SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE UNA PACIENTE POLIMEDICADA CON DOLOR CRÓNICO.

Autor: Miró Camps, Josep Miquel (col. 2206 COFIB) FARMACIA BONNÍN (PALMA)
Key Words: SPD, tapentadol, conciliación, INR, HTA.

Presentación:

- Mujer, >80 años
- Polimedicada
- Fármacos especial vigiláncia:
  - Acenocumarol y Amiodarona -Lorazepam
  - Parches transdérmicos de Fentanilo 12mcg
- Pequeñas alteraciones cognitivas
- Dolor crónico no controlado por patología lumbar
- Situación de HTA no controlada
- Deterioro de la calidad de vida

Intervención

- Derivaciones sucesivas a medico de cabecera por detección de Errores de Medicación:
  - Error de Prescripción: duplicidades de pautas analgésicas, falta de conciliación (servicio de urgencias, unidad del dolor, medico de cabecera).
  - Error de Omisión: olvido por confusión de medicación antihipertensiva.
  - Error de Dosificación: confusión días descanso de la Amiodarona.
  - Error de Tiempo de Administración: tomas nocturnas de Lorazepam 1mg.
  - Error por falta de adherencia: abandono tratamientos analgésicos de base.
  - Reacciones Adversas Medicamentosas: síndrome confusional.
- Información sobre uso racional de medicamentos prescritos.
- Ofrecimiento de servicio de SPD: rechazo inicial.
- Seguimiento farmacoterapéutico sin servicio de SPD: detección de alteración cognitiva, valores anormales de HTA y de INR.
- Contacto con entorno familiar del paciente para comentar estado de situación.
- 2º Ofrecimiento de Servicio de SPD a través de familiares →→→→ → Aceptación del Servicio.
- Carta de derivación al médico de cabecera con:
  - Inclusión en el Servicio de SPD
  - Informe de EM y RAMS y cambios sugeridos de medicación

> MEDICACIÓN ANTERIOR A LA INCLUSIÓN EN PROGRAMA DE SPD

- Fentanilo Parches Transdérmicos 12mcg: 1 parche cada tres días.
- Lidocaina 5% apósitos: 1 apósito cada 24horas: la paciente no adhiere.
- Acenocumarol 4mg: según pauta en función de valores de INR.
- Valsartan 80mg: 1comprimido cada mañana.
- Bisoprolol 5mg: 1 comprimido y medio cada mañana.
- Amlodipino 5mg: 1 comprimido cada mañana.
- Torasemida 10mg: 1 comprimido cada mañana.
- Omeprazol 20mg: 1 comprimido en ayunas.
- Tramadol/Paracetamol 37mg/325mg: se pauta 1 comprimido cada 8horas, la paciente toma entre 2 y 4 según necesidad subjetiva.
- Paracetamol 1gr: pautado en servicio de urgencias (potencial error de duplicidad) Riesgo de superar dosis máxima de Paracetamol/día al combinarlo con polipíldora Tramadol/Paracetamol.
- Metamizol 575mg: pautado en servicio de urgencias. Toma según necesidad.
- Diclofenaco 50mg: 1 comprimido cada 8horas. Pautado en servicio de urgencias.
- Naproxeno sódico 575mg: 1 comprimido cada 12horas. Pautado en Unidad del dolor. No adhiere.
- Astenolit Ampollas Bebible: pautado por asténia (sospecha de RAM!).
- Lactulosa: la paciente se automedica según necesidad.

> MEDICACIÓN ACTUAL:

- Tapentadol Comprimidos Retard 50mg: tras un inicio escalado: 2 comprimidos cada 12 horas.
- Amiodarona 200mg: 1 comprimido por la mañana de lunes a viernes.
- Bisoprolol 5mg: 1 comprimido y medio por la mañana.
- Olmesartan / Amlodipino / Hidroclorotiazida 40/5/12,5 mg: 1 comprimido por la mañana.
- Acenocumarol 4mg: según pauta. INR normalizado.
- Simvastatina 20mg: 1 comprimido con la cena.
- Lorazepam 1mg: 1 comprimido antes de acostarse. Pauta de desprescripción dirigida por su médico de atención primaria.
- Placebo: alterno al comprimido de lorazepam 1mg, los días que no se administra, según pauta de desprescripción
- Lactulosa: 1 toma nocturna. Si necesidad, repetir hasta tres al día.
- Metamizol 575mg: si necesidad.

RESULTADO:

- Resolución de Errores de Medicación.
- Remisión de los signos de alteración cognitiva.
- Mejorar del manejo del dolor crónico: reducción del consumo de AINEs (solo Metamizol, según necesidad) y recuperación de actividades cotidianas.
- Control de la presión alterial: 137 PAS y 85 PAD
- Control de los valores de INR: tras 1 mes INR= 2’4
- Reducción de consumo de Lorazepam 1mg.

CONCLUSIONES:

- El paciente que se incluye en un programa de SPD mejora en términos de adherencia a su tratamiento y de errores potenciales de medicación. Por tanto es importante ser insistente si detectamos necesidad y no conformarnos con un rechazo inicial. En caso de necesidad manifestar preocupación a entorno familiar.
- La terapia de base para el dolor crónico con Tapentadol Comprimidos de liberación prolongada, bien instaurada y tutelada con episodios de seguimiento por parte del farmacéutico, posibilita un mejor control del dolor crónico del paciente con lumbalgia.
- El control sobre la medicación del paciente con seguimiento por SPD es cuantificable en términos de mejora de parámetros biológicos como la tensión arterial (se normaliza) y el INR.