Adherencia Terapéutica: La importancia de pactar con el paciente

Amalia García-Delgado Morente

Presentación

- Varón de 65 años, vive con su mujer-cuidadora.
- En tratamiento por médico de cabecera y psiquiatra especialista, ambos de la Seguridad Social.
- Al acudir a consulta de especialista no le atiende siempre el mismo psiquiatra, depende del que esté disponible.
- Paciente que acepta mal las indicaciones de los médicos y de su cuidadora.

Estado de Situación 1

Paciente	Hombre de 65 años			Fecha	10.12.13
ESTADO DE SITUACIÓN				EVALUACIÓN	
PROBLEMAS DE SALUD	Desde	MEDICAMENTOS	Desde		
Hipertensión Arterial	años	Enalapril 20mg (1-1-0)	años	Bien controlada	
Alteración del sueño	años	Lorazepan 1mg (0-0-1)	años	Le ayuda a dormir bastante	
Depresión	1 año	Paroxetina 20mg (1-0-0)	1 año	Mejorando algo	

Estado de Situación 2

Paciente	Hombre de 65 años			Fecha	15.01.14
Cambio de tratamiento por nuevo psiquiatra					
ESTADO DE SITUACIÓN				EVALUACIÓN	
PROBLEMAS DE SALUD	Desde	MEDICAMENTOS	Desde		
Hipertensión arterial	años	Enalapril 20mg (1-1-0)	años	Bien controlada	
Alteración del sueño	años	Lorazepan 1mg (0-0-1)	años	Le ayuda a dormir	
Depresión	1 año	Mirtazapina 30mg (1-0-0)	3 días	Miedo a habituación	
		Clorazepato dipotásico 5mg (1-1-1)			
Dolor de cabeza intenso	3 días				
Mareos	3 días				

Razón de Consulta

El paciente acude a consulta de psiquiatría. Un nuevo psiquiatra le cambia el tratamiento farmacológico:

- Retira paroxetina e incluye Mirtazapina 30mg y Clorazepato dipotásico 5mg

El paciente no acepta el nuevo tratamiento:

- Sufre dolor de cabeza y mareos
- No quiere ser dependiente del clorazepato dipotásico
- Pretende dejar todo el tratamiento farmacológico

La cuidadora pregunta que hacer:

- ¿Abandonar el tratamiento o no seguir las indicaciones del nuevo psiquiatra?

Fase de Estudio

Análisis de los problemas de salud y medicamentos del paciente.
Reflejo de la información relacionada con el caso:

- **Enalapril 20mg**: IECA, AntiHTA. Dosis: 20-40mg/día. Sin Interacciones significativas. Efectos secundarios: **con frecuencia mareos** e hipotensión. **Comprobamos que el paciente no sufre hipotensión.** El paciente lo usa hace tiempo sin problemas, **Enalapril es efectivo y seguro para él.**
- **Lorazepam 1mg y Clorazepato dipotásico 5mg:** Benzodiacepinas. Indicados en estados de ansiedad, tensión y trastornos del sueño. **Uso habitual junto a fármacos antidepresivos para evitar efectos secundarios de inicio de tratamiento y la ansiedad asociada a depresión**. Interacciones: **Usados con otros ansiolíticos y antidepresivos se potencia el efecto depresor**. Efectos secundarios: **dolor de cabeza,** sedación, somnolencia. **Debido al nuevo antidepresivo y ansiolítico podría haber potenciación del efecto y, por tanto, dolor de cabeza.**
- **Mirtazapina 30mg:** Antidepresivo tipo NaSSA (aumenta la liberación presináptica de serotonina y noradrenalina). Dosis: 15-45 mg/día. Sin interacciones significativas. Efectos secundarios: somnolencia, sedación, **mareos, cefalea. Más frecuentes al principio del tratamiento.**
- **El abandono de cualquier antidepresivo, aunque sea para instaurar un nuevo tratamiento, debe hacerse gradualmente para evitar el síndrome de abstinencia (mareos, agitación, ansiedad, cefalea, nauseas).**
- **El inicio de cualquier tratamiento antidepresivo debe también hacerse de manera gradual, para evitar efectos secundarios al inicio del tratamiento (mareos, nauseas, ansiedad), debido a la "regulación al alza" de los receptores postsinápticos y hasta su "regulación a la baja" gracias a la medicación, momento en el cual puede subirse la dosis.**
- **El tratamiento con benzodiacepinas no debe ser superior a 12 semanas, por riesgo de habituación.**

Intervención Farmacéutica

- **Contacto con psiquiatra para comentar las reticencias del paciente al nuevo tratamiento y la conveniencia de una retirada e instauración gradual del tratamiento, así como el uso temporal del clorazepato dipotásico.**
- **Se cita a paciente y cuidadora. Se pacta nueva estrategia de retirada e instauración. Se explica el riesgo de mareos y dolor de cabeza, que suelen desaparecer después de varios días de tratamiento.**
- **Se explica que es habitual unir antidepresivo y ansiolítico al principio de un tratamiento, para minimizar los efectos secundarios de inicio. Se pacta con el paciente como utilizarlo durante el tiempo que lo considere necesario, hasta que se estabilicen los síntomas.**
- **El paciente accede a cumplir el tratamiento. Se incorpora al servicio de seguimiento farmacoterapéutico.**
- **Gracias a la implicación del farmacéutico comunitario con el paciente se consigue la adherencia terapéutica de este paciente.**