

AUTORES

Carla Cristina Castrillon
María José Faus
Miguel Ángel Gastelurrutia

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los diferentes consensos españoles, los problemas relacionados con la medicación (PRM) no se clasifican, sino que se incluyen en un listado no exhaustivo ni excluyente que, entre otros, tiene un epígrafe de "otros". En un estudio realizado en una farmacia comunitaria, se identificaron una serie de PRM incluidos en dicho epígrafe, con una característica común: las discrepancias entre las opiniones vertidas por distintos médicos. En este trabajo se presentan ocho casos clínicos incluidos en el apartado "otros" con características comunes.

MÉTODO

Estudio de casos descriptivo y retrospectivo en el que se presentan los ocho pacientes y los correspondientes PRM identificados.

RESULTADOS

En los ocho pacientes se identificó al menos un PRM que respondía a la descripción: información contradictoria entre médicos, por lo que se propone su inclusión en los listados de PRM.

DISCUSIÓN

Los PRM de información contradictoria entre médicos generan una gran confusión e incertidumbre en los pacientes, por lo que es importante su identificación para ayudar al paciente a que tome la decisión más acertada.

CONCLUSIONES

Se ha identificado un PRM que se ha denominado "información contradictoria entre médicos". Aunque no muy frecuente, dicho PRM debería ser incluido en los diferentes listados de PRM.

Continúa ➔

INFORMACIÓN CONTRADICTORIA ENTRE DIFERENTES MÉDICOS. PROPUESTA DE UN NUEVO PRM

INFORMACIÓN CONTRADICTORIA ENTRE DIFERENTES MÉDICOS.

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se definen como aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM)^{1,2}. Su identificación y resolución es importante ya que permite evitar la aparición de RNM, solucionar riesgos de RNM, así como explicar las posibles causas de un RNM cuando éste aparece, para su posterior solución.

El listado de PRM del Tercer Consenso de Granada, Foro de Atención Farmacéutica (Foro AF) y Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FAF-FC) no es ni exhaustivo ni excluyente, por lo que, además de que a un RNM en concreto se le pueden asignar varios PRM, existe un apartado de "otros"¹⁻³.

En un estudio de seguimiento a 140 pacientes, realizado en una farmacia comunitaria durante dieciocho meses, se identificaron 615 PRM que se asignaron a los siguientes ítems del listado de PRM: administración errónea del medicamento (83; 13,5%), características personales (23; 3,7%), conservación inadecuada (2; 0,3%), contraindicación (7; 1,1%), dosis, pauta y/o duración no adecuada (92; 15,0%), duplicidad (18; 2,9%), errores en la dispensación (1; 0,2%), errores en la prescripción (19; 3,1%), incumplimiento (97; 15,8%), interacciones (23; 3,7%), medicamento no necesario (26; 4,2%), otros problemas de salud

que afectan al tratamiento (19; 3,1%), probabilidad de efectos adversos (132; 21,6%), problema de salud insuficientemente tratado (62; 10,1%), otros (11; 1,8). De los once PRM incluidos en el epígrafe "otros", hay siete que tienen una característica común, la discrepancia entre la opinión de diferentes médicos⁴. Posteriormente en la farmacia se ha identificado otro PRM similar.

El objetivo de este trabajo es presentar ocho casos clínicos incluidos en el apartado "otros" del listado de PRM que tienen características comunes y proponer, por el impacto que tiene en los pacientes, un nuevo PRM al listado de Foro de AF.

MÉTODO

Estudio de casos, descriptivo y retrospectivo, en el que se presentan ocho pacientes con ocho PRM identificados en una farmacia comunitaria que inicialmente fueron incluidos bajo el epígrafe "otros" del listado de PRM ya citado¹⁻³. Tras proceder a la revisión de todos los PRM, y más concretamente de los incluidos en el apartado "otros", se comprobó la existencia de una característica común a ocho de ellos, que constituyen los casos que se describen en esta publicación.

El proceso de seguimiento farmacoterapéutico se realizó siguiendo el método Dáder⁵.

ABSTRACT

INTRODUCTION

In keeping with various Spanish agreements, MRPs (medicine-related problems) are not classified but are included in a nonexhaustive, non-exclusive list which, among others, has an epigraph of "others". In a study carried out in a community pharmacist, a series of MRPs included in this epigraph were identified, with a common characteristic: the discrepancies between the opinions given by different doctors. In this piece of work, eight clinical cases are presented included in the "others" part, with common characteristics.

METHOD

Study of descriptive, retrospective cases in which eight patients are presented and the corresponding MRPs are identified.

RESULTS

In the eight patients, at least one MRP was identified which responded to the description: contradictory information between doctors, which led to the proposal of its inclusion in the lists of MRPs.

DISCUSSION

The MRPs of contradictory information between doctors create great confusion and uncertainty among patients, therefore it is important to identify them to help the patient take the correct decision.

CONCLUSIONS

An MRP has been identified which has been called "contradictory information among doctors". Although it does not occur very frequently, this MRP should be included in the different lists of MRPs.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Problemas relacionados con los medicamentos, resultados negativos asociados a la medicación, farmacia comunitaria, intervención farmacéutica.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Drug related problems, negative clinical outcomes, community pharmacy, pharmaceutical intervention.

Fecha de recepción: 8/9/2011
Fecha de aceptación: 29/10/2011

RESUMEN RESULTADOS

En los ocho PRM existe una discrepancia entre la información dada al paciente por los diferentes médicos involucrados en los distintos casos.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

CASO N°1

Descripción: (noviembre 2008) mujer de 75 años que no realiza ejercicio. Obesa (88,3 kg; IMC=39). Sin alergias conocidas a medicamentos. Hernia de hiato. Diagnóstico de poliartrosis. Hace un mes tuvo un ingreso por dolor torácico. Diagnóstico al alta: infarto anteroseptal, insuficiencia cardíaca leve, sin isquemia residual y sin alteración global. Episodios de Flúter auricular. Varices intervenidas quirúrgicamente en 2007.

Antecedentes familiares: madre con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Al alta, el cardiólogo le prescribe perindopril 4 mg (1-0-0) + bisoprolol 5 mg (1-0-0). Sin embargo, el médico de cabecera le dice que no debe tomar perindopril 4 mg, argumentando que con bisoprolol de 5 mg ya es suficiente.

En la fase de estudio se constata la necesidad de incluir en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca un IECA (grado de recomendación I, nivel de evidencia A)⁶.

Evaluación: se evalúa como riesgo de RNM de necesidad (problema de salud (PS) que no recibe el tratamiento que necesita), asociado a un PRM₁ de *información contradictoria entre el cardiólogo y su médico de cabecera* por lo que el paciente no recibe el medicamento que necesita (PRM₂).

El paciente se encuentra desconcertado preguntándose: *¿a quién hago caso?*

Intervención farmacéutica: (F-P-M, escrita). Se envía una carta al médico de familia que incluye extractos de una guía de práctica clínica de insuficiencia cardíaca⁶, en la que se recomienda el tratamiento conjunto de betabloqueante e IECA, siempre que no haya contraindicaciones. También se señala que la paciente se encuentra angustiada, sin criterio para tomar una decisión.

Resultado de la intervención: el médico de cabecera vuelve a incluir la pres-

cripción de perindopril 4 mg por lo que se considera como "intervención aceptada-riesgo de PS eliminado".

CASO N°2

Descripción: (diciembre 2008) hombre con anorexia que ha perdido 6 Kg de peso en los dos últimos meses. Hace un año se le diagnosticó un herpes zoster en su ojo protésico y desde entonces utiliza valaciclovir. En la última analítica se aprecia una colestasis con severa elevación de fosfatasa alcalina 603 U/L, gamma GT 1.027 U/L, AST 76 U/L. El médico de cabecera le remite al especialista (servicio de Medicina Interna) quien después de diversas pruebas diagnósticas, concluye: "cuadro de colestasis disociada en relación a posible iatrogenia, en primer lugar por valaciclovir (Valtrex® 500 mg) y en segundo lugar por IECA (enalapril 20 mg)".

Como consecuencia, el médico internista sugiere suspender valaciclovir 500 mg y sustituir enalapril 20 mg, por lecardipino 10 mg (1-0-0).

El médico de cabecera no está de acuerdo con el juicio diagnóstico del especialista y no hace ningún cambio en la medicación sugiriendo al paciente que no suspenda ningún medicamento. Le da cita para el mes siguiente.

El paciente, muy preocupado por su estado de salud, solicita al farmacéutico que evalúe su caso y le dé una opinión.

Evaluación: tras la fase de estudio se sospecha un RNM de seguridad (aumento de las enzimas hepáticas por valaciclovir)⁷, asociado a un PRM de *información contradictoria entre médico de cabecera e internista*.

Intervención farmacéutica: (F-P-M, escrita). Se envía carta al médico de cabecera presentando las posibles RAM que pueden producir algunos de los medicamentos que toma el paciente, con apoyo bibliográfico.

Resultado de la intervención: el médico de cabecera, de acuerdo con la información suministrada por el farmacéutico, mantiene enalapril y suspende valaciclovir. Intervención aceptada - PS resuelto (al cabo de dos meses las cifras de las enzimas hepáticas se normalizaron).

CASO N°3

Descripción: (octubre 2009) mujer de 79 años. Hipertensión arterial de larga duración con evolución de difícil control. No diabetes mellitus (DM), ni dislipemia. Cardiopatía hipertensiva con hipertrofia ventricular izquierda concéntrica moderada y rama izquierda anómala septal. FE 50%. Insuficiencia mitral y estenosis aórtica. Flúter auricular revertido. Bloqueo rama izquierda. Paciente con mala tolerancia a los medicamentos por lo que hace tiempo decidió apoyarse en las medicinas alternativas.

Toma captopril 50 mg (1-0-0) y tiene una PA promedio de 180-90 (pulso: 64)

Evaluación N°1: RNM de ineffectividad no cuantitativa asociado a un PRM de problema de salud insuficientemente tratado.

Intervención farmacéutica N°1: (F-P-M, escrita). Se envía una carta al médico señalándole los valores no controlados de PA.

El médico de cabecera remite a la paciente al cardiólogo que añade un nuevo medicamento: *Emconcor cor*[®] 2,5 mg (bisoprolol). La paciente inicia este tratamiento y al cuarto día presenta bradicardia, fatiga y debilidad, por lo que consulta al médico homeópata, al que acude habitualmente. Éste suspende el betabloqueante, ya que “no es bueno para ella”, a la vez que le prescribe Cactus 30CH 5 gránulos, 3 veces al día.

La paciente continúa con valores elevados de PA y consulta con su farmacéutico.

Evaluación N°2: se evalúa como un RNM de necesidad asociado a un PRM de *información contradictoria entre cardiólogo y médico homeópata*, porque el homeópata no tuvo en cuenta que el beta-bloqueante es necesario para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca⁸. Dicho PRM coexiste con otro PRM (*PS insuficientemente tratado*) con lo que la paciente continúa con la PA no controlada.

Intervención farmacéutica N°2: (F-P). Se insiste en la importancia de la toma del tratamiento prescrito por su médico, pero esta vez iniciándolo de acuerdo con las normas de adminis-

tración que figuran en la ficha técnica del medicamento: “se debe iniciar *Emconcor cor*[®] con una dosis de 1,25 mg/día la primera semana, para ir aumentando la dosis de forma gradual: 2,5 mg/día (1 semana), 3,75 mg/día (1 semana), 5 mg/día (4 semanas), 7,5 mg/día (4 semanas). Mantenimiento: 10 mg/día”.

Resultado: la paciente, finalmente, atiende la recomendación del farmacéutico, coincidente con la del médico de familia, y comienza a tomar *Emconcor cor*[®] [bisoprolol 2,5 mg (1/2-0-0)] para aumentar la dosis a 1-0-0 al cabo de una semana. A las tres semanas se controlan los valores de PA sin aparición de efectos adversos. Intervención aceptada. PS resuelto.

CASO N°4

Descripción: (febrero 2010) mujer de 55 años, 89 kilos, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial no complicada, hiperlipidemia y fibromialgia. En seguimiento farmacoterapéutico desde hace un año, con evolución favorable: (pérdida de 13 kilos, HbA1c= 6,7%, glucemia basal 104 mg/dl, glucemia postprandial 136 mg/dl). En tratamiento con médico endocrino: glibenclamida 5 mg (1-1-1/2).

Recientemente inicia tratamiento con un médico acupuntor para sus dolores de fibromialgia. Éste, además de la terapia de acupuntura que le realiza, le aconseja comenzar una dieta en la que tiene que suprimir la cena y comer sólo fruta durante el día. Además, le cambia la pauta de Glibenclamida, suprimiéndole la toma de la comida (1-0-1/2), argumentando que esa toma no es necesaria.

Evaluación: se evalúa como riesgo de RNM de efectividad asociado a un PRM₁ de información contradictoria entre médico de familia y médico acupuntor que genera otro PRM₂ (toma una dosis inferior a la prescrita).

Intervención farmacéutica: (F-P). Se explica a la paciente que el tratamiento de la diabetes es integral (dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico). La DM la tiene controlada porque en el programa de SFT se han estado trabajando los tres aspectos. Se le explica que el medicamento es

un componente importante para el control de la DM, por lo que, si lo deja de tomar u omite una toma, es probable que la DM se des controle. Se le insiste en que el tratamiento que toma actualmente es el más indicado y ajustado a su enfermedad; además, el profesional sanitario más indicado para cambiar y ajustar la dosis es el médico endocrino, por lo que se le dice a la paciente que debería seguir sus recomendaciones y tratamiento. Se insiste, además, en la importancia de que el paciente diabético respete los horarios de las comidas sin saltarse ninguna de ellas y sin olvidar la toma de alimento entre las principales comidas.

Resultado de la intervención: intervención aceptada. Riesgo de RNM eliminado, ya que finalmente la paciente, a pesar de la confianza que tiene con el acupuntor, acepta la recomendación del farmacéutico.

CASO N°5

Descripción: (mayo 2010) hombre de 68 años, obeso, diabético, con diagnóstico de hipertensión, episodio de cardiopatía isquémica, angina de pecho, fibrilación auricular, dislipemia mixta (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia). (CT= 155 mg/dl, cHDL= 37,8 mg/dl, cLDL= 65,4 mg/dl y triglicéridos= 259 mg/dl).

El cardiólogo prescribe *Omacor*[®], ésteres etílicos de ácidos grasos omega-3 al 90% 1.000 mg, para ayudar a bajar los niveles de triglicéridos. El médico de cabecera afirma que este medicamento no aporta nada por lo que no emite la receta.

Evaluación: RNM de necesidad ya que el paciente no recibe tratamiento que necesita (PRM₁) asociado a otro PRM₂ de información contradictoria entre cardiólogo y el médico de cabecera.

Intervención farmacéutica: (F-P). Después de analizar el caso se le sugiere al paciente que inicie el tratamiento prescrito por el cardiólogo. Es preciso señalar que el paciente tenía una receta del cardiólogo que, aunque no permitía su financiación, sí su dispensación. El paciente, tras hablar con el farmacéutico, decide tomar el medicamento prescrito por el cardió-

logo durante tres meses, hasta la siguiente consulta con el especialista. En ese momento, los valores de TG habían disminuido hasta 159 mg/dl. El cardiólogo escribió un informe solicitando la continuidad del tratamiento, lo que finalmente fue asumido por el médico de familia. Además, se instauraron medidas no farmacológicas.

Resultado de la intervención: intervención aceptada. Problema de salud resuelto.

CASO N°6

Descripción: (junio 2010) hombre de 68 años, obeso, diabético, HTA diagnosticada, episodio de cardiopatía isquémica, angina de pecho, dislipemia mixta (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia). En algunas ocasiones ha presentado epistaxis que en la actualidad no tiene. Valores de INR no controlados (INR= 3,8). El paciente dice que nunca los ha tenido bien.

El cardiólogo opina que el paciente no necesita tomar *Sintrom*® 4 mg, sino *Adiro*® 100 mg, por lo que suspende *Sintrom*® 4 mg. Sin embargo, el médico de cabecera opina lo contrario e insiste en que el paciente debe tomar acenocumarol. Apoya esta opinión con la siguiente frase, en boca del paciente: “yo te he visto toda la vida y el cardiólogo te ve sólo unos minutos. Tienes que fiarte de lo que yo te digo”. Por ello, la médico mantiene la prescripción de *Sintrom*®.

Evaluación: se evalúa como un riesgo de RNM de necesidad, ya que el “paciente recibe un medicamento que no necesita” (PRM₁), asociado a otro PRM₂ de *información contradictoria entre cardiólogo y médico de cabecera*, por lo que hay riesgo de sangrado.

Intervención farmacéutica: (F-P). Se le sugiere seguir las recomendaciones del cardiólogo que valoró los riesgos y beneficios de usar acenocumarol. El cardiólogo entiende que no es necesario acenocumarol y si AAS.

Resultado de la intervención: Intervención aceptada – riesgo de PS resuelto. El paciente deja de utilizar acenocumarol y utiliza un antiagre-

gante con el que, además de seguir las instrucciones del cardiólogo, se siguen las recomendaciones de la *Guía de práctica clínica en prevención secundaria de cardiopatías isquémicas*⁹.

CASO N°7

Descripción: (julio, 2010) mujer de 81 años con pérdida del apetito junto a HTA, depresión y osteoporosis controladas. Tratamiento de osteoporosis con *Fosamax*® semanal 70 mg (ácido alendrónico 70 mg [1 comprimido semanal] + carbonato de calcio 1.250 mg [1-1-1]) desde hace ocho años. En ocasiones presenta molestias gástricas. Además, a esta paciente se le prepara la medicación utilizando un sistema personalizado de dosificación (SPD). El reumatólogo opina que debe suspender el tratamiento de *Fosamax*® semanal y el carbonato de calcio, a la vez que envía un informe a su médico de cabecera. El médico de familia está en desacuerdo y mantiene la prescripción porque debe tomar esta medicación “*todos los días y para siempre*”. La paciente y su cuidador no saben qué hacer y piden al farmacéutico que les ayude a tomar la decisión más acertada.

Evaluación: se evalúa el caso como un de RNM de inseguridad asociado a un PRM de Información contradictoria entre reumatólogo y médico de cabecera. En esta paciente de edad avanzada, con osteoporosis controlada y efectos secundarios molestos, no parece justificado continuar con el tratamiento, tal como sugiere el especialista.

Intervención farmacéutica: (F-P-Médico especialista). Hay un acuerdo entre farmacéutico-paciente-cuidador-médico especialista para retirar de los SPD tanto *Fosamax*® como el calcio. El reumatólogo lamenta tener que realizar las cosas así, pero afirma que no quiere tener conflictos con una colega, manifestando que, si el médico de cabecera remite al paciente a un especialista, es para apoyarse en la opinión de una persona con conocimiento en el área. Finalmente, como resultado de la intervención no se vuelven a presentar las molestias gástricas.

Resultado de la intervención: intervención aceptada – PS resuelto.

CASO N°8

Descripción: (enero, 2011) hombre de 70 años, obeso, DM tipo 2 controlada, HTA diagnosticada, episodio de cardiopatía isquémica, dislipemia mixta (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia). Colonoscopia normal. En tratamiento con metformina 850 mg (1-1-1) para la diabetes. Desde hace un mes presenta descomposición casi todos los días.

El paciente acude al endocrino. El especialista le explica que hay más medicamentos para el control de la diabetes y le cambia metformina por gliclazida 30 mg (1-0-0). Por su parte, el médico de cabecera no acepta este cambio.

El paciente acude al farmacéutico para que le aconseje sobre la decisión más acertada que puede tomar.

Evaluación: como sigue con metformina, se evalúa otra vez como un RNM de seguridad, asociado a un PRM de *información contradictoria entre médico endocrino y médico de cabecera*.

Intervención farmacéutica: (F-P-M, escrita). Se envía información escrita al médico de cabecera en la que se documentan los efectos sobre el aparato digestivo de metformina junto al informe del especialista. El médico de familia acepta finalmente la propuesta del especialista suprimiendo metformina y prescribiendo gliclazida.

Resultado de la intervención: intervención aceptada – PS resuelto.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se han descrito ocho casos de pacientes en los que se identificó una discrepancia entre dos profesionales médicos. Estos PRM, que en un primer momento se incluyeron en el apartado “otros” de los diferentes listados¹⁻³, finalmente los hemos agrupado bajo un nuevo epígrafe: “información contradictoria entre médicos”.

En cinco de los casos se identificó un RNM, mientras que en tres existía riesgo de aparición de un RNM. Aunque son pocos casos, se trata de un PRM que crea gran confusión, desconcierto, incertidumbre e intranquilidad en el paciente porque, al final, debe ser éste quien se ve obligado a tomar la decisión más acertada en un terreno desconocido para él con opiniones contradictorias.

En el SFT, el paciente habla cara a cara con el farmacéutico sobre sus preocupaciones y temores en relación a su medicación, con lo que se establece una relación de confianza mutua muy intensa¹⁰. En este contexto el farmacéutico, utilizando información basada en la mayor evidencia posible, plantea posibles objetivos terapéuticos, sus beneficios y sus riesgos. Finalmente, es el paciente quien decide sobre qué actuar¹¹. En estos PRM, la situación es diferente. El paciente se ve obligado a tomar una decisión teniendo información contradictoria, lo que en la práctica produce desconcierto e inseguridad. Esto queda patente en las palabras de uno de los pacientes que llega a afirmar: *“ellos (los médicos) son los entendidos; si ellos que entienden no me dicen claramente lo que tengo que hacer, por favor, ayúdame tú (al farmacéutico)”*. La realidad es que los ocho pacientes tenían confianza plena en el farmacéutico que les proveía del servicio de SFT. Quizás éste es el motivo por el que en todos los casos, el farmacéutico contribuyó decisivamente a la resolución de la situación.

En estos casos, el farmacéutico que realiza SFT puede resultar un elemento clave para ayudar al paciente a tomar la decisión más adecuada y solucionar dicha situación. El conocimiento en medicamentos, la provisión del servicio durante el tiempo, la confianza y seguridad en su labor de seguimiento hacen que el paciente confíe en él para aclarar la discrepancia y tomar la decisión más acertada. Entendemos que, por todo ello, este PRM debería ser incluido en los diferentes listados de PRM. Además, esto favorecería la labor asistencial del farmacéutico, ya que éste, al estar incluido en dichos listados, consideraría su identificación como una opción a tener en cuenta.

CONCLUSIONES

Se ha identificado un PRM que se ha denominado *“información contradictoria entre médicos”*. Aunque no muy frecuente, dicho PRM debería ser incluido o considerado en los diferentes listados de PRM. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos y Resultados Negativos asociados a la Medicación. *Ars Pharm* 2007;48(1):5-17
2. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos;2008. ISBN 978-84-691-1243-4
3. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, panel de expertos. Guía práctica para los servicios de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010. ISBN 13: 978-84-693-1717-4
4. Castrillon CC, Martínez-Martínez F, Faus MJ, Calvo B, Gastelurrutia MA. Problemas relacionados con medicamentos (PRM) identificados durante la provisión de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en una farmacia comunitaria. Propuesta de un nuevo PRM. *Revista Portuguesa de Farmácia. IV Congresso Ibero-Americano de Ciências Farmacéuticas. Livro de Resumos. Lisboa*; 2011. Pág 116.
5. Sabater D, Silva M, Faus MJ. M. Método Dáder, Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Tercera edición. Granada: Universidad de Granada. GIAF-UGR; 2007.
6. Grupo de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica de la Sociedad Europea de Cardiología Guías de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Versión resumida (actualización 2007). *Rev Esp Cardiol* 2005;58:1062
7. Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson Reuters, Greenwood Village, Colorado (Edition expires [9/2011]). 2010
8. Rotaech R, Aguirrezabala J, Balagué L, Gorroñoitía A, Idarreta I, Mariñelarena E, et al. Guía de Práctica clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007). Vitoria – Gasteiz: Osakidetza-GPC; 2008.

9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. Madrid (España): Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2006.

10. Gastelurrutia MA, Faus MJ. Different ways of practicing pharmaceutical care (Letter to the editor). *Res Social Adm Pharm* 2009;5(1):1-2