

El valor añadido de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Un caso de SFT

Susana Abdala Kuri¹, Sandra Dévora Gutiérrez¹, Alexis M. Oliva Martín², Chaxiraxi Morales Marrero³

1. Profesora del Departamento de Medicina Física y Farmacología, Facultad de Farmacia. Universidad de La Laguna. 2. Profesor del Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia. Universidad de La Laguna. 3. Farmacéutica comunitaria. Farmacia San Matías. Santa Cruz de Tenerife.

PALABRAS CLAVE

SPFA, seguimiento farmacoterapéutico, RNM

ABREVIATURAS

PS: problema de salud
RNM: resultado negativo asociado a la medicación
SPD: sistema personalizado de dosificación

KEYWORDS

Evidence-Based pharmacy, Pharmaceutical care, DRP

RESUMEN

Presentación del caso: paciente de 62 años, dependiente, con buena adherencia terapéutica y presencia de enfermedades psiquiátricas que limitan su calidad de vida. Su hijo, cuidador desde que le diagnosticaron el trastorno de la personalidad, acude a la farmacia solicitando ayuda para abordar la situación. **Estudio y evaluación del caso:** se evaluó el estado de salud de la paciente y se detectaron posibles resultados negativos asociados a la medicación (RNM) que limitaban su calidad de vida. **Intervención:** se derivó a su médico de atención primaria con un informe de interconsulta multidisciplinar indicado los posibles RNM y las posibles modificaciones. **Resultados:** el médico de atención primaria aceptó la intervención y comenzó con una deprescripción progresiva de benzodiazepinas, con respecto a la sintomatología extrapiramidal se confirmó el RNM y se derivó a su especialista en psiquiatría. Tras mejorar significativamente su calidad de vida, se abordaron sus enfermedades cardiovasculares. Para ello se indicaron medidas higiénico-sanitarias que disminuyeran su riesgo cardiovascular. **Conclusiones:** la coordinación de los diferentes profesionales sanitarios permite un aumento de la autonomía del paciente, una deprescripción de medicamentos y una optimización de recursos sanitarios, traducándose como una mejora en su calidad de vida.

The added value of Professional Pharmaceutical Assistance Services. A case of pharmaceutical care

ABSTRACT

Case presentation: A 62-year-old patient, dependent, with good therapeutic adherence and the presence of psychiatric illnesses that limit his quality of life. His son, a caregiver since his personality disorder was diagnosed, goes to the pharmacy asking for help to deal with the situation. **Study and evaluation of the case:** The patient's health status was evaluated, and possible Medication-Associated Negative Outcomes (NOM) were detected that limited her quality of life. **Intervention:** He was referred to his primary care physician with a multidisciplinary consultation report indicating possible NOM and possible modifications. **Results:** The primary care physician accepted the intervention and began with a progressive deprescription of benzodiazepines, with respect to the extrapyramidal symptoms, the NOM was confirmed, and he was referred to his psychiatry specialist. After significantly improving their quality of life, their cardiovascular diseases were addressed, for which hygienic-sanitary measures were taken to reduce their cardiovascular risk. **Conclusions:** The coordination of the different health professionals allows an increase in the autonomy of the patient, a deprescription of medications and an optimization of health resources, translating into an improvement in their quality of life.

PRESENTACIÓN DEL CASO/ANTECEDENTES

Se presenta el caso de una paciente de 62 años, dependiente, con presencia de enfermedades psiquiátricas que afectan a su calidad de vida. En el pasado, sus problemas familiares le causaron una gran dependencia a la ingesta de bebidas alcohólicas, lo que agravó sus patologías crónicas, motivo por el cual fue derivada al equipo de psiquiatría en el hospital. Su hijo, que desde ese entonces comenzó a cuidar de su madre, padece distrofia muscular severa lo que, en muchas ocasiones, le impide levantarse de la cama delegando en su

Recibido: 29/10/2022

Aceptado: 09/03/2023

Disponible online: 14/04/2023

Cite este artículo como: Abdala S, Dévora S, Oliva AM, Morales C. El valor añadido de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Un caso de SFT. Farm Comunitarios. 2023 Apr 14;15(2):45-51. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).13

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Sandra Dévora Gutiérrez (sdevora@ull.edu.es).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

mujer u otro familiar el tratamiento de su madre. Desbordada ante su situación, acude a nuestra farmacia comunitaria solicitando ayuda para controlar las patologías y el tratamiento de su madre.

La paciente y su hijo fueron emplazados a una zona de atención personalizada para evaluar la situación. En la entrevista se comprobó que su hijo, al contrario que su mujer y hermanos, conoce perfectamente las patologías y el tratamiento farmacoterapéutico de su madre y, además, la

importancia de una buena adherencia terapéutica; la cual disminuye cuando no es él quien gestiona la medicación.

Refiere que su madre presentaba una calidad de vida muy limitada y en el cuestionario de salud de Euroqol-5D (anexo) ubicaba el estado de salud en: 22331 y una ponderación de 25 puntos en el termómetro (1). Por otro lado, comentaba que de forma crónica presentaba una sudoración y un olor corporal excesivo sin realizar ejercicio previo. Los datos recogidos en esta primera entrevista se observan en la **tabla 1**.

Tabla 1 Estado de situación inicial

Sexo: mujer		Edad: 62 años		Alergias: -		Hábitos tóxicos: hace años (alcoholismo)	
Deterioro cognitivo: sin datos				Estilo de vida: sedentaria			
Problemas de salud (PS)				Medicamentos			
Inicio	PS	Preocupa	Controlado	Principio activo	Pauta prescrita	Pauta usada	
2010	Diabetes mellitus	No	No	Metformina 1.000 mg- Empagliflozina 5 mg Liraglutida 6 mg/ml	1-0-1-0 1 cada 7 días	1-0-1-0 1 cada 7 días	
2014	Hipertensión arterial	No	No	Valsartán 320 mg Manidipino 10 mg Furosemida 40 mg	1-0-0-0 0-0-2-0 1-0,5-0-0	1-0-0-0 0-0-2-0 1-0.5-0-0	
2015	Hipercolesterolemia	No	Sí	Atorvastatina 40 mg	0-0-1-0	0-0-1-0	
Años	Trastorno de la personalidad	No	No	Pimozida 1 mg Quetiapina 400 mg Amisulpirida 100 mg Alprazolam 0,5 mg Lormetazepam 2 mg Vortioxetina 15 mg	0-0-1-0 0-0-1-0 0-0-0-0,5 0-0-1-0 0-0-0-1 1-0-0-0	0-0-1-0 0-0-1-0 0-0-0-0.5 0-0-1-0 0-0-0-1 1-0-0-0	
2018	Prevención accidente cerebrovascular	No	Sí	Clopidogrel 75 mg	0-1-0-0	0-1-0-0	
2016	Reflujo gastroesofágico	No	Sí	Pantoprazol 40 mg	1-0-0-0	1-0-0-0	
Años	Alucinaciones	Sí	No	Ketazolam 15 mg	0-0-0-1	0-0-0-1	
2021	Déficit de vitamina D	No	Sí	Calcifediol 0,266 mg	1 al mes	1 al mes	
2019	Dolor articular	No	Sí	Tramadol 75 mg- paracetamol 650 mg Tramadol 100 mg/ml Gabapentina 300 mg	1-1-1-0 A demanda 1-1-1-0	1-1-1-0 A demanda 1-1-1-0	
Años	Temblor	No	No	Pramipexol 1,05 mg	1-0-0-0	1-0-0-0	
Años	Hiperhidrosis	No	No				
Años	Somnolencia diurna	No	No				
Años	Taquicardia	No	No				
2016	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	No	Sí	Salbutamol 100 mcg/pul. Indacaterol 85/ bromuro de glicopirrinio 43 mcg	A demanda 1 cada 24h	A demanda 1 cada 24h	
2018	Incontinencia urinaria	No	Sí	AIO noche AIO súper noche	1-1-1-0 0-0-0-1	1-1-1-0 0-0-0-1	
Parámetros clínicos en farmacia comunitaria: peso (90 kg), talla (168 cm), índice de masa corporal (31,9 kg/cm ²), presión arterial (127/80 mmHg), frecuencia cardíaca (115 lpm), glucemia capilar (92 mg/dl).							

AIO: absorbentes para incontinencia de orina.

No refiere alergias conocidas, aunque muestran especial preocupación por los episodios de alucinaciones, cada vez más frecuentes, y la posible necesidad de un ingreso en un centro especializado.

Con los controles rutinarios de sus parámetros básicos de salud (presión arterial, glucemia capilar...) se comprobó el buen control de algunas de sus patologías cardiovasculares, aunque su sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes mellitus estratifican a la paciente con un riesgo cardiovascular elevado. Para una valoración de su estado de salud se le ofreció formar parte del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (2) de la farmacia comunitaria y del servicio de sistemas personalizados de dosificación (SPD) (3), indicado para pacientes polimedcados ya que, en muchas ocasiones, la gravedad de su distrofia muscular lo imposibilita para el cuidado de su madre.

La ficha técnica de pimozida contraindica su prescripción en pacientes con trastornos depresivos o con enfermedad de Parkinson (4), ya que podrían agravar la sintomatología. Por ello, se reevalúa la prescripción de pramipexol para tratar el temblor que refiere la paciente, puesto que la prescripción de principios activos para tratar efectos adversos producidos por otros medicamentos no está recomendada porque podrían originar nuevos RNM (5).

Con respecto a la somnolencia diurna se observa que su plan de tratamiento contiene tres benzodiazepinas, una de ellas de vida media larga que potencian este efecto adverso. Estas tres benzodiazepinas asociadas a antipsicóticos como quetiapina y pimozida pueden aumentar el riesgo de hipotensión y depresión respiratoria. Además, la interacción de todos estos principios activos con gabapentina aumenta la probabilidad de originar una depresión respiratoria grave (4).

ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL CASO

El estudio del estado de salud de la paciente (tabla 2) condujo a asociar alguna de la sintomatología que padecía a un resultado negativo asociado a la medicación (RNM).

El temblor, la taquicardia y la hiperhidrosis podrían estar relacionados con el tratamiento antipsicótico utilizado para tratar el trastorno de la personalidad.

INTERVENCIÓN

Tras esta evaluación del estado de salud de la paciente se derivó al médico de atención primaria con el informe de los resultados del servicio de seguimiento farmacoterapéutico y una propuesta de modificación de la farmacoterapia.

Tabla 2 Resumen PRM y RNM

Enfermedad crónica	PRM/RNM	Problema de salud	Medicamento
<i>1ª intervención farmacéutica</i>			
Trastorno de la personalidad	PRM: reacción adversa RNM: inseguridad no cuantitativa	Taquicardia Hiperhidrosis Parkinsonismo secundario	Pimozida
	PRM: interacción farmacológica RNM: inseguridad cuantitativa	Somnolencia diurna	Alprazolam Lormetazepam Ketazolam Pimozida Quetiapina Gabapentina
Parkinsonismo secundario	PRM: medicamento no necesario RNM: no necesidad	Prescripción en cascada	Pramipexol
	PRM: medicamento no necesario RNM: inseguridad no cuantitativa	Alucinaciones	Pramipexol
<i>2ª intervención farmacéutica</i>			
Dolor crónico	PRM: duplicidad terapéutica RNM: inseguridad cuantitativa	-	Tramadol
Diabetes mellitus	PRM: interacción farmacológica RNM: ineffectividad cuantitativa	Hipoglucemias frecuentes	Metformina Empagliflozina Liraglutida
Hipertensión arterial	PRM: interacción farmacológica RNM: no necesidad	Hipotensión arterial	Valsartán Manidipino Furosemida

Se propuso lo siguiente:

- Reevaluar si el antipsicótico pimozida, indicado para el trastorno de la personalidad, está relacionado con los siguientes RNM: taquicardia, hiperhidrosis y parkinsonismo secundario. La ficha técnica de este principio activo indica que más del 10% de las personas que recibe este principio activo puede presentar una sintomatología extrapiramidal (4).
- Comprobar la adecuación de pramipexol para el tratamiento del temblor extrapiramidal producido por el antipsicótico y si los episodios de alucinaciones podrían estar relacionados con dicha prescripción. Está descrito que 1 de cada 100 personas puede presentar esta reacción adversa a pramipexol (4,5).
- El uso de benzodiazepinas por periodos superiores a cuatro semanas puede provocar dependencia física y psíquica. Además, su uso concomitante con otras benzodiazepinas puede aumentar el riesgo de caídas, depresión del sistema nervioso central o depresión respiratoria, lo que se agrava si se asocian a otros antipsicóticos como quetiapina o pimozida, o a antiepilépticos como gabapentina (4). Se recomienda, en su lugar, el uso de fármacos Z para tratar el insomnio por su corta duración de acción (6).

RESULTADOS

Trastorno de la personalidad (RNM)

El médico de atención primaria aceptó evaluar la prescripción de benzodiazepinas: alprazolam, ketazolam y lormetazepam y propuso una retirada progresiva de estos principios activos.

A su vez, evaluó los efectos a nivel de sistema nervioso central presentes en la paciente debidos a la posible interacción de estos principios activos con gabapentina y decidió ir suspendiendo con dosis decreciente esta última. Con respecto a la sintomatología extrapiramidal de parkinsonismo secundario, hiperhidrosis y taquicardia se realizó un análisis de parámetros bioquímicos y un electrocardiograma para descartar causas orgánicas. Se confirmó el posible RNM de inseguridad asociado al tratamiento antipsicótico y se derivó a atención especializada psiquiátrica para abordar ese problema de salud.

Se suspendió el tratamiento con pimozida 5 mg siguiendo una pauta descendente gradual y, consecuentemente, la prescripción en cascada de pramipexol 1,05 mg indicado para el parkinsonismo secundario.

El tratamiento antipsicótico de continuación quedó compuesto por dos antipsicóticos, quetiapina 400 mg y amisulpirida 100 mg, un antidepresivo (vortioxetina 15 mg) y un fármaco Z (zolpidem 5 mg) según necesidad por la noche, para tratar los episodios agudos de insomnio.

Una vez se resolvieron los RNM de inseguridad, la paciente comenzó a presentar un estado de salud con mayor autonomía y menor sedentarismo. La sintomatología extrapiramidal desapareció, al igual que los episodios de alucinaciones y terrores nocturnos.

Segunda intervención: abordaje del riesgo cardiovascular

La Guía de hipertensión arterial de SEFAC recomienda como tratamiento no farmacológico la restricción de sodio en la dieta, una dieta saludable y ejercicio físico regular para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, ya que contribuye a una disminución del riesgo cardiovascular (7); indicaciones que, para la paciente, antes de la intervención farmacéutica eran imposibles de realizar. Una vez resueltos RNM de somnolencia diurna y parkinsonismo secundario, dado que la paciente presentaba un riesgo cardiovascular alto, se propuso mejorar su adherencia terapéutica al tratamiento no farmacológico indicado para la hipertensión arterial y diabetes *mellitus*, caracterizado por la realización de ejercicio físico diario adaptado a la condición física de la paciente y una dieta reducida en sal.

Adoptadas estas nuevas medidas higiénico-sanitarias la paciente comenzó a presentar episodios de hipotensión arterial asociados a la mejora de su adherencia terapéutica al tratamiento no farmacológico. Por ello, se derivó, una vez más, a su médico de atención primaria y se propuso realizar un análisis de sus parámetros bioquímicos y una reducción del tratamiento antihipertensivo.

La médico de atención primaria aceptó reevaluar el tratamiento antihipertensivo, realizó un estudio de sus parámetros bioquímicos y comenzó a reducir paulatinamente la dosis del tratamiento antihipertensivo. Por otro lado, los resultados de este último análisis de parámetros bioquímicos mostraron que los valores de hemoglobina glicosilada en los últimos tres meses habían sido bajos, motivo por el cual presentó en varias ocasiones episodios de hipoglucemias. Por esta razón se decidió realizar, también, una reducción del tratamiento antidiabético y un seguimiento para valorar el nuevo estado de salud.

Los medicamentos indicados para el tratamiento antihipertensivo se eliminaron progresivamente: valsartán 300 mg en primer lugar y posteriormente manidipino 10 mg y furosemida 40 mg.

Adoptar estas nuevas medidas higienicodietéticas saludables permitió disminuir el riesgo cardiovascular y controlar los problemas de salud sin necesidad de indicar tratamientos farmacológicos. Con respecto al tratamiento antidiabético se mantuvo el principio activo empagliflozina 5 mg y se redujeron metformina 1.000 mg y liraglutida 6 mg/ml con pautas decrecientes.

La **tabla 3** recoge el tratamiento actual de la paciente y la resolución de RNM asociados al tratamiento farmacoterapéutico. Resume la deprescripción del tratamiento antihipertensivo y la reducción de los medicamentos antipsicóticos y antidiabéticos.

Tabla 3 Tratamiento actual

Inicio	Problema de salud	Principio activo	Pauta prescrita	Pauta usada
2010	Diabetes <i>mellitus</i>	Empagliflozina 5 mg	0-0-1-0	0-0-1-0
2014	Hipertensión arterial	Seguimiento comunitario y familiar		
2015	Hipercolesterolemia	Atorvastatina 40 mg	0-0-1-0	0-0-1-0
Años	Trastorno de la personalidad	Quetiapina 400 mg Amisulprida 100 mg Vortioxetina 15 mg Zolpidem 5 mg	0-0-1-0 0-0-0-0.5 1-0-0-0 A demanda	0-0-1-0 0-0-0-0.5 1-0-0-0 A demanda
2018	Prevención accidente cerebrovascular	Clopidogrel 75 mg	0-1-0-0	0-1-0-0
2016	Reflujo gastroesofágico	Pantoprazol 40 mg	1-0-0-0	1-0-0-0
Años	Alucinaciones Terrores nocturnos	Resuelto		
2021	Déficit de vitamina D	Finalizado		
2019	Dolor articular	Paracetamol 650 mg Tramadol 75 mg	1-0-1-0	1-0-1-0
Años	Parkinsonismo secundario	Resuelto		
Años	Hiperhidrosis	Resuelto		
Años	Taquicardia	Resuelto		

Parámetros clínicos en farmacia comunitaria: peso (79 kg), talla (168 cm), índice de masa corporal (28 kg/cm²), presión arterial (123/83 mmHg), frecuencia cardíaca (89 lpm), glucemia capilar (96 mg/dl).

Calidad de vida y autonomía personal

Se evaluó la calidad de vida, después de la intervención farmacéutica; para ello se realizó un segundo cuestionario Euroqol-5D. En dicho cuestionario (**anexo**) ubicó el estado de salud en: 11221 y una ponderación de 70 puntos en el termómetro (1), por lo que su calidad de vida mejoró después de la intervención.

CONCLUSIONES

La evaluación del estado de salud en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia comunitaria permitió detectar RNM para su derivación a otros profesionales de salud.

La resolución de los RNM es indispensable para mejorar la calidad de vida del paciente polimedcado.

La coordinación de los diferentes profesionales sanitarios permite un aumento de la autonomía del paciente, una deprescripción de los medicamentos prescritos y una optimización de los recursos sanitarios.

La inclusión del farmacéutico comunitario en el equipo de atención primaria permite un abordaje global del paciente para alcanzar los objetivos terapéuticos.

AGRADECIMIENTOS

Se solicitó el consentimiento informado de cesión de datos al paciente, de acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de derechos digitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EuroQol Research Foundation. [Internet]EQ-5D-3L User Guide. 2018. Disponible en: <https://euroqol.org/publications/userguides> (Consultado: 14 noviembre 2022).
2. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>
3. Martín A, Aliaga L, Abadías M, Iracheta M, Olmo V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Ed SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-11/SPD_CONSENSO.pdf.
4. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS 2.0. Base de datos del Conocimiento Sanitario. [Internet] Madrid 2022. (Consultado: 14 noviembre 2022) Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>

5. Batanero MC, Guinea-López MC, García-Jiménez E, Rodríguez-Chamorro MA. Identificación de cascadas de prescripción en tratamientos farmacológicos de la población mayor de 65 años en la provincia de Guadalajara (España). Pharm Care Esp. 2018; 20(3): 201-217. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/414>.
6. Dévora S, Morales C, Oliva AM, Abdala S. Atención multidisciplinar: farmacia comunitaria y medicina familiar. Farm Comunitarios. 2022 Oct 21;14(4):42-48. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).004.07
7. García L, Moyá A, Díaz C, et al. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica. Farm Comunitarios. 2022 Sep 02; 14 (Supl 2. Especial HTA):25-38. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022).HTA.004

Editado por: © SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

© Copyright SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Este artículo está disponible en la url <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/> Este trabajo está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo se incluyen en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en la línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons, los usuarios deberán obtener el permiso del titular de la licencia para reproducir el material. Para ver una copia de esta licencia, visite https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES

Anexo. Cuestionario de salud Euroqol-5D

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY:

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme y vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

El mejor estado de salud imaginable



Su estado de salud hoy