

Hospitalización por reacción adversa a antibiótico. Seguimiento farmacoterapéutico y fisioterapia en el proceso de recuperación

Nerea Acuña Elvira¹, Óscar Bailón Fernández²

1. Licenciada en Farmacia. Doctora en Ciencias de la Salud. Farmacéutica comunitaria en Lanzarote. 2. Fisioterapeuta en ASEPEYO.

PALABRAS CLAVE

Farmacovigilancia, antibiótico, reacción adversa, seguimiento farmacoterapéutico, cotrimoxazole

ABREVIATURAS

RNM: Resultado Negativo de la Medicación

KEYWORDS

Pharmacovigilance, antibiotic, adverse reaction, pharmacotherapeutic follow-up, cotrimoxazole

RESUMEN

Hombre de 34 años que presenta infecciones urológicas recurrentes tratado con diferentes antibióticos como consecuencia de estenosis uretral, se ha sometido a varias intervenciones quirúrgicas desde 2018. Algunos episodios de infección cursan con dolor muy intenso y otros son asintomáticos. En diciembre de 2021 aparece por primera vez fiebre alta, cefalea muy intensa y dolor muscular por lo que se confundieron los síntomas con COVID-19. Cuando aparecieron estos síntomas, el paciente llevaba siendo tratado 8 días con Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg. Tras pruebas de COVID-19 negativas, deciden hospitalizar al paciente en urología y determinan que los síntomas se deben a la infección urológica. Le diagnostican además miocarditis y neuropatía periférica. Durante los siguientes meses el paciente vuelve a tener urocultivos positivos para diferentes bacterias y es tratado con otros antibióticos. En mayo de 2022, tras positivo para *Escherichia coli* le prescriben Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg. A los 2 días de iniciar el tratamiento es hospitalizado con fiebre muy alta, cefalea intensa y dolor lumbar y en las extremidades que le impide moverse, es derivado a traumatología y le diagnostican lumbalgia. Durante el segundo ingreso el paciente comenta el caso con su farmacéutica de confianza que conoce su historia clínica desde el inicio y haciendo un estudio se detecta que existe la posibilidad de que los cuadros agudos se deban a un efecto adverso del Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg. La farmacéutica notifica al paciente su sospecha que lo traslada a los médicos que lo tratan. Se incluye la información de la posible intolerancia/ alergia en la historia clínica del paciente.

Hospitalization due to an adverse reaction to an antibiotic. Pharmacotherapy and physiotherapy follow-up in the recovery process

ABSTRACT

A 34-year-old man who presents recurrent urological infections treated with different antibiotics as a consequence of urethral stricture, has undergone several surgeries since 2018. Some episodes of infection present with very intense pain and others are asymptomatic. In December 2021, high fever, very intense headache and muscle pain appeared for the first time, for which reason the symptoms were confused with COVID-19. When these symptoms appeared, the patient had been treated for 8 days with Trimethoprim/sulfamethoxazole 160/800 mg. After negative COVID-19 tests, they decide to hospitalize the patient in urology and determine that the symptoms are due to urological infection. He was also diagnosed with myocarditis and peripheral neuropathy. During the following months, the patient returns to have positive urine cultures for different bacteria and is treated with other antibiotics. In May 2022, after positive for *Escherichia coli*, he was prescribed Trimethoprim/sulfamethoxazole 160/800 mg, 2 days after starting treatment he was hospitalized with a very high fever, severe headache, and pain in the lower back and in the extremities that prevented him from moving. He is referred to traumatology and is diagnosed with low back pain. After the second admission, the patient discusses the case with his trusted pharmacist who knows his clinical history from the beginning and by conducting a study it is detected that there is a possibility that the acute symptoms are due to an adverse effect of trimethoprim/sulfamethoxazole 160/800 mg. The pharmacist notifies the patient of her suspicion that she transfers him to the doctors who treat him. Information on possible intolerance/allergy is included in the patient's clinical history.

Recibido: 05/03/2023

Aceptado: 10/05/2023

Disponible online: 12/07/2023

Cite este artículo como: Acuña N, Bailón Ó. Hospitalización por reacción adversa a antibiótico. Seguimiento farmacoterapéutico y fisioterapia en el proceso de recuperación. Farm Comunitarios. 2023 Jul 12;15(3):43-45. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).20

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Nerea Acuña Elvira (nereacue@hotmail.com).

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

PRESENTACIÓN

Paciente de 34 años con infecciones uretrales recurrentes. Las infecciones se deben a estenosis uretral y aunque tras varias intervenciones quirúrgicas se ha logrado eliminar la estenosis, siguen presentándose infecciones por diferentes bacterias, por lo que el paciente ha sido tratado desde 2018 con diferentes antibióticos dependiendo de las bacterias aisladas en los urocultivos que le realizan de forma rutinaria cada 2 o 3 semanas. En diciembre de 2021 presenta infección asintomática por *Escherichia coli* y se le prescribe trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg, 1 comprimido cada 12 horas durante 10 días. Tras 8 días en tratamiento el paciente es hospitalizado con fiebre muy alta, cefalea intensa, mareos y dolor muscular que le impide caminar, se confunden los síntomas con COVID-19 pero todas las pruebas diagnósticas salen negativas. Está ingresado en el hospital durante 10 días y además le diagnostican neuropatía periférica y miocarditis. En las analíticas del ingreso aparecen incrementadas las enzimas hepáticas. A los dos meses del alta le hacen seguimiento en cardiología y neurología y las pruebas son totalmente normales y determinan que los síntomas se debieron a la infección urológica.

El paciente sigue presentando diferentes infecciones pero ninguna le supone síntomas graves hasta mayo de 2022, cuando le determinan otra infección asintomática por *E. coli*, le prescriben Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg y tras dos días tiene que solicitar una ambulancia que lo traslade al hospital porque presenta fiebre muy alta, cefalea intensa y dolor muscular en las extremidades y la espalda que le impide moverse y valerse por sí mismo. Le vuelven a hospitalizar durante 1 semana; en esta ocasión, los urólogos determinan que la sintomatología no se debe a la infección y derivan al paciente a traumatología donde le diagnostican lumbalgia intensa, le prescriben analgésicos y tratamiento de fisioterapia acuática.

EVALUACIÓN

Durante su segundo ingreso hospitalario el paciente comenta el caso con su farmacéutica de confianza. El paciente lleva en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia desde el año 2018, ya que por sus problemas urológicos tiene frecuentes cambios en su medicación. Haciendo un estudio de su tratamiento y actualizando el estado de situación, la farmacéutica detecta que en el momento de los dos ingresos hospitalarios el paciente estaba tomando por vía oral Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg, así que se centra en el análisis de la ficha técnica de este fármaco.

En la ficha técnica del antibiótico (1,2) en cuestión se describen entre otras reacciones adversas, varias de las que presenta el paciente:

- Frecuentes: dolor de cabeza
- Muy raras: neuritis periférica, elevación de las transaminasas, artralgia, mialgia, fiebre, miocarditis alérgica.

Se evalúa el estado de situación (3-5) y se detecta un Resultado Negativo de la Medicación de Seguridad.

Tabla 1 Terapia antibiótica desde 2018

Fecha	Antibiótico
Agosto 2018	CIPROFLOXACINO 500 mg
Septiembre 2018	CIPROFLOXACINO 500 mg
Diciembre 2018	CIPROFLOXACINO 500 mg
Enero 2019	AMOXI/CLAVU 500 mg
Marzo 2019	AMOXI/CLAVU 500 mg
Septiembre 2019	CEFUROXIMA 500 mg
Septiembre 2019	AMOXI/CLAVU 875
Enero 2020	AMOXI/CLAVU 875
Septiembre 2020	FOSFOMICINA 500 mg
Septiembre 2020	CIPROFLOXACINO 500 mg
Noviembre 2020	AMOXI/CLAVU 875
Enero 2021	CEFUROXIMA 500 mg
Febrero 2021	CIPROFLOXACINO 500 mg
Julio 2021	CIPROFLOXACINO 500 mg
Diciembre 2021	TRIMETROPIM/SULFAMETOXAZOL 160/800
Diciembre 2021	CEFUROXIMA 500 mg
Febrero 2022	AMPICILINA 1 g
Abril 2022	CEFUROXIMA 500 mg
Mayo 2022	TRIMETROPIM/SULFAMETOXAZOL 160/800
Agosto 2022	AMPICILINA 1 g
Enero 2023	TOBRAMICINA 100 mg

INTERVENCIÓN

Ya que el paciente se encuentra ingresado en el momento de la consulta a la farmacéutica, tras hacer el estudio y sospechar del RNM de seguridad, se le informa rápidamente por teléfono al paciente para que lo notifique lo antes posible al resto de profesionales sanitarios. Se incluye en la historia clínica la alergia a este fármaco. Además, la farmacéutica notifica a Farmacovigilancia, mediante la tarjeta amarilla, los síntomas que aparecieron en los dos episodios. Tras una semana el paciente es dado de alta, aunque sigue

presentando dolor a nivel dorsal y lumbar, por lo que se le indica tratamiento de fisioterapia y se le prescribe tramadol y metamizol como analgésicos.

El paciente acude a un fisioterapeuta privado que pauta ejercicios de terapia acuática para ayudar en la recuperación física. Los ejercicios (6) van enfocados a flexibilizar la zona lumbar y dorsal, aprovechando el bajo impacto muscular y articular que se produce en la piscina. Al inicio se realiza en consulta una explicación de los ejercicios haciendo hincapié en la ergonomía postural y en la correcta ejecución de estos y se facilitan normas generales de seguridad para optimizar la terapia. Se marcan tres sesiones semanales durante 3 semanas. Como el paciente presenta un rango de dolor elevado durante este tiempo, la farmacéutica hace un seguimiento del dolor utilizando diferentes escalas de valoración y trabajando conjuntamente con el fisioterapeuta y el médico para ajustar los tratamientos analgésicos según la evolución.

Al finalizar cada semana se evaluaba la escala de dolor y el balance articular y muscular del paciente a nivel lumbar y la farmacéutica se comunicaba con el médico por vía telefónica para informarle de los resultados obtenidos en las escalas de dolor y proponerle la disminución de la dosis de los fármacos prescritos.

RESULTADO

Desde mayo del 2022, que tuvo lugar último ingreso hospitalario, el paciente ha presentado varias infecciones, pero ha sido tratado con otros antibióticos y no han vuelto a aparecer síntomas graves que hayan requerido acudir a los servicios de urgencias. Tras las 3 semanas de rehabilitación el paciente no tenía ninguna limitación ni contractura en la zona lumbar encontrándose sin dolor y se le recomienda continuar con ejercicios de estiramiento de las cadenas musculares posteriores y de fortalecimiento abdominal en domicilio.

CONCLUSIONES

Este caso clínico demuestra y confirma que existen ingresos hospitalarios relacionados con problemas relacionados con los medicamentos. Consideramos de vital importancia la revisión exhaustiva de la medicación de los pacientes en todos

los casos, pero especialmente en los más graves que derivan en asistencia a los servicios de urgencias. Sería necesario que los farmacéuticos ya sean de atención primaria u hospitalarios realizaran estados de situación y evaluaran la necesidad, eficacia y seguridad de todos los fármacos prescritos.

Es necesario facilitar el acceso de los farmacéuticos comunitarios (7) a las historias clínicas de los pacientes con el fin de evaluar y detectar cualquier problema relacionado con los medicamentos que se pueda presentar. En este caso en concreto, debido a que la farmacia cuenta con servicio de seguimiento farmacoterapéutico y el paciente llevaba en seguimiento desde el año 2018 contábamos con mucha información de su historia clínica por lo que no se necesitó un acceso directo, pero si no se hubiera contado con la información recogida durante años se hubiese podido pensar que los síntomas de debían a la infección en el primer episodio o a una lumbalgia en el segundo episodio que fue lo que diagnosticaron los médicos que lo atendieron. Lo que hizo a la farmacéutica pensar que algo fallaba fue que conocía muy bien el caso del paciente y sabía que había pasado por infecciones mucho más intensas sin haber tenido esos síntomas tan graves.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha Técnica Septrín Forte. [Internet] 2021. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/58501/FichaTecnica_58501.html
2. BOT Plus. [Internet] Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Último acceso 04/03/23]. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>
3. Montané E, Santesmases J. Reacciones adversas a medicamentos. Med Clin (Barc). 2020;154(5):178-84. doi:10.1016/j.medcli.2019.08.007
4. Coppry M, Duret S, Berdai D, et al. Adverse drug reactions induced by cotrimoxazole: Still a lot of preventable harm. Fundam Clin Pharmacol. 2022;36(2):421-426. doi:10.1111/fcp.12735
5. Acuña Elvira N. Consulta farmacéutica: intoxicaciones medicamentosas. Editorial Académica Española; 2018. ISBN 978-620-2-09965-3. 72 p.
6. Ripoll Ocete M. Eficacia del ejercicio terapéutico en fisioterapia para el manejo del dolor lumbar crónico no específico en adultos. NPunto. 2020;3(31). Disponible en <https://www.npunto.es/revista/31/eficacia-del-ejercicio-terapeutico-en-fisioterapia-para-el-manejo-del-dolor-lumbar-cronico-no-especifico-en-adultos>
7. García-Delgado Morente A. Importancia de compartir la historia clínica entre los miembros del equipo de salud. Farm Comunitarios. 2016;8(Supl. 1) Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/importancia-compartir-historia-clinica-entre-miembros-del-equipo-salud>