

Adherencia al tratamiento en paciente polimedcado con sistemas personalizados de dosificación (SPD) y su impacto en salud

María Jesús Cano-Polvillo¹, Ana María Fernández-Romero², Ana Isabel Nieto-Masa³

1. Licenciada en Farmacia. Farmacia comunitaria en Espartinas (Sevilla). 2. Graduada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Espartinas (Sevilla). 3. Doctora en Farmacia por la Universidad de Sevilla. Farmacéutica comunitaria en Espartinas (Sevilla).

PALABRAS CLAVE

Servicio Personalizado de Dosificación, SPD, Adherencia Terapéutica, Revisión de Uso de los Medicamentos, Problemas Relacionados con el Medicamento

ABREVIATURAS

EVA: Escala Visual Analógica
FC: Farmacéutico Comunitario
MAP: Médico de Atención Primaria
PRM: Problema Relacionado con el Medicamento
PS: Problema de Salud
RNM: Resultado Negativo asociado a la Medicación
RUM: Revisión del uso del medicamento
SPD: Sistema Personalizado de Dosificación
SPFA: Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial
ZAP: Zona de Atención Personalizada

KEYWORDS

Monitored Dosage Systems, MDS, Medicine-Related Problems, Treatment Adherence, Drug Utilization Review

RESUMEN

Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) son una herramienta eficaz, segura y homologada para el reacondicionamiento de fármacos en farmacia comunitaria. Estos implican la revisión del uso del medicamento (RUM) y la colaboración con el médico de atención primaria (MAP). En el presente artículo se describe el caso de una paciente de 57 años intervenida de lumbociatalgia en 2021 y 2022, con dolor crónico mal controlado y aturdimiento derivado del olvido y/o duplicidad de las tomas. Durante la dispensación habitual se detectan estos problemas relacionados con el medicamento (PRM) y se deriva a la paciente al servicio SPD. Tras la implantación del mismo, la paciente mejora a nivel cognitivo, eliminando el aturdimiento y controlando el dolor, lo que supuso un aumento en su calidad de vida. En conclusión, se destaca la importancia de los diferentes servicios disponibles en la farmacia para mejorar la calidad de vida del paciente, la adherencia al tratamiento y la detección de PRM.

Adherence to treatment in polymedicated patients using Monitored Dosage Systems (MDS) and their impact on health

ABSTRACT

Monitored Dosage Systems (MDS) are an efficient, reliable and approved device for drug reconditioning in pharmacy. These systems imply a review on proper drug use and the collaboration between primary health care and pharmacists. The case study describes a female patient with a surgical intervention due to lumbosciatica in 2021 and 2022. Patient describes uncontrolled chronic pain and confusion related to improper drug use. During regular dispensing of her medication, these medicine-related problems (MRP) were detected and the patient was referred to the MDS service. After its implementation, the patient's confusion was eliminated and pain management was achieved, increasing her quality of life. As a conclusion, the different health services provided by the pharmacy can improve a patient's quality of life, treatment adherence and MRP detection.

PRESENTACIÓN DEL CASO/ANTECEDENTES

Paciente de 57 años, enfermera de profesión, con hipertensión arterial (HTA) en tratamiento, intervenida por primera vez en mayo de 2021 por una lumbociatalgia. Como consecuencia de la intervención sufre alteración esfinteriana y sigue con la lumbalgia. En marzo de 2022 es intervenida de nuevo, pero continúa con dolor en los glúteos y ausencia de control de esfínteres. El diagnóstico tras estas intervenciones es paraplejía incompleta tipo síndrome de la cauda equina secundaria a intervención con vejiga e intestino neurógeno. Esto genera una situación compleja a nivel psicológico y supone un cambio radical en su vida, además de pasar a ser polimedcada. La paciente acude regularmente a la farmacia a retirar su medicación y comparte las dificultades que encuentra

Cite este artículo como: Cano-Polvillo MJ, Fernández-Romero AM, Nieto-Masa AI. Adherencia al tratamiento en paciente polimedcado con sistemas personalizados de dosificación (SPD) y su impacto en salud. Farm Comunitarios. 2024 Jan 15;16(1):61-64. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2024).07

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Ana Isabel Nieto Masa (anaisabelnietomasa@gmail.com).

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

Recibido: 19/12/2023

Aceptado: 08/01/2024

Disponible online: 15/01/2024

en su actual situación. Desde el servicio de dispensación se detecta un PRM al referir la paciente que cree duplicar u olvidar dosis, que tiene asociado varios RNM al sentirse siempre aturrida (inseguridad cuantitativa), y no tener controlado el dolor (inefectividad cuantitativa). Durante una de sus visitas a la farmacia, le planteamos el servicio de SPD, que la paciente ha visto anunciado en la cartelería. Tras explicarle el servicio, lo acepta de inmediato y se cita a la paciente para entrevista inicial y elaboración de ficha de paciente en zona de atención personalizada (ZAP).

ESTUDIO Y EVALUACIÓN

Se realiza, según protocolo, una RUM desde el inicio, obteniendo información a través de las prescripciones de la receta electrónica, los informes médicos que aporta la paciente además de los datos que aportan la propia paciente. Tras la entrevista inicial, se constató la presencia de inconsistencias en la gestión de medicamentos, evidenciadas por la existencia de duplicidades en las cajas de medicamentos, así como la ausencia de algunos fármacos. Además, se identificaron varias presentaciones del principio activo tapentadol, incluyendo la presentación de 25 mg que no resulta necesaria. Estos hallazgos corroboraron las inquietudes previamente expresadas, destacando la necesidad de abordar de

manera integral la gestión de la medicación para asegurar la seguridad y eficacia del tratamiento. Además, consideramos importante no desechar medicación dado el coste que supone y tratamos de adaptar las diferentes dosis con las distintas presentaciones de los medicamentos disponibles (25, 50 y 100 mg de tapentadol). Con todos estos datos, se obtiene el estado de situación inicial (problemas de salud y tratamiento farmacológico), que puede observarse en la **tabla 1**.

Además, se empleó la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el dolor de la paciente antes y después de la implantación del servicio, se analizó el lenguaje empleado a la hora de abordar el problema y el estado general de alerta de la paciente.

INTERVENCIÓN

Una vez revisado el tratamiento, se procede al reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos que toma la paciente en dispositivos de dosificación personalizada, tipo multidosis (blíster con alvéolos), para un periodo de una semana, con el objetivo de facilitar la correcta utilización de los mismos mediante una buena información al paciente y una adecuada preparación y supervisión del tratamiento (1). Para ello se empleó el sistema semiautomático

Tabla 1 Tratamiento inicial de la paciente y medicamentos aportados durante la entrevista inicial. La posología se indica como desayuno-almuerzo-cena-noche

Tratamiento inicial a fecha octubre 2023		
Problema de salud	Tratamiento farmacológico	
	Principio activo y forma farmacéutica	Posología
Manejo sintomático del dolor	Pregabalina 100 mg cápsulas	1-0-0-0
	Pregabalina 50 mg cápsulas	0-1-0-0
	Pregabalina 150 mg cápsulas	0-0-0-1
	Tapentadol 100 mg comprimidos	1-0-0-1
	Tapentadol 50 mg comprimidos	0-1-0-1
	Tapentadol 25 mg comprimidos	0-2-0-2*
Depresión	Desvenlafaxina 100 mg comprimidos	1-0-0-0
	Lorazepam 1 mg comprimidos	0-0-0-1
HTA	Furosemida 40 mg comprimidos	1-0-0-0
	Enalapril 20 mg comprimidos	1-0-0-0
Profilaxis secundaria a evento cardiovascular	Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimidos	1-0-0-0
Reflujo gastroesofágico	Omeprazol 20 mg cápsulas	1-0-0-0
Aturdimiento		

* La dosis de 25 mg se emplea de forma alternativa a la de 50 mg, nunca de forma simultánea.

Medical Dispenser®, el cual dispone de un blíster hermético con días diferenciados por colores y segmentos designados para las tomas correspondientes a desayuno, almuerzo, cena y noche. Este blíster se acompaña de una etiqueta identificativa que detalla la semana de tratamiento, la fecha de elaboración, los datos del paciente, el tratamiento completo, la posología, una descripción detallada de cada medicamento y la información del médico. Durante el proceso se siguió el protocolo del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales Farmacéuticos, aprobado por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, necesario para ofrecer el servicio de SPD por los farmacéuticos andaluces, de acuerdo con los criterios y garantías de calidad y seguridad establecidos en el mismo (2).

RESULTADOS/SEGUIMIENTO

A pesar de que no ha habido cambios sustanciales en el tratamiento (tabla 2) después de un mes en nuestro servicio, la paciente presenta una mejora notable en su estado de ánimo. Ahora es capaz de realizar actividades cotidianas que anteriormente le resultaban imposibles debido al constante aturdimiento provocado por las tomas dobles que realizaba antes de incorporarse al servicio de SPD. Además, la forma en abordar el problema ha cambiado de un lenguaje catastrofista y negativo, llegando al llanto en determinadas ocasiones, a un lenguaje más lógico y neutral (3). Respecto al dolor, cuando a la paciente se le presentó la escala EVA en la entrevista inicial, refirió un nivel 7-8 de dolor (dolor severo). Tras dos meses de uso del sistema SPD

la paciente refiere mantener nivel de dolor similar al iniciar, aunque con un mejor control del mismo al haber eliminado los olvidos.

COMENTARIO FINAL

Como profesional experto en el medicamento (y en todo lo que a ello se refiere) es frecuente que al farmacéutico se le solicite asesoramiento acerca de cómo manejar situaciones de polimedcación. Al tratarse de tratamientos complejos, se dificulta la adherencia y existe un mayor riesgo de interacciones (4). Los SPD se posicionan como un recurso fundamental en la farmacia comunitaria al reacondicionar los medicamentos, mejorando la adherencia y concordancia terapéutica del paciente, así como promoviendo un uso más efectivo y seguro de los medicamentos (5). Esta herramienta implica la revisión de la medicación, la colaboración con el médico de atención primaria (MAP) para la detección y resolución de nuevos problemas de salud (PS), RNM y PRM (6).

Este servicio es especialmente beneficioso para pacientes polimedcados, pacientes con tratamientos crónicos, pacientes con patologías complejas (incluyendo finalización de tratamientos que requieren una disminución de dosis progresiva), personas que viven solas, sin familia ni cuidadores que puedan ayudarles en el control de la medicación, pacientes con dificultades físicas o psicológicas, frágiles, vulnerables o dependientes, y pacientes susceptibles de mejora en la adherencia y persistencia al tratamiento (7).

Tabla 2 Tratamiento actualizado de la paciente

Tratamiento final a fecha octubre 2023		
Problema de salud	Tratamiento farmacológico	
	Principio activo y forma farmacéutica	Posología
Manejo sintomático del dolor	Pregabalina 100 mg cápsulas	1-0-0-0
	Pregabalina 50 mg cápsulas	0-1-0-0
	Pregabalina 150 mg cápsulas	0-0-0-1
	Tapentadol 100 mg comprimidos	1-0-0-1
	Tapentadol 50 mg comprimidos	0-1-0-1
Depresión	Desvenlafaxina 100 mg comprimidos	1-0-0-0
	Lorazepam 1 mg comprimidos	0-0-0-1
HTA	Furosemida 40 mg comprimidos	1-0-0-0
	Enalapril 20 mg comprimidos	1-0-0-0
Profilaxis secundaria a evento cardiovascular	Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimidos	1-0-0-0
Reflujo gastroesofágico	Omeprazol 20 mg cápsulas	1-0-0-0

CONCLUSIONES

Los SPD son una gran herramienta para resolver PRM y RMN detectados en la SPFA de dispensación realizado por el farmacéutico. En el contexto del presente caso clínico, estos fueron fácilmente resueltos con el reacondicionamiento de medicamentos en sistemas SPD, consiguiendo eliminar la desorientación y mejorando la adherencia. Esto se tradujo en un aumento de la calidad de vida de la paciente. Además, con el sistema SPD, aprovechando las presentaciones de diferentes dosis de medicamentos se produce un ahorro al sistema al no desecharse los mismos, adaptándolos a las dosis prescritas. Estos resultados ponen de manifiesto el papel del farmacéutico como garante de la seguridad y correcto uso del medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Española del Medicamento. Criterios consensuados entre las diferentes comunidades autónomas y la AEMPS, para la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) por parte de las Oficinas de Farmacia FC. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.cofco.org/wp-content/uploads/2021/10/AEMPS_Ministerio-de-Sanidad_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA_abril-2021.pdf
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Sistemas Personalizados de Dosificación: Procedimiento normalizado de trabajo [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/05/PNT-SPD.pdf>
3. Özkan S, Zale EL, Ring D, Vranceanu AM. Associations Between Pain Catastrophizing and Cognitive Fusion in Relation to Pain and Upper Extremity Function Among Hand and Upper Extremity Surgery Patients. *Ann Behav Med* 2017;51(4):547-54. doi:10.1007/s12160-017-9877-1
4. SPD como mejora del tratamiento, la adherencia de los pacientes y la prevención de efectos adversos. *Panor Actual Medicam*. 2023;47(461):291-3. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/pam/temas/formacion-continuada/spd-como-mejora-del-tratamiento-la-adherencia-de-los-pacientes-y-la-prevencion-de-efectos-adversos/>
5. Amaro L, López-Torres R, Hidalgo T, Recio C, Martín L, Peiró T. Servicio de elaboración y provisión de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet] [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-05/BBPP-14-SPD.pdf>
6. García-Delgado Morente A, García-Delgado Morente M. Sistema personalizado de dosificación (SPD), más allá del blister: presentación de un caso clínico en un paciente con enfermedad de Alzheimer. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2022;14(3):51-6. doi:10.33620/fc.2173-9218.(2022/vol14).003.06
7. 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.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf

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.farmaceuticoscomunitarios.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