

## CASO CLÍNICO: DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y CONTROL DE PACIENTE ARRÍTMICO EN FARMACIA COMUNITARIA (FC)

Garitano Ascasibar A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria en Elgeta (Gipuzkoa)

Palabras clave: fibrilación auricular, colaboración multidisciplinar, farmacia comunitaria

### DESCRIPCIÓN

Varón de 59 años, diagnosticado de epilepsia (tratado con Carbamazepina 200mg 1-0-1) y sin factores de riesgo cardiovasculares, acude a la farmacia a tomarse la tensión. Se obtienen unos valores de tensión arterial de 111/76mmHg, 102 pulsaciones y se detecta una arritmia asintomática. Se confirma la arritmia midiendo el pulso radial y se le deriva a urgencias. El paciente presenta dos RNM de necesidad por problemas de salud insuficientemente tratados.

En urgencias le diagnostican fibrilación auricular y acude a la farmacia a por el tratamiento prescrito (Bisoprolol 2,5mg 1-0-0, Acenocumarol 4mg 14mg Dosis Total Semanal (DTS) y Enoxaparina sódica 120mg hasta alcanzar valores de Índice Internacional Normalizado (INR) objetivo (INR 2-3).



### ACTUACIÓN

1. Se revisa la hoja de tratamiento activo mediante *Medinteract*. Se detecta que la Carbamazepina es un potente inductor enzimático y que probablemente sea necesario aumentar la DTS del Acenocumarol. Se informa al paciente de la interacción y se le insta que informe al enfermero cuando acuda al control de INR.
2. Se le facilita información oral y por escrito (consensuada con el Centro de Salud) acerca del Acenocumarol.

FARMACIA ELKORO

SINTROM

**¿QUÉ ES?**  
Es un anticoagulante oral, es decir, hace que la sangre tarde más tiempo en coagular evitando la trombosis y/o embolia.

**¿COMO SE TOMA?**  
Siempre tome el anticoagulante a la misma hora (preferiblemente 1 hora antes de la cena), así será más difícil olvidarse porque se transformará en una costumbre. Es necesario realizar el control de INR al menos una vez al mes. Al inicio del tratamiento el control de INR es más frecuente.

**DOSIFICACIÓN**  
Se hace en función del INR. En la mayoría de las personas los valores óptimos son entre 2 y 3, aunque en algunos casos se recomiendan valores entre 2,5 y 3,5. Si el INR está fuera de rango existen estos riesgos:  
- INR >3-3,5: valores altos, existe riesgo de sangrado o hemorragia.  
- INR < 2: Valores bajos, existe riesgo de trombo.

**OLVIDO DE DOSIS**  
Si es el mismo día tomar la dosis olvidada lo antes posible. Si es al día siguiente NO TOMAR NUNCA EL DOBLE de dosis. Comunicarlo en el próximo control.

**CAUSAS DEL CAMBIO DE INR**  
- Cambios en tratamiento habitual global del paciente (inicio, fin, dosis, pauta).  
- Infecciones.  
- Olvido. Duplicar dosis.  
- Diarrea.  
- Consumo elevado de alcohol.  
- Estrés, ayuno.  
- Cambios estacionales (verano y primavera puede disminuir el INR).

**COMPLICACIONES**  
Las más frecuentes son las hemorragias.  
LEVES: Sangrado escaso (nariz, encías, moratón). Consultar en el próximo control.  
GRAVES: Deposiciones negras o pastosas, sangre en orina o heces, sangrado vaginal, tos con sangre, dolor fuerte y brusco de cabeza. Acudir a urgencias.

**INTERACCIONES**  
- Antiácidos  
- Antigripales  
- Analgésicos  
- Antiinflamatorios  
- Antidiabéticos  
- Antibióticos  
- Anticoagulantes, etc.

**ALIMENTACIÓN**  
Evitar en la medida de lo posible alimentos con alto contenido en vitamina K: Vegetales de hoja verde, guisantes, espinacas, espárragos, brócoli, perejil, acelgas, kiwi, higos, fresas, chocolate... Evitar el consumo de alcohol ya que dificulta el control de la coagulación.

**CURIOSIDADES**  
- Si le recetan un fármaco nuevo debe avisar que está tomando sintrom.  
- NUNCA tome un fármaco nuevo ni complemento por su cuenta sin consultar al médico o farmacéutico.  
- Si acude al Dentista o al cirujano debe avisar que está tomando anticoagulantes...

3. Se le ofrece seguimiento de Presión Arterial (PA) desde la farmacia y se realiza seguimiento en colaboración con enfermería de INR según DTS.

### RESULTADOS

1. El enfermero se puso en contacto con la farmacia comunitaria para obtener más información acerca de dicha interacción.
2. El paciente acepta la intervención
3. Se observa que los valores de PA y pulso son correctos aunque de vez en cuando está arritmico (tabla 1). Se sigue subiendo DTS de Acenocumarol con un control exhaustivo sin conseguir entrar en rango de INR. (tabla 2).

TABLA 1 : PA y PULSO

FECHA	PA	PULSO *arritmia
07/09/19	100/71	69
09/09/19	110/76	98 *
23/09/19	109/69	95*
03/10/19	105/60	67
17/10/19	99/58	68
08/11/19	102/61	88*
09/12/19	109/74	90*
10/01/20	95/59	73
14/02/20	101/73	66

En octubre acude al Cardiólogo y le comunican que tiene una Fibrilación Auricular Paroxística y al ser un paciente de riesgo bajo (CHA2DS2VASc 0 puntos) le retiran el Acenocumarol y le realizan cambios en el tratamiento (Flecainida 100mg 1-0-0 y Bisoprolol 1,25mg 1-0-0) acorde con las guías de práctica clínica hasta nueva orden del cardiólogo.

TABLA 2: INR según DTS

FECHA	INR	DTS
05/09/19	1	14
09/09/19	1.3	21
12/09/19	1.6	21
13/09/19	1.6	22
20/09/19	2.3	21
23/09/19	3.4	20
24/09/19	1.4	22
27/09/19	1.4	22
02/10/19	1.6	23

### CONCLUSIÓN

- La labor del farmacéutico comunitario es fundamental a la hora de detectar Fibrilación Auricular y así evitar secuelas graves.
- Gracias a la detección de interacciones por parte del farmacéutico y a la colaboración con diferentes profesionales sanitarios se puede realizar un mejor control de los pacientes.
- El control de PA e INR es un servicio imprescindible para la correcta valoración y seguimiento del paciente arritmico.