



Dupuy Arnau, C. (1); Biedma Martín, MD. (2); Coronado Núñez, MJ. (3); Alonso Larrocha, C. (4)

(1) Farmacéutica Comunitaria en La Antilla (Lepe, Huelva); (2) Médico de Urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva); (3) Farmacéutica, Directora Centro de Información del Medicamento del Colegio Oficial Farmacéuticos de Huelva (CIM COFH); (4) Farmacéutica, Responsable CIM COFH

DETECCIÓN DE EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES Y RÁFAGAS DE BIGEMINISMO POR CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA MEDIANTE EL USO DE KARDIA 6L EN FARMACIA COMUNITARIA

PRESENTACIÓN DEL CASO/ANTECEDENTES:

Mujer, 72 años, hipertensa mal controlada, dislipémica, diabética no insulino-dependiente, con mal seguimiento por su Médico de Atención Primaria (MAP) coincidiendo con la pandemia.

Acude a nuestra farmacia refiriendo palpitaciones y molestias retroesternales inespecíficas, sin clara relación con el esfuerzo, recurrentes en los últimos días y sintomática a su llegada, que ceden durante su estancia en la farmacia.

Tratamiento basal: Losartan 100 mg (1-0-0) Amlodipino 5 mg (0-0-1) Metformina 850 mg (1-1-1) Simvastatina 20 mg (0-0-1) Famotidina 20 mg (1-0-0)

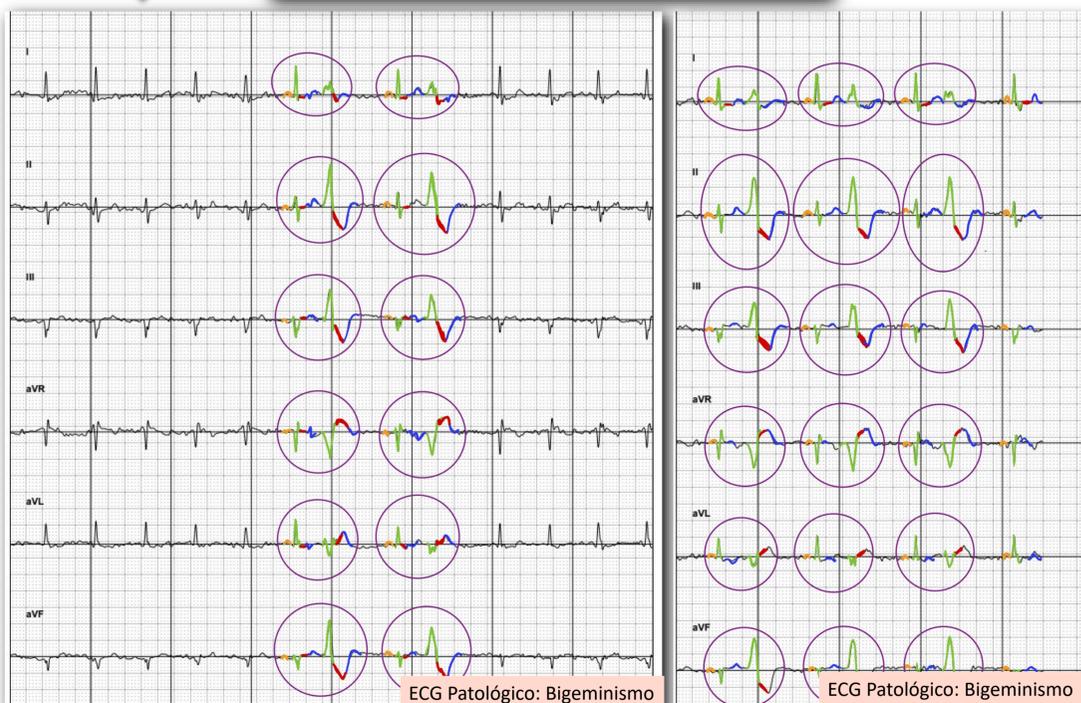
EVALUACIÓN:

Al paciente le tomamos la Tensión Arterial: 160/85 mmHg

Le realizamos un electrocardiograma (ECG) con: KARDIA 6L

KARDIA 6L®

KARDIA es un monitor portátil de ECG ampliamente validado y único aprobado por la FDA que permite realizar ECG de 1 o 6 derivaciones según el modelo y muy útil como herramienta para detectar arritmias.



Hallazgos: Ritmo sinusal con QRS estrecho, extrasístoles ventriculares, inicialmente aisladas y posteriormente bigeminadas.

INTERVENCIÓN:

Aunque el objetivo inicial del KARDIA en la farmacia es la detección de FA silente como causa tratable de isquemia embolígena en cualquier territorio vascular, dados los factores de riesgo cardiovascular de la paciente y la necesidad de descartar cardiopatía hipertensiva +/- isquémica como sustrato de extrasístoles ventriculares

frecuentes, derivamos a su MAP para valorar interconsulta con Cardiología, por posible PRM de Problema de salud insuficientemente tratado.

RESULTADO/SEGUIMIENTO:

1. Queja formal desde el MAP al Distrito Sanitario por realizar un diagnóstico de sospecha y derivarle a la paciente, finalmente sin consecuencia legal.

El Distrito contacta con la farmacia corroborando la excelente actuación pero mostrando su desconocimiento sobre esta útil herramienta a nivel de farmacia comunitaria. Nos informan sobre el vacío legal que sustentan estas actuaciones, actualmente no respaldadas por la existencia de protocolos oficiales de relación Farmacia/Atención Primaria (AP).

2. Se deriva desde AP a Consultas externas de Cardiología, donde confirman el diagnóstico de cardiopatía hipertensiva moderada y se descarta cardiopatía isquémica silente mediante Ecocardiografía reglada.

Se indica cambio de tratamiento basal a:

Bisoprolol 5 mg (1-0-0)	Metformina/Sitagliptina 1000 mg/50 mg (1-0-1)
Losartan/HCTZ 100 mg/25 mg (1-0-0)	Pitavastatina 2 mg (0-0-1)
Amlodipino 5 mg (0-0-1)	Famotidina 20 mg (1-0-0)

COMENTARIO FINAL /CONCLUSIONES:

El uso del monitor KARDIA en la farmacia abre la oportunidad de nuevas líneas de trabajo en la detección de otras posibles patologías cardíacas.

Este caso pone de manifiesto la importancia de la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la farmacia comunitaria así como la necesidad de comunicación y coordinación con el resto de profesionales sanitarios.