MADRID2022
Conectados al paciente
X CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
5-7 MAYO
Centro de Convenciones Norte IFEMA

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN COMO HERRAMIENTAS PARA OPTIMIZAR FARMACOTERAPIA Y ADHERENCIA

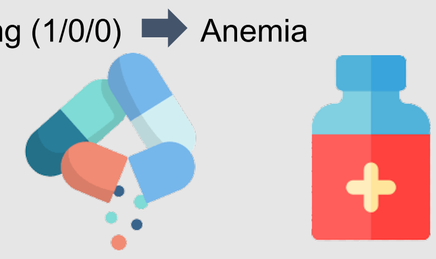
Paula Calero Cano[1], Purificación Amparo Miñano Falcón[2], Luis A. Martínez López[2,3], José A. Carbajal de Lara[2,3].
(1) Estudiante de Grado, Facultad de Farmacia UCLM, Albacete, (2) Farmacéutico Comunitario, Albacete, (3) Profesor Asociado Facultad de Farmacia UCLM, Albacete.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 88 años que refiere episodios de tos crónica e irritación de garganta que le preocupan y se encuentra asténico.

Tratamiento actual:

- Enalapril 10 mg + Nitrendipino 20 mg (1/0/0) ➡ Hipertensión arterial
- Simvastatina 20 mg ➡ Hiperlipidemia
- Omeprazol 20 mg (1/0/0) ➡ Reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Carbocisteína 50 mg/ml (1/1/1) ➡ Tos crónica
- Paracetamol 1 g (si dolor) ➡ Dolor músculo-esquelético
- Sulfato ferroso 325 mg (1/0/0) ➡ Anemia



Datos de interés

- Presión arterial: media de 119/52.
- Parámetros bioquímicos normales

EVALUACIÓN

1. Enalapril + Nitrendipino ➡ Inseguridad no cuantitativa

POSIBLE TOS

ERGE
1. Omeprazol ➡ Inefectividad cuantitativa (INCUMPLIMIENTO)

1. Carbocisteína ➡ Medicamento innecesario

NO HAY INDICACIÓN

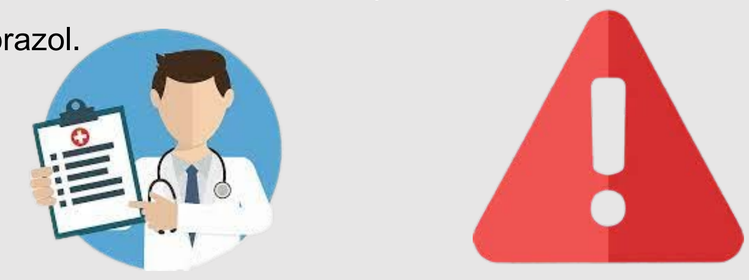
1. Sulfato ferroso ➡ Inefectividad cuantitativa

INCUMPLIMIENTO

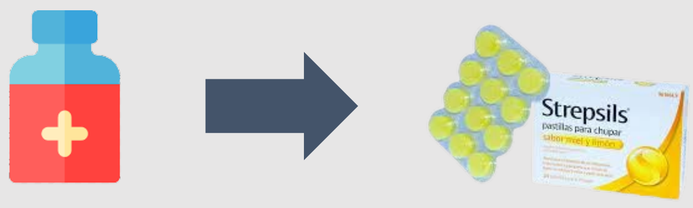
1. Disuria ➡ Problema de salud no tratado

INTERVENCIONES

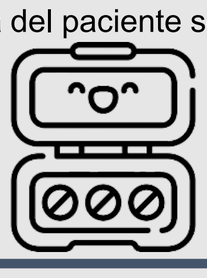
A. Emitimos un informe al Médico de Atención Primaria proponiendo valorar tratamiento antihipertensivo (enalapril) como causa de la tos, informándole también del incumplimiento terapéutico de hierro y omeprazol.



A. Se retira carbocisteína, medicamento no sujeto a prescripción y susceptible de indicación farmacéutica. Se valora sustitución por comprimidos para chupar como tratamiento sintomático alternativo.



A. Para mejorar la adherencia terapéutica del paciente se propone el servicio de SPD, que acepta.



RESULTADOS

La inclusión en el servicio SPD ha hecho posible:

- ➢ Que el paciente sea adherente al sulfato ferroso y al omeprazol.
- ➢ La toma terapéutica programada que evita la aparición de un nuevo PRM, interacción, si fuese conjunta.
- ➢ Nos permite comprobar si la tos es debida al ERGE mal controlado, tras reiniciar el tratamiento con omeprazol.

Respuesta positiva del Médico de Atención Primaria:

- ➢ Cambio de estrategia farmacoterapéutica del enalapril por valsartan 80 mg.
- ➢ Prescribe un urocultivo al paciente para descartar una infección urinaria en el paciente que le cause la disuria y descarta tratamiento terapéutico.

El paciente a lo largo de las semanas…:

- ✓ Nota mejoría con respecto a la tos crónica y la irritación de garganta.
- ✓ Tiene unos valores de tensión arterial normalizados: 125/70.
- ✓ Refiere mejoría en su astenia.

CONCLUSIÓN

La combinación de los servicios SFT y SPD se han mostrado como una potente herramienta para la obtención de mejorar resultados en salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.