



# Identificación en farmacia comunitaria de probables resultados negativos asociados al tratamiento con rosuvastatina en una paciente polimedicada

Aguilera Castro F.<sup>1</sup>, Aguilera Castro C.<sup>1</sup>, Arcos Álvarez C.<sup>1</sup>

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maracena (Granada) ✉ info@farmaciamaracena.com



## Presentación del caso

Mujer de 70 años acude a la farmacia comunitaria por un reciente agravamiento del insomnio que padece desde hace 3 meses y que no ha mejorado con la suplementación con melatonina. Al identificarla durante el servicio de indicación como paciente polimedicada se le propone realizar una revisión de la medicación para descartar un origen iatrogénico del problema de salud.

Fuente imagen: Elf-Moondance en Pixabay

## Evaluación

TABLA 1. ESTADO DE SITUACIÓN (24/06/2021)

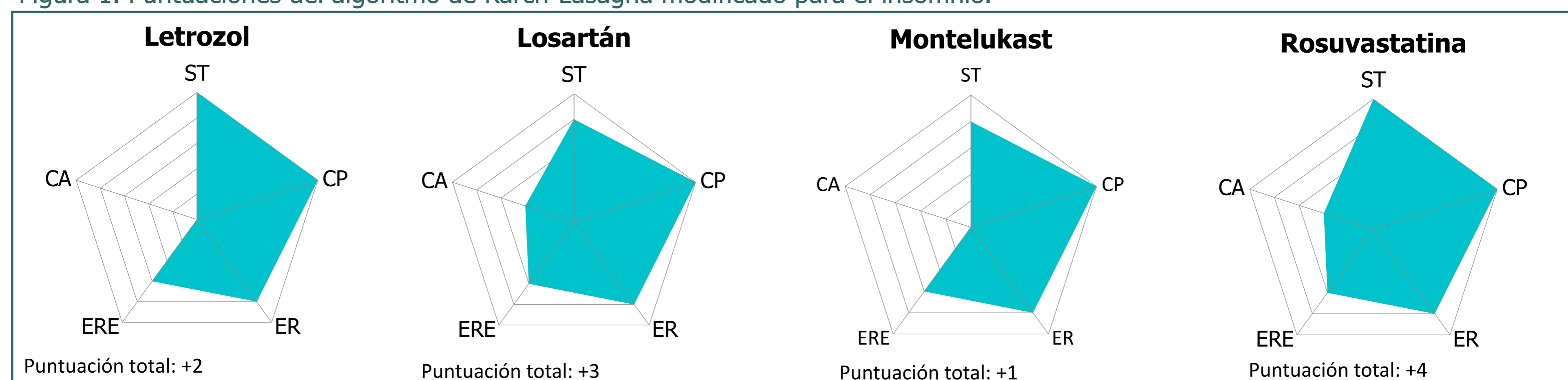
Problemas de salud				Medicamentos				
Inicio	Problema de salud	C	P	Desde	Principio activo	Pauta		
						Prescrita	Usada	
≈3 meses	INSOMNIO	NO	B	14 días	MELATONINA 1 mg	0-0-1	0-0-1	
2016	ASMA	NO	B	12/20	MONTELUKAST 10 mg	1/24h	1-0-0	
				12/20	BUDESONIDA 160 mcg	1/12h	1-0-1	
				12/20	FORMOTEROL 4,5 mcg	1/12h	1-0-1	
2011	ARTROSIS	SÍ	R	2019	CALCIO FOSFATO 104mg	5ml/12h	5-0-5	
				2011	PARACETAMOL 650 mg	1/8h	Si dolor	
2011	HIPERTENSIÓN	SÍ	P	2015	LOSARTAN 50 mg	1/24h	1-0-0	
				2015	AMLODIPINO 5 mg	1/24h	0-0-1	
2018	TAQUICARDIA	SÍ	P	2018	ATENOLOL 50 mg	0,5/24h	0-0-0,5	
1/21	DISLIPEMIA	SÍ	R	1/21	ROSUVASTATINA 10 mg	1/24h	0-0-1	
3/21	CANCER DE MAMA	SÍ	B	4/21	LETROZOL 25 mg	1/24h	0-1-0	

C: Controlado, P: Preocupa, B: Bastante, R: Regular, P, Poco.

La paciente padece insomnio y tos de varios meses de evolución y, en los últimos meses, ha iniciado tratamiento con rosuvastatina y letrozol. Tras el análisis de las fichas técnicas de los medicamentos<sup>1</sup>, se identifican algunas posibles causas. El insomnio está descrito como reacción adversa de losartán, letrozol, montelukast y rosuvastatina. La tos está descrita como reacción adversa de losartán, amlodipino y rosuvastatina. Además la tos puede indicar una ineffectividad del tratamiento de mantenimiento del asma.

Tras aplicar el algoritmo de Karch-Lasagna modificado<sup>2</sup> para cada posible causa, se obtiene una mayor puntuación para rosuvastatina, que se selecciona como causa más probable.

Figura 1. Puntuaciones del algoritmo de Karch-Lasagna modificado para el insomnio.



ST: Secuencia temporal, CP: Conocimiento previo, ER: Efecto de retirada del fármaco, ERE: Efecto de re-exposición al fármaco, CA: Causas alternativas.

## Intervención y resultado

Se deriva al médico de atención primaria (MAP) recomendando evaluación del beneficio-riesgo de rosuvastatina.

El MAP suspende el tratamiento hipocolesterolemiante y la paciente nota mejoría en el insomnio y la tos. La paciente rehúsa la reintroducción del fármaco, por tanto, con la información disponible podemos establecer que la relación causal es "probable".

## Conclusiones

La identificación de las causas de los resultados negativos de la medicación (RNM) en pacientes polimedicados puede ser difícil debido a que a menudo se detecta más de un candidato y estos pueden ser de diferente naturaleza.

A pesar de que la tos y el insomnio son reacciones adversas extremadamente raras de rosuvastatina, al existir una secuencia temporal coherente entre el inicio del tratamiento y la aparición de los síntomas y ya que esta causa explica ambos RNM, el algoritmo de causalidad ayudó a seleccionar rosuvastatina como la causa más verosímil.

El uso de algoritmos de causalidad puede ayudar al farmacéutico comunitario a establecer un plan de actuación más eficaz.

**Conflictos de interés:** Ningún conflicto de interés a declarar.

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Base de Datos BOT Plus 2.0. <https://botplusweb.portalfarma.com/>

2. Aguirre C, García M. Evaluación de la causalidad en las comunicaciones de reacciones adversas a medicamentos. Algoritmo del Sistema Español de Farmacovigilancia [Causality assessment in reports on adverse drug reactions. Algorithm of Spanish pharmacovigilance system]. Med Clin (Barc). 2016 Nov 18;147(10):461-464. Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2016.06.012.