MADRID2022
Conectados al paciente

X CONGRESO NACIONAL
DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
5-7 MAYO
Centro de Convenciones Norte IFEMA

SPD, CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN Y TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN FARMACIA COMUNITARIA

Díaz Jiménez, C.

Presentación del caso:

Paciente: Mujer, 81 años, con hipertensión), Amlodipino 5 mg(0-0-1), Atorvastatina 40mg(0-0-1) y paracetamarterial (HTA), dislipemia y fibrilación auricular permanente (FANV) anticoagulada con Acenocumarol desde 2013, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), anemia ferropénica, artrosis, aumento de la presión intraocular, psoriasis y cataratas en ambos ojos que ingresa en urgencias en abril del 2022 por mareos, disnea y bradicardia.
En 2014 se le prescribe Digoxina 0,25 mg para el tratamiento de la FA y posteriormente se le retira por mala tolerancia, mareos y bradicardia.
En octubre de 2020 la paciente y su esposo comienzan con el servicio personalizado de dosificación (SPD) en la farmacia comunitaria(FC).
En enero de 2022 la paciente acude a urgencias refiriendo disnea y tras permanecer cuatro días ingresada, se le da el alta con el siguiente tratamiento:
Ac.ibandrónico 150 mg (1-0-0), Colecalciferol 25000 UI mensual, Brinzolamida 10 mg col (1-0-1), Mometasona 0,1% pomada, Calcipotriol/betametasona 50 mcg/0,5 mg/g gel y espuma, Omeprazol(1-0-0), Apixaban 5 mg(1-0-1), Beta- metildigoxina 0,1 mg (1-0-0), Enalapril 5 mg(1/2-0-1/2), Eplerenona 0,5mg (1/2-0-0), Furosemida(1-0-1/2),Amlodipino 5 mg(0-0-1), atorvastatina 40 mg(0-0-1) y paracetamol a demanda quedando suspendido Acenocumarol.

Evaluación e intervención:

Desde la FC se procede a la conciliación de la medicación y se comunica al médico de atención primaria (MAP) la mala tolerancia previa a los digitálicos por la paciente y el problema de posible reducción de efectividad y seguridad de la eplerenona ya que al ser comprimido recubierto no se debe partir.
El MAP decide mantener la beta- Metildigoxina y pautar un comprimido de Eplerenona en días alternos para solucionar el problema de efectividad detectado.

Resultado/Seguimiento:

La paciente nuevamente ingresa en urgencias en febrero de 2022 por mareos, disnea, inestabilidad y bradicardia sintomática a 41 lpm.
Su MAP había retirado digitálicos cuatro días antes.
Debido a que persiste la bradicardia tras la suspensión de la beta-Metildigoxina se decide implantar un marcapasos, siendo dada de alta en marzo 2022 con un hematoma a nivel del generador y sangrado leve en herida quirúrgica producidos tras el implante por lo que se le retira Apixaban de forma temporal.
El resto de la medicación se mantiene igual excepto la Eplerenona que se aumenta a 1 comprimido al día.

Comentario final/Conclusiones:

Los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) y la adecuada comunicación interdisciplinar permiten al farmacéutico comunitario realizar un papel sanitario que redunda en la mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Ningún conflicto de interés a declarar