



“EL SPD COMO SISTEMA DE REVISION DE INERCIA Y SEGURIDAD TERAPÉUTICA EN FARMACIA COMUNITARIA”

Javier Palacios Fernández (Farmacéutico comunitario)

PRESENTACION DEL CASO

Paciente mujer con 79 años de edad que solicita elaboración de SPD porque se confunde al cambiar el color de los envases.

Mediante la revisión de los tratamientos en la entrevista inicial realizada para elaborar un SPD con el paciente ambulatorio, encontramos tratamientos que demuestra una INERCIA TERAPEUTICA considerada como posible caso de falta de seguridad clínica.

EVALUACIÓN

La paciente, en la primera entrevista, refiere tener problemas gástricos desde que toma Clopidogrel 75mg y AAS 100 mg. Fue intervenida para implantar un stent coronario hace cinco años. Después de su última revisión antes de la pandemia (enero de 2019), no le han cambiado nada en el tratamiento. Su médico de atención primaria le renueva la medicación por teléfono. Revisamos el tratamiento con informes médicos, comprobamos las prescripciones con lo retirado de farmacia y consideramos que puede existir un caso de **INERCIA** terapéutica.

METODO DE INTERVENCIÓN:

Realización de una segunda entrevista con los últimos informes médicos y toda la medicación que toma actualmente y retira de la farmacia. Aquí detectamos una posible inercia terapéutica por mantener la doble terapia antiagregante que puede estar originando un **PRM**. Realizamos informe al médico de atención primaria rogando revise su tratamiento por si la doble antiagregación pudiera tratarse de una inercia terapéutica puesto que los protocolos de consenso hablan de 6 a 12 meses únicamente.

RESULTADOS

El médico de primaria considera necesario retirar la AAS para adecuarse a las guías terapéuticas de práctica clínica. La paciente experimenta una mejoría en sus molestias digestivas



CONCLUSION FINAL

La paciente ha mejorado en su malestar gracias a **RUM** realizado en la primera entrevista para elaborar un **SPD**. Este ha sido el método para detectar un **PRM**, comunicar con el prescriptor y solucionar el inconveniente.

Debido al deterioro cognitivo de la persona y vivir sola, el SPD ha evitado que pueda errar tomándose el AAS que ya no lo va a tomar y podremos hacer un seguimiento de su malestar. Eliminamos de su botiquín toda medicación que no toma, dejando en depósito la necesaria para elaborar el SPD y en casa lo que podemos denominar botiquín o si precisa.