MADRID2022
Conectados al paciente

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

INDICACIÓN FARMACÉUTICA CON METODOLOGÍA SIFAC A PACIENTES TRATADOS CON MEDICAMENTOS DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO.

Cristina García, farmacéutica comunitaria. Tiriez (Albacete)
Luis A. Martínez farmacéutico comunitario, doctor en Farmacia. Tiriez (Albacete)

INDICA+ PRC

Dos pacientes con sintomatología digestiva inespecífica fueron incluidos en el servicio de indicación farmacéutica SIFAC.
Ambos estaban tratados con distintos fármacos de estrecho margen terapéutico.

1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Estado de salud

0 — 100
65

MUJER, 56 AÑOS. Demanda remedio para hinchazón abdominal y dispepsia desde la semana pasada. Sintomatología recurrente de varios años que cesa con tratamiento.

2 EVALUACIÓN

Revisamos el tratamiento farmacológico crónico, problemas de salud, datos analíticos y otros datos de interés

Problema de salud	Tratamiento	Posología
Depresión	Carbonato de litio 400 mg	1-0-0
Insomnio	Lorazepam 1 mg	0-0-1

No RAM.
Litemia: 0,9 mEq/l [0,6 – 1,2 mEq/l]

Consulta de FICHA TÉCNICA
Carbonato de litio

TRATAMIENTOS PROLONGADOS
REACCIÓN ADVERSA FRECUENTE (≥ 1/100):
Distensión abdominal

3 INTERVENCIÓN

Aconsejamos consultar con médico especialista

Completamos servicio de indicación

¿POSIBLE RAM?

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS:

- ✓ Evitar posición recostada después de las comidas
- ✓ Beber poca cantidad de líquido durante las comidas
- ✓ Evitar fumar, mascar chicle o tomar caramelos
- ✓ Limitar algunos alimentos como habas, acelgas, guisantes, rábanos, coliflor…

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:
Carbón activado >>> espaciar del resto de la medicación

4 RESULTADO/SEGUIMIENTO

Estado de salud

0 — 100
95

La indicación resolvió satisfactoriamente el síntoma menor

Psiquiatra confirma RAM y conveniencia del tratamiento sintomático. Se continua con carbonato de litio por estabilidad del paciente

RAM

PRESENTACIÓN DEL CASO 1

HOMBRE, 71 AÑOS. Presenta náuseas y vómitos desde ayer. Solicita un suero de rehidratación oral, el cual requiere prescripción médica.

Paciente incluido en el servicio por acidez desde hace unos días.

Estado de salud

0 — 100
30

2 EVALUACIÓN

Revisamos el tratamiento farmacológico crónico, problemas de salud, datos analíticos y otros datos de interés

Problema de salud	Tratamiento	Posología
Hipertensión arterial	Doxazosina neo 8 mg	0-0-1
	Manidipino 10 mg	1-0-0
	Valsartan/hidroclorotiazida 160/25 mg	0-0-1
Diabetes Mellitus	Vildagliptina/metformina 50/1000 mg	1-0-1
Fibrilación auricular	Acenocumarol 4 mg	Según INR
	Digoxina 0,25 mg	1-0-0 (días alternos)
Reflujo gastroesofágico	Pantoprazol 40 mg	1-0-0

No RAM, obesidad, exfumador
Glucemia: 135 mg/dl HbA1c: 6,1%
Creatinina: 1,25 mg/dl INR: 0.98
Presión arterial: 140/90 mmHg
Frecuencia cardíaca: 42 lpm

VALORAMOS DOSIS ADMINISTRADA DE DIGOXINA

Recuento de comprimidos ⟷ Historial de dispensaciones

CONSIDERAMOS QUE EXCEDE DOSIS PRESCRITA

Además, la toma concomitante de diuréticos y pantoprazol podrían aumentar la exposición a digoxina.

- SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA
- EXCESO DOSIS ADMINISTRADA
- BRADICARDIA

¿INTOXICACIÓN DIGITÁLICA?

Detenemos indicación

INTERVENCION 3

Derivamos al MAP para contactar con la mayor brevedad posible

4 RESULTADO/SEGUIMIENTO

Cardiólogo confirma intoxicación digitálica.
Interrumpe tratamiento de digoxina y acenocumarol.

Inicia Apixaban 5mg (1-0-1) y programa Holter-ECG y revisión en 3 meses. Control de FRCV.

Estado de salud

0 — 100
89

El protocolo SIFAC evitó un problema mayor.
El paciente se encuentra estable

La **indicación farmacéutica** trata **síntomas menores** desde la farmacia comunitaria con medicamentos que no requieren prescripción. Prestar atención a los **tratamientos farmacológicos** crónicos, en especial los de **estrecho margen terapéutico**, ha permitido discriminar con éxito entre una situación banal y otra potencialmente muy peligrosa.

Ningún conflicto de interés a declarar

SEFAC
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria