



## De la Reticencia a la Recomendación. Caso de éxito de SPD en el manejo de paciente con dolor crónico polimedica

Menéndez Bueno, Lucila

Doctora en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria.

### Antecedentes

**Paciente de 85 años** altamente polimedica (+10 medicamentos), vive sola y está algo despistada con su tratamiento. Se le ofrece la posibilidad de revisar su medicación y prepararle un **Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)** para facilitarle el manejo.

### Evaluación

A parte de la medicación referida por la paciente y que se resume en la siguiente tabla, observamos que en el histórico de dispensaciones aparece Omeprazol 20mg pero la paciente dice que no lo toma.



Problema de Salud	Medicamentos Prescritos	Pauta
Hipotiroidismo	Levotiroxina 25 mcg	1-0-0-0
Hipertensión	Nifedipino Retard 20 mg	1-0-0-0
Ciática	Pregabalina 75 mg	1-0-1-0
Diabetes	Sitagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg	1-0-1-0
Hipertensión	Enalapril 20 mg	0-0-1-0
Litiasis	Potasio Citrato 1080 mg	0-0-0-2
Hipercolesterolemia	Simvastatina 10 mg	0-0-0-1
Glaucoma	Bimatoprost/Timolol 0,3 mg/ml + 5 mg/ml colirio	1 gota por la noche
Dolor crónico	Tramadol Retard 200 mg	0-0-1-0
Dolor crónico	Paracetamol 1g	Según necesidad
Edema mm.ii.	Furosemida 40 mg 30	Según necesidad



**En un primer momento, la paciente rechaza el ofrecimiento del SPD** al considerarse perfectamente capacitada para controlar sus medicamentos. Se le explica que el ofrecerle este Servicio, no es porque desconfiamos de sus capacidades para el manejo de la medicación, sino para facilitárselo y, sobre todo, porque nos va a permitir hacer **un estudio en profundidad de toda su medicación, los motivos por los que se la prescribieron, las posibles interacciones y los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)** que pudiera tener y no hubiéramos detectado. **Un poco reticente, la paciente finalmente acepta.**

### Intervención

Tras observar la actitud dubitativa de la paciente sobre cómo tomar algunos medicamentos (no sabe si toma 1 o 2 comprimidos de Tramadol al día), **se contacta con la hija para intentar confirmar la medicación del dolor.** Nos indica que **se la autodiagnostica el Reumatólogo hace un par de años.** Desconoce si Pregabalina y Tramadol tenían carácter crónico o puntual para la ciática que padecía. **Apareció el COVID-19 y dejó de tener seguimiento por su médico.** Últimamente observa que **su madre está más desorientada y lo achaca a la medicación. La hija tampoco está muy convencida del SPD,** cree que su madre no lo necesita pero, finalmente, acordamos con ella probar durante un tiempo.

**Se registra la pauta en BotPlus: la desorientación podría estar relacionada con Tramadol y Pregabalina. Se revisa con el médico de Atención Primaria la medicación y los hallazgos.** Nos confirma la pauta y pide que incluyamos Omeprazol 20mg (1-0-0-0) en el SPD, pero que dejemos, **fuera del blíster, el Tramadol para que lo use según necesidad y observar evolución.**

**Se entrega el SPD a la paciente y se la instruye sobre su uso, así como con la toma excepcional de Tramadol o Paracetamol solo si fuera necesario. Al mes, se comprueba que no ha tomado ningún Tramadol y apenas algún Paracetamol. Sugerimos al médico intentar la reducción de Pregabalina y se retira de la mañana. A los 7 días se evalúa dolor: la paciente sigue bien, sin dolor y no ha tenido necesidad de tomar ningún Tramadol.**



### Resultados

**Tres meses después, la paciente continúa sin dolor.** Se vuelve a consultar con el médico y se decide finalmente mantener Pregabalina nocturna por deterioro de columna. **La paciente está muy contenta con su SPD y su hija también, al verla mejor, menos mareada y más orientada.**

### Conclusiones

La implantación del SPD nos ha permitido ahondar en la historia farmacoterapéutica de la paciente, contrastarla con la hija, revisarla con el médico, poder detectar un PRM (uso crónico de medicamento prescrito para situación puntual) y un RNM (desorientación) y corregirlos. **Se ha conseguido reducir la medicación, mejorar la adherencia y la calidad de vida de la paciente.**

Con esta paciente hemos aprendido que no debemos desistir ante las reticencias iniciales de los pacientes, o sus familiares, para el uso de un SPD. Si, como profesionales sanitarios, consideramos que este Servicio Farmacéutico Asistencial puede mejorar la adherencia y el seguimiento farmacoterapéutico y, por consiguiente, la calidad de vida de nuestros pacientes, debemos insistir. **Al final, el agradecimiento de estos pacientes se traduce en la recomendación de este servicio a otros que también se pueden beneficiar del mismo y, sobre todo, en nuestra satisfacción personal y profesional**

#### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup> PN/SPD/PG/001/04. Procedimiento Normalizado de Trabajo para el Servicio de Elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara. 14/06/2019

Ningún conflicto de interés