



SERVICIO DE PREPARACION DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE REACONDICIONAMIENTO (SPD) EN UN CASO DE ESPECIAL COMPLEJIDAD CLÍNICA Y DE ABORDAJE PSICOFARMACOLÓGICO

COMUNICACIÓN 68

Noelia Lucena González(1,3), Francisco Martínez Jiménez(1,3,4), Sonia Villero Luque(2), Adela Martín Oliveros(1,3,4),

(1)Farmacéutica comunitaria, (2) Psiquiatra de la UGC del Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba, (3) Farmacia el Alcaide. Córdoba (4) Sociedad Española Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Ciente polimedcado no habitual de la farmacia antes del inicio del servicio SPD(02/21) tras detectar en dispensación una elevada falta de adherencia.

Tras 9 meses de seguimiento, dada la situación clínica del paciente tanto en lo que respecta a su patología médica psiquiátrica (comorbilidad psiquiátrica, elevada impulsividad y riesgo de mal uso de fármacos) como no psiquiátrica, y la aparición de un nuevo diagnóstico en otoño 2021 (riesgo vascular elevado y daño cerebral instaurado), nos planteamos nuevos objetivos terapéuticos

ANTECEDENTES

Paciente varón de mediana edad (46 años) jubilado desde hace un par de años a causa de la depresión. Seguido desde la unidad de salud mental (USM) desde hace 5 años, así como por la unidad de adicciones, el hospital de día y por el psiquiatra de su aseguradora privada a las que acude solo, por situación familiar compleja.

Diagnosticado de depresión, y múltiples patologías psiquiátricas, el pasado otoño tras ingreso por episodios de síncope de repetición en medicina interna en hospital privado, se le diagnosticó de diversos factores de riesgo vascular graves y daño cerebral instaurado con inicio de deterioro cognitivo.

RESULTADOS

En los primeros 9 meses de seguimiento se ha conseguido evitar la disponibilidad de fármacos no prescritos en su domicilio, el acceso no supervisado al tratamiento, facilitar la adherencia a través del Servicio de SPD (Consenso SEMERGEN-SEFAC), el contacto y coordinación entre la farmacia comunitaria, la familia y sus diferentes especialistas (ámbito ambulatorio, privado y hospitalario), así como reconducir y reutilizar la medicación acumulada previa al inicio del Servicio SPD (1800 comprimidos con un coste > 1.300€).

Ante el nuevo diagnóstico, es especialmente acuciante la simplificación de la pauta de tratamiento y por tanto se plantean con este paciente los objetivos a medio largo plazo de alcanzar un mínimo control de la sintomatología psiquiátrica que genere más disfunción, a la vez que minimizamos el daño de los posibles secundarismos e interacciones farmacológicas potenciales de aquellos con respecto a su patología orgánica no psiquiátrica actual.

Medicamentos acumulados en nº de comprimidos y coste a PVP

Medicamento acumulado	Nº de comprimidos	Coste a PVP
Pristiq	270 comprimidos	357€
topiramato	240 comprimidos	293€
pregabalina	128 capsulas	34€
trileptal	153 comprimidos	34€
nemactil	125 comprimidos	4€
aripiprazol	70 comprimidos	211€
resto	Entre 20 y 60 comprimidos	402€
Coste Total medicación acumulada a PVP		1336€

Adherencia a la medicación (revisado a 8 de noviembre 2021) FARMAME

Medicamento	Nivel de Adherencia a 8 de noviembre 2021
Aripiprazol 30 mg	100%
Bilastina 20 mg	100%
Diazepam 10 mg	78% (la cantidad acumulada conllevó una reducción del porcentaje de adherencia reflejado en el Sistema que aún perdura)
Acido Fólico	100%
Levosulpirida 25 mg	94,4% (la cantidad acumulada conllevó una reducción del porcentaje de adherencia reflejado en el Sistema que aún perdura)
Mirtazapina 30 mg	100%
Montelukast 10 mg	91,7% (la cantidad acumulada conllevó una reducción del porcentaje de adherencia reflejado en el Sistema que aún perdura)
Omeprazol 20 mg	100%
Acido Valproico 500 mg	100%
Ezetimiba 10 mg	93,3% (la cantidad acumulada conllevó una reducción del porcentaje de adherencia reflejado en el Sistema que aún perdura)

Comparativa nº de medicamentos activos entre fecha inicio del SPD y octubre 2021

Fechas	Nº medicamentos	desayuno	comida	cena	noche
29 marzo	20	12	11	10	1
3 noviembre	13	10,5	2	4,5	0,5

CONCLUSIONES

La supervisión estrecha del tratamiento en su medio más cercano (familiar ausente), en este caso a través del servicio SPD con su farmacia comunitaria, está facilitando un cambio en la estrategia psicofarmacológico más rápido y controlado, supervisando estrechamente cumplimiento y facilitando la comprensibilidad de las pautas de retirada e inicio de aquellos. Se han minimizando a la vez los riesgos de mal uso de los tratamientos y mejorado sus resultados en salud.

Sin conflicto de intereses