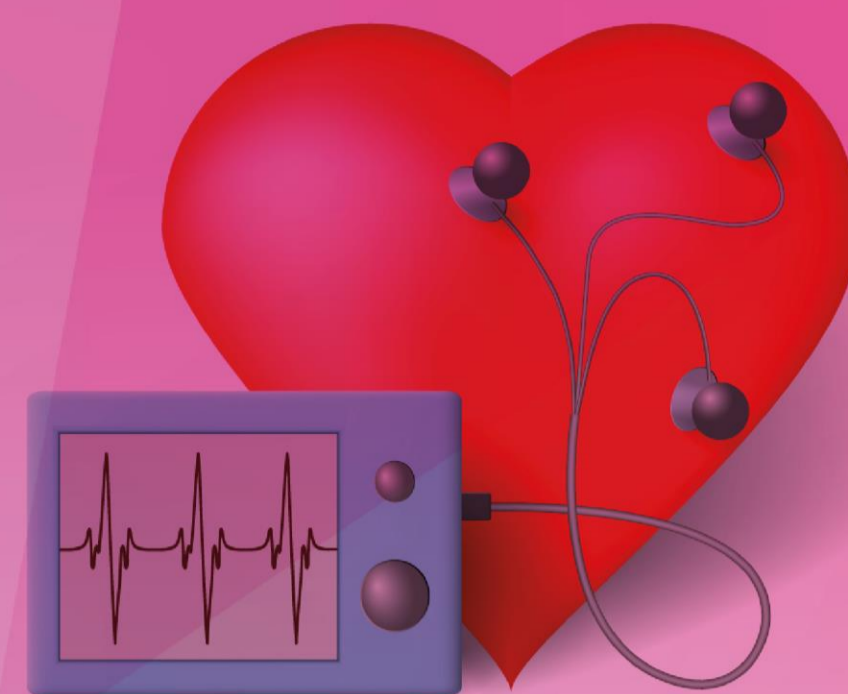


# MAPA de paciente Riser con subida de presión arterial nocturna causada por confusión de posología de antihipertensivos y controlada gracias a la intervención del farmacéutico comunitario

Sebastián R. Martínez Pérez, María Paz Martínez, Sonia Ferrer



## PRESENTACIÓN

Mujer de 83 años, diagnosticada de hipertensión, diabetes tipo II insulino-dependiente, hipercolesterolemia, insomnio y problemas osteo-musculares.

**Tratamiento:** valsartán 160 mg / amlodipino 5 mg (1-0-1), hidroclorotiazida 12,5 mg (1-0-0), insulina glarcina (0-8UI-2UI), metformina 850 mg (0-1-0), simvastatina 20 mg (0-0-1), lormetazepam 2 mg (0-0-1), ácido alendrónico 35 mg (1 dosis semanal), AAS 100 mg (1-0-0) para evitar accidentes isquémicos. Acude a la farmacia comunitaria a recoger su medicación y comenta que no se encuentra bien, que se levanta “con dolor y una especie de presión en la cabeza” y que a veces le toma la tensión su nieto a primera hora de la mañana, presentando valores elevados. Esa misma mañana su tensión es de 156/89 mmHg. Además, refiere tener necesidad urinaria durante la noche.

## INTERVENCIÓN 1

Desde la farmacia comunitaria se le ofrece el servicio de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) para comprobar sus valores de presión arterial (PA) durante 24 horas.

## RESULTADO 1

En el informe de la MAPA, se observa que la paciente tiene sus valores de PA nocturnos más elevados que los diurnos (es Riser), lo cual aumenta mucho su riesgo vascular.



## INTERVENCIÓN 2

Se incorpora a la paciente al servicio de Revisión del Uso de la Medicación (RUM) y se le pide que traiga su medicación para que explique la posología que ella sigue. Refiere tomar la hidroclorotiazida sólo por la noche (estaba prescrita por la mañana), de ahí su necesidad urinaria nocturna. Y el valsartán/amlodipino sólo lo toma por la mañana (estaba prescrito mañana y noche). Se sospecha que esto último puede ser la causa de que la paciente sea Riser. Se le explica la manera correcta de tomar su medicación y, debido a su edad y a sus problemas leves de memoria, se le ofrece el servicio de SPD que realiza la farmacia para facilitar la adherencia a su tratamiento.

## RESULTADO 2

La paciente empieza a seguir su tratamiento de forma correcta con el SPD. Se realiza el seguimiento de su PA desde la farmacia con la técnica de Auto-Medida de la Presión Arterial (AMPA). Durante 6 días (lunes a sábado) se tomaron 3 medidas de PA cada día a primera hora de la mañana (sobre las 9:30 h) y otras 3 medidas de PA por la tarde (sobre las 20:30 h), siempre en la farmacia y antes de tomar su medicación. La media de sus valores de PA fue 132/81 mmHg. A los 2 meses se realizó una nueva MAPA y se obtuvieron valores medios de PA diurnos (136/83 mmHg) más elevados que los nocturnos (122/70 mmHg), por lo que la paciente ya no es Riser y tiene controlada su PA.

## CONCLUSIÓN

**En este caso se obtiene una MAPA de una paciente Riser con subida de PA nocturna, causada por la confusión en la posología de su tratamiento antihipertensivo. Desde la farmacia comunitaria se realiza el seguimiento de su PA con los servicios de AMPA y MAPA y se consigue el cumplimiento de la posología gracias a los servicios de RUM y SPD. Finalmente se logra el control de la PA de la paciente y que deje de ser Riser.**