CASO CLÍNICO: CONCILIACIÓN AL ALTA EN PACIENTE SOMETIDO A GASTROSTOMÍA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL

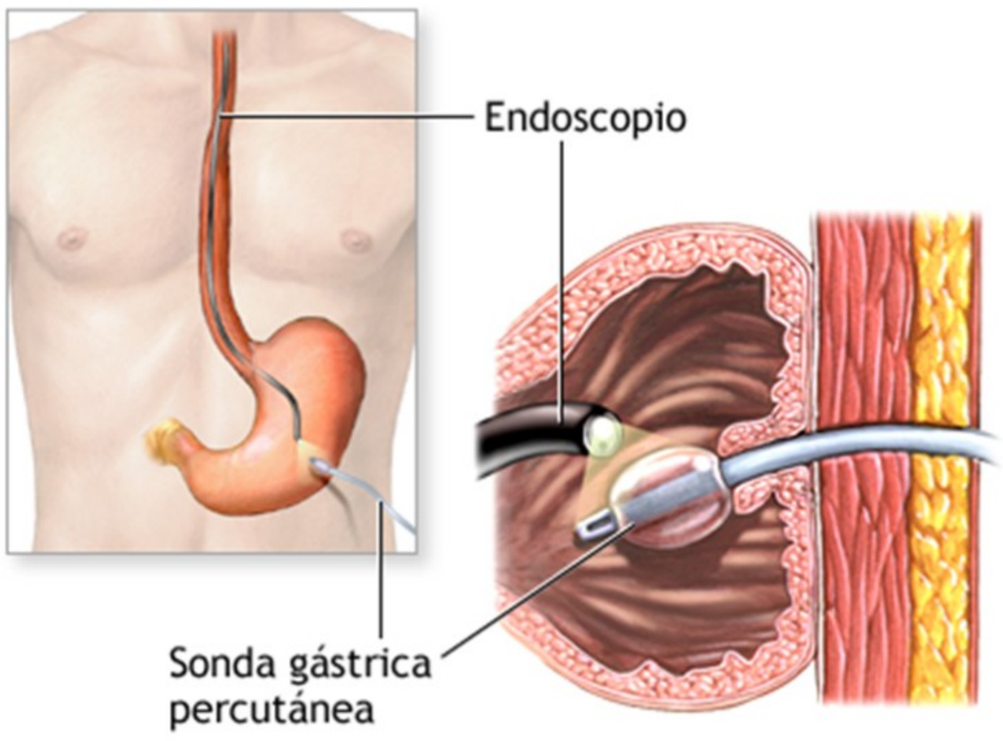
Moranta Ribas, Francesc Xavier. Farmacéutico comunitario en Palma (Mallorca)

PRESENTACIÓN

Hombre de 74 años que presenta múltiples patologías. Su esposa acude a la farmacia con informe de alta hospitalaria con el fin de recoger la medicación del paciente. El motivo del ingreso ha sido la realización de una gastrostomía endoscópica percutánea como vía para instaurar la nutrición enteral. Según las instrucciones indicadas en el informe de alta, el paciente debe seguir con el mismo tratamiento previo a su hospitalización. La forma de administración de los medicamentos que le han indicado es la de pulverizar en un mortero todas las formas sólidas juntas, mezclarlas con agua e introducir la suspensión mediante jeringa por la sonda.

PROBLEMA

Dolor epigástrico y otros síntomas compatibles con gastritis desde unos días después de empezar a administrar el tratamiento por la nueva vía así como la obstrucción repetida de la sonda al administrar el tratamiento.



INTERVENCIÓN

El farmacéutico observa que ciertos tratamientos del paciente son incompatibles con las instrucciones de administración recibidas. Se revisa el tratamiento completo consultando diferentes fuentes bibliográficas. Tras la revisión se realizan las siguientes recomendaciones por escrito con el fin de hacerlas llegar al médico de familia o especialista específico, resaltando los problemas de seguridad y efectividad detectados: **esomeprazol** debería administrarse en forma de comprimidos, no en capsulas ya que tendrían que disolverse los microgránulos en una solución ácida y los comprimidos se pueden pulverizar y disolver en agua. **Adiro® (AAS),** no es compatible con esta vía de administración al tener cubierta gastroentérica, una opción sería sustituirlo por Tromalyt®(AAS) 150 mg, las cápsulas pueden abrirse y su contenido mezclarse con agua, pero no deben triturarse los microgranulos. **Uniket Retard®** al ser de liberación prolongada es incompatible con esta vía. Existen dos posibles alternativas: el uso de mononitrato de isosorbida en comprimidos de liberación inmediata cada 8-12 h o el uso de parches de nitroglicerina. **Duodart®** es incompatible con esta vía al ser cápsulas microencapsuladas. La alternativa sería el uso de alfuzosina en comprimidos cada 12 h, aunque sean recubiertos se pueden pulverizar y dispersar en agua.

RECOMENDACIONES GENERALES

Todos los medicamentos deben administrarse por separado con su propia jeringa y solamente pulverizarse en mortero los que así se indique, en este caso esomeprazol y alfuzosina, el resto de comprimidos o el contenido de las cápsulas se disuelven directamente o se forma una suspensión con 10-20 cc de agua estéril.

TRATAMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

MARCA	P.A.	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA	PAUTA
Esomeprazol efg	esomeprazol	40 mg	cápsulas	1/24 h
Adiro	A.A.S	100 mg	comprimidos recubiertos	1/24 h
Uniket retard	mononitrato de isosorbida	50 mg	comprimidos liberación prolongada	1/24 h
Duodart	dudasterida/ tamsulosina	0,5/0,4 mg	capsulas microencapsuladas	1/24 h
Emcomcor	bisoprolol	2,5 mg	comprimidos	1/24 h
Acovil	ramipril	5 mg	comprimidos	1/24 h
Simvastatina efg	simvastatina	20 mg	comprimidos	1/24 h

TRATAMIENTO FINAL DESPUÉS DE LA CONCILIACIÓN

MARCA	P.A.	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA	PAUTA
Esomeprazol efg	esomeprazol	40 mg	comprimidos	1/24 h
Tromalyt	A.A.S	150 mg	cápsulas microencapsuladas	1/24 h
Minitran	Trinitrato de glicerilo	10 mg/24 h	parches	1/24 h
Benestan	Alfuzosina	2,5 mg	comprimidos	1/12 h
Emcomcor	bisoprolol	2,5 mg	comprimidos	1/24 h
Acovil	ramipril	5 mg	comprimidos	1/24 h
Simvastatina efg	simvastatina	20 mg	comprimidos	1/24 h

*En rojo los cambios aceptados en el tratamiento después de la intervención del FC.

RESULTADOS

La intervención del farmacéutico es aceptada, el médico de familia y el cardiólogo instauran todos los cambios aconsejados en el tratamiento. Con las nuevas instrucciones de administración de los fármacos la sonda ya no se obstruye y desaparecen las molestias gástricas.