



# DETECCIÓN DE PACIENTE HIPERTENSO EN FARMACIA COMUNITARIA Y SEGUIMIENTO UTILIZANDO SEFAC E\_XPERT

Ana Molinero<sup>1</sup>, Rebeca Escribano-Molinero<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutica comunitaria en Fuenlabrada (Madrid).

Nº 49

## INTRODUCCIÓN

El programa ImpacHta capacita al farmacéutico comunitario (FC) para la prestación de los servicios de medida y control de la presión arterial (PA) y de medida y control del riesgo vascular (RV). La plataforma SEFAC e\_XPERT permite registrar los pacientes incluidos en el servicio.

## PRESENTACIÓN

Mujer de 53 años que acude a la farmacia comunitaria (FC) con fuertes dolores de cabeza en nuca y estado de nerviosismo evidente.

Se realiza una medición aislada de Presión Arterial en la Farmacia Comunitaria (MAFC) siguiendo metodología del programa **impacHta**, obteniendo una media de valores PAS/PAD 193/111 mmHg y 144 pulsaciones/min (valores en el rango de HTA Grado III). Está en tratamiento con simvastatina 20 mg (0-0-1). No refiere diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) ni diabetes, no fuma, es sedentaria y con sobrepeso evidente.

Se incluye en el servicio de medición y riesgo vascular de la FC y todos los registros se realizan a través de la plataforma de gestión de Servicios Profesionales Farmacéuticos SEFAC e\_XPERT ([sefacexpert.org](http://sefacexpert.org)).

## INTERVENCIÓN

Derivar al médico de atención primaria (MAP), siguiendo las recomendaciones de **impacHta**, con informe explicando la situación. El informe se realiza con la plataforma.

Al día siguiente vuelve y según informe médico le administraron captoprilo 50 mg sublingual remitiéndole a casa con valores de PAS/PAD 159/98 mmHg, prescripción de amlodipino 10 mg (1-0-0) y recomendación del seguimiento de PA en FC. Se realiza una nueva medida de MAFC (178/108 mmHg), se recomienda dieta sin sal ni grasas y ejercicio.

Durante una semana se realizan sucesivas mediciones cada dos días obteniendo valores de PAS/PAD 174/99, 167/104, 174/107, 176/107 mmHg. Después de la semana, la paciente refiere haber comido sin sal ni grasas y haber realizado ejercicio, pero sigue con dolores de cabeza muy fuertes y taquicardias. Se emite informe para el MAP en el que, además de los valores de PA, se anota que la paciente tiene las manos y pies hinchados, que a pesar de beber líquidos abundantes no realiza más de 3 micciones al día y la recomendación de utilizar un aparato de AMPA (Automedida de la PA) porque no puede venir periódicamente a la FC para las mediciones de PA.

El médico cambia tratamiento a olmesartán 20mg (1-0-0) y acepta recomendación de AMPA y seguimiento en FC.

Después de una semana se realiza una MAFC con los siguientes valores: PAS/PAD 164/101 mmHg.

Se revisan los valores de AMPA aportados por la paciente, que en todas las mediciones son >135/85 mmHg y valores matinales >150/90 mmHg. Estos datos se importan a nuestra plataforma.

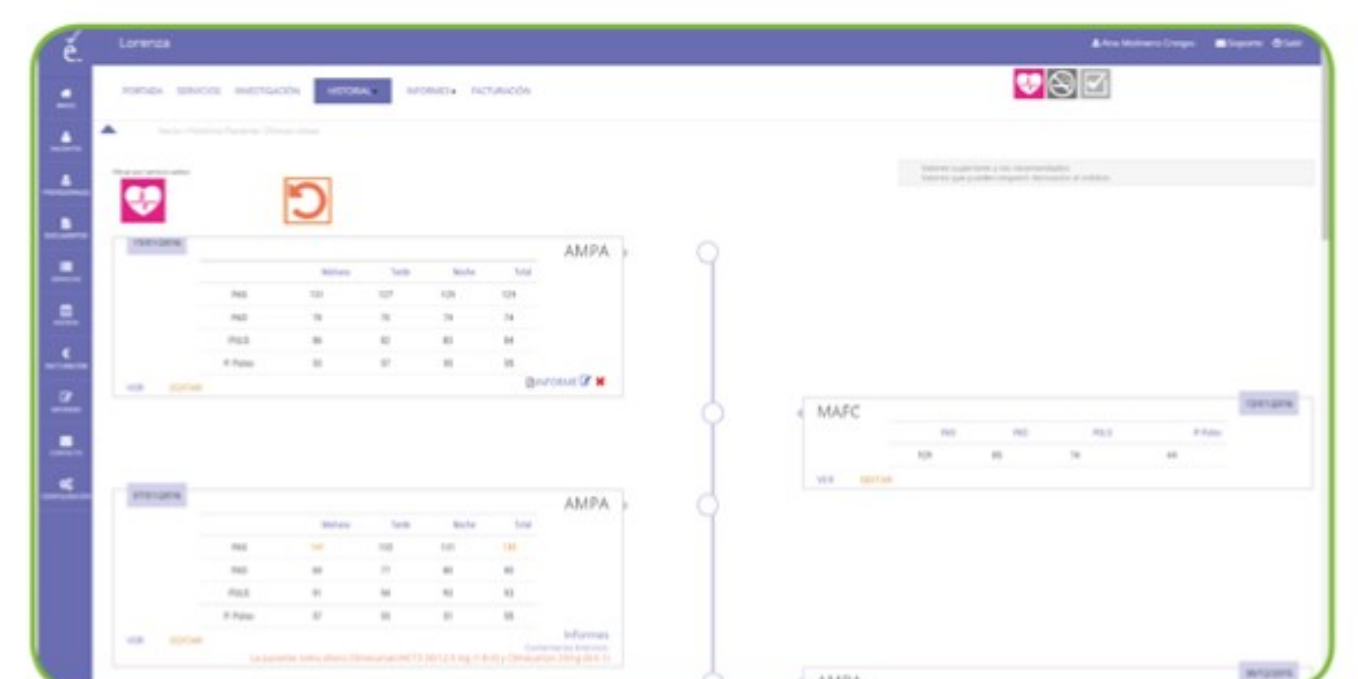
Se recomienda realización de una MAPA (Medida Ambulatoria de la Presión Arterial), pero es rechazada. Se remite de nuevo al MAP con informe y sugerencia de cambiar la toma de olmesartán a la noche.

El médico acepta y añade olmesartán/HCTZ 20mg/12,5mg (1-0-0), indicando seguimiento de la HTA en FC mediante AMPA y MAFC.

## RESULTADOS

Después de 15 días se realiza una MAFC con los siguientes valores de PAS/PAD 129/85 mmHg y 74 puls/min y se revisan valores del AMPA (todos <135/85 mmHg).

Se continúa seguimiento en FC y visitas trimestrales a MAP.



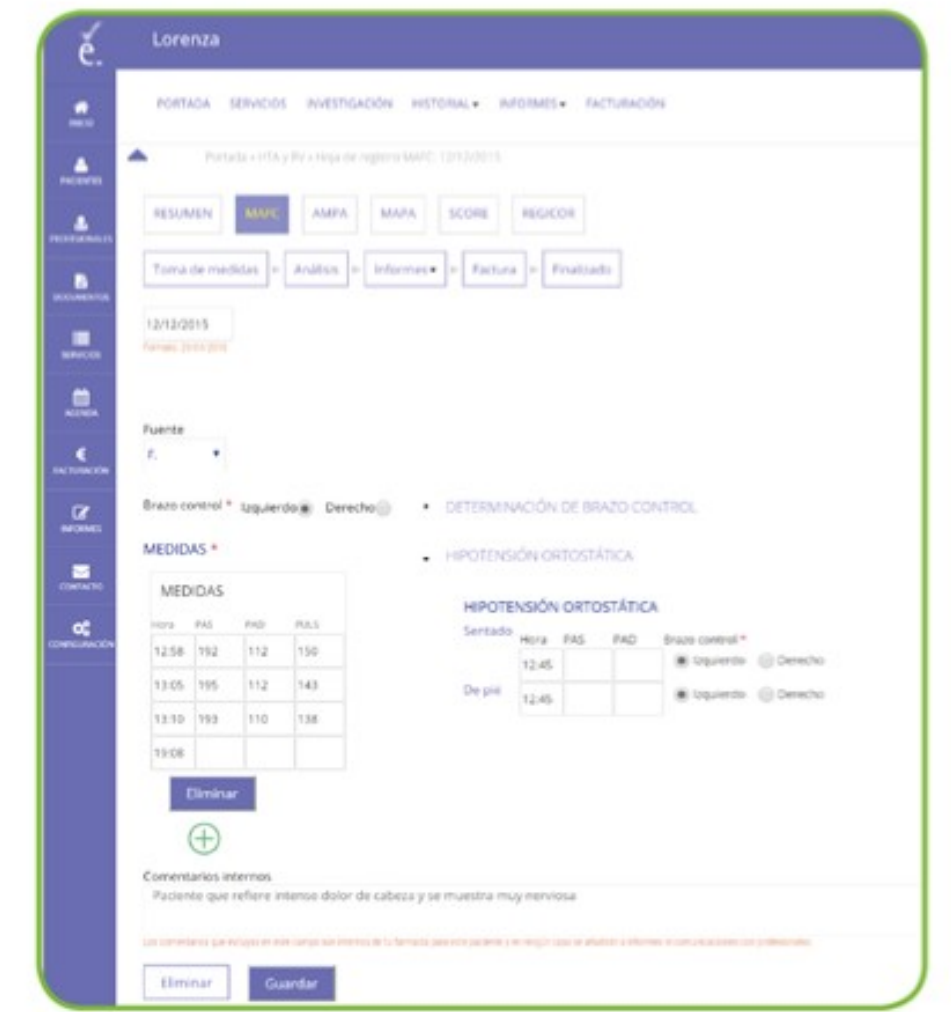
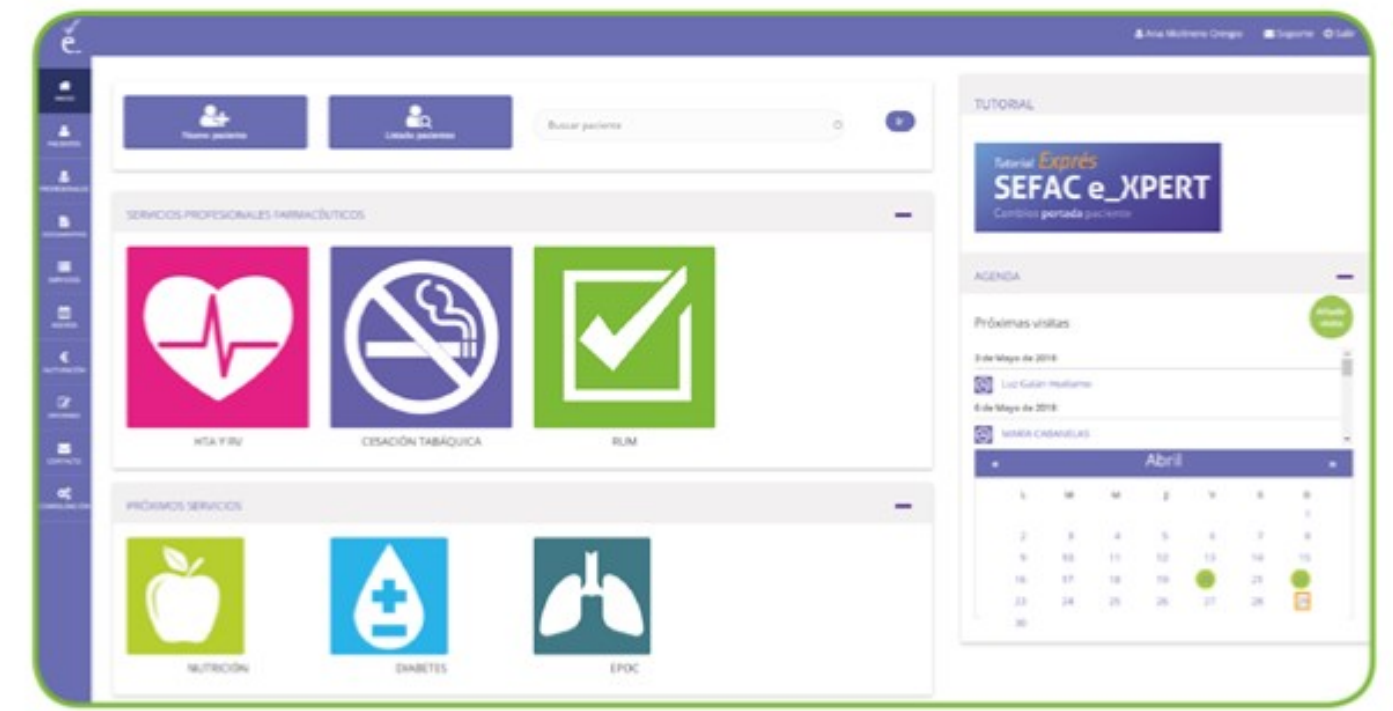
## CONCLUSIONES

La medición de la PA en la FC y detección de valores elevados de PA, compatibles con HTA grado III, con derivación al MAP ha permitido el diagnóstico por éste de hipertensión arterial en la paciente.

La posterior colaboración FC-MAP ha permitido a la paciente normalizar sus valores de PA.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH / ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013; 31:1281-1357.
2. Divison Garrote JA y grupo AMPA de SEH-LEHLA. Medidas domiciliarias de presión arterial. Documento de consenso. SEH-LEHLA 2014. Hipertens Riesgo Vasc. 2015; 32(1):27-39.
3. Comisión Servicios Profesionales Farmacéuticos SEFAC. Especificaciones del servicio de medición y control de la presión arterial mediante MAFC, AMPA y MAPA. Farmacéuticos Comunitarios. 2016 Jun 30; 8(2):16-23.



HTA GRADO III		
<b>PAS &gt;= 180 mmHg y/o PAD &gt;= 110 mmHg</b>	EN CUALQUIER PACIENTE	REMITIR AL MÉDICO EN EL DÍA
<b>urgente</b>		
<b>PAS &gt;= 210 mmHg y/o PAD &gt;= 120 mmHg</b>	REPOSO 5/10 MINUTOS Y COMPROBAR DE NUEVO	REMITIR AL CENTRO HOSPITALARIO LO ANTES POSIBLE
<b>emergencia</b>		

