

# SPD: ¿NECESARIO? ¿EFECTIVO? ¿SEGURO?

Murillo Fernández B, Murillo Fernández M.D, Doukkali A

## INTRODUCCION

El objetivo principal del sistema personalizado de dosificación (SPD) es contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y asegurar la utilización correcta a través de una buena información al paciente y una correcta preparación.

## OBJETIVO

Valorar la necesidad, efectividad y seguridad del SPD en una paciente que tiene problemas para tomar su tratamiento y cumplir con las pautas indicadas por su médico.

## ESTADO DE SITUACIÓN

Mujer de 82 años, no paciente de la farmacia, viuda desde hace 2 años, acude a la farmacia aconsejada por su hermana, que conoce nuestro servicio de SPD. Era su marido el que preparaba su medicación y ahora tiene mucho lío con ella, de hecho nos enseña un pastillero preparado por ella, en el que cada alveolo tiene pastillas diferentes.



**Intervención 1:** tras confirmar con el médico de atención primaria la medicación que debe tomar, se prepara un SPD para una semana con la siguiente medicación:

Clopidogrel	0-1-0	Citalopram 30	1-0-0
Torasemida	0-1-0	Clorzepato 5	1-0-0
Espironolactona 100	1-0-1	Lorazepam 1	0.5-0-1
Carvedilol 6.25	0-0-1	Loratadina 10	0-0-1
Losartan 25	1-0-0	Diosmina	0-1-0
Metamizol	1-0-1	Calcio carbonato	1-0-0
Paracetamol	0-1-0	Foster nexthaler	2-0-2
Omeprazol	1-0-0	Flatoril	1-0-1



Al volver a recoger la medicación para la segunda semana la paciente remite que no se encuentra bien, tenía muchos mareos, estaba muy cansada, "no podía con su cuerpo" y que ella no puede tomar tantas "pastillas".

**Intervención 2:** decidimos derivarla al médico para que revise la medicación, pues parece que al haberla tomado correctamente, la tensión le haya podido bajar, no tenemos datos de su historia clínica por lo que es difícil que podamos valorarlo.

El médico le **retira metamizol, paracetamol, flatoril, clorzepato, loratadina, y diosmina** y se eliminan del SPD

Clopidogrel	0-1-0	Citalopram 30	1-0-0
Torasemida	0-1-0	Lorazepam 1	0.5-0-1
Espironolactona 100	1-0-1	Calcio carbonato	1-0-0
Carvedilol 6.25	0-0-1	Foster nexthaler	2-0-2
Losartan 25	1-0-0		

Tras la segunda semana de SPD, la paciente llega muy angustiada, con el pastillero casi entero pidiendo sus medicinas porque no quiere que le sigamos haciendo el SPD. ella prefiere tomarse la medicación "a su modo" e insiste en que no puede tomar tantas "pastillas".

## RESULTADO:

-La familia preocupada, la convence para que asista a un centro de día en la que se sienta mas arropada y controlen la toma de la medicación. lo que nos hace reflexionar sobre necesidad de **una atención sociosanitaria integral** en este tipo de pacientes crónicos, frágiles y polimedicados que viven solos pero que quieren seguir viviendo en sus casas.

-La paciente tenía prescritos medicamentos que no **necesitaba**, y que le estaban produciendo un problema de salud. ¿ **inercia terapéutica?**

-Las dosis prescritas de algunos medicamentos, probablemente no fueran necesarias, pues el problema de base no era una falta de **efectividad** del tratamiento inicial, sino una **falta de adherencia** de la paciente.

-Los problemas de **seguridad** detectados se están resolviendo ajustando las dosis de cada uno de los medicamentos.

## CONCLUSIÓN:

-El SPD como herramienta para mejorar la adherencia terapéutica, parece ser muy útil, pero es importante la implicación del paciente en su tratamiento e ir valorando posibles problemas de salud relacionados las nuevas pautas de toma de la medicación.

-Es necesario un proceso de conciliación de la medicación continuado para garantizar que los tratamientos sean necesarios, efectivos y seguros.