

Control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular desde la farmacia comunitaria, Programa ImpacHTA

Jesús C. Gómez-Martínez^{1,2}, Anna Catalá-Cerdán², Raquel Fernández-Franco², José Ramón Jarrín-Luengo²

1. Presidente de SEFAC, 2. Farmacéutico/a comunitario.

RESUMEN

Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades más prevalentes en la actualidad y uno de los principales factores de Riesgo Cardiovascular (RCV). El Programa ImpacHTA de SEFAC capacita al farmacéutico en el abordaje de la HTA desde la Farmacia Comunitaria mediante la monitorización de la presión arterial (PA) con herramientas como la Auto Medida de la PA (AMPA). AMPA se caracteriza por su facilidad, seguridad, exactitud, reproducibilidad y utilidad en el control de la PA. Presenta ventajas frente a otros métodos de medida ya que implica al paciente en su enfermedad, contribuyendo así a su autocuidado.

Exposición del caso

Varón de 61 años fumador, con obesidad grado I (IMC=32 Kg/m²), diagnóstico de dislipemia (Colesterol=270 mg/dl), EPOC, alergia y depresión mayor. Acude a la farmacia para la medición de la presión arterial por indicación del dermatólogo, sin diagnóstico previo de HTA. Se realizó la medida aislada en farmacia comunitaria (MAFC) obteniéndose una media de:

PAS: 161 mmHg **PAD:** 110 mmHg **Pulso:** 69 ppm

Intervención 1

Se recomendó al paciente la realización de AMPA siguiendo la metodología del Programa ImpacHTA. Se obtuvieron los siguientes resultados medidos durante 5 días (4-8/10/17) por la mañana y por la noche, mediante tres medidas en cada caso:

Se calculó el RCV del paciente mediante las tablas SCORE de bajo riesgo, obteniéndose un riesgo muy alto (11%).

	Mañana	Noche	Total
PAS (mmHg)	169	166	167
PAD (mmHg)	97	101	99
Pulso (ppm)	72	65	68

Media de las medidas realizadas por el paciente durante 5 días.

Intervención 2

Tras la obtención de los resultados de AMPA se realizaron intervenciones a dos niveles:

- **Paciente:** educación sanitaria sobre la presión arterial e importancia de la disminución del RCV. Necesidad del cambio de hábitos incluyendo ejercicio diario, pérdida de peso, alimentación adecuada y cesación tabáquica.
- **Médico de atención primaria:** derivación del paciente mediante informe escrito comunicando los resultados obtenidos para su valoración.

Resultados

A nivel de paciente, se mantuvo el IMC pero entró en fase de contemplación para la deshabituación tabáquica. A nivel de médico de atención primaria, se diagnosticó la HTA e instauró el siguiente tratamiento:

- Valsartán 160 mg/Amlodipino 5 mg comprimidos, 1/24 h.
- Doxazosina neo 4 mg com primidos, 1/24 h.
- Rosuvastatina 5 mg comprimidos, 1/24 h.

Tras 20 semanas, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Control de la PA.
- Disminución de los niveles de colesterol.
- Reducción de RCV muy alto a RCV moderado.

10-2017

Estado inicial

PAS 161 mmHg
PAD 110 mmHg
Colesterol 270 mg/dl
RCV 11 %
Pulso 69 ppm
IMC 32 kg/m ²

Intervención farmacéutico comunitario



3-2018

Estado final

PAS 135 mmHg
PAD 85 mmHg
Colesterol 200 mg/dl
RCV 4 %
Pulso 68 ppm
IMC 32 kg/m ²

Conclusiones

El Servicio de HTA y RCV permitió la evaluación y derivación del paciente al médico de atención primaria con la información necesaria para su diagnóstico e inicio de un tratamiento ajustado a su situación concreta. Ello resultó en el control de la HTA del paciente, minimizando así el RCV. Posteriormente y siguiendo esta línea, se incluyó al paciente en un segundo Servicio Profesional disponible en la farmacia, el Programa CESAR de cesación tabáquica, para trabajar en la eliminación de otro de los factores de riesgo más importantes en la disminución del RCV.