

## Casos Clínicos

411/56

# Colaboración FC-MAP en detección de equimosis como RAM

### Autores:

Eduardo Satue de Velasco (1). Ines Mera Gallego (2)

### Centro de Trabajo:

1. Farmacéutico titular. Farmacia Maella (Zaragoza) 2. Farmacéutica adjunta. Farmacia Maella (Zaragoza)

### Descripción del caso:

Viuda de 77 años. HTA, dislipemia, depresión, ITU, gastritis crónica, encefalopatía de pequeños vasos. Incluida en SPD con la siguiente medicación: Rosuvastatina, Atenolol, Eutirox, Adiro, Zarelis, gabapentina, metformina. Acude al MAP por aparición súbita de hematomas en brazo izquierdo, empezando por el hombro y bajando hasta el antebrazo en varios días. La paciente afirma no haber sufrido ningún golpe.

### Exploración y pruebas complementarias:

MAP deriva al hospital comarcal (50 km distancia) donde efectúan un electro que sale normal. La emplazan a realizarse radiografías varios días después. Entre medias, la paciente acude a buscar su SPD a la farmacia donde comenta al farmacéutico lo ocurrido. En la farmacia se procede a realizar una revisión farmacoterapéutica a fin de detectar posibles RAM usando Sefac e-XPert.

### Orientación diagnóstica:

En principio no hay sospecha de RAM trombótica debido a que la paciente no está tomando acenocumarol o warfarina. Si toma Adiro 300 una a la noche. Se utiliza el módulo de tratamientos de Sefac expert para detectar precauciones, interacciones y contraindicaciones detectándose dos incidencias relacionadas: - el uso de ISRS puede generar por sí solos equimosis - el uso concomitante de antiagregantes plaquetarios (como el ácido acetil salicílico) o anticoagulantes puede aumentar el riesgo de hemorragias.

### Diagnóstico diferencial:

Si bien esta RAM se ha descrito solo en casos aislados la equimosis es un PS que encaja con la situación de la paciente. Desde la farmacia se envió informe al MAP avisando de la incidencia y se procedió a notificar a farmacovigilancia. La recomendación pasa por suspender el uso de ácido acetil salicílico hasta desaparición de equimosis y después reintroducir paulatinamente el AAS y plantearse reducir la dosis de la venlafaxina o sustituir por otro antidepresivo no ISRS.

### Comentario final:

La coordinación y colaboración médico-farmacéutico es necesaria para resolver casos de RAM. Una intervención a tiempo del farmacéutico en una RAM poco conocida permite ahorrar otras intervenciones sanitarias más costosas y disminuir molestias al paciente. Uno de los retos a superar es facilitar herramientas de comunicación oficial entre médicos y farmacéuticos.

### Bibliografía:

1. Labos C, Dasgupta K, Nedjar H, Turecki G, Rahme E. Risk of bleeding associated with combined use of selective serotonin reuptake inhibitors and antiplatelet therapy following acute myocardial infarction. Can Med Assoc J, sep, 2011.
2. Base de datos Botplus (vía Sefac e-XPert)

### Palabras clave:

Equimosis, RAM, antiagregante, antidepresivo, coordinación.