2º Congreso Nacional Médico & Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC
24 y 25 de enero 2020
Colegio Oficial de Médicos de Valencia
VALENCIA
"Médico y Farmacéutico: Soluciones en Salud"

Casos Clínicos

489/19

LOS DOLORES MUSCULARES NO SON LA ÚNICA REACCIÓN ADVERSA DE LAS ESTATINAS

Morales Marrero C[1], Herrera Ramos P[2], Díaz Martin A[3], Fortes Marichal F[4].

[1]Farmacia Familiar y Comunitaria, Farmacia David Paredes Garcia, San Matias, Taco Santa Cruz de Tenerife
[2]Medicina Familiar y Comunitaria, Medico Residente Centro de Salud de Taco, Unidad Docente multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria, Santa Cruz de Tenerife, zona sur.
[3] Colegio Oficial de Farmacéuticos Santa Cruz de Tenerife.
[4]Farmacia Familiar y Comunitaria, Farmacia Jose Miguel Roman Botana, Taco Santa Cruz de Tenerife.

Descripción del caso:

Paciente de 47 años, polimedicada, que acude a la farmacia comunitaria (FC) con su nuevo plan de tratamiento, en el cual se incluye atorvastatina 20 mg tras los hallazgos de su última analítica. Una semana después de iniciar el tratamiento, refiere a la FC sintomatología de prurito intenso. La intervención farmacéutica, tras realizar evaluación completa del caso, finaliza con derivación al Médico de Atención Primaria (MAP) por sospecha de Problema Relacionado con el Medicamento (PRM).

Exploración y pruebas complementarias:

A la anamnesis la paciente refiere prurito generalizado e intenso de predominio nocturno, que relaciona con la nueva pauta farmacológica. Niega antecedentes de patología cutánea previa. En la exploración física presenta: Peso: 58 kg Talla: 1.65 m IMC: 21.3 COL: 275 mg/dl TA: 128/87 mmHg FC: 73 pul/min.

Orientación diagnóstica:

La sintomatología aparece los días posteriores a la toma de atorvastatina 20 mg y se exacerba durante la noche causando insomnio y afectando a la calidad de vida de la paciente. Entra las diferentes Reacciones Adversas (RA) frecuentes de las estatinas destacan: náuseas, vómitos, cefaleas, mialgias… y, en menor medida, se describe prurito, disfagia o aumento de peso… Tras observar que presenta criterios de derivación, remitimos al MAP la información y proponemos un cambio de grupo terapéutico.

Diagnóstico diferencial:

El diagnóstico diferencial del prurito debe abordar muy diversas entidades clínicas:
- Enfermedad hepatobiliar.
- Afectación renal.
- Enfermedades dermatológicas…
- Patología endocrinometabólica.
- Procesos hematológicos.

Comentario final:

La **atención longitudinal** que ofrece la **FC** supone un **estrecho contacto con el paciente**, permitiendo una **rápida intervención** en casos de posibles PRM en relación con nuevas prescripciones. El farmacéutico comunitario tiene mayor facilidad para detectar dichos problemas y derivar al MAP si es preciso. Esta intervención conjunta puede **evitar una prescripción de medicamentos "en cascada"** para solucionar un resultado negativo asociado a la medicación (RNM) e incluso **evitar una mala adherencia** terapéutica, logrando **mejores resultados sobre la salud y calidad de vida** del paciente.

Bibliografía:

1.Bot Plus 2.0. Base de Datos del Conocimiento Sanitario. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2015. Fichas técnicas de los medicamentos citados.

Palabras clave:

"Reacción adversa", "estatinas", "prurito"