

FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

Farm Comunitarios

3^{er} Congreso Nacional

SEMERGEN SEFAC

del 18 al 20 de Mayo **2021**

FORMATO VIRTUAL

*Nuestro objetivo,
la comunidad*



SUMARIO

Proyecto de Investigación	8
Farmacovigilancia	8
Análisis de las posibles causas de resistencias a los antibióticos desde la oficina de farmacia	8
Reacciones adversas de las vacunas frente al SARS-COV-2 en farmacéuticos comunitarios de Pontevedra. Resultados preliminares	11
Comunicaciones de seguridad de medicamentos de uso humano y análisis comparativo entre países	13
Respiratorio y Digestivo	15
Prescripciones de IBP a los pacientes de una oficina de farmacia, análisis de su ajuste a las recomendaciones y evidencias científicas publicadas	15
Intervención farmacéutica para el uso adecuado de inhaladores	18
Tos no COVID durante el confinamiento	20
Alianza contra el asma. Desarrollo del proyecto desde 2018	22
Atención Primaria y Farmacéutica: Dispensación de antiinflamatorios no esteroideos	24
Doctor, me asfixio...	26
Bultoma en tobillo sin traumatismo previo	28
Seguimiento farmacoterapéutico del paciente hepatópata	30
Seguimiento farmacoterapéutico	32
Estudio KNOW YOUR PULSE ESPAÑA Cribado de fibrilación auricular, bradicardia y taquicardia y fibrilación auricular no tratada con anticoagulantes en farmacia comunitaria	32
Hay otra forma de atender a los pacientes	34
Farmacia Comunitaria: médula de la cronicidad	36
Impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico sobre el nivel de la práctica colaborativa entre farmacéutico comunitario y médico de atención primaria.	38
Detección de demencia tras ingesta	40
Revisión estructurada de la medicación de los pacientes con la colaboración Atención Primaria-Atención Hospitalaria	42
Orientación al paciente y a resultados	44
El paciente en el centro. Conócelo y actúa. Qué farmacéutico demanda nuestro paciente y aplicabilidad en la práctica diaria	44
Valoración de conocimientos sobre diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 insulino-tratados desde la oficina de farmacia (VACODITOF)	46
Atención al anciano, al inmovilizado y al cuidador	48
Proyecto de investigación: detección y evaluación del estado nutricional en personas mayores, en farmacias comunitarias. Proyecto DENFAC	48

Comunicación	51
Atención a pacientes anticoagulados	51
Análisis del grado de conocimientos de los pacientes anticoagulados con Acenocumarol	51
Revisión del uso de los medicamentos y revisión del botiquín	53
Adecuación de la prescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones conjuntamente con Antiinflamatorios No Esteroideos	53
Timolol y glaucoma	55
Relación entre IECAS y tos	57
Revisión sistemática de la seguridad y eficacia de los tratamientos para la esclerosis múltiple	59
Límites de los SPD en la mejora de la adherencia de los pacientes en farmacia comunitaria: paciente y cuidadora desconfiada	61
Límites de los SPD en la mejora de la adherencia de los pacientes en farmacia comunitaria: Paciente y cuidador confundido	63
Asesoramiento sobre medicamentos	65
Suplementación de vitamina B12 a pacientes de edad avanzada tratados con metformina	65
Atención al niño y adolescente	67
Comparativa de las vías de administración de la vitamina K para la profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido	67
Farmacéuticos comunitarios como agentes de salud en las escuelas de primaria: nociones básicas de la COVID	69
Atención a la mujer, actividades preventivas y atención al embarazo	73
Efecto de una intervención intensiva en mujeres menopaúsicas para disminuir sus cifras de tensión arterial	73
Conflicto intermatrimonial en relación a esterilidad femenina	75
Abdominalgias ¿son todas benignas?	77
Adherencia terapéutica	79
Implantación de un servicio de sistemas personalizados de dosificación en una comunidad de religiosas de Zamora en coordinación con el personal médico y de enfermería	79
Paciente con incumplimiento terapéutico en situación vulnerable. Intervención coordinada de una farmacia comunitaria y del equipo sanitario y sociosanitario de atención primaria	81
Relación paciente-medicamento dentro de una revisión estructurada	83
Análisis de la adherencia terapéutica en las enfermedades más prevalentes en una farmacia de Ourense	85
Impacto en la adherencia terapéutica de la implantación de servicios profesionales farmacéuticos	87
Optimización en el uso de medicamentos en personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas rurales aisladas de la isla de Tenerife	89
Incumplimiento terapéutico e intervención médico-farmacéutica. A propósito de un caso	91
Investigación y difusión del conocimiento	93
La Población sense fum 2021. III	93
Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Comparación final/inicio	95
Percepción de los pacientes sobre la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19 Parte III	97
Percepción de los pacientes de la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19 Parte II	99

Percepción de los pacientes sobre la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19	
Parte I _____	101
Análisis de las características de los ensayos clínicos registrados en el REec sobre la COVID-19 ____	103
Validación lingüística al idioma castellano y adaptación cultural de la guía de entrevistas RALPH (Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical Literacy) en farmacia comunitaria: prueba piloto _____	105
Acciones colaborativas promovidas por SEFAC durante la pandemia de COVID-19 entre farmacéuticos comunitarios y médicos _____	107
Participación de los pacientes en estudios realizados en Farmacias Comunitarias:	
Factores implicados _____	109
Estudio REPICA (Registro de pacientes con psoriasis y riesgo cardiovascular en Atención Primaria). Datos preliminares de los primeros 49 pacientes incluidos _____	111
Estrategia terapéutica en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica incluidos en el Estudio de Buena Práctica Clínica en EPOC. Resultados preliminares _____	113
Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Fase II: al final _____	115
La Pobla sense fum 2021 i Pobla sense fum 2021. IV _____	117
Proyecto de investigación: percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 _____	119
Influencia de la obesidad infantil en la aparición de factores de riesgo cardiovasculares o enfermedades en la edad adulta _____	121
Percepción del farmacéutico comunitario sobre fitoterapia y su atención farmacéutica: Estudio piloto _____	123
Situación actual de los pacientes del Servicio Profesional Farmacéutico de Cesación Tabáquica tras la COVID-19. II _____	125
Situación actual de los pacientes del servicio profesional farmacéutico de cesación tabáquica tras la COVID-19 _____	127
La Pobla sense fum 2021. VIII _____	129
La Pobla sense fum 2021. VII _____	131
La Pobla sense fum 2021. VI _____	132
La Pobla sense fum 2021. V _____	134
Efecto de la COVID-19 en el consumo de medicamentos antidepresivos durante el periodo 2019-2020 _____	136
¿Qué sabemos sobre las características de los medicamentos incluidos en los ensayos clínicos relacionados con la COVID-19? _____	138
Docencia _____	140
Itinerario docente para residentes de medicina familiar y comunitaria: rotación en farmacia comunitaria _____	140
Mejora de conocimientos y satisfacción en una acción formativa sobre el Servicio de Dispensación _____	142
Dispensación de medicamentos y productos sanitarios _____	144
Análisis de la adherencia al tratamiento y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento antibiótico, desde la oficina de farmacia _____	144
Análisis del reciclaje de antibióticos en el punto SIGRE una vez finalizado el tratamiento, desde la oficina de farmacia _____	146
Dudas sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes, hipertensión y/o dislipemias (estudio duda) _____	148
Demanda de medicamentos sin receta (DEMAMEDI): evaluación de la intervención farmacéutica _____	150

SAR-Co-2: Servicio de Asistencia a la Receta electrónica. Proyecto Colaborativo y de Comunicación médico-farmacéutico _____	152
SAR-CoV-2: Servicio de Asistencia a la Receta electrónica. Colaboración-Comunicación médico-farmacéutico. Primeros resultados _____	154
Control de presión arterial en pacientes en pacientes usuarios de medicamentos antihipertensivos _____	156
¿Se debe administrar medio parche de fentanilo en una reducción gradual de dosis? A propósito de un caso _____	158
Tratamiento mediante probióticos del estreñimiento inducido por opioides _____	160
Tratamiento de lesiones atópicas desde la oficina de farmacia debido a la saturación del sistema sanitario por el COVID-19 _____	162
Nodofarma asistencial promueve la transformación digital, optimizando la actuación farmacéutica en el servicio de dispensación en s/c de Tenerife _____	164
Proyecto de investigación: evaluación de las dudas de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento en farmacia comunitaria. Proyecto Duda DHD _____	166
Equidad en el acceso a mascarillas quirúrgicas en la isla de la gomera durante la COVID-19- coordinación entre el cabildo insular y el colegio oficial de farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife _____	168
Análisis de las incidencias en la dispensación que aumentan la carga asistencial del médico de familia: visión del farmacéutico comunitario _____	170
Propuesta para mejorar el acceso a los medicamentos y productos sanitarios a nuestros pacientes _____	172
Otros servicios profesionales farmacéuticos asistenciales _____	174
Evaluación de un servicio de ortopedia en la oficina de farmacia _____	174
Impacto de la Formulación Magistral en una Farmacia Comunitaria del rural. De farmacia no elaboradora a farmacia elaboradora a terceros _____	176
Uso de la hemoglobina glicosilada en farmacia comunitaria _____	178
Cribado de deterioro cognitivo y marcadores genéticos de riesgo de enfermedad de Alzheimer en farmacias comunitarias _____	180
Indicación farmacéutica: Balanitis _____	182
Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Fase I: al inicio _____	184
Derivación desde la farmacia comunitaria por sospecha de lesión solar en tiempos de COVID 19 _____	186
Seguimiento de la presión arterial (PA) mediante la medida aislada en farmacia comunitaria en época de pandemia por COVID 19 _____	188
Atención farmacéutica domiciliaria, una realidad en la farmacia actual _____	190
Proyecto INSPIRA2: farmacia comunitaria y atención primaria unidos por el paciente crónico respiratorio _____	192
Programa INSPIRA2: diseño de un proyecto colaborativo entre farmacia comunitaria y atención primaria en torno al paciente crónico respiratorio durante la pandemia SARS-COV2 _____	194
Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de medición y control de la presión arterial en farmacia comunitaria _____	196
Alivia® implantación del servicio atrapadol en farmacia comunitaria y atención primaria _____	198
Gestión clínica y comunicación asistencial _____	200
Interconsultas farmacéuticas entre atención comunitaria y atención primaria _____	200
Cuando la Levotiroxina excede el límite de tolerancia individual en una crisis sanitaria de la COVID-19 _____	202
Evaluación del uso de una herramienta de comunicación para mejorar la seguridad del paciente mediante la anulación cautelar, antes y durante la pandemia COVID-19 _____	204

Intervención formativa médicos, enfermeros y farmacéuticos para fomentar el uso de la anulación cautelar como herramienta de comunicación y continuidad de cuidados	206
Atención al adulto y actividades preventivas	208
Prevalencia de desnutrición en el paciente con queja subjetiva de memoria	208
Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en farmacias comunitarias españolas en el año de la pandemia	210
Doctora, no me encuentro bien...	212
Infección por SARS-CoV-2 después de la vacunación	214
Vacunación gripe/COVID-19: perspectivas de vacunación entre la población diana. Parte I: Vacunación antigripal	216
Vacunación gripe/COVID-19: perspectivas de vacunación entre la población diana. Parte II: vacunación frente a la COVID-19	218
Dermatología, Otorrinolaringología y Oftalmología	220
Evolución de la dispensación de medicamentos antiacné pre y post COVID y su posible relación con el uso de mascarilla	220
Evolución de la dispensación de medicamentos indicados en el déficit de vitamina D, antes y durante la pandemia	222
¿El déficit de vitamina D se produce igual en hombres que en mujeres?	224
Sarcoma de Kaposi en una mujer anciana	226
Melanoma de coroides	228
Doctora, esta ronquera no me deja vivir	230
Lesiones tras rasurado	232
Entrenamiento de los farmacéuticos comunitarios en urgencias oftalmológicas por médicos y ópticos-optometristas en la sierra norte de Madrid	234
Entrenamiento de los farmacéuticos comunitarios en baja visión por médicos y ópticos-optometristas	236
Errores más comunes en el uso de los dispositivos inhalados	238
Abordaje del tabaquismo desde la oficina de farmacia	240
Importancia de la comunicación médico- farmacéutico y su expresión durante el impacto de la COVID-19 en el entorno rural	242
Pacientes institucionalizados. Elaboración de sistemas personalizados de dosificación. Coordinación asistencial médico de atención primaria-farmacéutico comunitario-enfermería	244
Nefrología y Urología	246
Influencia de la Enfermedad Renal Diabética en la farmacocinética de la medicación de los pacientes	246
Daño renal agudo por antiinflamatorios no esteroideos	248
Atención a personas en exclusión social o en situación de violencia familiar, escolar, laboral	250
Mascarilla-19: contra la violencia de género desde la farmacia comunitaria	250
Ética, Deontología y profesionalismo	252
Verificación de recetas médicas privadas de papel: implantación en la provincia de Santa Cruz de Tenerife	252
Receta médica electrónica privada: una herramienta indispensable en la contingencia por COVID-19	254

Caso Clínico	256
Patología y riesgo cardiovascular	256
Doctor: ya no aguanto más...	256
Estudio de prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes de farmacia comunitaria a través de la plataforma SEFAC e_XPERT	258
Paciente con hipertensión descontrolada tras el estado de alarma. A razón de un caso	260
Proyecto de investigación: intervención nutricional en la mejora del riesgo cardiovascular en farmacia comunitaria	262
Colaboración de estudiantes de medicina en la determinación de rigidez arterial en farmacia comunitaria. Proyecto COFARTEN. Comunidad Valenciana	264
Influencia del género en la rigidez arterial estimada por oscilometría braquial en farmacias comunitarias	266
La estimación de la rigidez arterial en farmacias comunitarias mejora la estratificación del Riesgo CV por SCORE	268
Estudio	270
FA: ¿siempre anticoagular?	272
Servicio de medida de presión arterial en farmacia comunitaria: paciente con arritmia	274
Miocardopatía dilatada en paciente consumidor de tóxicos	276
Neurología y Salud mental	278
Detección alteraciones de conducta con antiparkinsonianos en farmacia	278
La importancia de lo infrecuente	280
Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. Estudio comparativo del incremento en el consumo de benzodiazepinas durante el año 2020 respecto al 2019	282
Ni frío ni calor	284
Concentraciones plasmáticas del Factor Estimulante de Colonias de Granulocitos (G-CSF) en pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias y comorbilidad con Trastorno Depresivo Mayor	286
Atención paciente con dolor o con necesidad cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	288
Dolor y opioides: respuesta, Alivia	288
Servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor (ATRAPADOL). Resultados del servicio durante el pilotaje en pacientes sin diagnóstico	290
Indicación Farmacéutica	292
Paciente con migrañas recurrentes yatrogénicas. A razón de un caso	292
Consulta de síntomas menores en pacientes tratados con medicamentos de estrecho margen terapéutico: valor de la indicación farmacéutica	294
Beneficios de la suplementación con ácido docosahexaenoico en la calidad de vida de pacientes con síndrome de ojo seco	296
Criterios de Derivación al Médico a través de la Implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica. "INDICA+PRO Implantación": Resultados preliminares	298
Análisis de la Mejoría del Síntoma Menor mediante la Evaluación Posterior de un Servicio de Indicación Farmacéutica. "INDICA+PRO Implantación": Resultados preliminares	300
Infeciosas y Hematología	303
¿Y este sarpullido en el niño?	303
Prevalencia de polifarmacia e interacciones en pacientes VIH mayores de 65 años	305

Detección de dosis errónea de Valaciclovir en recurrencias de herpes simple vaginal tipo 2	307
Entre arrozales	309
Profilaxis de enfermedad de Lyme tras picadura de garrapata	311
Gestión de la calidad y seguridad del paciente	313
La farmacia comunitaria como vínculo entre atención primaria y pacientes en tiempos de medicina telefónica	313
Estudio de las dispensaciones de ibuprofeno e ibuprofeno arginina oral en nuestra farmacia durante el periodo 2016-2021	315
Intervención farmacéutica a personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas rurales aisladas de la isla de Tenerife	317
Urgencias y emergencias	319
¿Se tomó algo antes de venir?	319
Dolor abdominal en mujer de cincuenta y nueve años	321
Lumbalgia bien explorada vale por dos	323
Lumbociatalgia con sorpresa	325
A propósito de un caso...No es la evolución normal de una lumbalgia	327
Doctora, a mi marido le está pasando algo	329
Subluxación subastragalina medial sin fractura asociada	331
Endocrinología y nutrición	333
Seguimiento y consejo nutricional en la pérdida de peso desde la Farmacia Comunitaria. A propósito de un caso	333
Detección de hipertensión arterial en varón de 67 años en farmacia comunitaria	335
Feocromocitoma. La importancia del médico de atención primaria en el diagnóstico precoz	337
Razonamiento clínico (incluye manejo incertidumbre, MBEy GPC)	339
Me han salido manchas y no se me van con crema hidratante	339
Conciliación de la medicación	341
Duplicidad de antidiabéticos orales. Puntos de mejora entre atención especializada y atención primaria	341

Proyecto de Investigación

Farmacovigilancia

Análisis de las posibles causas de resistencias a los antibióticos desde la oficina de farmacia

Zaráuz J¹, Céspedes M², Zaráuz I¹, Zaráuz G³

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia). 2. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia). 3. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La resistencia a los antibióticos fue incluida por la OMS en 2019 en la lista de las diez mayores amenazas para la salud mundial. (1)

En España mueren 3.000 personas al año por la resistencia a los antibióticos. (2)

Se calcula que en el mundo pasaremos de 700.000 a 10 millones de muertes al año en 2050, superando al cáncer. (3)

La Comisión Europea dio una serie de directrices a seguir a prescriptores, farmacéuticos y pacientes. (4) Desde la farmacia queremos analizar el grado de cumplimiento de ellas.

OBJETIVOS

El objetivo general de esta investigación es analizar las posibles causas de la aparición de resistencias bacterianas.

Estudiaremos la prescripción por parte de los facultativos, la dispensación del medicamento del farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Adicionalmente, tiene los siguientes objetivos específicos:

Estudiar los antibióticos prescritos y los métodos de diagnóstico.

Analizar la correcta cumplimentación de prescripciones y comprobar que los pacientes han sido informados.

Detectar posibles prescripciones “forzadas” y cuantificar las solicitudes de antibióticos sin receta.

Relacionar el número de dosis necesarias para cumplir el tratamiento con el medicamento recetado.

Fomentar el uso racional de antibióticos y un correcto desecho del tratamiento sobrante al Punto Sigre.

Evaluar el grado de conocimiento del paciente en el momento de la dispensación y realizar una intervención farmacéutica para mejorar la adherencia y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento.

DISEÑO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal.

EMPLAZAMIENTO

Se realizará en dos oficinas de farmacia durante un periodo de 12 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población de estudio:

Se seleccionarán los pacientes que acudan a la farmacia solicitando tratamiento antibiótico, con o sin prescripción facultativa. Se realizará la encuesta de evaluación en el momento de la solicitud y a los 15 días de esta.

Procedimiento de recogida de datos:

Se recogerán datos sociodemográficos del paciente, método de diagnóstico por parte del facultativo, tratamiento farmacológico prescrito, posología y grado de conocimiento del paciente. En la segunda encuesta comprobaremos la adherencia con el test de Morisky-Green y la satisfacción con el test TSQMH.

APLICABILIDAD

Obtener resultados que nos permitan establecer estrategias conjuntas que frenen la tendencia actual.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se excluirán aquellos pacientes que no den su consentimiento o no se encuentren en condiciones óptimas para completar los test o encuestas de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Gabinete de Prensa - Notas de Prensa [Internet]. [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4713>
3. Rahimi S. Urgent action on antimicrobial resistance. Lancet Respir Med. 1 de marzo de 2019;7(3):208-9.
4. Proposals for EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in humans [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2017 [citado 30 de marzo de 2021].

2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/proposals-eu-guidelines-prudent-use-antimicrobials-humans>

Palabras clave:

Farmacia; resistencia; antibióticos

Reacciones adversas de las vacunas frente al SARS-COV-2 en farmacéuticos comunitarios de Pontevedra. Resultados preliminares

Fornos J¹, Andrés N², Mera R³, Pérez M³, Busto I⁴, León L⁵, Acuña-Ferradanes A⁶, Guisado B³, Tenorio L⁷

1. Farmacéutico comunitario, Grupo Berbés de Investigación y Docencia. 2. Farmacéutico, Coordinador del Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Vigo. 3. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Vigo. 4. Farmacéutico, CIM Colegio Oficial de Farmacéuticos, Pontevedra. 5. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Orense. 6. Farmacéutico Comunitario, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Bueu. 7. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Cangas.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo en tiempo récord de vacunas frente al SARS-CoV-2, hace imprescindible un seguimiento de sus posibles efectos adversos.

OBJETIVOS

Colaborar en la evaluación de la seguridad de las vacunas tras su administración a los farmacéuticos comunitarios mediante la detección y seguimiento de sospechas de reacciones adversas (RAM).

METODOLOGÍA

DISEÑO: Estudio observacional transversal, realizado de febrero-marzo de 2021.

Sujetos: Farmacéuticos, técnicos y auxiliares que ejercen en contacto con el público, mayores de edad, que recibieron las vacunas Comirnaty® (Pfizer-BioNTech) (CP) y Covid-19 vaccine Astra-Zeneca (AZ) y que dieron su consentimiento explícito.

Variables: Número, tipo y frecuencia de posible reactividad a la vacuna, características demográficas. Relaciones entre variables.

Procedimiento: Se habilitó un formulario en la web del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra (COFPO). Mediante correo electrónico se anunció a todos los FC colegiados de la provincia la existencia del formulario y la conveniencia de cumplimentarlo. Se presentan los RESULTADOS de los primeros 153 pacientes que registraron RAM.

Por las características del procedimiento de registro, mediante el acceso voluntario a un formulario web, no se realizó el cálculo del tamaño muestral.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio forma parte de otro más amplio, de FV de las vacunas frente al SARS-CoV-2 en la población general, que recibió un informe favorable del CEIm de Galicia.

RESULTADOS

153 participantes manifestaron síntomas compatibles con reactividad a la vacuna, 122(93,1%) mujeres y 31(86,1%) hombres. 146 (95,4%) que recibieron AZ, 116(79,4%) mujeres y 30(20,6%) hombres y 7(4,6%) que recibieron PF, 6(85,7%) mujeres y 1(14,3%) hombre. Se comunicaron 823 RAM, 811(98,5%) con AZ y 12(1,5%) con PF. RAM más frecuentes: dolor en punto de inyección, 128(87,7%), escalofríos, 107(73,3%) y dolor muscular, 106(72,6%), en mayor proporción mujeres que hombres ($p<0,01$). El número máximo de RAM manifestadas por un participante fue de 12. 132(86,3%) vacunados que tuvieron RAM, 106(86,9%) mujeres y 26(83,9%) hombres, necesitaron medicamentos los síntomas. 77(46,1%) no pudieron desarrollar sus actividades diarias y 47(28,1%) no pudieron trabajar el día siguiente.

CONCLUSIONES

El número de RAM comunicadas por farmacéuticos y personal auxiliar vacunados fue alto, con una afectación importante en su actividad diaria y laboral

Palabras clave:

Farmacéuticos comunitarios; Vacunas SARS-CoV-2; Farmacovigilancia; Reacciones adversas a medicamentos (RAM)

Comunicaciones de seguridad de medicamentos de uso humano y análisis comparativo entre países

Jorge C¹, Modamio P², Lastra C², Mariño E², Novoa L³

1. Farmacéutica. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 2. Profesor Facultad. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 3. Medicina Familiar Comunitaria. Centro de Salud Sanitas. Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Las comunicaciones de seguridad de los medicamentos disponibles en el mercado proporcionan información de forma continuada, permitiendo adoptar medidas de prevención de riesgos y asegurar una relación beneficio-riesgo favorable.

OBJETIVOS

Aportar un enfoque actual e internacional sobre los aspectos de seguridad dirigidos a los profesionales médicos y farmacéuticos, mediante el análisis de las notas de seguridad de los medicamentos de uso humano comercializados, y el estudio comparativo en tres países.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal (enero 2019-diciembre 2020) en tres países (España, Reino Unido y Australia). Las fuentes de información fueron de acceso público y online (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), *Medicine and Healthcare Products Regulatory Agency* (MHRA) y *Therapeutic Goods Administrations* (TGA). Las variables de estudio establecidas se incluyeron en dos grupos principales: “acerca del análisis de los riesgos” y “acerca de la gestión de los riesgos”. Posteriormente se categorizaron todas las notas de seguridad publicadas.

RESULTADOS

Se contabilizaron un total de 167 notas de seguridad (72 emitidas por la TGA, 65 por la MHRA y 30 por AEMPS). Los medicamentos de origen químico (36.9%), sin seguimiento adicional (34.9%) y sin receta (12.8%) tuvieron la mayor prevalencia en las notas analizadas. La mayoría se dirigían al profesional sanitario (31.7%) y el subgrupo terapéutico más implicado fue el G04 (urológicos). La suspensión definitiva (16.6%) fue la medida de prevención de riesgo más adoptada. España y Reino Unido, presentaron diferencias en las notas de seguridad, tanto en la cantidad como su

categorización (solo en Reino Unido, carbimazol, valproato, sulfato de magnesio, dolutegravir, modafanilo y retinoides de administración oral se relacionaron con teratogénesis), a pesar de estar en la UE en el periodo estudiado. Australia fue el único país que incluyó la falsificación de medicamentos en las notas de seguridad (70.8%) y ninguna contuvo medicamentos biológicos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos en los dos años estudiados ponen de manifiesto la relevancia de la comunicación de los riesgos de los medicamentos de uso humano para promover la cultura de la seguridad en todos los agentes implicados, de forma particular en los profesionales sanitarios.

Palabras clave:

Farmacovigilancia, notas de seguridad, seguridad del paciente

Respiratorio y Digestivo

Prescripciones de IBP a los pacientes de una oficina de farmacia, análisis de su ajuste a las recomendaciones y evidencias científicas publicadas

Gayán N¹, Amaya P¹, De-Lathouwer L²

1. Farmacéutica comunitaria. Socia SEFAC. Farmacia Playa de la Arena. Santiago del Teide (S.C. Tenerife).

2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Playa de la Arena. Santiago del Teide (SC de Tenerife).

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP), como el omeprazol, están indicados como tratamiento agudo de patologías gastroesofágicas y para prevenir gastrolesividad por medicamentos.

Diversos estudios sugieren un elevado consumo de IBP en España.

OBJETIVOS

Analizar la prevalencia de prescripciones de IBP para prevención de gastrolesividad, que no se ajusten a las recomendaciones y evidencias publicadas.

DISEÑO

Se trata de un estudio observacional de prevalencia que toma como muestra los pacientes de una oficina de farmacia y obtiene la información de una encuesta al paciente y de su plan de tratamiento.

Se incluyen en el estudio los pacientes atendidos en la farmacia con receta electrónica del Servicio Canario de Salud que incluye un IBP.

EMPLAZAMIENTO

El estudio se desarrolla por las farmacéuticas comunitarias de una farmacia

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recaba el consentimiento informado al paciente.

Cuando el tratamiento con IBP comenzó hace menos de 3 meses, se realiza una breve encuesta para conocer si es un tratamiento agudo de gastropatía.

En el resto de los casos, se analiza la relación de medicamentos del plan de tratamiento comparándola con un listado de medicamentos gastrolesivos, que las autoras han elaborado revisando guías de práctica clínica y estudios publicados y la base de datos Bot Plus.

Se recogen en una base de datos los campos edad y sexo del paciente, fecha de inicio del tratamiento con IBP, si es agudo o crónico, y si aparece uno o varios medicamentos gastrolesivos en la receta, identificando el más importante.

Se halla la prevalencia de prescripciones de IBP no acordes con las recomendaciones publicadas, y su porcentaje respecto al total de prescripciones de IBP estudiadas. Se analizan los resultados por edad y sexo.

APLICABILIDAD

Comunicar los resultados al equipo de atención primaria, pudiendo servir como base para futuras intervenciones.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se solicita informe a un Comité Ético de Investigación Clínica.

El tratamiento de los datos es anonimizado, no pudiendo identificarse ningún dato personal de los pacientes ni los prescriptores.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- I. Wolfe MM. Overview and comparison of the proton pump inhibitors for the treatment of acid-related disorders. In: UpToDate, Post TW (ed), UpToDate, Waltham, MA.
- II. Azpurúa I, Bracerías L, Elizondo I, et al. Inhibidores de la Bomba de Protones. Recomendaciones de Uso. Euskadi, Departamento de Salud Osakidetza. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2016.
- III. Fernández B, Alonso JM, Sierra A, et al. Uso adecuado de la bomba de protones. Infarma. Nota informativa farmacoterapéutica. Dirección General de Farmacia del Servicio Canario de la Salud. Vol 1. Nº 4. Julio 2009.
- IV. Marco MA, López C, Clemente S, et al. La protección doblemente malentendida. En: Bartolomé Moreno C, Gómez Navarro R, Magallón Botaya R, Sanchez Calavera C, Monreal Aliaga I, Valdearcos Enguñados S. Actualizaciones en Atención Primaria. Zaragoza 2011. 15-18.
- V. Grupo de trabajo Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud. Guía de Práctica Clínica. Empleo de los inhibidores de la bomba de protones en la prevención de gastropatías secundarias a fármacos. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Sector Zaragoza I, 2012. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_509_IBP_gastropatias_2rias_fcos_completa.pdf

Palabras clave:

IBP, prevalencia, prescripción, práctica clínica, gastroprotección

Intervención farmacéutica para el uso adecuado de inhaladores

García S¹, Marchena A², López F³

1. Hospital Reina Sofía. Córdoba. 2. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. 3. Farmacia comunitaria. Málaga.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La vía inhalada es la vía de elección para la administración de muchos fármacos para el asma y la EPOC. Su inconveniente principal es la dificultad de los pacientes para utilizar correctamente los dispositivos.

OBJETIVOS

Investigar las causas del empleo incorrecto de los inhaladores en los pacientes que acudían a recogerlos a la oficina de farmacia y corregir las debilidades o puntos críticos en su uso.

METODOLOGÍA

Se ofrece una entrevista farmacéutica a todos los pacientes que venían a la oficina de farmacia por inhaladores durante los meses de enero y febrero 2020. En ella se amplía la información que tiene el paciente sobre su enfermedad, se explican los problemas que conlleva una mala adherencia al tratamiento, se revisa el plan terapéutico y su comprensión, se utiliza el dispositivo placebo para su enseñanza y se observa la técnica de inhalación del paciente detectando los errores con el fin de corregirlos.

RESULTADOS

Se hicieron un total de 63 entrevistas farmacéuticas. Sólo el 40 % de los pacientes realizó la inhalación correctamente. Los errores más comunes detectados en la técnica de inhalación según el dispositivo fueron para el CARTUCHO PRESURIZADO: No agitar el cartucho antes de su uso, falta de coordinación entre inspiración y disparo, inspiración muy rápida y no realización de pausa de apnea o del tiempo de la misma después de administrar la dosis. Realización de varias pulsaciones en la misma respiración. En cuanto a INHALADORES DE POLVO SECO, fueron el no generar el paciente el mínimo flujo inspiratorio necesario para aspirar el fármaco, exhalar en el dispositivo antes de la inhalación, posición incorrecta del dispositivo (favoreciendo pérdida de dosis de fármaco). No saber abrir el blíster o perforar mal la cápsula o no abrir o cerrar el dispositivo adecuadamente.

CONCLUSIONES

Existe una amplia gama de dispositivos de inhalación disponible en el mercado, con diferentes características y grado de dificultad. Si aumentamos la destreza de los pacientes a través de la educación farmacéutica en la oficina de farmacia, se producirá un mayor control de la enfermedad y por tanto un aumento de la calidad de vida.

Palabras clave:

inhaladores, técnicas de inhalación

Tos no COVID durante el confinamiento

Piñol M¹, Satué E²

1. Médico de Familia. CS Caspe (Zaragoza). 2. Farmacia Satue. Maella (Zaragoza).

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

2019. Mujer 54 años sin antecedentes de interés refiere tos persistente precovid (1 año). Diagnóstico inicial de tos asmática. No se hizo Rx de tórax en su día porque había mejorado con inhalador (beclometasona + formoterol).

Junio 2020. Durante el confinamiento empeora de estado general, astenia, disnea ante grandes esfuerzos. Consulta telefónica con analítica normal y ligera eosinofilia por lo que se sigue sospechando de hiperreactividad bronquial y se continúa tratamiento inhalador.

Enero 2021: Consulta por sudoración nocturna profusa, pérdida de peso y febrícula vespertina. Se solicita en CS analítica y Rx.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Junio 2020: PCR-. Analítica general en la que sólo destaca eosinofilia ligeramente más alta que en analíticas previas.

No se puede hacer espirometría en CS por restricción COVID y Rx solo para casos urgentes.

Enero 2021: PCR-. Auscultación respiratoria y saturación normal. Analítica general destaca aumento pronunciado de eosinofilia 22,3% (0-5%). PCR en sangre=7. Rx con infiltrado intersticial y alveolar bilateral.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Al relacionar placa, eosinofilia y clínica, se deriva a la paciente a urgencia hospitalarias con sospecha de neumonía eosinofílica crónica (frecuente en mujeres de mediana edad, aumento de la temperatura corporal, sudoración nocturna, tos, pérdida de peso. En radiografía de tórax: consolidaciones alveolares).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TBC: Ante Rx tan patológica se sospecha de tuberculosis, pero la analítica no concuerda puesto que la fórmula sanguínea de las 3 líneas son correctas. PPD-. Neoplasia: Broncoscopia BAL negativo para células malignas. Neumonía bilateral: hemo y urocultivos negativos.

COMENTARIO FINAL

La atención telefónica y la restricción de uso de ciertas pruebas respiratorias en el CS puede dificultar un diagnóstico precoz, sobre todo en patologías de baja prevalencia. La paciente cuando

reconsulta ya presenta patología muy florida donde destaca eosinofilia y placa muy patológica. Tras estudio del caso desde consulta de su MAP se derivó a la paciente orientada a falta de confirmación mediante pruebas hospitalarias. Tras confirmación diagnóstica, se prescribe tratamiento con corticoides (prednisona oral) 1 mes con resultado de mejoría completa.

BIBLIOGRAFÍA

- Reyes JAE, González GJ, Land-grave GI, Castro DLJ, Pérez GAC, Espinosa LFR. Síndromes pulmonares eosinofílicos. Med Int Mex 2009;25(6):461-46
- Eosinofiliias pulmonares.
<https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.3.12.5..html>
- Eosinofilia.
https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1577

Palabras clave:

Eosinofilia, infiltrado pulmonar, tos persistente

Alianza contra el asma. Desarrollo del proyecto desde 2018

Plaza F¹, Mascarós E², Moranta F³, Sánchez N⁴, Gaztelurrutia L⁵, Martínez M⁶

1. SEFAC. Grupo de Trabajo de Respiratorio y Tabaquismo. 2. Médico de familia. CS Arquitecto Tolsá. Valencia (Valencia). 3. Farmacia Comunitaria. Farmacia Sanz Guillén. Palma de Mallorca. Illes Balears. 4. Farmacia Comunitaria. Farmacia Sanse. San Sebastián de los Reyes (Madrid). 5. Farmacia Comunitaria. Farmacia Andraca. Barakaldo (Vizcaya). 6. Médico de Familia. Centro de Salud Zorroza. Bilbao (Vizcaya).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

A pesar de las terapias actuales y los avances en el manejo del asma, más del 80-90% de los pacientes asmáticos siguen estando mal controlados o no controlados en España. El farmacéutico comunitario (FC) desempeña un nuevo papel como protagonista para identificar a los pacientes con asma mal controlada o no controlada cuando acuden a la farmacia comunitaria en busca de medicamentos de rescate con o sin receta. La piedra angular del proyecto Alianza contra el asma es derivar a esos pacientes al médico de atención primaria (MAP), para la revisión de su enfermedad y de su tratamiento.

OBJETIVOS

Presentar un modelo de colaboración entre el MAP y los FC. El proyecto Alianza contra el Asma promueve el trabajo multidisciplinar entre el MAP y el FC para mejorar la salud de los pacientes asmáticos. Esta Alianza está formada por el Grupo de Respiratorio de Atención Primaria (GRAP), la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER), en colaboración con AstraZeneca. Esta iniciativa se creó para identificar a los pacientes asmáticos que dependen en exceso de su medicación de rescate y, por lo tanto, pueden tener su asma mal controlada.

METODOLOGÍA

El proyecto consiste en un curso online de atención al paciente asmático en la farmacia comunitaria, materiales para la educación sanitaria en asma y un informe para remitir al paciente al MAP, disponibles en la página web <https://alianzacontraelasma.sefac.org>

RESULTADOS

Alrededor de 1000 FC están inscritos al curso online, y se han realizado 128 talleres presenciales en toda España en las que han participado 1000 MAP y más de 1000 FC

CONCLUSIONES

El FC es un profesional sanitario motivado para trabajar con pacientes asmáticos, aumentando la sensibilización acerca del sobreuso de medicación de rescate. Además, puede ayudar a cambiar el ratio de uso de la medicación de rescate frente a la medicación de mantenimiento, de 1:6 a 6:1. Este proyecto ha fomentado la relación entre los MAP y FC para obtener mejores RESULTADOS en salud en los pacientes asmáticos.

Palabras clave:

Descontrol del asma, sobreuso de salbutamol, trabajo multidisciplinar, asma

Atención Primaria y Farmacéutica: Dispensación de antiinflamatorios no esteroideos

Hervás J¹, López M²

1. MIR Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sector Sur. Córdoba. 2. Médico Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 36 años con antecedentes personales: Alergia a penicilina. Síndrome ansioso depresivo en tratamiento con Trazodona y Lorazepam. Lumbalgia en tratamiento con AINEs. Acude por vómitos de contenido oscuro desde hace 12 horas. Su mayor preocupación era que el ibuprofeno no hacía el efecto analgésico por el síndrome emético, presentando dolor lumbar incontrolable. Refiere ingesta de 19 comprimidos de 400 mg en las últimas 24 horas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Buen estado general. Estable hemodinámicamente. ACR: normal. Abdomen distendido, timpánico y doloroso a la palpación generalizada. Aumento de ruidos hidroaéreos con signos de peritonismo. Dolor a la palpación de la musculatura paravertebral en región lumbar. Analítica: Leucocitos 23.500 con neutrofilia, PCR 401 mg/L. Resto de hemograma, coagulación y bioquímica normal. Radiografía de abdomen: neumoperitoneo franco. Tac abdomen con contraste: cámara de neumoperitoneo anterior, líquido libre, perforación gástrica.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Hemorragia digestiva alta. Perforación de víscera hueca. Peritonitis purulenta generalizada

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hematemesis: Cáncer gástrico. Gastritis. Gastroenteritis. Hepatitis viral crónica. Lesión iatrogénica. Síndrome de Mallory-Weiss. Síndrome de Zollinger-Ellison. Tumores en el esófago o en el estómago. Úlcera gástrica o duodenal. Várices esofágicas.

COMENTARIO FINAL

Desde el punto de vista de Atención Primaria es primordial la realización de una buena anamnesis, identificar signos de alarma y una actuación rápida; co derivación urgente al Hospital tras la

sospecha diagnóstica. Además, cabe destacar tanto la prevención como promoción de la salud de los médicos como farmacéuticos sobre la toma de antiinflamatorios. Según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), se tendría que prescribir la mínima dosis eficaz durante el mínimo tiempo posible. Se ha demostrado eficacia en cuanto a la analgesia del Ibuprofeno 400 mg, ya que no es inferior al de 600 mg, además de la disminución de efectos adversos, siempre y cuando se cumpla con la pauta posológica. Desde 2019 sólo se puede adquirir en la farmacia ibuprofeno de 400mg sin receta, pero sino se hace un uso responsable, los efectos secundarios pueden ser letales.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [internet]. Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; 2011 [acceso 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>.

Palabras clave:

Hematemesis; neumoperitoneo; antiinflamatorios no esteroideos

Doctor, me asfixio...

Fernández F¹, Oviedo L¹

1. R2 MFyC. CS El Juncal. Sevilla. Sevilla.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 25 años sin antecedentes personales de interés, que acude a Urgencias por sensación disneica acompañado de congestión nasal de una semana de evolución. Hace una semana presentó pico febril de 39°C que cedió con antitérmicos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Buen estado general. Consciente y orientado. Auscultación pulmonar: Hipoventilación en bases. SatO₂ 96%. Auscultación cardiaca: Rítmica, no soplos. ORL: Faringe y amígdalas sin alteraciones. Moco en cavum. Testículo derecho: Diámetro de unos 20 cm, caliente. Se palpa "bultoma". No dolor a la palpación. Signo de Prhen negativo. Rx de tórax: Se observa patrón en suelta de globos. No derrame pleural. Eco testicular: neoformación testicular derecha. TAC de tórax y abdomen: metástasis pulmonares múltiples y metástasis hepáticas.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Tras una exploración física en la que destaca hipoventilación en bases, realiza Rx de tórax, en el que se observan patrón en suelta de globos.

Se le pregunta sobre síntomas testiculares y el paciente refiere que, desde hace 6 meses, presenta dolor testicular derecho intermitente con aumento de tamaño de dicho testículo. Se solicitaron marcadores tumores testiculares que salieron aumentados (Alfafetoproteína: 19300 UI/L, b-HCG: 14827 UI/L, LDH: 3884 UI/L).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Catarro de vías altas. Epididimitis. cáncer en testículo derecho. metástasis pulmonares y hepáticas.

COMENTARIO FINAL

Al paciente se le realizó una orquiectomía derecha, la anatomía patológica confirmó que se trataba de un tumor seminomatoso. Actualmente el paciente presenta buen estado general, está en tratamiento quimioterápico con respuesta parcial. Mal pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

Motzer RJ, Bosl GJ. Cáncer testicular. Harrison: Principios de Medicina Interna. 18ª edición. McGraw Hill; 2012. p 806-9

Palabras clave:

Disnea, testículo. cáncer. metástasis

Bultoma en tobillo sin traumatismo previo

González A¹, Mora C², Río M², García C³

1. Médico Residente de 2º año de MFyC. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. 2. Médico Residente de 2º año MFyC. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. 3. Médico Residente de 4º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 31 años con antecedentes personales de colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina 1 g al día que acude a nuestra consulta por bultoma en tobillo izquierdo, doloroso. Niega antecedente traumático. No fiebre. Nuestra primera sospecha por el aspecto es de eritema nodoso, iniciamos tratamiento con prednisona 30 mg en pauta descendente. Días después acude de nuevo porque aparece flictena en el bultoma y drena líquido serohemático. También refiere empeoramiento de diarrea con mayor número de deposiciones desde la aparición de la lesión cutánea. Nos comenta que se ha realizado Resonancia Magnética en clínica privada con estudio de pie izquierdo dentro de la normalidad. Ante fracaso terapéutico solicitamos interconsulta (IC) a Reumatología.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Consciente, orientado, colaborador. Auscultación Cardiopulmonar: normal. Abdomen: sin alteraciones. Pie izquierdo: Nódulo de 4 x3 cm de longitud, rojo, caliente, con coloración vinosa y eritema alrededor. No doloroso a la palpación. Analítica: Leucocitos 11.600 (71%N), Hb 17.1. PCR 12. Resto normal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Se realizó IC a Reumatología con primera sospecha diagnóstica de Pioderma gangrenoso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Eritema nodoso, absceso, vasculitis.

COMENTARIO FINAL

El pioderma gangrenoso (PG) es una dermatosis neutrofílica poco común que se presenta como un trastorno inflamatorio y ulcerativo de la piel. A diferencia de su nombre, PG no es una enfermedad infecciosa ni gangrenosa. La presentación más común de PG es una pápula o pústula inflamatoria que progresa a una úlcera dolorosa con un borde violáceo socavado y una base

purulenta. Más del 50 por ciento de los pacientes con PG tienen una enfermedad sistémica asociada. Las asociaciones más fuertes se encuentran entre PG y enfermedad inflamatoria intestinal, trastornos hematológicos y artritis. En el caso de nuestro paciente, como primera sospecha sería la colitis ulcerosa que él ya tenía diagnosticada previamente. El PG es un trastorno poco común con una incidencia estimada de 3 a 10 casos por millón de personas por año. Las personas de cualquier edad pueden verse afectadas, incluidos los niños, aunque se desarrolla con mayor frecuencia en adultos jóvenes y de mediana edad.

BIBLIOGRAFÍA

-Schadt, C. Pyoderma gangrenosum: pathogenesis, clinical characteristics and diagnosis. Uptodate. Jul 2020.

Palabras clave:

Piodermia gangrenosa, eritema nudoso, colitis ulcerosa

Seguimiento farmacoterapéutico del paciente hepatópata

Freire A¹, FRA J²

1. Socia SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Alberto Infanzón. Salinas. Asturias. 2. Farmacéutico hospitalario. Hospital universitario San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 64 años con antecedentes de insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica Child-Pugh A5, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que recibe el alta hospitalaria tras superar una sepsis por *Listeria monocytogenes*. Al alta, se modifica su tratamiento antihipertensivo, suspendiendo losartán-hidroclorotiazida 100-12,5 mg e iniciando amlodipino 5 mg. Medicación: Amlodipino 5 mg: 0-0-1, Furosemida 40 mg: 1-0-0, Omeprazol 20 mg: 1-0-0, Acenocumarol 4 mg: según hematología, Insulina glargina: 26-0-0, Insulina asparta: según glucemia. Tras varias semanas, el paciente refiere cierta preocupación por la aparición de erupciones cutáneas pruriginosas en cara y cuello que empeoran con el paso de los días además de edemas periféricos. Le derivamos a su médico de atención primaria (MAP) con un informe escrito por sospecha de reacción adversa (RA) a amlodipino. Tras revisión por su MAP, se mantiene amlodipino y se modifica pauta de furosemida a 1-1/2-0 para tratar edemas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Durante el posterior seguimiento, las afecciones cutáneas empeoran y el paciente presenta cansancio, temblor de manos y dificultad para hablar y concentrarse. Dada la sintomatología compatible con el ingreso previo por sepsis y sospecha de RA, volvemos a derivar a su MAP. A su vez, su MAP le deriva al hospital donde permanece en observación 24 horas. Se realiza bioquímica completa, hemocultivo, urocultivo, TAC craneal, placa de tórax y resonancia magnética.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Presenta valores analíticos en rango y cultivos negativos. TAC y placa de tórax compatibles con la normalidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En la resonancia magnética se aprecian depósitos de manganeso compatibles con encefalopatía hepática crónica. Tras tratamiento de soporte y mejoría del cuadro neurológico previo se decide su alta. El diagnóstico final es encefalopatía hepática de grado I. El tratamiento al alta es rifaximina 200 mg 1-1-1 durante 14 días y lactulosa (1-3 sobres diarios) y posterior seguimiento ambulatorio.

COMENTARIO FINAL

La coordinación farmacéutico-MAP permite una detección precoz de la encefalopatía hepática, así como una rápida recuperación evitando una progresión de la disfunción cerebral hasta un posible coma.

BIBLIOGRAFÍA

Amlodipino. Ficha Técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios.

Jover R. Encefalopatía hepática. Métodos diagnósticos actuales. GH CONTINUADA. MAYO-JUNIO 2004. VOL. 3 N.3

Palabras clave:

farmacéutico comunitario, encefalopatía, hepatopatía

Seguimiento farmacoterapéutico

Estudio KNOW YOUR PULSE ESPAÑA

Cribado de fibrilación auricular, bradicardia y taquicardia y fibrilación auricular no tratada con anticoagulantes en farmacia comunitaria

Villasuso B¹, Mera I², Bellver O³, Penin O⁴, Chantada J⁵, Murillo M⁶, Fornos J⁷, Monllor S⁸

1. Farmacia Benigna Villasuso Cores, Mugardos. A Coruña, España. 2. Farmacia Satúe. Maella. Zaragoza. 3. Farmacia Bellver. Valencia. 4. Farmacia Penin Álvarez. Celanova. Ourense. 5. Farmacia Chantada Abeal. Teo. A Coruña. 6. Farmacia Murillo. Sevilla. 7. Farmacia Fornos. Cangas. Pontevedra. 8. Farmacia Corcoles. Alcoi. Alicante.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

SEFAC en colaboración con AFA e IPACT colabora, desde 2016 en España con este proyecto internacional, para valorar la mejora de la detección de fibrilación auricular asintomática, reducción de posibles consecuencias y contribuir al correcto tratamiento de las arritmias y sus riesgos.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar la capacidad de los farmacéuticos comunitarios en la identificación de pacientes no diagnosticados con arritmias, especialmente aquellos con fibrilación auricular

DISEÑO

Objetivos específicos

- Cuantificar la identificación de nuevos casos de arritmias y especialmente de fibrilación auricular no diagnosticados.
- Cuantificar las derivaciones al médico y el grado de respuesta a las mismas.

EMPLAZAMIENTO

Estudio descriptivo transversal del 24-29/11 de 2016; 5-11/6 de 2017, 19-25/11 de 2018 y 9-20/12 de 2019, por farmacéuticos comunitarios españoles, en usuarios ≥ 40 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Métodos: Toma braquial del pulso y registro de frecuencia(lpm), y de la tensión arterial(mmHg) según protocolos.

Variables: edad(años), sexo(H/M), antecedentes (SI/NO): diagnóstico de ICC, HTA, diabetes, IAM, y tratamientos con antiagregantes, anticoagulantes y antiarrítmicos.

Derivación al médico de aquellos con pulso arrítmico no estudiado, bradicardia o taquicardia (100 lpm), a los diagnosticados de FA sin tratamiento con anticoagulantes y CHAD-VASc ≥ 2 ; y a los de PA no controlada.

Análisis de datos con SPSS®22.0. Significación estadística $p < 0,05$.

De ellos sin tratamiento: 191(75,0%) en 2017, 430(81,6%) en 2018; 332 (84,5%) en 2019.

Derivación al médico de 206(8,6%) de los encuestados en estos períodos.

APLICABILIDAD

RESULTADOS: En 2016, 2017, 2018 y 2019 participaron total 295 farmacéuticos comunitarios de SEFAC, y realizando un total 2.396 de determinaciones de pulso (8,1 por farmacéutico).

En esos años más del 92% de los participantes no tenían un diagnóstico previo de FA (95,5% en 2016; 93,8% en 2017; 92,8% en 2018 y 94,9% en 2019)

Se detectó pulso irregular en 193(8,5%) del total participantes.

El número de pacientes con CHADS vascular ≥ 2 fue de 255(58,8%) en 2017; 527(83,9%) en 2018 y 393(66,8%) en 2019.

CONCLUSIONES

La detección de pacientes con pulso irregular de uno de cada diez encuestados y de más de la mitad (hasta un 83%) de pacientes con CHADSvasc ≥ 2 y sin tratamiento, demuestra la capacidad de la farmacia comunitaria de mejorar el grado de diagnóstico de FA desconocida, de contribuir a mejorar su correcto e identificar problemas como taquicardia o bradicardia.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

No se manifiestan

BIBLIOGRAFÍA

En poster posterior

Palabras clave:

Fibrilación auricular; farmacia comunitaria, pulso; atención farmacéutica; ictus

Hay otra forma de atender a los pacientes

Grande-de-Ulierte E¹

1. Grupo de Nutrición y dermatología, Farmacéutico Comunitario, Farmacia Ulierte. Madrid.

Resumen:

Me propuso un médico de Atención Primaria que le ayudara a realizar una correcta atención a los pacientes utilizando la técnica del coaching.

Aunque esto estaba destinado para médicos que ejercen su actividad en el ámbito público o privado que deseaban ampliar sus competencias no técnicas y profundizar en esta nueva METODOLOGÍA de trabajo.

Como el coaching se basa en la relación profesional continuada con el coach (médico/farmacéutico) con el paciente

El médico me plantea enseñar a los pacientes a funcionar en un nuevo entorno, mejorar las competencias y habilidades cognitivas. Es, por tanto, una herramienta para el cambio del paciente Y el farmacéutico debe incidir en desarrollar el potencial del paciente para alcanzar metas significativas.

OBJETIVOS

La escucha activa es una buena capacidad empática que pueden mejorar a los pacientes con enfermedades crónicas

Para guiar a pacientes hacia el estado mental necesario para transitar el difícil camino del cambio de hábitos, siendo más eficiente y sintiéndote más satisfecho con la tarea que realizas a diario, guiando a tus pacientes hacia un mayor bienestar.

METODOLOGÍA

La importancia de la secuencia:

a) Exploración, evaluación y diagnóstico

Historia dietética, historia clínica, composición corporal, antecedentes familiares, tratamientos farmacológicos, actividad física...

Determinantes del comportamiento

b) Establecimiento de objetivos: Positivo; Realista; Acordado; Medible; Personal y Específico

c) Valorar la disposición al cambio: escala de confianza e importancia, estrategias según cada etapa (información, motivación, planificación, reconocimiento...)

d) Identificar barreras y recursos facilitadores; Toma de conciencia, introspección

e) Valorar opciones: Implementar pequeños cambios con herramientas enfocadas a aumentar la aceptación del paciente

- f) Actuar: Plan de acción, elaborado por el paciente, acordado entre los dos. Cierre (10 min) → resumen de la sesión, sintetizar OBJETIVOS y estrategias
- g) Evaluación dicha actuación

RESULTADOS

80% Satisfechos

20% Insatisfechos

CONCLUSIONES

El Médico-Coach o Farmacéutico-Coach son unos profesionales con nuevas capacidades, que emergen como agentes de transformación para facilitar que las personas se hagan responsables de su propio cuidado e incorporen hábitos saludables para alcanzar un mayor equilibrio y plenitud en sus vidas.

Juntos lo conseguiremos.

Palabras clave:

Coaching, empatía

Farmacia Comunitaria: médula de la cronicidad

Sanz M1

1. SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Toscal. Sc de Tenerife. DC de Tenerife.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La farmacia asistencial es la evolución de la profesión farmacéutica. Una farmacia comunitaria (FC) integrada en el Sistema de Salud y fundamentada en la oferta de servicios profesionales (SPFA) de calidad protocolizados y consensuados llevados a cabo por farmacéuticos formados, es un apoyo más al equipo asistencial en el cuidado de la salud del paciente que compartimos.

OBJETIVOS

Poner en valor el papel del farmacéutico comunitario como agente de salud de primera línea en la detección, apoyo al diagnóstico, educación y posterior seguimiento de la evolución de las patologías crónicas a través de los SPFA.

METODOLOGÍA

Se detectó una crisis hipertensiva en paciente crónico pluripatológico no diagnosticado de hipertensión arterial (HTA). Por su alto riesgo cardiovascular, es derivado a urgencias, donde prescriben olmesartán 40 mg. Ante el no-control de la patología, se realiza una Revisión el Uso del Medicamento, comprobándose la no-adherencia y se propone seguimiento de la presión arterial (PA). Los registros que arroja el informe e_Xpert distan tanto de los referidos por el paciente en sus medidas domiciliarias, que hacen sospechar de una HTA enmascarada, por lo que es derivado al especialista, quien somete al paciente a una prueba de medida ambulatoria (MAPA).

RESULTADOS

Se trata de un paciente "riser". El cardiólogo mantiene el tratamiento. Actualmente continúa en seguimiento quincenal de PA en FC a la espera de un nuevo MAPA.

CONCLUSIONES

El paciente pasó de no haber presentado nunca valores altos de PA a ser diagnosticado de HTA, padeciendo una nueva patología crónica con su tratamiento y las complicaciones que se derivan. Se detectó una alarma, se procedió a las derivaciones oportunas, se ofreció educación sanitaria, se brindó información personalizada del medicamento y se llevó un seguimiento de la adherencia y del control de la patología.

El FC, siendo el sanitario más próximo al paciente, desempeña un papel decisivo, efectivo y estratégico en el abordaje de la cronicidad. Entra en juego en todas las etapas porque las que transcurre el individuo: desde la sospecha de patología hasta el seguimiento una vez diagnosticada.

Una FC prestadora de No hay sugerencias en el sistema, supone una herramienta de eficiencia y un indicador de calidad asistencial del SNS frente al reto de la cronicidad.

Palabras clave:

Cronicidad, Hipertensión, Adherencia, MAPA, SPFA.

Impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico sobre el nivel de la práctica colaborativa entre farmacéutico comunitario y médico de atención primaria.

Sánchez A¹, García V², Ferri R³, Martínez F⁴, Gastelorrutia M⁵, Isaac S⁵

1. Farmacéutica comunitaria miembro de SEFAC, Nogales, Badajoz. 2. Profesora de la Universidad Tecnológica de Sídney. 3. Miembro del grupo de Investigación en Estadística de la Universidad de Granada. 4. Director del Grupo de Atención Farmacéutica de la facultad de Farmacia de Granada. 5. Miembro del grupo de Atención Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de Granada.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La práctica colaborativa entre los profesionales de la salud fue definida como un [proceso de comunicación y toma de decisiones conjunta con el objetivo de satisfacer la salud, las necesidades de las enfermedades y el bienestar de los pacientes respetando cualidades y habilidades específicas de cada profesional]. (1) Esta definición ha sido aceptada para estudios en los que intervenían farmacéuticos comunitarios (FC) y médicos. (2) En España el documento de consenso para los servicios en farmacia comunitaria identificó el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como uno de los servicios prioritarios. Durante el proceso de provisión de este servicio, el farmacéutico comunitario colabora con el médico para intercambiar información sobre los pacientes, los problemas de salud y para tomar decisiones conjuntas sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico sobre el nivel de práctica colaborativa con el médico desde la perspectiva del farmacéutico.

DISEÑO

Ensayo longitudinal durante un periodo de doce meses en conjunto con un DISEÑO híbrido de efectividad-implantación.

EMPLAZAMIENTO

El estudio se llevó a cabo de las provincias de Cáceres, Cantabria, León, Murcia, Toledo y Zaragoza.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la medida del nivel de práctica colaborativa se utilizó una herramienta validada formada por 14 ítems, medidos con escala Likert 1-7, la puntuación total es 98, siendo el nivel máximo de práctica colaborativa. Se tomaron medidas del nivel de práctica colaborativa en el baseline, a los 6 meses y a los 12 meses. El análisis comparó un grupo de farmacéuticos (N=144) que realizaban el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (grupo intervención) con un grupo que realizaba su práctica habitual (grupo control) (N=216). Se midió la puntuación media para la suma de los ítems para los tres factores, así como la puntuación total en ambos grupos. Se contrastaron p- valores (t de Student) de la diferencia de medias.

APLICABILIDAD

La tasa de respuesta fue de para el grupo intervención fue 89.7% y para el grupo control 45.8%. El seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto positivo sobre el desarrollo de la práctica colaborativa entre el FC y el médico. Existe una diferencia estadísticamente significativa p-valor (<0,001) en el nivel total de práctica colaborativa a los 6 meses (44,2) y a los 12 meses (47,0) respecto al baseline (33,4) en el grupo intervención. En el grupo control no se observó evolución en el nivel total de práctica colaborativa con valores (35,6) a los 6 meses y (34,1) a los 12 meses, respecto (34,6) en el baseline La herramienta permite detectar áreas de mejora de la relación profesional colaborativa entre ambos profesionales y elaborar estrategias para mejorar la misma.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El protocolo se aprobó por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Granada con el 357/CEIH/2017.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coluccio M, Maguire P. Collaborative practice: Becoming a reality through primary nursing. *Nursing administration quarterly*. 1983;7(4):59-63.
2. Van C, Mitchell B, Krass I. General practitioner–pharmacist interactions in professional pharmacy services. *Journal of interprofessional care*. 2011;25(5):366-72.

Palabras clave:

Práctica colaborativa, farmacéutico comunitario, médico, seguimiento farmacoterapéutico

DetECCIÓN DE DEMENCIA TRAS INGESTA

Alonso E¹, Segura I², Aguilar C³, Rodríguez J⁴

1. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas. 2. Médico de Familia. Consultorio Local San José de Las Longueras. Las Palmas. 3. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital U. Dr. Negrín. Las Palmas. 4. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 62 años, AP: Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hernia de hiato. En tratamiento crónico con omeprazol, losartán 50 mg, metformina/sitagliptina y atorvastatina. Consulta porque desde oficina de farmacia le ha indicado que se adeudan dos envases de losartán 50 mg (trae nota). Se revisa programa informático donde consta retirado puntualmente según pauta. Además, impresiona cierta bradipsiquia y desde el inicio de la consulta cambio respecto a su estado basal sugestivo de desorientación. En anamnesis refiere astenia y decaimiento con mareo con los cambios de postura sugestiva de hipotensión ortostática. Se le cita nuevamente indicándole que aporte medicación para revisar toma. Detectamos que está duplicando la toma de losartán (toma de dos marcas comerciales) Contactamos con su esposa quien nos comenta que 'está siempre despistado' A raíz de dicha sospecha iniciamos estudio de deterioro cognitivo con Test de Lobo con 27 puntos (errores en orientación temporal, memoria reciente, cálculo y dibujo), Yesavage sin alteración. Se realiza analítica de estudio de demencia sin alteración y tras completar estudio inicial remitimos a neurología donde finalmente se diagnostica de demencia tipo Alzheimer e inician tratamiento específico

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hipotensión arterial sin otra alteración.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Deterioro cognitivo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hipertensión arterial descompensada. Hipotensión ortostática. Vértigo posicional benigno paroxístico. Hipoglucemia. Deterioro cognitivo

COMENTARIO FINAL

- Revisar cumplimiento de medicación, a descartar efecto adverso como causa de síntomas de reciente aparición, evitando así la prescripción en cascada.
- Riesgo debido al aspecto de diferentes marcas del mismo medicamento en la seguridad del paciente.

- Necesidad de fomentar la comunicación con farmacia, que pueden detectar estos cambios u otros relevantes en el consumo de los fármacos.
- Relevancia de la continuidad de mismos profesionales de seguimiento en atención primaria, conocedores de su estado basal para detectar cambios en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Llamas-Velasco S, Llorente-Ayuso L, Contador I, Bermejo-Pareja F. Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la practica clínica [Spanish versions of the Minimental State Examination (MMSE). Questions for their use in clinical practice]. Rev Neurol. 2015 Oct 16;61(8):363-71. Spanish. PMID: 26461130.
- Hospital Universitario 12 de octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 7ª edición. 2012 ISBN 978-84-7989-743-7

Palabras clave:

Medicación, efecto adverso, demencia, anciano

Revisión estructurada de la medicación de los pacientes con la colaboración Atención Primaria-Atención Hospitalaria

Marchena A¹, García S²

1. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. 2. Hospital Reina Sofia. Córdoba.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Las características de los pacientes crónicos hacen necesaria una continuidad asistencial de todos los servicios relacionados con la atención a su salud, independientemente del lugar (atención comunitaria, primaria y hospitalaria), de forma que se sincronicen y alcancen un objetivo común, la mejora de salud en número de años de vida y calidad de vida.

OBJETIVOS

Valorar la Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atención (CAENA).

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, de 5 meses de duración (julio-octubre 2019). Se seleccionaron 9 pacientes adultos ingresados en Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Criterios de inclusión: pacientes de cualquier edad y sexo ingresados en la Unidad, excluyéndose aquellos con deterioro cognitivo o imposibilidad para colaborar. La primera entrevista se realizó por farmacéutico durante el ingreso, buscando profundizar en sus narrativas conforme a la discontinuidad Asistencia presentó para cumplimentación el cuestionario de Letelier et al. llamado Cuestionario de Continuidad Asistencial entre Niveles de Atención (CCAENA). Las siguientes entrevistas tras el alta fueron telefónicas desde el centro de salud.

RESULTADOS

La valoración CAENA se realizó mediante la cumplimentación de los ítems 83-113B, apartado D (Percepción de la Continuidad Asistencial) del cuestionario, con estos RESULTADOS:

- -Continuidad de la información-transferencia de la información clínica: los profesionales que les atendieron conocían sus historias clínicas y las indicaciones del médico de cabecera/especialistas. Sólo la mitad de los médicos de primaria comentaban con ellos la información tras acudir al especialista.

- -Continuidad de gestión-coherencia del cuidado: su médico de primaria está de acuerdo con el especialista (77.7%); el especialista está de acuerdo con el médico de primaria (33.3%). Existe comunicación entre ellos (22%) y coordinación (33,3%).
- -Continuidad de gestión-accesibilidad entre niveles: hay que esperar mucho tiempo para la visita al especialista (66.6%) pero poco para el médico de cabecera.
- -Continuidad de relación-vínculo paciente-proveedor: confían en la capacidad profesional de los especialistas y médicos primaria que los tratan (100%), consideran que se interesan por ellos y que la información recibida se entiende fácilmente (88.9%). Es el mismo especialista quien los ve(55.5%).

CONCLUSIONES

Existe una tradicional separación entre estos niveles que habría que eliminar.

La colaboración entre los 3 niveles asistenciales de farmacia (comunitaria, primaria y hospitalaria) es imprescindible para el funcionamiento adecuado del sistema sanitario, mejora de la eficiencia de los tratamientos y la atención a los pacientes.

Palabras clave:

Continuidad asistencial

Orientación al paciente y a resultados

El paciente en el centro. Conócelo y actúa. Qué farmacéutico demanda nuestro paciente y aplicabilidad en la práctica diaria

Pérez E¹

1. Socia SEFAC, grupos de trabajo diabetes-hipertensión y dermatología. Farmacia Muchavista. Alicante.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Se preguntó a los pacientes qué servicios farmacéuticos demandan y qué es lo que más valoran en su visita a la farmacia. Con la información obtenida se ha creado un proyecto asistencial en la farmacia, además de unos OBJETIVOS a corto, medio y largo plazo en relación con los servicios farmacéuticos más demandados, campañas sanitarias y acciones en colaboración con otros profesionales de la salud, poniendo el foco en el paciente.

OBJETIVOS

Con el objetivo de adaptar la actividad asistencial y los servicios profesionales farmacéuticos a lo que demandan los pacientes se diseñó una encuesta que rellenaron más de 50 pacientes y con la que se elaboró un plan de actuación.

Otro de los OBJETIVOS ha sido cuantificar el precio que los pacientes pagarían por cada uno de los servicios propuestos.

DISEÑO

Mediante una encuesta descriptiva de respuesta cerrada se categorizó a los pacientes y se les segmentó según factores como edad, sexo y situación laboral. Las preguntas se centraban en tres bloques:

- 1) Los motivos por los que acude a una farmacia en concreto.
- 2) Los servicios farmacéuticos que le gustaría recibir en la farmacia.
- 3) El precio que pagaría por cada uno de los servicios.

Con los datos obtenidos se diseñó un plan de campañas sanitarias, tertulias de salud e implantación de servicios farmacéuticos.

EMPLAZAMIENTO

El estudio tuvo lugar en una farmacia de España

A 150 metros se encuentra un consultorio de salud con el que tenemos una estrecha relación, tanto a nivel de intercambio de información sanitaria como en lo que respecta a colaboraciones puntuales en campañas sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población sujeta al estudio fueron pacientes de la farmacia que accedieron a contestar la encuesta por dos vías: presencial en la misma farmacia y también se les brindó la opción de rellenarla vía online.

Posteriormente mediante el programa Excel se analizaron los datos y se calcularon las frecuencias correspondientes con las que se elaboraron gráficos esquemáticos.

APLICABILIDAD

Se trata de un estudio reproducible en cualquier farmacia comunitaria, usando estos ítems u otros.

Es muy útil para implantar nuevos servicios farmacéuticos o evaluar la idoneidad de los que ya están implantados.

Además, es una herramienta para extraer datos sociodemográficos de los pacientes de cada farmacia.

Por otro lado, es útil como estrategia para conocer el precio que los pacientes estarían dispuestos a pagar por los servicios farmacéuticos comunitarios.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio se ha realizado con todas las garantías de protección de datos del paciente y cumpliendo la legalidad pertinente.

BIBLIOGRAFÍA

Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria, FORO de Atención farmacéutica. 2010-2018

Palabras clave:

Comunidad, Multidisciplinar, Encuesta, Cobro, Servicios

Valoración de conocimientos sobre diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 insulino-tratados desde la oficina de farmacia (VACODITOF)

Larrosa M^a

1. Farmacéutica, Centro de Información del Medicamento, Colegio Oficial de Farmacéuticos Castellón.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico comunitario puede hacer una intervención educativa en hábitos y farmacoterapéutica y en cuidados y asistencia sanitaria. La ratio de frecuencia de visita de los pacientes diabéticos a la oficina de farmacia, frente al Centro de Salud, es aproximadamente 7:1. Esta mayor frecuencia, brinda la oportunidad de desarrollar una labor de indicación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, así como intervenciones educativas estructuradas en áreas relacionadas con la enfermedad y la gestión de esta que necesiten refuerzo. La labor de refuerzo del farmacéutico es complementaria a la llevada a cabo en centros de salud y representa una utilización más eficiente de la oficina de farmacia como establecimiento sanitario, influyendo en la mejora de adquisición de hábitos de salud, mejorando el control glucémico con los beneficios de salud y costes asociados que esto comporta.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de conocimientos de las personas con diabetes tipo 2 (DM2) en terapia insulínica, previo a la intervención educativa del farmacéutico y la mejora posterior de los mismos.

DISEÑO

Mediante un cuestionario se obtuvo información de los conocimientos básicos en diabetes de los participantes.

Se entregó material educativo sobre aquellos puntos que requerían refuerzo. Posteriormente, se evaluó el grado de conocimientos alcanzado. Criterios de inclusión: diagnosticado de DM2, tratamiento con insulina, edad 18-85 años. Los farmacéuticos investigadores seleccionaron a los pacientes objetivo desde las Oficinas de farmacia (OF). Los participantes cumplimentaron un formulario de consentimiento informado. Cada paciente respondió a un cuestionario de conocimientos sobre control y cuidado de su diabetes. El farmacéutico realizó una intervención

educativa, incidiendo en los aspectos que no alcanzaron un nivel satisfactorio en el cuestionario y haciendo entrega de material educativo de apoyo. En un plazo máximo de 20 días se reevaluó mediante la misma encuesta de conocimientos, y se hizo una comparación de resultados.

EMPLAZAMIENTO

Oficinas de farmacia de la provincia de Castellón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestreo de conveniencia, los farmacéuticos incluyeron pacientes que cumplen criterios y se les asignó un código de identificación.

Se diseñó un cuestionario de 25 preguntas divididas en 9 bloques: Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado de los pies, Control de la glucosa y autoanálisis, Hipoglucemia, Presión arterial, Colesterol, Viajes y Días de enfermedad. Material de apoyo: dípticos formativos con consejos sobre cada uno de los bloques. La evaluación de la mejora se analizará comparando conocimientos antes y después de la intervención del farmacéutico.

APLICABILIDAD

Mejorar los conocimientos del paciente desde la OF, facilitando la adquisición de hábitos de salud. Evidenciar la labor de refuerzo del farmacéutico, complementaria a la llevada a cabo en centros de salud, y que representa una utilización más eficiente de la oficina de farmacia como establecimiento sanitario.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto cuenta con el consentimiento informado firmado de todos los sujetos participantes, así como de los farmacéuticos investigadores. El anonimato de los participantes queda garantizado mediante códigos identificativos de pacientes e investigadores. El registro de participantes, donde aparecen los datos, es custodiado en el lugar de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Maidana GM, Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con DM2. Pharm Care Esp. 2016; 18(1):3-15
Proyecto Triana I. RICOFSE. Sevilla: 2001

Palabras clave:

Diabetes mellitus tipo 2. Oficina de farmacia. Atención farmacéutica. Intervención farmacéutica

Atención al anciano, al inmovilizado y al cuidador

Proyecto de investigación: detección y evaluación del estado nutricional en personas mayores, en farmacias comunitarias. Proyecto DENFAC

Mera I¹, Barreiro M², Tenorio-Salgueiro L³, Montoto-Fernández A², Serantes-García L⁴, González-Blanco M², Fernández-Cordeiro M³, García-Rodríguez P³, León L⁵, Mera R²

1. Farmacéutica comunitaria. Maella. Zaragoza. Grupo BERBES de investigación y docencia. 2. Farmacéutica comunitaria. Vigo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 3. Farmacéutica comunitaria. Cangas Do Morrazo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 4. Farmacéutico comunitario. Nigran. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 5. Farmacéutica comunitaria. Ourense. Grupo BERBES de investigación y docencia.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La evaluación del estado nutricional es un proceso complejo que depende de diversos factores ambientales, genéticos y orgánicos. No existe ninguna evaluación nutricional ideal, debido a la compleja y gran variación de la composición corporal, por lo que es necesario disponer de herramientas para la identificación y selección de sujetos malnutridos o en riesgo. Es importante realizar esta evaluación en todas las etapas de la vida, pero especialmente en la vejez.

OBJETIVOS

Detectar personas mayores de 65 años con riesgo de malnutrición y/o malnutridas, valorar su estado nutricional y evaluar la mejora obtenida mediante un programa estructurado de intervención farmacéutica.

DISEÑO

Se llevará a cabo desde 1 de junio a 31 de diciembre de 2021 en farmacias comunitarias de Pontevedra. 1ª Fase: Estudio observacional transversal. 2ª Fase: Estudio experimental aleatorizado con grupo control.

EMPLAZAMIENTO

El proyecto se realizará en farmacias de las provincias de Pontevedra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos: Personas ≥ 65 años que cumplan al menos dos factores de riesgo de malnutrición que define la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Procedimiento:

1ª Fase: incorporación al estudio. Evaluación nutricional inicial.

2ª Fase: distribución aleatorizada en dos grupos. MNA 24-30, grupo sin riesgo, control (GSR). MNA < 24 , grupo riesgo/malnutrición (GRM). Intervención nutricional. Evaluación final. Comparación resultados.

VARIABLES e instrumentos de medida: Medidas antropométricas: peso (Kg), talla (m), índice de masa corporal (Kg/m^2), perímetro de cintura (cm), circunferencia braquial (cm), circunferencia de la pantorrilla (cm).

Evaluación nutricional: puntuaciones de los cuestionarios Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ) y Mini Nutritional Assessment (MNA). Pérdida de peso involuntaria (%ppp). Se estimará posible riesgo de malnutrición cuando %ppp $\geq 5\%$ en un mes o $\geq 10\%$ en 6 meses.

Tamaño muestral:

1ª Fase: para una precisión del 5,0% en estimación de una proporción mediante intervalo de confianza asintótico Normal al 95% bilateral, asumiendo una proporción de personas mayores en riesgo o con desnutrición del 20,0%, 273 participantes.

2ª Fase: Para una potencia del 80,0% para detectar diferencias mediante una prueba χ^2 bilateral para dos muestras independientes, con un nivel de confianza del 95%, asumiendo una mejora del estado nutricional diferencial del 15%, 111 mayores en cada grupo.

Presentación de resultados y análisis estadístico: Se utilizará SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresarán como porcentajes y los cuantitativos como media \pm desviación estándar. Test de chi-cuadrado y Fisher para variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Para relacionar las variables cuantitativas correlación de Spearman. Significación estadística $p < 0,05$.

APLICABILIDAD

Esperamos evaluar la eficiencia del cribado en farmacias comunitarias para conocer la prevalencia de mayores con riesgo y/o malnutrición, primer paso para la intervención educativa y seguimiento orientados a mejorar su estado nutricional.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio se realizará acorde con los requerimientos de la Declaración de Helsinki (revisión octubre 2008), y legislación española. Será evaluado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia. La participación será voluntaria y, previamente, se informará de objetivos y metodología.

BIBLIOGRAFÍA

Mera I, Fornos-Pérez JA, Ferrer-Ubeda JA, Ruiz A, Mera R, García P, et al. Evaluación del estado nutricional en personas mayores de 65 años con diabetes en farmacias comunitarias. Farmacéuticos Comunitarios. 2017 Jun 30; 9(2):5-23. Doi:10.5672/Fc.2173-9218(2017/Vol9).002.02

Palabras clave:

Farmacia comunitaria; evaluación nutricional; personas mayores

Comunicación

Atención a pacientes anticoagulados

Análisis del grado de conocimientos de los pacientes anticoagulados con Acenocumarol

Jiménez M¹, Simón A², Solano J³, Simón L¹, Miñano D¹, Ferrer D⁴, Alastuey M⁵, Ferrer R⁶, Salvador J⁴, Rivero R⁵

1. Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 2. Enfermera. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 3. Farmacéutico Huesca Rural. 4. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valderrobres. Valderrobres. Teruel. 5. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 6. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El Acenocumarol pertenece al grupo de medicamentos denominados anticoagulantes, cuyo objetivo es mantener el Cociente Normalizado Internacional (INR) dentro de los márgenes en función de su indicación terapéutica.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de conocimientos de los pacientes sobre el Acenocumarol y conocer su opinión sobre los servicios de Atención Farmacéutica (AF).

METODOLOGÍA

Se han entrevistado 49 pacientes en una Oficina de Farmacia (OF) comunitaria rural, utilizando para la recogida de información un cuestionario "ad hoc". Además, se entregó un tríptico informativo a los encuestados.

RESULTADOS

El 63% de los pacientes llevaba en tratamiento con Acenocumarol entre 1 y 10 años, el cual ha sido prescrito para la prevención de tromboembolismos (32%), tras un infarto agudo de miocardio (23%), tras un accidente cerebrovascular (15%), tras una fibrilación auricular (13%), además un 23% de los usuarios desconocía el motivo de su indicación terapéutica. Un 52% de los pacientes entrevistados tenía su INR bien controlado, un 32% no sabía cuál era su INR y un 16% tenía su INR

fuera del rango recomendado. El 82% de los encuestados afirmó no olvidarse nunca de tomar su medicación, en contraposición, un 47% indicó no saber cómo actuar en caso de olvido. Un 37% de los pacientes desconocía sus efectos secundarios y un 28% no conocía que ciertos alimentos alteraban el efecto anticoagulante. En caso de hematomas, el 71% de los encuestados optarían por no tomar la siguiente dosis, el 17% acudiría al médico y el 12% reduciría su dosis a la mitad. Como punto positivo informar que la mayoría de los pacientes evaluados (el 98%) valoraron de forma satisfactoria la actuación del farmacéutico desde la OF como complemento a la información recibida desde otras áreas sanitarias.

CONCLUSIONES

Se ha evidenciado que existe cierto desconocimiento entre los pacientes encuestados sobre cómo actuar ante el olvido de una toma de Acenocumarol, acerca de sus interacciones medicamentosas-alimentarias y sobre qué medidas tomar en caso de hematomas. El farmacéutico puede intervenir desde la OF proporcionando información valiosa a los pacientes anticoagulados mediante los servicios de AF, contribuyendo a mejorar sus conocimientos y disminuir la aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Palabras clave:

Acenocumarol; Anticoagulantes; Conocimientos; Atención Farmacéutica; Servicios Comunitarios de Farmacia.

Revisión del uso de los medicamentos y revisión del botiquín

Adecuación de la prescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones conjuntamente con Antiinflamatorios No Esteroideos

Simón A¹, Jiménez M², Solano J³, Simón L², Miñano D², Alastuey M⁴, Ferrer D⁵, Ferrer R⁶, Salvador J⁵, Rivero R⁴

1. Enfermera. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 2. Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 3. Farmacéutico Huesca Rural. 4. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 5. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valderrobres. Valderrobres. Teruel. 6. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Las tasas de prescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBPs) y de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) se han incrementado durante los últimos años, sin embargo, dicho aumento ha ido acompañado de un alto índice de uso incorrecto de estos fármacos, ocasionando un elevado gasto farmacéutico evitable.

OBJETIVOS

Evaluar la adecuación en la prescripción de los inhibidores de la bomba de protones (IBPs) en pacientes que reciben tratamiento simultáneo con AINES, siguiendo los criterios establecidos por las Guías de Práctica Clínica (GPC).

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo observacional en pacientes pertenecientes a dos centros de Atención Primaria. Para obtener información se ha hecho entrega de una encuesta "ad hoc" a los pacientes bajo tratamiento con AINE.

RESULTADOS

En el estudio participaron 42 pacientes con edades comprendidas entre 30 y 85 años, el 64,3% fueron mujeres y el 35,7% varones. El motivo de indicación de los AINES se debió mayormente a dolor ocasional (52%), y a dolor por diversas patologías crónicas (48%), a su vez, un 16% de los

entrevistados estaban siendo tratados de base con Ácido Acetil Salicílico (AAS) como antiagregante. El 75% de los pacientes tomaban simultáneamente IBPs a la terapia con AINES. Se observó que el 84% de los pacientes que estaban recibiendo tratamiento con IBPs tenían al menos un Factor de Riesgo (FR) gastrointestinal: el 45% eran mayores de 65 años, el 25% padecían enfermedad cardiovascular, renal o hepática, el 20% estaban en tratamiento conjunto con AAS y el 10% presentaban antecedentes de úlcera gástrica y/o duodenal, siendo indicativo del cumplimiento de las directrices de las GPC. El AINE más prescrito entre los entrevistados fue el ibuprofeno (46%), siendo el IBP más utilizado el omeprazol (55%). El 63% de los pacientes pensaban que la indicación del IBP se debía al consumo de varios fármacos y no al tratamiento conjunto con AINES.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en este estudio indican que la prescripción de IBPs es adecuada, puesto que la mayoría de los pacientes con FR gastrointestinales tomaban IBPs sinérgicamente a los AINES. Sin embargo, un problema detectado fue el desconocimiento de los pacientes sobre el motivo de la prescripción del IBP.

Palabras clave:

Antiinflamatorios no Esteroides; Inhibidores de la Bomba de Protones; Guías de Práctica Clínica; Prescripciones de Medicamentos; Encuestas y Cuestionarios

Timolol y glaucoma

Garrido B¹

1. Farmacéutica adjunta, Fcia Jutglar, Bilbao.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 66 años acude a la farmacia con una nueva prescripción para los ojos: timolol. Es un medicamento betabloqueante no selectivo, bloquea la acción de la epinefrina tanto en receptores adrenérgicos B1 y B2, indicado principalmente en caso de glaucoma. Una afección en la que aumenta la presión interna del ojo, la cual puede llevar a la completa pérdida de visión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En un primer momento no somos conscientes de la importancia del caso, es una clienta habitual, pero aun así se revisa su medicación. Paciente en tratamiento: bisoprolol (1-0-0), adiro (0-1-0), zaldiar (1-1-1), irbesartan (1-0-0). Son todas prescripciones antiguas y revisadas periódicamente por su médico de cabecera.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Tras consultar los protocolos de actuación de glaucoma y posibles interacciones nos damos cuenta de que no sería de elección el timolol en su caso, por la toma de betabloqueantes. Por tanto, se debe valorar críticamente en pacientes cardiovasculares y terapia hipotensora con betabloqueantes, y se debe considerar la terapia con otros ingredientes activos. El efecto de la presión intraocular o los efectos conocidos del bloqueo beta sistémico puede ser potenciados cuando se administra timolol a pacientes que están recibiendo un agente betabloqueante sistémico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante la duda que nos crea dicha prescripción, nos ponemos en contacto con su ambulatorio y recomendamos que su especialista valore esa nueva prescripción entendiendo que puede haber algún fallo. Tras realizar la consulta, su especialista se pone en contacto con la paciente cambiándole a otro principio activo más seguro y sin interacciones con su medicación habitual.

COMENTARIO FINAL

Importante intervención del farmacéutico, muy necesario su papel para garantizar el uso racional de los medicamentos, especialmente en el momento de la dispensación. La dispensación no es solo un acto físico, sino que corresponde al conocimiento de los fármacos en la que se pone en juego el desempeño profesional. Cada prescripción es única y así hay que tratarla.

BIBLIOGRAFÍA

Pubmed, cochrane, SEFAC

Palabras clave:

Timolol, betabloqueante

Relación entre IECAS y tos

Garrido B¹

1. Farmacéutica adjunta, Fcia Jutglar, Bilbao.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer acude a la farmacia tras varios intentos por cortar la tos con antitusivos sin prescripción médica. En una tos seca de 6-8 meses de evolución afectándole incluso al sentido del gusto. Tiene 52 años, sobrepeso y trabaja como ama de casa. Está diagnosticada de hipertensión desde hace 1 año, con antecedentes familiares de hipertensión. Es fumadora y toma tramadol/paracetamol (1-0-1) para la artrosis que sufre desde hace años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Insistimos en si presenta algún síntoma más y procedemos a revisar la medicación: nifedipino 10 mg, captopril 25 mg. PA: 135/85, FC: 73/min IMC: 33. Presenta un estado de ánimo algo cansado al no poder descansar por las noches debido a la tos. insistente.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Verificamos la conveniencia de la prescripción y revisamos la posología del captopril. En la hoja de tratamiento indica que tome cada 8 horas, mientras que el tratamiento adecuado sería 1 o 2 máximo al día. El nifedipino: 1 cada 24 horas, que sería correcto.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Como farmacéuticos sabemos que el captopril inhibe la enzima convertidora de la angiotensina, y ésta se asocia con un aumento en los niveles de bradiquinina (broncoconstrictor potente). Los IECAS pueden acumular péptidos como la sustancia P que intervienen en el proceso de la inflamación.

Proponemos a su médico de atención primaria la suspensión o cambio del captopril; la elección de ARA-II podría ser una opción a tener en cuenta para evitar la tos seca, rinitis y dolor de garganta.

COMENTARIO FINAL

El farmacéutico lleva a cabo la atención farmacéutica al paciente que implica el seguimiento farmacoterapéutico que comprende primero, el acto en sí de la dispensación, el control e indicación de las tomas, la información hacia el paciente, despejar dudas del paciente, el control de las posibles interacciones ...

Tenemos una responsabilidad como farmacéuticos, no solo para garantizar el acceso a los medicamentos, sino también para que los pacientes hagan un uso adecuado de los mismos

evitando la aparición de errores y efectos no deseados y aumentado así la seguridad y efectividad de los fármacos. De esta manera, las intervenciones permiten obtener los RESULTADOS esperados de los tratamientos mejorando la salud de los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

Pubmed, cofbizkaia

Palabras clave:

iecas, tos, ara-II

Revisión sistemática de la seguridad y eficacia de los tratamientos para la esclerosis múltiple

López F¹, García S², Marchena A³

1. Farmacia comunitaria. Rincón de la Victoria. Málaga. 2. Hospital Reina Sofia. Córdoba. 3. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Los medicamentos aprobados en los últimos años para la EM permiten un mejor control de la enfermedad y mayor adherencia por su administración oral y vida media prolongada, aunque pueden causar reacciones graves/mortales. Es necesario analizar los artículos recientes publicados para estos fármacos, estableciendo su perfil de eficacia y seguridad

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos para EM mediante revisión sistemática

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de artículos científicos (últimos 5 años) en las bases de datos Medline, Pubmed, Google académico y Biblioteca Cochrane plus, utilizando descriptores "multiple sclerosis" "AND" efficacy "AND" safety". También se consultaron fichas técnicas, notas informativas y alertas AEMPS.

RESULTADOS

831 artículos cumplían los criterios establecidos, recuperándose a texto completo los 164 más relevantes.

EFICACIA (reducción de la tasa de riesgo relativo comparada con placebo): alemtuzumab, natalizumab y ocrelizumab (70 %), fingolimod, daclizumab, rituximab y dimetilfumarato (47-54 %) e interferones, acetato de glatirámero y teriflunomida (17-37 %) El interferon beta 1a 30 mcg resultó menos efectivo.

EFICACIA (reducción en la progresión de la discapacidad usando la escala EDSS): alemtuzumab (58%), ocrelizumab (53%), daclizumab (46%), natalizumab (44 %), dimetilfumarato, peginterferon beta 1a, interferon beta 1b 250 mcg y fingolimod (32-38 %) y teriflunomida, acetato de glatirámero y resto de interferones (14-28 %). Cuatro no fueron significativamente mejores que

placebo (interferon beta 1a 30 mcg, interferon beta 1a 22 mcg ,teriflunomida 7 mg y acetato de glatirámero 40 mg).

SEGURIDAD (efectos adversos graves): alemtuzumab (33%), natalizumab (19%), dimetilfumarato (18%), Interferon beta 1a 22/44 mcg (16%), Interferón beta 1a 30 mcg (14%), acetato de glatirámero (13%), interferon beta 1b 250 mcg (11%), peginterferon beta 1a (11%), fingolimod (10%) y ocrelizumab (7%).

INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO: dimetilfumarato (14%), teriflunomida (13%), fingolimod (12%), natalizumab (6%), interferon beta 1b 250 mcg (6%), interferon beta 1a 22/44 mcg (5%), peginterferón beta 1a (5%), interferon beta 1a 30 mcg (4%), ocrelizumab (4%), acetato de glatirámero (3%) y alemtuzumab (2%).

CONCLUSIONES

Las nuevas terapias para EM son alentadoras, pero suponen un desafío por su perfil de riesgo/beneficio/tolerancia, avanzándose hacia una medicina personalizada centrada en el paciente. Las terapias deben analizarse periódicamente, reevaluando el balance riesgo-beneficio. Su monitorización permitiría la detección precoz de ineficiencias y efectos adversos, ayudando a sostener el SNS.

Palabras clave:

Esclerosis múltiple

Límites de los SPD en la mejor de la adherencia de los pacientes en farmacia comunitaria: paciente y cuidadora desconfiada

Satué E¹, Mera I², Piñol M³

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maella. Zaragoza. 2. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Maella. Zaragoza. 3. Médico de familia. Centro de salud Caspe. Caspe. Zaragoza.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La herramienta del Sistema Personalizado de Dosificación de Medicamentos (SPD) permite mejorar la adherencia de paciente que de otra forma se verían muy comprometidos a la hora de usar su medicación. Sin embargo, no es una herramienta mágica, tiene límites y situaciones donde su uso pierde eficacia.

OBJETIVOS

Describir los límites encontrados en la práctica diaria del uso de SPD. Plantear posibles soluciones para mejorar la adherencia de los pacientes tipo de la farmacia comunitaria.

METODOLOGÍA

Ficha de paciente y tratamiento en SEFAC e_XPERT. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: Guía práctica para el farmacéutico comunitario. ADHe+. SEFAC.

RESULTADOS

ANTECEDENTES

Hombre, 82 años, con movilidad reducida desde que sufrió un ictus, es su mujer la que acude a la farmacia a recoger la medicación.

Mujer, cuidadora, 83 años, desde hace un año tiene principio de Alzheimer, enfermedad que la ha convertido en una cuidadora desconfiada.

MOTIVO DE INSTAURACIÓN DE SPD

Paciente polimedicado cuya cuidadora se ve incapaz de seguir correctamente el tratamiento y se pone nerviosa por si puede hacer algún mal a su marido.

SITUACION

Según la cuidadora, el paciente orina de manera frecuente y ella y su marido atribuye a solfinacina la agudización de la incontinencia urinaria. Pese a que se le explica que precisamente es este un medicamento que le ayudará a corregir este problema de salud considera que realmente el problema es del medicamento. El paciente reconoce el comprimido y cuando abre el pocillo del SPD donde se encuentra el medicamento lo tira. Su mujer está de acuerdo con él y le apoya en retirar el medicamento.

SOLUCIÓN PLANTEADA

La confianza del paciente en este medicamento es inexistente por lo que es muy difícil convencerlo de su toma. Se evaluó si pudiese ser realmente un efecto secundario pero como cabía esperar al dejar de tomar el medicamento el problema de incontinencia urinaria igualmente seguía. Otra posible alternativa podría ser que el médico cambiara la medicación por otra con la misma indicación terapéutica.

CONCLUSIONES

Los pacientes complejos requieren una atención continuada y personalizada. El uso del SPD es una ayuda, pero no puede sustituir por sí sola la intervención profesional, o lo que también se conoce como la alianza terapéutica.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria, sistema personalizado de control de medicamentos

Límites de los SPD en la mejora de la adherencia de los pacientes en farmacia comunitaria: Paciente y cuidador confundido

Satué E¹, Piñol M², Mera I³

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maella. Zaragoza. 2. Médico de familia. Centro de salud Caspe. Caspe. Zaragoza. 3. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Maella. Zaragoza.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La herramienta de SPD permite mejorar la adherencia de pacientes que de otra forma se verían muy comprometidos a la hora de usar adecuadamente su medicación. Sin embargo, no es una herramienta mágica, tiene límites y situaciones donde su uso pierde eficacia.

OBJETIVOS

Describir los límites encontrados en la práctica diaria del uso de SPD. Plantear posibles soluciones para mejorar la adherencia de los pacientes tipo de la farmacia comunitaria

METODOLOGÍA

Ficha de paciente y tratamiento en SEFAC e_XPERT(R). Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: Guía práctica para el farmacéutico comunitario. ADHe+. SEFAC.

RESULTADOS

ANTECEDENTES

Hombre, 31 años, con una discapacidad psíquica que le impide llevar una vida normal y cuidarse por sí sólo.

MOTIVO DE INSTAURACIÓN DE SPD

Paciente con medicamentos cuya posología es cambiante debido a una mala adherencia al tratamiento. Sus cuidadores son habituales de la farmacia y ante un cambio constante de medicamentos antipsicóticos y pautas ascendentes y descendentes se les propone la inclusión en el servicio de SPD.

SITUACIÓN

El paciente tiene como cuidadores a su madre que también padece de problemas mentales y a su padrastro que a menudo confunde como debe tomar la medicación incluida en el SPD. Esto genera una gran dificultad por parte de la farmacia para comprobar si se está usando adecuadamente el SPD y se solicita que cada semana traiga los blísteres terminados. En ocasiones se detectan los blíster sin terminar, o comenzados al revés.

SOLUCIÓN PLANTEADA

Para ayudarles, se les enumera los pocillos en orden ascendentes. Esto parece haber mejorado algo en el cumplimiento terapéutico, pero de forma insuficiente. El siguiente paso es escribirle en cada pocillo el momento que ha de tomarlos e incluso ponerlo en su propio idioma. Ejemplo: desayuno, comida, cena y noche.

CONCLUSIONES

La presencia de una enfermedad mental dificulta la adherencia terapéutica incluso con el uso de SPD. La intervención farmacéutica debe realizarse desde un planteamiento común en su gran parte a la estrategia general de la adherencia, pero con unas connotaciones particulares dado que no solo el paciente sino el propio entorno a veces no presentan las condiciones necesarias para comprender la medicación.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria, SPD, límites, paciente confundido

Asesoramiento sobre medicamentos

Suplementación de vitamina B12 a pacientes de edad avanzada tratados con metformina

Simón A¹, Jiménez M², Solano J³, Simón L², Alastuey M⁴, Ferrer D⁵, Miñano D², Ferrer R⁶, Salvador J⁵, Rivero R⁴

1. Enfermera. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 2. Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 3. Farmacéutico Huesca Rural. 4. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 5. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valderrobres. Valderrobres. Teruel. 6. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La deficiencia de vitamina B12 es bastante frecuente entre la población anciana. Las principales causas de dicho déficit son el bajo aporte exógeno, la mala digestión y/o malabsorción. Además, ciertos medicamentos como la metformina o los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBPs) pueden interferir en su correcta absorción. La metformina es un fármaco que se utiliza como primera línea para tratar la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), siendo prescrita frecuentemente a pacientes pluripatológicos de edad avanzada, ocasionando que en ellos coexistan varios factores de riesgo de sufrir deficiencia de B12.

OBJETIVOS

Comparar la suplementación de vitamina B12 en pacientes de edad avanzada tratados con metformina frente a pacientes que reciben otros antidiabéticos orales.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional retrospectivo a ancianos institucionalizados pertenecientes a dos centros sociosanitarios. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, DM II, terapia antidiabética, suplementación con vitamina B12 y tratamiento con IBPs. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el programa SPSS.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 96 pacientes, de los cuales 32 padecían DM2, siendo su edad media 87 años. El 75% (n=24) fueron mujeres y el 25% (n=8) varones. Un 65,63 (n=21) tenían prescrita metformina y un 34,37% (n=11) otras terapias antidiabéticas. El 40,62% (n=13) de los pacientes

estaban recibiendo suplementos de vitamina B12, de ellos, el 69,23% (n=9) estaban bajo tratamiento con metformina y el 30,77% (n=4) con otros antidiabéticos. Se observó positivamente que la suplementación fue mayor en el grupo que recibía metformina. Además, se evidenció que el 64,29% de los pacientes con metformina tenían pautado sinérgicamente un IBPs, el cual puede agravar más la deficiencia vitamínica de B12.

CONCLUSIONES

Diversos estudios avalan que el riesgo de padecer déficit de B12 es mayor en los ancianos tratados con metformina. Se debe prestar especial atención a las personas de edad avanzada puesto que dicho déficit vitamínico puede desencadenar diversa sintomatología anémica, alteraciones digestivas y neurológicas. Por todo ello, nace la necesidad de determinar periódicamente los niveles de vitamina B12, tanto antes de comenzar la terapia con metformina, como 12 meses después, siendo esencial realizar suplementación si se detectase deficiencia.

Palabras clave:

Metformina; Anciano; Vitamina B12; Deficiencia de vitamina B; Inhibidores de la Bomba de Protones

Atención al niño y adolescente

Comparativa de las vías de administración de la vitamina K para la profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

Simón L¹, Simón A², Solano J³, Jiménez M¹, Alastuey M⁴, Ferrer D⁵, Miñano D¹, Ferrer R⁶, Salvador J⁵, Rivero R⁴

1. Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 2. Enfermera. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 3. Farmacéutico Huesca Rural. 4. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 5. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valderrobres. Valderrobres. Teruel. 6. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La administración de vitamina K al neonato inmediatamente o en las primeras horas tras el nacimiento ha demostrado reducir significativamente la incidencia de la Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN). La EHRN es una coagulopatía adquirida secundaria a la deficiencia de factores de la coagulación dependientes de la vitamina K (II, VII, IX y X). Sus manifestaciones clínicas predominantes son: sangrado intracraneal, cutáneo, gastrointestinal, nasal y hemorragias por procedimientos invasivos. Existen dos formas de EHRN: la clásica o precoz que se manifiesta en la primera semana de vida, y la tardía que se presenta entre las dos semanas y los seis meses. La evidencia científica disponible en la actualidad no confirma cuál es la vía de administración más eficaz (oral versus intramuscular).

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión es evaluar la eficacia de la vitamina K administrada por vía oral en comparación con la vía intramuscular, para prevenir la EHRN.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática en diversas bases de datos biomédicas: Medline, Embase, Cochrane y PubMed, escogiendo los artículos publicados durante los últimos 10 años, en castellano e inglés y excluyendo aquellos estudios realizados en recién nacidos prematuros o

neonatos con otras patologías hematológicas. La validez de los artículos fue evaluada mediante la herramienta metodológica CASPe para revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.

RESULTADOS

Numerosos estudios consultados demostraron una disminución en las tasas de EHRN tras la profilaxis con vitamina K intramuscular. Con respecto a la vía oral, diferentes artículos publicados examinaron la efectividad de la vitamina K determinando diversos parámetros bioquímicos (factor X, tiempo e índice de protrombina, vitamina K1 en plasma y antígeno de protrombina) obteniendo resultados poco concluyentes en cuanto a la efectividad de dicha vía de administración y el número de dosis requeridas.

CONCLUSIONES

Existe evidencia suficiente para respaldar la eficacia de una sola dosis de vitamina K intramuscular para prevenir la forma clásica de EHRN. Con respecto a la vitamina k por vía oral y para la forma tardía, los RESULTADOS obtenidos no son determinantes debido a reducida evidencia científica y por la escasa utilización de la vitamina k por vía oral en comparación con la intramuscular.

Palabras clave:

Vitamina K; Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido; Eficacia; Vía Intramuscular; Vía oral

Farmacéuticos comunitarios como agentes de salud en las escuelas de primaria: nociones básicas de la COVID

Iracheta M¹, Gomá L², Bladé P³

1. Farmacia Todó-Iracheta. Barcelona. 2. Farmacia Comunitaria. Farmacia Laura Gomá. Sta Coloma de Gramenet. Barcelona. 3. Farmacia Comunitaria. Farmacia Pilar Bladé. Sta Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La información básica que deben tener los alumnos de primaria en tiempos de pandemia es clave en el aprendizaje de las normas básicas de higiene y prevención de las infecciones. Los docentes llevan más de un año realizando una tarea formativa para que los alumnos aprendan los conceptos básicos sobre la Covid 19, aun así, agentes externos de salud como los farmacéuticos comunitarios pueden complementar este trabajo.

OBJETIVOS

Aprender por parte de los alumnos de ciclo medio y superior de primaria, los conceptos básicos de salud, pandemia, virus, vacunas, antibióticos, bacterias. Acercar la figura del farmacéutico comunitario como agente de salud para la población infantil.

METODOLOGÍA

Se ha preparado una presentación en audiovisual con los conceptos que queremos que entiendan los alumnos junto con un juego didáctico en la limpieza correcta de manos y uso de la mascarilla. Para ello y con la ayuda de los docentes del centro se realiza una clase donde la participación activa de los alumnos es clave. Finalmente se realizan unas preguntas para crear un debate sobre la pandemia. Esta actividad es dirigida por tres farmacéuticas de la ciudad de Sta Coloma de Gramenet.

RESULTADOS

Las escuelas participantes son: Escuela Fray Luís de León, Col.legi Verge del Carme, Escuela Beethoven, Escuela Primavera, Escuela Wagner y Escuela Ausiàs March. Se han realizado trece sesiones, nueve en ciclo superior y cuatro en ciclo medio.

CONCLUSIONES

Actividades externas dirigidas por agentes de salud como son los farmacéuticos comunitarios permite el acercamiento con los centros de educación primaria permitiendo visualizar la función educativa que pueden realizar estos profesionales.

Palabras clave:

Escuelas, docentes, farmacéuticas, pandemia

No puedo más con esta tos

Abad M¹, Méndez P², Gómez-Caraballo M³

1. MIR Medicina familiar y comunitaria. CS rondilla II. Valladolid. 2. MIR medicina familiar y comunitaria. CS Tudela de Duero. Valladolid. 3. MIR medicina familiar y comunitaria. CS Canterac. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente de 15 años, sin alergias conocidas, con antecedentes médicos de tics motores (parpadeo y muecas) y trastorno de ansiedad, sin toma de medicación ni hábitos tóxicos. Inicia clínica hace año y medio de infección respiratoria de vías altas, con accesos de tos perruna. Se realizan varias tandas de tratamiento: mucolíticos, antitusivos y antibiótico; broncodilatadores con corticoides tópicos y orales; y por último se prueba con inhibidores de la bomba de protones. A pesar de ello, la tos perruna persiste siendo cada vez más frustrante para la paciente y su entorno, provocando problemas psicosociales y en el rendimiento escolar. Considerando la normalidad de la exploración, pruebas complementarias, el tiempo de evolución y el antecedente de tics motores, se orienta la tos como manifestación de tic fónico. Se deriva a Neuropediatría y se instaura tratamiento con clonidina. Tras subida gradual de dosis, en 15 día se consigue una progresiva y evidente disminución de la tos y los otros tics.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Consciente, orientada, colaboradora, buen aspecto general, eupneica, buena saturación. Auscultación cardiopulmonar normal. Orofaringe y otoscopia normal. Exploración abdominal normal. No exantemas ni petequias. No se palpan adenopatías. Analítica general con parámetros de infección, estudio de alergias (IgE total y específica a inmuoalérgenos), estudio microbiológico de exudado faringe, radiografía de tórax, TAC de senos paranasales, inmunoCAP Rapid y espirometría. Todos los RESULTADOS fueron normales.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE (SGT)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Asma, síndrome de goteo post-nasal, reflujo gastroesofágico, tos somática, SGT, trastorno de tic vocal persistente y trastorno de tic provisional.

COMENTARIO FINAL

El SGT es una combinación de tics motores y verbales de diferentes tipos, se considera un extremo grave dentro del espectro fenotípico de los tics. Es imprescindible una persistencia de los tics

mayor de un año, un inicio anterior a los 18 años, y que la clínica no sea atribuible a una sustancia o enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

-JC Arredondo, F Cuevas, CG León. Tos somática como causa de tos crónica en pediatría. *Alergia, Asma e Inmunología*. 2016; vol(25):24-29

-MA Fernández, MD Morillo. Los tics en Pediatría. *Pediatría Integral*. 2017; vol(2)109-115

Palabras clave:

Tos, tics, Gilles de la Tourette

Atención a la mujer, actividades preventivas y atención al embarazo

Efecto de una intervención intensiva en mujeres menopaúsicas para disminuir sus cifras de tensión arterial

Jiménez M¹, Simón A², Solano J³, Simón L¹, Miñano D¹, Ferrer D⁴, Alastuey M⁵, Ferrer R⁶, Salvador J⁴, Rivero R⁵

1. Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 2. Enfermera. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 3. Farmacéutico Huesca Rural. 4. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valderrobres. Valderrobres. Teruel. 5. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calaceite. Calaceite. Teruel. 6. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa corporal asociada a un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular. Su prevalencia en los últimos 30 años ha alcanzado proporciones epidémicas. La menopausia favorece la ganancia de peso y el desarrollo de obesidad. Se debe trabajar desde Atención Primaria (AP) para disminuir su prevalencia durante la menopausia y así reducir la incidencia de eventos cardiovasculares.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de una intervención intensiva en las cifras de Tensión Arterial (TA) de mujeres expuestas a Dieta Mediterránea (DM) hipocalórica conjuntamente con ejercicio físico, en comparación con mujeres sin modificaciones en su estilo de vida habitual (Grupo Control).

METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado realizado en el Sector Sanitario Alcañiz. Se incluyeron mujeres de 50-85 años con IMC mayor de 27 Kg/m² y 3 criterios de síndrome metabólico. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente al GC y al Grupo Intervención (GI), desarrollándose la intervención intensiva durante 6 meses. Los datos recogidos fueron: medidas antropométricas, TA Sistólica (TAS), diastólica (TAD) y variables sociodemográficas. El análisis estadístico se realizó con SPSS®, fijando el nivel de significación en p<0.05.

RESULTADOS

Se captaron 57 participantes, finalizando la intervención 48. El GC estuvo conformado por 26 mujeres y el GI por 22. La edad media en el GC fue de 72,3 años y en el GI de 68,4. La mayor parte

de las participantes estaban casadas (GC:82,15%; GI:81,08%) y tenían estudios primarios (GC:73,42%; GI:78,54%). Respecto a su situación laboral, un 67,74% del GC y un 68,03% del GI se dedicaban a las tareas domésticas. A los 6 meses de la intervención intensiva se observó en el GI una reducción significativa de los valores de TAS (17,03 mmHg) y también de TAD (8,54 mmHg). Sin embargo, no se evidenciaron cambios en las cifras de TAS y TAD en el GC.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que la exposición a la DM hipocalórica asociada al ejercicio físico es una medida eficaz para disminuir las cifras de TA en mujeres menopaúsicas con sobrepeso. Se debería promover este tipo de intervenciones puesto que contribuirían a reducir el riesgo cardiovascular de las mujeres durante la menopausia.

Palabras clave:

Obesidad; Menopausia; Dieta Mediterránea; Presión Arterial; Intervención Intensiva

Conflicto intermatrimonial en relación a esterilidad femenina

León J¹

1. MIR 4. CS Puerta de Madrid. Andújar, Jaén.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 29 años, fumadora, médico, casada recientemente con un hombre de 36 años, arquitecto. Noviazgo de 8 años. Ambos con trabajo estable. La mujer sufre un problema de esterilidad que le impide tener hijos. Acude a consulta, sin acompañante, con ánimo triste. Interrogándole nos comenta que está cansada, no descansa bien y no se siente mujer suficiente para su pareja. Refiere que a pesar de ser más joven no podrá darle descendencia y está afectada por ello, discuten diariamente porque ella tiene un comportamiento agresivo que no puede controlar. Le preocupa lo que piense el entorno, considera que su matrimonio era ejemplar hasta llegado este momento. Se siente culpable, angustiada y nos refiere que está pensando abandonar a su pareja para que pueda encontrar otra mujer que sí le pueda dar hijos. La paciente no había sufrido enfermedad psíquica hasta este momento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Buen estado general. Consciente y orientada. Inquieta. Auscultación cardiopulmonar y exploración neurológica normales. Se contacta con trabajador social que realiza terapia de pareja. Entrenamiento en habilidades sociales fomentando la comunicación asertiva en la pareja. Se decide comenzar diazepam por las noches. Sustituyéndolo al mes por actividad deportiva diaria. Se recomienda apoyarse en su esposo, amigos y familiares, fomentar pensamientos positivos, higiene del sueño y técnicas de relajación.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Trastorno ansioso depresivo. Conflicto de pareja.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno por consumo, trastorno de adaptación, trastorno por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia.

COMENTARIO FINAL

La paciente comprende la asertividad y la pone en práctica retomando su vida y su relación íntima de pareja. No siempre son necesarios fármacos antidepresivos si con otras medidas como el

deporte, psicoterapia, o ansiolíticos temporales se puede conseguir mejoría. La pareja valora la adopción.

BIBLIOGRAFÍA

Carreño MJ, Morales CF, Aldana CE, Flores MA. Depresión y ansiedad en distintos periodos de evolución de la esterilidad. *Perinatol Reprod Hum* 2000; 14: 14-20.

Palabras clave:

Esterilidad, ansiedad, angustia, astenia

Abdominalgias ¿son todas benignas?

Corisco M¹, Iglesias S², de-Dios B³, García S³

1. Residente 1.º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. Valladolid. 2. Residente 2º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. Valladolid. 3. Residente 1er año MFyC. Centro de Salud Canterac. Valladolid. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Acude a consulta una paciente de 51 años por dolor abdominal de dos meses de evolución. Refiere que, aunque tiene una molestia constante, el dolor se vuelve más intenso los días que realiza mayor actividad. Se localiza principalmente en fosa iliaca izquierda, no presenta síndrome miccional, ni cambios en el ritmo intestinal. En cuanto a su historia ginecológica, nos comenta que tuvo dos embarazos, ambos con parto vaginal, y hace más de un año que no presenta sangrado menstrual. Última citología realizada por su matrona hace dos meses con resultado normal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La paciente tiene buen estado general, está consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada, normoperfundida y normocoloreada. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. ABDOMEN: blando, depresible, sin defensa. Lesión cicatricial infraumbilical de apendicetomía a los 7 años, que presentó infección y peritonitis post-quirúrgica. Dolor a la palpación de Fosa Iliaca Izquierda (FII) e hipogastrio. En FII, parece palparse una masa lisa, de consistencia dura unos 5 cm. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de TVP. Se solicita una analítica general con marcadores tumorales y se realiza informe de interconsulta a Ginecología urgente.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Tumoración ovárica

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hernia, adherencia postquirúrgica, quistes ováricos, mioma uterino, tumoración uterina.

COMENTARIO FINAL

El cáncer de ovario es la primera causa de muerte por cáncer de origen ginecológico. Aunque el dolor abdominal es un síntoma muy inespecífico siempre tenemos que estar alerta, y en una paciente joven, ante cualquier mínima sospecha, realizar un estudio, tanto analítico (con marcadores tumorales como el Ca 125), como por imagen. En el caso de nuestra paciente, fue vista en consulta de ginecología, donde se le realizó una ecografía vaginal, y se visualizó una tumoración anexial izquierda de 15 x 14 cm, posiblemente maligna.

BIBLIOGRAFÍA

D. Suárez Pita, J.C. Vargas Romero, J. Salas Jarque, I. Losada Galván, B. de Miguel Campo, P.M. Catalán Martín, B. Sánchez Moreno, M.A. Duarte Borges, I. Cabrera Rodrigo. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Octava Edición. 2016.

Palabras clave:

Tumor, ovario, abdominalgia, ecografía, ginecología

Adherencia terapéutica

Implantación de un servicio de sistemas personalizados de dosificación en una comunidad de religiosas de Zamora en coordinación con el personal médico y de enfermería

Codesal T¹, Codesal M², Segurado D³, Jañez T⁴

1. Farmacéutico titular. Farmacia Tomás Codesal. Zamora. 2. Farmacéutica Madrid. 3. Farmacéutico adjunto. Zamora. 4. Farmacéutica adjunto. Zamora.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La falta de adherencia es un reto al que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El farmacéutico, en colaboración con el paciente y otros profesionales sanitarios, puede intervenir sobre los problemas relacionados con la falta de adherencia de manera protocolizada.

Los sistemas personalizados de dosificación (SPD) son una herramienta dentro de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), diseñada para mejorar la adherencia terapéutica.

OBJETIVOS

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de las pacientes en una comunidad de religiosas mediante la implantación de SPD en coordinación con el personal médico y de enfermería.
- Hacer que el uso de los medicamentos sea más seguro y eficiente, disminuyendo los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y contribuyendo a prevenir y resolver RESULTADOS negativos asociados a los medicamentos (RNM).
- Colaborar con los diferentes servicios asistenciales para optimizar los recursos sanitarios disponibles.

METODOLOGÍA

- Se detectó una falta de adherencia, pues varias religiosas no retiraban su medicación.

- Se informa a la madre superiora, ofreciendo el servicio de SPD.
- Para su puesta en marcha se elabora el correspondiente PNT.
- A través del médico y la enfermera se recogen los datos médicos y hoja de tratamiento de los pacientes.
- Se revisan los tratamientos para la detección de posibles PRM/RNM.
- Se establece un sistema de comunicación vía mail médico-enfermera-farmacéutico.
- Se registran las actuaciones.

RESULTADOS

- Se elaboran SPD para 20 hermanas que tenían dificultades en la gestión de la medicación y adherencia terapéutica.
- Se realizan por el farmacéutico acreditado, siguiendo el PNT correspondiente.
- Se establece un sistema de comunicación directo con el médico y la enfermera de la comunidad que permite en tiempo real tener cualquier cambio en la medicación, resolver y prevenir posibles PRM/RNM y optimizar al máximo los recursos sanitarios disponibles.

CONCLUSIONES

- Los SPD constituyen una herramienta de primera línea para el abordaje de la mejora de la adherencia terapéutica.
- Solucionan los problemas de incumplimiento y minimiza los errores en el uso de la medicación, resolviendo y previniendo posibles PRM/RNM, contribuyendo así a aumentar la efectividad de los tratamientos.
- Permite la colaboración con el equipo de salud.
- Hace que la labor profesional de la FC sea cada vez más asistencial, clínica y comprometida

Palabras clave:

Adherencia, SPD

Paciente con incumplimiento terapéutico en situación vulnerable. Intervención coordinada de una farmacia comunitaria y del equipo sanitario y sociosanitario de atención primaria

Gayán N¹, Amaya P¹, De-Lathouwer L²

1. Farmacéutica comunitaria. Socia SEFAC. Farmacia Playa de la Arena. Santiago del Teide (S.C. Tenerife). 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Playa de la Arena. Santiago del Teide (SC de Tenerife).

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 81 años que no habla español polimedicada, tratada con Acenocumarol y Bromazepam, en la farmacia refiere hemorragias, aturdimiento y caídas frecuentes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La farmacéutica entrevistó a la paciente, detectando la toma de Bromazepam en el desayuno, lo que podría explicar el aturdimiento y las caídas. Se detectó inasistencia a controles del INR, lo que eleva el riesgo de hemorragias.

Médico, farmacéutica y paciente acordaron utilizar Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), supervisar sus controles de INR, y entregar las pautas a la farmacia.

Tres semanas después apareció hemorragia digestiva, infección de orina, confusión y trastorno de conducta.

En posterior episodio de trastorno conductual se prescribió Risperidona y se suspendió Bromazepam.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Las hemorragias gastrointestinales constituyen el principal efecto adverso de los anticoagulantes, los sangrados menores aumentan el riesgo de hemorragias mayores.

Se ha descrito relación entre confusión e infección urinaria, aunque con discrepancias metodológicas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las benzodiazepinas están contraindicadas si hay trastornos de conducta.
Intervino la trabajadora social por la situación vulnerable de la paciente.

COMENTARIO FINAL

La colaboración entre profesionales de atención primaria y farmacia permitió el cumplimiento del tratamiento y una intervención sociosanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- I Castro C, Alberdi J, Viana C. Guía de Uso de Benzodiazepinas. Disponible en internet en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/uso-benzodiazepinas/#1478>.
- II Martinez-Cengotitabengoa M, Diaz MJ, Besga A, et al. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos. Rev Psiquiatr Salud Ment 2018; 11(1): 12-18.
- III Sawika-Powierza J, Malgorzata A, Chlabicz S. Haemorrhagic complications among patients on life-long acenocumarol therapy. Przegl Lek 2008; 65 (7-8):340-4.
- IV Radaelli F, Dentali F, Repici A, et al. Management of anticoagulation in patients with acute gastrointestinal bleeding. Dig Liver Dis 2015 Aug; 47 (8):621-7.
- V Van Rein N, Le Cessie S, Van Vliet IP, et al. Increased risk of major bleeding after a minor bleed during treatment with vitamin K antagonists is determined by fixed common risk factors. J Thromb Haemost 2016 May;14(5):948-52.
- VII Mayne S, Bowden A, Sundvall PD, Gunnarsson R. The scientific evidence for a potential link between confusion and urinary tract infection in the elderly is still confusing - a systematic literature review. BMC Geriatr 2019; 19:32.

Palabras clave:

Adherencia. Anticoagulación. Benzodiazepinas. Efectos adversos

Relación paciente-medicamento dentro de una revisión estructurada

Marchena A¹, García S², López F³

1. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. 2. Hospital Reina Sofía. Córdoba. 3. Farmacia comunitaria.Málaga.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La experiencia farmacoterapéutica es la experiencia subjetiva que tiene una persona al utilizar medicamentos en su vida diaria.

OBJETIVOS

Describir la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y descriptivo de 3 meses de duración en oficina farmacia comunitaria en el que el farmacéutico con entrevistas semiestructuradas pregunta a los pacientes por su experiencia farmacoterapéutica. Las categorías fueron: Actitud, Expectativas, Preocupaciones, Comprensión, Motivaciones y Comportamientos. Algunas preguntas: ¿Cuál es la actitud del paciente acerca de tomar medicinas?, ¿Qué espera/quiere el paciente de su farmacoterapia?, ¿Qué le preocupa al paciente de sus medicamentos?, ¿Hay motivaciones culturales, religiosas o éticas que influyeran su disposición para tomarlos?

Se seleccionaron 9 pacientes adultos entre julio–septiembre 2019. Criterios inclusión: pacientes de cualquier edad y sexo con más de 5 medicamentos de forma crónica. Criterios exclusión: deterioro cognitivo o imposibilidad de colaborar.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 66,3 años, con rango entre 47 y los 82 años. El 88,8% manifestaban una actitud de disponibilidad a tomar su medicación, eran conscientes de las enfermedades que padecían, la necesidad de tomar la medicación. Solo un paciente no le daba la importancia necesaria a cómo y cuándo tomarla. Expectativas de su farmacoterapia: manifestaron su deseo de mantener un buen estado de salud y aceptaban la medicación como necesaria para su curación. Preocupaciones sobre sus medicamentos: el 33,3% dejaron entrever ciertas preocupaciones. Comprensión de los medicamentos: el 88,8% explicaba conocerlos, su posología y para qué lo tomaban. Motivaciones culturales, religiosas o éticas que pueden influir: un paciente tenía familiares que venían padeciendo la misma enfermedad(diabetes) y eso le ayudaba a conocerla mejor. El 22,2% tenían actitudes de resignación, pero buscaban dentro de sus

motivaciones y creencias religiosas apoyo de sí mismos para justificar el uso de medicamentos. Comportamientos y prácticas de uso: sólo uno de los pacientes refirió tener dificultades en seguir su tratamiento, debido a olvidos no intencionados. El 88,8% manifestaron confianza respecto al tratamiento.

CONCLUSIONES

Los pacientes expresaron sus actitudes, expectativas, preocupaciones y motivaciones de diversas maneras mostrando disposición a tomar los medicamentos. Este estudio es sólo una aproximación y sería interesante hacerlo en mayor número de pacientes. Es necesario incorporar la perspectiva de cada persona en su propio cuidado ya que su experiencia individual modifica la adherencia al tratamiento.

Palabras clave:

experiencia individual, actitud, expectativas

Análisis de la adherencia terapéutica en las enfermedades más prevalentes en una farmacia de Ourense

León L¹, Fernández-Puga L², Alonso-Bailez R³, Rodríguez MT²; Mera R⁴, Mera I⁵, García-Rodríguez P⁶, Tenorio-Salgueiro L⁶, Vérez-Cotelo N⁷, Guisado-Barral B⁸

1. SEFAC. Farmacéutica Comunitaria, Adjunta en Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez, Ourense. 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez. Ourense. 3. Farmacéutico Comunitario. Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez. Ourense. 4. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo, Pontevedra. 5. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Eduardo Satué. Maella, Zaragoza. 6. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Jose A. Fornos, Cangas do Morrazo. Pontevedra. 7. Profesora de Educación para la salud. Escuela de Magisterio de Vigo. Pontevedra. 8. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Ramón Rodríguez. Crecente. Pontevedra.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La adherencia terapéutica es factor determinante en el éxito de los tratamientos.

OBJETIVOS

Evaluar la adherencia terapéutica de pacientes que acuden a la farmacia y presentan alguna patología prevalente. Identificar factores relacionados.

METODOLOGÍA

DISEÑO: estudio unicéntrico, prospectivo, longitudinal realizado entre el 18 marzo y 10 abril 2019. Sujetos: pacientes mayores de edad con dislipemia, hipertensión o diabetes, que acudieron a la farmacia en el período de estudio aceptando participar. Variable principal: adherencia, se administraron los test de Haynes-Sacket y Morisky-Green. Variables secundarias: sexo, edad, nivel de estudios, vivir solo, número de medicamentos, hábito tabáquico, ejercicio físico. Tamaño muestral: Para precisión del 10,0% en estimación de una proporción mediante intervalo de confianza asintótico Normal al 95% bilateral, asumiendo una proporción del 50,0% y que la población es de 28.500(correspondiente al Centro de Salud próximo) resultaron necesarios 96 pacientes. Análisis estadístico: IBM SPSS Statistics® 20.0. Variables cuantitativas con distribución normal, t-student de muestras independientes y Anova de un factor. Variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson. Significación estadística $p < 0,05$

RESULTADOS

101 pacientes, con media de edad de 69 años. El 28,7% entre 40-64 años, 32,7% entre 65-74, 29,7% entre 75-84, y 8,9% más de 85 años. El 50,5% hombres. El 31,7% presenta una patología a

estudiar, el 52,5% dos patologías y 15,8% las tres. El 6,9% son fumadores, el 29,7% no practica casi ninguna actividad física, el 50,5% realiza actividad física de 6-10 horas semanales, el 19,8% 11-20 horas.

Según el método Haynes-Sackett, el 99% de los pacientes encuestados contestaron no tener dificultades en tomar sus medicamentos. Según el test Morisky-Green, la proporción de adherentes es 44,55% (45 pacientes). De los 56 pacientes (55,4%) no adherentes al tratamiento, 40(71,4%) reconocen olvidarse alguna vez de tomar los medicamentos para tratar la enfermedad, El 39,6% del total son no adherentes por olvidos en la toma de la medicación, mientras que el 15,84% restante de los pacientes son no adherentes por otras causas.

El grado de adherencia no resultó directamente relacionado con sexo, edad, acompañamiento, número de patologías, nivel de estudios, hábito tabáquico y actividad física de los pacientes($p>0,05$)

CONCLUSIONES

Los pacientes de la farmacia donde se realizó este estudio presentan un bajo grado de adherencia terapéutica, menor del 50%. No se encontró relación significativa con los otros factores analizados. Se necesitan acciones enfocadas a mejorar la adherencia.

Palabras clave:

Adherencia. Factores relacionados. Patologías prevalentes

Impacto en la adherencia terapéutica de la implantación de servicios profesionales farmacéuticos

León L¹, Fernández-Puga L², Alonso-Bailez R³, González-González K³, Rodríguez-Rodríguez M², Mera R⁴, Mera I⁵, Barreiro M⁶, González-Blanco M⁷, Pérez-Molina L⁶

1. SEFAC. Farmacéutica Comunitaria, Adjunta en Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez, Ourense. 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez. Ourense. 3. Farmacéutico Comunitario. Farmacia M^a Teresa Rodríguez Rodríguez. Ourense. 4. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo, Pontevedra. 5. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Eduardo Satué, Maella, Zaragoza. 6. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Patricia López, Vigo, Pontevedra. 7. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Raquel Acea, Vigo, Pontevedra.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Los servicios profesionales farmacéuticos como herramienta en la mejora de la adherencia terapéutica.

OBJETIVOS

Evaluación de la mejoría en la adherencia al tratamiento y la satisfacción de pacientes polimedcados conseguida mediante la implantación de dos servicios profesionales farmacéuticos (SPF).

METODOLOGÍA

DISEÑO: estudio cuasiexperimental sin grupo control, con intervención educativa y mediante SPF desarrollado entre octubre-noviembre de 2019.

Sujetos: pacientes entre 40 y 95 años, con dislipemia, hipertensión o diabetes, no adherentes en el estudio sobre adherencia previo.

Variables principales: adherencia (% de adherentes) (test de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8), grado de satisfacción con el servicio (cuestionario ad hoc, escala Likert). Variables demográficas.

Procedimiento: Según PNT propios, seis de los pacientes no adherentes en el estudio previo se derivaron a revisión del uso de los medicamentos (RUM) donde mediante la intervención educativa se les proporcionó la información necesaria para mejorar su uso. Diez pacientes se incluyeron en el servicio de sistemas personalizados de dispensación (SPD). En la recogida de los blísteres se controló la medicación no utilizada. Al cabo de 8 semanas se evaluó de nuevo la adherencia y se administró el cuestionario de satisfacción.

Tamaño muestral: Debido al sistema de inclusión de los pacientes en el estudio (procedentes de una evaluación previa) no se realizó el cálculo del tamaño muestral.

Análisis estadístico: Descrito comunicación previa

RESULTADOS

Pacientes en RUM: El porcentaje de no adherentes disminuyó al 67% (olvidaban en alguna ocasión la toma de la medicación).

Pacientes en SPD: 9 de los 10 pacientes resultaron adherentes al final del estudio. un paciente resultó no adherente por incumplimiento esporádico al olvidar alguna toma.

El 100% de las encuestas de satisfacción dieron como resultado estar "muy de acuerdo" en todas las preguntas, estando muy satisfechos con los servicios recibidos, aprendieron a conocer mejor la medicación, continuarían visitando la farmacia y la recomendarían a familiares y amigos.

CONCLUSIONES

A pesar del pequeño tamaño de muestra, tanto RUM como SPD logra una considerable mejora en la adherencia al tratamiento. La efectividad parece mayor en el caso del SPD, donde la comunicación con el médico permite un uso más racional de la medicación. El grado de satisfacción fue del 100% y todos los pacientes quisieron continuar con el servicio.

Palabras clave:

Adherencia, servicios profesionales farmacéuticos

Optimización en el uso de medicamentos en personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas rurales aisladas de la isla de Tenerife

Miranda F¹, Rincón G², Jarabo M³, Galván M⁴, Domínguez B⁵, Díaz C⁶, Acuña L⁷, Cardell B⁷, Díaz N⁷, Martínez I⁷

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga . Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Las Mercedes. Servicio Canario de Salud. S/C de TFE. 3. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 4. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 5. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Bartolomé Dominguez Boada. S/C de Tenerife. 6. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de TFE. 7. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga . S/C de Tenerife.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Las personas mayores de Tenerife, que se encuentran en aislamiento social por razón del territorio, viven en zonas con gran dispersión geográfica, como el Parque Rural de Anaga, que cuenta con 352 mayores de 65 años. Además, presentan un perfil de dependencia física, psíquica y/o social que dificulta el acceso a los recursos existente y a los medicamentos. Para abordar este problema, el Cabildo de Tenerife y el Servicio Canario de Salud tienen establecido un plan de servicios deslocalizados que cuentan con compañeros de medicina y enfermería. Este proyecto da ahora entrada al farmacéutico comunitario en el equipo.

OBJETIVOS

Optimizar el Uso Racional del Medicamento, haciendo uso de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia.

METODOLOGÍA

El servicio se fundamentó en la cercanía y accesibilidad al medicamento. Los pacientes incluidos cumplían unos criterios de inclusión y las farmacias participantes presentaban unos requisitos específicos. El SPD fue una herramienta crucial. El proceso se desarrolló siguiendo el esquema: entrevista inicial del paciente, elaboración/entrega del SPD, visitas periódicas, y entrevista a los 6 meses. También se realizaron llamadas de seguimiento del estado de salud del paciente,

seguimiento farmacoterapéutico, estudio de la adherencia y un trabajo colaborativo entre paciente, médico y farmacéutico.

RESULTADOS

Se entrevistaron 35 pacientes, de los cuales 29 pacientes fueron incluidos en el servicio. Pudieron participar 3 oficinas de farmacia próximas a la zona, entregando 1.486 SPD. Se realizaron más de 1.200 llamadas de seguimiento del paciente y se registraron 71 intervenciones farmacéuticas. La adherencia al tratamiento paso del 46% al 100%.

CONCLUSIONES

La prestación del Servicio de Atención Farmacéutica y el uso del SPD consiguieron mejorar la adherencia al tratamiento y permitió asegurar la accesibilidad y seguridad en la toma de medicamentos, solventando Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) e incluso reduciendo la toma del número de medicamentos con un control adecuado de las patologías. En consecuencia, esto facilitó la labor del personal a cargo del mayor pero también del médico, gracias a la coordinación entre paciente/familiar, médico y farmacéutico, la cual fue esencial para ejecutar el servicio satisfactoriamente.

Palabras clave:

Adherencia, SPD, accesibilidad, coordinación, colaboración

Incumplimiento terapéutico e intervención médico-farmacéutica. A propósito de un caso

Darder M¹

1. Farmacéutico comunitario. Filiación SEFAC. Farmacia Gabriel Adrover Oliver, Manacor-Baleares.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 90 años, autónoma y con buen grado cognitivo, polimedicada, con antecedentes personales de Accidente Cerebrovascular y nerviosismo. Actualmente en tratamiento para la Hipertensión Arterial y la Fibrilación Auricular. La medicación es retirada de la farmacia por parte de un familiar, este acude a la farmacia preocupado por la falta adherencia de la paciente después de encontrar varios envases sin abrir de su tratamiento habitual. Solicitamos revisar el botiquín y para someter a la paciente a una entrevista con la finalidad de valorar el grado de adherencia y el motivo del incumplimiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tratamiento: Bisoprolol cor 2.5 mg (1-0-0). Nimodipino 30 mg (1-0-1). Apixaban 5 mg (1-0-1). Escitalopram 10 mg (1-0-0). Hidroclorotiazida 25 mg (0.5-0-0). Valsartán 40 mg (1-0-0). Simvastatina 20 mg (0-0-1). Diazepam 5 mg (0-0-1).

Para valorar el cumplimiento utilizamos la combinación de dos métodos validados, el test de Morisky-Green y el test de Haynes-Sackett. El segundo es un interrogatorio directo sobre como toma la medicación. La paciente no pudo recrear como tomaba la medicación y no conocía la indicación de Escitalopram y Nimodipino. No estaba tomando Hidroclorotiazida para minimizar la frecuencia urinaria. Tomaba mayor dosis de Diazepam para calmar su ansiedad. Conocía perfectamente la indicación de Apixaban y se la tomaba correctamente.

Comentó su preocupación por el elevado número de fármacos prescritos, refería sentirse bien y no ver necesidad de tomar tanta medicación.

Sus respuestas al test de Morisky-Green: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? No. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? No. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Sí. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Sí. El paciente es cumplidor si responde No/Sí/No/No.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente con elevado grado de incumplimiento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Incumplimiento involuntario.

COMENTARIO FINAL

Se propone a la paciente adherirse al servicio personalizado de dosificación de medicamentos. Acordamos con el Médico de Atención Primaria una nueva valoración terapéutica con el fin de minimizar tomas y fármacos. En conjunta colaboración, educamos a la paciente sobre sus problemas de salud y acordamos mayor seguimiento con el fin de revalorar con mayor frecuencia su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40 (8): 413–8.

Palabras clave:

Incumplimiento

Investigación y difusión del conocimiento

La Pobla sense fum 2021. III

Cebrián S.

1. Farmacéutica adjunta, farmacia M.^a Teresa García Campillo, La Pobla del Duc, Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, se realiza la Semana Sin humo, “La Pobla Sense Fum” (junto al Centro de Salud, el Ayuntamiento y la Asociación Contra el Cáncer local) desde 2016. En 2020, la 4ª edición, ante la COVID19, el planteamiento habitual es inviable, se ejecutan cambios.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de La Pobla del Duc y de otras localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Conocer datos sobre la población que ha visualizado el proyecto.

METODOLOGÍA

1º Se redacta el texto del contenido de cada vídeo, 2º se buscan de imágenes, 3º se graba el audio, 4º se monta y edita con VideoScribe de Sparkol, 5º se crea una encuesta a través de Google forms.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes corresponde al tramo de edad de los 55 a los 64 años con más de un 30%, le sigue el grupo de 35 a 44 años. Destaca que el grupo de edad que menor participación se ha registrado es de 18 a 24 años.

El 70% procede de la Provincia de Valencia. Destaca que han participado personas de 14 provincias españolas.

El 70% son mujeres.

El 73,5% de las respuestas corresponden a personas que actualmente trabajan, indicaba estar de baja el 0,85%.

El 46% de las respuestas corresponde a profesionales sanitarios.

CONCLUSIONES

El 70% Los participantes en la encuesta procede de la Provincia de Valencia, ya que la idea original procede de Valencia, pero se ha extendido hasta 14 provincias españolas.

El grupo de edad que menor participación ha registrado es el de 18 a 24 años, motivado tal vez por considerar que no están en riesgo y no están interesados en programas de prevención de Tabaquismo. Los máximos participantes es la población activa 73,5%, siendo más frecuente los profesionales sanitarios. Puede estar motivado por ser un tema que les resulta interesante o la fórmula les ha resultado atractiva.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Comparación final/inicio

Mera I¹, Mera R², León L³, González-Blanco M², Fernández-Cordeiro M⁴, García-Rodríguez P⁴, Pérez-Molina L², Fornos-Pérez J⁵, Andrés-Rodríguez N⁶

1. Farmacéutica comunitaria. Maella. Zaragoza. Grupo BERBES de investigación y docencia. 2. Farmacéutica comunitaria. Vigo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 3. Farmacéutica comunitaria. Ourense. Grupo BERBES de investigación y docencia. 4. Farmacéutica comunitaria. Cangas Do Morrazo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 5. Farmacéutico comunitario. Cangas Do Morrazo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia. 6. Farmacéutico jubilado. Vigo. Pontevedra. Grupo BERBES de investigación y docencia.

Resumen:

OBJETIVOS

Comparar los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al final de la situación de alarma (Fase II) con los de la situación inicial (Fase I) para evaluar si se produjeron cambios en la percepción sobre el SARS-CoV-2 y la repercusión en la salud y estado de ánimo.

METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional transversal aleatorizado, en farmacias de Pontevedra y Ourense, del 15-30 de marzo y del 10-25 de junio de 2020. Sujetos/ variables /tamaño muestral/ procedimiento/ análisis de los **RESULTADOS:** Descrito detalladamente en la comunicación con identificador 567/72

RESULTADOS

Resultados comparativos Fase II Final/Fase I Inicio

Ocho farmacias, 839/706 encuestas. 492(58,6%)/415(58,8%) mujeres, edad media 54,6 (DE=17,4)/48,9(DE=16,9) años($p<0,0001$). 144 (17,2%)/100(14,2%) viven solos. 580(69,1%)/539 (76,3%) solicitaron medicamentos, 348(41,5%)/293(41,5%) mascarillas, 121(14,4%)/205(29,0%) gel hidroalcohólico.

771(91,9%)/637(90,2%) creen que SARS-CoV-2 es más peligroso que el virus de la gripe, más las mujeres 93,7%/93,0%. 233(27,8%)/189(26,8%) desconocen si están en grupo de riesgo. 171 (83,8%)/77(84,6%) de ≥ 70 creen que están en grupo de riesgo, frente a 435(68,5%)/440(71,5%) 137 (16,4%)/107 (15,1%) dicen haberse sentido mal o muy mal con el aislamiento ($p<0,01$), peor las mujeres, sobre todo en la segunda fase 99 (20,2%)/64 (15,4%). 94 (46,2%)/50 (55,0%) de ≥ 70 años se sienten bien o muy bien con el aislamiento, frente a 264 (41,6%)/229 (37,2%)

Los aspectos del bienestar más afectados son el familiar 429(51,1%)/347(49,2%) y el emocional 377(44,9%)/338(47,9%). La afectación de los aspectos físico 210(25,0%)/295(41,8%)($p<0,0001$) y laboral 183(21,8%)/200 (28,3%)($p<0,01$) mejoraron significativamente en la fase final.

El 113(55,4%)/53(58,2%) de ≥ 70 años se sienten solos frente a 229 (36,1%)/239(38,9%) de menores, $p<0,0001$.

En 2020/2021 piensan vacunarse de la gripe 376(44,8%)/243(34,4%)($p<0,0001$). 541(64,5%)/448 (63,5%) se vacunarán frente al COVID-19 cuando exista vacuna. Aumentan los que se vacunarán aunque no esté financiada 511(60,9%)/280 (39,7%)($p<0,0001$).

CONCLUSIONES

Se mantiene con pequeñas variaciones la consideración de COVID-19 como más peligrosa que la gripe estacional y también el desconocimiento sobre estar en grupo de riesgo. Los aspectos del bienestar más afectados siguen siendo el familiar y el emocional. Aumenta el número de los que se sintieron mal/muy mal con el confinamiento y el de mayores afectados por la soledad. Aumenta la intención de vacunarse del SAR-CoV-2, aunque no sea financiada.

Palabras clave:

COVID-19; estado de ánimo; vacunación

Percepción de los pacientes sobre la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19 Parte III

Baixauli V¹, Molinero A², Satué E³, Plaza F⁴, Mud F⁵, Fornos J⁶, Murillo M⁷, Sánchez N⁸ Andraca L⁸

1. Presidente de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Baixauli. Mislata. Valencia. 2. Vicepresidenta 1ª de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Molinero. Fuenlabrada. Madrid. 3. Vicepresidenta 2ª de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Satue. Maella. Zaragoza. 4. Vicepresidenta 3ª de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zamora. Mazarrón. Murcia. 5. Tesorero de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmaondara. Ondara. Alicante. 6. Farmacéutico comunitario. Farmacia Fornos. Cangas. Pontevedra. 7. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Murillo CB. Sevilla. 8. Secretaria Junta Directiva de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Andraca. Barakaldo. Bizkaia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Desde la declaración mundial de pandemia (marzo-2020) la mayoría de las consultas médicas en España abandonaron la presencialidad y fueron sustituidas por la telemedicina. Después de 1 año, SEFAC considera necesario realizar una encuesta a pacientes para valorar si han tenido problemas de acceso a los centros de salud (CS) y/o a las especialidades (CE) y a la farmacia comunitaria (FC),

OBJETIVOS

Identificar problemas de acceso a los centros sanitarios. Conocer la elección de profesional sanitario para recibir atención sanitaria. Comparar el grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida desde los diferentes prestadores de la misma.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y multicéntrico realizado en farmacias comunitarias de todo el territorio nacional durante un mes, del 7 de abril al 7 de mayo de 2021. Se ha realizado la encuesta a pacientes ≥ 18 años que han acudido a la farmacia comunitaria a retirar su medicación crónica o aguda y accedido a participar. Se les ha realizado la encuesta de 23 preguntas y pasado las respuestas a un soporte digital.

RESULTADOS

De los 1007 pacientes encuestados a fecha de 19 de abril, un 38,63% afirma haber sentido miedo de acudir al CS, mientras que en el caso de la FC este miedo se reduce a un 11,02% de los encuestados. Ante un problema de salud no relacionado con COVID, un 54,52 % afirma acudir primero al farmacéutico, mientras que un 42,6 lo hace al médico y un 21,85% al enfermero. En cambio, cuando se trata de un problema relacionado con COVID un 76,36% afirma consultar al

farmacéutico en primer lugar. El 47,56% dice no estar satisfecho con la atención sanitaria recibida, un 44,39% están insatisfechos con la atención del CS, mientras que un 95,73% dice estar satisfecho con la de la FC.

CONCLUSIONES

El miedo percibido por los pacientes, así como la satisfacción de la asistencia parece ser favorable a la FC, aunque puede haber un sesgo derivado del lugar en el que se realizan las encuestas, la FC. En cuestiones relacionadas con COVID-19 también parece que el paciente prefiere preguntar al farmacéutico comunitario, quizás por su fácil accesibilidad.

Palabras clave:

COVID-19, miedo, satisfacción, asistencia sanitaria

Percepción de los pacientes de la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19 Parte II

Baixauli V¹, Molinero A², Satué E³, Plaza F⁴, Mud F⁵, Fornos J⁶, Murillo M⁷, Andraca L⁸

1. Presidente de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Baixauli. Mislata. Valencia. 2. Vicepresidenta 1ª de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Molinero. Fuenlabrada. Madrid. 3. Vicepresidenta 2ª de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Satue. Maella. Zaragoza. 4. Vicepresidenta 3ª de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zamora. Mazarrón. Murcia. 5. Tesorero de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmaondara. Ondara. Alicante. 6. Farmacéutico comunitario. Farmacia Fornos. Cangas. Pontevedra. 7. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Murillo CB. Sevilla. 8. Secretaria Junta Directiva de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Andraca. Barakaldo. Bizkaia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Desde la declaración mundial de pandemia (marzo-2020) la mayoría de las consultas médicas en España abandonaron la presencialidad y fueron sustituidas por la telemedicina. Después de 1 año, SEFAC considera necesario realizar una encuesta a pacientes para valorar si han tenido problemas de acceso a los centros de salud (CS) y/o a las especialidades (CE) y a la farmacia comunitaria (FC)

OBJETIVOS

Conocer si han tenido problemas de acceso a los tratamientos y al seguimiento de su enfermedad durante la época de pandemia.

Conocer las actuaciones realizadas en la FC durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y multicéntrico realizado en farmacias comunitarias de todo el territorio nacional durante un mes, del 7 de abril al 7 de mayo de 2021. Se ha realizado la encuesta a pacientes ≥ 18 años que han acudido a la farmacia comunitaria a retirar su medicación a participar. Se les ha realizado la encuesta de 23 preguntas y pasado las respuestas a un soporte digital. Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®

RESULTADOS

De los 1007 pacientes encuestados a 19 de abril, el 32,57% afirma haber tenido problemas para renovar su tratamiento y el 44,39% haber necesitado adelanto de medicación para cumplir con el tratamiento. El 25,02% ha tenido problemas para que les realizaran controles de presión arterial, el 16,88% para que les realizaran analíticas y el 3,28% para que le realizaran control de INR en el

CS. El 36,84% de los pacientes han acudido a tomarse la presión a la FC, un 13,11% lo ha hecho a medirse la glucosa o el colesterol y un 0,7% a medirse el INR. El 20,16% de los encuestados dice haber recibido atención farmacéutica domiciliaria (AFD).

CONCLUSIONES

La FC ha realizado servicios farmacéuticos profesionales asistenciales (SPFAs) de medida y control de la presión arterial, medida de parámetros biológicos y AFD contribuyendo a mejorar la asistencia sanitaria de los pacientes. En el caso de la renovación de tratamientos crónicos, también podría haber ayudado si la normativa lo hubiera contemplado en todas las CCAA.

Palabras clave:

COVID19, asistencia sanitaria, farmacia comunitaria, SPFA

Percepción de los pacientes sobre la atención sanitaria recibida durante la pandemia por COVID-19 Parte I

Baixauli V¹, Molinero A², Murillo M³, Andraca L⁴

1. Presidente de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Baixauli. Mislata. Valencia. 2. Vicepresidenta 1ª de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Molinero. Fuenlabrada. Madrid. 3. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Murillo CB. Sevilla. 4. Secretaria Junta Directiva de SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Andraca. Barakaldo. Bizkaia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Desde la declaración mundial de pandemia (marzo-2020) la mayoría de las consultas médicas en España abandonaron la presencialidad y fueron sustituidas por la telemedicina.

Después de 1 año, SEFAC considera necesario realizar una encuesta a pacientes para valorar si han tenido problemas de acceso a los centros de salud (CS) y/o a las especialidades (CE) y a la farmacia comunitaria (FC),

OBJETIVOS

Saber si los pacientes han tenido problemas de acceso a los CS y/o a las CE y a la FC durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y multicéntrico realizado en farmacias comunitarias de todo el territorio nacional durante un mes, del 7 de abril al 7 de mayo de 2021. La representatividad se ha intentado conseguir con un número de 2900 encuestas, estimando una pérdida de un 20%.

Se ha realizado la encuesta a pacientes ≥ 18 años que han acudido a la farmacia comunitaria a retirar su medicación crónica o aguda y accedido a participar. Se les ha realizado la encuesta de 23 preguntas y pasado las respuestas a un soporte digital.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®.

RESULTADOS

De los 1007 pacientes encuestados a fecha de 19 de abril, un 48,95% afirma que le ha resultado muy difícil contactar con el CS cuando lo ha necesitado y un 10,9% no lo ha logrado. Así, el 44,49% dice haber tenido que acudir a la FC al no poder ser atendido en el CS.

En el caso de las especialidades, un 37,24% considera que ha tenido dificultad para acceder cuando lo ha necesitado. A un 32,57% le anularon citas con el especialista y de éstos, el 43,69% no las ha recuperado.

En contraposición, el 92,98% no ha tenido problema en acceder a la FC cuando lo ha necesitado.

CONCLUSIONES

Los CS se han visto superados por la situación de pandemia y así, muchos pacientes han tenido que recurrir a la FC para recibir asistencia sanitaria. La FC ha desempeñado un papel importante atendiendo a los pacientes, permaneciendo fácilmente accesible a pesar de las circunstancias.

Palabras clave:

COVID-19, pandemia, asistencia sanitaria, farmacia comunitaria

Análisis de las características de los ensayos clínicos registrados en el REec sobre la COVID-19

Romero C¹, Sarria M², Sanahuja A³, Blanch A⁴, Nicolas P⁵, Modamio P⁶, Lastra C⁷, Mariño E⁷

1. Médico de familia: Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 2. Química Farmacéutica. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 3. Farmacéutico. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 4. Biotecnóloga. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 5. Biomédica. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 6. Profesor Facultad. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 7. Profesor Farmacia. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El Registro Español de estudios clínicos (REec) es una base de datos pública, de acceso a través de Internet, que incluye información sobre contenidos relevantes de todos los estudios que se van a realizar en España, como medida necesaria para la transparencia.

OBJETIVOS

Describir los ensayos clínicos sobre la enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19) registrados en el REec.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y transversal, con fecha de corte el 27 de octubre de 2020. La información se obtuvo del REec (<https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>), utilizando el término "COVID-19" en el apartado de búsqueda avanzada. Las variables de estudio fueron: promotor, número de centros participantes, ámbito, estado del estudio, fase, enmascaramiento, número, género y edad de los voluntarios. Se creó un grupo interdisciplinar de trabajo constituido por profesionales de medicina, farmacia, biotecnología y ciencias biomédicas. El registro de los datos se realizó mediante una hoja Excel, clasificando toda la información para su posterior análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS

El número total de estudios analizados fue de 127. El 49,6% tenía una institución pública como promotor y el 50,4% privada. El 62,2% fueron estudios multicéntricos y el 80,3% de ámbito nacional. El 20% aún no se había iniciado y el 59% se encontraba en estado de reclutamiento. Del total de ensayos clínicos revisados el 2% correspondía a ensayos clínicos pilotos, el 4% fase I, el

44% fase II, 32% fase III y el 18% fase IV. Respecto al enmascaramiento, el 60,6% no tenía dato, el 19% eran doble ciego, el 17,3% abiertos y un 3,1% simple ciego. El promedio del tamaño de muestra fue de 511,6 voluntarios/estudio (rango: 14-7244 participantes). El 99,2% de los ensayos incluía a ambos sexos y en un 81% mayores de 18 años, incluyendo también la población geriátrica mayor de 64 años (1,6%).

CONCLUSIONES

La mayoría de los ensayos clínicos registrados en España sobre la COVID-19 en el momento del estudio, se encontraba sin finalizar el reclutamiento, eran Multicéntricos nacionales, de fases II y III y sus participantes eran pacientes mayores de 18 años. Además, se encontró un porcentaje similar en cuanto al promotor público versus privado.

Palabras clave:

REec. COVID-19. Ensayos Clínicos. España

Validación lingüística al idioma castellano y adaptación cultural de la guía de entrevistas RALPH (Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical Literacy) en farmacia comunitaria: prueba piloto

Andreu-March M¹, Bonjoch A², Braun J³, Miró R⁴, Solé A⁵, Vilarrasa L⁶, Aguas-Compared M⁷, L.-Mariño E⁸, Modamio P⁸

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia March Puigoriol. Barcelona. Barcelona. 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Alba Bonjoch. Llambilles. Girona. 3. Farmacéutico Comunitario. Farmacia Arbonés-Braun. Barcelona. Barcelona. 4. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Óptica Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 5. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Anna Solé. Manresa. Barcelona. 6. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Bonsfills. Manresa. Barcelona. 7. Profesor Asociado Facultad. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 8. Profesor Facultad. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La guía de entrevistas conocida como RALPH (*Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical Literacy*) desarrollada por Vervloet et al. en 2018, permite identificar las habilidades de los pacientes sobre los conocimientos farmacéuticos en los tres dominios que componen la alfabetización en salud: funcional, comunicativo y crítico. Consta de diez preguntas, vinculadas a la medicación que toma el paciente, para realizar en el ámbito de la farmacia comunitaria.

OBJETIVOS

Describir la prueba piloto realizada como parte del proceso de validación lingüística al idioma castellano y adaptación cultural de la guía de entrevistas RALPH.

METODOLOGÍA

En primer lugar, la traducción al idioma castellano se realizó siguiendo los Principios de Buena Práctica para el proceso de Traducción y Adaptación Cultural de RESULTADOS Reportados por Pacientes y Directrices para el proceso de adaptación intercultural (ISPOR) y se evaluó su validez

de contenido por un comité de expertos. En segundo lugar, se estudió la viabilidad mediante el pilotaje: un mínimo de 30 entrevistas que, para asegurar la heterogeneidad de la muestra, se repartieron entre seis farmacias seleccionadas aleatoriamente. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes adultos (≥ 18 años) que acudían a buscar su medicación a alguna de las farmacias colaboradoras y consintieran participar. La fiabilidad se evaluó mediante un análisis estadístico preliminar alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Se obtuvo la primera versión de la guía RALPH en castellano tras el proceso de traducción, preparada para el pilotaje. Cada farmacia realizó cinco entrevistas, cuando el paciente acudió a recoger su medicación de manera rutinaria, incorporándose en la conversación durante el proceso de dispensación. Aunque el tiempo requerido fue correcto (5-10 minutos) se consideró necesario simplificar y adaptar algunos enunciados y expresiones. El valor obtenido del índice alfa de Cronbach > 7 indicó una buena fiabilidad.

CONCLUSIONES

La guía RALPH preparada para su validación definitiva se obtuvo tras efectuar las modificaciones necesarias basadas en criterios observacionales (viabilidad) y estadísticos (fiabilidad). Se pretende obtener una herramienta que permita a los farmacéuticos comunitarios reconocer y abordar la alfabetización farmacéutica limitada en nuestro país en conexión con la práctica asistencial médica, así como realizar comparaciones a nivel internacional.

Palabras clave:

Alfabetización farmacéutica, validación lingüística, adaptación cultural, farmacia comunitaria

Acciones colaborativas promovidas por SEFAC durante la pandemia de COVID-19 entre farmacéuticos comunitarios y médicos

Murillo M¹, Andraca L², Gómez J³, Mud F⁴

1. Junta Directiva de SEFAC. Farmacéutica Comunitaria Sevilla. 2. Junta Directiva SEFAC. Farmacéutica Comunitaria Vizcaya. 3. Por confirmar. 4. Junta Directiva SEFAC. Farmacéutico Comunitario Alicante.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha provocado el estado de alarma, considerándose a la farmacia un servicio esencial para la población. Ante la falta de coordinación en la atención primaria entre médicos y farmacéuticos, SEFAC promovió la realización de actividades conjuntas en colaboración con sociedades científicas médicas.

OBJETIVOS

Formar e informar al farmacéutico comunitario (FC) sobre diferentes aspectos relacionados con la COVID-19 en el marco de la atención primaria. Realizar documentos y materiales de ayuda al FC en la práctica farmacéutica habitual, así como a la población. Colaboración multidisciplinar en los webinars y el congreso virtual de SEFAC, así como en documentos e infografías.

METODOLOGÍA

Se diseñaron reuniones telemáticas conjuntas entre miembros de los grupos de trabajo y la junta directiva de SEFAC y de otras sociedades médicas entre marzo de 2020 y abril de 2021.

RESULTADOS

Realización de 25 webinars conjuntos entre médicos y farmacéuticos sobre aspectos relacionados con COVID-19. Elaboración de 20 materiales de ayuda frente a COVID-19, tanto para farmacéuticos como para la población en general. Participación de más de 60 médicos de diferentes niveles asistenciales en los webinars, talleres y sesiones del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.

CONCLUSIONES

La Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) ha promovido una colaboración continua y estrecha con sociedades científicas médicas durante la pandemia para difundir y facilitar las novedades en Covid 19 en todos los ámbitos asistenciales. También para ayudar a mantener la capacidad del sistema sanitario en el cribado y abordaje de otras patologías menos urgentes en esos momentos.

Palabras clave:

COVID-19, farmacia comunitaria, colaboración multidisciplinar, sociedades científicas

Participación de los pacientes en estudios realizados en Farmacias Comunitarias: Factores implicados

Fuentes-Senise C¹, Cura Y², Ferreira F³, Fuentes J¹, Senise M⁴

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Puente Ladrillo. Salamanca (Salamanca). 2. Farmacéutica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (Granada). 3. Farmacéutico en Centro Penitenciario de Melilla. (Melilla). 4. Médico de familia. Centro de salud Aldeadávila de la Ribera. Aldeadávila de la Ribera (Salamanca).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Durante la última década ha existido un auge de la investigación en Farmacias Comunitarias. Aun así, frecuentemente el farmacéutico percibe barreras a la hora de solicitar la participación de los pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar la participación de pacientes en investigaciones realizadas en farmacia comunitaria y estudiar la influencia de las características de los estudios sobre la participación.

METODOLOGÍA

A partir de 4 proyectos de investigación en 12 farmacias comunitarias de Salamanca, realizados entre enero de 2018 y abril de 2021, se cuantificaron los pacientes que aceptaron/rechazaron participar de los estudios. A su vez, se recogieron las variables sociodemográficas y clínicas disponibles, el tipo de estudio y el tiempo que requirió cada investigación por paciente. Todas las investigaciones realizaron un muestreo consecutivo.

RESULTADOS

Las investigaciones nº2 y nº4 requirieron menos de 10 minutos de media por parte del paciente. La nº1 y nº3 más de 10. En la nº2 y nº3 solo se emplearon cuestionarios, mientras que en la nº1 y nº4 se incluyeron mediciones clínicas y antropométricas. Se ofreció participar a 617 pacientes, de los cuales un 9,56% (N=59) rechazaron participar. De los pacientes que aceptaron participar un 58,7% (N=327) eran mujeres. La media de edad de los pacientes participantes fue de 55,85(DE:16,00). El tipo de estudio se asoció de forma significativa con la participación ($p<0,05$). En concreto, se relacionó con el tipo de mediciones realizadas ($p=0,01$). La participación fue superior cuando se realizó algún tipo de prueba clínica o antropométrica. No se encontraron

diferencias significativas entre las farmacias donde se realizaron los estudios, ni el tiempo dedicado por estudio ($p>0.05$).

CONCLUSIONES

La realización de proyectos de investigación en farmacias comunitarias con suficiente número de participantes es factible, debido a que, un amplio porcentaje de pacientes parece tener predisposición a participar. El tipo de METODOLOGÍA aplicada en los estudios mostró ser un factor significativo en la participación, pues cuando se ofrecieron cuestionarios se observó menor participación que cuando se propusieron mediciones clínicas o antropométricas.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria. Participación de pacientes

Estudio REPICA (Registro de pacientes con psoriasis y riesgo cardiovascular en Atención Primaria). Datos preliminares de los primeros 49 pacientes incluidos

Palacios D¹, Velilla S², De-Román B³, Sánchez B⁴, Cinza S⁵, Esteban F⁶, Heras J⁷, Montes M⁸, Prieto M⁹, Ramos E¹⁰

1. Médico de Familia. C.S. Isabel II. Parla. Madrid. 2. Médico de Familia. C.S Joaquín Elizalde. Logroño. 3. Médico de Familia. C.S. Los Cubos. Burgos. 4. Coordinadora de proyectos. Fundación SEMERGEN. Madrid. 5. Médico de familia. C.S Porto do Son. A Coruña. 6. Médico de familia. CS Los Alperchines. Madrid. 7. Médico de familia. C.S. Villamanrique de Tajo. Madrid. 8. Médico de familia. C.S. Isabel II. Parla. Madrid. 9. Médico de familia. C.S. Vallobín-La Florida. Oviedo. 10. Médico de familia. C.S. Cifuentes. Guadalajara.

Resumen:

OBJETIVOS

Describir las características basales de los pacientes diagnosticados de psoriasis incluidos en el estudio REPICA.

METODOLOGÍA

Estudio longitudinal, observacional, prospectivo a 5 años de seguimiento y multicéntrico. Se han incluido a pacientes atendidos en Atención Primaria de 45 años o más, diagnosticados de psoriasis cutánea y/o articular. Para la presente comunicación se han incluido datos de los primeros 49 pacientes. Se han registrado datos antropométricos y clínicos, FRCV y ECV. También variables relacionadas con la psoriasis como el índice PASI, brotes, el tratamiento o el seguimiento. Para este análisis se han incluido los pacientes con afectación cutánea definida como afectación en placas, gotas, cuero cabelludo, manos, uñas, pustulosa y en pliegues, y también pacientes con afectación articular, definida como afectación en grupos articulares axiales y periféricos.

RESULTADOS

De los 49 pacientes incluidos, 46 eran válidos para el análisis. Todos los pacientes incluidos presentaban afectación cutánea. 9 pacientes (14%) presentaban además afectación articular. La edad media ha sido de 60,7+-11,2 años y el 45,7% (n:21) eran varones. En relación a la afectación cutánea, la mayoría de los pacientes, el 89,1% (n:41), presentaban afectación en placas mientras que la minoría, el 13,6% (n:6), presentaba afectación pustulosa. De los pacientes con afectación articular, el 66,7% (n:6), presentaba psoriasis en grupos articulares axiales y el 88,9% (n:8) en

grupos articulares periféricos. El 65,9% (n:29) de los pacientes válidos tenían una puntuación de afectación leve en el Índice PASI; el 44,4% (n:4) en el caso de pacientes con afectación articular. En el 50% (n:23) de los pacientes, el seguimiento de la enfermedad se hacía desde Atención Primaria (AP). Estaban diagnosticados de hipertensión el 54,3% (n:25), de obesidad abdominal el 43,5% (n: 20), de dislipemia el 60,9% (n:28) y eran fumadores el 34,1% (n: 15).

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes diagnosticados de psoriasis tienen afectación cutánea en placas, presentan una afectación leve y son seguidos en las consultas de AP. La hipertensión arterial y la dislipemia son los FRCV más prevalentes en esta población. Estos resultados hay que interpretarlos con precaución dado el pequeño tamaño muestral analizado.

Palabras clave:

Riesgo cardiovascular, psoriasis

Estrategia terapéutica en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica incluidos en el Estudio de Buena Práctica Clínica en EPOC. Resultados preliminares

Alberdi A¹, Sánchez R², López C³, García C⁴, Herguedas L⁴, Iglesias S⁴, Martín N⁵, Piro M⁶, Cubelos N⁶, Sánchez-Herrera D⁷

1. Médico residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid, Valladolid. 2. Médico de Familia. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias. 3. Centro de Salud Manzanares El Real. Manzanares El Real, Madrid. 4. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid, Valladolid. 5. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid, Valladolid. 6. Centro de Salud José Aguado I. León. León. 7. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Estudio Buena Práctica Clínica en EPOC.

OBJETIVOS

Describir el tratamiento pautado en pacientes diagnosticados de EPOC en Atención Primaria (BPC EPOC).

METODOLOGÍA

Estudio multicéntrico, observacional, transversal y retrospectivo, diseñado para evaluar la calidad del proceso diagnóstico y del seguimiento de los pacientes con diagnóstico de EPOC en Atención Primaria. Se analizó la historia clínica (HC), y se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, sintomatología, y pruebas complementarias como analíticas, espirometrías y radiografías. También escalas previamente realizadas al paciente, tratamientos y comorbilidades. Se incluyó consecutivamente a los pacientes mayores de 18 años diagnosticados de EPOC que consintieron participar, excluyendo a los que habían participado en ensayos clínicos en los últimos dos años o con patología respiratoria distinta de asma.

RESULTADOS

El corte analizado fue de 516 pacientes, con edad media de $70,71 \pm 10,31$ años, siendo varones el 74,60%. El 19,8% de pacientes tenían pautado un SABA; un LAMA el 41,6%, un LABA el 10,8% y el 9,6% un CI como fármacos únicos por cada dispositivo. En cuanto a la doble terapia en un mismo dispositivo, el 30,1% estaban tratados con LABA+CI y LAMA+LABA el 26,2%. El 22,7% de pacientes presentaban triple terapia con LABA+LAMA+CI, con dispositivo único el 10% (2,1% del total), LABA+LAMA y CI el 15% (3,5% del total) y LABA+CI y LAMA el 75% (17,1% del total). De 118 pacientes que tienen pautada triple terapia con LABA+LAMA+CI, en 11 pacientes se ha unificado a un inhalador único, mientras 107 lo presentan en 2 dispositivos.

CONCLUSIONES

Los pacientes con diagnóstico de EPOC incluidos en el estudio presentan como tratamiento más habitual un LAMA seguido de LABA+CI y LABA+LAMA. Dentro de la doble terapia, se prefiere la terapia LABA+CI sobre LABA+LAMA, donde cabría realizar más estudios estratificando según fenotipo de paciente. La mayoría de los pacientes con triple terapia presentan dos dispositivos.

Palabras clave:

EPOC, tratamiento, inhaladores, práctica clínica, calidad.

Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Fase II: al final

Mera R¹, León L², Mera I³, Tenorio-Salgueiro L⁴, González-Blanco M⁵, Barreiro M⁶, Piñeiro-Abad A⁷, Guisado-Barral B⁸, Serantes-García L⁹, Andrés-Rodríguez N¹⁰

1. SEFAC, Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andres . Vigo, Pontevedra. 2. Farmacéutica. Farmacia M^a Teresa Rodríguez, Ourense. 3. Farmacéutica. Farmacia Eduardo Satué, Maella (Zaragoza). 4. Farmacéutica. Farmacia José A. Fornos, Cangas do Morrazo (Pontevedra). 5. Farmacéutica. Farmacia Raquel Acea, Vigo. 6. Farmacéutica. Farmacia Patricia López, Vigo. 7. Farmacéutico. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo. 8. Farmacéutica. Farmacia Ramón Rodríguez, Crecente (Pontevedra). 9. Farmacéutico. Farmacia Álvarez-Crespo. Vigo. 10. Farmacéutico jubilado. Vigo.

Resumen:

OBJETIVOS

Evaluar al final de la situación de alarma la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la peligrosidad del SARS-CoV-2 y la repercusión en su salud y estado de ánimo.

METODOLOGÍA

DISEÑO: estudio observacional transversal aleatorizado, en farmacias de Pontevedra y Ourense, del 10 al 25 de junio de 2020.

Sujetos/variables/Tamaño muestral/Procedimiento/Análisis de los RESULTADOS: Se describen detalladamente en comunicación con identificador 567/72 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA FARMACIA COMUNITARIA SOBRE LA COVID-19

RESULTADOS

8 farmacias, 839 encuestas. 492(58,6%) mujeres, edad media 54,6(DE=17,4) años. 144(17,2%) viven solos. 580(69,1%) solicitaban medicamentos, 348(41,5%) mascarillas, 121(14,4%) gel hidroalcohólico. 55(6,6%) hicieron la prueba Primas los hombres (8,9% vs. 4,9% p<0,05), 9 positivos. 77(9,8%) hicieron el test de Inmunoglobulinas, 12 positivos. 187(22,3%) participantes necesitaron medicamentos adicionales. 55(6,6%) tuvieron problemas para continuar tratamiento. 771(91,9%) creen que SARS-Cov-2 es más peligroso que el virus de la gripe, más las mujeres (93,7%vs89,3% p=0,0224). 233(27,8%) desconocen si están en algún grupo de riesgo. El desconocimiento es mayor en mujeres (30,3vs.24,2, p=0,0529).

137(16,3%) dicen sentirse mal o muy mal con el aislamiento. El grado de afectación medio fue de 4,9(DE=2,5) /10, mayor en mujeres (5,1(DE=2,1) vs.4,7(DE=2,1) p=0,02). Los aspectos más afectados son el familiar 429(51,1%) y el emocional 377(44,9%).

342(40,8%) encuestados: 214, el 43,5% de las mujeres y 128, el 36,9% de los hombres, ($p=0,0551$) dijeron encontrarse solos al no poder estar con otras personas. El 55,4% de ≥ 70 años se sienten solos frente a 229(36,1%) < 70 , $p < 0,0001$.

En 2019/20 se vacunaron de la gripe 285(34,0%) y en la próxima piensan vacunarse 376(44,8%). 541(64,5%) se vacunarán frente al COVID-19 cuando exista vacuna, esté o no financiada por el Sistema de Salud, 212(25,3%) se lo pensarán y 86(10,3%) no piensan vacunarse.

827(98,6%) creen que se debe seguir con medidas de protección, 640(76,3%) hasta que haya vacuna, 150(17,9%) más de tres meses. El confinamiento fue adecuado para el 83,8% de encuestados.

CONCLUSIONES

En esta fase la percepción de peligrosidad del SARS-CoV-2 sigue siendo alta. Un tercio de los participantes desconocen si están en grupo de riesgo. La afectación sobre bienestar y salud no parece elevada, pero casi el 100% cree que hay que seguir con medidas de protección hasta que haya vacuna.

Palabras clave:

COVID-19; estado de ánimo; medidas de prevención

La Pobla sense fum 2021 i Pobla sense fum 2021. IV

Cebrián S¹

1. Sefac Grupo respiratorio y tabaquismo. Farmacéutica comunitaria Farmacia Pobla del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, se realiza la Semana Sin Humo, “La Poble Sense Fum” desde 2017. En 2020 ha tenido lugar la 4ª edición, pero ante la COVID-19 el planteamiento habitual es inviable.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de La Pobla del Duc y de otras localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Saber el medio por el que recibieron los vídeos y si los han visualizado.

METODOLOGÍA

1º Redactar el texto del contenido de cada vídeo, 2º búsqueda de imágenes, 3º grabación del audio, 4º montaje y edición con VideoScribe de Sparkol, 5º creación de encuesta a través de Google forms.

RESULTADOS

El 72% ha recibido los vídeos a través de WhatsApp, un 36,4% a través de redes sociales, 13,6% a través del bando municipal, 8,5% indica que no ha recibido los vídeos de la semana sin humo.

Un 20% no ha visto ningún vídeo.

Mayoritariamente los participantes han visualizado todos los videos con un 47% de resultado.

CONCLUSIONES

El 72% de los encuestados ha recibido los vídeos a través de WhatsApp y solo un 13,5% indica que no ha recibido los vídeos de la semana sin humo. El destinatario principal es el habitante local que ha tenido a su alcance en el WhatsApp del bando municipal todos los vídeos y solo un 13,5% de los encuestados reconoce haberlo recibido a través de este medio, indica que no ha sido de su interés.

Casi un 8,5% indica que no ha recibido los vídeos de la semana sin humo, este dato asimismo es relevante ya que, si han respondido la encuesta, han tenido a su alcance los vídeos: han tenido a su alcance los vídeos, pero no lo han visto por falta de interés.

Más de un 19,5% no ha visto ningún vídeo. Mayoritariamente los participantes han visualizado todos los videos con un 47% de resultado. Quien responde a la encuesta suele ser una persona motivada y tanto visualiza como responde a la encuesta.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

Proyecto de investigación: percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19

Mera R¹, Mera I², Andrés-Rodríguez N³, León L⁴, Fornos-Pérez J⁵, Andrés-Iglesias J⁶, González-Blanco M⁷, Piñeiro-Abad A⁶, Barreiro M⁸, Pérez-Molina L⁸

1. SEFAC, Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andrés. Vigo, Pontevedra. 2. Farmacéutica. Farmacia Eduardo Satué, Maella (Zaragoza). 3. Farmacéutico jubilado. Vigo. 4. Farmacéutica. Farmacia M.^a Teresa Rodríguez, Ourense. 5. Farmacéutico. Farmacia José A. Fornos, Cangas do Morrazo (Pontevedra). 6. Farmacéutico. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo. 7. Farmacéutica. Farmacia Raquel Acea, Vigo. 8. Farmacéutica. Farmacia Patricia López, Vigo.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La pandemia global provocada por el virus SARS-CoV-2 ha generado un drástico impacto social y económico debido a las medidas impuestas por el Gobierno Español. Las medidas de distanciamiento físico y aislamiento social, junto con el nivel de amenaza percibido que genera el miedo a la enfermedad, genera niveles altos de estrés, preocupación, ansiedad y soledad, especialmente en los colectivos más vulnerables: sanitarios, mayores, crónicos, personas con desórdenes psicológicos, etc. (1)

OBJETIVOS

Evaluar la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la peligrosidad del SARS-CoV-2 y la repercusión en salud. Valorar el conocimiento sobre inclusión en grupos de riesgo, su estado de ánimo y su actitud ante la posibilidad de una vacuna. Comparar los RESULTADOS en los momentos inicial y final de la situación de alarma.

DISEÑO

Estudio observacional transversal aleatorizado, en farmacias de Pontevedra y Ourense, de marzo a junio de 2020, antes y después de la situación de restricción de movimientos.

EMPLAZAMIENTO

En 8 farmacias comunitarias de Pontevedra y Ourense.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Sujetos. Usuarios mayores de 18 que acuden a las farmacias participantes en demanda de medicamentos y/o material de higiene y protección frente al COVID-19.

-Procedimiento. Tras la explicación del objetivo del estudio y obtener su aceptación, se cumplimentará el cuestionario, depositándolo en una bandeja de plástico desinfectada diariamente. El procedimiento se repetirá tras la desescalada.

-Variables. Características demográficas: edad (años), sexo (M/H), fumador (Sí/No), vive solo (Sí/No), trabaja durante el confinamiento (Sí/No). Valoración sobre la peligrosidad del SARS-CoV-2 y pertenencia o no a grupo de riesgo. Afectación percibida sobre su salud (escala Likert: muy bien/bien/regular/mal/muy mal, y escala continua, 0 a 10 puntos). Intención de vacunarse.

-Tamaño muestral. Fases I y II: para una precisión del 5,0% en estimación de una proporción mediante intervalo de confianza asintótico Normal al 95% bilateral, asumiendo una proporción del 50,0%, resultó necesario incluir 384 unidades experimentales en el estudio.

Comparativa: para potencia del 80,0% para detectar diferencias en contraste de $H_0: \mu_1 = \mu_2$. T-Student bilateral para dos muestras independientes, nivel de significación 5%, asumiendo que la media del grupo Referencia es 2,8, la media del grupo Experimental es 3,0 y la desviación típica 0,80, se necesitan 253 sujetos en cada grupo.

-Presentación de resultados y análisis estadístico. Se utilizó SPSS®22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresaron como porcentajes y los cuantitativos como media \pm desviación estándar. Test chi-cuadrado para variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Para relacionar las variables cuantitativas correlación de Spearman. Significación estadística $p < 0,05$.

APLICABILIDAD

La información obtenida servirá de base para diseñar en nuestro ámbito campañas educativas específicas de información sobre la enfermedad y animando a la vacunación que colaboren a incrementar las tasas de cobertura frente a COVID-19.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El procedimiento garantiza que la cumplimentación, recogida de los cuestionarios y análisis de los datos, características y opiniones de los participantes se realizará de manera totalmente anónima.

BIBLIOGRAFÍA

1.Mera-Gallego R., León-Rodríguez L. Mera-Gallego I. González-Blanco Fernando-Cordeiro M.Piñeiro-Abad A. Barreiro-Juncal M. García-Rodríguez P.,Fornos-Pérez JA.,Andrés-Rodríguez NF. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio. Farmacéuticos Comunitarios.2021 Jan 20;13(1):7-16. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.03

Palabras clave:

Farmacia comunitaria; SARS-CoV-2; percepción

Influencia de la obesidad infantil en la aparición de factores de riesgo cardiovasculares o enfermedades en la edad adulta

León J¹, Martínez E²

1. MIR 4. CS Puerta de Madrid. Andújar, Jaén. 2. MIR 2. CS Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La OMS considera la obesidad como la epidemia del siglo XXI. En Andalucía, el 23% de los niños/as presentan obesidad/sobrepeso, según el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. La obesidad infantil se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años, siendo una prioridad en salud pública por sus índices elevados de morbilidad, mortalidad, influencia en la salud, bienestar, así como su repercusión socioeconómica.

OBJETIVOS

Analizar las características de los pacientes con obesidad infantil y el desarrollo de factores de riesgo cardiovasculares y/o enfermedades en el adulto de un Distrito Sanitario. Conocer si la obesidad se mantiene en el tiempo.

DISEÑO

Cohorte histórica.

EMPLAZAMIENTO

Distrito Sanitario (11 zonas básicas de salud).

MATERIAL Y MÉTODOS

Población: personas mayores de 14 años diagnosticados de Obesidad Infantil en los registros informáticos del Distrito. Muestra: Se estima una población de estudio de 800 pacientes, para conseguir una precisión del 5,0% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal al 95% bilateral, asumiendo que la proporción es del 23,0%, será necesario incluir 273 unidades experimentales en el estudio. Se incrementará un 10% por posibles

pérdidas, lo que hace un total de 300 pacientes. Criterios de Inclusión: personas mayores de 14 años en el año 2020, diagnosticadas de Obesidad Infantil, y con diagnóstico "278-Obesidad y otra hiperalimentación", en su historia clínica. Criterios de exclusión: Pacientes con cambio de residencia. Mediciones e intervenciones: la recogida de datos se realizará mediante la historia clínica de salud y entrevista personal. Variables dependientes: diagnóstico de hipertensión arterial; diabetes mellitus, dislipemia, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, asma. Se recogerá la edad en la que ocurrió el evento. Variables independientes: peso, talla, índice de masa corporal, edad, sexo, hábito tabáquico, ejercicio físico, perímetro abdominal, síndrome depresivo, disregulación tiroidea. Técnicas de análisis: Se comprobará la normalidad de los datos mediante el test de Kolmogórov-Smirnov. Se realizará un análisis descriptivo y análisis bivalente (Ji², t de Student, ANOVA y test no paramétricos). Análisis de supervivencia. Se utilizará el programa SPSS v21.0 considerando un nivel de significación inferior o igual a 0,05. Limitaciones: Sesgo de selección por pérdidas en el seguimiento o de infra registro para la selección de la muestra. Sesgo de información por falta de datos en la historia.

APLICABILIDAD

Establecer estrategias de prevención. Comparar resultados futuribles con estudios de referencia.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se solicitará consentimiento informado para poder participar en el estudio y poder acceder a la información. Este proyecto, aplicando la normativa vigente, será sometido al dictamen del Comité de Ética de la Investigación provincial.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. [citado 1 ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio de Vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. 2015 [citado 10 Ene 2018]. Disponible en: http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf

Palabras clave:

Obesidad infantil, factor de riesgo, riesgo cardiovascular, cohorte

Percepción del farmacéutico comunitario sobre fitoterapia y su atención farmacéutica: Estudio piloto

Figueroa S¹, Sánchez C²

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Salud Alto. Santa Cruz de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. 2. Profesora Titular de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de La Laguna. S/C de Tenerife.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años ha habido un aumento del consumo de productos fitoterápicos, siendo la farmacia comunitaria un importante proveedor de ellos. A menudo el paciente solicita al farmacéutico, por su cercanía y por ser profesional sanitario experto en el medicamento, información sobre la utilidad de estos preparados, su forma de uso o los posibles efectos adversos e interacciones con su medicación habitual. Por ello, los profesionales farmacéuticos deben tener suficientes conocimientos e información sobre fitoterapia para poder dispensar e indicar adecuadamente estos productos, aplicando los procedimientos de la atención farmacéutica.

OBJETIVOS

Diseñar un cuestionario para averiguar la percepción del farmacéutico comunitario sobre fitoterapia y evaluar conocimientos y satisfacción en la dispensación, indicación y atención farmacéutica de estos productos. Hacer pilotaje en una pequeña muestra de población diana para comprobar su validez como método de estudio, identificar posibles problemas en la comprensión de las preguntas, detectar posibles errores, evaluar su duración y posibles dificultades en su ejecución.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 10 años sobre el tema en el buscador de recursos de la biblioteca de la Universidad de La Laguna, "el Punto Q". En base a ello, se elaboró un cuestionario anónimo de 24 preguntas cerradas relacionadas con aspectos sociodemográficos, formación, creencias, prácticas profesionales y conocimientos sobre productos fitoterápicos y su dispensación. Se realizó la encuesta de forma presencial a 15 farmacéuticos comunitarios que ejercen en farmacias comunitarias de diferentes municipios de Tenerife.

RESULTADOS

Se obtuvo una buena predisposición por parte de los encuestados para participar. El lenguaje utilizado fue perfectamente comprendido por los farmacéuticos encuestados, solo hubo dificultad en reconocer el nombre de una planta medicinal, que será modificado para su correcta comprensión. El orden de las preguntas ha resultado adecuado. La duración de la encuesta ha sido aproximadamente de 15 minutos. Se ha comprobado la validez de la encuesta para lograr los objetivos.

CONCLUSIONES

El cuestionario diseñado es válido para la consecución de los objetivos marcados, requiriendo una ligera modificación en una de las preguntas. No son necesarias modificaciones en cuanto a duración ni inclusión de nuevas preguntas.

Palabras clave:

Percepción. Farmacéuticos. Fitoterapia

Situación actual de los pacientes del Servicio Profesional Farmacéutico de Cesación Tabáquica tras la COVID-19. II

Cebrián S¹

1. GT respiratorio y tabaquismo SEFAC, farmacéutica comunitaria La Pobra del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Tras el periodo de confinamiento de la COVID-19, se realizan visitas de seguimiento presenciales a los pacientes del Servicio Profesional Farmacéutico (SPF) de Tabaquismo, tanto para los que habían venido al servicio antes del confinamiento, como a los pacientes que se adhirieron posteriormente al mismo.

OBJETIVOS

El objetivo es comprobar la situación actual de los pacientes, detectar posibles problemas de salud que hayan podido sufrir durante el confinamiento, valorar la adherencia al tratamiento, reacciones adversas y síndrome de abstinencia nicotínico (SAN), así como realizar un informe detallado a su Médico de Atención Primaria (MAP) donde detallo cada apartado.

METODOLOGÍA

Cuestionarios creados exprofeso, báscula, tensiómetro, cooxímetro, copd-6, ordenador, registros en papel y bolígrafo.

RESULTADOS

En cuanto a las pruebas específicas del SPF, los resultados obtenidos son:

Valores de presión arterial disminuidos respecto a la primera visita en el 41% de los casos, más elevados o similares en el 17% de los pacientes y en un 25% de los pacientes no tenemos valores iniciales con los que poder obtener una comparativa.

Los valores obtenidos tras la cooximetría indican que todos los pacientes que estaban en el SPF de Tabaquismo previamente al periodo de confinamiento han mejorado sus valores con un 75% de resultado. El 25% restante corresponde a pacientes que han dejado de fumar y se han adherido al SPF durante el confinamiento, de los cuales no tenemos valores previos para comparar.

Respecto a los valores obtenidos mediante copd-6:

Se observa menor obstrucción pulmonar en los pacientes en el 42% de los casos, con registros de FEV1, FEV1/6 y FEV6 mayores, de forma que disminuye su edad pulmonar. Un 25% corresponde

a pacientes que han dejado de fumar y se han adherido al SPF durante el confinamiento, de los cuales no tenemos valores previos para comparar.

CONCLUSIONES:

Durante el periodo de confinamiento se observan mejores valores de cooximetría en todos ellos, mayoritariamente mejora la obstrucción pulmonar y la presión arterial y una amplia mayoría ha aumentado su peso.

Se confirma que la farmacia comunitaria es un centro sanitario accesible donde se puede realizar el seguimiento al paciente fumador en periodo de pandemia.

Palabras clave:

Tabaquismo; Cesación tabáquica; Servicio Profesional farmacéutico

Situación actual de los pacientes del servicio profesional farmacéutico de cesación tabáquica tras la COVID-19

Cebrián Fajardo S¹

1. Farmacia M.^a Teresa García Campillo. La Pobra del Duc.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Tras el confinamiento por COVID-19, se realizan visitas de seguimiento a los pacientes del Servicio Profesional Farmacéutico (SPF) de Tabaquismo.

OBJETIVOS

Comprobar la situación de los pacientes.

Detectar posibles problemas de salud durante el confinamiento.

Valorar la adherencia, reacciones adversas y síndrome de abstinencia nicotínico (SAN), informe al Médico de Atención Primaria (MAP).

METODOLOGÍA

Cuestionarios creados exprofeso, báscula, tensiómetro, cooxímetro, copd-6, ordenador, registros en papel y bolígrafo.

RESULTADOS

A las visitas presenciales asisten un 57% del total.

De ellos, el 25% no habían asistido a sesiones del SPF previamente ya que se adhirieron en el periodo de confinamiento.

El 50% de los pacientes dejó de fumar antes, el 42% lo hizo durante y un 8% no ha conseguido dejar de fumar en este tiempo.

El 75% de los pacientes ha tenido deseo de fumar. El 50% ha fumado en esta época.

De estos pacientes, no han fumado el 67%, el 11% solo ha fumado 1 cigarro y el 22% aproximadamente 20 cigarrillos.

Recaída en un 8% de los pacientes entrevistados.

De los pacientes que han fumado, el 25% no ha conseguido dejar de fumar, otro 25% ha sido por una tontería y el 50% nerviosismo.

Mayoritariamente han sido adherentes con un 92%.

Valoran su estado de salud mejor, predominando 8 puntos (sobre 10) con un 41%.

Reacciones adversas, náuseas 21%, cefaleas 17%, insomnio 14%, sueños vívidos 10%, palpitaciones 10%, mareo 7%, picor 7%, somnolencia 7%, confusión 4%, otros 3%.

SAN, 25% cefalea, 21% ansiedad, 18% irritabilidad, 12% insomnio, 6% Imposibilidad descansar y necesidad urgente de fumar y 3% Incapacidad concentrarse, disminución pulso, depresión y falta de memoria.

8% refiere algún otro problema de salud durante el periodo de confinamiento y recurre al MAP para solucionarlo.

CONCLUSIONES

Durante el periodo de confinamiento han tenido deseo de fumar 50% del total siendo el 50% debido a nerviosismo y ha supuesto la recaída en un 8% de los pacientes entrevistados.

Han sido adherentes al tratamiento farmacológico, han presentado reacciones adversas y SAN, valoran con nota elevada su estado de salud.

La FC es un centro sanitario accesible donde realizar el seguimiento al fumador en pandemia.

Palabras clave:

Tabaquismo; Cesación tabáquica; Servicio Profesional farmacéutico

La Pobla sense fum 2021. VIII

Cebrián S^a

1. GT respiratorio y tabaquismo SEFAC, farmacéutica comunitaria La Pobra del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, realizamos la Semana Sin Humo, “La Pobra Sense Fum” desde 2017. En 2020 ha tenido lugar la 4ª edición, pero ante la COVID-19 el planteamiento habitual es inviable.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de varias localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Medir el número de visualizaciones de los vídeos.

METODOLOGÍA

Contabilizar el número de visualizaciones de los vídeos en el perfil de @pharmabreath de Youtube.

RESULTADOS

El recuento de las visualizaciones es el siguiente:

25 mayo 2020. BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR 342 visualizaciones.

26 mayo 2020. MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR. 204 visualizaciones.

27 mayo 2020. QUÉ HACER LOS DÍAS PREVIOS AL DÍA D. 94 visualizaciones.

28 mayo 2020. CÓMO AFRONTAR LOS DÍAS POSTERIORES AL DÍA D. 75 visualizaciones.

29 mayo 2020. TABAQUISMO PASIVO. 50 visualizaciones.

30 mayo 2020. EMBARAZO Y TABAQUISMO. 46 visualizaciones.

31 mayo 2020. TABAQUISMO Y FARMACIA COMUNITARIA. 70 visualizaciones.

El primer vídeo tuvo una gran visualización en comparación con el resto de días, va disminuyendo el número de visualizaciones de forma progresiva tras el paso de los días para tener un pequeño repunte en el último vídeo.

CONCLUSIONES

El formato resultó atractivo, inicialmente hubo más visitas y progresivamente fueron disminuyendo.

Han sido demasiados vídeos en pocos días, aunque sean de poca duración, la población no está interesada.

El verdadero destinatario de los vídeos no quiere que le digan lo que no quiere escuchar ni ver, de forma que directamente obvia la presencia de los vídeos.

PROPUESTA: un programa conjunto con Médicos de Atención Primaria o Especialistas, Enfermería, Psicólogos... desarrollando el tema del Tabaquismo y su abordaje en los adolescentes, también haciendo vídeos con personas que les resulten atractivas: deportistas, artistas... así como personajes locales que puedan identificar y les lancen un mensaje contra el tabaquismo.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

La Pobla sense fum 2021. VII

Cebrián S.

1. GT respiratorio y tabaquismo SEFAC, farmacéutica comunitaria La Pobra del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, realizamos la Semana Sin Humo, “La Pobra Sense Fum” desde 2017. En 2020 ha tenido lugar la 4ª edición, pero ante la COVID19 el planteamiento habitual es inviable.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de La Pobra del Duc y de otras localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Saber si está expuesto al humo ambiental de tabaco y el lugar.

METODOLOGÍA

1º Redactar el texto del contenido de cada vídeo, 2º búsqueda de imágenes, 3º grabación del audio, 4º montaje y edición con VideoScribe de Sparkol, 5º creación de encuesta a través de Google forms.

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta indican que los participantes no fumadores en un 41% no están expuestos al humo ambiental de tabaco, un 13% está expuesto en casa, un 4% en el coche y un 42% responde que lo está en otros lugares. Hay encuestados que responden una combinación de las posibles respuestas.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los encuestados responden que sí están expuestos al humo ambiental de tabaco, siendo el coche el lugar en el que menos expuestos están. El lugar donde más expuestos están es otros, lo que nos indica que sufren el efecto del tabaco en lugares ajenos a ellos mismos, son lugares que compartes con otras personas, como puede ser una cafetería, una terraza, etc, de forma que a menudo “socializar” lleva asociado convertirse en lo que comúnmente se conoce como “Fumador pasivo”.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

La Pobla sense fum 2021. VI

Cebrián S.

1. GT respiratorio y tabaquismo SEFAC, farmacéutica comunitaria La Pobra del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, realizamos la Semana Sin Humo, “La Pobra Sense Fum” desde 2017. En 2020 ha tenido lugar la 4ª edición, pero ante la COVID-19 el planteamiento habitual es inviable.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de La Pobra del Duc y de otras localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Conocer si tuvo ayuda para dejar de fumar, su origen y saber si considera al farmacéutico comunitario (FC) un profesional sanitario (PS) que puede ayudarle a conseguirlo.

METODOLOGÍA

1º Redactar el texto del contenido de cada vídeo, 2º búsqueda de imágenes, 3º grabación del audio, 4º montaje y edición con VideoScribe de Sparkol, 5º creación de encuesta a través de Google forms.

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta indican que el 47% no necesitó ayuda cuando dejó de fumar, del 53% restante, el 34% Sí necesitó ayuda y la obtuvo a través de la Farmacia Comunitaria, un 4% desde el Centro de Salud y un 4% desde una consulta Psicológica.

Un 89% responde que sí había pensado que el farmacéutico es un PS que puede ayudar a dejar de fumar y un 11% responde que no.

De las respuestas recibidas un 66,66% desconocían o no sabían que desde la Farmacia Comunitaria podemos ayudar a los pacientes a dejar de fumar. Un 8,33% de las respuestas marcan que no tenían ningún motivo para pensarlo, un 8,33% No pensaba que se podía dedicar también a ello ya que están acostumbrados a que el farmacéutico sea el que dispensa medicamentos, otro 8,33% responde que cuando dejó de fumar no estaban capacitados y ahora están más bien preparados los Farmacéuticos ya que siguen estudiando para superarse ante sus pacientes y por último un 8,33% responde que solo es cosa de médicos.

CONCLUSIONES

El FC es el primer PS al que recurren cuando creen que necesitan ayuda para dejar de fumar, seguidos a gran distancia por otros PS, conocen de nuestra formación y profesionalidad para abordar el Tabaquismo.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

La Pobla sense fum 2021. V

Cebrián S.

1. GT respiratorio y tabaquismo SEFAC, farmacéutica comunitaria La Pobla del Duc. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En una población, realizamos la Semana Sin Humo, “La Pobla Sense Fum” desde 2017. En 2020 ha tenido lugar la 4ª edición, pero ante la COVID19 el planteamiento habitual es inviable.

OBJETIVOS

Continuar con la Semana Sin Humo, ya consolidada en la localidad.

Enviar la información al máximo número de habitantes de La Pobla del Duc y de otras localidades, de forma que se planteen la Cesación Tabáquica y/o hagan extensible el mensaje a personas fumadoras.

Conocer si es fumador y si el proyecto le ayuda a pensar en dejar de fumar.

METODOLOGÍA

1º Redactar el texto del contenido de cada vídeo, 2º búsqueda de imágenes, 3º grabación del audio, 4º montaje y edición con VideoScribe de Sparkol, 5º creación de encuesta a través de Google forms.

RESULTADOS

Los RESULTADOS de la encuesta indican que mayoritariamente los encuestados son no fumadores con un 54%, ya no fuman, sin llegar a superar el año como no fumadores un 5%, superan el año desde que abandonaron el tabaco un 25%. Un 14% responde que sí es fumador y un 2% no responde a esta pregunta.

El 40% de los fumadores no ha pensado en dejar de fumar a partir de visualizar los vídeos, el 21% indica que tal vez se lo haya planteado con ellos y otro 40% ha respondido que sí se lo han planteado a partir de visualizar los vídeos preparados para la semana sin humo.

CONCLUSIONES

De las respuestas obtenidas el 21% indica que tal vez se haya planteado dejar de fumar con los vídeos y otro 40% ha respondido que sí se lo han planteado a partir de visualizar los vídeos preparados para la semana sin humo, este resultado resulta reconfortante, el trabajo realizado ha conseguido parte del objetivo inicial, pero a la vez, las personas que han respondido a la encuesta mayoritariamente no fumadoras con un 54%, esto me lleva a pensar que tal vez el planteamiento no sea del todo correcto y deba buscar modificaciones para siguientes ediciones.

Palabras clave:

Tabaquismo; Educación sanitaria; Semana sin Humo

Efecto de la COVID-19 en el consumo de medicamentos antidepresivos durante el periodo 2019-2020

Moreno A¹, Devora S², Oliva A³, Abdala S²

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Central de Añaza. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. 2. Profesora del Departamento de Medicina Física y Farmacología. Facultad de Farmacia, ULL. 3. Profesor del Dpto. de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia, ULL.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El consumo de medicamentos utilizados para patologías relacionadas con los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad, la depresión o el trastorno del sueño se incrementó en 2020 en un 4,8 %, frente al 2 % de aumento que se había experimentado en 2019, según datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Esto podría sugerir un cambio en el perfil de los medicamentos más prescritos como consecuencia de las modificaciones en los hábitos de vida derivados de la pandemia.

A raíz de esto se han realizado Estudios de Uso de Medicamentos (EUM) en diferentes Comunidades Autónomas, para evaluar el impacto de la pandemia en el consumo de estos principios activos.

OBJETIVOS

Analizar el consumo de medicamentos antidepresivos, en la isla de Fuerteventura durante los años 2019 y 2020, para determinar la posible influencia de la pandemia sobre el uso de este grupo terapéutico.

METODOLOGÍA

Se realizó un EUM del subgrupo terapéutico N06A (antidepresivos) en el ámbito extrahospitalario utilizando la base de datos y las tablas dinámicas del programa informático Microsoft Office Excel 2010. Los datos de consumo se han expresado en Dosis Habitante Día (DHD), obteniéndose las unidades vendidas de cada presentación de las cooperativas de distribución de medicamentos Cofarca y Cofares.

RESULTADOS

Los datos globales de la DHD de la isla de Fuerteventura para 2019 y 2020 son de 33,84 y 34,69, respectivamente, habiéndose detectado un incremento en el consumo del 2,51 %. Esto puede ser

debido a un aumento en el miedo de la población a ser contagiado (miedo a enfermar o morir) o a ser aislado (temor a la soledad y tristeza por el aislamiento).

CONCLUSIONES

Se confirma el aumento del consumo de antidepresivos en la isla de Fuerteventura durante el periodo de la pandemia por COVID-19.

Palabras clave:

Depresión, COVID-19, medicamentos antidepresivos, Dosis Habitante Día (DHD), Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM)

¿Qué sabemos sobre las características de los medicamentos incluidos en los ensayos clínicos relacionados con la COVID-19?

Mas J¹, García B², Aldalur I³, Ochoa M⁴, López N⁵, Lastra C⁶, Mariño E⁶, Modamio P⁶

1. Farmacéutico. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 2. Médico. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 3. Farmacéutica. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 4. Biquímica Farmacéutica. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 5. Biotecnóloga. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 6. Profesor Facultad. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La aparición del SARS-CoV-2 y la posterior pandemia de la COVID-19 urgió la necesidad de encontrar un tratamiento, por lo que se iniciaron diferentes ensayos clínicos.

OBJETIVOS

Realizar un análisis descriptivo de las características de los medicamentos estudiados en los ensayos clínicos registrados en España relacionados con la COVID-19.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal descriptivo. Se analizaron los estudios relacionados con la COVID-19 y registrados en el Registro Español de Ensayos Clínicos, el 27 de octubre de 2020 (n=127). Las variables de estudio incluyeron, entre otras, características de los medicamentos implicados (fármaco y clasificación ATC, comercialización, condiciones de prescripción y uso) y de los ensayos clínicos (fase y finalidad).

RESULTADOS

Los subgrupos farmacológicos más estudiados fueron los inmunosupresores (L04A) y antipalúdicos (P01B) (16,2% cada uno), seguidos por los antivirales (J05A: 10,4%) y corticoides (D07A: 6,9%). Solo el 1,2% pertenecía al subgrupo terapéutico de vacunas (J07). El medicamento que más aparecía en los ensayos clínicos fue hidroxiclороquina (15%), seguido por tocilizumab (5,2%), azitromicina (4,6%), remdesivir, lopinavir-ritonavir y metilprednisolona (4,1%). El 79,2%

de los medicamentos ya estaba comercializado en España, y de los no comercializados, el 10,4% se encontraban en desarrollo clínico. Con relación a los medicamentos comercializados, el 50,4% están sujetos a prescripción médica, el 28,5% son de uso hospitalario y el 19% de diagnóstico hospitalario. También se encontró que el 37,1% eran medicamentos biológicos y un 4% tenía la designación de medicamento huérfano. El 8,7% requería seguimiento adicional de acuerdo con el Comité Europeo de Farmacovigilancia. Respecto a la fase de desarrollo clínico, un 39,4%, un 28,3% y un 18,9% de los ensayos clínicos analizados eran, respectivamente, de fases II, III y IV y el 6,3% de fases II/III. Un 84% de los ensayos tenía como finalidad estudiar la eficacia del medicamento y el 78% su seguridad.

CONCLUSIONES

En los primeros meses de pandemia los ensayos clínicos registrados en España apenas incluían vacunas y si medicamentos autorizados y comercializados para otras enfermedades que podían ampliar sus indicaciones terapéuticas como era el tratamiento/prevención de la COVID-19, siendo un porcentaje considerable de uso/diagnóstico hospitalario.

Palabras clave:

Medicamento. Tratamiento. Ensayo clínico. COVID-19

Docencia

Itinerario docente para residentes de medicina familiar y comunitaria: rotación en farmacia comunitaria

Pons B¹, Lliteras G², Unceta F², Mayrata A²

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Pons. Lluçmajor. Baleares. 2. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Migjorn. Mallorca.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La actividad está planificada para que el residente adquiera conocimientos de todos los servicios ofrecidos por la farmacia comunitaria, así como coordinaciones con atención primaria.

OBJETIVOS

Formar al residente en las actividades que se realizan en la farmacia comunitaria que pueden reforzar su prescripción y consejo al paciente. Conocer los servicios profesionales farmacéuticos que pueden complementarse para alcanzar el objetivo terapéutico deseado. Crear coordinaciones AP-Farmacia.

METODOLOGÍA

Formación por parte del farmacéutico tutor en la farmacia:

- DISPENSACIÓN ACTIVA: refuerzo de su prescripción, informar al paciente acerca de la medicación y sus posibles efectos. Impedimentos, problemas y posibles errores de prescripción.
- RECETA ELECTRÓNICA: parte de farmacia y limitaciones. TSI y Sevem.
- REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN: verificar posologías, adherencia, cronobiología, duplicidades, interacciones, RAM, PRM.... Desprescripción de fármacos. Resolución de un caso clínico con software CHECKTHEMEDS.
- MEDICACIÓN: alergias, intolerancias, excipientes, formas farmacéuticas, desabastecimientos... Consultas en CIMA y BOT Plus.
- CRIBADOS: HTA, diabetes, fibrilación auricular, EPOC y cáncer colorrectal.
- SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS: Medida de PA, AMPA, MAPA, pulso irregular y ECG; deshabituación tabáquica, uso de cooxímetro y espirómetro y tratamientos; medidas de FRCV: perfil lipídico, glucemia, HbA1C y cálculo del RCV; seguimiento farmacoterapéutico, atención farmacéutica en sobrepeso y/o obesidad; EPOC y correcto uso de inhaladores; análisis

de aguas; análisis dermatológico; SPD: manual y automatizado, cómo derivar pacientes; formulación magistral: formas farmacéuticas, principios activos y bases.

- Indicaciones en patologías menores: OTC y EFP.
- Ortopedia.
- Incontinencia y ostomía.
- Trabajo en equipo: proyectos farmacia-AP y farmacia comunitaria-hospitalaria.
- DERIVACIÓN a medicina y cómo derivar a farmacia.
- PREGUNTAS Y DUDAS del residente.

RESULTADOS

Han realizado la rotación 14 residentes, con un grado de satisfacción muy alto. Todos ellos han realizado una prueba de algún SPF, revisión de medicación con resolución de caso clínico, ECG y cribados.

CONCLUSIONES

La rotación en farmacia comunitaria de manera protocolizada puede ayudar a los residentes a complementar su formación multidisciplinar, así como conocer todos los servicios que realiza la farmacia comunitaria y posibles colaboraciones entre farmacia y atención primaria.

Palabras clave:

Docencia, rotación en farmacia comunitaria, SPF.

Mejora de conocimientos y satisfacción en una acción formativa sobre el Servicio de Dispensación

García P¹, Mera R², Rodríguez E³, Floro N⁴, Guisado B⁵, Barreiro M⁶, Tenorio L¹, Mera I⁷, Verez N⁸, Fornos J⁹

1. Farmacéutica comunitaria en farmacia Fornos Cangas (Pontevedra). 2. Farmacéutica comunitaria en la farmacia a Laxe en Vigo. Pontevedra. 3. Farmacéutica del COFPO. 4. Farmacéutico comunitario. 5. Farmacéutica comunitaria. 6. Farmacéutica comunitaria en la farmacia Patricia López Colmenero en Vigo. Pontevedra. 7. Farmacéutica comunitaria en Maella. Zaragoza. 8. Docente en Vigo. Pontevedra. 9. Farmacéutico comunitario en farmacia Fornos en Vigo. Pontevedra.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Importancia del conocimiento de la dispensación desde la farmacia comunitaria

OBJETIVOS

Evaluar adecuación de la metodología, aprovechamiento de la formación y satisfacción en un curso sobre el Servicio de Dispensación.

METODOLOGÍA

DISEÑO: Estudio cuasiexperimental (antes/después) con intervención educativa. Participantes: Farmacéuticos comunitarios del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra (COFPO). Siete ediciones (octubre 2018-octubre 2019). Intervención educativa: Curso semipresencial, 26 horas+6 de taller presencial: simulaciones de casos y entrenamiento mediante representaciones role-playing. Evaluación: Se evaluaron los dos primeros niveles de Kirkpatrick: reacción (satisfacción) y competencia (conocimientos/actuación clínica). Cuestionario 20 preguntas. Resolución de 4 casos prácticos. Satisfacción: 12 preguntas tipo Likert. Tamaño muestral: precisión del 10,0%, estimación de proporción, IC al 95% bilateral, asumiendo que la proporción es del 25,0%, resultó necesario incluir 72 sujetos. Análisis estadístico: SPSS®22.0. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar (DE), las cualitativas como porcentajes (%). Para el análisis de las variables categóricas se empleó el test de chi cuadrado y para las variables cuantitativas el test de la t de Student. Nivel de confianza del 95% para la significación estadística.

RESULTADOS

114 alumnos, 78% mujeres, 39 años edad media, 77% adjuntos. Cuestionario de conocimiento: Porcentaje medio de respuestas correctas por participante al inicio 44,6% (DE=14,5%, al final 69,6% (DE=16,3%), mejora altamente significativa ($p<0,0001$). Resolución de casos: Porcentaje medio de aciertos pasó de 73,1% (DE=9,8%) al inicio a 85,3% (DE=6,9%) al final ($p<0,0001$). Satisfacción: Grado de satisfacción medio de 3,5/4 (DE=0,12); equivalente al 87,2% (DE=3,1%) de satisfacción. Preguntas mejor valoradas: "El nivel de conocimientos sobre el tema impartido por los ponentes fue bueno" 3,7 (91,4%), "El curso es útil para la actividad profesional diaria", 3,6 (91,0%), "La capacidad para explicar y transmitir esos conocimientos fue adecuada" 3,6 (90,4%). Menos valoradas: "El número de horas lectivas es adecuado" 3,3 (83,6%) y "Las condiciones del local y el material audiovisual me parecieron idóneos" 3,3 (81,6%).

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos aumentó muy significativamente. El grado de satisfacción de los participantes es elevado. Consideramos que la METODOLOGÍA es adecuada para la formación teórico/práctica de los farmacéuticos participantes y que el curso puede tener influencia efectiva en su ejercicio profesional.

Palabras clave:

Formación; dispensación; simulación de casos

Dispensación de medicamentos y productos sanitarios

Análisis de la adherencia al tratamiento y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento antibiótico, desde la oficina de farmacia

Zarauz J^{1,4}, Céspedes M², Zarauz I¹, Zarauz G³, Blazquez M⁵, Valdeolmillos L⁶

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia). 2. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia). 3. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia). 4. Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). 5. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia). 6. Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Los antibióticos son fármacos capaces de matar o impedir el crecimiento de las bacterias causantes de las infecciones. Un uso inadecuado de ellos puede dar lugar a la pérdida del efecto farmacológico, aparición de reacciones adversas y a la aparición de bacterias resistentes a los antibióticos.

Todo ello supone un gran problema sanitario.

OBJETIVOS

Analizar la adherencia al tratamiento y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento antibiótico prescrito.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia.

Se registraron todas las dispensaciones de antibióticos realizadas durante un mes en la Oficina de Farmacia, en las que el paciente aceptaba participar mediante la firma del Consentimiento Informado.

Se creó un protocolo de dispensación, en el que se preguntaba al paciente si tenía alguna duda con respecto al tratamiento para resolverla en ese mismo momento.

A los 15 días se comprobaron adherencia al tratamiento y grado de satisfacción mediante los test de Morisky y TSQMH.

RESULTADOS

Se registraron 144 solicitudes de antibióticos, completaron el estudio 130 pacientes (90%).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, un 63% cumplió correctamente con el tratamiento prescrito, mientras que un 37% no lo hizo correctamente.

Los motivos del grupo incumplidor fueron principalmente por olvido (26%), porque ha mejorado la patología (14%) y por el horario de la toma (12%). Únicamente el 2% dejó el tratamiento por los efectos adversos.

Con respecto al grado de satisfacción, según el Test TSQMH, los pacientes valoraron el tratamiento con un 8.23 de media, en una escala del 1 al 10. La efectividad obtuvo una nota media de 8.66, efectos adversos un 7.96, facilidad de uso un 8.24 y la comodidad de uso un 8.09.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que, si bien el grado de satisfacción con los tratamientos antibióticos es alto, encontramos carencias en cuanto a la adherencia al tratamiento.

Se necesitan estrategias multidisciplinares conjuntas entre gobiernos, médicos, odontólogos, veterinarios y farmacéuticos que conciencien a la población general de la importancia del uso correcto de antibióticos.

Palabras clave:

farmacia resistencia antibióticos adherencia

Análisis del reciclaje de antibióticos en el punto SIGRE una vez finalizado el tratamiento, desde la oficina de farmacia

Zarauz J^{1,4}, Céspedes M², Zarauz I³, Zarauz G³, Blazquez M⁵, Valdeolmillos L⁶

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia). 2. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia). 3. Farmacéutico comunitario. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia). 4. Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). 5. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia). 6. Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La OMS incluyó en 2019 la resistencia a los antibióticos como una de las diez mayores amenazas sanitarias, promoviendo la realización de estrategias que frenen la tendencia actual.

La Comisión Europea recomienda a los pacientes que, una vez finalizado el tratamiento, no lo guarden ni compartan, sino que lo lleven al punto Sigre de su farmacia.

Un estudio realizado en España en el que se interrogaban a 1000 hogares españoles de forma aleatoria encontró que un 37% de ellos tenían uno o más envases antibióticos en ese momento. Otro estudio concluyó que el 34,7% de los pacientes reconocía que tenían antibióticos en su botiquín casero.

OBJETIVOS

Analizar las acciones llevadas a cabo por nuestros pacientes, con respecto al antibiótico que les ha sobrado, tras finalizar el tratamiento prescrito.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia.

Se registraron todas las dispensaciones realizadas durante un mes en la farmacia.

Se creó un protocolo de dispensación, en el que primero se preguntaba al paciente que haría con el tratamiento excedente, después se explicaba la importancia de reciclarlo y los peligros de guardarlo y/o compartirlo.

Finalmente, a los 15 días, se comprobó mediante encuesta telefónica su actuación.

RESULTADOS

Se registraron 144 solicitudes de antibióticos durante los 30 días del estudio, 130 completaron el estudio con la segunda encuesta (90%).

En el momento de la dispensación, un 78% expuso que guardaría el tratamiento sobrante en casa, únicamente un 22% conocía la importancia del reciclaje.

A los 15 días, un 29% de los pacientes afirmaba que no les había sobrado tratamiento. Del 71% restante, un 91% almacenaba el excedente en casa y solamente un 9% lo había reciclado.

CONCLUSIONES

Guardar o compartir tratamientos antibióticos supone uno de los principales motivos del uso inadecuado de ellos, al escapar del control del sistema sanitario.

Adaptar el número de dosis de los medicamentos comercializados en función de los tratamientos recomendados en las guías terapéuticas, así como sistemas de dosificación personalizados realizados desde la oficina de farmacia, permitiría tomar el control del problema.

Consideramos importante también realizar campañas de concienciación sobre la importancia de reciclar los excedentes de los tratamientos antibióticos.

Palabras clave:

farmacia resistencia antibióticos reciclaje sigre

Dudas sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes, hipertensión y/o dislipemias (estudio duda)

Gallego C¹, Andrés-Iglesias J², Fornos-Pérez J³, Andrés-Rodríguez N⁴, Piñeiro-Abad A², Mera R⁵

1. Farmacéutico comunitario; Farmacia Sonia Mera, a Cañiza. Pontevedra. 2. Farmacéutico. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo. 3. Farmacéutico. Farmacia José A. Fornos, Cangas do Morrazo (Pontevedra). 4. Farmacéutico jubilado. 5. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andrés, Vigo, Pontevedra.

Resumen:

OBJETIVOS

Detectar y resolver las dudas de los pacientes con diabetes, hipertensión y/o dislipemias sobre su enfermedad y tratamiento.

METODOLOGÍA

DISEÑO: estudio cuasiexperimental sin grupo control realizado en una farmacia de Vigo desde el 1 de octubre de 2020 al 31 de enero de 2021. **Sujetos:** pacientes ≥ 18 años seleccionados sistemáticamente, con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y/o dislipemias) que acuden a la farmacia a retirar su medicación. **Variable principal:** número de dudas sobre la diabetes, la hipertensión y/o las dislipemias, sobre su tratamiento y sobre el estilo de vida. **Otras variables demográficas:** edad, sexo, nivel de estudios, tipo de diabetes, número de medicamentos, evolución de la enfermedad. **Tamaño muestral:** El tamaño final de la muestra, considerando unas pérdidas posibles del 5%, fue de 216 pacientes. **Procedimiento:** en el momento de la dispensación se realizaba una entrevista a los pacientes seleccionados. En un cuestionario diseñado ad hoc, se registraban todas las dudas que tenía sobre su enfermedad, tratamiento y estilo de vida y posteriormente se realizaba una intervención farmacéutica para solucionarlas. Se finalizaba con la comprobación de la resolución de las dudas y en caso necesario se derivaba al médico de atención primaria.

RESULTADOS

274 pacientes completaron el estudio, 68,6% hombres, con una media de edad de $65,4 \pm 11,7$ años. El número de dudas fue del 43,5% para diabetes, 41,7% para hipertensión y 53,5% para dislipemia. Del total de pacientes con diabetes, hipertensión y dislipemia, un 26,1%, 22,2% y 40,1%, respectivamente, tienen dudas con respecto al tratamiento de dichas patologías. El número de dudas sobre hábitos de vida y enfermedad es menor del 8% y 6% entre los pacientes de las tres patologías.

Existe relación entre sexo y dudas sobre diabetes ($p<0,01$), nivel de estudios y dudas sobre tratamiento de la hipertensión arterial ($p<0,05$) y dislipemia ($p<0,01$). El 100% de las dudas se solucionaron en la farmacia, no fue necesario derivar al médico.

CONCLUSIONES

La mayoría de las dudas de los pacientes están relacionadas con las dislipemias, tanto sobre la enfermedad como sobre el tratamiento farmacológico de esta patología. La intervención del farmacéutico comunitario resultó eficaz para resolverlas.

Palabras clave:

Resolución de dudas; atención farmacéutica; farmacia comunitaria; dispensación; educación para la Salud

Demanda de medicamentos sin receta (DEMAMEDI): evaluación de la intervención farmacéutica

Fornos J¹, Mera R², González-Blanco M³, León L³, García P⁴, Montoto-Fernández A⁵, Andrés-Iglesias J⁶, Andrés-Rodríguez N⁷

1. Farmacéutico comunitario, Grupo Berbés de Investigación y Docencia. 2. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Vigo. 3. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Orense. 4. Farmacéutica comunitaria, Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Cangas. 5. Farmacéutica Comunitaria, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Panxón. 6. Farmacéutico Comunitario, Grupo Berbés de investigación y Docencia, Vigo. 7. Farmacéutico Comunitario, Coordinador del Grupo Berbés de investigación y Docencia, Vigo.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La demanda de dispensación de medicamentos que precisan receta médica (RM) sin presentarla es un campo donde el farmacéutico comunitario (FC) puede y debe contribuir en su uso correcto

OBJETIVOS

Evaluar el resultado de la intervención del FC en la demanda de medicamentos (ibuprofeno 600 y paracetamol 1000) sin receta médica (RM) en presentaciones que la requieren. Conocer los problemas de salud (PS) y los motivos por los que se demanda sin presentar la RM.

METODOLOGÍA

Estudio experimental transversal aleatorizado, en farmacias de Pontevedra y Ourense, en noviembre-diciembre de 2019.

Sujetos: se registraron las solicitudes de dispensación de los medicamentos seleccionados obtenidas de forma aleatorizada.

Tamaño muestral: precisión del 5,0% en la estimación de una proporción, IC=95% bilateral, para proporción=50,0%, 10% de pérdidas, se calculó una muestra de 420 sujetos.

Procedimiento: se proporcionó a los FC participantes un protocolo ensayado previamente en los cursos sobre el servicio de dispensación del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra. Se evaluó la reacción ante la negativa a la dispensación (explicando las razones legales y sanitarias) y la aceptación o no, por el solicitante, de un MSR adecuado al paciente y al PS.

Aprobado por el CEIM de Galicia.

RESULTADOS

424 pacientes, 41,3% hombres 58,7% mujeres, media de edad 45,7±15,7 años, sin diferencias ($p=0,822$).

El 71,5% de los pacientes aceptaron la dispensación alternativa del MSR (mejor aceptación con menor edad, $p<0,05$).

PS origen de la petición: dolor de cabeza (22,9%), dolor sin especificar (13,4%), malestar general (13,2%) y “para tener por si acaso” (12,3%).

Razones de la petición sin RM: automedicación 89,9% y prescripción incorrecta 10,1%. 49,3% “le va bien y lo toma siempre para ese PS”, 29,7% “en otra ocasión le fue prescrito para el mismo PS”, 5,2% prescripción sin soporte legal escrito.

El 14,2% de pacientes fue derivado al médico.

CONCLUSIONES

La intervención del FC en el cambio a un MSR logró una alta aceptación (72%) por los pacientes. Dolor de cabeza e inespecífico fueron los PS que en mayor proporción dieron lugar a las solicitudes. El motivo fue mayoritariamente que “le va bien para el PS” y “haberle sido prescrito anteriormente”.

Palabras clave:

Indicación/dispensación; receta médica; medicamentos sin receta

SAR-Co-2: Servicio de Asistencia a la Receta electrónica. Proyecto Colaborativo y de Comunicación médico-farmacéutico

Palo J¹, Llorente S², Rodríguez M², Gil C³, Maynar M², Pascual M², Alcántara G³

1. Farmacéutico Comunitario. Farmacia Sara Llorente. Badajoz. 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Sara Llorente. Badajoz. 3. Médico de Atención Primaria. Centro de Salud "El Progreso". Badajoz.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 ha obligado a los profesionales sanitarios a introducir cambios en la atención a sus pacientes, buscando el equilibrio entre la calidad en la atención y la seguridad de estos. Las medidas establecidas desde los centros de salud de atención primaria han creado cierto blindaje en el acceso a la atención presencial, quedando la farmacia comunitaria como el punto más accesible a un profesional sanitario. El farmacéutico ha percibido situaciones que generan dificultad de acceso al medicamento que necesita receta médica.

OBJETIVOS

Crear un servicio de asistencia a la receta electrónica colaborativo entre médico y farmacéutico: SARCo-2. Establecer una comunicación efectiva y recíproca para solventar problemas relacionados con la medicación, detectados en el servicio de dispensación. Evaluar satisfacción de pacientes y profesionales sanitarios implicados.

DISEÑO

Estudio observacional descriptivo transversal sobre datos generados entre una farmacia comunitaria y el centro de salud cercano acorde al protocolo consensuado SARCo-2 con comienzo en mes de septiembre de 2020.

EMPLAZAMIENTO

Una farmacia comunitaria y el centro de salud cercano en Badajoz capital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población diana: Paciente-usuario que solicite dispensación de medicamento que necesita receta médica que no tiene.

Criterios de inclusión: Aceptar la prestación del servicio SARCo-2. Que la farmacia posea información sobre su historial farmacoterapéutico. Que su médico de atención primaria pertenezca al centro de salud cercano.

El farmacéutico evaluará la situación pudiendo clasificarla en:

- El tratamiento solicitado no aparece en receta electrónica.
- El tratamiento aparece en receta electrónica pero no activo para ser dispensado.
- Existe problema en la dispensación del código nacional prescrito.

Tras investigar el porqué de la situación, remitirá correo electrónico al médico correspondiente a través del servicio de administración del centro de salud, exponiendo la situación del paciente para que actúe en consecuencia. En el asunto del mensaje aparecerán las siglas SARCO2, nombre y número de teléfono del paciente. En descripción se indicará el comentario oportuno para valoración del médico.

El servicio podrá ser iniciado desde la farmacia en cualquier momento ya que la atención presencial es continuada y no programada. La decisión tomada por el médico será comunicada como respuesta al e-mail enviado por el farmacéutico en un plazo no mayor a 72 horas y el farmacéutico se la comunicará al paciente telefónicamente.

Variables:

- intervenciones iniciadas por la farmacia y contestadas desde el centro de salud.
- desenlace de las intervenciones y tiempo transcurrido.
- satisfacción del servicio de los pacientes y profesionales sanitarios implicados.

Se creará cuestionario para medir evaluación.

APLICABILIDAD

Se espera demostrar que a través del correo electrónico es posible una comunicación más efectiva y reciproca entre médico y farmacéutico evitando al paciente desplazamientos innecesarios.

Este estudio podría sentar las bases para otro tipo de comunicación más clínica que beneficiara al paciente y donde, incluso, participaran más farmacias.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se solicitará solo el consentimiento verbal del paciente al aceptar el servicio y como pacientes habituales, todos contarán con registro y firma de mantenimiento de sus datos personales y de salud según la Ley de Protección de Datos.

Palabras clave:

Comunicación Médico-Farmacéutico, Servicio de Asistencia a la Receta Electrónica, Covid 19

SAR-CoV-2: Servicio de Asistencia a la Receta electrónica. Colaboración-Comunicación médico-farmacéutico. Primeros resultados

Palo J¹, Llorente S², Rodríguez M², Gil C³, Maynar M², Pascual M², Alcántara G³

1. Farmacéutico Comunitario. Farmacia Sara Llorente. Badajoz. 2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Sara Llorente. Badajoz. 3. Médico de Atención Primaria. Centro de Salud "El Progreso". Badajoz.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La COVID-19 plantea maneras de trabajo coordinada entre médico y farmacéutico al servicio del paciente.

OBJETIVOS

Establecer comunicación efectiva y recíproca para solventar problemas relacionados con la medicación y la receta electrónica acorde a protocolo consensuado SAR-Co-2. Resolver problemas detectados en el servicio de dispensación. Evaluar satisfacción de pacientes y profesionales sanitarios implicados.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal sobre datos obtenidos entre el 14-9-2020 y el 4-2-2021 del servicio SAR-Co-2 acorde a protocolo consensuado entre una farmacia comunitaria y el centro de salud cercano utilizando correos electrónicos corporativos de los 6 médicos y 3 farmacéuticos implicados, coordinados por personal administrativo del centro de salud. Se usa encuesta de satisfacción para pacientes y sanitarios.

RESULTADOS

Se realizan 299 intervenciones en 196 pacientes por parte de la farmacia, de las que el 87% son contestadas por el médico en un tiempo medio de 2 días (moda 1 día) solucionándose el 98.7% de las intervenciones. En el 67.9% la médico reactiva el mismo tratamiento en receta electrónica, en el 11.4% realiza cambio en código nacional o en forma farmacéutica, en el 6% cita al paciente para valoración, en el 4.7% resuelve discordancias en posología. En el 1% cambia tratamiento solicitado por el paciente. El 100% de las resoluciones son comunicadas telefónicamente a los

pacientes por parte de la farmacia comunitaria evitando desplazamientos innecesarios al centro de salud. Se mide la satisfacción del servicio en 31 pacientes, el 100% de estos ve útil la comunicación creada entre médico-farmacéutico y cree que su problema se le ha resuelto en el tiempo adecuado. El 100% de los profesionales sanitarios ve útil el servicio y su nivel de satisfacción es de 4.7 sobre 5.

CONCLUSIONES

La comunicación médico-farmacéutico por correo electrónico es efectiva y útil para solventar problemas relacionados con los medicamentos en el tiempo adecuado acorde a un protocolo consensuado entre profesionales sanitarios.

Con el servicio SAR-Co-2 se ha contribuido a la adherencia terapéutica, al correcto uso de los medicamentos y se ha protegido a los pacientes evitándoles desplazamientos innecesarios.

Palabras clave:

Comunicación Médico-Farmacéutico, Servicio de Asistencia a la Receta Electrónica, Covid 19

Control de presión arterial en pacientes en pacientes usuarios de medicamentos antihipertensivos

Payá M¹, López T¹, Ta-Phuong L¹, Bellver O¹, Salar L¹

1. Farmacia Comunitaria.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud de elevada prevalencia y mal control. No existe un estudio nacional en farmacia comunitaria de control de pacientes tratados.

OBJETIVOS

Comprobar si los usuarios de medicamentos antihipertensivos que acuden a las farmacias realmente tienen controlada la Presión Arterial (PA) por debajo de las cifras de 140/90 mmHg. Comprobar los conocimientos de los pacientes sobre su enfermedad. Habilitar un procedimiento de control de pacientes hipertensos que se pueda integrar en el trabajo diario de la farmacia.

METODOLOGÍA

Estudio observacional piloto en una farmacia comunitaria Desde el servicio de dispensación, se les ofrecía participar en el estudio una vez retiraban la medicación antihipertensiva. Si aceptaban se les medía la PA según METODOLOGÍA IMPACHTA y se evaluaba su conocimiento de la patología con el test de Batalla. Todos los pacientes firmaban consentimiento.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes, 56% hombres, de promedio de edad 70,6 años (DE 9,0). Solo 18 (56%) tenían la TA por debajo de los valores limite, el resto tenían la PAS, la PAD o las dos por encima de esos valores. Solo 6 pacientes (19%) conocían los puntos de corte de hipertensión (140/90mmHg). 6 (18%) conocían uno de los dos y 20 (63%) no conocían ninguno. De los 26 pacientes que desconocen los valores correctos 17 nos dicen unos valores inferiores a los puntos de corte reales. De los 18 pacientes con TA controlada 7 (28%) conocían alguno de los valores correctos de TA mientras que de los 14 pacientes con TA no controlada los conocían 7 (50%) De los 18 pacientes con TA controlada 8 (44%) conocían su enfermedad según el Test de Batalla mientras que de los 14 pacientes con TA no controlada 5 (36%) dieron positivo en el Test de Batalla.

CONCLUSIONES

El tamaño de la muestra es demasiado pequeño para poder obtener CONCLUSIONES sobre el control de la tensión arterial. Es necesario un estudio más amplio a nivel nacional. El procedimiento ha demostrado ser factible y puede integrarse en el trabajo diario de la farmacia.

Palabras clave:

Hipertensión, farmacia comunitaria

¿Se debe administrar medio parche de fentanilo en una reducción gradual de dosis? A propósito de un caso

Mateos A¹, Mateos M¹

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Mateos Lardiés CB, Zaragoza.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente oncológica, mujer de 50 años que acude a la farmacia comunitaria a retirar parches de fentanilo 12mcg/h (matrifen®) prescritos por oncólogo. En la dispensación, se detecta que la paciente está reduciendo dosis de fentanilo y que va a proceder a utilizar ½ parche cada 72h.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la ficha técnica del medicamento se recoge que los parches deben aplicarse sin cortar. No obstante, se realizó una consulta al laboratorio responsable de la comercialización del parche a utilizar, para trasladar el resultado de la misma al paciente y al médico prescriptor.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Posibilidad de infra dosificación

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RESULTADO

En la respuesta del laboratorio se indicó que

- El parche Matrifen® no fue diseñado para ser cortado y que no existen estudios sobre eficacia y seguridad de dichos parches cortados.
- El parche transdérmico está protegido hacia afuera por una lámina impermeable que puede verse comprometida si se corta el parche
- No es factible considerar un parche con una concentración más baja de fentanilo ya que de acuerdo con la farmacocinética, con una dosis más baja no se alcanzaría la concentración sérica necesaria para lograr una eficacia terapéutica. No se conseguiría una liberación sostenida de los niveles terapéuticos de fentanilo durante 72 horas, lo que podría resultar en la insatisfacción del paciente. En el caso de pacientes que no toleren la dosis más baja de fentanilo, se debe considerar otro tipo de intervención de control del dolor.

Esta información se trasladó tanto al paciente como al médico.

COMENTARIO FINAL

La dispensación farmacéutica es "el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo a la normativa vigente"

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. [acceso 6 marzo 2020]. Disponible en <https://www.aemps.gob.es/cima>

Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria; Estupefaciente; Parches transdérmicos

Tratamiento mediante probióticos del estreñimiento inducido por opioides

Santamaría B¹

1. Farmacéutica adjunta. Farmacia Katarine Rueda Perrot. Bilbao.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 80 años en tratamiento de: cleboprida/simeticona 0,5/200 mg (0-1-0-0-0), indapamida retard 1,5 mg (1-0-0-0-0), bisoprolol 2,5 mg (0,5-0-0-0-0), alprazolam (1-1-0-0-1), lormetazepam 1 mg (0-0-0-0-2), amitriptilina /medazepam 12,5/5 mg (0-0-0-1-0), famotidina 40 mg (0-0-0-1-0), tramadol/paracetamol 37,5/325 mg (1-1-0-1-0), acude a la farmacia a por su medicación habitual, comunicándonos que lleva varios días sin poder ir al baño.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Al realizar la dispensación, me comenta que lleva casi una semana con estreñimiento, que en las anteriores ocasiones lo solucionaba mediante la ingesta de plantas con actividad laxante estimulante (frángula y cascara sagrada y mecánica (fucus) pero en esta ocasión le ha resultado imposible

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Me llama la atención los fármacos que toma para el dolor, la combinación de paracetamol con tramadol, éste último puede inducir estreñimiento y ello puede provocar trastornos digestivos. Dado que es un paciente polimedcado con varios problemas digestivos, el cual lleva tomando opiáceos durante bastante tiempo le recomiendo que realice un tratamiento de choque a base de probióticos compuesto por 4 cepas microbióticas: Bifidobacterium longum LA101, Lactobacillus helveticus LA 102, Lactococcus LA 103 y Streptococcus thermophilus LA 104 dosificadas a 10 mil millones por cápsula con una posología de 1 cápsula al día durante un mes citándole a la semana para que nos comente la evolución.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Al cabo de una semana la paciente presenta mejoría, mejorando la frecuencia de la defecación y consistencia de las heces. Existen evidencias científicas de como ciertos probióticos pueden mejorar el estreñimiento.

COMENTARIO FINAL

La paciente toma este complemento durante 3 meses, el estreñimiento ha desaparecido y actualmente es suficiente con las medidas higiénico-dietéticas para prevenirlo. En este caso ha sido de vital importancia el papel de farmacéutico comunitario para la detección de un efecto adverso derivado del uso del analgésico opioide para el dolor intenso. Teniendo un gran impacto sobre la calidad de vida del paciente incluso sobre el propio dolor. Para el estreñimiento es importante mantener una flora equilibrada y fermentativa para reducir el meteorismo y facilitar el tránsito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ohkusa T, Koido S, Nishikawa Y, Sato N. Gut Microbiota and Chronic Constipation: A Review and Update. *Frontiers in medicine*. 2019; 6 (19).2

Palabras clave:

Probióticos, estreñimiento, opioides

Tratamiento de lesiones atópicas desde la oficina de farmacia debido a la saturación del sistema sanitario por el COVID-19

Santamaría B¹

1. Farmacéutica adjunta. Farmacia Katarine Rueda Perrot. Bilbao.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 19 años en tratamiento de: fluticasona furoato 27,5 mcg/pul (4-0-0), formoterol-beclometasona dipropionato 100/ 6 mcg/inhalación (1-0-1), bilastina 20 mg (0-0-1) acude a la farmacia solicitando ayuda ya que posee una lesión inflamatoria en el cuello y en los párpados, ambas cursan con un prurito intenso. Preguntándole si su médico es conocedor del problema, me comenta que tiene dermatitis atópica y que debido a la situación actual le ha sido imposible tener una consulta presencial, le ha recibido vía telefónica y le ha prescrito un antihistamínico, bilastina 20 mg (0-0-1).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Lleva 1 semana tomando bilastina 20 mg pero la lesión no mejora. Sin tratamiento de ninguna medida higiénico-dietéticas y sin tratamiento farmacológico por parte del dermatólogo.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Me llama la atención la localización de las lesiones en pliegues, el picor y su color rojizo siendo todas características de un brote de dermatitis atópica. Dada la imposibilidad de contactar con el médico, procedo a la intervención mediante la recomendación de medidas higiénico-dietéticas y a la indicación de un producto sanitario compuesto por malla polisacárida, hydroxydecine, enoxolona, fase nutritiva 51% para tratar, reparar y limitar la recurrencia del eczema, con una posología de 2 veces al día.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Al cabo tres días el paciente presenta mejoría, disminuyendo el picor y los signos de la inflamación (rojeces e irritaciones), se le indica que continúe durante una semana hasta su desaparición.

COMENTARIO FINAL

En este caso ha sido de gran ayuda la intervención del farmacéutico comunitario ya que debido a la saturación de sistema de salud en muchos casos son el primer escalón al que acuden los pacientes ante este momento de caos que estamos viviendo. Es de vital importancia que los farmacéuticos expliquemos los productos más adecuados en cada caso y cómo se los han de aplicar ya que los brotes de atopía influyen considerablemente en la calidad de vida del paciente atópico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrán V, Boguniewicz M. Atopic Dermatitis. *Dermatology on Line* 2003;9(2):1-14.
2. Estudio PFDC RV442A2013147-V1-04 / 03/2016; 92.

Palabras clave:

Atopia, eczema, enoxolona

Nodofarma asistencial promueve la transformación digital, optimizando la actuación farmacéutica en el servicio de dispensación en s/c de Tenerife

Galván M¹, Miranda F², Díaz C³, Díaz A⁴, Pérez V⁵, Jarabo M⁴, Pozuelo M⁴, Magariños M⁴, Valerón V⁴, Revilla V⁴

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 2. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga. Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 4. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 5. Farmacéutico del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La labor asistencial que desarrollan los farmacéuticos con los pacientes es esencial para el cuidado y mantenimiento de la salud. Para ello son necesarias nuevas herramientas adaptadas a la sociedad actual. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha desplegado la plataforma Nodofarma Asistencial (NDFA), que permite desarrollar servicios asistenciales para todos los pacientes desde las farmacias registradas, en el contexto de una potente transformación digital.

OBJETIVOS

Dispensar de forma protocolizada con la actuación más adecuada para el paciente (educación sanitaria, información personalizada del medicamento-IPM...) y evidenciar la misma en NDFA en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Detectar incidencias relacionadas con los medicamentos (Problema o Resultado negativo asociado a medicación; PRM-RNM) e intervenir para resolverlas. Propiciar colaboración con otros profesionales sanitarios (PS).

METODOLOGÍA

En S/C de Tenerife, se formaron y se registraron en la plataforma 105 farmacéuticos de 38 farmacias en el Servicio de Dispensación utilizando NDFA, con el asesoramiento de los Formadores Colegiales (FoCo). Son susceptibles de beneficiarse de este servicio todos los pacientes que acuden a la FC a retirar sus medicamentos, recibiendo una actuación adecuada a cada situación. Integrar los programas de gestión compatibles de las FC con NDFA para optimizar la dispensación.

RESULTADOS

Desde noviembre de 2020 hasta abril de 2021, 29 farmacias de las 37 que se formaron (78,4%), registraron 633 actuaciones en la dispensación. Se detectaron 84 Incidencias: interacciones (50%). Por otro lado, los PRM de probabilidad de efectos adversos fueron 41,6% y los RNM de inseguridad de uso un 59,5%, cuyas Intervenciones mayoritarias: IPM/Educación sanitaria (57,1%) y derivación a otro PS (26,2%, con cambio de tratamiento en el 4,5%), 11,9%, del total de las incidencias, mejoran.

CONCLUSIONES

NDFa resultó muy útil a los farmacéuticos, debido a la sencillez de registro, a la información que le reporta sobre los medicamentos y patologías asociadas, así como la obtención de informes para poder dirigirse a otros PS. Los pacientes se beneficiaron de un Servicio de Dispensación protocolizado, ágil y personalizado.

Palabras clave:

SPFA, dispensación, trabajo colaborativo, farmacia asistencial, NDFa

Proyecto de investigación: evaluación de las dudas de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento en farmacia comunitaria. Proyecto Duda DHD

Mera R¹, Barreiro M², González-Blanco M³, Mera I⁴, Serantes-García L⁵, Tenorio-Salgueiro L⁶, León L⁷, Fernández-Cordeiro M⁸, García-Rodríguez P⁸, Fornos-Pérez J⁸

1. SEFAC, Farmacéutica Comunitaria. Farmacia J. Carlos Andres. Vigo, Pontevedra. 2. Farmacéutica. Farmacia Patricia López, Vigo, Pontevedra. 3. Farmacéutica. Farmacia Raquel Acea, Vigo, Pontevedra. 4. Farmacéutica. Farmacia Eduardo Satué, Maella (Zaragoza). 5. Farmacéutico. Farmacia Álvarez-Crespo. Vigo, Pontevedra. 6. Farmacéutica. Farmacia José A. Fornos, Cangas do Morrazo (Pontevedra). 7. Farmacéutica. Farmacia M^a Teresa Rodríguez, Ourense. 8. Farmacéutico Comunitario. Farmacia José A. Fornos, Cangas do Morrazo (Pontevedra).

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico es necesario para mejorar la adherencia en las patologías crónicas como diabetes, hipertensión arterial y dislipemias. Para ello, es importante evaluar ese conocimiento, para establecer junto con el paciente, un plan de educación farmacoterapéutica estructurada para mejorarlo y por tanto, aumentar la adherencia terapéutica.

OBJETIVOS

Evaluar las dudas que tienen los pacientes con diabetes, hipertensión arterial y/o dislipemias, de su enfermedad y de sus tratamientos, en la farmacia comunitaria. Realizar una intervención de educación sanitaria para resolverlas y comprobar que se resuelven las dudas planteadas.

DISEÑO

Estudio cuasiexperimental de intervención sin grupo control.

EMPLAZAMIENTO

Se realizará en las farmacias comunitarias de Pontevedra, desde 1 de enero a 31 de diciembre de 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos:

Personas mayores de edad con enfermedades crónicas que acuden a la farmacia comunitaria a retirar su medicación hipoglucemiante, antihipertensiva y/o hipolipemiante.

Procedimiento: 1. Ofrecimiento del estudio. Aleatorización. 2. Entrevista (en la ZAP y/o mostrador) y registro de las dudas planteadas. 3. Intervención. Verbal/escrita. Entrega de infografías sobre diabetes, HTA y/o dislipemias. 4. Comprobación de la resolución de las dudas. Derivación al médico si necesario.

Variables: Edad (años). Sexo (hombre/mujer). Nivel de estudios. Tipo de diabetes (tipo 1/tipo 2/gestacional/otro). Medicamentos antidiabéticos, antihipertensivos, hipolipemiantes (número). Evolución de la enfermedad: diabetes, HTA, dislipemia (años).

Variable principal: ¿Tienes alguna duda sobre la enfermedad de la diabetes, HTA y/o dislipemias? (SI/NO). ¿Sobre? (Tratamiento farmacológico/tratamiento no farmacológico/otro). ¿Cuál?

Intervención: Verbal/escrita. Tipo. Resultado: Resolución de las dudas (Sí/No).

Tamaño muestral: Para una precisión del 5,0% en estimación de una proporción mediante intervalo de confianza asintótico Normal al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada es del 50,0% y que el tamaño total de la población ≥ 18 años de Pontevedra es de 780.000 serán necesarios, contando con pérdidas del 20%, 480 participantes.

Presentación de resultados y análisis estadístico: Se utilizará SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresarán como porcentajes y los cuantitativos como media \pm desviación estándar. Test de chi-cuadrado y Fisher para variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Para relacionar las variables cuantitativas correlación de Spearman. Significación estadística $p < 0,05$.

APLICABILIDAD

Se espera evaluar la efectividad de la detección, en las farmacias comunitarias, de las dudas de los pacientes sobre su tratamiento y enfermedad, y resolución mediante una intervención farmacéutica educativa sistemática, con el fin de mejorar su conocimiento y adherencia y, por tanto, los efectos de sus medicamentos y su estado de salud.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio se realizará acorde con los requerimientos de la Declaración de Helsinki (revisión octubre 2008), y legislación española. Será evaluado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia. La participación será voluntaria y, previamente, se informará de OBJETIVOS y METODOLOGÍA.

BIBLIOGRAFÍA

Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF, Andrés-Iglesias JC, Mera-Gallego R, Mera-Gallego I, Penín-Alvarez O, Brizuela-Rodicio L. Valoración del cumplimiento de los tratamientos hipoglucemiantes y antihipertensivos en Galicia ("CumpleGa"). Farmacéuticos Comunitarios 2017 Dec 30;9(4):5-13 [DOI:10.5672/FC.2173-9218.\(2017/Vol9\).004.002](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).004.002)

Palabras clave:

Farmacia comunitaria; resolución de dudas; medicamentos

Equidad en el acceso a mascarillas quirúrgicas en la isla de la gomera durante la COVID-19- coordinación entre el cabildo insular y el colegio oficial de farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

Pérez F¹, Galván M², Miranda F³, Díaz C⁴, Curbelo C⁵, Fernández A⁶, Valerón V⁷, Revilla V⁸, Pozuelo M⁷, Pérez V⁹

1. Farmacéutico Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Melilla. 2. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga. Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 4. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián . Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 5. Presidente del Cabildo Insular de La Gomera. 6. Consejero Delegado de viviendas sociales e infraestructuras de Canarias. 7. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 8. Directora Técnica del COFSCTF. S/C de Tenerife. 9. Farmacéutico del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El Cabildo Insular de La Gomera, consciente de la necesidad de garantizar a la población el acceso a las mascarillas durante la primera ola de la pandemia, adquiere miles de unidades. En colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF), diseñamos un proyecto que garantizara la equidad en el acceso a las personas, aprovechando la capilaridad de un recurso sanitario disponible en todas las localidades como son las farmacias.

OBJETIVOS

Permitir el acceso a las mascarillas a la población de La Gomera de manera controlada y equitativa durante los momentos más duros de la pandemia.

METODOLOGÍA

El COFSCTF se coordinó con el Cabildo de La Gomera desarrollando un protocolo para que a través de las farmacias se llevara a cabo la distribución de las mascarillas financiadas por el Cabildo. Se garantizaba además el stock en las farmacias de La Gomera evitando el acaparamiento de las mismas. Se desarrolló una herramienta informática y se informó a todas las farmacias de la isla del funcionamiento. La herramienta recogía: SOE, número de colegiado del farmacéutico, DNI del paciente, fecha y cantidad de mascarillas.

RESULTADOS

El protocolo estuvo activo del 15 de abril al 1 de junio de 2020 y permitía la dispensación de una mascarilla cada 5 días por paciente, atendiendo a criterios sanitarios y de equidad. La herramienta permitió una distribución organizada de 22.633 mascarillas a coste cero y segura a través de cualquier farmacia de la isla. El número de pacientes beneficiados fue de 10.711. En 997 ocasiones se bloqueó la dispensación ya que aún no se había cumplido el periodo establecido desde la última entrega de mascarilla al paciente, lo que muestra la eficacia del sistema.

CONCLUSIONES

Esta iniciativa pionera a nivel nacional permitió el acceso de la población de La Gomera a las mascarillas a coste cero, de manera informada y controlada. Esto hace que otras Comunidades se interesen por el modelo y en concreto Melilla lo implante en su Ciudad Autónoma. Los resultados ponen de manifiesto el valor de farmacia comunitaria y de la colaboración con las administraciones públicas.

Palabras clave:

Mascarilla, COVID, colaboración, distribución equitativa

Análisis de las incidencias en la dispensación que aumentan la carga asistencial del médico de familia: visión del farmacéutico comunitario

García C¹, Fernández M², Sarmiento E³, Sánchez N⁴, Celada A³, González A³, Bernardo I⁵, Tejedor N³
1. Farmacéutico SEFAC. Colegio López Vicuña. Madrid. Madrid. 2. Farmacéutica comunitaria. Móstoles. Madrid. 3. Farmacéutica comunitaria. Madrid. Madrid. 4. Farmacéutica comunitaria. San Sebastian de los Reyes. Madrid. 5. Farmacéutico comunitario. Manjirón. Madrid.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

En congresos anteriores hemos expuesto la necesidad de implementar colaboraciones médico-farmacéuticas que mejoren la calidad de vida de los pacientes y reduzcan la presión asistencial sanitaria. Pese a los avances logrados en este sentido, seguimos sin solventar algunas incidencias que ocasionan la no accesibilidad al medicamento por parte de nuestros pacientes

OBJETIVOS

Cuantificar las incidencias que motivan la no dispensación en farmacia comunitaria (FC) de medicación requerida y necesaria por y para los pacientes, y en qué porcentaje aumentan la carga asistencial médica al precisar de una nueva prescripción.

METODOLOGÍA

Encuesta de 12 preguntas enviada a FC (156 encuestados) a través de Googleforms, del 1 al 15 de abril de 2021. Las respuestas sobre la frecuencia de las incidencias se tabularon desde 1 a 5 (1 nunca, 5 diariamente), y la necesidad de derivación al médico se valoró en tanto por ciento.

RESULTADOS

Prácticamente todos los farmacéuticos reciben diariamente; solicitudes de medicación que requieren prescripción sin contar con ella (99,4%), prescripciones de medicamentos en desabastecimiento (91,7%) y solicitudes de adelanto de medicación prescrita pero aún no disponible en receta electrónica (81,4%). El 72% de los FC reciben diariamente o casi diariamente recetas que no cumplen los requerimientos legales y un 20% de FC reciben prescripciones de dosis, pauta o forma farmacéutica que no se adapta a las necesidades del paciente. A la mitad de

los FC (53,9%) se les solicita la dispensación del último medicamento prescrito y no han podido hacerlo debido a que en la receta electrónica no aparece la fecha de prescripción.

Todas estas incidencias producen diariamente la no dispensación de medicamentos y requieren de derivación al médico y, por tanto, la necesidad de una nueva consulta médica (entre un 30% y un 81.3% de las veces)

CONCLUSIONES

Diariamente ocurren incidencias que evitan el acceso a la medicación de nuestros pacientes y que según la legislación vigente únicamente son solventables por parte del médico. Diálogo y colaboración de médicos de familia, FC y administraciones sanitarias serán necesarios para implementar los cambios requeridos para solventarlos y mejorar la calidad asistencial de nuestros pacientes.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria, dispensación, médico de familia

Propuesta para mejorar el acceso a los medicamentos y productos sanitarios a nuestros pacientes

Tejedor N¹, García C²

1. Presidenta SEFAC Comunidad de Madrid. Farmacéutica comunitaria. Madrid. Madrid. 2. Farmacéutica. Madrid. Madrid.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

No es infrecuente la solicitud de medicación que el paciente necesita sin contar con la correcta prescripción facultativa. El farmacéutico comunitario (FC) tanto si admite documentos inválidos, como si realiza la dispensación sin receta, incurre en una ilegalidad susceptible de ser sancionada, por lo que debe negar la dispensación, creando un problema al paciente, al prescriptor y al sistema sanitario.

OBJETIVOS

Describir incidencias que impiden a los pacientes acceder a los medicamentos y productos sanitarios prescritos cuando no cuenten con una receta médica válida y proponer actuaciones para solventarlos

METODOLOGÍA

Reunión de un grupo de FC que analizan las incidencias administrativas más frecuentemente producidas en la farmacia comunitaria y que evitan el acceso al medicamento a nuestros pacientes. Estudio de estos problemas y la situación legal en España y otros países de nuestro entorno y debate hasta consenso en la elaboración de unas propuestas de actuación para solventarlos.

RESULTADOS

Se encontraron problemas relacionados con incidencias en la prescripción. Entre otras; fin de periodo de validez de la prescripción, medicamento o producto sanitario prescrito no disponible (Ej. falta de suministro), producto sanitario prescrito que no se adapta a las necesidades del paciente (Ej. Talla inadecuada), cantidad insuficiente de medicamento para completar el tratamiento, forma farmacéutica no adecuada, solicitud por un paciente de un medicamento con una "receta médica" que no cumple con la normativa legal según RD 1718/2010. También se

encontraron incidencias relacionadas con el paciente como por ejemplo que olvida, rompa o pierde el medicamento.

Se propone que el farmacéutico pueda realizar lo que se ha denominado como dispensación excepcional; dispensar el medicamento o producto sanitario que mejor cubre las necesidades terapéuticas del paciente y mejor se adecue a la prescripción médica. Esto se sugiere cuando ocurra alguna de las incidencias descritas y siempre registrando y justificando la actuación realizada. En algunas ocasiones será necesaria la validación posterior del médico

CONCLUSIONES

Esta propuesta puede ayudar a que los pacientes reciban la medicación que necesitan, de forma segura e inmediata, sin añadir carga a los médicos de familia ni al sistema sanitario

Palabras clave:

Dispensación excepcional, farmacia comunitaria, médico de familia

Otros servicios profesionales farmacéuticos asistenciales

Evaluación de un servicio de ortopedia en la oficina de farmacia

Zarauz I, Zarauz J¹

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Un alto porcentaje de la población requiere del uso de ortesis plantares diseñadas a medida para tratar diversas patologías del pie.

Su uso es cada vez más extendido por los pacientes, por los demostrados beneficios para la prevención y recuperación de lesiones y su bajo porcentaje de efectos adversos.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de mejoría clínica de los pacientes que acuden a la farmacia con patología del pie y se le ofrece el servicio de ortopedia implantado en nuestra oficina de farmacia durante el año 2019.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las prescripciones relacionadas con patología del pie, atendidas en la farmacia durante el año 2019. Los datos recogidos para el estudio han incluido todos aquellos pacientes que han requerido el uso de ortesis plantares a medida, mediante prescripción de un facultativo. Se ha citado al paciente para la revisión a los 30 días del inicio del tratamiento. Se han obtenido de la base de datos del programa T-plate. Hubo un total de 68 registros.

RESULTADOS

De los 68 pacientes, 40 fueron mujeres y 28 hombres.

Del total de prescripciones, 23 correspondían a médico de familia, 14 al traumatólogo, 9 al rehabilitador y ninguna al podólogo. 22 pacientes vinieron a renovar sus plantillas sin prescripción. Las patologías tratadas fueron: 4 casos de espolón calcáneo, 14 de fascitis plantar, 11 metatarsalgias, 14 dismetrías, 3 escafofritis y 22 correspondían a otras categorías. 49 pacientes mejoraron su patología, 16 no acudieron a la revisión y 3 de ellos no encontraron mejoría.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que las ortesis plantares hechas a medida mejoran el dolor y la función del pie en los pacientes atendidos, disminuyendo la administración de tratamiento analgésico y aumentando su calidad de vida. La implantación de un servicio de ortopedia en la farmacia con fabricación de plantillas a medida supone potenciar el rol del farmacéutico comunitario, además de una mayor responsabilidad e implicación activa en el estado de salud del paciente y de vinculación con el resto de los profesionales sanitarios.

Palabras clave:

farmacia ortopedia ortesis

Impacto de la Formulación Magistral en una Farmacia Comunitaria del rural. De farmacia no elaboradora a farmacia elaboradora a terceros

Pérez J^a

1. Socio SEFAC, farmacéutico comunitario en farmacia Abizanda, Gondomar, Pontevedra.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El laboratorio de Formulación Magistral es un servicio profesional exclusivo de los farmacéuticos. Aporta valor a la Farmacia Comunitaria (FC). La presencia del mismo en la zona farmacéutica reporta beneficios en la salud a pacientes y más conocimientos a médicos y a farmacéuticos. Es indispensable la formación del farmacéutico para disponer de un laboratorio de Formulación Magistral.

OBJETIVOS

Evaluación en la tendencia de solicitudes de Fórmulas Magistrales (FM), tanto propias como a terceros, en una FC de la provincia de Pontevedra, fomentando la elaboración de FM como primera línea de tratamiento o como alternativa terapéutica.
Formar a los farmacéuticos empleados en la elaboración de FM y en la gestión del laboratorio.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo entre el año 2011 y 2020 realizando una comparativa entre nº de solicitudes y FM elaboradas en dicho periodo de años.
Los farmacéuticos formados durante estas fechas aprenden a elaborar FM y a gestionar el laboratorio. Se desarrollan procedimientos generales que garantizan la correcta elaboración y la calidad de las FM y preparados oficinales.
Comunicación y colaboración activa con los médicos de atención primaria (MAP): reuniones con la jefa del Centro de Atención Primaria (PAC); aporte de bibliografía dermatológica de FM al PAC.

RESULTADOS

La evolución de la FM en nuestra FC es significativa.
En 2011 con el servicio externalizado, se solicitan 58FM.

Aprobado el laboratorio en 2015 el número de FM se duplica respecto a 2011 (136 FM).

Esta tendencia sigue en aumentando. En 2020 formulamos 382 FM.

El 53% de los farmacéuticos empleados entre 2015 y 2020 recibieron formación en la elaboración de FM y gestión del laboratorio.

CONCLUSIONES

El laboratorio requiere tiempo, aprendizaje, conocimiento, esfuerzo y paciencia.

Las FM elaboradas en nuestra FC han aumentado de manera notable.

Abre nuevos horizontes laborales: dos de nuestros farmacéuticos trabajan actualmente en laboratorios de empresas farmacéuticas de reconocido prestigio.

La colaboración farmacéutico-MAP respecto a la FM ha incrementado el número de prescripciones.

Médicos y pacientes valoran la FM. Los médicos como solución a un diagnóstico: como primera línea de tratamiento o alternativa terapéutica. Y los pacientes valoran que la FM sea un medicamento individualizado elaborado por su farmacéutico bajo prescripción médica.

Palabras clave:

fórmula magistral; laboratorio

Uso de la hemoglobina glicosilada en farmacia comunitaria

García C¹, Guerrero V², García J²

1. FC en Farmacia Jesús García Benidorm - Alicante. Grupo trabajo Sefac Diabetes, Indicación, HTA. 2. Farmacia Jesús García. Benidorm. Alicante.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica de alta prevalencia en España. Alrededor del 13% de la población española padece esta enfermedad, y muchos de ellos todavía no están diagnosticados. Al inicio de la pandemia por COVID 19, y debido a la saturación del sistema sanitario, el seguimiento y control de estos pacientes se vio disminuido. Por ello, el Farmacéutico Comunitario juega un papel fundamental en el seguimiento de los pacientes con diabetes.

OBJETIVOS

- Ofrecer prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) a la población en general en nuestra Farmacia.
- Realizar seguimiento y control a pacientes con diabetes.
- Potenciar el papel del farmacéutico en la detección y el seguimiento de la diabetes.

METODOLOGÍA

Durante el segundo semestre del año 2020, comunicamos a través de la plataforma F+ nuestro servicio de diabetes. Registramos a los pacientes a través de F+ salud y Sefac Expert. Tanto a los pacientes diabéticos como a los no diabéticos les realizamos una prueba HbA1c, utilizando el Cobas b101. En casos necesarios revisamos la adherencia al tratamiento y ofrecimos educación diabetológica.

RESULTADOS

Registramos la HbA1c de 48 personas, siendo la edad media 63 años (DE 11,48), el 52% eran hombres. 13 pacientes (27%) ya estaban diagnosticados de diabetes, de los cuales 4 no cumplían sus OBJETIVOS de HbA1c. De los 35 pacientes no diagnosticados de diabetes, 20 obtuvieron valores prediabéticos (5,7-6,5%) y 10 valores de HbA1c superiores a 6,5%, siendo derivados al médico. 8 fueron diagnosticados de diabetes mellitus tipo II y comenzaron con tratamiento farmacológico. Estos resultados han sido publicados en la revista marzo/abril 2021 de Diabetesfede.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID 19 ha reforzado la figura del Farmacéutico Comunitario. Por ello, su integración en el sistema sanitario y colaboración con el médico es fundamental para un óptimo seguimiento y control del paciente.

Palabras clave:

Diabetes, hemoglobina glicosilada, servicio de Atención Farmacéutica, Farmacia Comunitaria.

Cribado de deterioro cognitivo y marcadores genéticos de riesgo de enfermedad de Alzheimer en farmacias comunitarias

Tenorio L¹, León L², Guisado B³, González M⁴, Mera R⁴, Pérez J⁵, Blanco H², Fernández M⁶, Fornos J⁷, Andrés N⁸

1. SEFAC. Grupo Berbés. Farmacéutica Comunitaria en Cangas (Pontevedra). 2. Farmacéutica Comunitaria en Ourense. 3. Farmacéutica Comunitaria en Crecente (Pontevedra). 4. Farmacéutica Comunitaria en Vigo. 5. Farmacéutico Comunitario en Gondomar (Pontevedra). 6. Farmacéutica Comunitaria en Cangas (Pontevedra). 7. Farmacéutico Comunitario en Cangas (Pontevedra). 8. Farmacia Comunitaria. Investigación.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Ante los beneficios del diagnóstico temprano de deterioro cognitivo (DC), se recomienda el cribaje cuando existiera sospecha de su existencia

OBJETIVOS

Cribado de DC en pacientes ≥ 50 años en farmacia comunitaria y estudio de marcadores genéticos de riesgo de Alzheimer, evaluando hábitos de vida que pueden modificar el riesgo.

METODOLOGÍA

Diseño:

Estudio de casos/controles en seis farmacias de Pontevedra y tres de Ourense coordinado por la Universidad CEU-Cardenal Herrera para investigar si existe relación significativa entre exposición a FR y presencia de DC.

Sujetos: Pacientes ≥ 50 años que acuden a la farmacia para dispensación de medicamentos. El farmacéutico detecta queja subjetiva de memoria, dificultad para seguir el tratamiento médico, etc.

Instrumentos de medida:

Registro de características demográficas, hábitos de vida con posible influencia: ejercicio, horas de sueño, actividades cognitivas, patologías cardiovasculares, enfermedades del SNC, fármacos, etc. *Memory Impairment Screen* (MIS), test de Pfeiffer, test de Fluidez Verbal Semántica (FVS).

Se recoge muestra de saliva para estudio genético. Puntuación en cuestionarios compatible con DC: derivación al médico.

Tamaño muestral: Para exposición a FR del 20-60%, diferencia entre casos/controles Odds Ratio 2,5, significación 5%, potencia estadística 80%, resultó una muestra de 70 casos/ 140 controles. Estudio aprobado por CEIC Hospital Arnau de Vilanova.

RESULTADOS

38 sujetos (23 mujeres), edad media 71,9 años (DE=9,8). 6 diabéticos, 20 hipertensos, 11 refieren depresión, 9 en tratamiento (3 controlados), 14 toman benzodiazepinas. Número medio de medicamentos 4,5 (DE=3,1). 16 (42,1%) hacen menos ejercicio que “antes”; 13 (34,2%) leen menos, 17 (44,7%) leen igual; 13 (34,2%) ven más la TV; 7 (18,4%) duermen más. 15 (39,5%) con antecedentes familiares de DC.

8 (22,9%) resultaron positivos (5 mujeres), edad media 81,6 años (DE=5,8).

Edad: Controles: 69,0 (DE=8,7). Casos: 82,4 (DE=5,4) $p<0,0001$.

Nº medicamentos: Controles: 4,5 (DE=3,3). Casos: 4,5 (DE=2,4) $p=0,9856$.

Puntuación MIS: Controles: 10 (37%). Casos: 4 (50,0%) $p<0,0001$.

Errores Pfeiffer: Controles: 0,7 (DE=0,8). Casos: 3,1 (DE=1,7) $p<0,0001$

Puntuación FVS: Controles: 17,6 (DE=9,9). Casos: 7,9 (DE=2,4) $p<0,0001$.

CONCLUSIONES

Hasta el momento en las FC participantes se han detectado 8 (22,9%) casos de posible DC, lo que ha permitido su derivación al médico para valoración y eventual inicio de medidas oportunas de carácter preventivo, terapéutico y de apoyo.

Palabras clave:

Cribado; deterioro cognitivo; factores de riesgo

Indicación farmacéutica: Balanitis

García C¹, Guerrero V², García J²

1. Farmacéutico. Farmacia Jesús García Benidorm (Alicante). GT SEFAC HTA, diabetes, indicación. 2. Farmacia Jesús García Benidorm (Alicante).

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 44 años acude a la Farmacia Comunitaria refiriendo “dolor, escozor y un sarpullido rojo en la punta del pene”, desde aproximadamente 10 días. No tiene diagnosticada ninguna patología y no toma ninguna medicación. Se registra al paciente en el estudio INDICA PRO a través de Sefac Expert.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se deriva al paciente a la zona ZAP de la farmacia. Se le pregunta acerca de relaciones sexuales mantenidas en las últimas semanas, descartándose posible ETS. Se mide IMC, perímetro abdominal y presión arterial. El paciente comenta que suele tener mucha sed y orina muy a menudo. Su padre está diagnosticado de diabetes mellitus tipo II. Por todo ello, se aconseja la realización de prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y glucemia capilar con los siguientes resultados:

HbA1c: 10,9 %. Glucemia postprandial: 410 mg/dl.

IMC: 43

Perímetro abdominal: 155 cm

Presión arterial: Sistólica: 135 mmHg; Diastólica: 75 mmHg; pulso: 82

Test de Findrisc: 22 puntos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Probable balanitis producida seguramente por un exceso de excreción de azúcar en orina, por lo que se dispensa Clotrimazol crema (1-0-1). Además, se aconseja medidas higiénicas para el cuidado de la zona íntima.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se realiza informe de derivación al médico de cabecera a través Sefac Expert. Tras la visita médica, el paciente es diagnosticado de diabetes mellitus tipo II, iniciando tratamiento y la confirmación de Balanitis.

COMENTARIO FINAL

Se realiza la evaluación del Servicio de Indicación, con una mejoría del problema de salud (balanitis) de 8 sobre 10. Conjuntamente se le realiza educación diabetológica.

BIBLIOGRAFÍA

Amador Fernández N, Amariles Muñoz P, Baixauli Fernández V, Benrimoj S, Climent Catalá M, Colomer Molina V, et al. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Granada: Técnica Avicam; 2018.

Sefac. Sefacexpert [sede web]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia familiar y comunitaria [citado 19/04/2021] disponible en: <https://www.sefacexpert.org/>

AEMPS. Prospecto Ginecanesten 20mg/g crema [sede web]. Madrid: AEMPS; [actualizada 20217; citado abril 2021]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/56825/P_56825.html

Palabras clave:

Servicio de Indicación Farmacéutica. Farmacia Comunitaria. Diabetes. Balanitis. Síntomas menores

Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19. Fase I: al inicio

Barreiro M¹, León L², Mera I³, Mera R⁴, Carrera M⁵, Montoto A⁶, Vérez N⁷, Tenorio L⁸, Espinosa A⁹, Fornos J¹⁰

1. SEFAC. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Patricia López Colmenero. Vigo. Pontevedra. 2. Farmacéutica comunitaria. Farmacia M^a Teresa Rodríguez. Ourense. Ourense. 3. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Eduardo Satué. Maella. Zaragoza. 4. Farmacéutica comunitaria. Farmacia J. Carlos Andrés. Vigo. Pontevedra. 5. Farmacéutica comunitaria. Farmacia García-Tomás. Vigo. Pontevedra. 6. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Teresa Alén. Panxón. Pontevedra. 7. Docente enseñanza superior. Universidad CEU, Escuela Universitaria de Magisterio. Vigo. Pontevedra. 8. Farmacéutica comunitaria. Farmacia José A. Fornos. Cangas do Morrazo. Pontevedra. 9. Farmacéutico comunitario. Farmacia Estévez. A Gudiña. Ourense. 10. Farmacéutico comunitario. Farmacia José A. Fornos. Cangas do Morrazo. Pontevedra.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Al inicio de la pandemia se consideró realizar un estudio para obtener información del impacto negativo en usuarios de las farmacias.

OBJETIVOS

Evaluar al inicio de la situación de alarma la percepción de los usuarios de farmacias sobre la peligrosidad del SARS-CoV-2 y la repercusión en su salud y estado de ánimo. Valorar el conocimiento sobre su inclusión en grupos de riesgo y su actitud ante la posibilidad de una vacuna.

METODOLOGÍA

Fase I: estudio observacional transversal aleatorizado en farmacias de Pontevedra y Ourense del 15-30 de marzo de 2020.

Descritos en detalle en la comunicación 567/72.

RESULTADOS

8 farmacias, 706 encuestas. 415 (58,8%) mujeres, edad media 48,9 (DE=16,9) años. 100 (14,2%) viven solos. 539 (76,3%) solicitaban medicamentos, 293 (41,5%) mascarillas, 205 (29,0%) gel hidroalcohólico, 166 (23,5%) guantes. 637 (90,2%) creen que el SARS-Cov-2 es más peligroso que el virus de la gripe, más las mujeres (93,0% vs 86,3% $p < 0,01$). 189 (26,8%) desconocen si pertenecen a un grupo de riesgo, aunque realmente son 115 (16,3%) los que no están. Los grupos más frecuentes son patologías cardiovasculares (127, 18,0%), edad ≥ 70 años (91, 12,9%) y

EPOC/asma/problemas respiratorios (88,12,5%). 107(15,1%) dicen sentirse mal o muy mal con el aislamiento, sin diferencias entre sexos y edad. El grado de afectación medio fue 5,7 (DE=2,1) /10, mayor en mujeres, 6,0 (DE=2,1) vs 5,4 (DE=2,1) $p<0,0001$, independiente de la edad. Los aspectos más afectados son el familiar 350(49,6%) y emocional 338(47,9%). 292(41,4%) encuestados: 195,47,0% de las mujeres y 97,33,3% de los hombres, ($p<0,0001$) dijeron encontrarse solos por no estar con otras personas. El 58,2% de ≥ 70 años se sienten solos frente a 239(38,9%) de menores, $p<0,0001$. En 2019/20 se vacunaron de gripe 172(24,4%) y en el futuro piensan vacunarse 243 (34,4%). 448(63,5%) se vacunarán frente al COVID-19 cuando haya vacuna, financiada o no por el Sistema de Salud, 183(25,9%) lo pensarán y 75(10,6%) no lo harán.

CONCLUSIONES

Los encuestados juzgan la COVID-19 más peligrosa que la gripe. Casi un tercio desconoce si está en grupo de riesgo. Las mujeres muestran mayor percepción de peligro. En esta fase inicial la afectación sobre bienestar y salud no parece elevada. Aumenta la intención de vacunarse de la gripe y un alto porcentaje se vacunará de COVID-19 cuando sea posible.

Palabras clave:

COVID-19; estado de ánimo; vacunación

Derivación desde la farmacia comunitaria por sospecha de lesión solar en tiempos de COVID 19

Peña A¹

1. Farmacéutica Comunitaria en Farmacia F10.S/C Tenerife . Miembro del grupo de dermatología de Sefac.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 62 años con aparente daño actínico, acude a la farmacia comunitaria (FC) refiriéndose a un eccema en la zona del pecho. No tiene patologías asociadas, sólo carencia de vitamina B tratada con cianocobalamina 0.5 mg/ piridoxina hidrocloreuro 250 mg/ tiamina hidrocloreuro 250 mg (1-0-0).

Según nos comenta, el eccema empezó a empeorar en septiembre de 2019 pero no acude a nosotros hasta diciembre de 2019 por el aumento del tamaño y picor de éste. En ese momento es derivada al médico de atención primaria (MAP), pero la paciente no acude debido a la situación de pandemia en la que nos encontramos.

El 30/02/2021 vuelve a la FC porque el eccema ha empeorado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Desde la atención primaria la exploración fue visual, sin ninguna prueba complementaria.

Se registra al paciente a través de la plataforma Sefac e-XPert en el proyecto Indica-Pro.

Se observó:

Picor y rugosidad al tacto en la zona del pecho.

Pequeña lesión blanquecina en la zona del brazo (aspecto de verruga).

Lesión circular con elevación en la zona de la espalda (aspecto lunar).

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Posible daño cutáneo por la exposición a las radiaciones solares.

Desde la FC se recomienda:

No aplicar despigmentantes en la zona.

Proteger las zonas con protección solar tópica a diario y foto protección oral, incluso cuando realiza deporte al aire libre.

Evitar las exposiciones solares entre las 12h-17H.

Uso adecuado de ropa, gafas y gorro.

Hidratar la piel a diario.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Derivación al MAP con un informe descriptivo y las imágenes de las lesiones desde diciembre de 2020 para su diagnóstico. Desde el MAP (14/04/2021) es derivada al dermatólogo con preferencia.

Actualmente está a la espera.

COMENTARIO FINAL

El farmacéutico se ha convertido en el vínculo principal para la derivación al MAP de pacientes en tiempos de COVID 19, debido a la proximidad de la FC con éstos, siendo una pieza fundamental en la detección de problemas dermatológicos como son las lesiones precancerosas, que pueden tener un importante impacto en la salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Consejo General de Farmacéuticos. Punto farmacológico nº 135-Cáncer de piel. Junio. 2019. (Internet). (consultado 17 abril 2021). Disponible en

: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Cancer-Piel-PF135.pdf>

Palabras clave:

COVID 19, Daño Actínico, Farmacia Comunitaria

Seguimiento de la presión arterial (PA) mediante la medida aislada en farmacia comunitaria en época de pandemia por COVID 19

Peña A¹

1. Farmacéutica Comunitaria en Farmacia F10. S/C Tenerife. Miembro del grupo de hipertensión arterial.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años acude a la farmacia comunitaria (FC) preocupada por sus valores de presión arterial (PA). Sus problemas de salud (PS) y tratamiento son: diabetes mellitus II(DM2) (2013); metformina 850 mg (0-1-0), hipertensión arterial (HTA) (2012); irbesartan 300/hidroclorotiazida 12,5 mg (1-0-0), insomnio (2019); lormetazepam 1 mg (0-0-1), tensión ocular (2020); timolol 0.5%/darzolomida 2% (2-0-2). Toma en casos puntuales alprazolam 0.5 mg. Trasplante de córnea (16/03/2021); Gentamicina 5 + dexametasona1 + tetrizolina0.5mg/ml (1/ 3h), Brimonidina 2 mg/ml + timolol 5 mg/ml (1-0-1), Darzolomida 2%/ timolol 0.5% (2-0-2), prednisona 30 mg. Se decide realizar el seguimiento de la PA mediante la medida aislada en farmacia comunitaria (MAFC) a través de la plataforma Sefac e-XPert para comprobar que la paciente es adherente a su tratamiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Periodo de recogida de PA; 14/01/2021 - 12/04/2021 (selección de datos más relevantes): PAS (mmHg): Presión arterial sistólica, PAD (mmHg): Presión arterial diastólica, RC (lpm): ritmo cardiaco. 03/02/2021: PAS 145, PAD81,RC 90 lpm. 08/02/2021: PAS 145, PAD 89, RC 92 lpm. 12/02/2021: PAS 144, PAD 86, RC 85 lpm. 22/02/2021: PAS 166, PAD 99, RC 85 lpm. Peso: 70,2 kg. Altura: 1,57 m2. Perímetro abdominal: 113 cm. IMC:28.48 (sobrepeso) Kg/m2. Glucosa:152 mg/dl (no ayunas)

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Observamos en la paciente: elevación de la PA, dificultad para conciliar el sueño y ansiedad provocada por su situación personal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Detectamos una no adherencia por ineficacia al tratamiento de la HTA, una necesidad de tratamiento para la ansiedad y una no adherencia al tratamiento del insomnio por la no toma de la medicación.

COMENTARIO FINAL

La intervención del farmacéutico comunitario en colaboración con el médico de atención primaria en el seguimiento de la PA desde la FC durante el COVID-19, mejora el control de la enfermedad haciendo que los valores de tensión arterial se normalice y aumente la adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

BOT PLUS. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>. Último acceso: 2020.

Palabras clave:

COVID 19. Hipertensión arterial. Farmacia comunitaria

Atención farmacéutica domiciliaria, una realidad en la farmacia actual

Díaz C

1. Vicepresidenta 1ª Sefac Aragón, Rioja, Navarra. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Grañón (La Rioja).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La Atención Farmacéutica Domiciliaria se ha convertido en un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial demandado e imprescindible en pacientes especialmente vulnerables, crónicos y/o polimedicados, que debido al confinamiento decretado por el estado de alarma por la pandemia COVID-19, les ha sido imposible acudir de forma presencial a la farmacia y han necesitado que la farmacia acuda a sus hogares para poder mantener la adherencia en sus tratamientos y resolver todas las dudas que se han presentado durante estos largos meses y así salvaguardar el estado de salud y bienestar que caracteriza a una sociedad avanzada que se preocupa por los más necesitados.

OBJETIVOS

Evaluar la necesidad de instaurar el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliaria (AFD) en todos los ámbitos y especialmente en zonas rurales con alta dispersión geográfica, ya que se ha hecho patente su necesidad durante la pandemia del Coronavirus en España.

METODOLOGÍA

Protocolo de actuación de la Farmacia Comunitaria para la entrega excepcional de medicamentos y productos sanitarios en el domicilio de pacientes vulnerables por el estado de alerta por COVID-19. Hoja de registro COVID-19 del programa SEFAC e_XPERT. Procedimiento de servicio: siguiendo el protocolo de actuación ante la demanda del servicio según el PNT del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

RESULTADOS

Número de servicios: 137 (llevados a cabo entre mayo y julio 2020). Edad media: 73 (4-94) años

CONCLUSIONES

La pandemia ha destapado las vulnerabilidades del Sistema Sanitario, pero también nos ha permitido ver nuestras fortalezas como la importancia y el valor de la farmacia comunitaria. Mediante el servicio profesional de AFD se ha facilitado la adherencia a los tratamientos, se han resuelto dudas sobre la medicación y se ha prestado una labor de apoyo psicológico y escucha

activa a los pacientes. En las próximas décadas la población mayor de 65 años seguirá aumentando, siendo este servicio profesional cada vez más necesario. La farmacia ha sido un faro que ha alumbrado a muchos ciudadanos, con la cruz verde encendida cuando todo lo demás eran sombras. Una vez más se pone de manifiesto la necesidad de cuidarla, preservarla y protegerla en beneficio de todos y especialmente en las zonas rurales.

Palabras clave:

Atención farmacéutica domiciliaria

Proyecto INSPIRA2: farmacia comunitaria y atención primaria unidos por el paciente crónico respiratorio

de-Andrés A¹, Bedialauneta A², Agustín E³

1. Grupo de trabajo de Nutrición y Respiratorio de SEFAC, Farmacéutica Comunitaria en Astillero Cantabria. 2. Farmacéutica en Farmacia Iraola Valdés, Santander. 3. Farmacéutico en Farmacia Eduardo Agustín, Solorzano, Cantabria.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Debido a la crisis del Covid, los centros de salud extremaron las medidas de seguridad, limitando el acceso de los pacientes a los mismos y suspendiendo las consultas presenciales que no fuesen urgentes. Durante este mismo periodo la Farmacia Comunitaria (FC) ha sido en muchos lugares el único establecimiento sanitario al que los pacientes han tenido acceso. Esto ha puesto de manifiesto la importancia de fomentar un modelo integrado de salud comunitaria, en donde equipos de Atención Primaria (AP) junto con FC potencien unas trayectorias horizontales unificadas, encaminadas a una atención integral del paciente respiratorio crónico donde la Fc registre y comunique la no adherencia de estos pacientes

OBJETIVOS

Desarrollar un proyecto de colaboración entre los diferentes profesionales de la salud en el ámbito de Atención Primaria y la FC para detectar pacientes no adherentes con patologías respiratorias. Aumentar la adherencia al tratamiento de los pacientes con patología respiratoria durante la pandemia del COVID-19, mediante la colaboración entre AP y la FC. Reforzar y estrechar esta colaboración pasado este periodo de pandemia

METODOLOGÍA

Seguimiento de un protocolo por FC por el cual se evaluará la adherencia de los pacientes con patología respiratoria crónica a través de un cuestionario. Si el paciente es no adherente el farmacéutico podrá intervenir directamente con el paciente solucionando el problema o derivar cuando no esté dentro de sus capacidades. En este caso se pondría en contacto con médicos y/o enfermeros de primaria para su valoración y de ser necesario estos contactarían de forma prioritaria con el paciente. Este contacto entre FC y Primaria se hará mediante, correo corporativo, receta electrónica o vía telefónica. A los 6 meses se hará una valoración de los resultados en salud de los pacientes tras las intervenciones realizadas por el conjunto de profesionales.

RESULTADOS

El proyecto está en desarrollo yendo más lento por las dificultades que conlleva la pandemia.

CONCLUSIONES

Se comunicarán en el momento en que se pueda desarrollar.

Palabras clave:

COVID, proyecto de colaboración interprofesional, paciente crónico respiratorio

Programa INSPIRA2: diseño de un proyecto colaborativo entre farmacia comunitaria y atención primaria en torno al paciente crónico respiratorio durante la pandemia SARS-COV2

de-Andrés A¹, Bedialauneta A², Bedialauneta E³

1. Grupo de trabajo de Nutrición y Respiratorio de SEFAC, Farmacéutica Comunitaria en Astillero Cantabria. 2. Farmacéutica en Farmacia Iraola Valdés, Santander. 3. Farmacéutico en Farmacia Iraola Valdés.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Tras la instauración del estado de alarma por el COVID y el consecuente cierre de los centros de salud por seguridad, para evitar las citas que no fuesen urgentes en la comunidad de Cantabria surge este proyecto gracias a la colaboración que se establece previamente en el congreso SEMERGEN SEFAC entre los Médicos de AP y FC. Esta colaboración inicial avanza en la necesidad de integrar a enfermería, la administración, colegios profesionales y sociedades científicas, con la colaboración de la industria farmacéutica. La elección del paciente crónico respiratorio es debida a las complicaciones que este tipo de pacientes pueden tener como consecuencia de la infección por COVID.

OBJETIVOS

Principal

Lograr la implicación y el aval de todos los agentes y organismos sanitarios en el DISEÑO del protocolo.

Secundario

1- Consensuar el protocolo.

2- Evaluar los resultados de la colaboración multidisciplinar.

METODOLOGÍA

La comunicación se ha llevado a cabo gracias a las tecnologías: TC, Audioconferencia, correos

Finalmente, el protocolo consensuado, se da a conocer a través de un Webinar con todos los profesionales sanitarios de atención primaria y comunitaria (médicos, farmacéuticos y enfermeras)

RESULTADOS

El proyecto ha tenido una gran acogida entre los profesionales sanitarios, dada su relevancia y aval de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Cantabria, cuyo apoyo ha sido fundamental. Se ha conseguido asimismo que se reconozca la necesidad del trabajo colaborativo de los diferentes profesionales sanitarios que están en contacto con el paciente y de formalización de vías de comunicación, para el tratamiento integral del paciente, con un mismo objetivo: mejora de la calidad sanitaria.

CONCLUSIONES

El estrés al que la COVID-19 ha expuesto al sistema sanitario ha provocado y facilitado la puesta en marcha de proyectos de colaboración eliminando barreras que difícilmente se hubiesen sorteado en otras circunstancias.

Palabras clave:

COVID. Colaboración multidisciplinar. Paciente crónico respiratorio. Organismos sanitarios

Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de medición y control de la presión arterial en farmacia comunitaria

Pereira Y¹

1. Farmacéutica comunitaria.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer, 89 años, paciente habitual camina con andador y siempre acompañada de su cuidadora, acude preocupada porque últimamente se encuentra mareada cuando sale a pasear tras desayunar, además le preocupa el valor de sus niveles de colesterol y glucosa ya que no ha realizado el análisis anual que acostumbra. Tratamiento con Olmesartán/hidroclorotiazida 40/12,5 mg 1-0-0 y bromazepam 1,5 mg 1-0-1 desde hace años, no recuerda inicio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se determina la presión arterial (PA) en el momento obteniendo una media de valores de 189/93 mmHg. Citamos para determinación de parámetros bioquímicos al día siguiente en ayunas (Glucemia:128 HBA1c:5,6% Colesterol total:185 mg/dL Triglicéridos:118mg/dL LDL:123mg/dL HDL:52 mg/dL) en la toma de la PA obtenemos una media de 209/103 mmHg, aún no había tomado su medicación.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Los valores de PA son elevados y podrían ser la causa de los mareos. Según los criterios de derivación al médico del servicio con estos valores debemos remitir al médico en el día, redactamos un informe de derivación con los valores determinados para valoración del caso. Descartamos no adherencia, la cuidadora asegura que realiza la toma en su presencia a diario y observamos que la medicación se retira mensualmente. Además, se recomienda reevaluar la necesidad de tratamiento con Bromazepam según recomendaciones en ficha técnica ya que la paciente lleva años en tratamiento con este fármaco.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Una vez valorada por el médico inicia tratamiento con amlodipino 5 mg 0-0-1. Recomendamos a la paciente controlar su PA en la farmacia para valorar la efectividad del tratamiento y si los mareos desaparecen, para ello la citaremos 3 veces a la semana en el mismo horario al ser posible.

También recomendamos realizar una determinación de la glucosa basal a los 3 meses dado los valores obtenidos.

COMENTARIO FINAL

La comunicación médico-farmacéutico es esencial en el control de los pacientes crónicos y optimización de las terapias. La situación actual pone de manifiesto la necesidad de hacer más fluida y constante esa comunicación con el fin de remar juntos hacia el mismo fin: mejorar la salud de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Ficha técnica Lexatin® [Internet] Disponible

en: <https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/53560/FichaTecnica.pdf>

Palabras clave:

Servicio, presión arterial, medición, comunicación

Alivia[®] implantación del servicio atrapadol en farmacia comunitaria y atención primaria

Reyes D¹, González Rodríguez A², Mora F², Corcoles M³, Merencio E², Morcuende A⁴

1. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Farmacia comunitaria en Santa Cruz de Tenerife . Grupo de Dolor de SEFAC. 2. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Grupo de Dolor de SEFAC. 3. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Alicante. Coordinadora del Grupo de Dolor de SEFAC. Grupo de Dolor de SEFAC. 4. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Alicante. Grupo de Dolor de SEFAC.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor (ATRAPADOL) es el primer servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) centrado exclusivamente en personas con dolor, desarrollado por SEFAC junto la estrecha colaboración y participación de médicos de atención primaria a través de SEMERGEN. Consiste en ayudar al paciente con su tratamiento del dolor de más de 6 semanas de duración. El proyecto ALIVIA incluye, además, una capacitación del farmacéutico para que sea capaz de desarrollar el servicio ATRAPADOL y formación complementaria para reforzar el servicio de indicación farmacéutica, así como la colaboración médico-farmacéutica.

OBJETIVOS

Implantar el servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor (ATRAPADOL). Establecer marco de trabajo común en dolor entre médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios.

METODOLOGÍA

El proyecto ALIVIA[®] tiene como cronograma:

- 2017: Creación en SEFAC de la subcomisión Dolor, contando con farmacéuticos comunitarios (FC) especializados en dolor.
- 2017-2020: Elaboración y publicación contenido teórico para la capacitación del Servicio. Participación y colaboración de SEMERGEN como coautores y avalistas del proyecto.
- 2020: DISEÑO estudio piloto del servicio.
- 1 Septiembre 30 Noviembre 2020: Pilotaje del Servicio ATRAPADOL
- Diciembre 2020: Análisis de RESULTADOS, coDISEÑO y estudios complementarios.
- 2021: Finalización elaboración proyecto ALIVIA.

- 2021: Presentación de la propuesta de inclusión del servicio en la cartera de prestación farmacéutica del SNS y del resto de entidades proveedoras de asistencia sanitaria.

RESULTADOS

La colaboración entre farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria permitió consensuar criterios de derivación para los diferentes tipos de dolor incluidos en el programa, permitiendo el manejo compartido de los pacientes con dolor crónico.

Los resultados del proyecto hasta el momento actual son los siguientes:

- Elaboración de procedimientos y especificaciones para la prestación del servicio ATRAPADOL desde la farmacia comunitaria en diferentes tipos de dolor (oncológico, artrosis, otalgia, dolor neuropático, miofascial, visceral, cefalea, etc.).
- Finalización del pilotaje del servicio ATRAPADOL. En proceso de evaluación estadística.
- Desarrollo en la aplicación informática SEFAC ePERT® para la gestión clínica del servicio ATRAPADOL por los farmacéuticos comunitarios.

En la actualidad 393 farmacéuticos comunitarios están realizando el programa de formación para implantar el servicio.

CONCLUSIONES

El servicio ATRAPADOL puede ser una herramienta para abordar en la práctica farmacéutica las patologías que cursan con dolor y mejorar la calidad de vida del paciente. El proyecto ALIVIA, a través de SEFAC, junto con la colaboración de SEMERGEN, continúa realizando los pasos necesarios para conseguir una plena relación en el abordaje del dolor entre atención primaria y farmacia comunitaria.

Palabras clave:

Dolor, Farmacia Comunitaria, Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial

Gestión clínica y comunicación asistencial

Interconsultas farmacéuticas entre atención comunitaria y atención primaria

Mestres C¹, Gotanegra N², Guinovart M³, Llop C³, Andreu D⁴, Martínez S⁵, Ferrer J⁶, Salom C⁷, Campabadal C⁷, Muñoz M⁸

1. Farmacéutica Comunitaria. Miembro Junta SEFAC Cataluña. Farmacia Mestres. El Vendrell (Tarragona). 2. Farmacéutica Atención Primaria. Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Tarragona. 3. Unidad de Atención Farmacéutica RS Camp de Tarragona CatSalut. Tarragona. 4. Farmacéutica Comunitaria. Vocal de Docencia y Grupos de trabajo del COFT. Tarragona. 5. CAP Muralles. Tarragona. 6. CAP Alcover. Tarragona. 7. Unidad de Farmacia. DAP Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut. Tarragona. 8. Farmacéutica Atención Primaria. Fundació Sagessa Salut. Tarragona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19, ha modificado los procesos asistenciales de la atención primaria (AP). En este contexto, hemos visto imprescindible reforzar la coordinación entre la farmacia comunitaria (FC) i la AP para mejorar el uso del medicamento.

OBJETIVOS

Resolver incidencias sobre medicamentos detectadas en FC a través de un circuito de comunicación protocolizado entre las FC, los FAP y los MAP.

METODOLOGÍA

El proyecto se realiza en 33 centros de AP (CAP), 247 FC y 7 FAP.

Se diseñó un cuadro de contactos de los FAP de cada CAP y se facilitó a los FC. Se describieron 12 tipos de interconsultas. Se facilitó a las FC un formulario protegido con contraseña para enviar las interconsultas a los FAP.

Cuando desde la FC se detecta alguna incidencia relacionada con la medicación se informa al paciente de la posibilidad de contactar con el FAP. Éste revisa la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente y en casos necesarios, contacta con el profesional médico (MAP) para resolver la interconsulta. El FAP remite por correo electrónico o llamada telefónica la respuesta a la FC.

RESULTADOS

Se han registrado 177 interconsultas, en 25 ABS (75%) y 55 FC (22%). Según el tipo de interconsulta: 23% Tratamiento caducado. 20% Error posología /dosis/duración. 11% Omisión. 7% Tratamiento no validado. 5% Duplicidad. 3% Interconsulta Clínica

Se han resuelto un 84% de las interconsultas. El 16% no se resolvieron por tratarse de interconsultas no recogidas en este circuito o referirse a ámbitos asistenciales no incluidos en el proyecto. Un 28% las resuelve el FAP directamente, un 30% la coordinación entre FAP y MAP y un 31% el MAP.

CONCLUSIONES

La coordinación entre farmacéuticos y médicos para resolver las incidencias sobre medicamentos mejora la seguridad y la adecuación de los tratamientos. El circuito ha sido aceptado satisfactoriamente por los MAP, ahorra desplazamientos de los pacientes al centro de salud, y ayuda a descongestionar las visitas o llamadas telefónicas a su MAP. Debemos seguir empoderando a los FC para la utilización de este programa de coordinación entre la atención comunitaria y la AP.

Palabras clave:

medicamento, coordinación, atención comunitaria, atención primaria

Cuando la Levotiroxina excede el límite de tolerancia individual en una crisis sanitaria de la COVID-19

González A^a

1. Coordinador de GT Dermatología SEFAC. Farmacéutico comunitario.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 53 años, fumadora, diagnosticada de hipertensión arterial, hipotiroidismo y en tratamiento por dolor neuropático desde hace algo más de año. Se encuentra en terapia para ello con Losartan/Hidroclorotiazida 50/12,5 mg (1-0-0), Levotiroxina 125 mcg desde hace 3 meses (1-0-0) y Amitriptilina 10 mg (0-0-1).

Nos consulta que desde hace más de dos meses percibe episodios continuos de palpitaciones y que no ha conseguido contactar con su médico de AP.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tras dos medidas de presión arterial separadas dos minutos los valores eran 125/95 y 122 puls/min. Derivamos a nuestro servicio de HTA. En un seguimiento de 3 días, los valores fueron compatibles con HTA grado 1 y pulsaciones superiores a 120.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

La frecuencia con la que puede aparecer taquicardia con Amitriptilina es frecuente. Por otro lado, se trata de un paciente en tratamiento con levotiroxina, y cuando se excede el límite de tolerancia individual de esta, es posible que aparezcan síntomas clínicos típicos de hipertiroidismo, como son taquicardia y palpitaciones.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Existen dos posibilidades, un problema de seguridad no cuantitativo de la Amitriptilina. Y por otro lado se valoró la posibilidad de un problema de seguridad cuantitativa de la Levotiroxina. Descartábamos la primera hipótesis dado que tras más de un año no había presentado ningún episodio con dicha sintomatología. La segunda hipótesis era más probable por la concordancia en el tiempo. Y por ello derivamos al médico. Tras analítica tiroidea se redujo la dosis de Levotiroxina. Tras un mes, la paciente no ha vuelto a tener episodios de palpitaciones.

COMENTARIO FINAL

A pesar de la crisis sanitaria de la COVID-19, que ha trastocado el estilo de vida de nuestros pacientes y el funcionamiento de nuestros CS, la FC no ha apagado la cruz, y ha continuado realizando su Atención Farmacéutica en colaboración con nuestros médicos y enfermeros, sin perder la comunicación con ellos, en aras del bienestar y salud de nuestros pacientes

BIBLIOGRAFÍA

1. CIMA [Sede Web]. AEMyPS; Dic 2018 [acceso 15 de abril de 2021]. Ficha técnica Trytizol®. Disponible: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/51064/FT_51064.html
2. CIMA [Sede Web]. AEMyPS; mayo 2020 [acceso 15 de abril de 2021]. Ficha técnica Eutirox®. Disponible: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/64014/FT_64014.html

Palabras clave:

Seguridad, Atención farmacéutica, servicios, levotiroxina, hipotiroidismo

Evaluación del uso de una herramienta de comunicación para mejorar la seguridad del paciente mediante la anulación cautelar, antes y durante la pandemia COVID-19

Pérez I¹, Ferrer I², García E³, De-la-Matta M⁴

1. Farmacéutica Comunitaria. Socia de SEFAC. Farmacia Central. Marchena (Sevilla). 2. Farmacéutica de Atención Primaria. UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla. Distrito AP Sevilla. SAS. 3. Farmacéutica Coordinadora del Centro de Información de Medicamento y Atención Farmacéutica. RICOSE. 4. Farmacéutica Comunitaria. Vicepresidenta SEFAC Andalucía. Farmacia Padre Pío (Sevilla).

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La Anulación Cautelar (AC) de medicamentos y productos sanitarios es una herramienta informática disponible en el módulo de Receta XXI del Sistema Andaluz de Salud (SAS), que permite a los farmacéuticos comunitarios (FC) anular una prescripción, evitando así potenciales problemas de seguridad en el paciente. Esta AC llega al buzón del profesional de médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) y está disponible en el módulo de prescripción para todos los profesionales del SAS. Su uso puede contribuir a resolver incidencias sin necesidad de solicitar consulta presencial al prescriptor.

OBJETIVOS

Analizar el uso real que se está haciendo de la AC como posible herramienta de comunicación entre farmacéuticos y prescriptores. Estudiar la evolución de su manejo antes y durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional. Fuente de información: Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía. Variable principal: número de AC. Período: 2019-20. Ámbito: Andalucía. Análisis descriptivo-analítico.

RESULTADOS

En Andalucía se realizaron un total de 63.998 AC (50.8% 2019 y 49.2% en 2020). Se ha producido una disminución interanual del 3.3%. 2.532 farmacias han notificado una media de 25 AC durante dos años. 58,2% fueron mujeres, 66.4 años edad media. La mayoría (85,8% en 2019 y un 81.1 % en 2020) fueron desatendidas tras 7 días desde su emisión. Solo un 4.8% en 2019 y un 5,0 % en 2020 fueron aceptadas por los prescriptores y un 0.36% en 2019, así como un 0.46% en 2020, fueron rechazadas.

CONCLUSIONES

Las AC están infrautilizadas por los FC y son ampliamente desatendidas por los profesionales médicos y enfermeros. Se comunica 1 AC por farmacia/mes. Se ha visto levemente disminuido su uso durante la pandemia por COVID-19, pese a las dificultades de comunicación existentes por otros cauces y que esta herramienta no presenta. En cambio, las aceptadas y rechazadas han incrementado su uso y las desatendidas han disminuido.

Reflexión: Es necesario indagar en las posibles causas que explican la infrautilización. Quizás sea el desconocimiento de la herramienta y los factores que han motivado levemente su uso.

Palabras clave:

Anulación Cautelar, Receta electrónica, Comunicación Farmacia Comunitaria -Atención Primaria

Intervención formativa médicos, enfermeros y farmacéuticos para fomentar el uso de la anulación cautelar como herramienta de comunicación y continuidad de cuidados

Pérez I¹, De-la-Matta M², García E³, Ferrer I⁴

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Central (Marchena-Sevilla). 2. Farmacéutica Comunitaria. Vicepresidenta SEFAC Andalucía. Farmacia Padre Pío (Sevilla). 3. Farmacéutica Coordinadora Centro de Información del Medicamento y AF. Colegio Farmacéuticos Sevilla. 4. Farmacéutica de Atención Primaria. UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla. Distrito AP Sevilla. SAS.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La Anulación Cautelar (AC) de medicamentos y productos sanitarios es una herramienta informática disponible en Receta XXI del Sistema Andaluz de Salud (SAS). Facilita la comunicación digital entre farmacéuticos comunitarios (FC), médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) para conciliar y evitar potenciales problemas de seguridad en el paciente.

OBJETIVOS

Fomentar el uso de AC en FC y mejorar su manejo para promover la comunicación bidireccional FC Y AP.

Comparar las AC de la provincia de Sevilla respecto del resto de Andalucía.

METODOLOGÍA

Estudio intervención pre-post. Intervención: Informar del manejo y ventajas de AC en reuniones conjuntas en 8 Centros de Salud (CS), coordinadas por el Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio Farmacéutico de Sevilla y Farmacia de AP, con FC del área de influencia, centrándose en la mejora de la seguridad del paciente. Análisis descriptivo-analítico. Fuente de información: Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía. Análisis descriptivo y analítico de AC. Período: 2019/20. Variable principal: número de AC.

RESULTADOS

Sevilla acumula 16,8% del total Andalucía, 5.469 AC en 2019 y 18.2%, 5.723 AC en 2020. Su uso se ha incrementado un 4.6% respecto al resto de Andalucía donde ha disminuido un 5.1 %.

La mayoría (92 % en 2019 y 87% en 2020) fueron desatendidas después de 7 días emitidas. De las atendidas, comparando el período 19/20, ha descendido el rechazo en un 29% en Sevilla frente a un crecimiento del 19% en el resto de Andalucía. La aceptación de AC ha aumentado un 46% en Sevilla respecto a un 26% en el resto de las provincias. El número de farmacias que la utilizan se ha incrementado un 2.9% en Sevilla respecto un 1.4% en Andalucía. El 97% de las confirmadas (528) son por temas de adherencia, conciliación, errores posológicos y RAM.

CONCLUSIONES

La intervención formativa en CS de Sevilla muestra una mejora en la utilización de AC a nivel provincial respecto del resto de Andalucía. Ha descendido el número de AC desatendidas y se ha incrementado la aceptación de estas. La AC fomenta la mejora de la seguridad del paciente.

Palabras clave:

Anulación Cautelar, comunicación multidisciplinar, Atención Primaria y Farmacia Comunitaria

Atención al adulto y actividades preventivas

Prevalencia de desnutrición en el paciente con queja subjetiva de memoria

Sala M¹, Muñoz F², Moreno L³

1. Farmacéutica de SEFAC, Farmacéutica comunitaria. Farmacia M^a Teresa Climent. L'Olleria. Valencia. 2. Profesor UCH-CEU. Universidad CEU Cardenal Herrera. Moncada. Valencia. 3. Profesora UCH-CEU. Universidad CEU Cardenal Herrera. Moncada. Valencia.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de demencia en 2010 fue de 35.6 millones (3), se estima que para 2030 aumente a 82 millones y en 2050, hasta 152 millones. En España, la prevalencia en personas entre 40 y 65 años es de 0.05% mientras que en personas mayores de 90 llega hasta el 39.2%. El aumento de la esperanza de vida y el abordaje terapéutico de las enfermedades cada vez más prevalentes y con mejor pronóstico, hacen de la demencia un punto imprescindible a la hora de ofrecer calidad de vida a la población anciana. La detección precoz del DC debe de ser una prioridad de salud pública.

OBJETIVOS

- Valorar los parámetros nutricionales en pacientes con queja subjetiva de memoria
- Estudiar las diferencias nutricionales entre pacientes desnutridos, nutridos y malnutridos

METODOLOGÍA

Mediante un cribado de pacientes con queja subjetiva de memoria desde la farmacia comunitaria, se recogieron datos nutricionales como la adherencia a la dieta mediterránea, datos antropométricos de cada paciente, se les realizó un cuestionario de frecuencia de alimentos, así como el cuestionario MNA corto. Además de una recogida de datos del estilo de vida de los pacientes. Además, se les realizaron tres pruebas de deterioro cognitivo, así como un test de depresión.

RESULTADOS

Se observó que algunos pacientes con resultados positivos para al menos una de las pruebas de deterioro resultaban en el MNA con riesgo de desnutrición. Además, otros pacientes con resultados positivos para alguno de las pruebas de deterioro, resultaba con un IMC por encima de 25, lo que sugiere una malnutrición por exceso.

Se relacionaron distintos parámetros de estilo vida con la nutrición y los resultados positivos en las pruebas de deterioro.

La depresión puede jugar un papel clave en el desarrollo del deterioro cognitivo.

CONCLUSIONES

1. La malnutrición es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo.
2. Estudiar, no solo la pérdida de peso y deficiente nutrición, si no un elevado consumo de alimentos nos ayudará a revelar una malnutrición que podría actuar como factor de riesgo del deterioro cognitivo y posterior demencia.

Palabras clave:

Deterioro cognitivo; desnutrición; malnutrición

DetECCIÓN DE PERSONAS EN RIESGO DE PADECER DIABETES EN FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS EN EL AÑO DE LA PANDEMIA

Sala M¹, Mera I², Pérez E³, Mundet M⁴, Fuentes J⁵, Fornos J⁶, Mera R⁷, Acuña A⁸, Tenorio L⁶, García P⁶
1. Farmacéutica comunitaria. Valencia. Miembro del grupo de diabetes y nutrición de SEFAC. 2. Farmacéutica comunitaria. Maella. Zaragoza miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 3. Farmacéutica comunitaria. Campello. Alicante. Miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 4. Farmacéutica comunitaria. Barcelona. Miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 5. Farmacéutico comunitario. Salamanca. Miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 6. Farmacéutico comunitario. Cangas do Morrazo. Pontevedra. Miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 7. Farmacéutica comunitaria. Vigo. Pontevedra miembro del grupo de diabetes de SEFAC. 8. Farmacéutico comunitario. Bueu. Pontevedra miembro del grupo de diabetes de SEFAC.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico precoz de la diabetes, aun siendo una necesidad, en la pandemia se ha visto imposibilitado o reducido al mínimo. Las farmacias españolas siguieron, como todos los años, y a pesar de las dificultades, contribuyendo al mismo.

OBJETIVOS

Detectar personas con riesgo alto-muy alto de padecer diabetes utilizando el test de Findrisc y derivar al médico.

METODOLOGÍA

Estudio observacional transversal de 12-30 de Noviembre/2020, en farmacias comunitarias españolas de socios de SEFAC.

Inclusión: Usuarios de ≥ 45 años no diagnosticados de diabetes con autonomía y que consienten, por escrito, participar.

Muestra: Para una precisión del 4,0%, un intervalo de confianza asintótico Normal, poblaciones finitas al 95% bilateral, esperando una proporción del 23,0%, se estableció incluyendo pérdidas, en 510 individuos.

Variable principal: Puntuación del test de Findrisc, expresada en media \pm DS y (N+%) en intervalos de riesgo.

Frecuencias relativas para cada una de las demás variables categóricas del cuestionario, para el conjunto de la muestra, para hombres y para mujeres, y edad. Y también media \pm DS para las variables cuantitativas: IMC, perímetro de cintura, glucemia capilar.

Análisis estadístico: Programa estadístico SPSS®22.0-Windows®. La significación estadística en $p < 0,05$.

RESULTADOS

70 farmacéuticos, 567 pacientes (8/farmacéutico). El riesgo medio (puntuación F) fue de $11,4 \pm 4,9$ sin diferencias entre sexos. El número de personas con riesgo alto/muy alto ($F \geq 15$) fueron 155 (27,4%) sin diferencias entre sexos ($P = 0,3047$). El riesgo alto/muy alto, aumenta con la edad, de 21 (15,3%) a 45-54 años hasta 55 (40,1%) a > 64 años. Realizan glucemia basal 479 (63,3%), de las cuales 227 (47,4%) son fuera de rango. Se derivaron al médico 137 (24,2% del total de la muestra): 87 mujeres (23,3% del total de mujeres) y 50 hombres (25,9% del total de hombres). Y por edades el 4,4% de < 45 años, el 15,3% de 45-54 años, el 40,2% de 55-64 años y el 40,1% de > 64 años ($p < 0,0001$). Tiempo de entrevista: $15,2 \pm 8,6$ min sin diferencias entre sexos ($p: 0,5381$)

CONCLUSIONES

Más de la cuarta parte de los encuestados tenían riesgo alto/muy alto. El sobrepeso y el perímetro de cintura anormal fueron los factores más destacados. El alto porcentaje de usuarios derivados al médico para su posible diagnóstico hace imprescindible la comunicación interprofesional, ya que no se obtuvo feedback.

Palabras clave:

Diabetes, detección precoz, cribado, Findrisc, farmacia comunitaria

Doctora, no me encuentro bien...

Corisco M¹, Iglesias S², García C³, González A⁴

1. Residente 1er año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. Valladolid. 2. Residente 2º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. Valladolid. 3. Residente 4º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. Valladolid. 4. Residente 2º año MFyC. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Acude a nuestra consulta un paciente varón de 66 años, que había estado ingresado en Cardiología por una Fibrilación Auricular de nueva aparición junto con un episodio de Insuficiencia Cardíaca, dado de alta 10 días atrás. Durante el ingreso, se objetivó analíticamente una hipertransaminasemia que se decidió que el estudio fuese de forma ambulatoria. El paciente nos comenta que ha ido empeorando de forma significativa desde que volvió a casa, con mayor sensación disneica, astenia y algias generalizadas. Refiere que tolera mal el decúbito y le cuesta mucho caminar. Hace unos días se había realizado una colangiografía.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Constantes: TA 90/55 mmHg, FC 59 lpm, SatO₂ basal 96%, T^a 36.3°C. Consciente, orientado, colaborador. Normohidratado, normoperfundido, normocoloreado. Eupneico en reposo. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. ABDOMEN: Ruidos hidroaéreos conservados, blando, distendido, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, oleada ascítica positiva. EEII: edemas con fovea en maléolos de la extremidad izquierda, derecha sin hallazgos. Se compara la ecografía abdominal realizada pre-alta con la colangiografía, y se objetiva la aparición de ascitis.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Ascitis por posible carcinomatosis peritoneal de origen tumoral.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Insuficiencia cardíaca descompensada, hipertensión portal, hepatitis, cirrosis.

COMENTARIO FINAL

Viendo el mal estado del paciente, se realiza informe de derivación a urgencias para proceder al ingreso y posterior estudio. El paciente ingresó en Medicina Interna y se le diagnosticó de carcinomatosis peritoneal por posible adenocarcinoma biliopancreático. Una tumoración intraabdominal puede ir distendiendo poco a poco el abdomen de forma silente. Para llegar a un diagnóstico, lo primero es comenzar con una anamnesis y exploración física adecuada y dirigida en función de nuestras sospechas. La ecografía puede ser realmente útil, ya que se puede llegar a

detectar incluso 100 ml de líquido de ascitis, nódulos o tumoraciones, por lo que es una técnica que deberíamos ir introduciendo en nuestra práctica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

Larry Jameson J, Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison, Principios de Medicina Interna. 20a ed. Madrid: McGraw Hill Education; 2019

Palabras clave:

Carcinomatosis peritoneal, ascitis, adenocarcinoma, neoplasia, ecografía

Infeción por SARS-CoV-2 después de la vacunación

Boillat G·

1. Residente de 2 año de MFyC. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 47 años, empleada en una mutualidad de accidentes de trabajo, vacunada hace 4 semanas con la 2ª dosis de la vacuna BNT162b2 de Pfizer, sin otros antecedentes de interés, que solicita consulta en nuestro cupo de atención primaria tras haberse realizado test rápido de antígeno de síndrome respiratorio agudo severo asociado a coronavirus 2 (SARS-CoV-2), al haber sido contacto estrecho con un paciente diagnosticado con la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19), siendo el resultado positivo. Paciente asintomática. Se brindan recomendaciones de aislamiento y vigilancia de signos y síntomas de alarma; e incluimos en seguimiento de caso confirmado de COVID-19. No necesita baja laboral, detalla se encuentra tele-trabajando.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física anodina.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

COVID-19 en paciente vacunado

COMENTARIO FINAL

Las vacunas para el COVID-19 han llegado a los consumidores en un tiempo récord. Los RESULTADOS del estudio de fase 3 de la vacuna de Pfizer muestra que la vacuna es segura y 95% efectiva para proteger contra COVID-19 en personas de 16 años o más. El análisis actualizado de los ensayos clínicos de fase 3 mostraron una eficacia para la prevención del SARS-CoV-2 del 91,3% durante al menos 6 meses después de la segunda dosis y también mostró que ofrece protección total contra casos graves de COVID-19 sin problemas de seguridad graves. La rareza de infecciones después de la administración de la segunda dosis de vacuna es alentadora. Este caso subraya la importancia crítica de las medidas continuas de mitigación de la salud pública (enmascaramiento, distanciamiento físico, detección diaria de síntomas y pruebas periódicas), incluso en entornos con una alta incidencia de vacunación, hasta que se alcance la inmunidad colectiva.

BIBLIOGRAFÍA

Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:495–500.

Palabras clave:

SARS-CoV-2, COVID-19, vacuna, Pfizer, BNT162b2

Vacunación gripe/COVID-19: perspectivas de vacunación entre la población diana.

Parte I: Vacunación antigripal

Cantalapiedra Fernández F¹, Herrada M¹, Ayala P², Gastelut J³, Cociña C⁴, Molinero A¹

1. Profesor Asociado. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH. 2. Alcobendas. 3. Tutor Académico. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH 4. Profesor Emérito. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La cobertura vacunal frente a la gripe en la Comunidad Autónoma de Madrid dentro de los grupos de población diana (PD) de la vacunación antigripal (PD-VAG) en la campaña 2019/20 fue inferior a la recomendada por la OMS. La campaña 2020/21 de vacunación plantea evitar la coinfección de gripe y COVID-19.

OBJETIVOS

Conocer si los grupos de PD-VAG tienen predisposición a vacunarse. Determinar si los grupos de PD-VAG conocen su pertenencia a esta. Describir los motivos de la no vacunación de gripe.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional y multicéntrico, realizado en farmacia comunitaria (FC) de la Comunidad de Madrid desde nov-20 a enero-21.

Se diseñó una encuesta a través de la plataforma Google forms[®] que recogía las variables: edad, sexo, pertenencia a PD (según Consejo Interterritorial), conocimiento de pertenencia, intención de VAG y vacunación frente a la COVID-19, motivos de no vacunación, predisposición a vacunarse en FC. Análisis estadístico con Excel.

RESULTADOS

Se encuestaron 1712 personas, se incluyeron 1453 pertenecientes a PD-VAG, entre los que encontramos 36% >59 años, 25% sanitarios, 12% patologías de riesgo, 10% personal esencial. El 53% manifiestan predisposición a vacunarse de la gripe: El 72% (380) de los >59 años y el 42% (391) de los 59 años, 67% de farmacéuticos, 56% de personal esencial y 61% de cuidadores. Motivos de la no vacunación de gripe: 56% nunca lo ha hecho, 10% no quiere, 8% reacciones adversas, 4% no es grave, 4% miedo.

CONCLUSIONES

Los >59 años son los que mayor predisposición muestran a la hora de la VAG, además de ser los que tienen mayor conciencia de pertenecer a la PD-VAG. El motivo principal de la PD para no vacunarse de la gripe es que nunca lo ha hecho.

Palabras clave:

Vacunas, gripe, coronavirus, farmacia comunitaria

Vacunación gripe/COVID-19: perspectivas de vacunación entre la población diana.

Parte II: vacunación frente a la COVID-19

Herrada M¹, Ayala P², Cantalapiedra F³, Gastelut J⁴, Cociña C⁵, Molinero A¹

1. Profesor Asociado. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH. 2. Alcobendas. 3. Alcalá de Henares. 4. Tutor Académico. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH. 5. Profesor Emérito. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La cobertura vacunal frente a la gripe en la Comunidad Autónoma de Madrid dentro de los grupos de población diana (PD) de la vacunación antigripal (PD-VAG) en la campaña 2019/20 fue inferior a la recomendada por la OMS. La campaña 2020/21 de vacunación plantea evitar la coinfección de gripe y COVID-19.

OBJETIVOS

Conocer si los grupos PD-VAG se vacunarían frente a la COVID-19. Describir los motivos para la vacunación de COVID. Determinar la predisposición a administrarse la vacuna de la gripe (VAG) y la vacuna de la COVID-19 (VAC19) en farmacia comunitaria (FC), si existiese posibilidad.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional y multicéntrico, realizado en FC de la Comunidad de Madrid desde nov-20 a enero-21.

Se diseñó una encuesta a través de la plataforma Google forms® que recogía las variables: edad, sexo, pertenencia a PD (según Consejo Interterritorial), conocimiento de pertenencia, intención de VAG y VAC19, motivos de no vacunación, predisposición a vacunarse en FC. Análisis estadístico con Excel.

RESULTADOS

Se encuestaron 1712 personas, se incluyeron 1453 pertenecientes a PD-VAG, entre los que encontramos 36% >59 años, 25% sanitarios, 12% patologías de riesgo, 10% personal esencial. El 65% (942) de la PD-VAG indica que se vacunaría de COVID-19, siendo el miedo a la enfermedad el motivo principal entre los >59 años (48%) y por proteger a la familia y entorno en los <60 años (64%). Entre la PD-VAG, el 76% (854) y el 72% (942) estarían dispuestos a vacunarse frente a la gripe y la COVID-19 respectivamente en farmacia comunitaria.

CONCLUSIONES

Los grupos PD-VAC muestran una clara disposición para vacunarse frente a la COVID-19, por miedo a la enfermedad y proteger a la familia, siendo destacable que, aunque no se vayan a vacunar de gripe, la mitad si lo hará frente a la COVID-19. Se observa una clara disposición a vacunarse en la FC, si fuese posible, lo que podría ayudar a aumentar la cobertura vacunal.

Palabras clave:

Vacunas, gripe, coronavirus, farmacia comunitaria

Dermatología, Otorrinolaringología y Oftalmología

Evolución de la dispensación de medicamentos antiacné pre y post COVID y su posible relación con el uso de mascarilla

Vega C¹, González A^{2,6}, González P³, Gutiérrez L⁴, Peña A⁵, López S⁷

1. Farmacéutica comunitaria en Ibáñez Farmacia (Gavá) miembro del Grupo de Dermatología de la SEFAC. 2. Farmacéutica comunitaria en Olivares (Sevilla). Coordinador del grupo de dermatología de SEFAC. 3. Farmacéutica comunitaria en Colmenar Viejo (Madrid). Miembro del grupo de dermatología de SEFAC. 4. Farmacéutica comunitaria en el Boalo (Madrid). Miembro del grupo de dermatología de SEFAC. 5. Farmacéutica comunitaria en s/n Tenerife . Miembro del grupo de dermatología de SEFAC. 6. Farmacéutica comunitaria en Madrid. Miembro del grupo de dermatología de SEFAC. 7. Farmacéutica comunitaria en Avilés . Miembro del grupo de dermatología de SEFAC.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El uso continuo de mascarillas podría influir en la aparición/empeoramiento de patologías dermatológicas como el acné ya que genera disbiosis del microbioma cutáneo (consecuencia del aumento del calor, modificación del pH y humedad) y, un aumento de la oclusión folicular resultado de la fricción en la zona.

OBJETIVOS

Valorar y analizar la evolución de la dispensación de medicamentos antiacné en farmacias comunitarias y relacionarlos con el uso de mascarillas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico retrospectivo realizado en 6 farmacias de: Asturias (1), Barcelona (1), Madrid (2), Sevilla (1) y Tenerife (1). La duración del estudio es de 2 años: 2019, 2020 y primer trimestre del 2021. Se registran las dispensaciones de los medicamentos del grupo terapéutico “D10 Preparados Antiacné” de la base de datos del Consejo General de Farmacéuticos “Botplus”.

RESULTADOS

Se recogieron 4430 dispensaciones: 1951 en 2019 de las cuales el 66% fueron medicamentos tópicos y 34% orales; 1782 en 2020 de las cuales el 65% fueron medicamentos tópicos y 35%

orales y 697 en el primer trimestre de 2021 de las cuales el 56% fueron medicamentos tópicos y el 44% medicamentos orales.

Respecto a los medicamentos tópicos de prescripción farmacéutica: el peróxido de benzoilo constituye un 11 % (2019), 12% (2020), 12,62% (2021) y ácido azelaico 0.4 % (2019), 0.8% (2020) y 1,8% (2020) del total dispensado.

CONCLUSIONES

Se observa un ligero descenso de dispensaciones totales en medicamentos tópicos y orales entre los años 2019 y 2020 quizás fruto del confinamiento por COVID-19. En el año 2021 haciendo una previsión viendo la evolución del primer trimestre puede intuirse un aumento de las dispensaciones de medicamentos antiacné ya que constituyen un 36 % de las dispensaciones totales en 2019 y un 39% de las de 2020.

Respecto a los medicamentos tópicos de indicación farmacéutica: peróxido de benzoilo y ácido azelaico, se observa un ligero aumento que sugiere una mayor incidencia de acné y procesos obstructivos cutáneos abordados desde las farmacias comunitarias.

Palabras clave:

Acné, dispensación, farmacia comunitaria

Evolución de la dispensación de medicamentos indicados en el déficit de vitamina D, antes y durante la pandemia

Gutiérrez L¹, Peña A², López S³, Vega C⁴, González P⁵, González A^{6,7}

1. Grupo trabajo dermatología SEFAC. Farmacéutica Comunitaria. El Boalo. Madrid. 2. Farmacéutica comunitaria. Santa Cruz de Tenerife. 3. Farmacéutica comunitaria. Avilés. Asturias. 4. Farmacéutica comunitaria. Gavà. Barcelona. 5. Farmacéutica comunitaria. Colmenar. Madrid. 6. Farmacéutico comunitario. Olivares. Sevilla. 7. Farmacéutica comunitaria. Madrid.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la carencia de esta vitamina es un problema ampliamente extendido en el mundo. En España la sufre el 40% de la población adulta. Los rayos ultravioletas de tipo B (UVB) son los responsables de la síntesis de esta vitamina a través de la piel.

OBJETIVOS

Valorar y analizar la evolución temporal de la dispensación de medicamentos indicados en el déficit de vitamina D en distintas farmacias comunitarias situadas en diferentes puntos del territorio nacional.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico prospectivo. Se realiza en 5 farmacias españolas emplazadas en Asturias, Madrid (2), Sevilla y Tenerife. Se desarrolla durante 2019, 2020 y primer trimestre de 2021.

Se registran las dispensaciones pertenecientes al grupo terapéutico "A11CC Vitamina D y análogos" y que aparecen autorizados y comercializados en la base de datos del Consejo General de Farmacéuticos "Botplus".

RESULTADOS

Se recogieron un total de 4509 dispensaciones; de las cuales 1600 (35.48%) pertenecen al periodo de 2019, 2152 (47.73%) del 2020 y 757 (16.79%) son del primer trimestre de 2021.

El grupo de fármacos más dispensados fue el perteneciente al subgrupo A11CC06 Calcifediol con un total de 2156 (47.82%), seguido del subgrupo A11CC05 Colecalciferol con un total de 2030 (45.02%) y por último el subgrupo A11CC04 Calcitriol con un total de 323 (7.16%).

El número de dispensaciones realizadas en el primer trimestre del 2021 constituye un 47.31% de las dispensaciones totales en 2019 y un 35.18% de las dispensaciones totales de 2020.

CONCLUSIONES

En este estudio se pone de manifiesto un aumento en el número de dispensaciones totales en el periodo de 2020 con respecto al 2019 y se observa un crecimiento, en el primer trimestre del 2021, más elevado que en los 2 años anteriores. Este incremento puede ser provocado por una disminución de la exposición solar de la población como consecuencia de la situación de confinamiento que estamos sufriendo por el COVID-19.

Los fármacos mayoritariamente dispensados son el Calcifediol y el Colecalciferol observándose porcentajes muy similares de ambos.

Fomentar la exposición solar correcta desde las farmacias comunitarias contribuiría a la reducción de esta hipovitaminosis.

Palabras clave:

Vitamina D, Confinamiento, Exposición solar, Farmacia comunitaria, COVID-19

¿El déficit de vitamina D se produce igual en hombres que en mujeres?

Gutiérrez M¹, Peña A², González A^{3,5}, González P⁴, Vega C⁶

1. Grupo de trabajo dermatología. Farmacéutica comunitaria. El Boalo. Madrid. 2. Farmacéutica comunitaria. Santa Cruz de Tenerife. 3. Farmacéutico comunitario. Olivares. Sevilla. 4. Farmacéutica comunitaria. Colmenar. Madrid. 5. Farmacéutica comunitaria. Madrid. 6. Farmacéutica comunitaria. Gavá. Barcelona.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos años es notable el aumento en la prescripción y dispensación de medicamentos para el déficit de vitamina D, el cual podría estar relacionada con factores climáticos, genéticos incluso con variantes no modificables del paciente como es el sexo.

OBJETIVOS

Analizar el déficit de vitamina D según sexo y su relación con una menor exposición solar, utilizando datos de dispensaciones en 3 farmacias comunitarias.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico retrospectivo, realizado en 3 farmacias comunitarias (FC) situadas en distintas comunidades: Tenerife, Sevilla y Asturias. El análisis se realiza entre el 2019 y primer trimestre del 2021. Se registran todas las dispensaciones en dicho periodo que pertenecen al grupo terapéutico "A11CC Vitamina D y análogos" y que aparecen autorizados y comercializados en la base de datos del Consejo General de Farmacéuticos "Botplus".

RESULTADOS

Se recogieron un total de 2463 dispensaciones: 871 en 2019, de las cuales 573 (65.79%) fueron dispensados a mujeres y 131 (15.04%) a hombres; 167 (19.17%) fueron dispensaciones de otras mutualidades donde no se pudieron diferenciar por sexo; 1209 en 2020 de las cuales 810 (67%) fueron a mujeres, 234 (19.35%) a hombres y 165 (13.65%) indiferenciadas, por último 383 en el primer trimestre de 2021 de las cuales 245 (63.97%) a mujeres, 72 (18.80%) a hombres y 66 (17.23%) indiferenciadas.

CONCLUSIONES

Se observa un claro aumento de las dispensaciones totales de este grupo terapéutico entre los años 2019 y 2020, quizás fruto del confinamiento por COVID-19. Esta tendencia sigue claramente en alza según los datos recogidos en el primer trimestre del 2021, también relacionados con

tiempos de confinamientos voluntarios por parte de la población. Las dispensaciones a mujeres representan un 66,10%, con respecto al 17.74% dispensaciones realizadas a hombres y un 16.16% de dispensaciones realizadas indiferenciadas. Esto nos hace pensar que existen factores genéticos relacionados con el sexo del paciente que puedan predisponer a un déficit de vitamina D.

Palabras clave:

Vitamina D. COVID-19. Farmacia Comunitaria

Sarcoma de Kaposi en una mujer anciana

García C¹, González A², Corisco M³

1. MIR 4 Medicina familiar y comunitaria. CS Rondilla I. Valladolid. 2. MIR 2 Medicina familiar y comunitaria. CS Casa del Barco. Valladolid. 3. MIR 1 Medicina familiar y comunitaria. CS Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 91 años, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, sin alergias medicamentosas, con antecedentes personales de insuficiencia cardíaca crónica e hipertensión, en tratamiento con bisoprolol, enalapril y furosemida, acude a su Centro de Salud por la aparición de varias lesiones violáceas dolorosas en pierna izquierda de un mes de evolución. No refiere traumatismo previo, no prurito. No fiebre.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Extremidad inferior izquierda: varias placas violáceas dolorosas en cara anterior y lateral de pierna izquierda que no desaparecen a la presión. Edema maleolar crónico con fovea. Pulso pedio palpable. Se realiza una analítica básica con hemograma, bioquímica y coagulación que resulta ser normal (hemoglobina 12, plaquetas 257000, INR 1.13). Se decide poner una crema con corticoide y ver evolución. Se reevalúa a la paciente dos semanas después y no refiere mejoría. Entonces se solicita una consulta con Dermatología. Una vez allí, le realizan una biopsia cutánea. Biopsia cutánea: angiosarcoma de Kaposi. Se pide interconsulta a Oncología Radioterápica. Se realiza tratamiento paliativo antiálgico con radioterapia externa sobre dichas lesiones, refiriendo la paciente mejoría del dolor y de las lesiones. Se decide no realizar estudio de extensión debido a la edad de la paciente y a su estado basal, y realizar seguimiento por parte de Dermatología y Oncología Radioterápica.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Angiosarcoma de Kaposi

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dermatitis, malformaciones arteriovenosas, úlceras vasculares.

COMENTARIO FINAL

El angiosarcoma de Kaposi es un tumor vascular multicéntrico causado por el virus del herpes tipo 8. Puede aparecer en sus formas clásica, asociada con el sida, endémica (en África) o iatrogénica (trasplante de órgano). El diagnóstico se realiza por biopsia. El tratamiento para las lesiones superficiales incluye crioterapia, electrocoagulación, resección o radioterapia con haz de electrones. En la forma asociada con el sida, los antirretrovirales proporcionan los mejores

resultados. Es importante desde Atención Primaria una buena anamnesis, así como, una buena exploración física para orientar el diagnóstico y poder realizar así una derivación adecuada al especialista correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

Martin JN. Epidemiología de la infección por herpesvirus asociada al sarcoma de Kaposi. En: Malignancias virales e inmunológicas, Volberding PA, Palefsky J (Eds), BC Decker Inc, Hamilton, Ontario 2006. p.67.

Palabras clave:

Dolor, angiosarcoma, radioterapia

Melanoma de coroides

Iglesias S¹, Corisco M², de-Dios B³, Iglesias L⁴

1. MIR 2 medicina familiar y comunitaria. CS Rondilla I. Valladolid. 2. MIR 1 medicina familiar y comunitaria. CS Rondilla I. Valladolid. 3. MIR 1 medicina familiar y comunitaria. CS Canterac. Valladolid. 4. Especialista en medicina interna. Hospital general de Segovia. Segovia.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 60 años, sin alergias medicamentosas conocidas, acude al Centro de Salud por disminución progresiva de la visión en ojo derecho de unas semanas de evolución. No miodesopsias ni fopsias. No escozor ni dolor. No refiere secreciones ni sensación de cuerpo extraño.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ojo derecho y ojo izquierdo: pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculomotores sin alteraciones. Ojo derecho: no hiperemia conjuntival, tinción con fluoresceína sin alteraciones. Se decide enviar al paciente a Oftalmología. Una vez allí, le realizan la medición de la agudeza visual presentando en ojo derecho 0.5 y en ojo izquierdo 0.9. En el fondo de ojo se percibe una masa subretiniana de color anaranjada. Se realiza una ecografía ocular: masa de consistencia sólida de mediana ecogenicidad con excavación coroidea y pulsación vascular intrínseca. Se diagnostica finalmente de melanoma coroideo y comienza tratamiento con braquiterapia epiescleral. En la evolución desarrolla un desprendimiento de retina completo como complicación, sin posibilidad de operación. Al año siguiente comienza con "sensación de angustia" en región de epigastrio y con molestias en hipocondrio derecho. Se realiza un Body-TAC donde se aprecian masas a nivel hepático y pulmonar, compatibles con metástasis del melanoma coroideo. Evoluciona desfavorablemente, y actualmente se encuentra en Cuidados Paliativos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Melanoma de coroides en ojo derecho.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Desprendimiento de retina, catarata, desprendimiento de vítreo.

COMENTARIO FINAL

El melanoma de coroides es el tumor ocular maligno primario más frecuente en el adulto, siendo más frecuente en personas de piel y ojos claros. En muchas ocasiones el paciente no presenta síntomas y en otros casos, da lugar a síntomas como visión borrosa o disminución del campo visual, acompañados o no de la percepción de miodesopsias o fopsias. El diagnóstico se realiza

visualizando el fondo de ojo, mediante una tomografía de coherencia óptica y ecografía ocular. El tratamiento se realiza mediante braquiterapia, microcirugía ocular y, en casos muy extensos, enucleación del globo ocular. A pesar de los múltiples avances en diagnóstico y tratamiento, se ha visto que cerca del 50% de los pacientes desarrollan metástasis.

BIBLIOGRAFÍA

Bertil E. Damato, Sarah E. Coupland, Ocular melanoma, Saudi Journal of Ophthalmology, Volume 26, Issue 2, April–June 2012, Pages 137-144.

Palabras clave:

Melanoma, coroides, metástasis

Doctora, esta ronquera no me deja vivir

García S¹, de-Dios B¹, Corisco M²

1. Residente 1er año MFyC. Centro de Salud Canterac. Valladolid. 2. Residente 1er año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 66 años que acude a consulta por presentar desde hace 2 semanas disnea y tos exigente que no cede. Comenta que hace 7 meses comenzó con disfonía, asociada a disfagia orofaríngea de 4 meses y pérdida progresiva de 7 kg. Fumador de 25 cigarrillos/día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Regular estado general. No ingurgitación yugular ni adenopatías cervicales. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con roncus generalizados. Analítica de hace 2 días: 28.670/mm³ leucocitos con neutrofilia. Plaquetas 509.000/mm³. Rx tórax: signos de hiperinsuflación pulmonar. ECG: rítmico, sinusal a 75 lpm y sin alteraciones de la repolarización. Tras agotar las oportunidades diagnósticas que tenemos a nuestro alcance, ante una mala situación general y ante una sospecha clínica de neoplasia ORL, decidimos derivar a este paciente de manera urgente al servicio de Otorrinolaringología, donde le realizaron una fibroscopia, encontrando una tumoración excrecente en base de la lengua con afectación de epiglotis, cuerda vocal izquierda y seno piriforme. Ante mala situación del paciente, se decide ingreso directo para valoración de pruebas complementarias y traqueotomía urgente con toma de biopsias. TAC cuello: masa polilobulada vegetante faringo-laríngea-transglótica de 33x23x61 mm que afecta base de lengua, epiglotis, pliegues aritenoepiglotícos y glotis.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Carcinoma epidermoide faringo-laríngeo localmente avanzado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Laringitis crónica/atrófica, abuso fonatorio, nódulos/pólipos laríngeos, edema de Reinke.

COMENTARIO FINAL

La disfonía es un síntoma de etiología muy variada, generalmente asociada a procesos benignos. Sin embargo, es fundamental hacer un adecuado DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL con otras causas de peor pronóstico. Desde atención primaria, es primordial realizar una correcta anamnesis y exploración física, prestando especial atención a factores de riesgo como el abuso de tabaco. Cualquier paciente con disfonía de más de 2 semanas de evolución precisa ser remitido a ORL.

Este paciente ignoró durante demasiados meses esa disfonía, lo que impidió iniciar tratamiento quimio-radioterápico debido a la inminente extensión tumoral y al mal estado general.

BIBLIOGRAFÍA

Carías A, Naira D, Dubón J, Díaz V, Barrientos J. Factores predisponentes, antecedentes patológicos, clínica, histología e imagenología por banda estrecha en el cáncer laríngeo. Revista Cubana de Otorrinolaringología. 2020;21(3):e164.

Palabras clave:

Disfonía, carcinoma epidermoide, disfagia, fumador

Lesiones tras rasurado

González A¹, Corisco M², Iglesias S³, García C⁴

1. Médico Residente de 2º año de MFyC. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. 2. Médico Residente de 1º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. 3. Médico Residente de 2º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. 4. Médico Residente de 4º año MFyC. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 25 años con antecedentes personales de dermatitis atópica que acude por lesiones cutáneas que inicialmente aparecieron en extremidades inferiores hace dos meses (apareció una placa en zona pretibial izquierda) tras rasurarse y a continuación se fue extendiendo por la otra pierna y por ambos brazos. Asocia prurito. En una primera valoración, se objetivaron lesiones con signos de sobreinfección por lo que se trata con cloxacilina y curas locales. Acude de nuevo a nuestra consulta días después refiriendo que dichas lesiones se han extendido a parte inferior de abdomen y barbilla. No clínica digestiva, no fiebre. No salidas a campo. No contacto con animales.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Buen estado general, consciente y orientado, colaborador. Auscultación cardiaca: rítmico, no ausculto soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin alteraciones. Se objetivan lesiones cutáneas, con forma de placas descamativas en ambas extremidades superiores e inferiores, pruriginosas. Algunas lesiones son confluentes y sobreelevadas, las otras son aisladas, no palidecen a la vitropresión. No dolorosas a la palpación. Analítica sanguínea sin alteraciones. Estudio micológico negativo.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Psoriasis (Koebner).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Foliculitis por *Pityrosporum*; Tiña; Dermatitis atópica.

COMENTARIO FINAL

La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica frecuente que afecta igual a hombres y mujeres. Puede comenzar a cualquier edad, pero es más frecuente el inicio durante la adultez. La psoriasis en placas crónica, el subtipo más común de psoriasis se caracteriza por placas eritematosas bien delimitadas con escamas gruesas superpuestas. Otros subtipos importantes de psoriasis incluyen psoriasis guttata, psoriasis pustulosa y la psoriasis eritrodérmica. La psoriasis también se ha identificado como un trastorno inflamatorio crónico multisistémico asociado con múltiples comorbilidades. El fenómeno de Koebner describe el desarrollo de psoriasis en los sitios

de traumatismo sobre piel sana, como puede ser el caso de nuestro paciente. Los corticosteroides tópicos siguen siendo el pilar del tratamiento tópico de la psoriasis a pesar del desarrollo de agentes más nuevos. Nuestro paciente tuvo muy buena respuesta a corticoides tópicos.

BIBLIOGRAFÍA

Feldman SR. Psoriasis: epidemiology, clinical manifestations and diagnosis. Uptodate. Dic 2019.

Feldman SR. Treatment of psoriasis in adults. Uptodate. Feb 2021.

Palabras clave:

Psoriasis, prurito, corticoesteroides

Entrenamiento de los farmacéuticos comunitarios en urgencias oftalmológicas por médicos y ópticos-optometristas en la sierra norte de Madrid

García J¹, Bernárdez R²

1. Farmacéutico comunitario, óptico, audioprotesista. Farmacia Otero Fernández C.B. Madrid. Madrid. 2. Profesor Titular de Escuela Universitaria. Facultad de Óptica y Optometría. U.C.M. MADRID. MADRID.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población española es una realidad. Las enfermedades oftalmológicas aumentan con la edad, siendo el glaucoma, la uveítis y la queratitis las patologías más relevantes en una urgencia oftalmológica. Hemos centrado nuestro proyecto en la mancomunidad de La Sierra Norte de Madrid. Consta de 42 municipios con una población que ronda los 30000 habitantes, siendo el 24% de ésta, mayor de 65 años. Actualmente existen 37 centros de salud con horarios diurnos y de días alternos mayoritariamente, 24 oficinas de farmacia y 2 establecimientos de óptica y un hospital de referencia a una media de 80 km de distancia (1 hora en coche). Creemos que los farmacéuticos comunitarios deben estar entrenados en cuanto a los criterios de urgencias oftalmológicas. Pensamos en una experiencia piloto que reúna a médicos de primaria, farmacéuticos y ópticos-optometristas de esta zona para mejorar los criterios de derivación a los servicios de urgencia de atención primaria o a las urgencias hospitalarias.

OBJETIVOS

El manejo de los criterios de diferenciación en glaucoma, uveítis y queratitis en comparación a la conjuntivitis y el hiposfagma por farmacéuticos rurales de la sierra norte de Madrid con el fin de mejorar los criterios de urgencias oftalmológicas siendo formados por médicos de primaria y ópticos-optometristas.

DISEÑO

Crear un organigrama de trabajo entre médicos y ópticos-optometristas para formar en los criterios de urgencia: dolor, inyección ciliar, exudado, pupilas, tono ocular y agudeza visual a farmacéuticos de la sierra oeste de Madrid.

EMPLAZAMIENTO

Centros de salud, oficinas de farmacia y ópticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

De forma gráfica con árboles de decisión y tablas diagnósticas los médicos de primaria y los ópticos-optometristas formen a los farmacéuticos para poder discriminar los distintos casos de ojos rojos que se puedan presentar en sus oficinas de farmacia y puedan dar el carácter urgente si fuera preciso. Siguiendo aspectos como Anamnesis: síntomas (picor, dolor, epifora, fotofobia), visión (calidad de la visión, ojos afectados, halos de luces, manchas o sombras) y tratamientos (nuevos fármacos, visita a especialistas recientes). Exploración externa: anejos oculares, región orbitaria, tumefacciones, hemorragias, secreciones, heridas, cierre palpebral, edemas. Tipos de inyección ocular: conjuntival, ciliar y/o mixta. Pupilas: color, forma, tamaño, centralidad, reactividad (midriasis, miosis y anisocoria) con linterna. Campo visual: visión central y periférica. Manejo de la presión ocular sin tonómetro palpando con párpados cerrados la tonalidad del globo ocular.

APLICABILIDAD

Todas las personas con ojo rojo y con criterios de urgencia que requieran una toma de decisión rápida si fuera preciso en farmacia comunitaria.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Cumplir con: La declaración de Helsinki, respetando la privacidad e intimidad. Garantizando la confidencialidad (almacenamiento, exposición) de los datos. La Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal

BIBLIOGRAFÍA

García Cairós J. Ojo rojo: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL en la farmacia comunitaria-óptica. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018.

García Cairós J. Bernárdez Vilaboa R, Colilla Mtnez E. Glaucoma: diagnóstico optométrico, clínica, farmacología y nutrición. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018.

Palabras clave:

Ojo rojo, médicos, ópticos, farmacéuticos

Entrenamiento de los farmacéuticos comunitarios en baja visión por médicos y ópticos-optometristas

García J¹, Bernárdez R²

1. Farmacéutico comunitario, óptico, audioprotesista. Farmacia Otero Fernández C.B. Madrid. Madrid. 2. Profesor Titular de Escuela Universitaria. Facultad de Óptica y Optometría. U.C.M. MADRID. MADRID.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades oftalmológicas como el glaucoma, la uveítis y la queratitis pueden producir disminución de la agudeza visual y los pacientes ser catalogados como baja visión. Hemos centrado nuestro proyecto en la comunidad de Madrid. La Región consta de 179 municipios con una población que ronda los 6 779 888 habitantes, siendo el 2.14% personas con discapacidad visual. Hay casi 3000 oficinas de farmacia y es posible derivar desde estos centros si oftalmólogos u ópticos-optometristas los entrenan en las medidas necesarias para detectar problemas que puedan derivar o correspondan a una discapacidad visual de baja visión. Una experiencia piloto que reúna a oftalmólogos, médicos de primaria, farmacéuticos y ópticos-optometristas mejorando así la atención principal en hospitales, clínicas u ópticas donde les presten los tratamientos más completos, además de buscar jóvenes con discapacidad enmarcada en deportes específicos para esta población.

OBJETIVOS

El manejo de los criterios de diferenciación de pacientes con baja visión por farmacéuticos de la comunidad de Madrid siendo formados previamente por oftalmólogos, médicos de primaria y ópticos-optometristas a hospitales, clínicas y/o ópticas. Derivar al comité olímpico, posibles jóvenes en su ejercicio deportivo de alto nivel, con el fin de promocionarlos para que se puedan desarrollar como deportistas.

DISEÑO

Crear un organigrama de trabajo entre médicos y ópticos-optometristas para formar en los criterios de baja visión a farmacéuticos de la comunidad de Madrid.

EMPLAZAMIENTO

Centros de salud, oficinas de farmacia y ópticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

De forma gráfica con árboles de decisión y tablas diagnósticas los oftalmólogos, médicos de primaria y los ópticos-optometristas formen a los farmacéuticos para poder discriminar los distintos casos de baja visión que se puedan presentar en sus oficinas de farmacia y puedan dar el carácter urgente si fuera preciso o también derivar al comité paraolímpico para clasificar al deportista. Siguiendo aspectos como Anamnesis: síntomas (picor, dolor, epifora, fotofobia), visión (agudeza visual <0,3, calidad de la visión, ojos afectados, halos de luces, manchas o sombras) y tratamientos (nuevos fármacos, visita a especialistas recientes). Exploración externa: anejos oculares, región orbitaria, tumefacciones, hemorragias, secreciones, heridas, cierre palpebral, edemas. Tipos de inyección ocular: conjuntival, ciliar y/o mixta. Pupilas: color, forma, tamaño, centralidad, reactividad (midriasis, miosis y anisocoria) con linterna. Campo visual: visión central y periférica. Manejo de la presión ocular sin tonómetro palpando con párpados cerrados la tonalidad del globo ocular.

APLICABILIDAD

Todas las personas con baja visión y con criterios de urgencia o no que requieran una toma de decisión rápida si fuera preciso en farmacia comunitaria.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Cumplir con: La declaración de Helsinki, respetando la privacidad e intimidad. Garantizando la confidencialidad (almacenamiento, exposición) de los datos. La Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal

BIBLIOGRAFÍA

García Cairós J. Ojo rojo: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL en la farmacia comunitaria-óptica. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018.

García Cairós J. Bernárdez Vilaboa R, Colilla Mtnez E. Glaucoma: diagnóstico optométrico, clínica, farmacología y nutrición. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018.

Palabras clave:

Baja visión, farmacéuticos, ópticos, médicos, oftalmólogos

Otros servicios profesionales farmacéuticos asistenciales relacionados con la salud comunitaria

Errores más comunes en el uso de los dispositivos inhalados

Garrido B¹

1. Farmacéutica adjunta, Fcia Jutglar, Bilbao.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Hemos encontrado una amplia BIBLIOGRAFÍA en como asesorar al paciente en el uso adecuado de los inhaladores. Reflejando paso a paso su utilización y errores más comunes

OBJETIVOS

La terapia inhalatoria ha demostrado ser la más rápida y eficaz para el control del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El inhalador de dosis medida es el más usado por la población.

En este trabajo realizado hemos querido comprobar que tipos de errores son los más comunes en el manejo de los dispositivos inhaladores.

METODOLOGÍA

Es un trabajo realizado en la Farmacia Teresa Jutglar, en Bilbao. Durante 3 meses hemos realizado una serie de entrevistas con pacientes que acudían a recoger sus inhaladores. Lo primero de todo era ampliarles la información de la enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento y el uso adecuado del dispositivo. Se revisó el plan terapéutico y su comprensión. Por último, después de pedir a cada laboratorio un dispositivo placebo de los inhaladores observamos la técnica de inhalación de cada paciente.

RESULTADOS

Edad media: 68 años. 50 varones y 23 mujeres. Sólo el 31% de los pacientes realizaron una técnica de inhalación correcta cuando fueron evaluados por primera vez. Los pacientes que usaban cartuchos presurizados sin empleo de cámara espaciadora presentaron mayor número de errores que los que usaban otros dispositivos. El principal factor asociado con una mala técnica de inhalación fue la ausencia de una instrucción adecuada en el momento en que el tratamiento fue prescrito por primera vez.

CONCLUSIONES

El uso adecuado de un inhalador lleva implícito una serie de pasos, que a priori parecen sencillos, pero es bastante habitual errar en alguno de ellos. Dichos errores concluyen en una pérdida de eficacia del tratamiento. Estas premisas son parte de la labor del farmacéutico comunitario, ya que se reciben enormes consultas sobre el uso de dispositivos. La intervención del farmacéutico comunitario contribuye a mejorar el conocimiento de la medicación y de la técnica de inhalación, el cumplimiento de la medicación e identificar y reducir PRM.

Palabras clave:

Inhalador, error, dispositivo

Abordaje del tabaquismo desde la oficina de farmacia

Garrido B¹

1. Farmacéutica adjunta, Fcia Jutglar, Bilbao.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Estudio realizado durante la pandemia, duración 4 meses.

OBJETIVOS

Este trabajo pretende destacar el problema de salud y pone en valor el papel del farmacéutico y de la Oficina de Farmacia en la cesación tabáquica. Nuestro objetivo es reducir los síntomas de abstinencia como la irritabilidad, ansiedad, insomnio, dificultades de concentración, aumento del apetito y ayudar en todo el proceso de deshabituación interviniendo en la adherencia terapéutica.

METODOLOGÍA

Nos podemos encontrar varias situaciones:

- El paciente viene con prescripción médica de vareniclina, entonces nos aseguraremos de que conoce adecuadamente la indicación del fármaco, duración del tratamiento y posología.
- El paciente viene pidiendo consejo.

Tanto en un caso como en otro ofrecemos el servicio, la firma del consentimiento informado, una primera entrevista en la que se evalúa, entre otros aspectos, la dependencia al tabaco y motivación del paciente con el test de Fagerström.

RESULTADOS

Contamos con tan sólo 4 pacientes con Vareniclina y de ellos el 60% dejaron de fumar totalmente tras finalizar el tratamiento completo de 12 semanas. En el caso de pacientes con TSN usamos el test de Fagerström, si el resultado es inferior a 6 recomendaremos chicles o comprimidos para chupar a demanda, entendiéndose que se pondrá un chicle o caramelo en el momento que tiene ganas de fumar.

En cambio, si el resultado del test es superior a 6, la recomendación serán los parches.

En la terapia con TSN conseguimos a 3 pacientes y solo lo lograron el 30% de ellos.

Según estudios consultados la TSN debería ser de primera elección en base a su mayor consistencia en la eficacia a largo plazo y su perfil de seguridad a priori más aceptable. Pero en nuestro caso hemos visto mejores resultados en pacientes con Vareniclina.

CONCLUSIONES

Un porcentaje significativo de fumadores desea dejar de fumar y por lo general lo intenta sin apoyo externo. En este sentido, los farmacéuticos tienen la oportunidad y obligación moral de dar un buen consejo sanitario, está capacitado para ello y así se demuestra día a día.

Palabras clave:

Vareniclina, TSN, tabaquismo

Importancia de la comunicación médico-farmacéutico y su expresión durante el impacto de la COVID-19 en el entorno rural

Pérez E¹, Rodríguez J²

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Elena Pérez Hoyos. Gabaldón. Cuenca. 2. Farmacéutico Comunitario. Farmacia J.A. Rodríguez Moreno. Albacete.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La situación generada por la pandemia (restricciones en actividad, desplazamientos y focalización de los recursos en la misma) ha conllevado para la población rural una grave barrera de acceso a los servicios asistenciales médicos, siendo el farmacéutico comunitario (FC) agente sanitario esencial facilitando la comunicación con el médico de atención primaria (MAP), intermediando en ella y prestando directamente una atención sanitaria en estrecha colaboración con el MAP.

OBJETIVOS

Mostrar la importancia de la atención sanitaria asistencial eficaz prestada a los pacientes del entorno rural por el FC gracias a una coordinada y óptima colaboración con el MAP durante un periodo de difícil y limitado acceso a los consultorios y servicios médicos.

METODOLOGÍA

Datos recogidos por una FC rural de la provincia de Cuenca en comunicación con el MAP de la zona. Estudio observacional longitudinal retrospectivo descriptivo realizado desde inicio del confinamiento hasta 30/04/2021, mediante registro manual e informático de distintas intervenciones del FC en comunicación con el MAP mediante conversaciones presenciales, telefónicas y digitales.

RESULTADOS

En una población de 273 habitantes, 128 (46,88%) necesitaron de la intervención del FC en consonancia con el MAP (hombres: 54,69%, mujeres: 45,31%; edad >65 años: 62,5%, edad ≤65: 37,5%). Las intervenciones realizadas desde la FC han sido 521, de las cuales 57% corresponden a revisión y renovación del tratamiento, 23,61% asistencia presencial, 9,4% incidencias relevantes

con derivaciones bidireccionales telefónicas, 4,99% subsanación de errores, 3,65% solicitud de prescripción tras intervención hospitalaria y 1,92% otros (derivación sospecha COVID-19, derivaciones del médico al FC).

CONCLUSIONES

El FC, además de atender necesidades asistenciales ordinarias, ha intensificado su labor sanitaria profesional junto al MAP en una comunicación coordinada para paliar las restricciones de la pandemia, de modo que la presión asistencial presencial del MAP se ha reducido notablemente (521 intervenciones para 128 pacientes), dándose una asistencia sanitaria satisfactoria desde la FC con la eficacia y optimización de recursos y tiempo que conlleva gracias a esta comunicación coordinada entre profesionales sanitarios. Queda patente la necesidad asistencial sanitaria por parte del paciente del FC.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria, comunicación médico-farmacéutico, asistencia sanitaria

Pacientes institucionalizados. Elaboración de sistemas personalizados de dosificación. Coordinación asistencial médico de atención primaria- farmacéutico comunitario-enfermería

Pérez E¹, Rodríguez J²

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Elena Pérez Hoyos. Gabaldón. Cuenca. 2. Farmacéutico Comunitario. Farmacia J.A. Rodríguez Moreno. Albacete.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Debido a la situación generada por el virus SARS-COV2, los pacientes institucionalizados han sido de los más afectados por las medidas tomadas, pues las residencias han sido cerradas en muchas ocasiones, dejando a este tipo de pacientes en una situación de fragilidad mayor. La farmacia comunitaria (FC) se ha adaptado a esta situación comunicándose y trabajando conjuntamente con el resto de los profesionales sanitarios por una atención sanitaria de calidad.

OBJETIVOS

Mostrar la eficacia de la asistencia sanitaria prestada al paciente frágil institucionalizado por parte del farmacéutico comunitario (FC) en coordinación y comunicación continua y fluida con el servicio de enfermería de la residencia y el médico de atención primaria (MAP).

METODOLOGÍA

Datos recogidos por una FC rural de la provincia de Cuenca en servicio farmacéutico de elaboración de sistemas personalizados de dosificación (SPD) y la revisión de las pautas recibidas en la FC desde enfermería y en comunicación con el MAP de la zona. Esta comunicación ha sido realizada a través de conversaciones presenciales, telefónicas y digitales.

RESULTADOS

Seguimiento de 237 pautas de pacientes de 5 residencias de las provincias de Cuenca y Toledo. 551 intervenciones realizadas por el FC, de las cuales 70,04% corresponden a revisión y

renovación del tratamiento, 15,78% peticiones directas de enfermería, 7,8% errores en el cambio de pauta, 4,72% pauta o posología incorrecta, 1,27% errores en el cambio de tratamiento (posibles interacciones, duplicidades...).

CONCLUSIONES

El FC, en coordinación con el MAP y con el servicio de enfermería además de atender necesidades asistenciales habituales, ha intensificado su labor sanitaria profesional durante la pandemia, de modo que la presión asistencial en un momento de crisis sanitaria se ha repartido entre todos los agentes de salud implicados en la atención de este tipo de pacientes, dando como resultado una atención sanitaria de calidad y una seguridad para el paciente y sus familiares al no verse mermado el acceso a los servicios sanitarios en todas sus formas, lo que pone de manifiesto la importancia del FC en la atención sanitaria y el cuidado del paciente en situación de fragilidad.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria, comunicación médico-farmacéutico-enfermería, asistencia sanitaria, sistemas personalizados de dosificación

Nefrología y Urología

Influencia de la Enfermedad Renal Diabética en la farmacocinética de la medicación de los pacientes

García S, Marchena A*

1. Hospital Reina Sofía. Córdoba. 2. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica se define como la disminución de la función renal, expresada por una tasa de FG

OBJETIVOS

Investigar las recomendaciones de uso de fármacos para la diabetes y aspectos de seguridad relacionados con la función renal.

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda en la base de datos online Pubmed de artículos publicados en todos los idiomas relacionados con el tratamiento de pacientes diabéticos con ERC. Se utilizaron los descriptores "enfermedad renal crónica" AND "diabetes".

RESULTADOS

Se obtuvieron 115 artículos. Se volvió a filtrar a las revisiones de los últimos 5 años (2016 - 2020) quedando 59. De ellos sólo 34 permitían el visionado completo gratis.

Se encontraron recomendaciones tales como:

Metformina está contraindicada cuando $FG < 30 \text{ ml/min/1,73m}^2$.

Glipizida o gliclazida pueden utilizarse con $FG > 30 \text{ ml/min/1,73m}^2$.

Repaglinida y pioglitazona pueden utilizarse en cualquier estadio de ERC.

Pioglitazona debe evitarse en pacientes con FG

Linagliptina puede utilizarse en IR y sin ajuste de dosis.

Exenatida y liraglutida no precisan ajuste de dosis en ERC leve.

Gliflozinas: no se recomiendan en pacientes con $FG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ y suspender si $FG < 45 \text{ ml/min/1,73m}^2$. Riesgo de enfermedad renal asociado al uso de gliflozinas.

Dosis y tipo de insulina se individualizarán por paciente. No precisa ajuste de dosis si $FG > 50$ ml/min/1,73m². Cuando está entre 10 y 50 ml/min/1,73m² se puede valorar reducir dosis al 25% y al 50% si < 10 ml/min/1,73m².

CONCLUSIONES

La enfermedad renal crónica es frecuente en las personas diabéticas, ya sea como consecuencia directa de la nefropatía diabética o como asociación de las dos enfermedades. En España se estima una prevalencia de ERC en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del 27,9%. La acción terapéutica en estos pacientes debe ser individualizada y teniendo en cuenta el grado de insuficiencia renal que presentan y sus comorbilidades.

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica, diabetes

Daño renal agudo por antiinflamatorios no esteroideos

Carbó A¹, Cubelos N², González E³, Rodríguez Z⁴

1. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León. 2. Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León. 3. Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Eras de Renueva. León. León. 4. Residente de 3º año de Farmacia Hospitalaria. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 77 años que acude a Urgencias por cuadro de 3 días de evolución de malestar general, astenia, náuseas, vómitos y oliguria. Refiere asimismo falta de apetito y disminución de la ingesta hídrica. En tratamiento desde una semana antes con dexibuprofeno por faringitis. Antecedente de asma en tratamiento con budesonida/formoterol.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la exploración, la paciente presenta regular estado general, tensión arterial 178/68 mmHg, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando y depresible con molestias a la palpación en epigastrio. Analítica: creatinina 7,93 mg/dL, filtrado glomerular 4 ml/min/1,73m², natremia 152 mEq/L. En analítica previa (5 meses antes): creatinina 0,86, filtrado glomerular 65, natremia 137. Se solicita interconsulta con Servicio de Nefrología, que pide TC abdominopélvico, donde no se evidencian alteraciones significativas. Se decide ingreso en planta para iniciar sueroterapia y estudio. Dada la falta de mejoría de la función renal en las primeras 24 horas, se decide iniciar hemodiálisis. Tras 25 días de ingreso es dada de alta a domicilio con hemodiálisis permanente dada la persistencia de la insuficiencia renal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Daño renal agudo por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en contexto de deshidratación.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Nefropatías intersticiales, uropatía obstructiva, glomerulonefritis.

COMENTARIO FINAL

Los AINE deben utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada, con pautas cortas y evitando su uso concomitante con otros fármacos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los diuréticos. Mantener una buena hidratación oral es fundamental para evitar

complicaciones como la descrita. Además, debe alertarse sobre síntomas como vómitos o diarrea, que pueden inducir deshidratación y potenciar el efecto nefrotóxico de estos fármacos. El papel de las oficinas de farmacia en el consejo sobre la correcta administración de los AINE es de vital importancia dada su accesibilidad por parte de los usuarios, además de poder comunicar posibles interacciones o efectos adversos a los médicos de Atención Primaria mediante los registros en la receta electrónica.

BIBLIOGRAFÍA

Cavalcanti-Lucas GN, Carneiro-Leitao AC, Lima-Alencar R, Fagundes-Xavier RM, De Francesco-Gaher E, Bezerra-Da Silva G. Pathophysiological aspects of nephropathy caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Bras Nefrol. 2019; 41(1):124–130. [doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0107](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0107)

Palabras clave:

AINEs, daño, renal, agudo, deshidratación

Atención a personas en exclusión social o en situación de violencia familiar, escolar, laboral

Mascarilla-19: contra la violencia de género desde la farmacia comunitaria

Galván M¹, Fumero M², Miranda F³, Díaz C⁴, Revilla V⁵, Magariños M⁶, Pérez V⁷, Díaz A⁶, Valerón V⁶, Pozuelo M⁶

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 2. Directora del Instituto Canario de Igualdad. Santa Cruz de Tenerife. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga. Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 4. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 5. Directora Técnica del COFSCTF. S/C de Tenerife. 6. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 7. Farmacéutico del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Tras la declaración del Estado de Alarma el pasado 14/03/2020, surge la necesidad de promover una iniciativa, entre el Instituto Canario de Igualdad (ICI) y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Canarias (COFCAN), al pensar en todas las mujeres que se iban a ver obligadas a confinarse con sus posibles maltratadores. Las 763 oficinas de farmacia (OF) autorizadas en Canarias están diseminadas por todos los municipios son lugares de uso habitual y más en una situación de pandemia, suponiendo así una red clave en estas situaciones de riesgo.

OBJETIVOS

Establecer un protocolo para que las mujeres en riesgo de violencia de género pudieran alertar en la OF más cercana y visibilizar este problema mundial reforzando el compromiso social de los farmacéuticos.

METODOLOGÍA

Se estableció un protocolo en el que las mujeres que se encuentren en situación de riesgo para su integridad física, psicológica y/o sexual, pueden acercarse a la farmacia y solicitar una "Mascarilla-19" como palabra clave. El personal farmacéutico, procede a activar los recursos de atención necesarios llamando al 112 para alertar de la situación, aportando los datos necesarios para proceder al auxilio. Especial hincapié en la confidencialidad, y ocultamiento de que la alerta se ha producido en la farmacia (para no restringir la movilidad de la mujer víctima). Dicho protocolo se difundió a todas las OF junto con carteles identificativos para exponerlos en lugares estratégicos de la farmacia.

RESULTADOS

El 17/03/2020 se instauró en todas las OF, permitiendo solicitar auxilio en las OF Canarias a 44 mujeres que estaban siendo víctimas de violencia de género. El protocolo se ha implantado en más de 16.000 farmacias españolas tras la implicación del Consejo General de Farmacéuticos, extendiéndose además a nivel internacional a más de 20 países.

CONCLUSIONES

Mascarilla-19 se ha convertido en un emblema internacional y ha situado a Canarias como ejemplo de la lucha contra la violencia de género. Las farmacias han desarrollado un rol canalizador que ha permitido conectar a las víctimas con los recursos propios de la comunidad. Demostrada su gran efectividad, Mascarilla-19 se quedará como un recurso institucional más añadido a los ya existentes.

Palabras clave:

Mascarilla19, violencia, mujer, pandemia, farmacia

Ética, Deontología y profesionalismo

Verificación de recetas médicas privadas de papel: implantación en la provincia de Santa Cruz de Tenerife

Díaz C¹, Galván M², Miranda F³, Revilla V⁴, Valerón V⁵, Magariños M⁵, Pozuelo M⁵, Jarabo M⁵, Pérez V⁶, Díaz A⁵

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 2. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga. Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 4. Directora Técnica del COFSCTF. S/C de Tenerife. 5. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 6. Farmacéutico del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Para una atención farmacéutica de calidad y evitar así un posible abuso o uso ilícito de los medicamentos que conllevaría un gran peligro para la salud de las personas, se hace necesaria una rápida detección de recetas fraudulentas. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, a lo largo de los años se ha detectado una importante cantidad de recetas falsificadas, especialmente de psicótropos, que han originado las correspondientes denuncias. Era de gran necesidad un sistema en el que prescriptores y farmacéuticos colaborasen para permitir la verificación en las oficinas de farmacia de la autenticidad de las recetas de papel privadas y salvaguardar así la salud del paciente.

OBJETIVOS

Informar a las farmacias de nuestra provincia sobre la disponibilidad de la plataforma web de Nodofarma Verificación de receta médica de papel privada. Implantar el uso de la citada plataforma en el mayor número de farmacias. Transmitir a nuestros colegiados la importancia de verificar las recetas de papel privadas.

METODOLOGÍA

Personal farmacéutico e informático del Colegio Farmacéutico trabajaron conjuntamente para brindar información y apoyo técnico para la implantación del uso de la aplicación web de Nodofarma de manera eficiente en las farmacias.

RESULTADOS

Las 389 farmacias de nuestra provincia están registradas en la plataforma, de las cuales 385 (98.97%) están activas. Santa Cruz de Tenerife es la provincia con mayor número de verificaciones a nivel nacional, un 11.26% del total de operaciones realizadas a nivel nacional. El número de dispensaciones a través de la plataforma de verificación ha ido incrementándose, siendo para el mes de marzo de 2020 de 8.861 dispensaciones.

CONCLUSIONES

La implantación del sistema en las farmacias de nuestra provincia ha sido exitosa. Además, el hecho de que el número de dispensaciones a través de la plataforma ha ido aumentando desde que se implantó, muestra que las farmacias valoran el sistema y lo encuentran de utilidad en la rutina diaria. Aseguran así, la veracidad de las recetas que se dispensan y además impiden que esta receta sea dispensada en otra farmacia.

Palabras clave:

Receta médica de papel, verificar, dispensar, herramienta web

Receta médica electrónica privada: una herramienta indispensable en la contingencia por COVID-19

Díaz C¹, Galván M², Miranda F³, Pozuelo M⁴, Díaz A⁴, Valerón V⁴, Jarabo M⁴, Pérez V⁴, Revilla V⁵, Magariños V⁴

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 2. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga. Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 4. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 5. Directora Técnica del COFSCTF. S/C de Tenerife.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

A consecuencia del estado de alarma decretado por el Gobierno de España el 14 marzo de 2020, se potenció el sistema sanitario público, el privado y la consulta médica por vía telefónica. Así, los facultativos del ámbito privado precisaron de un sistema de prescripción electrónica acorde a la normativa de receta médica, para el envío telemático al paciente por los medios digitales disponibles con todas las garantías de seguridad en el proceso y protección de los datos de carácter personal.

OBJETIVOS

Difundir entre las farmacias el portal para dispensar recetas médicas electrónicas privadas. Garantizar el acceso de los pacientes a su medicación. Integrar y mantener en el tiempo este sistema de prescripción/dispensación.

METODOLOGÍA

Los Consejos Generales de Médicos, Odontólogos, Podólogos y Farmacéuticos desarrollaron un Sistema de Receta Médica Privada (SRMP) para que los pacientes pudieran obtener los medicamentos en las farmacias. Los pacientes recibieron sus e-recetas privadas por medios digitales, con la medicación codificada en códigos datamatrix. Adicionalmente el sistema emite la Hoja de Información al Paciente (HIP) con estos códigos, los datos del paciente y la posología. Los pacientes, previa identificación, mostraron los códigos en la farmacia impresos o la imagen en dispositivos electrónicos.

Cada farmacia accedía con unas claves al portal del SRMP para consulta de las prescripciones y dispensación.

RESULTADOS

En la provincia de S/C de Tenerife, en el portal SRMP, constan: Farmacias registradas: 100%. Farmacias activas: 59,64% (6º puesto a nivel nacional). Operaciones realizadas desde mayo 2020: 23.142 (representan el 2,66% del total nacional). El incremento en operaciones realizadas ha sido constante desde mayo 2020 (7 dispensaciones) hasta marzo 2021 (1237 dispensaciones).

CONCLUSIONES

Todas las farmacias de la provincia están registradas y preparadas para dispensar en el portal SRMP; más de la mitad lo realizan actualmente de forma rutinaria. Los pacientes han accedido a su medicación de forma segura y satisfactoria. La accesibilidad y sencillez del sistema ha permitido su integración en la rutina diaria de la farmacia.

Palabras clave:

Receta médica electrónica privada, prescripción telemática, dispensación, hoja de información al paciente, código datamatrix

Caso Clínico

Patología y riesgo cardiovascular

Doctor: ya no aguanto más...

Penin O¹

1. Farmacéutico Comunitario. Centro de Salud Celanova. Celanova. Orense.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años, no fumadora, diagnosticada de hipertensión (HTA) desde 1997 en seguimiento por médico de atención primaria (MAP) en colaboración con farmacéutico comunitario para control de presión arterial (PA) mediante medida clínica y monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) desde el año 2015. Desplazada en canarias durante 2 años (2018-inicios 2020).

Diagnosticada de fibromialgia, hiperlipidemia e insomnio.

Tratamiento: olmesartan/amlodipino/hidroclorotiazida 40/5/12,5 mg (0-0-1), duloxetina 60 mg (1-0-0), ezetimiba 10 mg (0-0-1), alprazolam 0,5 mg (0-0-1), lormetazepam 1 mg (0-0-1).

Se realizan medidas aisladas de PA en farmacia (MAFC) observándose valores por encima del umbral. Se acuerda realizar MAPA (28/09/2020) obteniendo valores superiores al umbral en periodo de actividad, descanso y 24 horas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Colesterol:218 mg/dl, LDL:100 mg/dl, albúmina:<3g/dl. FG:89 ml/min/1,73 m². Perímetro de cintura:94 centímetros. Índice masa corporal (IMC):34,7 kg/m²(obesidad tipo I).

Grabación de sueño con móvil: paciente refiere hablar en sueños, ronquidos y pausas respiratorias que llevan a sueño no reparador.

MAFC: Presión arterial sistólica/diastólica (PAS/PAD):161/96 mmHg. Frecuencia cardíaca:83 lpm.

MAPA:

PAS/PADactividad:135/79 mmHg.

PAS/PADnocturno:132/75 mmHg.

PAS/PAD24horas:134/78 mmHg.

Se observan un 100% de valores superiores al umbral (PA \geq 120/70 mmHg) de lecturas nocturnas y perfil circadiano non dipper.

Durante el día de la MAPA el marido refiere que estuvo dormida durante 3 momentos del día.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Elevación de valores de PA en periodo de actividad y nocturno, perfil circadiano sistólico non dipper, con somnolencia diurna, así como "cansancio excesivo".

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Empeoramiento de control de PA por: edad, ineffectividad de tratamiento, falta de adherencia, síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS).

COMENTARIO FINAL

Tras la MAPA el médico de atención primaria deriva a unidad de sueño siendo diagnosticada de SAHS (grado grave) instaurándose tratamiento con presión positiva continua por vía nasal (CPAP) e incrementa tratamiento antihipertensivo olmesartan/amlodipino/hidroclorotiazida 40/10/12,5(0-0-1).

Pasados 5 meses se realiza nueva MAPA:

PAS/PADactividad: 125/72 mmHg.

PAS/PADnocturno: 112/64 mmHg.

PAS/PAD24horas: 122/70 mmHg.

PA controlada tanto en período de actividad como sueño y perfil circadiano dipper. La colaboración del MAP y del farmacéutico comunitario mediante el uso de la MAPA permitieron el diagnóstico final del SAHS y su tratamiento, mejorando los valores de PA y la calidad de vida del paciente. El SAHS desempeña un papel en la patogenia de la HTA.

BIBLIOGRAFÍA

Fava C et al. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea a systematic review and meta-analysis. Chest2014;145(4):762-771.

Palabras clave:

MAPA, SAHS, médico atención primaria, farmacéutico comunitario

Estudio de prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes de farmacia comunitaria a través de la plataforma SEFAC e_XPERT

Bellver O¹, Rodilla E², Prats R³, Penin O⁴, Tous S⁵, Villasuso B⁶

1. Grupo de HTA y RV de SEFAC. Farmacéutico comunitario. Farmacia Bellver. Valencia. 2. Unidad de Hipertensión. Hospital de Sagunto. Valencia. 3. Farmacéutica comunitaria. Farmacia La Pedrera. Denia. Alicante. 4. Farmacéutico comunitario. Farmacia Penin. Celanova. Orense. 5. Farmacéutico comunitario. Farmacia Tous. Barcelona. 6. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Villasuso. Mugarodos. La Coruña.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de mortalidad. La farmacia comunitaria puede cuantificar la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular. El uso de una plataforma informática común de registro podría facilitar esta labor.

OBJETIVOS

Medir la frecuencia de los principales FRCV en FC y analizar la asociación entre HTA y el resto de FRCV.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de 1500 pacientes en FC introducidos en SEFAC e_XPERT. Fueron tratados estadísticamente con SPSS Statistics Ver 25 (IBM).

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, talla, perímetro abdominal, IMC, presión arterial, glucemia capilar, hemoglobina glicosilada (HbA1c) y perfil lipídico (colesterol total, cLDL, cHDL y triglicéridos). Pendientes datos de tabaquismo y tratamientos activos.

RESULTADOS

1500 pacientes, un 54,8% de mujeres y edad media de 64 +-16 años. Las medias fueron: talla 165+-13 cm, peso 75+-17 kg, perímetro abdominal 96+-15 cm e IMC 27,2+-5,1 kg/m², glucemia 111+-30 mg/dL, HbA1c 6,2+-1,1 %, COL-TOTAL 206+-43 mg/dL COL-LDL 122±40 mg/dL, COL-HDL 56±21 mg/dL y TG 146±80 mg/dL, así como HTA definida como PAS/PAD >140 y/o 90 (28,1%), o bien HTAfar PAS/PAD >135 y/o 85 mmHg (35,9%). Normopeso IMC <25, (33,6 %), Sobrepeso IMC

25-30 (39,1 %) y Obesidad IMC>30 (27,3 %) Kg/m². Análisis univariante con HTAfar como variable dependiente, significativos: género (hombres OR: 1.3, p=0.013), edad en terciles (1. tercil 29,5%, 2. tercil 32.3%, 3. tercil 38.1%, p=0.05) y obesidad (OR: 2.2, p=0.001), no dislipemia, ni DM. En regresión multivariante significación estadística género masculino (OR: 1.7, p= 0.001), obesidad (OR:1.9, p=0.001) y dislipemia (OR: 1.7, p=0.003) mientras la edad perdió su asociación.

CONCLUSIONES

Hallamos asociación significativa entre la HTA y el género masculino, obesidad y dislipemia. Dada la colinearidad entre las variables registradas, la edad se aproxima a la significación en el univariante, pero no en el multivariante. El registro de datos de FC mediante una plataforma común es fundamental y puede aportar mucha información a gran escala. Sin embargo, es igual de importante incorporar variables que permitan calcular SCORE, así como insistir en la correcta introducción de datos.

Palabras clave:

Hipertensión arterial, SEFAC e_XPERT, registro, factores de riesgo cardiovascular

Paciente con hipertensión descontrolada tras el estado de alarma. A razón de un caso

Deleito O¹

1. Secretaria de Sefac Asturias. (+) Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Aguirre. Oviedo. Asturias.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 64 años diagnosticado de hipertensión unos 3 años, acude a la farmacia porque, al acabar de comer en el restaurante, se ha levantado para salir a fumar y se ha mareado. Como padece hipertensión quería revisar cómo estaba.

Le citamos a la hora y comprobamos que tiene la tensión alta a pesar de estar en tratamiento (toma ibesartán 150 mg 1-0-0 y carvedilol 6,25 mg 0-0-½). Le incorporamos en el servicio de "Impachta" para la revisión de la tensión arterial.

Tras realizarle una pequeña anamnesis averiguamos que está algo estresado y hace tiempo que no tiene ninguna revisión con su médico de atención primaria. Además, descubrimos que la madre padeció diabetes tipo II, por lo que le realizamos el test de Findrisk.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Le citamos para realizar la toma de tensión arterial según los protocolos IMPACHTA obteniendo los siguientes RESULTADOS: PAS (151-145-152-152), PAD (111-110-104-106), pulso (88-96-83-79). Realizamos también en la farmacia un REGICOR para determinar el riesgo coronario, siendo éste del 14% (alto).

Al realizar el test de Findrisk también obtenemos una puntuación total de 19 con valores.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Derivamos al paciente a su médico con un informe de derivación en donde aparecen todos los datos obtenidos en la farmacia.

El médico decide cambiarle la medicación por olmesartán, amlodipino e hidroclorotiazida 20/5/12.5 mg 1-0-0 y realiza un seguimiento con enfermería para ver la evolución del paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No procede

COMENTARIO FINAL

Ahora más que nunca, en donde la situación de pandemia a saturado los ambulatorios y los hospitales, la farmacia comunitaria se ha convertido en el lugar de referencia donde los pacientes acuden con sus dudas e inquietudes.

Consideramos imprescindible una vía de comunicación rápida y accesible entre los médicos de atención primaria y la farmacia comunitaria por el bien de nuestro paciente común.

BIBLIOGRAFÍA

Programa de Capacitación de IMPACHTA para el Servicio de Medida y Control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular, 2016

REGICOR. Tablas para el cálculo del riesgo coronario en 10 años. Adaptación de las tablas de Framingham a la población de Cataluña. Disponible en www.gencat.net/salut

SEEDO. Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC (SEEDO 2000)

Palabras clave:

Hipertensión, colaboración, seguimiento, Impachta

Proyecto de investigación: intervención nutricional en la mejora del riesgo cardiovascular en farmacia comunitaria

Busto I¹, Leon L², Portela S³, Vázquez S⁴, Iturbe M⁵, Gallego E⁴, Mera R⁵, Mera I⁶, Serantes L⁷, Fernández M⁴

1. Farmacéutico en COF Pontevedra, Socio 3101 SEFAC. 2. Farmacéutica comunitaria en Ourense. 3. Farmacéutica comunitaria en Cerdedo-Cotobade, Pontevedra. 4. Farmacéutica comunitaria en Pontevedra. 5. Farmacéutica comunitaria en Vigo, Pontevedra. 6. Farmacéutica comunitaria en Maella, Zaragoza. 7. Farmacéutico comunitario en Vigo, Pontevedra.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Según la OMS las ECV (enfermedades cardiovasculares) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa el 31% de todas las muertes registradas en el mundo, las ECV constituyen la primera causa de muerte en España, en 2015 un total de 124.197 muertes, el 29,4% de todas las defunciones.

OBJETIVOS

Evaluar mediante intervención nutricional y cambios en estilo de vida por el farmacéutico comunitario la mejora en el riesgo cardiovascular (RCV) en personas que acuden a la farmacia.

DISEÑO

Aleatorización por “clústeres”: farmacias en dos grupos, control (GC) e intervención (GI).

Incorporación: sujetos que cumplan con los criterios de inclusión. Explicarle la finalidad y solicitar su consentimiento informado.

Entrevista: registro datos paciente, conocer hábitos alimentarios y estilo de vida, y hacer las determinaciones y controles de salud correspondientes.

Intervención: en GC, información genérica verbal; en GI además información escrita y un programa específico para mejorar su estilo de vida. Establecer objetivos razonables.

Seguimiento: cada mes los participantes del GI acudirán a la farmacia donde se comprobará la adopción de las recomendaciones y resolverán dudas.

Evaluación final: a los tres meses, en ambos grupos, se repetirán las determinaciones y controles iniciales. Se valorará el grado de cumplimiento de las medidas recomendadas.

EMPLAZAMIENTO

Sujetos: usuarios de la farmacia entre 40-65 años con RCV elevado, que acepten participar.

Variables: cálculo del RCV (SCORE) a 10 años antes y después de la intervención nutricional.

Características demográficas, IMC, perímetro de cintura, PA y pulso, glucemia, colesterol total.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO: Estudio experimental, controlado y aleatorizado por “clústeres” en farmacias de Galicia. Enero-junio de 2021.

Tamaño muestral Para conseguir una potencia del 80,0% para detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula $H_0: p_1=p_2$ mediante una prueba χ^2 bilateral para dos muestras independientes, teniendo en cuenta que el nivel de significación es 5%, y asumiendo que el descenso del RCV del 5,0% en GC, y del 20,0% en GI, y que la proporción es del 50,0% será necesario incluir 76 sujetos en cada grupo. Tratamiento estadístico. SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresarán como porcentajes y los cuantitativos como media \pm DE. Test de chi-cuadrado o de Fisher para cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Significación estadística $p<0,05$.

APLICABILIDAD

Se pretende establecer las bases para la incorporación a la práctica profesional de un servicio farmacéutico basado en la educación en hábitos alimentarios y estilo de vida, dentro de las competencias del farmacéutico comunitario, que se espera contribuirá a mejorar el RCV de los participantes y por lo tanto su estado de salud.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto será evaluado por el Comité de Ética de la Investigación (CEIC) de Galicia.

BIBLIOGRAFÍA

Who.int. 2017. Riesgo Cardiovascular. [online] Available at: <[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))> [Accessed 30 June 2020].

Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra y Grupo Berbés. Modulo 1 Servicios Profesionales Farmacéuticos para prevenir y manejar el riesgo cardiovascular en la farmacia comunitaria. 1ª edición.

Palabras clave:

Riesgo Cardiovascular. Intervención nutricional. Ejercicio

Colaboración de estudiantes de medicina en la determinación de rigidez arterial en farmacia comunitaria. Proyecto COFARTEN. Comunidad Valenciana

Rodilla E¹, Hernández M², Monzó R³, Pérez-Ramos B³, Beneyto M³, Sainz-pardo A³, Morro V³, Schade L³, Escudero R³, Climent M⁴

1. Hospital de Sagunto. Medicina Interna. Sagunto. Provincia de Valencia. 2. Farmacia comunitaria. Farmacia MR HERNANDEZ. Valencia. 3. Estudiante de 4º medicina con prácticas en farmacia comunitaria. 4. Farmacia comunitaria. Farmacia María Teresa Climent. Valencia.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El Grado Universitario en Ciencias de la Salud abarca campos muy diversos de la Medicina y Farmacia que requieren adquirir conocimientos teóricos muy amplios a lo largo de los estudios. Sin embargo, las oportunidades de afrontar experiencias prácticas suelen ser escasas y a menudo están masificadas. La pandemia COVID-19 no ha hecho más que empeorar las dificultades de acceso de los estudiantes a la práctica clínica y farmacéutica diaria, limitando aún más la formación al ámbito teórico.

Una iniciativa reciente abre las puertas para facilitar el acceso de estudiantes de Ciencias de la Salud al manejo de una actividad práctica como es el riesgo cardiovascular (CV), el estudio COFARTEN (1). Se trata de un estudio de colaboración entre médicos y farmacéuticos comunitarios que introduce la estimación de la rigidez arterial en farmacias comunitarias para la clasificación correcta del riesgo CV de las personas que aleatoriamente entran en una farmacia comunitaria.

La introducción de las tablas de riesgo para la estimación del riesgo CV supuso un gran avance en el tratamiento de la hipertensión arterial, las dislipemias y la prevención de enfermedades CV. La tabla más recomendada y utilizada en nuestro ámbito es la Tabla SCORE para países de bajo riesgo. Consta de cinco variables, género, edad, presión arterial, niveles de colesterol y hábito tabáquico y estima la probabilidad de sufrir un evento CV mortal en los siguientes 10 años.

Sin embargo, SCORE presenta muchas limitaciones, pues no se puede aplicar a personas jóvenes < 35 años o mayores de 65 años, no incluye a pacientes diabéticos y no contempla variables importantes como la obesidad o las llamadas lesiones de órgano diana, que expresan el daño

orgánico producido por los factores de riesgo conocidos en órganos susceptibles como el corazón, los riñones o el sistema arterial.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es la integración de estudiantes de cuarto curso del Grado de Medicina de la Universidad Cardenal Herrera-CEU en un estudio epidemiológico, COFARTEN, que mide la rigidez arterial en farmacias comunitarias para mejorar la estratificación del riesgo CV.

DISEÑO

Estudio epidemiológico prospectivo observacional.

EMPLAZAMIENTO

COFARTEN tiene lugar en Farmacias Comunitarias de Comunidad Valenciana adscritas a SEFAC que en estudios previos demostraron la capacidad de Farmacias Comunitarias para medir la rigidez arterial (2)

MATERIAL Y MÉTODOS

Diez estudiantes de Medicina de Universidad Cardenal Herrera CEU serán asignados a Farmacias Comunitarias. Allí serán entrenados para estimar la rigidez arterial según el protocolo COFARTEN.

APLICABILIDAD

Protocolo es extensible a más universidades y farmacias.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Cuenta con la aprobación del Comité Ético correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

Rodilla, E., Prats, R., Bellver, O., Reig, J., Cunha, P. & Climent, MT. Assessment of arterial stiffness by brachial oscillometry in community pharmacies for managing hypertension (COPHARTEN). *Artery Research* 2019; 25 (3-4): 121-130.

Rodilla Sala E, Adell Alegre M, Giner Galvañ V, Perseguer Torregrosa Z, Pascual Izuel JM, Climent Catalá MT. Grupo de estudio RIVALFAR. Arterial stiffness in normotensive and hypertensive subjects: Frequency in community pharmacies. *Med Clin (Barc)*. 2017;149(11):469-76.

Palabras clave:

Rigidez arterial, Velocidad de onda de pulso, prácticas, Ciencias de Salud, Farmacias

Influencia del género en la rigidez arterial estimada por oscilometría braquial en farmacias comunitarias

Climent M¹, Ruiz D², Centelles S³, Castillo M⁴, Baixauli V⁵, Perseguer Z⁶, Corcoles M⁷, Monllor B⁸, Reig J⁹, Rodilla E¹⁰

1. Farmacia comunitaria. Farmacia María Teresa Climent. Valencia. 2. Farmacia comunitaria. Farmacia D. Ruiz. Valencia. Valencia. 3. Farmacia comunitaria S. Centelles. Valencia. 4. Farmacia comunitaria. Farmacia L Castillo. Torrent. Valencia. 5. Farmacia comunitaria VJ Baixauli. Mislata. Valencia. 6. Farmacia comunitaria Z.Perseguer. Petrel. Alicante. 7. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Alicante.Coordinadora del Grupo de Dolor de SEFAC.Grupo de Dolor de SEFAC. 8. Farmacia comunitaria ME Córcoles. Alcoy. Alicante. 9. Farmacia comunitaria Melodía López . Muro de Alcoy. Alicante. 10. Hospital de Sagunto. Medicina interna. Sagunto. Valencia.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Estudios previos han demostrado que las Farmacias Comunitarias están capacitadas para medir correctamente la rigidez arterial en la población, pero muy pocos estudios analizan qué influencia tiene el género en el daño arterial.

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de la rigidez arterial elevada en la población que visita una farmacia comunitaria, con especial consideración de las características diferenciales que el género implica.

DISEÑO

Estudio epidemiológico prospectivo observacional de un año de duración.

EMPLAZAMIENTO

Farmacias Comunitarias de la Comunidad Valenciana adscritas a SEFAC que en estudios previos demostraron la capacidad de Farmacias Comunitarias para medir la rigidez arterial

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio epidemiológico prospectivo observacional en el que a toda persona que entra en las Farmacias Comunitarias participantes se le ofrecerá una medida voluntaria de la presión arterial y la rigidez arterial para comparar la estratificación de su riesgo CV con o sin velocidad de la onda de pulso. La duración prevista del estudio es de 12 meses.

APLICABILIDAD

En el primer mes de reclutamiento se recogieron datos de 275 pacientes (173 mujeres, 102 hombres). En las variables antropométricas encontramos en las mujeres diferencias significativas en la edad (56 vs. 61 años), IMC (26,1 vs. 27,6) y perímetro de cintura (89 vs. 102 cm). Las cifras de presión y la velocidad de la onda de pulso fueron más bajas (PA sistólica 125 vs. 135, PA diastólica 77 vs. 84 mmHg, 8,2 vs. 9,2 m/s, respectivamente), la frecuencia cardíaca y el Augmentation Index fueron más altas (74 vs. 72 lpm, 23,3 vs. 18,7%, respectivamente). La proporción global de participantes con rigidez elevada fue del 26,5% (73/275) ajustando por grupos de edad y del 26,9%, tomando un valor absoluto de 10 m/s, siendo menor en mujeres (20,2%, 35/173, $p=0,002$) que en hombres (37,3%, 38/102), pero esta diferencia fue significativa únicamente en participantes menores de 50 años, ya que en edades avanzadas la velocidad de la onda de pulso en mujeres superó a la de los hombres.

Uno de cada cuatro participantes presentó daño orgánico arterial, siendo este más frecuente en hombres menores de 50 años que en mujeres, pero sin diferencias significativas entre géneros en edades avanzadas. El despistaje de daño orgánico arterial en Farmacias Comunitarias puede ser especialmente sensible en hombres de mediana edad y en mujeres de edad avanzada.

En la valoración del riesgo cardiovascular cada vez es más necesario conocer las diferencias de género, aplicable a cualquier entorno.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético del hospital de Sagunto.

BIBLIOGRAFÍA

Rodilla, E., Prats, R., Bellver, O., Reig, J., Cunha, P. & Climent, MT. (2019). Assessment of arterial stiffness by brachial oscillometry in community pharmacies for managing hypertension (COPHARTEN). *Artery Research* 2019; 25 (3-4): 121-130.

Rodilla Sala E, Adell Alegre M, Giner Galvañ V, Perseguer Torregrosa Z, Pascual Izuel JM, Climent Catalá MT; en nombre del Grupo de estudio RIVALFAR. Arterial stiffness in normotensive and hypertensive subjects: Frequency in community pharmacies. *Med Clin (Barc)* 2017 ; 7:149(11):469-476.

Palabras clave:

Rigidez arterial, Velocidad de la onda de pulso, prácticas, género, Farmacias Comunitarias

La estimación de la rigidez arterial en farmacias comunitarias mejora la estratificación del Riesgo CV por SCORE

Rodilla E¹, Martínez S², Ruiz F³, Bellver O⁴, Salar L⁵, Adell M⁶, Prats R⁷, Mora F⁸, Hernández M⁹, Climent M¹⁰

1. Hospital de Sagunto. Medicina Interna. Sagunto. Provincia de Valencia. 2. Farmacia comunitaria. Farmacia Martínez. Valencia. 3. Farmacia comunitaria F.Ruiz. San Fulgencio. Alicante. 4. Farmacia comunitaria. Farmacia O Bellver. Valencia. Valencia. 5. Farmacia comunitaria L. Salar. Valencia. Valencia. 6. Farmacia comunitaria M Adell. Vallduxo. Castellón de la Plana. 7. Farmacia comunitaria R Prats. Denia. Alicante. 8. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en . Grupo de Dolor de SEFAC. 9. Farmacia comunitaria MR Hernandez. Valencia. Valencia. 10. Farmacia comunitaria. Farmacia María Teresa Climent. Valencia.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Las Guías Europeas de Prevención Vascular en la Práctica Clínica manifiestan con rotundidad la necesidad de estimar el riesgo cardiovascular (CV) mediante tablas validadas al efecto. Sin embargo, también recomiendan valorar el daño orgánico subclínico para mejorar la estratificación pues las lesiones de órgano diana, como es la rigidez arterial estimada por oscilometría braquial, poseen un valor pronóstico independiente y adicional. Estudios previos han demostrado que las Farmacias Comunitarias están capacitadas para medir correctamente la rigidez arterial.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es valorar si la estimación de rigidez arterial puede mejorar la estratificación del riesgo CV según SCORE

DISEÑO

Estudio epidemiológico prospectivo observacional

EMPLAZAMIENTO

COFARTEN tiene lugar en Farmacias Comunitarias de la Comunidad Valenciana adscritas a SEFAC que en estudios previos demostraron la capacidad de Farmacias Comunitarias para medir la rigidez arterial (2)

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio epidemiológico prospectivo observacional en el que a toda persona que entre en las Farmacias Comunitarias participantes se le ofrecerá una medida voluntaria de la presión y la rigidez arteriales para comparar la estratificación de su riesgo CV según SCORE y además con o sin velocidad de la onda de pulso. La duración prevista del estudio es de 12 meses.

APLICABILIDAD

En el primer mes de reclutamiento se recogieron datos de 275 pacientes (173 mujeres, 102 hombres). Cinco de 39 (12,8%) pacientes menores de 40 años y 42 de 109 (38,5%) mayores de 65 años, presentaron rigidez elevada y pueden ser clasificados de riesgo elevado ante la imposibilidad de calcular SCORE. De los 133 (48,4%) que sí eran susceptibles de calcular SCORE, se dispuso del valor de colesterol en 69 pacientes (51,9%). Entre ellos, según SCORE, 18 pacientes (26,0%) eran de bajo riesgo, 50 (72,5%) de riesgo moderado y solo 1 (1,5%) de riesgo elevado, mientras 28 pacientes (21,1%) presentaron rigidez arterial patológica.

Casi la mitad de las personas que entran aleatoriamente en una farmacia comunitaria presentaron edades que imposibilitan calcular el riesgo CV por SCORE. Entre ellos, se detectó daño arterial en una tercera parte. De la otra mitad, uno de cada cinco presentó daño arterial y, por tanto, riesgo CV elevado, cuando SCORE solo lo detectó en un solo paciente. Por tanto, estimar la rigidez arterial en farmacias comunitarias mejora notablemente la detección de alto riesgo CV en comparación con SCORE.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético del hospital de Sagunto.

BIBLIOGRAFÍA

Rodilla, E., Prats, R., Bellver, O., Reig, J., Cunha, P. & Climent, MT. (2019). Assessment of arterial stiffness by brachial oscillometry in community pharmacies for managing hypertension (COPHARTEN). *Artery Research*, vol. 25, n. 3-4 (dec.), pp. 121-130.

Rodilla Sala E, Adell Alegre M, Giner Galvañ V, Perseguer Torregrosa Z, Pascual Izuel JM, Climent Catalá MT; en nombre del Grupo de estudio RIVALFAR. Arterial stiffness in normotensive and hypertensive subjects: Frequency in community pharmacies. *Med Clin (Barc)*. 2017 Dec 7;149(11):469-476.

Palabras clave:

Rigidez arterial, Velocidad de la onda de pulso, prácticas, Ciencias de la Salud, Farmacias Comunitarias

Estudio

Mera I¹, Herrero A², García B³, González J⁴, Prats R⁵, Bermejo H⁶, Grande E⁷, Ojeda M⁸, López M⁹, Espejo J¹⁰

1. Farmacéutica comunitaria. Maella. Zaragoza. Miembro del grupo de HTA Y RV de SEFAC. 2. Farmacéutico comunitario. Quart de Poblet. Valencia. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 3. Farmacéutica comunitaria. Campillo de Jara. Toledo. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 4. Farmacéutico comunitario. Valdepeñas. Ciudad real. Miembro del grupo de HTA y RV DE SEFAC. 5. Farmacéutica comunitaria. Dénia. Alicante. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 6. Farmacéutica comunitaria. Budía. Guadalajara. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 7. Farmacéutico comunitario. Madrid. Madrid. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 8. Farmacéutica comunitaria. Tendilla. Guadalajara. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 9. Farmacéutica comunitaria. Valencia. Valencia. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC. 10. Farmacéutico comunitario. Adra. Almería. Miembro del grupo de HTA y RV de SEFAC.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

SEFAC en colaboración con AFA e IPACT, participa en la XXX edición del proyecto internacional Know Your Pulse para la detección de fibrilación auricular (FA) no diagnosticada así como la reducción de sus consecuencias con el fin de mejorar tanto los tratamientos como los riesgos.

OBJETIVOS

La identificación de posibles casos no diagnosticados de arritmias y especialmente de la fibrilación auricular y evaluar los resultados.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal realizado del 9 al 20 de diciembre de 2019, por farmacéuticos comunitarios españoles, en personas de ≥ 40 años que aceptan la participación.

Toma exclusivamente braquial del pulso según protocolo y registro de frecuencia (lpm). Se registran datos de los pacientes necesarios para el estudio.

En caso de que el farmacéutico comunitario tenga a su disposición el dispositivo AliveCor se procederá a una determinación de ECG para identificar si el paciente puede mostrar una posible FA o bien una arritmia no identificada.

Se deriva los pacientes que presentaron pulso arrítmico no, diagnosticado, bradicardia o taquicardia (100lpm), a los diagnosticados de FA que no están en tratamiento con anticoagulantes y presentan CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 .

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico GSTAT2.0® La significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

RESULTADOS

588 pacientes: 42,5%, hipertensos, 17,1% diabéticos y 4,9% con enfermedad arterial periférica.

2%habían sufrido cirugía cardiaca, 1,0%llevaban marcapasos, tres habían recibido cardioversión y (3,1%) habían sufrido infarto y 11,9%estaban en tratamiento anticoagulantes
8,3%pacientes describen presentar pulsos irregulares, 8,1% hombres y 8,5% mujeres, de ellos 83,7%sin FA diagnosticada y 11,4%haber tenido pulso rápido en descanso,94,0%sin FA diagnosticada.

66,8% tenían CHAD2VAS2-VASc \geq 2, de los que 15,5% estaban con tratamiento

De 3,1%con FA diagnosticada, Y CHAD2VAS2-VASc \geq 2.y SIN TRATAMIENTO: una persona

En la toma de pulso, se detectaron (6,8%) pacientes con pulso irregular sin diferencias entre sexos.

Además, con ALive COR se realizó a 43,2%

Se derivan 12,6%, 47.3% por carta, 32,4% en persona, 14,9% y 5,4% por e-mail. Entregan folletos 392.

CONCLUSIONES

La detección de pacientes con pulso irregular y sospecha de FA y pacientes diagnosticados de FA sin tratamiento demuestra la capacidad de la farmacia comunitaria de mejorar el grado de diagnóstico de FA desconocida, de contribuir a mejorar su correcto tratamiento y también de identificar problemas como taquicardia o bradicardia.

Palabras clave:

Fibrilación auricular; farmacia comunitaria; pulso, atención farmacéutica

FA: ¿siempre anticoagular?

De-Dios B¹, García S², Iglesias S³, Corisco M³

1. Residente medicina de familia. Centro de salud Canterac. Valladolid. Valladolid. 2. Medicina familiar y comunitaria. Centro de salud Canterac. Valladolid. 3. Medicina familiar y comunitaria. Centro de salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 91 años, independiente para las actividades de la vida diaria, con antecedentes de fibrilación auricular paroxística, hemorragia digestiva baja, hipertensión arterial mal controlada y prostatectomía. Acude al centro de salud por astenia, somnolencia, disnea y mareo ocasionales. No palpitations ni dolor torácico. No otra sintomatología asociada. En el momento de la visita, el paciente no presenta sintomatología. Tratamiento actual: Bisoprolol 5mg (1-0-0); Furosemida 40mg (1-0-0); Lorazepam 1mg (0-0-1); Finasterida 5mg (1-0-0).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física: TA: 148/71; FC: 72 lpm, SpO2: 99%, Tº: 36,6ºC. Consciente, orientado y colaborador, sin aparente focalidad neurológica. Afebril. Eupneico en reposo.AC: arrítmico. No se auscultan soplos. AP: MV conservado. No ruidos sobreañadidos,. Abdomen: no patológico. Extremidades Inferiores: edemas maleolares con signos de insuficiencia venosa crónica. Pruebas complementarias: ECG: Arrítmico a 75 lpm, No ondas P. QRS estrecho. No alteraciones de la repolarización.Tira de orina: sin alteraciones. Analítica: Leucocitos 6.18 (Neutrófilos 75%); Hemoglobina 13.8; plaquetas 125; INR 1.39 ; Na 135; K 3.9; glucosa 126; Cr 1,12 FG 57; PCR 1.08. Rx tórax: sin alteraciones.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Fibrilación Auricular Permanente

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Arritmias supraventriculares. Ictus de origen embólico.

COMENTARIO FINAL

Al tratarse de un paciente de edad avanzada, con Fibrilación Auricular ya diagnosticada previamente, y ante estabilidad hemodinámica, no sospecha de enfermedad valvular o estructural y no indicación de control de ritmo, así como ausencia de focalidad neurológica, se descartó derivar al paciente a servicios de atención especializada.En cuanto al tratamiento, el paciente presentaba un buen control de frecuencia; se valoró la posibilidad de iniciar anticoagulación oral. Sin embargo, el paciente ya había realizado anteriormente tratamiento con acenocumarol que fue retirado tras presentar hemorragias digestivas bajas importantes, que no

fueron estudiadas mediante colonoscopia. Se evaluó el riesgo de hemorragia mediante la escala HAS-BLED, con una puntuación de 3 (alto riesgo), por lo que se decidió mantener al paciente sin tratamiento anticoagulante. Se realizarán controles periódicos para seguimiento de la sintomatología y de correcto control de frecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

January CT, Wann S, Alpert JS, et al: 2014 ACC/AHA/HRS Guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force of Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. Circulation 130:2071-2104, 2014

Palabras clave:

FA; Anticoagulación; Riesgo de sangrado

Servicio de medida de presión arterial en farmacia comunitaria: paciente con arritmia

Prats R¹, Borja C²

1. Coordinadora grupos Trabajo SEFAC. Farmacia comunitaria Denia. Alicante. 2. Farmacia comunitaria. Farmacia la Pedrera CB. Denia. Alicante.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 64 años, es un paciente habitual de la farmacia comunitaria(FC). Paciente normotenso que acude a tomarse la presión arterial porque se sentía mareado. Al llevarlo a la zona de atención personalizada nos comenta que tiene frecuentes taquicardias y nota latidos anormales. Le ofrecimos participar en la Semana del Pulso (Know your pulse^{1,2} KYP) que estábamos realizando en colaboración con la. Problemas de salud actuales: Hernia Hiato, Hipertrofia benigna próstata, artrosis de rodilla. Tratamiento actual: esomeprazol 40 mg (1 ayunas), serenoa repens 160mg (1-0-0), paracetamol 650 mg a demanda , dexketoprofeno 25mg. 1/12 h en periodos agudos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Índice de Masa Corporal: 35 kg/m² (Obesidad tipo II). Perímetro abdominal 130 cm. Vida sedentaria. Dieta con sal. Detectamos un pulso arrítmico de 130 latidos/minuto (palpación del pulso radial). La presión arterial PAS:116 mmHg y PAD: 80 mmHg. Nos comenta que los electrocardiogramas le salen bien.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Frecuencia cardíaca elevada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Posible arritmia con elevación de la frecuencia cardíaca, elevación frecuencia cardíaca por nerviosismo, realización ejercicio intenso, anemia, hipertiroidismo, insuficiencia renal

COMENTARIO FINAL

Se deriva a su cardiólogo para su evaluación, con informe sobre detección de pulso irregular de forma manual, dentro de la campaña de KNP, que realiza un electrocardiograma , donde no detectó nada anormal, no obstante valoró nuestra derivación e instauró sotalol 80 mg(1-0-0) y

ácido acetilsalicílico 100 mg (0-1-0). La colaboración del farmacéutico comunitario y el cardiólogo puede ayudar a la sensibilización y detección de posibles pacientes con FA.

BIBLIOGRAFÍA

Antoniou S, Papastergiou J, De Rango F, et al. Benefits of active involvement of community pharmacists in know your pulse awareness campaign. *Eur Heart J.* 2017;38(1) ehx504.P4608.

T Lobban, N Breakwell, N Hamed, S Antoniou, F Alves De Costa, S Tous et al. Identifying the undiagnosed AF patient through “Know Your Pulse” community pharmacy based events held in ten countries during Arrhythmia Alliance World Heart Rhythm Week 2017, *European Heart Journal*, Volume 39, Issue suppl_1, August 2018, ehy565.1357,

Palabras clave:

Arritmia, farmacia comunitaria

Miocardopatía dilatada en paciente consumidor de tóxicos

Ortuño M^a

1. Residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria en Centro de Salud de Cascante, Navarra.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años. Fumador de unos 10-15 cigarrillos/día. Consumidor habitual de speed. Acude a consulta del centro de salud refiriendo disnea desde hace un mes con empeoramiento en los últimos días. Trabaja en el campo, nota inicio de la disnea, taquicardia y sudoración con esfuerzos como subirse o bajarse del tractor. En los últimos días asocia tos seca con el decúbito, que le hacía incorporarse y sentarse en el sillón, así como sensación de distensión abdominal con molestia en región epigástrica. No dolor torácico ni ortopnea. No disminución diuresis. No mareo ni síncope. Afebril.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Constantes estables. Cuello: Ingurgitación yugular hasta ángulo mandibular. Auscultación Pulmonar: Crepitantes bibasales. Auscultación cardíaca: taquicardia rítmica, tercer ruido audible. Abdomen: Globuloso, blando, depresible, sin masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Molestias a la palpación de hipocondrio derecho y epigastrio. Hepatomegalia de un través de dedo. Extremidades: pulsos periféricos simétricos. Discretos edemas pretibiales en tercio distal. ECG: Taquicardia sinusal a 105 lpm. Bajos voltajes en derivaciones de miembros. QS v1-v2, Voltajes elevados en precordiales. T negativa v6.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

insuficiencia cardíaca congestiva

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Neumonía. Crisis de ansiedad. Neumotórax. Tromboembolismo pulmonar. Patología del tejido conectivo.

COMENTARIO FINAL

Dada la evolución aguda y la edad de inicio del cuadro en un paciente sin historia cardiológica previa, es importante tener en cuenta los antecedentes personales de riesgo (consumo de tóxicos), y los antecedentes familiares. Es habitual considerar en pacientes jóvenes la etiología

psicógena frente a la respiratoria, por lo que es fundamental encontrar los antecedentes y signos clínicos que puedan ayudarnos a discernir ambas opciones.

BIBLIOGRAFÍA

- DeVos E, Jacobson L. Approach to Adult Patients with Acute Dyspnea. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2016;34(1):129-149.
- Wijetunga M, Seto T, Lindsay J, Schatz I. Crystal Methamphetamine-Associated Cardiomyopathy: Tip of the Iceberg?. *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*. 2003;41(7):981-986.
- Zhao S, Kwong C, Swaminathan A, Gohil A, Crawford M. Clinical Characteristics and Outcome of Methamphetamine-Associated Pulmonary Arterial Hypertension and Dilated Cardiomyopathy. *JACC: Heart Failure*. 2018;6(3):209-218.

Palabras clave:

insuficiencia cardíaca, miocardiopatía, tóxicos

Neurología y Salud mental

Detección alteraciones de conducta con antiparkinsonianos en farmacia

Serra N¹

1. Farmacéutica Comunitaria. Centro de Salud Artà - Nureduna. Artà. Islas Baleares.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 67 años, acompañado de su mujer, viene a retirar la medicación: Atorvastatina 20mg, Metformina 850mg (1-0-1), Duloxetina 30mg (1-0-1), Lorazepam 1mg (0-0-1) y Ropinirol 8mg de liberación prolongada (1-0-1).

Él empieza a llenar el mostrador con cremas, productos infantiles, etc. Le pregunto si tienen un nieto o si quieren hacer un regalo, pero su mujer lo niega y me explica que desde hace un mes y medio aproximadamente que compra sin sentido y de forma compulsiva.

Le derivamos a urgencias de atención primaria de inmediato, explicando que puede tener un efecto adverso al ropinirol. De hecho, llamamos al centro para explicarles el caso. Después de valorarlo, están de acuerdo con el diagnóstico, lo derivan al psiquiatra para valorar la medicación y la retirada del Adartrel (Ropinirol).

El paciente volvió al cabo de 3 días: Ropinirol suspendido, le prescriben Sinemet Plus 100/25 (1-1-1) y Topiramato 50mg. Los dos se muestran agradecidos ya que llevaban tiempo así.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Anamnesis y preguntar al paciente y familia:

Hace 6 meses que no tienen cita con psiquiatría y aún faltan 2 meses para la siguiente.

Lleva 16mg/día de Ropinirol desde la última visita, antes iba con 8 mg al día.

Le diagnosticaron enfermedad de Parkinson en 2016 a los 62 años, desde entonces lo han medicado con Ropinirol y han ido aumentando dosis; además le han prescrito Duloxetina y Lorazepam.

Hace un poco más de un mes que la familia se ha dado cuenta de este comportamiento anormal

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Efecto Adverso del Ropinirol, agonista dopaminérgico: de elección en tratamiento de inicio en pacientes de < 65años. Tiene muchas posibilidades de causar alteraciones psiquiátricas, como la compra compulsiva, debido a que altera vías neuronales relacionadas con la toma de decisiones.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A causa de algún síntoma no motor asociado a la enfermedad de Parkinson.

COMENTARIO FINAL

Hay que destacar la importancia de detectar efectos secundarios en pacientes polimedicados y resaltar la importancia de la formación en salud mental en las farmacias.

BIBLIOGRAFÍA

A. M. Lopez, D. Weintraub, D. O Claassen. Impulse control disorders and related complications of Parkinson's disease therapy. Semin Neurol. 2017 April; 37(2): 186-192.

Palabras clave:

Parkinson, Compulsiva, Polimedicados, Detección, Salud Mental

La importancia de lo infrecuente

Rodríguez J¹, Aguilar C², Segura I³, Alonso E⁴

1. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria. 2. Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de G.C. Las Palmas. 3. Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local San José de las Longueras. Telde. Las Palmas. 4. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas de G.C. Las Palmas.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 43 años. AP: Adenoma hipofisario. Aporta informes de otra comunidad autónoma con diagnóstico de adenoma hipofisario en juventud milimétrico con varias RMN de seguimiento sin cambios y analítica hormonal normal y alta de Endocrinología. Sin tratamiento actual. Paciente nueva en el cupo. Refiere lleva semanas con cefalea hemicraneal punzante que no alivia con analgesia habitual (Ibuprofeno) sin referir otros síntomas de alarma.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración neurológica normal. Se ajusta analgesia y se solicita analítica con hormonas y control en 15 días. A los 2 días acude a urgencias hospitalarias por persistencia de cefalea realizándose TAC normal y asintomática tras Dexketoprofeno y diazepam iv. Acude a la consulta programada refiriendo persistencia cefalea intermitente, aunque no ha seguido el tratamiento pautado, demandando consulta con endocrinología a pesar de análisis hormonal completo normal. Se abordan miedos, refiere estar angustiada por si adenoma ha crecido. EF NRL en consulta sigue siendo normal. Se solicita diario de cefalea y ajustamos medicación con cita programada en 15 días. La paciente no acude a consulta.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Como acude 3 veces más a urgencias siendo las exploraciones y 2 TAC normales, se orienta como cefalea sin signos de alarma.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Cefalea con signos de alarma (tumores primarios y secundarios, hemorragias, ictus).

COMENTARIO FINAL

A los 4 meses se realiza RMN privada con diagnóstico de leiomioma rápidamente progresivo con tratamiento con QX, RT y QT sin éxito.

Paciente con cefalea persistente con EF y PC normales con antecedente de patología intracraneal benigna que al indagar en miedos y solicitar diario de cefaleas deja de acudir a consultas. Además, nueva en el cupo con escasa adherencia al tratamiento por lo que resulta difícil el seguimiento y

abordaje óptimo. El diagnóstico final de leiomioma es muy poco frecuente (1-2%) y muy complejo con las herramientas disponibles en AP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sosa P, et al. Metástasis meníngea de leiomioma uterino. Reporte de caso y revisión de literatura. Neurocirugía.2017.
2. Santos S, et al. Manual de práctica clínica en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020. Ediciones Sen.
3. Hatzoglou V, et al. Nonenhancing Leptomeningeal Metastases: Imaging Characteristics and Potential Causative Factors. Neurohospitalist. 2016.

Palabras clave:

Cefalea, adenoma, leiomioma

Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. Estudio comparativo del incremento en el consumo de benzodiazepinas durante el año 2020 respecto al 2019

Torres S¹, Guillamon J², García M²

1. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Josefina Guillamon Ruiz (SOE 1371). Madrid. Madrid. 2. Farmacia comunitaria. Farmacia Josefina Guillamon Ruiz (SOE 1371). Madrid. Madrid.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Se pretende analizar el incremento en el consumo de benzodiazepinas (BZP) desde que comenzó la crisis sanitaria producida por la pandemia de COVID-19. Antes del 14 de Marzo de 2020, el problema de salud mental más frecuente era el trastorno de ansiedad que afectaba al 6,7% de población (8,8% en mujeres y 4,5% en hombres). La mayor parte de estos pacientes reciben tratamiento farmacológico de BZP. La situación de emergencia sanitaria unida al confinamiento generalizado ha tenido secuelas sobre el bienestar emocional y la salud mental de la población. A ello han influido factores relacionados directamente con la propia enfermedad, así como los cambios producidos sobre la actividad social, laboral, económica, educativa y cultural. Todo ello junto con la falta de medios para una atención psicológica adecuada, se ha visto reflejado en un incremento en el número de prescripciones y dispensaciones de ansiolíticos e hipnóticos, entre los que destacan las benzodiazepinas.

OBJETIVOS

Analizar el incremento en el consumo de benzodiazepinas (BZP) por parte de la población española detectado desde el entorno de la Oficina de Farmacia.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio en el que se compara el número de dispensaciones en una Oficina de Farmacia de la Comunidad de Madrid de tres BZP; lorazepam, lormetazepam y bromazepam, entre los años 2019 y 2020. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0.

RESULTADOS

Se observa un incremento significativo de las prescripciones de lorazepam y bromazepam durante el año 2020 si se compara con el consumo en el año 2019. Sin embargo, no se observan variaciones significativas en el número de dispensaciones de lormetazepam a lo largo del mismo periodo de tiempo.

CONCLUSIONES

España es uno de los países europeos con mayor consumo de BZP, queda reflejada la necesidad de mejora al acceso de los Servicios de Salud Mental para mayor seguimiento y mejor tratamiento de los pacientes que han sufrido algún tipo de trastorno depresivo o de ansiedad debido a la pandemia de COVID-19.

Palabras clave:

Benzodiazepina, lorazepam, lormetazepam, bromazepam

Ni frío ni calor

García C¹, González A², Corisco M³, Iglesias S⁴

1. Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. 2. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. 3. Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. 4. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 21 años, sin alergias medicamentosas ni antecedentes médicos de interés. Niega hábitos tóxicos. Consulta por disminución de sensibilidad térmica en hemiabdomen derecho hace 7 días, y desde hace 3 días percibe hipoestesia en pierna derecha. La clínica empeora al final del día. Niega fiebre, diarrea, síntomas respiratorios ni otros síntomas asociados.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemodinámicamente estable, afebril. Consciente, orientada y colaboradora; normocoloreada y normohidratada. Eupneica. Auscultación Cardiopulmonar y abdomen: normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, Motilidad ocular externa y campimetría sin alteraciones. Pares craneales normales. No afasias. Fuerza 5/5 en 4 extremidades. Sensibilidad térmica disminuida en hemiabdomen derecho desde nivel D5 y en pierna derecha, percibiendo en pierna sensación de quemazón al aplicar hielo, resto de territorios sin alteraciones. Sensibilidad propioceptiva conservada. ROT 2+/5. No dismetría. Marcha talones-puntillas conservada. Romberg negativo. Tándem sin alteraciones. Hemograma, bioquímica básica con PCR, coagulación, sistemático de orina: sin alteraciones. TC cerebral: dentro de la normalidad. Ante la presencia de este trastorno sensitivo se solicita interconsulta con neurología y RMN cerebral y cervicodorsal preferentes, objetivándose signos compatibles con enfermedad desmielinizante y múltiples focos de mielitis en cordón medular cervical y dorsal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Mielitis sensitiva en el contexto de esclerosis múltiple (EM).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Parestesias, ansiedad, polineuropatía, mielitis transversa, enfermedades autoinmunes

COMENTARIO FINAL

La EM es una enfermedad desmielinizante, crónica y progresiva. Es una causa frecuente de alteraciones sensitivas asimétricas en pacientes jóvenes, y hasta en un 77% se presentan síntomas sensitivos durante la enfermedad. Los criterios diagnósticos de EM (McDonald) se centran en la

EM definida pero no son útiles para evaluar a los pacientes con un primer síndrome clínicamente aislado (CIS) que se puede traducir en un evento desmielinizante. Por ello, los pacientes con CIS deben derivarse precozmente a neurología para evaluación y realización de RMN, implantando un tratamiento precoz para intentar retrasar la progresión degenerativa.

BIBLIOGRAFÍA

Miller DH, Weinshenker BG, et al. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: a consensus approach. *Mult Scler.* 2008 Nov;14(9):1157-74.

Alonso Torres AM, Muñoz Ruiz T. Protocolo diagnóstico de las alteraciones sensitivas asimétricas. *Medicine.* 2015; 11(77):4661-5.

Palabras clave:

Sensibilidad. Esclerosis múltiple. Enfermedad desmielinizante

Concentraciones plasmáticas del Factor Estimulante de Colonias de Granulocitos (G-CSF) en pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias y comorbilidad con Trastorno Depresivo Mayor

Torres S¹, Flores M¹, Serrano A¹, Pavon F¹, Garcia N¹, Rodriguez F¹

1. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. IBIMA. Hospital Regional Universitario. Málaga.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Los trastornos por consumo de sustancias (TUS) son enfermedades crónicas de base neurobiológica que contribuyen a casi el 6% de las muertes en todo el mundo. En los últimos años, se ha confirmado que el TUS está asociado con la neuroinflamación, un proceso que puede causar alteraciones conductuales a largo plazo mediante la activación de células gliales, y la modificación de la plasticidad del sistema nervioso central (SNC).

OBJETIVOS

Determinar la concentración plasmática de G-CSF en pacientes diagnosticados con TUS y comorbilidad psiquiátrica. En particular, investigamos la asociación entre G-CSF y los principales trastornos depresivos (MDD) en pacientes con trastornos de consumo de cocaína y alcohol (CUD y AUD, respectivamente). Además, en el estudio se incluyeron pacientes con MDD pero sin TUS.

DISEÑO

Todos los participantes en el estudio fueron evaluados clínicamente por psicólogos cualificados y se ha cuantificado los niveles de G-CSF en sangre periférica para poder establecer una relación entre los valores de dicho factor y el TUS, así como la comorbilidad con MDD.

EMPLAZAMIENTO

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Hospital Regional Universitario de Málaga/Universidad de Málaga, Málaga, Spain

MATERIAL Y MÉTODOS

En el estudio han participado un total de 311 sujetos: 136 eran sujetos control, 125 eran pacientes con TUS que participaban en programas de tratamiento ambulatorio por consumo de cocaína (N=60) y alcohol (N=65) y 50 pacientes con MDD sin TUS del entorno de atención primaria.

Los participantes fueron evaluados de acuerdo con DSM-IV-TR y se recopiló una muestra de sangre para examinar la concentración plasmática de G-CSF mediante el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA).

Limitaciones: El tamaño de la muestra, desde una perspectiva estadística, es relativamente pequeño, aunque los RESULTADOS son relevantes desde un punto de vista clínico. Por último, destacar el sesgo que se puede producir en la evaluación neuropsicológica en cuanto a la sintomatología clínica y de abstinencia en el pasado que relataban los pacientes

APLICABILIDAD

Los RESULTADOS apoyan una asociación entre el diagnóstico de TUS a lo largo de la vida y las concentraciones plasmáticas de G-CSF, con concentraciones reducidas en pacientes abstinentes con trastorno por uso de cocaína. Encontramos concentraciones plasmáticas más bajas de G-CSF en paciente que presentan CUD y MDD comórbido. Además, las concentraciones plasmáticas de G-CSF se correlacionaron con variables relacionadas con el alcohol como la duración de la abstinencia. Se necesita más investigación para dilucidar el papel del G-CSF como un marcador biológico potencial del estado inmunomodulador e inflamatorio en la adicción, los trastornos del estado de ánimo y el diagnóstico dual.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se obtuvo un consentimiento informado por escrito de cada participante después de una descripción completa del estudio. El estudio y los protocolos fueron aprobados por el Comité de Ética del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Todos los datos recopilados recibieron números de código con el fin de mantener la privacidad y la confidencialidad.

BIBLIOGRAFÍA

Calipari, E. S. et al. Granulocyte-colony stimulating factor controls neural and behavioral plasticity in response to cocaine. *Nature communications* 9, 1-14 (2018).

Palabras clave:

Depresión, trastorno por uso de sustancias

Atención paciente con dolor o con necesidad cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos

Dolor y opioides: respuesta, Alivia

Reyes D¹, Rodríguez L², Correa N², De-Vicente J³

1. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Farmacia comunitaria en Santa Cruz de Grupo de Dolor de SEFAC. 2. Farmacéutica comunitaria. La comunitaria Dr. Antonio Villafaina Barroso. Granadilla de Abona. Tenerife. 3. Farmacéutico comunitario. La comunitaria Dr. Antonio Villafaina Barroso. Granadilla de Abona. Tenerife.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 40 años de edad acude a su farmacia a recoger su medicación habitual: oxicodona/naloxona 40/20 mg/12 h, parafina líquida/ picosulfato de sodio 478,26/0,3 mg 15 ml/12h y esomeprazol 20 mg/24 h. Se queja de dolor paroxístico, con posible hiperalgesia y alodinia. También nos comenta que tiene estreñimiento diario. Antecedentes: Cirugía tendón supraespinoso hace 6 meses EVA: 9/10

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se aplica protocolo SPFA (Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial) Atrapadol. Comprobación indirecta de adherencia terapéutica con Morisky-Green y registro de dispensaciones en la farmacia (paciente adherente). Realización de cuestionario Pain Detect para categorización del dolor ante sospecha de dolor neuropático por cirugía fallida (resultado: 22/38). Aplicación de diario de dolor (dolor de base con descensos y aumentos). Evaluación farmacoterapia: estreñimiento derivado de dosis alta opioide.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Se procede a derivación al médico para diagnóstico del dolor. En caso de diagnóstico positivo de neuropatía, se recomienda inclusión de coadyuvante más rotación de opioide a uno con acción dual para dolor neuropático y reducción del estreñimiento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Médico confirma diagnóstico de dolor neuropático por cirugía fallida. Acepta recomendación: retirada oxicodona/naloxona en dosis descendente, prescripción de tapentadol en dosis ascendente hasta 100 mg/12 h y pregabalina en pauta ascendente hasta 75 mg/12 h. Pain detect 12/38, diario del dolor sin descenso y aumentos, EVA 5/10 y reducción del estreñimiento a 1 evento a la semana.

COMENTARIO FINAL

El dolor tiene un abordaje multidisciplinar donde médico y farmacéutico tienen roles imprescindibles. Estos roles son claves en el estado de salud de nuestros pacientes con dolor. La capacitación Alivia, a través del SPFA (Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial) Atrapadol) es un buen método para el abordaje del dolor de los pacientes de la farmacia comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin.* 2006;22(10):1911-20.

Palabras clave:

Dolor crónico no oncológico; farmacia comunitaria; atención farmacéutica; ALIVIA; Atrapadol

Servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor (ATRAPADOL). Resultados del servicio durante el pilotaje en pacientes sin diagnóstico

González A¹, Corcoles M², Reyes D³, Mora F⁴, Merencio E⁵, Jaraiz I⁶, Bilbao O⁷, Mud S⁸

1. Farmacéutica comunitaria, Farmacia Ángela González Hernández, c/ Congosto 35, Madrid 28032. 2. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Alicante. Coordinadora del Grupo de Dolor de SEFAC. Grupo de Dolor de SEFAC. 3. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Farmacia comunitaria en Santa Cruz de Tenerife. Grupo de Dolor de SEFAC. 4. Farmacia comunitaria, farmacia Vicente Baixauli Fernández. Mislata. Valencia. 5. 2. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Farmacia comunitaria en Grupo de Dolor de SEFAC. 6. Farmacia comunitaria, Asturias. 7. Farmacia comunitaria, Bizkaia. 8. Farmacia comunitaria, Alicante.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

Un paciente con dolor crónico recibe de media diagnóstico a los 2,2 años y un tratamiento adecuado a los 1,6 años. El servicio ATRAPADOL es el primer servicio profesional farmacéutico asistencial centrado en personas con dolor desarrollado por SEFAC para la farmacia comunitaria.

OBJETIVOS

Reducir el tiempo de diagnóstico y tratamiento médico del dolor. Prevenir la morbimortalidad asociada a la farmacoterapia analgésica. Reducir la intensidad del dolor. Mejorar la calidad de vida del paciente

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional, cuasi experimental sin grupo control, longitudinal, multicéntrico. Población diana >18 años que llegan a la farmacia comunitaria, dolor >6 semanas, sin diagnóstico de dolor, se ofrece el servicio ATRAPADOL y aceptan participar.

DISEÑO: 3 visitas durante 3 meses. Sí en primera visita no tenían diagnóstico, cribado con derivación y cita para siguientes visitas. Ya diagnosticados, en sucesivas visitas, seguimiento del dolor.

Procedimiento: cuaderno de recogida de datos. Variables: sociodemográficas paciente, duración del dolor, diagnóstico, medicamentos empleados, caracterización del dolor (LATTINEN),

intensidad de dolor (EVA), calidad de vida (EUROQOL), e intervención farmacéutica. Registro informático y análisis estadístico con MSEXcel®

RESULTADOS

Cribado en 10 pacientes sin diagnóstico en la primera visita (7 hombres; Edad media 50,7 años). Tras cribado, fueron diagnosticados, en siguientes visitas se realizó seguimiento del dolor. Detección: 16 PRM (37,5% por automedicación); y 11 RNM (54,5% por inseguridad) que fueron resueltos.

90% de los pacientes obtuvieron una reducción del dolor ≥ 2 puntos en la EVA entre 1ª y última visita. Valor medio de EVA en 1ª visita sin diagnóstico fue 8 y en última visita 4. Variación índice LATTINEN: valor medio 1ª visita sin diagnóstico 11, y 3ª visita 6. Variación calidad de vida EUROQOL en la 1ª visita sin diagnóstico 9 y última visita 6.

CONCLUSIONES

Este servicio podría realizarse para reducir tiempo de diagnóstico y tiempo de tratamiento óptimo para prevenir la morbimortalidad asociada al uso de analgésicos, reducir intensidad del dolor y mejorar la calidad de vida. Se mostró reducción de intensidad del dolor en los pacientes analizados. Con ATRAPADOL se consiguió mejoría en calidad de vida pacientes. Serían necesarios más estudios que pudieran evaluar la actuación del farmacéutico en el servicio para obtener mejores conclusiones.

Palabras clave:

Dolor, Farmacia Comunitaria, Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial

Indicación Farmacéutica

Paciente con migrañas recurrentes yatrogénicas. A razón de un caso

Deleito O¹

1. Secretaria de SEFAC Asturias. (+) Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Aguirre. Oviedo. Asturias.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 56 años acude a la farmacia solicitando paracetamol/cafeína/ergotamina 300/100/1 mg. Al ser un medicamento que precisa receta se la pedimos y nos dice que no tiene.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Realizamos una anamnesis y descubrimos que lleva tiempo tomándolo sin supervisión médica y se ha provocado una migraña yatrogénica por el exceso de ergotamina.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Le preguntamos si hoy a tomado alguna y porqué, y nos dice que casi todos los días tiene que tomar una o dos ya que al poco tiempo de despertarse comienza a dolerle la cabeza, y como tiene que ir a trabajar la toma para mejorar. Incluso en ocasiones toma otra para dormir mejor.

Según la ficha técnica del medicamento, la pauta es de 2 comprimidos juntos en el momento de la aparición de los síntomas, y si persisten, se puede tomar 1 comprimido cada hora, sin sobrepasar los 6 comprimidos al día ni los 10 comprimidos a la semana.

Tras la revisión de ficha técnica y debido a que no está diagnosticada ni tratada de la mejor forma, la derivamos al médico para su valoración y tratamiento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pensamos que es un efecto del exceso de la ergotamina debido a que comenta que cada día sufre de migrañas y es lo que toma. Si estuviera controlada por un médico seguramente le prescribieran otros medicamentos preventivos y, en todo caso, alguno para los ataques agudos.

COMENTARIO FINAL

Los pacientes actualmente toman información de internet, y en muchos casos se auto diagnostican y automedican. La labor de los profesionales sanitarios es, entre otras, la educación sanitaria de la población. Esta paciente ha empeorado su calidad de vida y padece efectos secundarios por la toma de un medicamento no prescrito.

BIBLIOGRAFÍA

Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). Disponible

en: <http://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Guía de actuación sobre síntomas menores. SEFAC, febrero 2019

Palabras clave:

Cefaleas, automedicación, educación sanitaria

Consulta de síntomas menores en pacientes tratados con medicamentos de estrecho margen terapéutico: valor de la indicación farmacéutica

Martínez L¹, García C²

1. Farmacéutico comunitario. Grupo de trabajo de Indicación Farmacéutica. Tiriez (Albacete). 2. Farmacéutica Comunitaria, Tiriez (Albacete).

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos los casos de dos pacientes que consultan por sintomatología digestiva inespecífica. Ambos están tratados con un fármaco de estrecho margen terapéutico. Paciente 1, 56 años: demanda remedio para hinchazón abdominal y dispepsia de 72 horas de evolución. No RAM. Tratamiento farmacológico: Plenur[®], Orfidal[®]. Paciente 2, 71 años: refiere dispepsia, náuseas y anorexia, solicitando Almax[®]. Lleva varios días tomando Citorsal[®] sin mejorar. No RAM, obesidad, exfumador. Tratamiento farmacológico: digoxina 0.25 mg, Sintrom[®] 4 mg, doxazosina neo 8 mg, Artedil[®] 10 mg, valsartan/hidroclorotiazida 165 mg/25 mg, Zomarist[®] 1000 mg, pantoprazol 40 mg y Vigamox[®].

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente 1. Estable, control anual por psiquiatra, litemia en rango terapéutico. La sintomatología digestiva es recurrente, cediendo con tratamiento sintomático. Sin criterios de derivación. Aconsejamos consultar con su MAP al respecto y completamos el servicio de indicación.

Paciente 2. Muy asténico. Última analítica: Glu135, Creat1.25, HbA1c6.1 %, INR 0,98 (mal control), PA:145/90, FC:42. Aporta mediciones en domicilio, FC nunca superior a 45 lpm (bradicardia). Valoramos dosis administrada de digoxina mediante recuento de comprimidos e historial de dispensaciones: consideramos que excede la dosis prescrita. Detenemos indicación, aconsejamos contactar a la mayor brevedad posible con MAP. El paciente manifiesta que, casualmente, tiene cita en cardiología al día siguiente.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente 1. RAM por Plenur[®]. Tratamientos prolongados provocan RAM digestivas compatibles con síntomas (frecuencia 1-10%). Indicamos medidas higiénico-dietéticas y carbón activado para

tratamiento sintomático, recomendando espaciar del resto de la medicación. El psiquiatra confirma RAM y conveniencia del tratamiento sintomático.

Paciente 2. Sintomatología digestiva, bradicardia y exceso de dosis administrada de digoxina apuntan a intoxicación digitálica. Administración concomitante de diuréticos y pantoprazol podrían aumentar exposición. Tras visita a cardiología, se interrumpen de inmediato digoxina y Sintrom® y se inicia Eliquis 5 mg®. Se recomienda control de FRCV, se programa Holter-ECG y revisión en tres meses.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No procede

COMENTARIO FINAL

La indicación farmacéutica trata síntomas menores desde la farmacia comunitaria con medicamentos que no requieren prescripción, apoyándose en protocolos consensuados por sociedades científicas médicas y farmacéuticas. Dicha práctica ha permitido discriminar con éxito entre una situación banal y otra potencialmente muy peligrosa.

BIBLIOGRAFÍA

BOT PLUS WEB, 2020. <https://botplusweb.portalfarma.com>

SEFAC, SEMERGEN, SEMFYC. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores.

Palabras clave:

Indicación farmacéutica, intoxicación digitálica, estrecho margen terapéutico

Beneficios de la suplementación con ácido docosahexaenoico en la calidad de vida de pacientes con síndrome de ojo seco

Santamaría B¹

1. Farmacéutica adjunta. Farmacia Katarine Rueda Perrot. Bilbao.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de ojo seco es una patología progresiva multifactorial común, pero compleja, que puede conducir pérdida visual, daño a la superficie ocular, malestar y reducción general de la calidad de vida. Aparece cuando el globo ocular carece de la película lagrimal, indispensable para una buena visión y salud ocular, necesaria para humectar los ojos y eliminar las partículas que se hayan podido introducir

OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo hacer un estudio del estado del arte de ensayos clínicos en los que se haya usado suplementación con ácido docosahexaenoico (DHA) para tratar la mencionada patología. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos científicas: Scopus y PubMed.

METODOLOGÍA

La BIBLIOGRAFÍA consultada concluye que se obtienen los siguientes efectos beneficiosos estadística y clínicamente significativos: mejora de la estabilidad de la lágrima, mejora en el grado de hidratación de la superficie ocular, una reducción evidente y significativa de la sintomatología molesta de la sequedad ocular, una reducción en la expresión de los marcadores inflamatorios (citoquinas) presentes en la lágrima refleja, una mejora en el enrojecimiento del borde palpebral y en la calidad del lípido meibomiano a la expresión en los pacientes con disfunción meibomiana, reducción en la frecuencia de instilación de la lágrima y mejora en la calidad de vida del paciente

RESULTADOS

Debido a que el DHA es un nutriente deficitario en un porcentaje elevado de la población, es recomendable su uso para suplementar la dieta en aquellos pacientes en los que las terapias con colirios humectantes no sean efectivas.

CONCLUSIONES

Se debe tener en cuenta la ingesta adicional de DHA como alternativa eficaz para el tratamiento del síndrome de ojo seco. Hay que subrayar que la concentración y el nivel de pureza del DHA deben estar certificados, solo así se pueden garantizar sus efectos.

Palabras clave:

Síndrome de ojo seco; DHA

Criterios de Derivación al Médico a través de la Implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica. “INDICA+PRO Implantación”: Resultados preliminares

Amador N¹, Graham E², Benrimoj S³, Colomer V⁴, García V⁵, Gastelurrutia M⁶, Gómez J⁷, Martínez F⁸
1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. 2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Farmacia comunitaria en Dúrcal. 3. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. 4. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. 5. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Universidad Tecnológica de Sídney. 6. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. 7. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Fundación SEFAC. 8. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Los farmacéuticos comunitarios juegan un papel importante en el manejo de síntomas menores, tanto en pacientes que consultan por un síntoma menor como aquellos que demandan un medicamento para el mismo (automedicación). El objetivo de un Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) en la Farmacia Comunitaria (FC) es llevar a cabo un asesoramiento de pacientes con síntomas menores, determinando si es necesario derivar al médico de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Describir los criterios de derivación al médico en las consultas realizadas durante los primeros 6,5 meses de la fase de implantación del SIF en FC.

DISEÑO

Estudio con DISEÑO híbrido de efectividad–implantación.

EMPLAZAMIENTO

FC en 30 provincias españolas durante 12 meses desde octubre de 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

La intervención incluyó: (1) el procedimiento establecido para el SIF por el Foro de Atención Farmacéutica, protocolos consensuados por sociedades médicas (Semergen y SemFyC), farmacéuticas (SEFAC), colegio oficial de farmacéuticos (MICOF) y universidad (GIAF-UGR) que establecen criterios de derivación al médico en 31 síntomas menores incluidos en SEFAC eXPERT®, (2) la formación de farmacéuticos facilitadores y el seguimiento de farmacéuticos prestadores y (3) formación de los farmacéuticos prestadores. La plataforma de registro utilizada, SEFAC eXPERT®, incluía todos los criterios de derivación. Los datos se analizaron con el programa Excel v19.0.

APLICABILIDAD

430 farmacéuticos prestadores participan actualmente en el estudio. Se identificaron 1190 criterios de derivación en las 6090 consultas por síntoma menor y demandas de medicamentos, de las cuáles se derivó al 9,49% de los pacientes (n= 578) para evaluación médica. Los 5 síntomas menores más derivados fueron: dolor articular y de espalda (9,86%, n=57), tos (6,75%, n=39), dermatitis (5,88%, n=34), ojo rojo (5,88%, n=32) y cefalea (5,54%, n=31). Los criterios de derivación en estos 5 síntomas fueron: relacionados con “síntomas de alarma” del paciente (57,99%, n=127), “duración de los síntomas” (16,89%, n=37), “edad” del paciente (9,13%, n=20), “otras patologías, tratamientos o alergias” del paciente (12,33%, n=27) y “otros” (3,65%, n=8). Estos criterios de derivación no eran excluyentes, el farmacéutico comunitario detectó y registró hasta 6 criterios de derivación en una misma consulta.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Granada.

BIBLIOGRAFÍA

Amador-Fernández N, Amariles P, Baixauli-Fernández VJ, Benrimoj SI, Climent-Catalá MT, Colomer-Molina V, et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Granada: Editorial Técnica Avicam; 2018.

Amador-Fernández N, Baixauli-Fernández VJ, Climent-Catalá MT et al. INDICA+PRO, informe sobre la evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del servicio de indicación farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; 2019.

Palabras clave:

Servicios farmacéuticos profesionales, Atención primaria, Autocuidado, Automedicación, Medicamentos publicitarios

Análisis de la Mejoría del Síntoma Menor mediante la Evaluación Posterior de un Servicio de Indicación Farmacéutica. “INDICA+PRO Implantación”: Resultados preliminares

Graham E¹, Amador N², Benrimoj S³, Colomer V⁴, García V⁵, Gastelurrutia M⁶, Gómez J¹, Martínez F⁷

1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Farmacia comunitaria en Dúrcal. 2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. 3. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. 4. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. 5. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Universidad Tecnológica de Sídney. 6. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. 7. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

Resumen:

INTRODUCCIÓN

INDICA+PRO es un estudio desarrollado en dos fases. La primera fase tiene como objetivo la evaluación del impacto de un Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF), y la segunda evaluar un programa para la implantación del SIF en la práctica habitual de las farmacias comunitarias (FC) españolas. En el SIF, el farmacéutico lleva a cabo un asesoramiento y valoración de riesgo del paciente con un síntoma menor (problema de salud no grave, autolimitado y sin relación con otros problemas de salud y/o medicamentos). Es necesario evaluar los beneficios de “INDICA+PRO Impacto” cuando se realiza el estudio “INDICA+PRO Implantación”.

OBJETIVOS

Comparar RESULTADOS del estudio “INDICA+PRO Impacto” con los de INDICA+PRO Implantación a nivel nacional en FC.

DISEÑO

La fase de impacto fue un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados y la fase de implantación tuvo un DISEÑO híbrido de efectividad-implantación.

EMPLAZAMIENTO

FC de todo el territorio nacional desde 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

La intervención en ambos estudios incluyó un procedimiento estandarizado para la consulta y protocolos de actuación consensuados por médicos y farmacéuticos, incluidos en SEFAC eXPERT®. Los pacientes recibieron seguimiento a los 10 días mediante llamada telefónica del grupo investigador en estudio de impacto, e in situ en la farmacia o mediante llamada del farmacéutico en implantación. Para evaluar esta variable, se empleó una escala Likert de 5 (impacto) o 10 puntos (implantación) (0 ninguna mejoría y 5 o 10 completa resolución). Para comparar, se ajustó la escala de 5 puntos de impacto a 10 puntos. Los datos se analizaron con el programa Excel v19.0.

APLICABILIDAD

Durante los primeros 6,5 meses del estudio de implantación, se llevaron a cabo 6090 consultas. En el 64,79% de esas consultas (n=3946) los pacientes recibieron seguimiento, comparado con el 64,73% (523 de 808 pacientes) en el estudio de impacto. Se obtuvo un resultado de mejoría de 8,52 (DE=1,99) en el estudio de implantación, comparado con 8,76 (DE=0,92) en el grupo intervención de la fase de impacto. En los casos en los que el farmacéutico derivó el paciente al médico, la mejoría fue de 7,82 (DE=2,46) en las 360 evaluaciones en el estudio de implantación comparadas con 8,90 (DE=0,88) del estudio de impacto.

CONCLUSIONES: La mejoría obtenida en ambos estudios fue similar, mostrando que los RESULTADOS se mantienen al implantar el SIF en la FC a nivel nacional. Los síntomas se resolvieron en la mayoría de los pacientes, confirmando que el papel del farmacéutico comunitario en el tratamiento de los síntomas menores.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Granada.

BIBLIOGRAFÍA

Amador-Fernández N, Amariles P, Baixauli-Fernández VJ, Benrimoj SI, Climent-Catalá MT, Colomer-Molina V, et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Granada: Editorial Técnica Avicam; 2018.

Amador-Fernández N, Baixauli-Fernández VJ, Climent-Catalá MT et al. INDICA+PRO, informe sobre la evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del servicio de indicación farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; 2019.

Palabras clave:

Servicios farmacéuticos profesionales, Atención primaria, Autocuidado, Automedicación, Medicamentos publicitarios

Infeciosas y Hematología

¿Y este sarpullido en el niño?

Rodríguez J¹, Aguilar C², Alonso E³, Segura I⁴

1. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria. 2. Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de G.C. Las Palmas. 3. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas de G.C. Las Palmas. 4. Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local San José de las Longueras. Telde. Las Palmas.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 10 años, con AP de dermatitis atópica, asma, en tratamiento con montelukast y desloratadina, que acude a urgencias del CS, por rash cutáneo en región abdominal y prurito desde hace unas horas, y es tratado como reacción alérgica con antihistamínicos. A los 3 días de evolución vuelve a urgencias por empeoramiento y fiebre de hasta 39,8° C. Inicialmente el rash comenzó en FID hacia región inguinal y posteriormente se extiende por todo el cuerpo. Ha estado en contacto con distintos animales (palomas, perros, gatos, conejos, cabras, vacas) aunque niega picaduras por insectos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Peso 44 kg Tª 38 FR 20 rpm SatO2 99%. BEG, NC, NH, eupneico. Exantema maculo papuloso - petequial vinoso en tronco y extremidades, mayor en porción distal, no borra a la digitopresión, destaca placa eritematosa-vinosa de 12x10 cm caliente en región FID hasta raíz de muslo con pápulas en su interior con costras en superficie (sin presentar costra necrótica). No se palpan adenopatías. ORL, ACP, ABD y NRL normales.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

La mayoría de los exantemas en niños son víricos, pero por lo llamativo del cuadro y el contacto con animales se deriva al Hospital para estudio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Vasculitis vs Exantema maculopapuloso vírico (sarampión, rubeola, eritema súbito, COVID-19...), bacteriano (meningococemia, erisipela, fiebre tifoidea ...), alérgico (medicamentos, alimentos), enfermedades sistémicas (E. Kawasaki, eritema multiforme, eritema nudoso, fiebre reumática...).

COMENTARIO FINAL

En Hospital presenta leucopenia leve, plaquetas en límite inferior y el resto es normal. Coagulación y Orina normal. Se solicita hemocultivos y serología e ingresa en U. Infeciosas por sospecha Riquetsiosis vs Erlichiosis

PCR SARS-COV2 y hemocultivos: Negativo

Serología: C. Burnetii IgM e IgG negativos, Rickettsia Typhi IgM 1/512

Tras diagnóstico de Tifus murino, se trata con doxiciclina c/12h y mejora. Aunque el espectro clínico de la rickettsiosis es variado, hay que considerar el diagnóstico por la posibilidad de complicaciones sistémicas y neurológicas graves si se demora el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 J. Mensa, Soriano, Guía de terapéutica antimicrobiana, 30 Ed, Antares, 2020
- 2 Jose Luis Rodriguez García, Diagnóstico y Tratamiento Médico DTM, Ed 2017
- 3 Klaus Wolff, Fitzpatrick , Atlas de Dermatología Clínica, 7 Ed, Mc GrawHill, 2014

Palabras clave:

Exantema, vasculitis, fiebre, animales, tifus

Prevalencia de polifarmacia e interacciones en pacientes VIH mayores de 65 años

García J¹

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Hnos. Otero Fernández C.B. Madrid. Madrid.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El VIH es una enfermedad crónica, cada vez hay más pacientes VIH mayores de 65 años que acuden a las farmacias a por su tratamiento crónico. Es necesario que esta información esté al alcance del farmacéutico comunitario mejorando la comunicación entre primaria y farmacéuticos.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio fue analizar la prevalencia de polifarmacia (≥ 5 medicamentos crónicos) en nuestra cohorte de pacientes VIH mayores de 65 años y la existencia de interacciones entre el TAR y la medicación crónica.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, duración Enero a Agosto de 2020, se incluyeron a todos los pacientes con VIH mayores de 65 años atendidos en el área de pacientes externos en un hospital de 3^{er} nivel. Se registraron: edad y sexo desde la receta electrónica y el TAR a través de un programa de gestión. La medicación crónica se obtuvo a través de la receta electrónica del Servicio Canario de Salud. Se analizaron la presencia de interacciones con la medicación TAR a través de la aplicación de la Universidad de Liverpool (<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>), clasificándolas como: graves, moderadas y leves. Solo se incluyeron en el análisis aquellas de carácter moderado o grave.

RESULTADOS

Se incluyeron: 76 pacientes VIH mayores de 65 años, edad media: 70,4 años, 69 hombres (90.8%). Se excluyeron del análisis 2 pacientes al no disponer de receta electrónica. Un 72.4% (n=55) de los pacientes estaba polimedcado. Se detectaron un total de 83 interacciones: TAR y medicación crónica. Los fármacos involucrados con más frecuencia: atorvastatina, tamsulosina, amlodipino, dutasterida, metformina, acenocumarol, ivabradina, indapamida, quetiapina y alprazolam. Se detectaron 3 interacciones graves: apixaban, eplerenona y quetiapina. El porcentaje de pacientes que presentaron alguna interacción con la medicación crónica fue significativamente mayor en

aquellos que presentaban polifarmacia en comparación con los no polimedcados (70,9% (n=39) vs 27,6% (n=21) respectivamente, $p<0,05$)

CONCLUSIONES

Una elevada proporción de estos pacientes presentan polifarmacia, siendo frecuente en ellos la presencia de interacciones entre el TAR y la medicación crónica. Es fundamental a la hora de dispensar la medicación VIH, revisar la medicación crónica del paciente para detectar posibles interacciones también a nivel comunitario.

Palabras clave:

VIH Polifarmacia Farmacéuticos Médicos Interacciones

DetECCIÓN DE DOSIS ERRÓNEA DE VALACICLOVIR EN RECURRENCIAS DE HERPES SIMPLE VAGINAL TIPO 2

García J¹

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Hnos. Otero Fernández C.B. Madrid. Madrid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 46 años con múltiples recurrencias frente a herpes simple vaginal tipo 2 con valaciclovir. Acude a oficina de farmacia de Madrid a por su tratamiento ya que comienza con los síntomas de esta infección. El farmacéutico comprueba que la dosis prescrita no es la correcta para esta indicación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se comprueba a través del módulo de receta electrónica de la comunidad de Madrid. La paciente tiene prescrito valaciclovir 1 g/8 h oras por vía oral durante 7 días, lo cual, esta activado de forma crónica para que pueda ser dispensado en cuanto comienza con los síntomas. También se le pregunta si padece alguna enfermedad, la cual dice que no. También se le pregunta por si padece insuficiencia renal, ya que valaciclovir requiere ajuste de dosis en función de la filtración glomerular.

Tampoco tiene ningún otro tratamiento farmacológico para descartar interacciones.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Se le explica a la paciente que para su profilaxis por VHS-2 necesita tomar valaciclovir 500 mg/8 horas o 1g/ 12 horas, por vía oral durante 3 días, ya que es una recidiva, y que incluso puede reducirse el tratamiento a un solo día si el tratamiento se comienza con los primeros síntomas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se le explica la diferencia del tratamiento con respecto al del virus varicela zoster, ya que, en este caso, si es cierto que el paciente que debe hacer un tratamiento de valaciclovir 1 g/8 horas, 7 días.

COMENTARIO FINAL

Nos comunicamos con el médico de atención primaria, el cual, nos reconoce nuestra intervención y marca nueva pauta de valaciclovir 500 mg/8 horas durante 3 días.

BIBLIOGRAFÍA

Mensa J, Soriano A. Guía terapéutica antimicrobiana 2019. Barcelona: editorial Antares; 2019.

Palabras clave:

VALACICLOVIR DOSIS. VHS. VVZ.

Entre arrozales

Fernández F¹

1. Residente MFyC. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 42 años, sin antecedentes personales de interés que acude a Urgencias por fiebre de hasta 39 °C, acompañado de dolor osteomusculares y vómitos de tres días de evolución. Posteriormente, aparecieron dolor abdominal generalizado y diarrea con heces blanquecinas y pastosas.

Interrogando al paciente, me comenta que es agricultor de arrozales.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EXPLORACIÓN FÍSICA: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Ictericia conjuntival. Cardiorrespiratorio: Eupneico en reposo sin trabajo respiratorio sin O₂ complementario. Tonos rítmicos sin soplos. TA 104/97. FC 70 lpm. Abdomen: Blando, depresible. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. RHA: + . Murphy y Blumberg: negativos. **ANALÍTICA:** Hemograma: Hb 15,2 Leucocitosis de 11.520 con neutrofilia. Plaquetopenia de 40.000 (confirmada con frotis). Bioquímica: glucosa 149 Creatinina 1.1 urea 90 Bilirrubina total 11,1 Bilirrubina directa 9. GGT 52 AST 83 ALT 79 Amilasa 133 K 2,5 Na 136 . PCR 209. Coagulación: INR 1,03 Fibrinógeno 8,2 TPTA 21,6. **ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** No se evidencia dilatación de las vías biliares, signos de colecistitis aguda ni otras alteraciones ecográficas a nivel hepatobiliar (teniendo en cuenta que patologías tipo hepatitis muchas veces no presenta traducción ecográfica). Aumento de la ecogenicidad de la corteza renal de modo bilateral, en probable relación con nefropatía, inespecífica por ecografía. Serología para Leptospirosis: Positiva

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Dada la alta sospecha de leptospirosis, se inicia tratamiento con Doxiciclina 100 mg cada 12 horas, 7 días, presentando mejoría clínica y normalización de analítica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Colangitis

COMENTARIO FINAL

Aunque la Leptospirosis no es una patología muy común, hay que tenerla en cuenta en aquellas regiones en las que hay arrozales, fosas sépticas o se realizan actividades de inmersión de agua dulce. Se trata de una zoonosis que se transmite por el contacto directo con el animal o su orina

(típicamente la rata). Suele aparecer síntomas como fiebre, ictericia, insuficiencia renal y diferentes tipos de hemorragias.

BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez-Vidigal FF, Vera-Tomé A, Nogales-Muñoz N, Muñoz-García-Borrueal M, Muñoz-Sanz A. Leptospirosis in South-western Spain. Rev Clin Esp (Barc). 2014 Jun-Jul;214(5):247-52.

Palabras clave:

Arrozales. Ictericia. Rata

Profilaxis de enfermedad de Lyme tras picadura de garrapata

Carbó A¹, Rodríguez Z², Cubelos N³, González E⁴, Osawa M⁵, Martínez M⁶, Montoro M⁷, González F⁸, Fernández L⁹, Carmona B¹⁰

1. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León. 2. Residente de 3er año de Farmacia Hospitalaria. Complejo Asistencial Universitario de León. León. 3. Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León. 4. Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Eras de Renueva. León. León. 5. Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León. 6. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado II. León. León. 7. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Condesa. León. León. 8. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Eras de Renueva. León. León. 9. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Palomera. León. León. 10. Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado I. León. León.

Resumen:

OBJETIVOS

Conocer las indicaciones de profilaxis antibiótica tras picadura de garrapata y determinar el papel del farmacéutico comunitario en el consejo ciudadano para la prevención de la enfermedad de Lyme (EL).

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de artículos publicados desde 2015 en relación con la profilaxis antibiótica de la EL. Se realizó la búsqueda en Pubmed y Google Scholar, con la combinación de los descriptores "tick", "lyme" y "borreliosis", el operador booleano "AND", y una de las siguientes: "prophylaxis" y "pharmacist". Se incluyeron revisiones sistemáticas (RS), ensayos clínicos (EC) y guías de práctica clínica (GPC).

RESULTADOS

Se obtuvieron 2 EC, 1 estudio experimental, 2 estudios descriptivos, 3 RS y 2 GPC. La administración de una dosis única de 200 mg de doxiciclina en las primeras 72 horas tras la picadura supuso una reducción del riesgo relativo de contraer la EL de un 91%, con un número necesario a tratar de 49 (11 al seleccionar picaduras de larga evolución, con garrapatas visiblemente engrosadas). Por cada 100 pacientes tratados se previnieron 2 casos de EL, pero ocurrieron 4 casos de rash cutáneo y 15 de náuseas. En cuanto a la EL crónica, se precisó tratar a 160 pacientes para evitar 1 caso. A pesar de que el riesgo de adquirir la EL tras una picadura es de un 2,2%, hasta un 38,1% de los pacientes recibieron quimioprofilaxis. Las GPC recomiendan administrar profilaxis en caso de picadura de más de 36 horas de evolución, en regiones con alta incidencia de EL, siempre que la doxiciclina no esté contraindicada. Cabe destacar que los estudios

analizados por las revisiones sistemáticas y en los que se basan las GPC son escasos y de baja calidad.

CONCLUSIONES

No hay evidencia que respalde la administración sistemática de profilaxis antibiótica tras la picadura de garrapata para prevenir la EL. Cobra especial importancia el consejo en medidas preventivas, como la vestimenta, el uso de repelentes y la inspección corporal tras visitar áreas de alta incidencia. Dicho consejo puede administrarse en las oficinas de farmacia mediante estrategias comunitarias de prevención, especialmente en áreas rurales.

Palabras clave:

Lyme, garrapata, profilaxis, doxiciclina, farmacia

Gestión de la calidad y seguridad del paciente

La farmacia comunitaria como vínculo entre atención primaria y pacientes en tiempos de medicina telefónica

Serra N¹

1. Farmacéutica comunitaria. Farmacia Palmer, Artà, Balears.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 72 años nos dice que tiene dolor lumbar, ya ha llamado al CAP y viene a buscar lo que le hayan prescrito vía telefónica: Enantyum 25 mg (1-1-1). Además, tiene prescrito Omeprazol 20 mg; risperidona 1 mg (1-0-0); Venlafaxina retard 150 mg (1-0-0); Ibuprofeno 600 mg (1-1-1); tamsulosina 0.4 mg (1-0-0); Enalapril 5 mg (1-0-0); Rosuvastatina/Ezetimiba 10/10 (0-0-1) Vemos que hay una duplicidad de antiinflamatorios. Además, nos comunica que también ha tenido dolores de cabeza puntuales. Antes de darle la medicación, le tomamos la tensión y el resultado es 195/10 mmHg.

Le aconsejamos no tomarse Enantyum y dejar el Ibuprofeno y le derivamos de forma inmediata a urgencias de atención primaria, con un informe donde indicamos todo lo que nos ha comentado el paciente.

Vuelve en unas 3 horas, con una receta de Fosfomicina 3 g 2 sobres y con Enantyum e Ibuprofeno suspendido. El diagnóstico correcto es una ITU (infección tracto urinario). También le aumentan la dosis de Enalapril a 20 mg (1-0-0).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tiene dolor en la zona lumbar desde hace 2-3 días, sobre todo en la parte derecha. También, dolor de cabeza ocasional desde hace más días, no lo ha comentado al médico.

Está muy rojo y alterado.

Le preguntamos si hace mucho que no se mira la tensión, a lo que nos contesta que hace más de 2 meses. Enseguida se la tomamos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Posible HTA no controlada y dolor lumbar no controlado con Ibuprofeno.

Duplicidad de antiinflamatorios.

Falta de comunicación entre el paciente y el médico, causada por el hecho de que la visita fuera telefónica y el poco tiempo que disponen los médicos para atender los pacientes (reciben unas 300 llamadas al día).

Falta de pruebas complementarias para realizar un diagnóstico

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Subida de la tensión arterial debido al dolor.

Dolor nervioso no controlado con AINE.

COMENTARIO FINAL

Hay que destacar la importancia de preguntar al paciente cuando viene a buscar la medicación, sobre todo en patologías agudas. Y más ahora que atención primaria está colapsada y casi todo se hace vía telefónica. La farmacia debe ser un seguro de calidad para los pacientes, debemos hacer la conciliación farmacéutica de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

Base de datos propia

Palabras clave:

Error, Telefónica, Diagnóstico, COVID, Vínculo

Estudio de las dispensaciones de ibuprofeno e ibuprofeno arginina oral en nuestra farmacia durante el periodo 2016-2021

Burniol M¹, Baringo S¹

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Burniol. Sant Andreu de Llavaneres.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la situación de la educación sanitaria sobre el uso de ibuprofeno en automedicación.

OBJETIVOS

Analizar la evolución en nuestra farmacia de la dispensación de 400 o 600 mg de ibuprofeno de 2016-2020. Ver qué porcentaje del ibuprofeno prescrito durante 2020 corresponde a cada dosis.

METODOLOGÍA

Los datos se obtuvieron del programa de gestión y de las recetas privadas. Se elaboró una estadística de las unidades dispensadas por dosis y presentación, agrupando especialidades con la misma dosis. Se analizó cada dispensación del 2020, determinando cuantas correspondían a automedicación, prescripción del SCS o privada.

RESULTADOS

En 2016, 72,86% de las dispensaciones de ibuprofeno comprimidos fueron de 600 mg. El % disminuye a lo largo del periodo analizado hasta un 24,66% en el 2020. En sobres de 83,33% pasamos a 54,82% en 2020. En 2020 se dispensaron 1326 unidades de ibuprofeno comprimidos, 234 corresponden bajo prescripción médica. Al analizar dichas prescripciones vemos que en las recetas del SCS se prescribió en un 59,16% de los casos ibuprofeno de 600 mg. Las 43 prescripciones privadas representan un 18% del total de prescripciones, pero un 86% corresponde a 600 mg. De estas, 31 (72%) provienen de odontología, siendo todas de 600 mg. En cuanto a la presentación en sobres de 456 unidades dispensadas, 109 corresponden a una prescripción médica, siendo un 83,7% prescripciones de 600 mg. El 100% de las recetas privadas fueron de 600 mg siendo en su totalidad recetas procedentes de odontología

CONCLUSIONES

Debemos insistir desde la Farmacia Comunitaria y la consulta en el uso racional de ibuprofeno. La sobre prescripción de dosis altas para dolor leve/moderado dificulta dicho uso racional en automedicación:

1- El paciente identifica 600 mg como "la dosis más efectiva" ejerciendo presión sobre su médico de AP.

2- En tratamientos cortos, los remanentes de ibuprofeno 600 mg en los botiquines promueven el uso de ibuprofeno 600 mg en automedicación.

Los odontólogos prescriben mayoritariamente 600 mg. Estudios en odontalgia no demuestran que sea superior a 400 mg en cuanto a eficacia analgésica.

Palabras clave:

Ibuprofeno, dolor leve y moderado, automedicación

Intervención farmacéutica a personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas rurales aisladas de la isla de Tenerife

Miranda F¹, Jarabo M², González M³, Díaz C⁴, Souto I⁵, Díaz A², Fernández J⁶, Gutiérrez C⁶, País P⁷, Francisco N⁷

1. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Anaga . Secretario COFSCTF. S/C de Tenerife. 2. Farmacéutica del Departamento Técnico Farmacéutico del COFSCTF. S/C de TFE. 3. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Galván VSL. Presidente COFSCTFE. S/C de TFE. 4. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia San Sebastián. Tesorero COFSCTF. S/C de Tenerife. 5. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Bethencourt. Presidente SEFAC Canarias. SC de TFE. 6. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Las Canteras. San Cristobal de La Laguna. S/C de Tenerife. 7. Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Tegueste Lcda. Virginia Dorta. S/C de Tenerife.

Resumen:

JUSTIFICACIÓN

El Proyecto Anaga se desarrolla con el objetivo de optimizar el uso de los medicamentos en personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas rurales aisladas de la isla de Tenerife. Para abordar este problema, el Cabildo de Tenerife y el Servicio Canario de Salud tienen establecido un plan de servicios deslocalizados que cuentan con compañeros de medicina y enfermería. Este proyecto da ahora entrada al farmacéutico comunitario en el equipo. Los Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) pueden afectar a la salud de cualquier paciente que consuma medicamentos, provocar un fracaso terapéutico o incluso desencadenar nuevos problemas médicos, que pueden ser tan negativos como la propia enfermedad tratada. El farmacéutico comunitario, en colaboración con el paciente y los profesionales sanitarios, puede evaluar, identificar e intervenir sobre estos problemas.

OBJETIVOS

Detectar los PRM y registrar las intervenciones farmacéuticas realizadas dentro del Proyecto Anaga.

METODOLOGÍA

En el proceso de desarrollo del servicio del Proyecto Anaga, se realizó la Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM), el estudio de la adherencia, la elaboración de SPD, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y numerosas llamadas para el seguimiento del estado de salud de los

pacientes. Así fue como el farmacéutico detectó diferentes problemas en el uso de los medicamentos; se registraron y clasificaron los PRMs identificados, se relacionaron con medicamentos o patologías causantes y se registraron las intervenciones realizadas para resolverlos.

RESULTADOS

Para 28 pacientes incluidos en el servicio, durante los 6 primeros meses, se registraron 71 intervenciones farmacéuticas, con una media de 2,5 intervenciones/paciente, siendo las más frecuentes: la renovación de planes de tratamiento, los problemas de salud insuficientemente tratados y la falta de conciliación entre niveles asistenciales (hospitalaria y primaria). La mayoría de estas intervenciones se resolvieron gracias a la colaboración con el médico de atención primaria.

CONCLUSIONES

Los farmacéuticos comunitarios pueden facilitar la obtención de RESULTADOS terapéuticos adecuados y evitar o resolver la aparición de PRM, siendo el trabajo de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios clave para conseguir los mejores resultados en salud del paciente.

Palabras clave:

PRM, SFT, intervención, colaboración, adherencia

Urgencias y emergencias

¿Se tomó algo antes de venir?

Alonso E¹, Segura I², Rodríguez J³, Aguilar C⁴

1. Médico de Familia: Servicio de Urgencias. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas. 2. Médico de Familia. Consultorio Local San José de Las Longueras. Las Palmas. 3. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas. 4. Médico de Familia. Servicio de urgencias. Hospital U. Dr. Negrín. Las Palmas.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 26 años con antecedentes personales de litiasis renal. Se recibe al paciente en el cambio de turno de urgencias del centro de salud informándonos que ha acudido por dolor en fosa renal izquierda que no ha cedido tras analgesia con dexketoprofeno oral en domicilio. Se le pautó en la valoración previa tramadol y metamizol intravenoso. Por persistencia del dolor durante el nuevo turno se le pauta butilescopolamina intravenosa tras lo cual el paciente avisa por sensación de palpitaciones.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se toman constantes presentando en ese momento TA 160/90 y se realiza electrocardiograma donde se objetiva una taquicardia sinusal de QRS estrecho a 150 latidos por minuto. Rehistoriando al paciente nos cuenta que en domicilio había tomado dexketoprofeno y butilescopolamina, información que no se había recogido en la historia previa.

Se pauta diazepam 5 mg intravenoso y se mantiene en observación hasta normalización de la frecuencia cardíaca y alivio del dolor.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

cólico renal

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

taquicardia refleja por dolor, ansiedad, efectos secundarios de fármacos.

COMENTARIO FINAL

La buscapina es un fármaco con indicaciones cada vez más restringidas según la evidencia científica. Los efectos secundarios más frecuentes de la buscapina son trastornos de la acomodación y sequedad de boca. Debemos estar atentos a la aparición de efectos secundarios más inhabituales como es la taquicardia o la hipotensión en especial teniendo en cuenta que es un fármaco de uso común en la población general y de fácil acceso sin receta médica. La recogida

en los datos de anamnesis e historia clínica y la buena comunicación en los equipos de trabajo son esenciales en medicina para evitar iatrogenia.

BIBLIOGRAFÍA

- Knuf KM, Spaulding FM, Stevens GJ. Scopolamine Toxicity in an Elderly Patient. *Mil Med.* 2019 Dec 1;184(11-12):937-938. doi: 10.1093/milmed/usz086. PMID: 31004425.
- Papadopoulos G, Bourdounis A, Kachrilas S, Bach C, Buchholz N, Masood J. Hyoscine N-butylbromide (Buscopan®) in the treatment of acute ureteral colic: what is the evidence? *Urol Int.* 2014;92(3):253-7. doi: 10.1159/000358015. Epub 2014 Feb 26. PMID: 24576895.
- Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/18221/FT_18221.pdf

Palabras clave:

Butilescopolamina, taquicardia, anamnesis

Dolor abdominal en mujer de cincuenta y nueve años

León J¹, Martínez E²

1. MIR 4. CS Puerta de Madrid. Andújar, Jaén. 2. MIR 2. CS Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 59 años, exfumadora, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad monovaso con lesión en coronaria derecha e implantación de stent, y diverticulosis colónica. Acude al Servicio de Urgencias refiriendo dolor abdominal de 24 horas de evolución, que irradia de forma generalizada por todo el abdomen, más acentuado en ambos flancos. Acompañado de náuseas y dos vómitos. Deposiciones normales. Sensación distérmica en domicilio sin termometrar fiebre. Tras valoración es dada de alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico versus gastroenteritis de inicio, tras constatar constantes normales, molestias a la palpación de epigastrio; 20.000 leucocitos con 89% neutrófilos, combur test con hematíes, radiografía y ecografía de abdomen informada como normal. A las 48 horas es derivada nuevamente al Servicio de Urgencias por su Médico de Atención Primaria por persistencia de dolor más acentuado en fosa iliaca derecha y un pico febril de 38°C. Actualmente sin vómitos, pero refiere deposiciones de características más líquidas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la exploración encontramos un abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada, con predominio en fosa iliaca derecha, con blumberg negativo. En analítica apreciamos 18000 leucocitos con 89% neutrófilos, PCR 410. Test de antígeno para Covid19 negativo. Tras valoración por Cirugía, se indica tomografía computarizada de abdomen que informa de divertículos en sigma y colon, apéndice muy largo pélvico con apendicolito en su interior, engrosado 12-13 milímetros con gas en su interior y paredes irregulares, líquido libre en pelvis, y engrosamiento de pared de sigma. Concluyendo estudio compatible con apendicitis aguda. Por lo que es ingresada a cargo de cirugía para intervención quirúrgica de apendicitis aguda perforada gangrenosa.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Apendicitis aguda.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gastroenteritis. Epigastralgia. Cólico Renal. COVID-19.

COMENTARIO FINAL

La paciente es intervenida realizándose apendicectomía laparoscópica con lavado de cavidad y colocación de drenaje en Douglas. Seguimiento posterior por atención primaria con buena evolución del episodio.

BIBLIOGRAFÍA

- Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World Journal of Emergency Surgery [Internet]. 15 de abril de 2020;15(1):27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>

Palabras clave:

Dolor abdominal, distermia, apendicolito.

Lumbalgia bien explorada vale por dos

García C¹, González A², Bermejo G³, Carmona M⁴

1. Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. 2. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. 3. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid. 4. Enfermera. Punto de Atención Continuada Pilarica. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 39 años, con antecedentes de trastorno psicótico y fumadora. En tratamiento habitual con aripiprazol. Consulta por dolor lumbar irradiado a cara anterior de cadera derecha, de 3 días de evolución, acompañado en el día de hoy de febrícula de 37.4°C. Niega traumatismo previo o sobreesfuerzo muscular. Niega episodios previos de lumbalgia. No disuria ni polaquiuria. Refiere astenia de 2 meses de evolución, con inapetencia por los alimentos y sensación de plenitud gástrica, que últimamente se acompaña de náuseas sin vómitos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemodinámicamente estable, febrícula. Consciente, orientado y colaborador. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: Ruidos hidroaéreos +, blando, depresible, no palpo masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Columna lumbar: no apofisalgia, no dolor a la movilización, dolor a la palpación lumbar derecha e izquierda, y a la rotación, Lasegue y Bragard negativos. Caderas: molestias en ambas ingles a la movilización de caderas. Se palpan varias adenopatías inguinales tanto derechas como izquierdas de 1 cm, blandas, lisas, rodaderas, dolorosas a la palpación. No edemas ni signos de TVP. Analítica: hemoglobina 10.1, VCM 30.6, leucocitos 21.260 (neutrófilos 74%), plaquetas 501.000. PCR 76. Coagulación: sin alteraciones. Rx tórax: engrosamiento hiliar bilateral.

Ingresa en Medicina Interna para estudio, realizándose TAC de tórax, abdomen y pelvis: afectación adenopática supra e infradiafragmática que sugiere como primera posibilidad proceso hematológico.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Linfoma de Hodgkin tipo celularidad mixta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Lumbalgia, meralgia parestésica, coxalgia, cólico renal, hernia inguinal, ETS.

COMENTARIO FINAL

Se deriva a la paciente al Servicio de Hematología para tratamiento y seguimiento, estando actualmente en tratamiento quimioterápico y pendiente de PET/TAC para valorar respuesta al tratamiento.

El linfoma Hodgkin generalmente progresa lentamente, aunque el tiempo de evolución es variable, por lo que los síntomas que produce pueden no llamar la atención del paciente de manera significativa. El médico de familia tiene un papel privilegiado ya que los pacientes pueden consultarle por problemas de salud agudos, pero con la anamnesis y la exploración física puede llegar a detectar enfermedades de mayor gravedad como un linfoma, sin que el paciente esté muy sintomático.

BIBLIOGRAFÍA

LaCasce, AS; Ng, AK; Aster, JC. Clinical presentation and diagnosis of classic Hodgkin lymphoma in adults. UptoDate. 2017.

Palabras clave:

Astenia. Adenopatías. Linfoma

Lumbociatalgia con sorpresa

Dantas P¹, Romero E², Carmona M³

1. MIR: Gestión área Sur de Sevilla. CS El Arahal. Arahal. Sevilla. 2. MIR: área de gestión sur de Sevilla. CS Don Paulino. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. 3. Médico de Familia: CS El Arahal. Arahal. Sevilla.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 49 años, consulta por dolor lumbar de dos meses de evolución, con irradiación hacia miembro inferior derecho, por la parte posterior hasta llegar al primer dedo del pie derecho. El dolor empeora con los movimientos y mejora con el reposo. Sin embargo, a veces presenta cuadros de dolor lumbar nocturnos, que irrumpen el sueño. Así mismo refiere aumento del perímetro abdominal y sensación de peso en hipogastrio, de cronología incierta. Niega alteración en el control de esfínteres. Afebril. No alteración del hábito intestinal. No pérdida de peso. No otros hallazgos de interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normocoloreada y normoperfundida.

ACP: rítmica a buena frecuencia. No soplos. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: aumento de perímetro abdominal. Blando y depresible. Se palpa masa pélvica gigante en hemiabdomen derecho, con bordes bien delimitados y elástica. No impresiona de ascitis. Exploración lumbar: dolor a la palpación de la musculatura lumbar paravertebral derecha, aumentando con los movimientos. No dolor en apófisis espinosas. Lasegue y Bragar negativo. TAC de abdomen: Imagen quística simple de 153x109x129 mm que parece corresponder con cistoadenoma seroso de ovario derecho o quiste de paraovario derecho. Ante los hallazgos se deriva a urgencias ginecológicas, donde diagnostican tumoración anexial derecha gigante de características benignas y programan cirugía.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Tumoración anexial derecha gigante

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tumor maligno de ovario

COMENTARIO FINAL

La lumbociatalgia de la paciente era el resultado del crecimiento de la masa anexial gigante. Es importante conocer los datos de alarma, en este caso dolor nocturno y aumento del perímetro

abdominal, que nos deben llamar la atención para realizar una exploración más exhaustiva del paciente y poder ligar la etiología adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

Medicina de urgencias y emergencias. Sección X. Página 614-619. Editores: Luis Jiménez Murillo; F. Javier Montero Pérez. Editorial: Elsevier. 6º edición.

Manual de urgencias. Capítulo 16.1. Página 799-802. Editorial: Panamericana. 4º edición.

Palabras clave:

Lumbalgia. Tumor anexial

A propósito de un caso...No es la evolución normal de una lumbalgia

Romero E¹, Dantas P²

1. Residente MFyC en Don Paulino García y Doñas en Alcalá de Guadaíra (Sevilla). 2. Residente de MFyC en Arahal (Sevilla).

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 66 años sin antecedentes personales de interés, reconsulta por empeoramiento de dolor a nivel dorsolumbar y debilidad de MMII desde hace 7 días. Comenzó con un cuadro de lumbalgia hace 15 días. Niega parestesias en suelo pélvico y MMII. No pérdida de control de esfínteres. No fiebre. Niega traumatismos. Rx lumbosacra: signos artrósicos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Acude en silla de ruedas. Caderas no dolorosas a la palpación en trocánter mayor. Sacroilíacas con maniobra de apertura y cierre no dolorosas. Lasegue y Bragard negativos. Pulsos simétricos y conservados.

Deambulación: Marcha atáxica, con discreto aumento de la base de sustentación, pierna izquierda en bloque sin flexión de rodilla. Ligera inestabilidad. No pérdida de sensibilidad cutánea en ambos miembros. No pérdida de fuerza activa, ni a la contraresistencia. ROTs conservados, siendo los reflejos rotulianos exaltados.

PPCC en Urgencias: Analítica general normal. Rx lumbosacra: signos artrósicos. TAC cráneo: normal

PPCC ingreso: Analítica completa incluyendo ácido fólico, Vitamina B12, Cobre, Hb glicosilada Proteínas en suero y proteinograma: normales. Marcadores tumorales: CA125 109, CA15,3 CEA CA19,9 normal. Mamografía y estudio ginecológico Normal.

RMN y TAC Columna cervico-dorsal: Infiltración parcheada y difusa de médula ósea de la columna vertebral, con invasión local de masas de partes blandas hipercaptantes a distintos niveles. Dichas lesiones condicionan compresión medular a diferentes niveles, D7-D8 y D11-D12 llegando a dilatar el conducto endocraneal en toda su extensión. Masas paravertebrales a niveles D7-D8, D11-D12. Nódulo 10 mm en pleura izquierda superior parasagital. Compatible con afectación metastásica.

PET-TC: múltiples lesiones hipermetabólicas a nivel óseo distribuido por todo el esqueleto axial y apendicular sin primario conocido.

BAG guiada con TC de las masas paravertebrales. Todas las muestras fueron insuficientes para estudio.

Estudio de médula ósea: médula ósea hipocelular. Ausencia de neoplasia o infiltración linfomatosa.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Ataxia con piramidalismo en MMII. Descartar mielopatía.
Radioterapia local para mejorar el sd compresivo medular.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Mielopatía: Déficit de B12, Ácido fólico, Cobre. Afectación medular compresiva

COMENTARIO FINAL

Paciente sin primario conocido en seguimiento por hematología con orientación diagnóstica de alta sospecha de linfoma con debut con compresión medular por masa de partes blandas de D7-D8 a D11-12 con extensión pleural e infiltración de médula ósea

BIBLIOGRAFÍA

Caso clínico

Palabras clave:

Lumbalgia, ataxia, piramidalismo

Doctora, a mi marido le está pasando algo

Calderón C¹, Quintero M², Rivero M³, Perez A⁴

1. Tenerife. C.s la Matanza de Acentejo. 2. Enfermero. C.S la victoria de Acentejo. Tenerife. 3. Médico de familia. C.S la Matanza de Acentejo. Tenerife. 4. Enfermera c.s Chamina. Tenerife.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 61 años, Diabetes Mellitus II, Hipertensión Arterial, no antecedentes médicos conocidos. Inicia enfermedad actual con caída y debilidad en miembros inferiores, solicitan TAC lumbar y analítica. Un mes después acude con su mujer, angustiada, "Dra. Lo traigo porque no está bien, no es el mismo, habla lento". Se realiza anamnesis dirigida y examen físico, se deriva a urgencias donde tras valoración y realización de TAC craneal, alta, con seguimiento por Médico de Atención Primaria y neurólogo. Veinte días después presenta pérdida de fuerza en miembros inferiores con movimientos tónico clónicos, ingresa para estudio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física (Atención primaria): Neurológico: destaca leve desviación de comisura bucal a la derecha, leve bradilalia, marcha desviada a la izquierda. Analítica normal. TAC craneal inicial: sin contraste, hipodensidad difusa subcortical frontal derecha en probable relación con lesión isquemia antigua a confirmar con RMN. Punción Lumbar: normal. RMN PLUS ESPECIAL: Alteración difusa de la señal de la sustancia blanca en región frontal-aprieto- temporal derecha, extensión al núcleo talámico derecho, realce heterogéneo, contactando con el atrio y el hasta occipital del ventrículo lateral derecho. Captación patológica en la vertiente lateral derecha de la protuberancia y de localización subaracnoidea en el canal raquídeo cervical (a nivel de C2). Hallazgos sugestivos de glioblastoma multicéntrico. Biopsia: Glioblastoma multicéntrico grado IV

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Glioblastoma Multicéntrico

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Linfoma. Metástasis. Infecciones

COMENTARIO FINAL

Nos enfrentamos a un diagnóstico que generalmente no sospechamos, pero destacar la importancia de realizar un examen físico y anamnesis en atención primaria para decidir si precisa

de valoración a otro nivel de manera urgente. El glioblastoma multicéntrico es poco frecuente y peor pronóstico que el glioblastoma multiforme unifocal. La multiplicidad de las lesiones obliga a realizar diagnóstico diferencial, los estudios de imagen con frecuencia son insuficientes y obliga a realizar biopsia para establecer el diagnóstico y decidir conducta terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Vega JC, Ocampo Navia MI, Feo Lee O. Epidemiología y caracterización general de los tumores cerebrales primarios en el adulto. Universidad MED. 2019;60(1):1-14.
- Glioma care at Mayo Clinic. Glioma: diagnosis and treatment [Internet]. Jacksonville: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018 [citado 06 May 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/glioma/diagnosis-treatment/drc-20350255>

Palabras clave:

Cáncer cerebral, glioblastoma, tumor

Subluxación subastragalina medial sin fractura asociada

Sánchez A¹, Villegas C²

1. Médico de Familia: Residente de segundo año. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. 2. Médico de Familia: Residente de segundo año. Centro de Salud Gibraleón. Huelva.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón, de 55 años, sin antecedentes de interés; acude a servicio de urgencias por caída libre desde un metro de altura con traumatismo en pie derecho; presenta deformidad y dolor intenso. Tras valoración inicial, ante estabilidad hemodinámica, se administra tratamiento analgésico, consultando con traumatología de referencia. Se confirma diagnóstico mediante pruebas de imagen, con asistencia conjunta, realizando reducción cerrada mediante tracción y eversión del pie, tras sedación con midazolam, y posterior inmovilización con férula de yeso para estabilización articular y tratamiento de fractura de 5º metatarsiano simultánea. El paciente es dado de alta, con seguimiento ambulatorio, presentando una evolución favorable. Tras retirada de yeso durante 4 semanas, se inicia rehabilitación con carga parcial progresiva, analgesia y vendaje.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración: deformidad de tobillo derecho en inversión forzada. No dolor a palpación de huesos del tarso ni metatarso o falanges. Movilidad de los dedos conservada. Frialdad acra, entecimiento de relleno ungüeo de pie derecho, con pulso pedio disminuido; sensibilidad normal. Estudios complementarios: radiografías AP y lateral de tobillo. Control radiológico tras reducción, con fractura de 5º metatarsiano; y al mes, sin alteraciones.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Luxación subastragalina y talocalcáeonaviclar medial sin fractura asociada. Fractura de 5º metatarsiano

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Luxación subastragalina con fractura tibio-peronea. Fractura-luxación de astrágalo

COMENTARIO FINAL

Las luxaciones subastragalinas consisten en la luxación astrágalo-calcánea o astrágalo-escafoidea, por tanto, se trata de una luxación doble. Es una entidad poco frecuente (un 1% de todas las luxaciones) que requiere un manejo inmediato en el servicio de urgencias para restituir la

congruencia articular y evitando las complicaciones. Producidas por traumatismos de alta energía. Las pruebas de imagen son básicas para detectar fracturas asociadas. Alrededor del 50-100% de las luxaciones subastragalinas se asocian a fractura, siendo escasas las luxaciones aisladas. La inmovilización con férula seguido de rehabilitación ofrece buenos RESULTADOS de funcionalidad y dolor.

BIBLIOGRAFÍA

Wang H., Wang B., Huang M., Wu X. Treatment of closed subtalar joint dislocation: a case report and literature review. Chin J Traumatol. 2020 Dec; 23(6):367-371.

García-Regal J., Centeno-Ruano AJ. Talocalcaneonavicular dislocation without associated fractures. Acta Ortop Mex. May-Jun 2013; 27(3):201-4.

Palabras clave:

Articulación subastragalina. Luxación. Fractura

Endocrinología y nutrición

Seguimiento y consejo nutricional en la pérdida de peso desde la Farmacia Comunitaria. A propósito de un caso

Mateos A¹, Mateos M¹

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Mateos Lardiés CB, Zaragoza.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 56 años de edad. Exfumador (cesación hace 30 años). IMC: 38,2 Kg/m². Artrosis de rodilla. PAS(mmHg)/PAD(mmHg)/FC(lpm): 139/95/63. Sin tratamientos farmacológicos. Acude a la farmacia solicitando información y ayuda para pérdida de peso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizó al paciente una primera entrevista en la ZAP, en la que se recogió información tal como: antecedentes familiares, recuento de ingesta de 24 h, estilo de vida y actividad física, gustos y aversiones alimentarios, entre otros. Se dieron recomendaciones generales de alimentación y actividad física, así como información de la distribución semanal de alimentos en la dieta y a través de la herramienta del plato de Harvard[®]. Por motivos laborales del paciente, se pautaron visitas de seguimiento cada 15-20 días en las que registraron peso, bioimpedancia, presión arterial y se resolvieron dudas.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Valores de IMC en valores de obesidad según clasificación de la OMS.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Resultado: se registró una pérdida de peso gradual en cada visita, así como una disminución del % de grasa corporal (GC) y un aumento del % de masa muscular (MM).

Fechas de las visitas: 30-X/26-XI/20-XII/3-I/31-I. Peso en Kg: 122,4/113,9/109,3/107,6/99,4 , lo que supone un % de pérdida de peso del 18,8% respecto al peso corporal inicial. %CG: 40,6/30,7/29,3/27,1/27,1 pasando de un % muy alto a alto según la clasificación indicada por el fabricante del equipo. %MM:27,1/31,0/31,7/32,9/32,9. PAS-PAD:139-95/129-84/125-85/131-81/129-82. Obteniendo después de la segunda visita cifras que se corresponde con valores de

normalidad para MAFC evitando así la derivación al médico. IMC: 38,2/35,5/34,1/33,6/31,0 pasando de una obesidad clase II a clase I según las clasificaciones de la OMS

COMENTARIO FINAL

El farmacéutico comunitario por sus conocimientos, profesionalidad, accesibilidad, puede y debe contribuir a la mejora de los hábitos alimentarios y de actividad física de la población. La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, en su artículo 39, titulado “Prevención de la obesidad a través de los servicios de salud”, destaca el papel de la farmacia comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

Palabras clave:

Farmacia comunitaria; Pérdida de peso; Consejo nutricional

DetECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN VARÓN DE 67 AÑOS EN FARMACIA COMUNITARIA

García J¹

1. Farmacéutico comunitario. Farmacia Hnos. Otero Fernández C.B. Madrid. Madrid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 67 años que acude a una oficina de farmacia de Madrid a mediados de febrero de 2021. Hace dos días sufre una caída y acude a la farmacia para comprar una rodillera, una crema antiinflamatoria e ibuprofeno. El farmacéutico comunitario que además tiene estudios de nutrición humana y dietética interroga al paciente para la dispensación del ibuprofeno de 400 mg. Detecta una serie de aspectos negativos y los comunica al médico de atención primaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se toman 3 medidas de la hipertensión arterial en ambos brazos durante 3 días seguidos en la farmacia comunitaria. Se obtiene una media de 17 de sistólica y 9.5 de diastólica.

Perímetro de la cintura según la OMS. Presenta 107 cm de perímetro de cintura.

Peso corporal. Tiene obesidad con un IMC de 31.

Se le toma el colesterol con un resultado de 200 mg/dl.

Hábitos alimenticios: toma alimentos salados, frutos secos y conservas a diario. Bebe 2 cervezas a diario.

Fuma más de 20 cigarrillos/día.

Vida sedentaria, no anda.

Se hace riesgo cardiovascular escala SCORE.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Posible hipertensión arterial

Obesidad.

Tabaquismo.

Riesgo cardiovascular en escala SCORE con un 23 a 27 % de riesgo cardiovascular a 10 años.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El médico ratifica la hipertensión arterial y pone tratamiento inicial para la hipertensión arterial con un IECA.

Obesidad.

Tabaquismo.

COMENTARIO FINAL

No se le da el ibuprofeno al paciente y se le pide que acuda a su médico de atención primaria.

El paciente tiene tratamiento para su hipertensión arterial y está controlada.

Ha mejorado sus hábitos alimenticios ya que se le ha propuesto un seguimiento dietético-nutricional desde la oficina de farmacia, con pérdida de 6 kilogramos desde su inicio.

Aun no se ha decidido a dejar de fumar, pero quiere hacerlo y se le ofrece el servicio de cesación tabáquica de la farmacia.

Hace ejercicio a diario 30 minutos al día, se prevé aumentar este ejercicio físico de forma gradual.

BIBLIOGRAFÍA

ACHON M, MONTERO A, ÚBEDA N. DIETÉTICA APLICADA A DISTINTAS SITUACIONES FISIOLÓGICAS. MADRID: CEU EDICIONES; 2013.

MOREIRAS O, ET AL. TABLAS DE COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS: GUÍA DE PRACTICAS. MADRID, EDICIONES PIRÁMIDE; 2013.

Palabras clave:

Obesidad riesgo cardiovascular hipertensión tabaquismo

Feocromocitoma. La importancia del médico de atención primaria en el diagnóstico precoz

Méndez P¹, Abad M², Gómez-Caraballo M³

1. Médico residente de 2º año de MFYC. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. 2. Médico residente de 2º año de MFYC. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. 3. Médico residente de 2º año de MFYC. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 43 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al centro de salud por cefalea acompañada de aumento de la sudoración y taquicardia. Refiere episodios repetidos de características similares, que en ocasiones se desencadenan tras maniobras de valsalva y compresión abdominal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tensión arterial 190/100 mmHg, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto y palidez cutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Se solicita analítica completa, incluido medición de catecolaminas y metanefrinas fraccionadas en orina de 24 horas, encontrándose elevadas. Se realiza TC abdominal, con hallazgo de una masa adrenal derecha de 5 por 7 cm. Se solicitó estudio genético y se realizó bloqueo alfa-beta, con posterior resección quirúrgica de la lesión. Cuatro semanas después de la cirugía, los niveles de metanefrinas en plasma y orina eran normales, con lo cual se confirmó la extirpación completa del tumor. Posteriormente se realizará seguimiento anual, con control de tensión arterial y metanefrinas plasmáticas o urinarias.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Feocromocitoma

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Paraganglioma. Taquicardia supraventricular paroxística. Crisis de ansiedad. Hipertiroidismo. Menopausia. Hiperaldosteronismo.

COMENTARIO FINAL

Las feocromocitomas son un tipo de tumores neuroendocrinos secretores de catecolaminas que se localizan en las glándulas suprarrenales. Son poco frecuentes. Su incidencia es igual en hombres

y mujeres y son más frecuentes entre los 40 y 60 años. Son causa de hipertensión arterial secundaria. En un porcentaje muy elevado se tratan de formas hereditarias y se asocian a síndromes familiares. Por ello se recomienda considerar estudio genético en todos los pacientes con diagnóstico de tumor secretor de catecolaminas. Esto permite identificar el posible síndrome hereditario y así diagnosticar y tratar de forma precoz otros posibles tumores, así como el estudio de los familiares en riesgo. Además, el diagnóstico precoz es útil para la prevención de posibles efectos adversos cardiovasculares.

BIBLIOGRAFÍA

Pacak K, 2016: Pacak K, Timmers HJ, Eisenhofer G. Pheochromocytoma. En: Jameson JL, De Groot LJ, De Kretser DM, et al, editores. Endocrinology: Adult and Pediatric. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016. p. 1902-30.

Alrezk R, 2018: Alrezk R, Suarez A, Tena I, Pacak K. Update of Pheochromocytoma Syndromes: Genetics, Biochemical Evaluation, and Imaging. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:515.

Palabras clave:

Feocromocitoma. Tumor neuroendocrino. Catecolaminas. Hipertensión arterial

Razonamiento clínico (incluye manejo incertidumbre, MBEy GPC)

Me han salido manchas y no se me van con crema hidratante

Martínez X¹, Gómez A², Martínez A³, Fernández I²

1. Residente Medicina de familia. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 2. MIR Familia. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 3. Médico de familia. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 41 años varón, que acude a urgencias del ambulatorio por cuadro de erupción cutánea de 2 meses de evolución, levemente pruriginosa, localizada en ambos antebrazos. El paciente reitera que ha intentado tratarse la afección con varias cremas que le aconsejó su farmacia de zona, pero no ha tenido éxito.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración se objetivan placas y pápulas planas, poligonales, pruriginosas, de color violáceo, de 3cm de diámetro. Se solicitó una analítica con hemograma (normal), Función hepática (normal), aerologías VHB y VHC (negativas), LUES (Negativo) y ANAs (Negativos).

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Liquen plano

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Sífilis. LES. Eritema crónico multiforme. Dermatitis de contacto. Penfigoide

COMENTARIO FINAL

Se diagnosticó como liquen plano. Hay que recordar que es una patología con una incidencia no despreciable, con lesiones muy típicas que permiten un diagnóstico clínico sin mayores pruebas complementarias. Sin embargo, siempre es recomendable realizar serologías de virus hepatotropos ya que se relacionan con esta entidad, además de ANA para descartar un LES que pueda simular la clínica y asimismo serologías de la sífilis.

BIBLIOGRAFÍA

- Bascones-Ilundain C, Gonzalez-Moles MA, Carri- llo de Aobornoz A, Bascones-Martínez A. Liquen plano oral (II). Aspectos clínicos, etiopatogénicos y epidemiológicos. Av. Odontoestomatol 2006;22(1):21-31.
- Mignogna MD, Lo Russo L, Fedele S. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. Journal of clinical periodontology. 2005 Oct;32(10):1029-33.

Palabras clave:

Liquen plano. Eritema. Pápula. Cortisona

Conciliación de la medicación

Duplicidad de antidiabéticos orales. Puntos de mejora entre atención especializada y atención primaria

Ribot R¹

1. Farmacéutica Familiar y Comunitaria. Farmacéutica Adjunta. Madrid. Miembro del Grupo de Trabajo de Nutrición de SEFAC.

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 78 años polimedicado acude a farmacia comunitaria a por medicación mensual. Antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, hiperuricemia, hipercolesterolemia, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Exfumador. En tratamiento con Linagliptina 5 mg 1-0-0, Alopurinol 100 mg 1-0-0, Bromuro de aclidinio 322 microgramos polvo para inhalación 1-0-1, Ezetimiba 10 mg 0-0-1, Losartán/HTZ 100/25 mg 1-0-0 y Omeprazol 20 mg 1-0-0.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El paciente indica al farmacéutico comunitario (FC) que el especialista le acaba de pautar una nueva medicación en la receta electrónica (Linagliptina/hidrocloruro de metformina 2.5 mg/850 mg) 1-0-1

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

El FC se advierte ante la prescripción de linagliptna/metformina 2.5/850 mg pautada por atención especializada y la permanencia en la hoja de medicación de linagliptina 5 mg. Se informa de la duplicidad al paciente y se deriva al médico de atención primaria (MAP) por Prescripción Potencialmente Inapropiada (PPI) por potencial Reacción Negativa a la Medicación (RNM) por duplicidad, recomendándose desde farmacia comunitaria la suspensión de uno de los medicamentos duplicados.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El MAP acepta la PPI y retira de la hoja de medicación Linagliptina 5 mg. Desde farmacia comunitaria se recuerda al paciente la posología pautada y se le facilitan consejos para asegurar una adecuada adherencia terapéutica. El FC realiza control de glucemia y le aconseja hábitos de vida saludables en cuanto a alimentación y actividad física para el control de la diabetes.

COMENTARIO FINAL

La prevención de PPI tiene un enfoque multidisciplinar. La conciliación entre niveles asistenciales y entre profesionales para la resolución de incidencias con la medicación incluye potenciar la comunicación interdisciplinar y establecer estrategias tecnológicas de detección de PPI. De esta manera, se evitarían reacciones adversas a la medicación (RAM) y elevación de consumo de recursos sanitarios con la consecuente contención del gasto sanitario. Las potenciales RAM del caso podrían ser hipoglucemia o acidosis láctica entre otras. Gracias a la intervención del farmacéutico comunitario y MAP se han evitado unas RAM potencialmente graves.

BIBLIOGRAFÍA

Motter FR. Potentially inappropriate medication in the elderly: a systematic review of validated explicit criteria. Eur J Clin Pharmacol. 2018 Jun;74(6):679-700.

AEMPS. Ficha técnica Trajenta 5 mg comprimidos recubiertos con película. Acceso 29 de abril de 2021.

Palabras clave:

Prescripción Potencialmente Inapropiada, duplicidad, antidiabéticos orales