

CASO NUMERO 7

[A fecha: 27-2-01](#)

[A fecha 25-5-01](#)

[A fecha 25-10-01](#)

Paciente nº 1

A fecha: 27-2-01

Farmacia: Zapater-Dominguez C.B

Farmacéutica: Leonor Dominguez Bara

PRESENTACION DEL PACIENTE: Varón, 76 años. Viudo desde hace 2 años.

MEDICAMENTOS A ESA FECHA:

Fecha inicio	Medicamento	Dosis/día(X/X/X)	Conoce	Cumple
Julio 99	Amiodarona 200 mg c.	1-0-0(excepto S y D)	B	B
Mayo 00	Amlodipino 5 mg c.	1-0-0	B	B
Años	Glibenclamida 5 mg c.	1-1-1	B	B
Años	Metformina 850 mg c.	1-1-1	B	B
1998	Zolpidem 10 mg c.	0-0-1/2	B	B
Años	Ranitidina 150 mg c.	0-0-1	B	B
Abril 00	Levobunolol colirio	1 gota-0-0	B	B
Julio 00	Latanoprost colirio	0-0-1 gota	B	B
Octubre 00	Plantago ovata sobres	0-1-0	B	R
Años	Beclometasona pomada	s/n	B	-

PROBLEMAS DE SALUD A ESA FECHA:

Fecha inicio	Problema de salud	Preocupa
Años	Diabetes tipo 2(*) (valores dentro de la normalidad)	R
Abril 00	Marcapasos	R
Abril 00	Tensión en los ojos	P
Siempre	Xerosis en la piel	P
Octubre 00	Estreñimiento	P
Años	Presión arterial alta (media: 160/85)	P
?	EPOC(*)	Nada
1998	Problemas para conciliar el sueño	P
17-1-01	Dolor en piernas(muslos)	B
27-2-01	Deambulación arrastrando las piernas	M
27-2-01	Orina oscura	P

NOTA:El diagnóstico de EPOC me llega a través de un informe clínico de alta hospitalaria que me enseña el paciente, en el que figuraba como antecedentes personales que el paciente era EPOC. Actualmente está estable y no precisa tratamiento ninguno para dicho problema de salud.

EVALUACION GLOBAL A ESA FECHA:

-Sospecha de PRM 6:La amiodarona puede producir neuropatía periférica/miopatía en un 1-9%(según el Catálogo de E.F del Consejo),lo que le podría producir el dolor extremo en muslos.Posibilidad de complicación con rabdomiolisis(por la orina oscura).

-Sospecha de PRM 3: Inefectividad de la amlodipino que le produce mal control de la PA(cifras elevadas para un diabetico)

-Sospecha de PRM 6 no manifestado:Posibilidad de acidosis láctica por metformina al no cumplir los criterios de exclusión(entre los que está:enfermedad respiratoria que pueda disminuir la perfusión periférica o causar hipoxia central)

INTERVENCION FARMACEUTICA A FECHA 1-3-01:

PRM tipo 6

Manifestado

Medicamento: Amiodarona

Problema de Salud: Dolor intenso en piernas(muslos)+ orina oscura

Descripción del PRM: Inseguridad cualitativa de la amiodarona que le produce neuropatía periférica y/o miopatía con posibilidad de complicación con rabdomiolisis.

Causa: Ninguna de las anteriores

Qué se propuso para resolver el PRM: Confirmar la neuropatía/miopatía por su médico de cabecera y enviar al cardiólogo para retirada del Trangorex.

Vía de comunicación:

-Escrita farmaceutico-paciente-médico

Resultado:

	P. Salud Resuelto	P. Salud No resuelto
Intervención aceptada	X	
Intervención No aceptada		

OBSERVACIONES:

El paciente acudió directamente al cardiólogo el cual le retiró el Trangorex. Su médico de cabecera le prescribió Neurodavor capsulas. Se resolvió el problema de salud(desapareció el dolor). No se confirmó mediante análisis la miopatía.

En relación al PRM 3 de la presión arterial alta, se intervino más tarde(2 meses y medio despues)ya que el paciente trajo un análisis(con fecha Noviembre del 2000)en el que tenía microproteinuria. Eso decidió la nueva intervención.

El resto de medicamentos se considera que son efectivos para el paciente.

En relación al PRM 6 no manifestado de la metformina, se decide no intervenir dado el buen estado del paciente respecto a la EPOC y no precisar tratamiento.

Paciente nº1**A fecha 25-5-01****Farmacia: Zapater-Domínguez C.B****Farmacéutica: Leonor Domínguez Bara****PRESENTACION DEL PACIENTE:** Varón, 76 años. Viudo desde hace 2 años.**MEDICAMENTOS A ESA FECHA:**

Fecha inicio	Medicamento	Dosis/día(X/X/X)	Conoce	Cumple
Mayo 00	Amlodipino 5 mg c.	1-0-0	B	B
Años	Glibenclamida 5 mg c.	1-1-1	B	B
Años	Metformina 850 mg c.	1-1-1	B	B
1998	Zolpidem 10 mg c.	0-0-1/2	B	B
Años	Ranitidina 150 mg c.	0-0-1	B	B
Abril 00	Levobunolol colirio	1 gota-0-0	B	B
Julio 00	Latanoprost colirio	0-0-1 gota	B	B
Octubre 00	Plantago ovata sobres	0-1-0	B	R
Años	Beclometasona pomada	s/n	B	-

PROBLEMAS DE SALUD A ESA FECHA:

Fecha inicio	Problema de salud	Preocupa
Años	Diabetes tipo 2(*) (valores dentro de la normalidad)	R
Abril 00	Marcapasos	P
Abril 00	Tensión en los ojos	P
Siempre	Xerosis en la piel	P
Octubre 00	Estreñimiento	P
Años	Presión arterial alta(media 160/85)	P
?	EPOC(*)	Nada
1998	Problemas para conciliar el sueño	P
Noviembre 00	Microproteinuria	Nada

EVALUACION GLOBAL A ESA FECHA:

-PRM 3:Inefectividad del amlodipino por mal control de la presión arterial.

INTERVENCION FARMACEUTICA A FECHA 25-5-01:

PRM tipo 3

Manifestado

Medicamento: Amlodipino

Problema de salud: presión arterial elevada en un diabético.

Descripción del PRM: Inefectividad cualitativa del amlodipino que le produce mal control de la PA.

Causa: Ninguna de las anteriores

Qué se pretende hacer para resolver el PRM: que el médico cambie la estrategia terapéutica.

Vía de comunicación:

-Verbal farmacéutico-paciente-médico(se pide al enfermo que enseñe al médico las cifras tensionales tomadas en la farmacia)

Resultado:

	P. Salud Resuelto	P. Salud No resuelto
Intervención aceptada		X
Intervención No aceptada		

OBSERVACIONES: El médico le añadió Doxazosina 2 mg 0-0-1. La PA sigue sin alcanzar cifras óptimas en un diabético. El PRM quedaba pendiente para una nueva intervención, pero se resuelve finalmente por actuación del médico que, el 27-7-01 le suspendió la Doxazosina 2 mg y le prescribe Enalapril 20 mg(1-0-0) . Posteriormente, el 5-10-01 le incorpora Doxazosina 4 mg(comprimidos de liberación modificada) (0-0-1). Actualmente la presión arterial está controlada. El resto de medicamentos se considera que son efectivos para el paciente.

Paciente nº1**A fecha 25-10-01****Farmacia: Zapater-Dominguez C.B****Farmacéutica: Leonor Dominguez Bara****PRESENTACION DEL PACIENTE:** Varón, 76 años. Viudo desde hace 2 años y medio.**MEDICAMENTOS A ESA FECHA:**

Fecha inicio	Medicamento	Dosis/día(X/X/X)	Conoce	Cumple
Años	Glibenclamida 5 mg c.	1-1-1	B	B
Años	Metformina 850 mg c.	1-1-1	B	B
Mayo 00	Amlodipino 5 mg c.	1-0-0	B	B
27-7-01	Enalapril 20 mg c.	1-0-0	B	B
5-10-01	Carduran neo c.	0-0-1	B	B
Años	Beclometasona pomada	s/n	B	-
Abril 00	Levobunolol colirio	1 gota-0-0	B	B
Julio 00	Latanoprost colirio	0-0-1 gota	B	B
Octubre 00	Plantago ovata sobres	0-1-0	B	B
1998	Zolpidem 10 mg c.	0-0-1/2	B	B
Años	Ranitidina 150 mg c.	0-0-1	B	B
25-10-01	Daflon 500	1-1-0	?	?
25-10-01	Buflomedilo 150 mg c.	1-0-1	?	?

PROBLEMAS DE SALUD A ESA FECHA:

Fecha inicio	Problema de salud	Preocupa
Años	Diabetes tipo 2(*) (valores dentro de la normalidad)	R
Abril 00	Marcapasos	P
Abril 00	Tensión en los ojos	P
Años	Hipertensión arterial (actualmente valores menores de 130/85)	P
Siempre	Xerosis en la piel	P
Octubre 00	Estreñimiento	P
?	EPOC(*)	Nada
Noviembre 00	Microproteinuria	Nada
1998	Problemas para conciliar el sueño	P
5-10-01	Dolor y hormigueos en pantorrillas	R
25-10-01	Signos de claudicación intermitente(*)	B

NOTA:El diagnóstico de EPOC me llega a través de un parte de alta hospitalaria que me enseña el paciente en el que figuraba como antecedentes personales que el paciente era EPOC. Actualmente está totalmente estable y no precisa tratamiento ninguno. El diagnóstico de Claudicación intermitente me llega a través de un volante que me enseña el paciente en el que el médico general le remite al cirujano para valoración de dichos signos e instauración de tratamiento si precisa (el cirujano le manda Daflon y Buflomedilo.)

EVALUACION GLOBAL A ESA FECHA:

-Sospecha de PRM 6: El Levobunolol colirio (beta-bloqueante) podría tener absorción sistémica y producir empeoramiento de éstos signos de claudicación intermitente (dolor y hormigueo en pantorrillas) ya que los beta-bloqueantes producen vasoconstricción periférica.

INTERVENCION FARMACEUTICA A FECHA 25-10-01:

PRM tipo 6

Manifestado

Medicamento: Levobunolol colirio

Problema de salud: Dolor y hormigueo en pantorrillas (signos de claudicación intermitente)

Descripción del PRM: Inseguridad cualitativa del Levobunolol colirio, que por absorción sistémica, le produce empeoramiento de signos de claudicación intermitente. (*)

Causa: Ninguna de las anteriores

Qué se pretende hacer para resolver el PRM: Evitar la absorción sistémica del colirio taponando con el dedo el lacrimal al poner la gota.

Vía de comunicación:

-Verbal farmacéutico-paciente

Resultado:

	P. Salud Resuelto	P. Salud No resuelto
Intervención aceptada	X	
Intervención No aceptada		

OBSERVACIONES:El paciente se taponó con el dedo el lacrimal y los síntomas han mejorado mucho.

El Buflomedilo(Lofton) se le retiró a los dos días porque le producía intolerancia gastrointestinal. Actualmente está solo con el Daflón y teniendo ésta precaución al instilarse el colirio está mucho mejor de las piernas.

Se considera que todos los medicamentos están siendo efectivos para el paciente.