

CONCILIACIÓN Y REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN CON SPD.

CONCILIACIÓN Y REVISIÓN EN SPD PARA PACIENTES CON AINES. CASO CLÍNICO.

Lda. Manuela Plasencia Cano. Farmacéutica Analista Investigadora.

Paciente varón, de nombre Antonio, acude a la farmacia y presenta su tarjeta sanitaria en vigor para retirar la medicación prescrita en su receta electrónica. Tiene 6 especialidades farmacéuticas disponibles:

1. ENALAPRIL 5 MG
2. PERMIXON 160 MG
3. IBUPROFENO 600 MG
4. BESITRAN 50 MG
5. OMEPRAZOL 20 MG
6. JURNISTA 4 MG

Enseguida comprobamos que es un paciente con dolor moderado crónico por accidente de tráfico, que vive solo y es incumplidor porque toma las pastillas analgésicas cuando le parece oportuno.

Le proponemos el servicio de SPD como ayuda para facilitarle la administración de su medicación y realizar control y seguimiento de su tratamiento.

Acepta, y concertamos cita para la entrevista inicial, esa misma tarde.

PRIMER PASO: ESTADO DE SITUACIÓN DEL PACIENTE

Al inicio de la entrevista le pedimos que firme el consentimiento informado sobre confidencialidad de la LOPD por el que nos responsabilizamos de proteger sus datos y utilizarlos solo para este servicio profesional.

Procedemos a continuación a recopilar sus datos para complementar la FICHA DEL PACIENTE:

FARMACIA		FICHA DE PACIENTE - Nº REGISTRO:																																					
DATOS PERSONALES Nombre y apellidos Domicilio Fecha de nacimiento Médico Teléfono Centro de Salud																																							
ENFERMEDADES CRÓNICAS, ALERGIAS, INTOLERANCIAS Artrosis-Astma-Cataratas-Diabetes-Epilepsia-Dislipemias-Depresión-Glaucoma de ángulo estrecho-Hipertensión-Hernia de Hiato-Insuficiencia cardiaca-Migrañas-Osteoporosis-Riego insuficiente-Rinitis alérgica-Ulcera gastroduodenal-Varices-Vértigos-Alergia a Penicilinas-Alergia a salicilatos-Alergia a paracetamol-Alergia a Pirazolonas-Intolerancia al gluten-Intolerancia a la lactosa- otros:																																							
PARÁMETROS FÍSICOS Peso Talla PAS PAD		ANTECEDENTES FAMILIARES Enfermedades Causas de muerte Hospitalización Quirófano																																					
ANÁLITICA Colectoral total LDL HDL Gluc Úrico TG																																							
ESTILO DE VIDA HÁBITOS ALIMENTARIOS: TABACO: no-----ex -----<D -----10-20-----+ 20 cigarrillos/día TE-CAFÉ: no-----<3 tazas al día-----3-6 tazas al día-----+ 6 tazas al día VINO-LICORES: no-----+2 vasos/día-----2-5 vasos/día-----+ 5 vasos/día EJERCICIO FÍSICO: no-----1 día/semana-----3 días/semana-----a diario		PROBLEMAS DE SALUD Diarrea-Dispepsia-Dolor abdominal-Dolor articular-Erupción cutánea-Estreñimiento-Flatulencia-Hiata-Indigestión-Insonnio-Mareos-Nauseas-Vómitos-Nerviosismo-Palpitaciones-Pérdida de apetito-Picorres-Sequedad de boca-Taquicardia-Tos seca-ERGE-Somnolencia- Otros:																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">MEDICACIÓN HABITUAL</th> <th style="width: 25%;">POSOLOGÍA</th> <th style="width: 25%;">INICIO DEL TRATAMIENTO</th> <th style="width: 25%;">CUMPLIMIENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				MEDICACIÓN HABITUAL	POSOLOGÍA	INICIO DEL TRATAMIENTO	CUMPLIMIENTO																																
MEDICACIÓN HABITUAL	POSOLOGÍA	INICIO DEL TRATAMIENTO	CUMPLIMIENTO																																				
MEDICACIÓN ESPORÁDICA:																																							
Observaciones:																																							

> PERFIL: varón, 52 años, viudo, vive solo, autónomo, poli-medicado, incumplidor y sedentario. IMC 29 (sobrepeso). Tomamos la Tensión Arterial y obtenemos: PAS 140-PAD 90 mmHg. Enfermedades hereditarias sin trascendencia. Ana-lítica normal; con algunos parámetros al límite: Ac. Úrico = 5 mg/dl y Colesterol total = 200 mg/dl. Tiene problemas de salud a veces, como ardores de estómago, insomnio, dolor de cabeza y mareos o taquicardia puntualmente.

> CONOCIMIENTO: maneja los medicamentos con soltura a nivel de consumidor empoderado, pero sin información técnica.

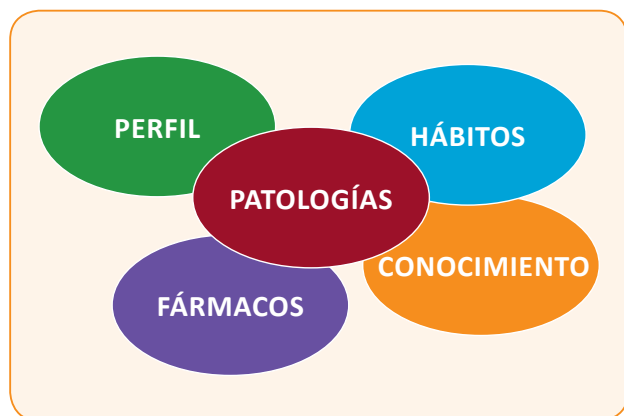
> **PATOLOGÍAS:** dolor crónico moderado, poliomiелitis infantil (cojera), accidente de tráfico con lesiones de columna, HBP, HTA y tendencia depresiva.

> FÁRMACOS PRESCRITOS:

- ENALAPRIL 5 MG STADA EFG COMPRIMIDOS (1-0-1) Inhibidor de la enzima convertasa-angiotensina. IECA. Antihipertensivo.
- PERMIXON 160 mg CÁPSULAS (1-0-1) Extracto de Serenoa repens. Para Hiperplasia benigna de próstata (HBP)
- IBUPROFENO 600 MG CINFA EFG COMPRIMIDOS (1-1-1) analgésico y antiinflamatorio no esteroideo. Grupo AINES.
- BESITRAN 100 MG TARBIS COMPRIMIDOS (1-0-0) inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS). Antidepresivo.
- OMEPRAZOL 20 MG KERN PHARMA EFG CÁPSULAS (1-0-0) inhibidor de la bomba de protones (IBP). Antiulceroso.
- JURNISTA 4 MG COMPRIMIDOS (0-0-1) analgésico alcaloides naturales del opio. Analgésico potente.

El paciente afirma que toma 5 pastillas juntas por la mañana y otras 3-4 a la vez por la noche.

> HÁBITOS: Tabaquismo, sedentarismo, consumo moderado de alcohol (2-5 copas de vino/día), alimentación irregular y desequilibrada, 3-6 cafés/día.



Una vez completada la ficha del paciente con todos los datos que nos ha aportado, le explicamos con detalle en qué consiste el **servicio remunerado SPD** y le mostramos dispositivos ficticios para que vea cómo se utilizan, la identificación por colores de las tomas, abrir los alveolos, etc. Si disponemos de videos divulgativos sobre el uso de los SPD los mostramos y contestamos con calidez y empatía a todas las preguntas o comentarios que formule.

Nos falta información de su historia clínica, por lo que solicitamos permiso para obtener un informe médico o que lo aporte el propio paciente en la próxima visita.

Antes de marcharse nos hace una confidencia: tiene problemas de eyaculación. No se lo ha dicho a su doctora porque era muy jovencita y le ha dado vergüenza.

Revisamos el contenido de su bolsa de medicamentos o botiquín casero para valorar los productos de autocuidado, plantas medicinales o de herbolario que pudieran ser inapropiados. Comprobamos que hay Tila, Manzanilla, comprimidos sueltos de Almax, Plantaben sobres, Bicarbonato, restos de Laxante Zeninas y una caja a medias de Orfidal que toma cuando el mismo valora que lo necesita.

Evaluamos al paciente con algunos cuestionarios tipo test de acuerdo con los riesgos que apreciamos para su salud:

- Cumple con los criterios de fragilidad: vive solo, deficiente soporte socioeconómico, polimedicado y con patología crónica invalidante.
 - Tiene sobrepeso, tabaquismo y malos hábitos higiénico-sanitarios que habrá que abordar.
 - Euroqol EQ-5D para comprobar la autopercepción que tiene de su salud. Marca 30.
 - Morisky-Green para constatar su falta de adherencia al tratamiento. Responde a las cuatro cuestiones que sí.
 - Score para evaluar su riesgo cardiovascular. Obtiene un Score del 5-9%
 - Padece patologías de alto riesgo: Hipertensión y Depresión.
 - Toma medicamentos de alto riesgo: AINES y Opiáceos
- Despedimos al paciente y le emplazamos dos días más tarde (o una semana si vemos que es un caso que nos llevará más tiempo), para recoger el dispositivo SPD con su tratamiento para una semana.

SEGUNDO PASO: ESTADO DE SITUACIÓN FARMACOLÓGICA

Para este paso no necesitamos ya la presencia del paciente. El estado de situación se analiza bajo el prisma farmacológico, revisando todas las cuestiones relevantes para nuestro paciente. Comenzaremos haciendo una lectura detenida de las fichas técnicas de cada uno de los medicamentos referidos:

1) ENALAPRIL 5 MG STADA EFG COMPRIMIDOS (1-0-1) Inhibidor de la enzima convertasa-angiotensina. IECA. Antihipertensivo. Cada comprimido contiene 5 mg de maleato de enalapril y como excipientes: 140,07 mg de lactosa mo-

nohidrato, hidrogenocarbonato de sodio, almidón de maíz y estearato de magnesio. Son comprimidos blancos, redondos, caras planas biseladas, con ranura en una de las caras y en la otra una inscripción que pone "5". Se pueden fraccionar. Los alimentos no afectan a la absorción de enalapril; se puede administrar con o sin alimentos, antes o después de las comidas. No apreciamos contraindicación alguna. La coadministración de AINEs y los inhibidores de la ECA tienen un efecto adicional sobre el incremento del potasio sérico y pueden provocar un deterioro (reversible) de la función renal. El alcohol potencia el efecto hipotensor de los inhibidores de la ECA. Frecuentes efectos adversos: cefalea, depresión, tos, náuseas, diarrea y mareos.



2) PERMIXON 160 mg CÁPSULAS (1-0-1) Exto. de Serenoa repens. Para Hiperplasia benigna de próstata (HBP). La toma de este medicamento en ayunas puede ser, a veces, causa de náuseas. Contiene como excipiente: Polietilenglicol. Composición de la cubierta de la cápsula: gelatina, óxido de hierro amarillo, indigotina y dióxido de titanio. Si es necesario se puede quitar la capsula para facilitar su administración.



3) IBUPROFENO 600 MG CINFA EFG COMPRIMIDOS (1-0-1). Grupo AINES. Es un antiinflamatorio no esteroideo del grupo de los ácidos arilpropiónicos, con marcadas propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. Son comprimidos recubiertos con película, de color blanco, biconvexos y oblongos. Se pueden triturar. Para pacientes con molestias gástricas se recomienda tomar el medicamento con leche y/o durante las comidas. Se absorbe en tracto gastrointestinal en un 80% y alcanza su efecto máximo en 1-2 horas. Se metaboliza en hígado y se elimina vía renal en 24 horas. Se debe mantener cierta precaución en la administración concomitante de corticoides orales y de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Existe riesgo de efectos adversos por hemorragia gastrointestinal y cerebrovascular, daño hepático y renal, alteraciones plaquetarias, alergias y reacciones cutáneas. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de ab-

sorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Los fármacos antiinflamatorios del tipo AINE pueden reducir la eficacia de los antihipertensivos. El tratamiento simultáneo con AINE e inhibidores de la ECA puede asociarse al riesgo de insuficiencia renal aguda. Con Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): pueden también aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal. Como efectos adversos más frecuentes se citan: náuseas, diarrea, dolor abdominal, cefaleas y fatiga.



4) BESITRAN 100 MG COMPRIMIDOS (0-1-0) inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS). Antidepresivo. Son comprimidos recubiertos con película, son blancos, con forma de cápsula (13,1 x 5,2 mm), grabados con "PFIZER" en una cara y "ZLT 100" en la otra, y contienen 100 mg de sertralina base (que equivalen a 100mg de sertralina hidrocloreto).

Como excipientes:

Núcleo del comprimido: Fosfato cálcico hidrogenado dihidrato (E341), Celulosa microcristalina (E460), Hidroxipropilcelulosa (E463), Almidón glicolato sódico (tipo A) y Estearato de magnesio (E572).

Película de recubrimiento: Opadry Blanco, contiene Hipromelosa 2910, 5 cP (E464)

Macrogol 400 (E1521). Además lleva Macrogol 6000 (E1521), Dióxido de titanio (E171),

Hipromelosa 2910, 5 cP (E464), Macrogol 400 (E1521) y Polisorbato 80(E433).

La posología debe iniciarse con 25 mg y aumentar progresivamente hasta alcanzar la dosis óptima. Puede administrarse con o sin alimentos por la mañana o por la noche. La aparición del efecto terapéutico puede observarse en 7 días. Debe evitarse la interrupción brusca del tratamiento. Cuando se suspenda el tratamiento con sertralina, la dosis debe reducirse gradualmente durante un periodo de, al menos, una o dos semanas, para reducir el riesgo de que aparezcan reacciones de retirada. Está contraindicado el tratamiento concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs) debido al riesgo de síndrome serotoninérgico, con síntomas tales como agitación, temblor e hipertermia; pero no es el caso. Las náuseas son la reacción adversa más frecuente. En el tratamiento del trastorno de ansiedad social, la disfunción sexual (insuficiencia eyaculatoria) en hombres ocurrió en un 14% con sertralina frente a un 0% con placebo. Estas reac-

ciones adversas son dosis-dependientes y, a menudo, son de naturaleza transitoria al continuar el tratamiento. Insomnio, cefalea, alteraciones visuales, acúfenos, pesadillas, boca seca, diarrea, acatisia, somnolencia, mareo, insomnio son otras manifestaciones que pueden aparecer durante el tratamiento. Sertralina sufre un extenso metabolismo hepático de primer paso. La semivida de eliminación media de sertralina es de aproximadamente 26 horas (varía entre 22-56 horas).



5) OMEPRAZOL 20 MG CINFAMED CÁPSULAS (0-0-1) inhibidor de la bomba de protones (IBP). Antiulceroso. La forma farmacéutica es una cápsula dura gastrorresistente con 20 mg de omeprazol y cada cápsula contiene 116,31 mg de sacarosa y 7,91 mg de manitol. Otros excipientes son: Microgránulos neutros (almidón de maíz y sacarosa), lauril sulfato sódico, hidrogenofosfato disódico anhidro, manitol (E-421), hipromelosa (E-464), macrogol 6000, talco, polisorbato 80, dióxido de titanio (E-171), copolímero de ácido metacrílico y acrilato de etilo.



Las cápsulas no se pueden masticar ni triturar. Se recomienda administrar por la mañana, preferiblemente sin alimentos, tragándose enteras con medio vaso de agua. Si se precisa abrir la cápsula se puede ingerir el contenido directamente con medio vaso de agua o mezclar el contenido en un líquido que sea ligeramente ácido, como zumo de fruta o compota de manzana, que deberá tomarse inmediatamente (o en el plazo de 30 minutos) siempre agitando justo antes de beber y enjuagando el vaso con medio vaso más de agua. El Omeprazol está indicado para prevención y tratamiento de úlceras gástricas y duodenales asociadas al tratamiento con Aines. La dosis recomendada es de 20 mg de omeprazol una vez al día y durante 2 meses máximo si no es paciente de riesgo. Se han notifi-

cado casos graves de hipomagnesemia en pacientes tratados con IBP, con omeprazol durante al menos tres meses y en la mayoría de los casos tratados durante un año. Se pueden presentar síntomas graves de hipomagnesemia como fatiga, tetania, delirio, convulsiones, mareos y arritmia ventricular que aparecen de forma insidiosa y pasan desapercibidos. Como todos los medicamentos inhibidores de la secreción gástrica de ácido, el omeprazol puede disminuir la absorción de la vitamina B12 (cianocobalamina) debido a la hipo- o aclorhidria. Las reacciones adversas más frecuentes (1-10% de los pacientes) son cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia y náuseas/vómitos. Actúa rápidamente y produce un control mediante la inhibición reversible de la secreción ácida del estómago, con sólo una dosis diaria. La hipomagnesemia está siempre presente cuando el tratamiento es prolongado. El omeprazol es una base débil, que se concentra y pasa a la forma activa en el medio extremadamente ácido de los canales intracelulares de la célula parietal, inhibiendo en ellos a la enzima $H^+ - K^+ - ATPasa$, es decir, la bomba de protones. Este efecto en el paso final del proceso de formación del ácido gástrico es dosis dependiente y proporciona una inhibición altamente eficaz. El omeprazol y el omeprazol magnésico son lábiles en presencia de pH ácido y, por tanto, se administran por vía oral en forma de gránulos con recubrimiento entérico en cápsulas o comprimidos. La absorción del omeprazol es rápida en intestino delgado, y la concentración plasmática máxima se alcanza aproximadamente de 1 a 2 horas después de la dosis que se completa usualmente, a las 3-6 horas. La ingestión concomitante de comida no influye en la biodisponibilidad. El omeprazol es metabolizado completamente por el sistema citocromo P450 (CYP). Se elimina vía renal en un 80%.

6) JURNISTA 4 MG COMPRIMIDOS (0-0-1) analgésico alcaloide natural del opio. Analgésico potente. Cada comprimido de Journista 4 mg contiene 4,36 mg y libera 4 mg de hidrocloreuro de hidromorfona, equivalente a 3,56 mg de hidromorfona y 0,01 mg de lactosa. Los excipientes son:

Núcleo del comprimido recubierto: Óxido de polietileno 200K, Povidona K29-32, Estearato magnésico, Óxido férrico amarillo E172 (sólo 4 mg y 32 mg), Butilhidroxitolueno E321, Óxido de polietileno 2000K, Cloruro de sodio, Hipromelosa, Óxido de hierro negro E172, Lactosa anhidra, Acetato de celulosa y Macrogol 3350.

Cubierta de color: Hipromelosa, dióxido de titanio E171, Macrogol 400, óxido férrico amarillo E172, óxido férrico rojo E172 y óxido férrico negro E172.

Cubierta transparente: Hipromelosa y Macrogol 400.

Tinta de impresión: Óxido de hierro negro E172, Propilenglicol, Hipromelosa.

Son comprimidos de liberación prolongada, de color beige

pálido, redondos. No se debe tomar más de una vez cada 24 horas. Está sometido a especial control médico y a una normativa específica sobre sustancias estupefacientes. Precaución en casos de hipertrofia prostática. Evitar la supresión brusca de Jurnista por que produce dependencia física y psicológica. Evitar asociación con alcohol y depresores de SNC. El alcohol puede aumentar los efectos farmacodinámicos de Jurnista; se debe evitar el uso concomitante. El empleo concomitante de Jurnista con depresores del SNC tales como benzodiazepinas y otros hipnóticos/sedantes, anestésicos generales, antipsicóticos, alcohol y algunos medicamentos narcóticos, pueden aumentar de manera desproporcionada los efectos depresores del SNC y depresión respiratoria. Adicionalmente, puede ocurrir hipotensión y sedación profunda, coma o muerte. Es conveniente evitar que el paciente conduzca o utilice máquinas.

Las reacciones adversas comunicadas más frecuentemente fueron estreñimiento (32%), náuseas (29%) y vómitos (14%). Entre el 11% y el 16% de los pacientes comunicaron somnolencia, mareo, dolor de cabeza y astenia; y el 0,1% de los pacientes comunicaron depresión respiratoria. También fueron frecuentes los casos de estreñimiento, diarrea, disnea, hipertensión, etc.

La hidromorfona es un derivado semisintético de la morfina. Perteneció al grupo terapéutico de analgésicos alcaloides naturales del opio. Actúa sobre SNC y músculo liso. Estos efectos son expresados y modulados por la unión a receptores opioides específicos cerebrales. Después de la administración de una dosis única oral de Jurnista comprimidos de liberación prolongada, las concentraciones plasmáticas aumentan gra-

dualmente durante 6 u 8 horas. A partir de entonces, las concentraciones se mantienen hasta aproximadamente 18 y 24 horas después de la administración. No se pueden fraccionar ni disolver. Conservar a menos de 25°C.



TERCER PASO: EVALUACIÓN – VALIDACIÓN DEL SPD

Antes de iniciar la evaluación conviene considerar:

1- La escala analgésica de la OMS:

Escala analgésica de la OMS⁽¹⁾

3º ESCALON		
opioides potentes clásicos + no opioides		
Morfina Buprenorfina Oxicodona Hidromorfona Fentanilo Coadyuvantes		
2º ESCALON		
opioides débiles + no opioides		
Tramadol Petidina Pentazocina Coadyuvantes		
1º ESCALON		
no opioides		
Paracetamol Metamizol Ibuprofeno Diclofenado AINES Coadyuvantes		

2- Datos relevantes de los AINES en un cuadro:

FÁRMACOS	DOSIS USUAL	DOSIS MÁXIMA	CONTRAINDICACIONES	INTERACCIONES	EFECTOS ADVERSOS
PARACETAMOL Comprimidos ranurados	500-1000 mg/6-8 h (sin efecto antiinflamatorio)	4 g/día 10 días	I renal, I hepática, hepatitis viral, anemia, hipersensibilidad	Alcohol, ACO (acenocumarol, warfarina), resinas de intercambio iónico	GI, erupción, leucopenia, anemia hemolítica y trombocitopenia, altera parámetros analíticos. Necrosis hepática y nefrotoxicidad
IBUPROFENO Comprimidos recubiertos	200-600 mg/6-8 h	2,4 g/día 10 días	Asma, rinitis, urticaria, ulcus, I renal, hepática, alergia cruzada a AAS	Alcohol, hipertensión, resinas de intercambio iónico, otros Aines.	Vasoconstricción, GI, visión borrosa, erupción, altera parámetros analíticos.
DICLOFENACO Comprimidos gastroresistentes	50-100 mg/6-8 h	200 mg/día	I renal, I hepática, ICC, Crohn, hipersensibilidad, coagulopatías, hemorragias, alergia cruzada con Aines	Alcohol, corticoides, ACO, Aines, antidepresivos ISRS, Litio, digoxina, ADO, resinas, IECA, metotrexato,	GI, náuseas, dolor abdominal, hemorragias, úlceras, vértigo, cefaleas, mareos, erupción, altera transaminasas,
METAMIZOL Cápsulas duras	575 mg/ 6-8 h (sin efecto sobre músculatura estriada)	4 g/ día	I renal, I cardíaca, HTA, asma, agranulocitosis, anemia aplásica, hipersensibilidad, alergia cruzada a salicilatos	Alcohol, litio, ACO, metotrexato, ciclosporina,	Erupción, hipotensión, anemia, agranulocitosis, anafilaxia, disnea, altera hematología, broncoespasmo, arritmia, coma.

Clasificación de los AINES			
Salicilatos			
Acido acetilsalicílico Aspirina®	Diflunisal apoflunisal®	Salicilato de sodio	Sulfazalazina Azulfidine® Salazopyrin® y Salazodin®
Paraaminofenoles			
Acetaminofénitleno I®	Paracetamol tylenol®		
Derivados del ácido acético			
Indometacina indocid®	Sulindaco clinoril® Ketorolaco toradol® Tolmetin tolectin®	Etodolaco lodine® Diclofenaco cataflan® voltaren®	
Fenamatos-derivados del ácido antranílico			
Ac. Mefenámico contraflam®	Meclofenamato meclolan®		Ac flufenámico
Derivados pirazólicos			
Metamizol lisalg®	Fenilbutazona butazolidina®	propifenazona	

Clasificación funcional de los fármacos no opiáceos.

De carácter ácido

Baja potencia y rápida eliminación	-Salicilatos (Aspirina y Ácido salicílico.) -Ácidos arilpropiónicos (Ibuprofeno) -Ácidos antranílicos (Ácido mefenámico, Ácido niflúmico)
Alta potencia y rápida eliminación	-Ácidos arilpropiónicos (flurbiprofeno, ketoprofeno) -Ácidos arilacético (Diclofenaco, Indometacina, Ketorolaco). -Oxicam (Lornoxicam).
Potencia intermedia, eliminación intermedia	-Salicilatos (Diflunisal) -Ácidos arilpropiónicos (Naproxeno) -Ácidos arilacéticos (6MNA, metabolito de Nabumetona).
Alta potencia, lenta eliminación.	-Oxicam (Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam)

De carácter no ácido

Baja potencia, rápida eliminación	Derivados anilínicos
Baja potencia, eliminación intermedia	Derivados pirazólicos y pirazolidindínicos. (Metamizol, Propifenazona, Fenilbutazona)
Potencia y eliminación intermedia	Derivados coxib (Celecoxib)
Alta potencia y eliminación intermedia	Derivados coxib (Rofecoxib)

EVALUACIÓN INICIAL CON FICHA DADER

Paciente: Antonio C....

FECHA: 2 abril 2018

SEXO: varón EDAD: 52 IMC: 29 Alergias: NO

Nº Historia: 2418

ESTADO DE SITUACIÓN							EVALUACIÓN			I.F	
PROBLEMAS SALUD			MEDICAMENTOS				N	E	S	SOSPECHA DE PRM	(fecha)
Desde	Problemas de Salud	Preo cupa	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta	Cu/Co					
2010	HTA	N	2010	ENALAPRIL 5 COMPR	1-0-1	S/S	S	S	S		
2018	DEPRESIÓN	N	2018	BESITRAN 100 COMPR	1-0-0	S/S	S	S	S		
2018	PREVENCIÓN ÚLCERA	N	2018	OMEPRAZOL 20 CAPS	1-0-0	S/S	S	S	S		
2018	DOLOR MODERADO	S	2018	IBUPROFENO 600 MG	1-0-1	S/S	S				
2016	PROSTATISMO	N	2016	PERMIXON 160	1-0-1	S/S	S	S	S		
2018	DOLOR INTENSO	S	2018	JURNISTA 4 MG	0-0-1	N/N	S	S			
OBSERVACIONES: Si se encuentra bien, no se toma los analgésicos!!!						Fecha	Parámetro		Valor		
						2018	TA = 140-90 mmHg				
						2018	Úrico = 5 mg/dl				
						2018	Colesterol = 200 mg/dl				

A) DETECCIÓN DE ERRORES: El paciente tiene malos hábitos higiénico-sanitarios que iremos corrigiendo en sucesivas visitas. Le derivamos al servicio de nutrición y al de deshabituación tabáquica. Le indicaremos varias aplicaciones de smartphone para hacer deporte bajo control. Vigilaremos especialmente la automedicación. Advertirle del riesgo que supone tomar café y alcohol para su salud y la incidencia que puede tener en los efectos de sus medicamentos. Podemos cuestionar la prescripción de Jurnista (tercer escalón) y ofrecer una propuesta alternativa con un fármaco del segundo escalón, considerando la dosis máxima prescrita de Ibuprofeno (1-1-1) (primer escalón de analgesia de la OMS).

B) INCUMPLIMIENTO. Evaluaremos este concepto en las sucesivas entregas de SPD y esperamos que mejore considerablemente con el dispositivo SPD. Le informaremos de los peligros del incumplimiento, y también le indicaremos las apps de adherencia que conocemos con avisos y controles.

C) INTERVENCIONES EN NECESIDAD: no encontramos PRM de necesidad, en principio.

D) INTERVENCIONES EN EFECTIVIDAD: Gran variabilidad; algunos días está bien y otros no alcanza la analgesia. Evitar

la automedicación; mejor mantener efecto analgésico con regularidad.

E) INTERVENCIONES EN SEGURIDAD: Los problemas de salud que padece a veces, como ardores de estómago, insomnio, dolor de cabeza, mareos o taquicardia pueden ser consecuencia del consumo de alcohol o café; o bien, efectos adversos de Enalapril o Ibuprofeno combinados. Vigilar la función renal (K). Los problemas de eyaculación pueden ser responsabilidad de la Sertralina. Vigilar niveles de Mg y Vitamina B12 por Omeprazol. Informar al médico sobre el mal uso de Jurnista con posibles efectos adversos de retirada brusca del fármaco algunos días. Atención a sucesivas visitas y al resultado de las intervenciones.

VALIDACIÓN DEL SPD

Planificamos su SPD con algunas pequeñas variaciones: Esencialmente, evitar la administración conjunta de 4-5 medicamentos simultáneamente. Tal y como muestra el plan semanal que adjuntamos; con el consiguiente informe al médico para que nos de su conformidad.

REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN Y DEL INFORME MÉDICO



FARMACIA **Lda. Manuela Plasencia Cano.** **- Teléfono**
PLAN SEMANAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA AYUDA AL CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Levantarse	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL
Desayuno	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON
después	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO
Comida	SERTRALINA	SERTRALINA	SERTRALINA	SERTRALINA	SERTRALINA	SERTRALINA	SERTRALINA
después	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO
Merienda	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL	ENALAPRIL
Cena	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON	PERMIXON
	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO	IBUPROFENO
Dormir	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL
	JURNISTA	JURNISTA	JURNISTA	JURNISTA	JURNISTA	JURNISTA	JURNISTA

NOMBRE DEL PACIENTE: ANTONIO C..... S....

Fecha de la intervención:

Ante cualquier cambio en su tratamiento, comuníquese con nosotros para actualizar su plan semanal. Trabajamos al servicio de su salud.

El día convenido se entrega el dispositivo SPD con el Plan Semanal por escrito y con las nuevas instrucciones de administración. El envase de Jurnista se entrega en mano con la advertencia de utilizarlo regularmente cada noche, antes de ir a dormir, y derivando al médico para que valore posible suspensión gradual.

SUCESIVAS VISITAS:

- 1- El médico acepta la retirada gradual de Jurnista con nuestro compromiso de supervisión.
- 2- Añade PARACETAMOL 1 G (1-1-1) combinado con IBUPROFENO 600 hasta la siguiente visita dentro de 1 mes. Conviene recordar que es hipertenso y que las formas efervescentes no son adecuadas en su caso. Recomienda el aporte frecuente de potasio con alimentos como el plátano, almendras y leche.
- 3- Controles semanales de la Tensión Arterial.
- 4- El médico prescribe la supresión gradual de SERTRALINA a 50 mg/día y lo mantiene durante otros 6 meses.
- 5- Suspensión de PERMIXON por ausencia de síntomas en los últimos meses y el efecto adverso de eyaculación desaparece.
- 6- Ha abandonado el programa de deshabituación tabáquica.
- 7- Ha abandonado el programa de autocontrol de peso.
- 8- Ha corregido sus hábitos de vino y café y los ha reducido a uno al día.
- 9- El dolor está controlado y han desaparecido los efectos adversos relacionados.
- 10- Le indicamos la conveniencia de tomar suplementos de Magnesio y vitamina B12.
- 11- Ha tropezado y se ha hecho un esguince en el tobillo. Acude a una clínica privada, hacen Resonancia Magnética Nu-

clear (RMN) y le prescriben en receta de papel su medicación, además de reposo durante 15 días:

- DICLOFENACO 50 cada 8 horas
- PARIET 20 uno al día
- EXXIV 30 cada 12 horas

CONCILIACIÓN

Cuando acude a la farmacia a retirar su nueva medicación comprobamos las fichas técnicas de los nuevos medicamentos en el programa informático de gestión de la farmacia, y vemos que se ha dado una situación en la que hay que conciliar las prescripciones de los dos médicos:

- El paciente no ha dicho que tiene medicación crónica
- El médico no ha preguntado si tomaba alguna medicación
- Añadir otro AINE como Diclofenaco es un riesgo añadido
- Detectamos duplicidad de Pariet (Rabeprazol) con Omeprazol.
- Añadir (Exxiv) un coxib es un riesgo grave de seguridad dada la situación de nuestro paciente. Cada comprimido recubierto con película de Exxiv contiene 30 mg de etoricoxib.

Resolvemos no dispensar nada y derivar al paciente a su médico de cabecera que prescribe:

"DICE"

*que son las siglas de **D**escanso con bolsa de hielo (**I**ce), **C**ompresión con tobillera y **E**levación de la pierna unos 20 minutos tres veces al día.*

BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%206.pdf>
- <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
- <https://botplusweb.portalfarma.com/>
- <https://www.sefh.es/53congreso/documentos/comunicaciones/769.pdf>
- <http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/128>
- https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dolor_0.pdf

Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>
Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA
Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>