

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Lda. Manuela Plasencia Cano.
Farmacéutica Analista Investigadora

La patología cardiovascular es la principal causa de muerte de todos los países civilizados. Abarca un amplio conjunto de enfermedades y alteraciones que por su complejidad y gravedad requiere la ineludible asistencia de facultativos médicos especializados; sin embargo, el abordaje integral y multidisciplinar de pacientes que toda la clase sanitaria proclama como efectiva y deseable, hace que los farmacéuticos comunitarios, como profesionales sanitarios más cercanos a la población desde sus farmacias, se conviertan en uno de los eslabones fundamentales para la prevención, detección y seguimiento de enfermedades.

La lista exhaustiva de las enfermedades cardiovasculares está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades con la denominación C.I.E.-10 y se concreta mediante los números del 100 al 199 en la historia clínica del paciente. (www.dicaf.es The Pharmaceutical Letter del 15 de abril de 2017, pg 2).

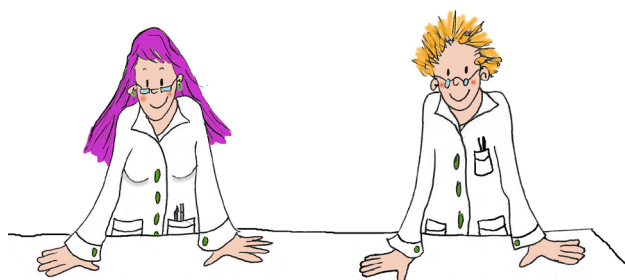
La hipertensión (HTA) no es una enfermedad per se, sino un factor de riesgo cardiovascular; sin embargo, con frecuencia se le asigna esa categoría por su prevalencia (68% de los mayores de 60 años), por su relación directa con la patología cardiovascular y con su pronóstico. El farmacéutico interviene activamente en el control de la HTA con información, educación, consejos, cribados, seguimiento, y diversas actuaciones con el objetivo final de reducir la morbi-mortalidad. Es ya una realidad que las intervenciones sanitarias en hipertensos logran un descenso del 40% de incidencia en los casos de Ictus, el 25% de los casos de Infarto de Miocardio (IM) y el 50% de la Insuficiencia Coronaria (IC).

Se ha constatado que el 80% de los hipertensos que acuden a la farmacia a medir su presión arterial la tienen descontrolada por diferentes causas y en este punto, el farmacéutico asistencial marca la diferencia entre atención personalizada con dispensación activa y la mera entrega pasiva de medicamentos al paciente. ¿Cómo? Con intervención activa frente al pacien-

te, con profesionalidad, con instrumentos, con herramientas, con tecnología, con gestión; también a través de empatía, de complicidad, de consejos, de preguntas, de información, de propuestas, de respuestas; en definitiva, aportando soluciones útiles para mejorar la adherencia a los tratamientos, prevenir la salud de los pacientes sanos y mejorar la salud de los pacientes enfermos.

El nada simple proceso de la dispensación hoy está claramente marcado por las directrices y recomendaciones del Grupo de Trabajo denominado Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (AF-FC), liderado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y formado por la Fundación Pharmaceutical Care, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Universidad de Barcelona y el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada. Su objetivo final es la implantación de los Servicios de AF (Dispensación, Indicación y Seguimiento Farmacoterapéutico) en la farmacia comunitaria y, así, preparar los cimientos para un nuevo futuro profesional, centrado en la asistencia al paciente que usa o necesita medicamentos y productos sanitarios.

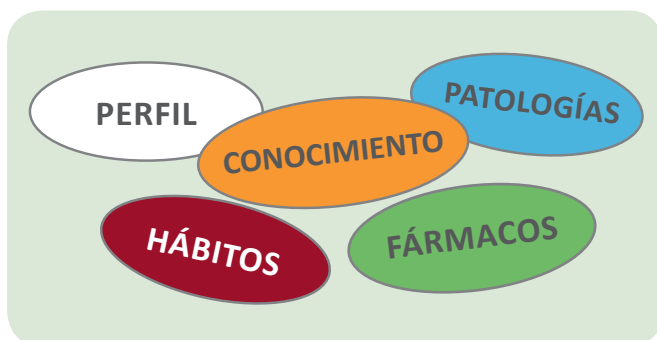
Todas las publicaciones en torno a la AF en FC están en la web de instituciones y corporaciones a disposición de cualquier socio o colegiado; por ejemplo en www.pharmaceutical-care.org El 14 de junio de 2016 se publicó el 6º Comunicado de Foro AF-FC sobre los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, como muchos otros, que se puede consultar también en www.portalfarma.com



DISPENSACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR:

1^{er} punto: ¿Quién es el paciente?

Imaginemos que es la primera vez que el paciente acude a esta farmacia... Vamos a detallar todo lo que el farmacéutico debe saber sobre un paciente para intervenir profesionalmente:



Es un paciente varón, mayor de 65 años y con su tarjeta sanitaria accedemos a su tratamiento a través de la receta electrónica:

1. BISOPROLOL 10 – 28 COMPRIMIDOS
2. ATORVASTATINA 20 – 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
3. OMEPRAZOL 20 – 28 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES
4. TAMSULOSINA 0,4 – 30 CAPSULAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA
5. COAPROVEL 300/25 – 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
6. DIANBEN 850 - 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
7. SINTROM 4 – 20 COMPRIMIDOS
8. APOCARD 100- 60 COMPRIMIDOS
9. NOCTAMID 2 – 20 COMPRIMIDOS
10. IBUPROFENO ARGININA 40 SOBRES EFERVESCENTES

Nos interesan cinco temas relacionados con el paciente, concretamente:

A) El **PERFIL** del paciente. Es un dato orientativo, pero fundamental para centrar nuestra atención en determinados puntos. La edad, sexo, estado fisiológico, otras patologías asociadas, enfermedades hereditarias, polimedicación, inmunodepresión, hipersensibilidad, tabaquismo, sedentarismo, toxicomanías, etc.

Vemos que es un varón de 79 años y, por los medicamentos que tiene prescritos, podemos afirmar que tiene patología cardiovascular y otras asociadas.

Le preguntamos si ha tenido un ACV (Accidente Cerebro Vascular) y nos lo confirma. Además, es diabético desde hace muchos años, tiene dolor reumático en manos y rodillas, recientemente sufre insomnio de conciliación porque tiene miedo a que se le repita el ICTUS (embolia cerebral).

A la pregunta de ¿qué tal se encuentra ahora? responde que hay días que está un poco aturrido y como perdiendo memoria, pero no le han quedado secuelas.

B) Los **HÁBITOS** higiénico-sanitarios marcan de forma inexcusable la salud.

No encontramos hábitos nocivos. Hace paseo diario con su perro, por el campo durante horas; vive en un pueblo pequeño. Ha sido cazador toda la vida. Su IMC (índice de masa corporal) es 25 (normopeso). Siempre ha dormido bien durante 8 horas, pero últimamente le cuesta conciliar el sueño y se dedica a ver programas con debates políticos en la TV que le alteran los nervios. También tiene miedo a morir. Las pastillas que le ha recetado el médico no le hacen efecto.

El cardiólogo le ha puesto una dieta estricta sin grasas y sin sal que le cuesta seguir y le ha dicho que tiene que controlar su peso y su tensión semanalmente.

C) El grado de **CONOCIMIENTO** de la situación clínica y farmacológica podríamos decir que es directamente proporcional a la efectividad del medicamento porque garantiza la adherencia al tratamiento. Hoy se habla mucho del empoderamiento de los pacientes como una gran baza de la terapéutica por la alianza que se genera frente a la enfermedad. Sin embargo, nuestro paciente es analfabeto y reconoce los medicamentos por los colores y formas. No sabe nada de sus enfermedades ni de sus medicamentos. Hace caso a lo que dice su médico y nada más.

D) El **TRATAMIENTO** farmacológico está reflejado en la receta electrónica. Confirmamos que tenemos un paciente con patología cardiovascular (CV) cuando en su tratamiento farmacológico hay alguno o varios de estos fármacos:

MEDICAMENTOS para PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

- Cardiotónicos: digoxina
- Antiarrítmicos: amiodarona
- Nitratos y nitritos
- Antiagregantes cardiovasculares: AAS, clopidogrel, ticlopidina, triflusal, dipiridamol
- Anticoagulantes: acenocumarol (Sintrom), Warfarina
- Hipolipemiantes: simvastatina, atorvastatina, pravastatina,
- Betabloqueantes: atenolol y carvedilol (cardioselectivos), propranolol, bisoprolol, metoprolol,
- IECA: captopril, enalapril, ramipril, lisinopril,
- ARA II: valsartan, irbesartan, losartan, candesartan,
- Diuréticos: furosemida (del asa), espironolactona, torasemida, hidroclorotiazida (tiazida)
- Calcioantagonistas: amlodipino (cardioselectivo), nifedipino, nicardipino; verapamilo y diltiazem.

Nuestro paciente tiene prescritos los siguientes fármacos:

1. BISOPROLOL 10- (1-0-0) betabloqueante no cardiselectivo- Antihipertensivo
2. ATORVASTATINA 20 (0-0-1) estatina- Hipolipemiente
3. OMEPRAZOL 20 (1-0-0) inhibidor de la bomba de protones (IBP)- Protector gástrico
4. TAMSULOSINA 0,4 (1-0-0) antagonista alfa-adrenérgico- HBP
5. COAPROVEL 300/25 (1-0-0-) (Irbesartan+HCLtiazida)- Arall+tiazida- AntiHTA
6. DIANBEN 850 (Metformina) (0-1-1) biguanida- Antidiabético oral
7. SINTROM 4 (Acenocumarol) (0-1-0) cumarina- Anticoagulante oral- anti vitamina K
8. APOCARD 100 (Flecainida) (1/2-0-1/2) Antiarrítmico
9. NOCTAMID 2 (Lormetazepam) (0-0-1) benzodiazepina- Hipnótico
10. IBUPROFENO ARGININA (1-1-1) AINE- Analgésico y Antiinflamatorio

Si el farmacéutico lo estima oportuno y el paciente acepta, las especialidades se pueden sustituir por genéricos.

E) Conocer las **PATOLOGÍAS** cardiovasculares y otras asociadas del paciente forma parte del dossier que se necesita para calibrar la situación clínica y, por ello, es una reivindicación antigua que los farmacéuticos puedan acceder a la historia clínica del paciente. Sabemos por la medicación que nuestro paciente está hipocoagulado y toma estatinas, seguramente para evitar y prevenir trombos, además tendrá arritmias, hiperplasia benigna de próstata, hipertensión, reuma, insomnio y diabetes. Habrá que estudiar detenidamente su estado de situación. Lo mejor es proponerle, después de la primera dispensación, que se registre en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico para su estudio en profundidad.

2º punto: Verificar cuestiones administrativas

La exigencia de receta médica, receta de psicótrópos o estupefacientes, visado de inspección, informes, requisitos, etc. son cuestiones administrativas que hay que comprobar y justificar en el acto de la dispensación. En nuestro ejemplo todos los fármacos prescritos requieren receta médica normal, no precisa de informes ni autorizaciones especiales, y están todos reflejados en la e-receta.

3er punto: Criterios de no dispensación

Este punto se refiere a prescripciones que no constan en la receta electrónica por muy diversos motivos, y a otras que resultan sospechosas, inadecuadas, contraindicadas o erróneas. Un ejemplo: No sería adecuado prescribir diuréticos o bloqueantes beta-adrenérgicos a pacientes varones jóvenes ya que puede ocasionar problemas de erección.

Otro ejemplo, entre las contraindicaciones de algunos fármacos cardiovasculares se encuentran en: embarazo, asma, EPOC, gota, insuficiencia renal. El farmacéutico comprobará el caso y su justificación antes de dispensar.

Si existe una sospecha de que el paciente usa indebidamente un medicamento, el farmacéutico está reconocido para negar la dispensación, emitir un informe al médico y registrar la intervención. En este punto hay que tener mucha seguridad antes de actuar, por lo que la comunicación con el médico ha de ser directa y fluida.

Otro caso es el que se plantea cuando el paciente que toma Lormetazepam, prescrito por su médico, solicita, por ejemplo, algo para dormir como Espino o Amapola de California que “son plantas medicinales y no hacen daño...” En cuyo caso hay que negar la dispensación por contraindicación del Espino albar en problemas cardíacos y de la Amapola por riesgo de sobredosis en conjunción con Benzodiazepinas.

4º Punto: Primera dispensación

El protocolo de Foro AF-FC propone que la primera vez se ofrezca al paciente información completa y que se lleve a cabo el estudio de situación.

Las preguntas en un primer encuentro con el paciente son:

1. ¿Cómo se encuentra? ¿Qué tal su salud?

- La simple observación nos dice mucho sobre el paciente, aun sin hablar. Su propia imagen y aspecto nos aporta información valiosa.

- Si la respuesta es bien, positiva y sin problemas, podemos descartar alarmas y pasamos a la siguiente pregunta.

- Si la respuesta es negativa y alega problemas, lo ideal es derivar al servicio de atención farmacéutica (AF) y concertar una entrevista para su estudio detallado.

2. ¿Es la primera vez que toma este medicamento? ¿Sabe cómo tomarlo, para qué es y hasta cuándo debe tomarlo? ¿conoce su enfermedad?

- Emitir información completa sobre el uso adecuado de sus medicamentos

- Explicar lo fundamental de su enfermedad para que lo entienda.

- Ofrecer consejos y educación sanitaria valorando factores de riesgo CV.

- Descartar errores, duplicidades, incongruencias o incompatibilidades

A) INFORMACIÓN COMPLETA

1- Información sobre los medicamentos del paciente

Hacer especial insistencia en el buen uso y la forma de administración, con o sin alimentos, antes o después de las comidas; si se puede masticar, disolver o partir; en caso de olvido que hacer; la importancia de tomarlo por la noche o por las mañanas y que, aunque note mejoría en los síntomas, no deje de tomarlo cada día conforme a las instrucciones del médico prescriptor. Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible para el paciente.

1. BISOPROLOL 10 es un comprimido ranurado que se puede fraccionar. Tomar cada mañana, un comprimido entero con agua y sin masticar. Es un medicamento para que su corazón funcione bien y relajado.
2. ATORVASTATINA 20 es un comprimido recubierto con película. Tomar uno cada noche, entero, con agua y sin masticar. Su médico se lo ha recetado para evitar que sus arterias se obstruyan y mantener el colesterol a raya.
3. OMEPRAZOL 20 son cápsulas gastrorresistentes para tratar o prevenir problemas de estómago. Se toma una vez al día, preferentemente por las mañanas.
4. TAMSULOSINA 0,4 es un medicamento para la próstata. Debe tomar una cápsula dura de liberación modificada una vez al día, entero y sin masticar. No importa si lo toma antes o después de las comidas.
5. COAPROVEL 300/25 son comprimidos recubiertos con película. Se advierte que tienen lactosa como excipiente. Es un medicamento para mantener la tensión arterial dentro de las cifras normales. Debe tomarlo todos los días por las mañanas, sin olvidar ninguna toma. Si alguna vez no recuerda si se la ha tomado o no, es mejor no tomarla para no duplicar la dosis. Utilice alarmas del reloj o cualquier otro método, pero procure no olvidarlo.
6. DIANBEN 850 son comprimidos recubiertos con película; por tanto, no masticar. Se toman con alimentos, al empezar a comer y/o a cenar.
7. SINTROM 4 son comprimidos ranurados y fraccionables. Debe hacerse controles semanales para ajustar bien la dosis (INR). Es muy importante cumplir bien el tratamiento. Si va a ir al dentista o a inyectarse o a extraerse sangre, tiene que avisar que está tomando un anticoagulante oral. Si aparecen hematomas, es motivo de alarma y hay que decírselo al médico. Hay muchos alimentos y medicamentos que no puede tomar con este medicamento. Le entregaremos toda la información por escrito, si es que su médico no se la ha dado. En el caso de nuestro paciente, que es analfabeto, no podrá leer lo que le entregamos, pero si su familia y/o los ciudadanos.
8. APOCARD 100 son comprimidos fraccionables. Tomar $\frac{1}{2}$ por la mañana y $\frac{1}{2}$ por la noche, cada 12 horas. Es para no tener taquicardias. No deje de tomarlo por su cuenta, puede tener problemas si se suspende bruscamente.
9. NOCTAMID 2 son comprimidos fraccionables. Se toman por

la noche, una hora antes de ir a dormir. Es un medicamento para ayudarle a dormir. Usar la menor dosis posible. No prolongar el tiempo de tratamiento más de 4 semanas. Puede producir tolerancia y dependencia. Requiere supresión gradual.

10. IBUPROFENO ARGININA en sobres efervescentes es para los dolores reumáticos. Debe tomarlo con las comidas, nunca con el estómago vacío, disuelto en medio vaso de agua. El médico le ha recetado un sobre cada 8 horas durante unos días hasta que remitan los dolores.

Si el paciente vive solo o vemos que no se aclara mucho con tanto medicamento, le informaremos de la existencia de pastilleros semanales y de los SPD (Sistemas Personalizados de Dosificación) con la oferta de nuestros servicios.

Advertir que no debe automedicarse y que pueden aparecer algunos efectos adversos, en cuyo caso lo debe comunicar. Responder a cualquier duda del paciente o familiares.

2- Información sobre las enfermedades cardiovasculares

El lenguaje debe ser poco técnico y adaptado a la capacidad de comprensión del paciente, con frases cortas y sencillas, utilizando términos populares y explicando todo con claridad hasta que lo entienda. Existen atlas de fisiología con **esquemas visuales** muy prácticos que pueden ser de ayuda.

La **etiología** o causa de las enfermedades cardiovasculares, y en particular de la hipertensión esencial o primaria, viene condicionada por la predisposición hereditaria poligénica, la edad, el sexo, la raza blanca, el sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, ingesta elevada de sal, bajo nivel socioeconómico, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, consumo de estimulantes y estrés.

Muchas de las enfermedades CV son crónicas y a algunos pacientes les cuesta asumirlo. Incidir en la importancia de cumplir el tratamiento y no suspenderlo por su cuenta bajo ningún concepto.

Las complicaciones son siempre graves: aneurisma, infarto cerebral lacunar, nefroesclerosis, trombosis, embolia, disección aórtica, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia cardíaca, hipertrofia ventricular izquierda, hemorragia intracraneal, demencia multiinfarto, hipertensión arterial maligna, lesión renal.

3- Consejos y educación sanitaria valorando factores de riesgo CV.

La información sobre hábitos saludables consiste en transmitir los buenos hábitos alimentarios y de vida saludable. Es conveniente disponer de material divulgativo ya editado por otros o propio con recomendaciones para pacientes cardiovasculares, por ejemplo: flyers con trípticos o/y folletos. Por ejemplo, con lo siguiente:

- Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Es una dieta tipo de protección cardiovascular a base de frutas, verduras y pescados con aporte asegurado de K, Mg y Ca. Nada de bebidas estimulantes o con alto grado alcohólico. Existe gran variedad de dietas apropiadas para patologías cardiovasculares que podemos ofrecer a nuestro paciente y así conseguir que se adapte mejor a los cambios alimentarios.

- Evitar alimentos con alto contenido en sal, colesterol y/o calorías. Recomendar la reducción de sal (Na) en las comidas. La OMS establece como máximo tolerable 5 g de sal/día; esto es 2 g de Na/día. Aunque existen individuos sensibles y otros resistentes a la sal. Comprobar igualmente el contenido en sodio de su medicación efervescente.

- Las cenas siempre ligeras y al menos 2 horas antes de ir a dormir

- Fomentar la higiene del sueño. En el caso de nuestro paciente recomendaremos evitar ver programas de tensión en la TV por las noches y, en cambio, ver programas relajantes y pacíficos.

- Aconsejar ejercicio físico suave aeróbico: caminar al menos 1/2 hora cada día. Hacer tablas de ejercicios para mantenimiento y posturales.

Los factores de riesgo cardiovascular FRCV son bien conocidos: edad, tabaquismo, obesidad, hipercolesterolemia, y especialmente, la hipertensión.

> La edad es un parámetro inevitable.

> Para el tabaquismo ofrecer servicio de deshabituación tabáquica con toda su batería de información y de recomendaciones, y derivar si es el caso.

> En caso de obesidad o sobrepeso (IMC >25) ofrecer servicio de asesoramiento para bajar de peso y/o derivar al endocrino.

> Para la hipertensión, como factor de riesgo que es, supone dar instrucciones para controlar y/o medir la presión arterial del paciente, con regularidad, en su domicilio (AMPA) o en la farmacia, mediante un esfigmomanómetro homologado, calibrado y validado por la marca CE y utilizarlo conforme a las buenas normas.

> El límite numérico de la PA normal o aceptable es 140 y 90 mmHg; por encima de esta cifra hay que iniciar el protocolo con 3 mediciones secuenciales, separadas por 2 minutos y siempre con 5 minutos de reposo previo.

> Con cifras dentro del rango de normalidad y sin patología se recomienda control de PA cada 2 años a partir de los 40 años. Si hay incidencia puntual de PA elevada controlar cada 6 meses, y si el paciente ya está diagnosticado, pero controlado, revisar cada semana.

> Valorar posibles causas exógenas: ingesta de café, té, bebidas de cola, palomitas de maíz, patatas fritas, alimentos salados (anchoas, aceitunas, arenques, bacalao, ahumados, embutidos). En cuyo caso las cifras de PA estarán accidentalmente elevadas. Entregar folletos de divulgación sanitaria diseñados por sociedades científicas, colegios profesionales o instituciones farmacéuticas; o bien, adaptaciones de cada farmacia.

> Si se ha realizado actividad física o emocional, estrés o agitación media hora antes de tomarse la tensión puede alterar los parámetros y producir confusión en la interpretación de los datos.

> Si el caso lo requiere, valorar la importancia de identificar a los pacientes riser y no-dipper. mediante la MAPA (Medición Ambulatoria de la Presión Arterial) que registra durante 24

horas (mejor 48 h) las cifras de PA. Así, descubrimos aquellos pacientes cuyo patrón circadiano de PA no desciende durante la noche o incluso aumenta, con pronóstico más desfavorable; y que nos indica, por tanto, que se debe fraccionar la posología del fármaco antihipertensivo en dosis cada 12 horas, en vez de una dosis al día para asegurar que durante la noche se mantienen las cifras bajo control.

> En caso de dislipemia o diabetes como patologías asociadas, disponer de folletos sobre diabetes y colesterol con información y recomendaciones. Derivar a seguimiento farmacoterapéutico si procede.

> Conviene tener a mano las tablas para calcular in situ el factor RCV SCORE (Framingham) o REGICOR y comentar el resultado con el paciente, para concienciarle de la problemática.

B) ESTUDIO DE SITUACIÓN

Una vez que se ha informado al paciente y se ha respondido a sus dudas iniciales, pasamos a revisar la situación farmacoterapéutica. En esta primera dispensación y en esta primera conversación dejaremos claro al paciente que en las sucesivas visitas que realice a la farmacia debe concertar cita con el servicio de seguimiento para pacientes cardiovasculares; y que debe comunicar/consultar cualquier incidencia o efecto negativo en su salud.

Detección de errores, duplicidades, incongruencias, incompatibilidades.

Este es uno de los apartados que tienen mayor relevancia ya que permiten que el farmacéutico como experto revise y concilie la medicación de los pacientes, mostrando así su capacitación para intervenir en los equipos de salud de Atención Primaria (AP).

Cualquiera de estas situaciones en las que se detectan problemas hay que actuar con mucha diplomacia, serenidad y seguridad. Es conveniente consultar el caso con alguien competente de los COF o con un colega que nos tutele para tener la certeza de actuar bien. Habrá que emitir un informe al médico que generalmente acepta y agradece; además hay que registrar la intervención.

Los errores más frecuentes de los pacientes:

- no saben de hipertensión
- olvido de dosis
- no recuerdan si se han tomado la pastilla
- no conocen las cifras de PA normales
- suben o bajan la dosis según las cifras de la medición de PA
- creen que pueden dejar de tomar la pastilla si PA es normal
- incumplimiento...no toman la medicación, no dan importancia
- medición incorrecta de la PA
- problemas de hipotensión.... abandonan tratamiento
- los aparatos de muñeca se usan mal
- aseguran que su dieta y su estilo de vida es correcto
- aparatos anticuados no calibrados ni validados

Duplicidades: Cuando el paciente ha recorrido varias consultas de especialistas o ha tenido varias intervenciones o consultas, puede ocurrir que se duplique algún fármaco.

- El caso de prescripción de un genérico y una especialidad del mismo grupo; por ejemplo: OMEPRAZOL Y PARIET; ATORVAS-TATINA Y ZARATOR.
- Puede ocurrir que diferentes especialistas prescriban por un lado un opiáceo y otro un hipnótico. Por ejemplo: TRAMADOL y ALPRAZOLAM

Incongruencias: Son errores gruesos y apreciables en una atenta primera revisión.

- Es el caso de prescripción de tranquilizantes y antidepresivos; medicamentos antihipertensivos y formas efervescentes (Na) o bicarbonato; ALDACTONE (espironolactona) y BOI K; demanda de REGALIZ, DESCONGESTIONANTES NASALES, GINSENG O HIPÉRICO para un paciente hipertenso. Recordemos que las JUANOLAS contienen regaliz y PHARMATON COMPLEX contiene ginseng. Atención a posibles consultas o indicación a estos pacientes, riesgo alto de interacciones con plantas medicinales como espio blanco, pasiflora, olivo, romero, ajo, castaño de indias, cola de caballo, etc.

Incompatibilidades: Se refiere a características químicas del fármaco en su mezcla con otros compuestos. La mayoría de las monografías de estos fármacos no lo describen. Tiene interés y sentido en la farmacia hospitalaria donde se manejan y mezclan varios fármacos en administración intravenosa o en formulación magistral. No confundir con contraindicación ni con interacción.

5º Punto: Segunda dispensación y siguientes (en continuación)

La **dispensación continua** o de continuación es bastante diferente en cuanto a actuación del farmacéutico de la primera dispensación. Ahora ya no tiene que hacer tantas preguntas; ahora ya sabe quién es su paciente, cuál es su enfermedad y cuáles son sus medicamentos. Es el momento de hacer comprobaciones y de analizar la nueva situación.

A) Estudio de la nueva situación

- Si la situación clínica del paciente **no ha cambiado**; entonces pasamos a las comprobaciones del apartado B.
- Si la situación clínica del paciente **ha cambiado**; hay un nuevo fármaco en su tratamiento; entonces hay que situarse en el **4º Punto** y actuar paso por paso como si de una primera dispensación se tratara. Hay que verificar el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre el nuevo fármaco y la nueva patología, si es el caso. Ofrecer instrucciones de uso y administración, así como consejos o recomendaciones.

B) Comprobaciones

1- Comprobar **adherencia y cumplimiento**. El Test de Morinsky-Green es muy útil para descubrir a pacientes incumplido-

res, aunque con un poco de experiencia con dos preguntas se puede valorar. El uso de pastilleros y del SPD han demostrado mejorar la adherencia. También se puede entregar al paciente mayor un esquema de su tratamiento semanal para optimizar la respuesta.

2- Comprobar **Signos de alarma** que puedan aparecer:

- Cifras de Presión Arterial fuera de rango (>180/110 mmHg) en promedio de tres mediciones con intervalos de 2 minutos.
- Aumento de peso aproximado de 3 kg en una semana son motivo de sospecha de retención de líquidos.
- Persistencia de síntomas: cansancio, hinchazón, arritmias, desmayos, sofocos, dolor en el pecho, dificultad para respirar, etc.
- Aparición de mareos, vómitos, diarrea, hipotensión ortostática, calambres y miopatías, cefaleas, impotencia, pesadillas, taquicardia, ginecomastia, tos seca refractaria o cualquier otro signo que nos pueda parecer sospechoso. Los fármacos para pacientes cardiovasculares están catalogados por el Ministerio de Sanidad como de “alto riesgo” ya que pueden originar RAM. Tenerlo siempre en cuenta.
- La aparición de hemorragias, hipotensión o hematomas indica siempre alerta y riesgos en la coagulación.

3- Revisar si el paciente ha consumido por automedicación algún producto con potencial iatrogénico que pueda modificar los resultados de salud: analgésicos AINEs, regaliz, estrógenos, descongestionantes nasales en spray, SPM, antidepresivos, IMAOs, antiácidos, broncodilatadores (salbutamol o terbutalina), vitaminas con sales de Na, tiroxina, ergotamina, ketocanazol, etc.

4- Si el paciente es mayor de 65 años se puede realizar un cribado de medicación potencialmente inapropiada mediante los **criterios STOPP o MAI**.

5- En pacientes que tienen prescrito CLOPIDOGREL no es adecuado el OMEPRAZOL, según nota informativa de la AEMPS (07/2009). Se recomienda mejor **PANTOPRAZOL** que no interfiere por usar otra ruta metabólica sin la intervención de la citocromo CYP2C19. Con SINTROM ocurre lo mismo, y se evita la interacción.

6- Los pacientes con SINTROM están monitorizados cada semana por lo que cualquier interacción o incidencia queda compensada con los ajustes de posología. El **INR** es el parámetro que marca el rango adecuado de Acenocumarol.

7- Controlar la función renal y hepática con monitorización de potasio, creatinina, colesterol, transaminasas, ácido úrico y glucosa, aparte del tiempo de protrombina y el INR.

8- Los excipientes de muchos comprimidos orales llevan **LACTOSA**; comprobar si el paciente es alérgico a esa molécula.

9- Comprobar que la nueva situación no está relacionada con problemas de seguridad, esto es, aparición de efectos adversos, posibles interacciones o por mecanismos de inhibición o inducción enzimática del Citocromo CYP450.

INHIBIDORES ENZIMATICOS

- ALOPURINOL
- CIPROFLOXACINA
- ERITROMICINA
- KETOCONAZOL
- METRONIDAZOL
- COTRIMOXAZOL
- DILTIAZEM
- FLUOXETINA
- PROPOXIFENO
- QUINIDINA
- VERAPAMILO

INDUCTORES ENZIMÁTICOS

< acción de otros

CARBAMAZEPINA
FENOBARBITAL
PRIMIDONA
RIFAMPICINA
FENITOINA
TIOPIENTAL SODICO

Facilitamos el siguiente cuadro esquemático (no exhaustivo) con las interacciones, efectos adversos y contraindicaciones de los diferentes grupos de fármacos para patologías cardiovasculares:

FÁRMACOS	CONTRAINDICADOS	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES
CARDIOTÓNICOS: Digoxina	Taquicardias, bloqueo AV, cardiomiopatías, fibrilación auricular	Arritmia, bradicardia, anorexia, vómitos, astenia, miastenia, ...etc.	Monitorizar. Aines, BZD, citostáticos, amiodarona, algunos diuréticos (k)...etc.
ANTIARRÍTMICOS: amiodarona	HIPERSENSIBILIDAD, lactancia, tiroides, bradicardia...	Bradicardia, bloqueo, anemias, estreñimiento, hepatobiliares, oculares, piel...etc.	Digoxina, acenocumarol Torsades de Pointes (QT) Betbloqueantes y Calcioantagonistas
NITRATOS en PARCHES MATRIX o SUBLINGUAL nitroglicerina	Hipotensión, hipovolemia, hipersensibilidad, insuficiencia cardíaca...	Hipotensión postural, sequedad de boca, intolerancia, cefaleas, náuseas, vómitos, ...	Sildenafil, diuréticos, Calcioantagonistas, IECA, betabloqueantes, antidepresivos tricíclicos y tranquilizantes mayores
ANTIAGREGANTES: AAS, clopidogrel	HEMORRAGIA patológica, insuficiencia hepática, hipersensibilidad	Hemorragia, fiebre, ictericia, alergia, diarrea, dolor abdominal, etc.	Acenocumarol, heparinas, Aines, Omeprazol, muchos más.
ANTICOAGULANTES: acenocumarol	Insuficiencia renal y hepática, coagulopatías, quirófano, embarazo	Hemorragias, hipersensibilidad, petequias, etc.	AAS, Aines, amiodarona, estatinas, gemfibrozilo, tiroxina, heparina, omeprazol, Inductores / Inhibidores de CYP450
BETA BLOQUEANTES: atenolol, propranolol, carvedilol, doxazosina	Asma, epoc, deporte, depresión, dislipemia, insuficiencia renal y cardíaca, bloqueo av, hipotensión, ...	Bradicardia, insuficiencia cardíaca, astenia, broncoespasmo, menor flujo renal, hipotensión ortostática, pesadillas, impotencia, sube colesterol y triglicéridos	Adrenalina, clonidina, IECA, Digoxina, BETABLOQUEANTES NO SELECTIVOS, Calcio antagonistas, IMAO, etc.
DIURÉTICOS del asa: furosemida,	GOTA, INSUFICIENCIA RENAL, deshidratación, hipersensibilidad, hipovolemia, lactancia...	(no sube Ca) Sube Colesterol, uricemia, glucemia, Baja Mg, Na, fotosensibilidad, ototoxicidad, Pérdidas de k, etc.	Antibióticos, Litio, teofilina, fenitoína, laxantes, digitálicos, Aines...
DIURÉTICOS TIAZIDAS: hidroclorotiazida	GOTA, INSUFICIENCIA RENAL, lactancia, hipersensibilidad, bradicardia, ...	Hipopotasemia Sube Col, Ca, uricemia, glucemia, Baja Mg, Na, fotosensibilidad, ...etc.	Furosemida, laxantes, otros diuréticos IECA, antidepresivos, Aines, etc.
DIURÉTICOS AHORRO K Espironolactona, amilorida	GOTA, INSUFICIENCIA RENAL y hepática	Deshidratación, hipovolemia, HIPERPOTASEMIA, impotencia, ginecomastia	IECA y potasio
IECA: captopril, enalapril,	EMBARAZO, DISLIPEMIA, HIPERPOTASEMIA, ESTENOSIS	Tos seca persistente, hipotensión, mareo, cefalea, edema, fatiga, erupción cutánea, uremia, hiperpotasemia, dispepsia	Aines, diuréticos ahorradores de K, ADO, antiácidos, Furosemida.
ARA II: losartan, irbesartan, valsartan,	EMBARAZO, HIPERPOTASEMIA	Sin efectos secundarios notables	Inductores CYP450 Inhibidores CYP450
CALCIO-ANTAGONISTAS amlodipino, nifedipino, ...	BLOQUEO AV, INSUFICIENCIA CARDÍACA	edema maleolar, taquicardia, sofocos, cefalea, estreñimiento, bradicardia, rush cutáneo	Rifampicina, betabloqueantes, antiarrítmicos

6º Punto: Entrega del medicamento y fin de la dispensación

La **actuación** del farmacéutico comunitario en la dispensación concluye, tal y como plantea Foro de AF-FC, con:

- a) Entrega del medicamento con información personalizada (IPM)
- b) Búsqueda de incidencias en el estado de situación
- c) Si hay indicios de problemas, proponer seguimiento, notificación o derivación al médico si procede
- d) Registro de la intervención

En nuestro caso clínico concreto, podemos intervenir con un informe al médico:

Nuestro paciente tiene prescrito IBUPROFENO ARGININA en sobres efervescentes y le enviamos nuestra propuesta de sustituirlos por **IBUPROFENO** en comprimidos recubiertos para evitar las sales de Na; o mejor sustituir por otro AINE que no provoque retención de líquidos.

Por otro lado, detectamos la prescripción de OMEPRAZOL y sugerimos sustituir por **PANTOPRAZOL** que no se metaboliza por la ruta CYP450 ya que es la misma del SINTROM y puede haber interacción.

También constatamos que, en hipo-coagulados, la única estatina que no utiliza el isoenzima CYP2V19 en su metabolización hepática y que no origina interacciones es **PRAVASTATINA**, y nuestro paciente está tomando ATORVASTATINA.

Además, el paciente comenta que se siente aturdido y con algún problema de memoria; efectos que podríamos relacionar con **LORMETAZEPAM** de 2 mg que toma cada noche para inducir el sueño, sin lograrlo. Quizás podríamos intentar una reducción gradual de la benzodiazepina hasta supresión total, conforme a las pautas establecidas y aceptadas de deshabitación.

Por último, vamos a ofrecerle el Sistema Personalizado de Dosificación de Medicamentos (SPD) dado que es un paciente polimedicado y con dificultades para la autoadministración, controlando así, desde la farmacia, su adherencia al tratamiento.

Lo ponemos en su conocimiento para que valore la situación y tome las medidas que estime oportunas al caso. Quedamos a la espera de su respuesta y decisiones. Saludos cordiales.

FORMACIÓN DICAF / CURSOS ONLINE:

Farmacoterapia del paciente pediátrico II. Patologías frecuentes del paciente pediátrico.

Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Acreditado con 9,9 créditos - 65 horas



Farmacoterapia del paciente con Insuficiencia renal. Fármacos en insuficiencia renal utilizados comúnmente en Atención Primaria. (3ª Edición). Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Acreditado con 12,2 créditos - 70 horas



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>