

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

Lda. Manuela Plasencia Cano. Farmacéutica Analista Investigadora.

Varón de 67 años, divorciado, vive solo, con aspecto descuidado, tiene 2 hijas ya independizadas que viven a media hora del pueblo, en la ciudad. Es diabético (DM2) hace 14 años, hipertenso; exfumador; suele tomar algunos chatos de vino a la hora del aperitivo antes de comer, y café después de comer, en el bar del pueblo. Juega la partida de cartas con los amigos a diario. Tiene problemas con el metabolismo de grasas y parece que también con las proteínas. Viaja mucho con el Imerso y se va con frecuencia a ver a una nueva amiga que vive en Andalucía.

En su receta electrónica aparecen disponibles los siguientes medicamentos:

- 1) METFORMINA SANDOZ EFG 850 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
- 2) BIPRETERAX 4/1,25 MG 30 COMPRIMIDOS
- 3) LORMETAZEPAM STADA EFG 2 MG 20 COMPRIMIDOS
- 4) GEMFIBROZIL STADA EFG 600 MG 60 COMPRIMIDOS
- 5) SIMVASTATINA CINFA EFG 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
- 6) OMEPRAZOL CINFA EFG 20 MG 28 CÁPSULAS GASTRORESISTENTES
- 7) ADIRO100 MG 30 COMPRIMIDOS
- 8) SOMAZINA 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL 30 ML
- 9) IRBESARTAN AUROVITAS EFG 150 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
- 10) ADENURIC 80 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
- 11) COLCHIMAX 60 COMPRIMIDOS

El paciente comenta que no quiere Colchimax porque le produce diarrea y no lo soporta. Se queja de que el médico ha querido quitarle su Somazina de toda la vida; que ya su madre lo tomaba y vivió 99 años sin perder la cabeza.

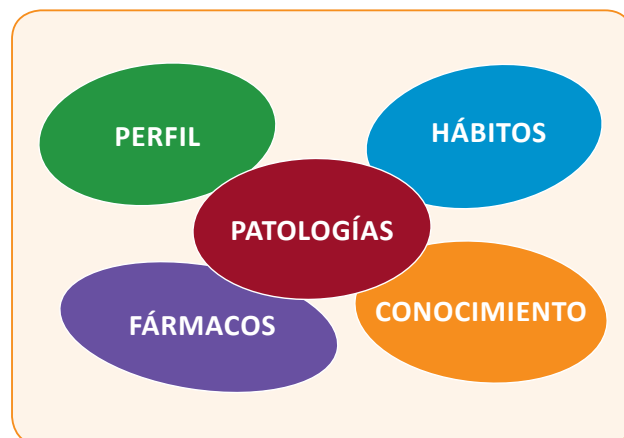
Observamos, ya en la dispensación, que la especialidad ADIRO 100 se encuentra en desabastecimiento hace meses, por lo que sustituiremos por otra especialidad de su grupo tera-

péutico y con la misma composición, dosis y presentación. AAS 100 mg es una opción, pero comprobamos que también sale una advertencia en nuestro sistema de gestión avisando sobre el desabastecimiento general. Encontramos disponible el ACIDO ACETIL SALICÍLICO DE CINFA EFG 100 MG 30 comprimidos. Ya habíamos comunicado al médico los problemas de suministro de Adiro y demás especialidades, para que estuviera al corriente de las posibles sustituciones y, si lo estimaba oportuno, que hiciera prescripciones del AAS genérico; pero esta prescripción es anterior.

Al ver su tratamiento con 11 fármacos prescritos, le proponemos el servicio de SPD para ayudarle a controlar y programar adecuadamente su tratamiento. Acepta y concertamos cita para la entrevista esa misma tarde; momento en el cual le entregaremos su medicación en formato personalizado.

PRIMER PASO: ESTADO DE SITUACIÓN DEL PACIENTE

Al inicio de la entrevista, le pedimos la firma para 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 recopilar los datos del paciente para cumplir la FICHA:

• **PERFIL:** mayor de 65 años, polimedicado, con pluripatologías, IMC= 24; vive solo, diabético como su madre, hipertenso, exfumador, alimentación inadecuada y desequilibrada.

• **CONOCIMIENTO:** básico a nivel de consumidor. Conoce sus medicamentos y se los administra de manera autónoma y sin problemas; pero con tantas pastillas dudamos de que cumpla con las pautas y sospechamos falta de adherencia al tratamiento. Se enfada si le cambiamos sus especialidades prescritas por genéricas. Le informamos del problema de abastecimiento de Adiro y acepta la sustitución por el genérico.

• **PATOLOGÍAS:** Tuvo un ictus hace 7 años sin secuelas, diabetes mellitus 2 tratada con ADO y controlada (HbA1c= 6,2); hiperlipidemia (Colesterol total = 350 mg/dl), (Triglicéridos= 325 mg/dl); hipertenso tratado y controlado (TA= 146-77 mmHg), y recientemente, ha sufrido otra crisis de gota con dolor e hinchazón en el dedo gordo del pie izquierdo. Toma benzodiazepinas (BZD) para dormir desde el juicio por su divorcio, hace ya 3 años.

• **FÁRMACOS PRESCRITOS:**

1) **METFORMINA SANDOZ EFG 850 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.** Biguanida. Antidiabético oral (ADO)(1-1-1)

2) **BIPRETERAX 8/2,5 MG 30 COMPRIMIDOS.** IECA + Diurético (Perindopril+Indapamida). Antihipertensivo. (1-0-0)

3) **LORMETAZEPAM STADA EFG 2 MG 20 COMPRIMIDOS.** Benzodiazepina. Hipnótico y sedante. (0-0-1)

4) **GEMFIBROZIL STADA EFG 600 MG 60 COMPRIMIDOS.** Fibrato. Hipolipemiente.

5) **SIMVASTATINA CINFA EFG 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.** Estatina. Hipocolesterolemia. Inhibidor de la 3 Hidroxi-3 Metil Glutaril CoA reductasa (HMG-CoA reductasa) (0-0-1)

6) **OMEPRAZOL CINFA EFG 20 MG 28 CÁPSULAS GASTRORRESISTENTES.** Inhibidor de la Bomba de Protones (IBP)(1-0-0)

7) **ADIRO100 MG 30 COMPRIMIDOS** Inhibidor de la agregación plaquetaria. Ácido Acetil Salicílico (AAS) (0-1-0)

8) **SOMAZINA 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL 30 ML.** Citolina. Nootrópico. (1-0-1)

9) **IRBESARTAN AUROVITAS EFG 150 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.** Antihipertensivo. ARA II. (1-0-0)

10) **ADENURIC 80 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.** Febuxostat. Uricosúrico. (0-1-0)

11) **COLCHIMAX 60 COMPRIMIDOS.** Colchicina. Antigotoso. (1-1-1)

• **HÁBITOS:** No fuma, toma unos vinos y 3 cafés a diario. Confiesa que añade un chorrito de coñac al café. Hace comidas rápidas y precocinadas. Sedentario.

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 formula.

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

En su botiquín casero encontramos varias cajas de Simvastatina a medias, dos envases de Colchimax sin empezar, Paracetamol 1 gr en sobres, botella con alcohol de romero por la mitad, Bexidermil crema ya usada, Reflex spray, Hidroxil B1 B6 B12 comprimidos a medias, un blíster suelto de Loracepam y 6 pastillas sueltas que parecen ser de Ibuprofeno 600.

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

• Test de Morisky-Green positivo que muestra incumplimiento terapéutico.

• IMC = 24 (normal)

• Riesgo CV con las tablas del Score = 8 (naranja)

• Euroqol EQ-5D para comprobar la autopercepción que tiene de su salud. Marca 70 sobre 100.

• Cumple con los criterios de fragilidad: vive solo, polimedicado, incumplidor y con patologías de riesgo.

• Sus datos analíticos: TA = 146-77 mmHg, HbA1c = 6,2 %, Col total = 350 mg/dl, Triglic = 325 mg/dl

• Padece patologías de alto riesgo: HTA y Diabetes. Antecedente de Ictus.

• Toma medicamentos de alto riesgo: Antidiabéticos orales (implicados frecuentemente en efectos adversos) Benzodiazepinas y Antiagregantes plaquetarios (AAS).

Despedimos al paciente y le emplazamos al día siguiente, para recoger el dispositivo SPD con su tratamiento para un mes.

SEGUNDO PASO: ESTADO DE SITUACIÓN FARMACOLÓGICA

Para este paso no necesitamos ya la presencia del paciente.

Antes de iniciar la evaluación conviene recordar algunos puntos y tener a mano algunos datos sobre colesterol y sobre hiperlipidemias:

- La hipercolesterolemia es un factor de riesgo cardiovascular en general, y de cardiopatías coronarias en particular.
- El colesterol es una molécula esencial para la vida; se sintetiza en el hígado; sólo es peligrosa en exceso.
- Pueden ser causa de hipercolesterolemia: el alcohol, hipotiroidismo, nefrosis, cirrosis biliar primaria o diabetes mellitus.
- Algunos medicamentos pueden inducir cifras altas de colesterol en sangre, como es el caso de: estrógenos, progestágenos, diuréticos tiazídicos, betabloqueantes, corticoides o ciclosporina.

RCV FRAMINGHAM o REGICOR ESPAÑA o SCORE = EDAD +HDL +COL +HTA +TABACO +DIABETES

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV)

- COLESTEROL >200 MG/DL
- LDL >150 MG/DL
- HDL >35 MG/DL
- TRIGLICÉRIDOS >150 mg/dl
- HIPERTENSIÓN
- DIABETES MELLITUS
- EDAD: >45 EN HOMBRES y >55 EN MUJERES
- TABAQUISMO
- ALCOHOLISMO
- SOBREPESO / OBESIDAD
- ANTECEDENTES HEREDITARIOS
- MARCADORES DE INFLAMACIÓN (PCR)
- HIPERHOMOCISTEINEMIA
- FACTORES RELACIONADOS CON LA COAGULACIÓN
- LIPOPROTEINA A ELEVADA
- Propranolol
- Ramipril, etc.

TIPOS DE ESTATINAS (inhiben HMG-CoA-reductasa)

- ATORVASTATINA (CyP450)
- SIMVASTATINA (CyP450)
- PRAVASTATINA (no CyP450)
- LOVASTATINA
- FLUVASTATINA
- ROSUVASTATINA

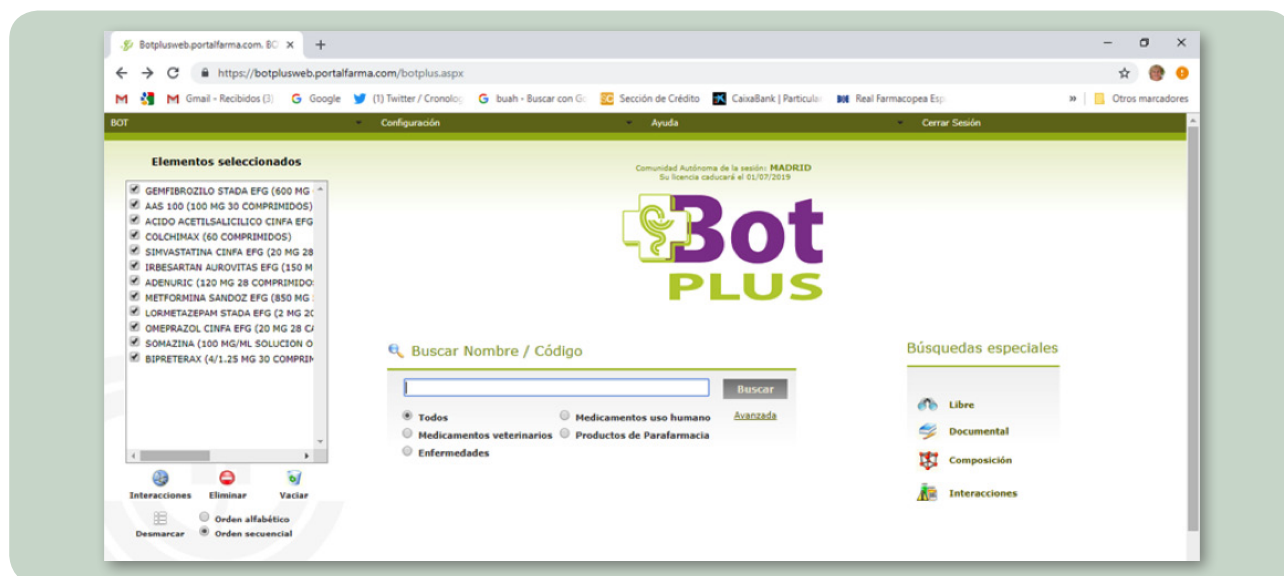
CONTROLES ANALÍTICOS

- **PERFIL LIPÍDICO: COL, TG, HDL**
1 y 3 meses
- **TRANSAMINASAS: GOT, GPT**
1 y 3 meses
- **CPK**
1 y 3 meses

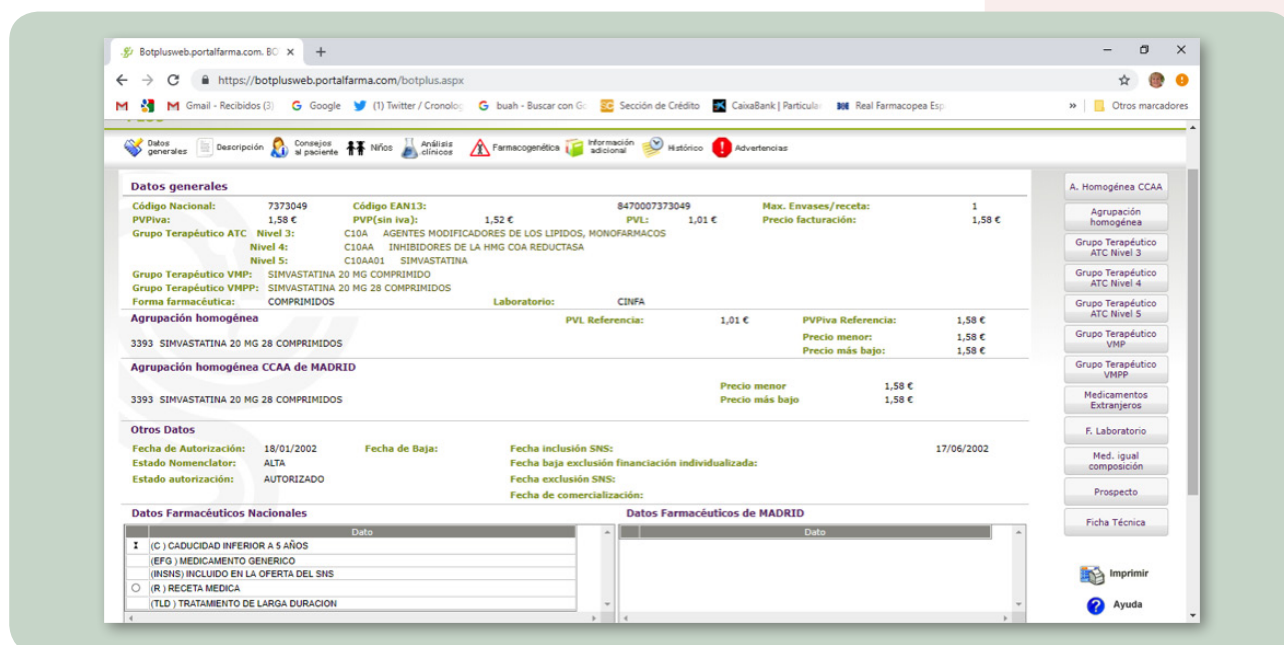
El estado de situación se analiza bajo el prisma farmacológico, revisando todas las cuestiones relevantes para nuestro paciente. Sin embargo, en este caso, no vamos a incluir la revisión de las fichas técnicas de los 11 medicamentos que utiliza el paciente (demasiado extenso). Vamos a analizar el caso con una herramienta informática diseñada especialmente

para llevar a cabo la revisión sistemática de los tratamientos y evaluar la farmacoterapia: Bot PLUS del CGCOF. Requiere una suscripción anual y exige colegiación. Hemos recibido autorización para mostrar aquí sus herramientas y accesos a páginas. También existe la opción de bolsillo: Bot PLUS 2.0 App y un módulo específico de Atención Farmacéutica.

Accedemos con usuario y contraseña a la web: <https://botplusweb.portalfarma.com/botplus.aspx> y vamos buscando uno por uno los fármacos prescritos tal y como se ve en la pantalla:



En la pantalla correspondiente a cada medicamento se puede acceder a múltiples pestañas donde se describen datos generales, advertencias, descripción, consejos al paciente, medicamentos con igual composición, el prospecto y la ficha técnica. Desde la misma pantalla se accede a todos los detalles que nos interesan. Ver el ejemplo de Simvastatina a continuación:



Cuando hayamos accedido a todos los apartados, revisado todos los datos que necesitamos para valorar la situación farmacoterapéutica y evaluado la adecuación de sus prescripciones (criterios de selección, indicación, precauciones, contraindicaciones), así como comprobado las normas del buen uso de cada medicamento (dosis, forma de administración, duración del tratamiento) y otras cuestiones claves para asegurar la ausencia de riesgos, la seguridad y calidad de vida de nuestro paciente, procedemos a evaluar las interacciones.

La lectura detenida de las fichas técnicas de cada uno de los medicamentos es ineludible.

Si pulsamos la pestaña de interacciones con los medicamentos que hemos consultado, se obtiene una pantalla como la siguiente:

Int.	Clase	P. Activo 1	Medicamento 1	P. Activo 2	Medicamento 2
1	Interacción	INDAPAMIDA	BIPRETERAX (4/1 25 MG 30 COMPRIMIDOS)	METFORMINA	METFORMINA SANDOZ EFG (850 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)
2	Interacción	INDAPAMIDA	BIPRETERAX (4/1 25 MG 30 COMPRIMIDOS)	PERINDOPRIL	BIPRETERAX (4/1 25 MG 30 COMPRIMIDOS)
3	Interacción	INDAPAMIDA	BIPRETERAX (4/1 25 MG 30 COMPRIMIDOS)	IRBESARTAN	IRBESARTAN AUROVITAS EFG (150 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)
4	Interacción	METFORMINA	METFORMINA SANDOZ EFG (850 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	SACAROSA (EXCIPIENTE)	OMEPRAZOL CINFA EFG (20 MG 28 CAPSULAS GASTRORESISTENTES)
5	Interacción	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO STADA EFG (600 MG 60 COMPRIMIDOS)	SIMVASTATINA	SIMVASTATINA CINFA EFG (20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)
6	Interacción	PERINDOPRIL	BIPRETERAX (4/1 25 MG 30 COMPRIMIDOS)	IRBESARTAN	IRBESARTAN AUROVITAS EFG (150 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)
7	Interacción	COLCHICINA	COLCHIMAX (60 COMPRIMIDOS)	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO STADA EFG (600 MG 60 COMPRIMIDOS)
8	Interacción	COLCHICINA	COLCHIMAX (60 COMPRIMIDOS)	SIMVASTATINA	SIMVASTATINA CINFA EFG (20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)

Número de registros encontrados: 8

Mostrando página 1 de 1

Anteriores Sigüientes

Imprimir Volver Exportar Inicio

El color nos indica claramente la importancia o relevancia de la interacción detectada. En nuestro caso, destacan en rojo:

- METFORMINA con OMEPRAZOL por la sacarosa que contiene como excipiente (no muy relevante)
- BIPRETERAX con IRBESARTAN por ser una asociación peligrosa que puede provocar fallo renal, hipotensión, además de hiperpotasemia. Es un IECA + ARA II siempre desaconsejado.
- GEMFIBROZILO con SIMVASTATINA que es una asociación de fármacos peligrosa, ya que acentúa y agrava la aparición de efectos adversos (miopatías).

Se puede acceder a una información más detallada pulsando sobre cada una de las interacciones, con sus efectos, importancia clínica, evidencias científicas y referencias bibliográficas:

GEMFIBROZILO - SIMVASTATINA

Datos Generales

Naturaleza de la interacción: POTENCIA LA ACCIÓN Y TOXICIDAD DE EVITAR LA ASOCIACION

Medidas a tomar: INTERACCION IMPORTANTE, AUNQUE SOLO DESCRITA EN CASOS AISLADOS

Significación clínica:

Descripción:

ESTATINAS + FIBRATOS

EFFECTOS:

La administración conjunta de estatinas con fibratos podría dar lugar a un aumento de los efectos tóxicos musculares de ambos fármacos (especialmente aumento de la incidencia de rabdomiólisis). Hay algunas evidencias que indican que el riesgo con fenofibrato es mínimo. De otra parte fenofibrato produce un ligero incremento de la exposición sistémica de pravastatina y una ligera disminución de la exposición sistémica de simvastatina, sin repercusiones clínicas. Gemfibrozilo incrementa los niveles plasmáticos de rosuvastatina.

IMPORTANCIA:

El riesgo de toxicidad muscular aumenta con la administración conjunta de un fibrato y un inhibidor de la 3-hidroxi-3-metil-glutaril-Coenzima A (HMG-CoA) reductasa, como las estatinas. La importancia y frecuencia de la interacción parece depender de la estatina y del fibrato empleados. De tal manera, la interacción parece estar bien establecida y ser clínicamente relevante para las asociaciones de gemfibrozilo con lovastatina y simvastatina, mientras que el riesgo de que aparezca rabdomiólisis es mucho menor con atorvastatina, fluvastatina o pravastatina. Con respecto a los fibratos, el gemfibrozilo es el que predispone más a la interacción, mientras que fenofibrato y bezafibrato parecen influir en mucha menor medida a la farmacodinámica de las distintas estatinas, aunque no se puede descartar que den lugar a casos de toxicidad muscular. Ante el riesgo de rabdomiólisis potencialmente fatal se recomienda evitar la asociación entre gemfibrozilo con lovastatina o simvastatina, especialmente en pacientes en los que exista daño renal o hepático. Las interacciones con el resto de las asociaciones no están bien establecidas, y la incidencia de miopatía se cifra en un 0,12%. Es a

Está bien establecido que las estatinas hechas está comercializada la asociación triglicéridos y aumentar el nivel de

Antes de iniciar el tratamiento con Algunos factores de predisposición antecedentes personales o familiares medir los valores de CK antes del ejercicio físico intenso o traumatismo

PERINDOPRIL - IRBESARTAN

Datos Generales

Naturaleza de la interacción: POTENCIA LA TOXICIDAD DE EVITAR LA ASOCIACION

Medidas a tomar: INTERACCION IMPORTANTE Y AMPLIAMENTE ESTUDIADA EN CLINICA

Significación clínica:

Descripción:

IECA + ARA-II

EFFECTOS:

Posible incremento del riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal, sin beneficios adicionales en términos de mortalidad global.

IMPORTANCIA:

La interacción ha sido constatada en términos clínicos al publicarse un metanálisis de ensayos clínicos en el que se observó que la asociación de fármacos con acción sobre el SRA podía incrementar el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal en comparación con la monoterapia, adicionales en términos de mortalidad global. Este metanálisis incluyó estudios que comparaban, tanto la combinación de IECA-ARA II como IECA-aliskiren o ARA II-aliskiren, frente a la monoterapia con IECA o ARA II.

En consecuencia las recomendaciones del PRAC (El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europea) tras esta revisión son las siguientes:

- No se recomienda el uso de la terapia combinada de IECA con ARA II, en particular en pacientes con nefropatía diabética.
- En los casos en los que esta combinación se considere imprescindible, debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de este tipo de pacientes, llevándose a cabo una estrecha monitorización de la función renal, balance hidroelectrolítico y tensión arterial.
- La combinación de aliskiren con IECA o ARA II en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave o diabetes, está contraindicada.
- Candesartán y valsartán se mantienen autorizados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en combinación con un IECA en aquellos pacientes que se mantienen sintomáticos, a pesar de una terapia óptima, y que no pueden utilizar antagonistas de los mineralocorticoides.

Estas recomendaciones del PRAC deberán ser ratificadas por el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) y, eventualmente, por la Comisión Europea, que concluirán con una decisión final y vinculante para toda la UE.

Mientras tanto, y como medida de precaución, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda lo siguiente:

- No utilizar terapia combinada con medicamentos que actúan sobre el SRA (IECA, ARA II o aliskiren), excepto en aquellos casos excepcionales en los que se considere imprescindible.
- En los casos en los que esta combinación se considere imprescindible, el tratamiento debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de este tipo de

Esta herramienta Bot PLUS se centra en la información técnica especialmente y en las interacciones entre fármacos. No emite valoraciones integrales, ni plantea actuaciones o propuestas para optimizar un tratamiento, que es la tarea propia de un farmacéutico.

EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SPD

A la vista de la información recibida, tenemos facilitado en gran medida el trabajo de evaluación y validación. Ciertamente, es una herramienta muy útil para la revisión de la medicación; sin embargo, la intervención del farmacéutico sigue siendo imprescindible y fundamental para aportar una visión integral de la situación del paciente.

Como es un tratamiento de continuación, prestaremos especial atención al incumplimiento, efectos adversos o aparición de RAM, el uso indebido de medicamentos, los errores y las alertas.

A) DETECCIÓN DE ERRORES

Lo primero que nos llama la atención es la asociación de fármacos para hiperlipidemia. Se han prescrito Fibratos y Estatinas que hacen saltar las alarmas como asociación de riesgo. Por otro lado, a la vista de los resultados analíticos el colesterol está muy alto y la Simvastatina no parece ser efectiva. Este asunto requiere actuación inmediata y por ello, llamamos directamente al médico por teléfono y le comentamos el caso. El médico responde al teléfono y solventamos el tema al instante: elimina la prescripción de Gemfibrozilo y sustituye Simvastatina por Atorvastatina 40 mg (0-0-1). Lo rectifica directamente vía receta electrónica y queda así grabado en su tratamiento. Paralelamente, remitimos informe escrito al médico para que quede constancia de nuestra intervención en los archivos correspondientes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

SIMVASTATINA, ATORVASTATINA Y PRAVASTATINA son de elección.

Pravastatina es la única que no se metaboliza por CYP450, por eso, se selecciona cuando hay riesgo de interacción por inhibición enzimática.

Le recordaremos al paciente la importancia de tomar la dosis de Atorvastatina por las noches, con alimentos, sin masticar y sin triturar (cuando es de cubierta entérica). Si el comprimido es ranurado se puede fraccionar, sino no.

Apreciamos también que Lormetazepam está pautado en la cena; cuando la recomendación técnica de administración de BZD es media hora antes de irse a dormir. Esta precisión se la transmitiremos al paciente para que separe Lormetazepam de la cena tal y como se lo dispondremos en el blíster SPD.

Los malos hábitos alimentarios tienen que reconducirse a través del servicio de nutrición. El sedentarismo, el consumo de alcohol y de café serán motivos para el abordaje integral de la situación clínica del paciente y su seguimiento.

EDUCACIÓN SANITARIA/ HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

- NO FUMAR
- NADA DE ALCOHOL
- CONTROL DE PESO
- DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS (origen animal)
- NO MANTEQUILLA, NATA, BOLLERÍA (grasa origen animal)
- >CONSUMO DE PESCADO AZUL Y BLANCO
- >CONSUMO DE FRUTAS FRESCAS Y VERDURAS
- EJERCICIO FÍSICO DIARIO (30 MINUTOS/DÍA)
- CARNES ROJAS 2 DIAS/SEMANA

B) INCUMPLIMIENTO

La existencia de envases de medicamentos prescritos inacabados en su casa confirma nuestra sospecha de incumplimiento farmacoterapéutico. El sistema SPD forma parte de la solución, además de información sobre enfermedades, medicamentos y educación sanitaria.

C) INTERVENCIONES EN NECESIDAD

Somazina está incluida en los Criterios de Beers como medicación inadecuada y sin evidencia científica que respalde su uso en geriatría. No nos parece que necesite ningún medicamento más de los que ya utiliza; más bien al contrario.

El problema de desabastecimiento de Adiro 100 se ha solventado con la prescripción como genérico que ha modificado el médico; así dispensamos el genérico de Cinfa del AAS. Si fuera imposible conseguir AAS, existen otras alternativas para mantener inhibida la antiagregación plaquetaria.

Si se produce un ataque agudo de gota, la dosis recomendada es 2 comprimidos (1 mg de colchicina) al primer signo de ataque agudo de gota, seguido de 1 ó 2 comprimidos (0,5 a 1 mg) una o dos horas después de la primera dosis. No se debe administrar dosis superiores de 2 mg en 24 horas. Dosis superiores a 2 mg al día no han demostrado mayor eficacia, pero sí un incremento de los efectos adversos. Esta pauta de dosificación puede ser administrada hasta un máximo de 4 días seguidos con una dosis total acumulada de 6 mg en 4 días. Si fuera necesario porque los dolores del ataque de gota persistieran, se podría repetir la pauta anteriormente descrita pero siempre después de al menos 3 días sin tratamiento, como "periodo de lavado". La dosis recomendada como tratamiento de la gota crónica es de 0,5 mg a 1 mg al día, lo que equivale a 1 comprimido una o dos veces al día. Observamos en la ficha técnica que la posología habitual de Febuxostat es de 120 mg/día, y nuestro paciente tiene pauta-

do un comprimido de 80 mg al día.

Considerando que hace ya 5 años que toma pastillas para dormir, comentaremos al médico la posibilidad de retirada lenta y progresiva de la benzodiazepina. Probablemente ya no la necesita.

La diabetes y HTA están controladas.

D) INTERVENCIONES EN EFECTIVIDAD

Nos llama la atención que la sinergia de fibratos y estatina, tan arriesgada, no sea realmente efectiva; ya que el colesterol sigue alto. El médico inmediatamente ha retirado el Gemfibrozilo y Simvastatina, y ha prescrito, con buen criterio, Atorvastatina de 40 en vez de Simvastatina por ineficaz. De todas formas, estaremos atentos a la efectividad de Atorvastatina y veremos si descienden los parámetros lipídicos; porque si no es así, tenemos otra alternativa a la vista que es Pravastatina que, como ya hemos dicho, es la única estatina que no se metaboliza vía P450 y sería la opción más adecuada para nuestro paciente.

E) INTERVENCIONES EN SEGURIDAD

Colchimax es un fármaco hipouricemiante con estrecho margen terapéutico y presenta “diarrea” como efecto adverso, que supone un grave inconveniente para nuestro paciente. Sin embargo, es necesario para su problema de “crisis aguda de gota”. Comentaremos con el médico esta cuestión para buscar alternativas y asegurar la adherencia del paciente. Colchicina está indicada para los primeros 6 meses de una crisis aguda de gota; mientras que Adenuric se utiliza de forma crónica y aunque aparezca otra crisis no debe suspenderse. Por otro lado, Colchimax produce malabsorción de vitamina B12 y puede

agrar las miopatías de las estatinas y fibratos. Una alternativa a Colchicina son los Aines o corticoides en las fases agudas. Conviene tener en cuenta que la dietoterapia en hiperuricemia suele ser muy efectiva y probablemente contribuya a una mejoría clínica. Evitar fundamentalmente mariscos, carnes, quesos grasos y alcohol.

Lo mismo podemos decir de las dietas cardiosaludables con bajo contenido en grasas y colesterol. Entregaremos un listado de alimentos prohibidos, recordando que los pasteles y productos de bollería también contienen mantequilla y grasas.

Los problemas de seguridad (no manifestados) que pueden aparecer en los tratamientos con estatinas son:

EFFECTOS ADVERSOS: miopatía, rhabdmiolisis, calambres, mialgias, >GOT >GPT, hepatitis, náuseas, gases, acidez, cólico intestinal, erupción, fotosensibilidad, cefalea, insomnio, mareo, visión borrosa

CONTRAINDICACIONES: >CK =miopatías, hepáticos con GOT, GPT altas, alcohólicos, hipersensibilidad, embarazo (teratogenia categoría x), lactancia, niños < 10 años.

PRECAUCIONES: en insuficiencia hepática, consumo de alcohol y en insuficiencia renal

INTERACCIONES: gemfibrozilo, eritromicina, claritromicina, diltiazem, verapamilo, ketoconazol, miconazol, itraconazol, alprazolam, triazolam, carbamazepina, antiácidos, loratadina, terfenadina, ciclosporina, tacrolimus, amiodarona, warfarina, digoxina, acenocumarol, colchicina, tiroxina, anticonceptivos orales.

Finalmente, validamos el SPD con la siguiente planificación:



FARMACIA XXX. Lda. Manuela Plasencia Cano. XXXXXXXXXXXX – Teléfono XXXXX

PLAN SEMANAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA AYUDA AL CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX	METFORMINA BIPRETERAX OMEPRAZOL IRBESARTAN COLCHIMAX
Comida	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC	METFORMINA AAS ADENURIC
Cena	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX	METFORMINA ATORVASTATINA COLCHIMAX
½ hora antes de dormir	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM

Queda fuera del SPD: Somazina solución oral. Es la medicación que no podemos acondicionar y que se entrega en mano al paciente. Tiene que tomar 5 ml por las mañanas y 5 ml por las tardes.

En el informe que redactaremos para el médico, detallaremos todas y cada una de las intervenciones profesionales que realizamos:

- 1- Procedemos a sustitución por desabastecimiento de Adiro 100.
- 2- Detectamos asociación de riesgo de fibratos y estatinas por miopatías no manifestadas.
- 3- Proponemos cambio en la hora de administración de Lormetazepam.
- 4- Detectamos infradosis de Adenuric.
- 5- Detectamos asociación de riesgo de IECA y ARA II no manifestada.
- 6- Efecto adverso manifestado de diarrea por Colchicina.
- 7- Proponemos supresión lenta y progresiva de Lormetazepam o sustitución por otra BZD de acción más corta.
- 8- Proponemos controles analíticos de perfil lipídico, hepático y renal, Úrico, Potasio, Sodio, CK, Creatinina; así como niveles de Hemoglobina glicosilada (HbAc) Mg y hematológicos.
- 9- Entregamos Dieta para hiperlipidemias y para hiperuricemia, derivando al paciente a nuestro servicio de Nutrición.
- 10- Comunicamos que el paciente está incluido en nuestro servicio de SPD para la mejora de la adherencia al tratamiento. El paciente recoge su dispositivo SPD para cuatro semanas y le entregamos un envase de Somazina solución oral. Le comentamos las incidencias y modificaciones que se han producido en su tratamiento con la aprobación del médico.

SUCESIVAS VISITAS

Al mes siguiente, el médico ha aceptado nuestras consideraciones: ha eliminado Irbesartan, ha reducido la dosis de

Colchimax a la mitad y ha prescrito una dosis mayor de Adenuric: de 120 mg en vez de 80 mg.

El paciente está muy contento. Su efecto adverso (diarrea) y las asociaciones de riesgo han desaparecido. La crisis aguda de gota no se ha repetido.

Estaremos en alerta ya que las pluripatologías que padece y la polimedicación hacen que su caso sea de especial seguimiento. Por supuesto, cualquier sospecha de reacción adversa la notificaremos en tarjeta amarilla a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es

ALERTAS en pacientes con estatinas: xantelasmas, xantomas, PRM de efectividad (cifras altas de COL, GOT, GPT, CK), PRM de seguridad (miopatías), aparición de nuevos síntomas, nuevas afecciones o patologías, o si no hay mejoría.

CONCILIACIÓN

Pasados 6 meses, ha vuelto a sufrir un Ictus y esta vez si ha tenido secuelas: paralizado el lado derecho del cuerpo por derrame en el lado izquierdo del cerebro. Está en rehabilitación y va recuperando algunas funciones.

Comprobamos su medicación con detenimiento y vemos que su medicación ahora es bien diferente. Contrastamos su informe médico actual y su tratamiento antiguo por si hubiera algún olvido o incongruencia; pero todo está en orden y controlado. Se ha ido a vivir con sus hijas a la ciudad y se alternan para cuidarle.

Enlaces de interés:

- <https://www.portalfarma.com/inicio/botplus20/ayuda/Documents/Manual-Atencion-Farmaceutica-Bot-PLUS-2-0.pdf>
- <https://www.clubdelafarmacia.com/formacion-continuada/farmafichas/dislipemia/>
- https://fundaciondelcorazon.com/files/dieta_cholesterol_hipercolesterolemia-1-2.pdf
- <https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/pdf/hiperuricemia.pdf>
- <http://www.cadime.es/es/fnt.cfm?fid=137#.XBEzZGhKjIU>
- <http://www.revespcardiol.org/es/beneficios-terapia-combinada-hiperlipemia/articulo/13113735/>

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>



www.dicaf.es