

CASO CLÍNICO

Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico: Interacción entre cilostazol y simvastatina

Luque R¹, Andrés J¹

Farmacéuticos comunitarios en Valdepeñas (Ciudad Real)

Descripción del caso

Se trata de un hombre de 69 años de edad, que nunca había ido al médico, y no tomaba ningún medicamento.

En abril de 2013, en una medición rutinaria en la farmacia, se determina un valor de 168/111 mmHg (88 ppm), y en una segunda medición tras 5 minutos, 146/99 mmHg (81 ppm).

Ante esa situación, se cita al paciente a los 2 días, obteniéndose los siguientes valores: 151/98 mmHg (77 ppm), y 149/89 mmHg (83 ppm). Se decide derivar el paciente al médico, y se empiezan a trabajar las medidas no farmacológicas, porque es un paciente con sobrepeso (IMC = 29,3 Kg/m²), tiene una vida muy sedentaria, es exfumador, tiene una dieta poco adecuada, y toma sal.

El paciente acude al médico y vuelve a la farmacia con una prescripción de enalapril 20 mg. También le han citado para analítica y electrocardiograma.

A la semana se le cita en la farmacia para control de la presión arterial, y se obtienen los siguientes valores: 144/82 mmHg (78 ppm), y 149/83 (71 ppm).

El paciente acude al médico para ver los resultados de las pruebas efectuadas. Presenta una hipercolesterolemia, y el resto de la analítica es normal, así como el electrocardiograma. El médico prescribe simvastatina 20 mg y ácido acetilsalicílico 100 mg.

En la farmacia se le ofrece participar en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y el paciente acepta. Se insiste en la importancia de las medidas no farmacológicas (consejo dietético y recomendación de ejercicio físico), y la adherencia al tratamiento prescrito.

En la visita a la farmacia en mayo de 2013 se obtienen cifras normales de presión arterial, y el paciente informa que ha comenzado a caminar algo más, y está siguiendo la dieta hipocalórica e hiposódica recomendada.

En la siguiente entrevista en la farmacia, en junio de 2013, siguen controlados los valores de presión arterial. El IMC no se ha modificado sustancialmente, pero el paciente comenta que cada vez puede caminar más tiempo. Por otro lado, el paciente tiene dolor en las piernas, para lo que se le recomiendan masajes con gel frío para piernas cansadas, y gelocatil® 650 mg para controlar el dolor.

En la visita de seguimiento farmacoterapéutico de julio de 2013, las cifras de presión arterial permanecen en valores

Fecha de recepción: 3/11/14 Fecha de aceptación 12/12/14**Correspondencia: J Andrés****Correo electrónico: julioandres@redfarma.org**

Luque R1, Andrés J1

normales. El paciente manifiesta que el dolor de piernas no cede, que no le permite caminar correctamente y que tiene que detenerse muy a menudo. Por ello el farmacéutico decide derivar al médico.

El médico de atención primaria prescribe diosmina 500 mg y tramadol/paracetamol 37,5/325 mg.

En septiembre de 2013, en la farmacia se controlan de nuevo las cifras tensionales, que continúan dentro de la normalidad, pero el paciente no ha mejorado del dolor de piernas, por lo que se le deriva de nuevo al médico.

El médico de atención primaria deriva al paciente a la consulta de cirugía vascular, donde es atendido el paciente en diciembre de 2013, y es diagnosticado de enfermedad arterial periférica. Se le retira la medicación anterior (diosmina y tramadol/paracetamol), y se le prescribe cilostazol 100 mg.

En la farmacia se cita al paciente a su próxima cita de seguimiento farmacoterapéutico en enero de 2014. En dicha visita, el paciente manifiesta encontrarse mejor en general, y que su percepción de salud general ha ido mejorando desde que se encuentra en seguimiento en la farmacia, y se inició su tratamiento farmacológico y recomendaciones dietéticas (ha bajado 6 Kg y sigue dieta hiposódica). Por otro lado, con respecto al dolor de piernas, refiere que “tiene hormigueos y calambres que antes no tenía”.

Se estudia la medicación y se observa una posible interacción entre cilostazol y simvastatina, ya que cilostazol puede inhibir el metabolismo de algunas estatinas (atorvastatina, lovastatina y simvastatina) a nivel del sustrato CYP3A4, con el consiguiente incremento del riesgo de toxicidad muscular. Pravastatina podría ser una alternativa segura, pues no es metabolizada por el citocromo CYP3A4.

El farmacéutico deriva el paciente al médico, informándole de la situación. El médico acepta la intervención farmacéutica y cambia simvastatina por pravastatina 20 mg. A partir de ese momento el paciente mejora de los dolores y las parestesias que tenía en las piernas.

Bibliografía

1. Catálogo de medicamentos 2014. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014