

■ CASO CLÍNICO

La relación farmacéutico-paciente como punto clave en la detección de patologías subestimadas

Pharmacist-patient relationship as key point in the identification of underestimated pathologies

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

¹ Farmacéuticos Farmacia La Barbera La Vila Joiosa (Alacant)

² Estudiante prácticas tuteladas Facultat de Farmàcia Universitat Miguel Hernández d'Elx (Alacant)

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de optimización de la farmacoterapia, existen casos en los que son necesarias varias entrevistas clínicas para que el paciente vea al farmacéutico como un profesional sanitario de confianza a quién acudir con su preocupación principal para intentar obtener una solución. Es en ésta ocasión cuando se crea un vínculo de confianza profesional-paciente crucial en el intercambio de información, y muchas veces necesario para intentar extraer el máximo de datos necesarios.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

MMM es un paciente de 61 años con un cuadro clínico de hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, hiperplasia prostática benigna (HPB) y epilepsia parcial compleja diagnosticadas desde hace más de 10 años. Para todo ello tiene prescritos 12 medicamentos, lo que le crea dificultades para su toma, reflejándose en una mala adherencia al tratamiento. Además, algunos fármacos tienen apariencia muy similar, lo que le crea confusión. Esta falta de seguridad preocupa a los familiares, por lo que acude a la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia (UOF) donde se le ofrece además la posibilidad de preparar un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) con el que intentar resolver los problemas de seguridad y gestionar la adherencia.

Fecha de recepción: 17/12/14 Fecha de aceptación 29/01/15

Correspondencia: María González Valdivieso
Correo electrónico: maria@farmacialabarbera.com

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

Figura 1. SPD del paciente, detalle de la toma nocturna.

PACIENTE	MMM								
	ficha paciente		OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	FECHA INICIO	RESPUESTA
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE 9	FECHA INICIO							
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272	AÑOS	Crónico	Estable		ALIPZA 2MG 28 COMPRIMIDOS	0-1-0-0	AÑOS	
HIPERTENSION ESENCIAL	401	AÑOS	Crónico	Estable		PROCORALAN 5MG 56 COMPR	1-0-0-1	AÑOS	
HIPERTENSION ESENCIAL	401	AÑOS	Crónico	Estable		OPENVAS PLUS 20/25MG 28 CO	1-0-0-0	AÑOS	
HIPERPLASIA PROSTATÁ	600	AÑOS	Crónico	Estable		TAMSULOSINA TEVA 0,4MG 30	1-0-0-0	AÑOS	
DISPEPSIA Y TRASTORNO FUNCIONAL ES	536.8	AÑOS	Crónico	Estable		ESOMEPRAZOL ACTAVIS 40MG	1-0-0-0	AÑOS	Seguridad
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		LEVETIRACETAM SANDOZ 250M	1-0-0-1	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		LEVETIRACETAM ACTAVIS 500M	1-0-0-1	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		LEVETIRACETAM ACTAVIS 1000	1-0-0-1	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		ZEBINIX 800 MG 30 COMPRIMI	0-0-0-1 1/2	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		DEPAKINE CRONO 500MG 100	0-0-0-3	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Aún sin mejoría		LAMOTRIGINA WINTHROP 100	1-0-0-1	AÑOS	
EPILEPSIA CONVULSIVA GENERALIZADA. I	345.10	10 AÑOS	Crónico	Fracaso		FYCOMPA	0-0-0-1	ene-14	Efectividad
DISFUNCIÓN ERÉCTIL		2 AÑOS	Remisión	Aún sin mejoría					Indicación

Tabla 1. Estado situación en la intervención.

RESOLUCIÓN DEL CASO

MMM padece repetidas crisis epilépticas, algunas con episodios de agresividad y ausencias, por lo que se ha visto sometido a distintos y continuos cambios de tratamiento:

- Lacosamida (Vimpat©) que le ocasionaba cefaleas, trastornos del equilibrio, mareos, visión borrosa y diplopía por lo que se suspendió dicha medicación (notificándose al sistema de farmacovigilancia).
- Posteriormente se le prescribe un nuevo fármaco: Perampanel (Fycompa©), que tampoco resultó ser efectivo ya que las crisis epilépticas seguían sin mejorar.

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

Han tenido que pasar 6 meses desde la incorporación de MMM al servicio de optimización de la farmacoterapia para que revele su principal preocupación de salud, que no es ni su epilepsia, ni sus problemas de tensión, colesterol o hiperplasia de próstata, sino una disfunción eréctil que no había comunicado a nadie del equipo de salud.

Tras reevaluar el caso, se acuerda con MMM contactar con su médico de familia para que valore la posibilidad de instaurar tratamiento con algún inhibidor de la 5-PDE (sildenafil, vardenafil o tadalafil) que constituye la terapia de primera línea para el tratamiento de la disfunción eréctil de cualquier etiología, mejorando la calidad y la frecuencia de las erecciones en todos los casos siempre y cuando persista la libido.

Tras prescribir sildenafil 50 mg y no obtener los resultados esperados, se vuelve a contactar con el médico, que aumenta la dosis a 100 mg, consiguiendo resolver el problema y *con ello mejorando la calidad de vida del paciente*.



En La Vila Joiosa, a 20 de Mayo de 2014

El paciente D. XXXXXXXXXXXX actualmente está tomando los siguientes medicamentos:

Alipza 2 mg 28 c	0-1-0-0
Levetiracetam 1000 mg	1-0-0-1
Levetiracetam 500 mg 56	1-0-0-1
Levetiracetam 250 mg	1-0-0-1
Depakine crono 500 100c	0-0-0-3
Lamotrigina 100 56 c disp	1-0-0-1
Procoralan 5 mg 56 c	1-0-0-1
Openvas Plus 20/25 28c	1-0-0-0
Esomeprazol 40 mg	1-0-0-0
Tamsulosina 0,4 30 comp	1-0-0-0
Lacosamida 150mg	1-0-0-1
Zebinix 800	0-0-0-1 1/2

El 29/10/2013 acude a neurología tras repetidos episodios de epilepsia. Trae analítica en la que se pueden destacar niveles de ácido valproico por debajo de los de referencia (16,9 mg/L (50-100 mg/L)). En dicho servicio le añaden VIMPAT (Lacosamida) en dosis crecientes, empezando por 50 mg (1-0-1 la primera semana), 100 (1-0-1) la segunda y 150 (1-0-1) la tercera.

Ayer el paciente, es remitido al servicio de urgencias desde MAP, al que acude por cefalea y parestesias. Hoy ha cesado algo la cefalea pero aparecen trastornos del equilibrio, mareos, visión borrosa y diplopía.

Se sospecha un resultado negativo de la medicación, debido a la Lacosamida, por lo que se le remite para su valoración

Reciba un cordial saludo

María González Valdivieso, Carlos Alonso Garre.

Colegiada nº: 517/4

Respuesta si precisa con fecha, firma y número de colegiado del médico:

Referencias:
 Base de Datos BOF-PLUS
 Micromedex
 Ficha técnica de lacosamida: http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2008/2008082948515aux_48515_es.pdf

CONCLUSIONES:

La etiología de la disfunción eréctil (DE) en la epilepsia es multifactorial, y en su desarrollo influyen tanto aspectos relacionados con la enfermedad, como de la farmacoterapia, factores psicosociales y cognitivos.

La DE es frecuente en la epilepsia y, por norma general, los pacientes no mencionan de manera espontánea el problema y además, en la mayoría de las ocasiones no se tiene en cuenta en el abordaje terapéutico. Es en estas ocasiones cuando los vínculos de confianza farmacéutico-paciente son fundamentales en la detección de este tipo de patologías subestimadas. Fortalecer una relación de confianza contribuirá a establecer una relación terapéutica de calidad con los pacientes y así obtener la mejor información y comunicación, fomentando también la colaboración entre profesionales con el fin de optimizar los resultados.