

■ CASO CLÍNICO

EL RETO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN MIGRAÑA CRÓNICA*THE CHALLENGE OF THE PHARMACEUTICAL FOLLOW-UP
IN CHRONIC MIGRAINE***Grau Martínez A**

Farmacéutica comunitaria. Farmacia La Barbera. La Vila Joiosa (Alicante)

ABREVIATURAS:

SPD: Sistema Personalizado de Dosificación. LDL: Colesterol de baja densidad. HDL: Colesterol de alta densidad. TG: Triglicéridos.
SFT: Seguimiento farmacoterapéutico

INTRODUCCIÓN

En el contexto del proceso asistencial denominado en España seguimiento farmacoterapéutico, el papel del farmacéutico clínico es satisfacer las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, para que haciendo un uso correcto de los medicamentos que precisa, se alcancen los objetivos terapéuticos deseados, minimizando los efectos secundarios. Esta práctica asistencial usualmente comienza a requerimiento del paciente con un motivo de consulta que debe ser resuelto, pero no nos podemos conformar con solucionar solamente este problema sino que debemos realizar un abordaje integral de sus necesidades, mediante la evaluación de su farmacoterapia y el análisis cualitativo de sus creencias, de sus miedos y de sus expectativas en la relación del paciente con su medicación y su enfermedad.

Fecha de recepción 27/03/2016 Fecha de aceptación 01/06/2016
Correspondencia: Anna Grau
Correo electrónico: annagraumar@gmail.com

Grau Martínez A

PRESENTACIÓN DEL CASO

ASM es una paciente que acude regularmente a la Farmacia a retirar su medicación. Es una mujer de 55 años casada con 2 hijos. Está en tratamiento por Insuficiencia venosa crónica, migraña crónica y hipercolesterolemia.

Desde la unidad de optimización de la farmacoterapia y servicio de SPD[®], se le ofrece el seguimiento farmacoterapéutico, ya que la paciente tiene el mismo tratamiento desde 2012 para la migraña crónica y sufre crisis cada vez más frecuentes desde hace 6 meses, acompañadas de visión borrosa, fotofobia e incluso vómitos. En febrero de 2015, acepta incluirse en la Unidad de Optimización de la farmacoterapia.

Se le realiza la entrevista inicial, donde nos entrega los últimos informes de neurología y las últimas analíticas. Posteriormente, se le realiza el estudio y revisión del tratamiento obteniendo como resultado el siguiente cuadro de "Estado de situación", donde relacionamos los problemas de salud con los medicamentos prescritos:

PACIENTE		ASM						
		ficha paciente						
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE 9	FECHA INICIO	OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLÓGIA	RESPUESTA
INSUFICIENCIA VENOSA NEOM	439.81		Crónico	Estable		Troxerutina 1000mg	1-0-0-0	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (B)	272.0		Crónico	Estable		Atorvastatina 10mg	0-0-0-1	No adherencia
MIGRAÑA	346.9		Crónico	Empeora		Amitriptilina 25mg	0-0-0-1	Seguridad
	#N/A			Empeora		Zolmitriptán 5mg	A demanda	Seguridad

Pharmaceutical Care	
Tarjeta Amarilla	
Psicofármacos, recursos optimización.	

ESTADO	
INICIAL	metas establecidas, iniciar nueva terapia.
RESUELTO	metas logradas, terapia limitada.
ESTABLE	metas logradas, continúa la misma terapia.
MEJORA	progreso adecuado, continúa la misma terapia.
MEJORA PARCIAL	algún progreso, se requiere ajustar la terapia.
AÚN SIN MEJORA	aún sin progreso, continúa la misma terapia.
EMPEORA	de empeoramiento de la salud, se ajusta la terapia.
FRACASO	las metas no se lograron, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente.

La migraña crónica es un tipo de dolor de cabeza, de los más comunes y cronicantes, junto a la cefalea por tensión nerviosa. Se caracteriza por un dolor hemicraneal de carácter pulsátil y de comienzo súbito. Puede ir acompañado de náuseas, vómitos, sudoración, palpitaciones, etc. Su farmacoterapia es de especial importancia ya que se consumen todo tipo de medicación: analgésica, antiinflamatoria y triptanes. En estos casos, se evidencia la importancia de individualizar la terapia, tanto las medidas farmacoterapéuticas como las no farmacológicas.

Grau Martínez A

Para la valoración de la intensidad del dolor existen varias herramientas. En el caso de ASM, se utilizan dos de las escalas más utilizadas para medir la intensidad y discapacidad que las crisis suponen para ella: HIT-6 y MIDAS. Son fáciles de utilizar, las puede rellenar el propio paciente y son muy útiles, al igual que los calendarios, para saber cómo evoluciona un paciente migrañoso.

El cuestionario HIT-6 (Headache Impact Test 6) se utiliza para medir el impacto negativo de la migraña, mediante 6 preguntas que miden la función social, rol, vitalidad, función cognitiva y sufrimiento psicológico. La escala MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale) determina la severidad con la que la migraña afecta a la vida del paciente mediante 5 preguntas sobre la frecuencia y duración de las crisis y el grado en las que afecta a la capacidad de participar en actividades laborales, escolares, sociales o domésticas.

Tras la evaluación inicial del estado de salud de la paciente, con el estudio tanto de los problemas de salud que presenta y los tratamientos prescritos, constatamos que no existe ninguna medida no farmacológica que apoye su tratamiento. Identificamos un problema de incumplimiento de la posología de la atorvastatina de 10mg, una falta de adherencia. Se debe a que ella cree que no la necesita ya que en las últimas analíticas presenta un perfil lipídico adecuado. Para cerciorarnos, revisamos las últimas analíticas y efectivamente su perfil lipídico es normal: LDL= 105mg/dl, HDL= 72mg/dl, colesterol total=180mg/dl y TG= 99mg/dl. Además, valoramos el riesgo cardiovascular con la ayuda de la tabla SCORE, que calcula el riesgo de tener un evento coronario o cerebrovascular mortal en 10 años. La tabla SCORE relaciona el sexo, presión arterial, edad, colesterol total y si es fumador o no. La paciente tiene un riesgo CV de 0%. Realizamos la primera intervención por escrito mediante una carta para el médico en la que nos presentamos, le informamos sobre la alta de la paciente en el SFT y recomendamos valorar la suspensión de atorvastatina. En cuanto a las crisis de migraña, le pedimos que revise el tratamiento prescrito ya que parece ser que no es efectivo.

Además se detecta una interacción entre el zolmitriptan y la amitriptilina, en la que puede sufrir un síndrome serotoninérgico caracterizado por temblores, náuseas y vómitos, confusión. Habría que monitorizar la aparición del síndrome y en el caso de sufrir estos síntomas, desaparecerían a las 24 horas tras suspensión de dicho tratamiento. El balance beneficio-riesgo y la voluntad de la paciente se inclinan hacia aliviar el dolor, por lo tanto, no intervenimos en ese momento pero durante el SFT se presta especial atención en la aparición de estos efectos y tanto la paciente como sus familiares están advertidos.

Grau Martínez A

Le suspenden la atorvastatina y tendrá una revisión a los 3 meses. La suspensión del medicamento es una decisión consensuada con la paciente ya que este en definitiva es el que toma las riendas de su medicación y el profesional sanitario debe poner su conocimiento a disposición para que la paciente decida qué hacer. Recalamos la importancia de adquirir hábitos saludables para el control de colesterol y evitar la aparición de otros factores de riesgo cardiovascular como son el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, sedentarismo, etc. Los hábitos saludables que le recomendamos son: llevar una vida activa, reducir el consumo de alcohol, tabaco, dulces y sal, comer 4 o 5 veces al día y mucha fruta y fibra y vigilar el peso. Aprovechamos para orientarlos sobre hábitos que pueden mejorar y aliviar las crisis de migraña que son clave, como un patrón de sueño regular, un horario de comida regular, el ejercicio, evitar el estrés, etc.

Le prescribe un nuevo medicamento para la migraña, es la Zonisamida de 100mg, pero primero debe empezar por 25mg y aumentar la dosis hasta 100mg. La Zonisamida es un antiepiléptico eficaz en dolor neuropático con propiedades neuromoduladoras. Cada vez que se le añade un medicamento nuevo se le revisa la medicación: nuevo estado de situación. Pero un mes después, en la visita de seguimiento mensual, la paciente nos comenta que no está segura de que la zonisamida le haga efecto, refiere insomnio aunque también menos crisis. No intervenimos ya que la paciente prefiere esperar a la próxima revisión en mayo 2015.

PACIENTE	ASM							
	ficha paciente		OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	RESPUESTA
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CE 9	FECHA INICIO						
INSUFICIENCIA VENOSA NEOM	459.81		Crónico	Estable		Troxeutina 100mg	1-0-0-0	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (B)	272.0		Crónico	Estable		medidas higienico dietéticas		
MIGRAÑA	346.9		Crónico	Empeora		Amitriptilina 25mg	0-0-0-1	Seguridad
	#N/A			Empeora		Zonisamida 100mg	1-0-0-0	Seguridad

Pharmaceutical Care	
Tarjeta Amarilla	
Psicofármacos, recursos optimización.	

ESTADO	
INICIAL	metas establecidas, iniciar nueva terapia.
RESUELTO	metas logradas, terapia limitada.
ESTABLE	metas logradas, continúa la misma terapia.
MEJORÍA	progreso adecuado, continúa la misma terapia.
MEJORÍA PARCIAL	algún progreso, se requiere ajustar la terapia.
AÚN SIN MEJORÍA	aún sin progreso, continúa la misma terapia.
EMPEORA	desmejoramiento de la salud, se ajusta la terapia.
FRACASO	las metas no se logran, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente.

Grau Martínez A

Tras la revisión de la neuróloga, en mayo del 2015, le prescriben un tratamiento completamente nuevo para la migraña y le indican que debe acudir a la revisión en 3 meses. El tratamiento consta de un triptan inyectable a demanda (Sumatriptan 6mg/0.5ml), siendo de elección si experimenta vómitos y/o problemas vasculares; el Maxalt Max un triptan liofilizado también a demanda y que puede evitar las náuseas y vómitos por ingestión de líquidos ya que se toma sin agua. Y por último el nadolol (solgol) de 40mg, es un betabloqueante indicado en caso de hipertensión, estrés o ansiedad. La paciente se siente agobiada porque no sabe cómo debe tomar el nuevo tratamiento, cuyo problema es solucionado desde la farmacia con la explicación e indicación de como tomarlo. Para el control de crisis le pedimos que nos indique en un calendario cada día que sufre una crisis y que nos lo muestre en la siguiente visita programada. Por último, se le realiza un control del perfil lipídico el cual siguiente siendo el de una persona saludable sin factores de riesgo cardiovasculares asociados.

PACIENTE	ASM							
	ficha paciente							
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE9	FECHA INICIO	OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	RESPUESTA
INSUFICIENCIA VENOSA NEUM	439.81		Crónico	Estable		Troxerutina 1000mg	1-0-0-0	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0		Crónico	Estable		medidas higienodietéticas		
MIGRAÑA	346.9		Crónico	En mejora		Sumatriptan 6mg/0.5ml	A demanda	
				En mejora		Maxalt Max liofotabs	A demanda	
	#N/A			En mejora		Nadolol 40mg	0-0-0-1	

Pharmaceutical Care

Tarjeta Amarilla

Psicofármacos, recursos optimización.

ESTADO	
INICIAL	metas establecidas, iniciar nueva terapia.
RESUELTO	metas logradas, terapia limitada.
ESTABLE	metas logradas, continúa la misma terapia.
MEJORÍA	progreso adecuado, continúa la misma terapia.
MEJORÍA PARCIAL	algún proceso, se requiere ajustar la terapia.
AÚN SIN MEJORÍA	aún sin progreso, continúa la misma terapia.
EMPEORA	desmejoramiento de la salud, se ajusta la terapia.
FRACASO	las metas no se lograron, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente.

Grau Martínez A

Dos meses después, sigue con el mismo tratamiento. La paciente nos muestra el calendario en el que podemos ver que el primer mes sufría 10 crisis por mes aproximadamente, y ahora sufre 5 crisis, cumpliendo uno de los objetivos del tratamiento que es reducir al menos en un 50% las crisis, para poder más adelante reducir dosis e incluso suspender progresivamente el tratamiento actual. Las crisis que sufre son más leves y ceden rápidamente, nota una mejoría clara.

Otro cambio que nos comunica la paciente es que no toma lactosa por recomendación del médico. Procedemos a hacer una investigación sobre el tema, en la que encontramos varios estudios que apuntan que el 90% de las migrañas podría ser debida a una intolerancia a ciertos alimentos que por orden son la leche, el trigo, el huevo, determinadas carnes y pescado, basada en la producción de histamina por intolerancia alimentaria que se acumula en el organismo y produce dichas crisis de migraña.

RESOLUCIÓN DEL CASO

A lo largo del seguimiento de los primeros 6 meses, con especial hincapié en el control del dolor por polimialgia reumática, nos hemos encontrado con:

Migraña no controlada	PS no tratado	Nuevo: Zonegran 100mg
No toma atorvastatina	Necesidad?	Suspensión atorvastatina Medidas higienodietéticas Control perfil lipídico
Migraña no controlada	PS no tratado	Tratamiento nuevo total Control de crisis 3 meses
Interacción Zomig-Amitriptilina	Seguridad?	No intervención

Grau Martínez A

En cuanto a la intensidad del dolor, volvemos a utilizar las mismas escalas (HIT-6 y MIDAS). En el momento del alta en el SFT, en la escala HIT-6 eran 63 puntos sobre 73, y tras 6 meses, le da como resultado 54 puntos. En la escala MIDAS, al inicio el resultado indicaba una discapacidad moderada (entre 11 y 20 puntos) y tras 6 meses de seguimiento, indica una discapacidad leve (entre 6 y 10 puntos). Podemos concluir que la intensidad del dolor tras 6 meses de seguimiento ha disminuido en un 15-20% y el número de crisis por mes ha disminuido aproximadamente un 50%.

CONSIDERACIONES FINALES

La migraña es la cefalea primaria sobre la que más estudiado y se ha avanzado en el conocimiento fisiopatológico y sobre la que más avances terapéuticos se han obtenido tanto para el tratamiento como para su prevención. Una vez diagnosticada, es importante tanto la evaluación del dolor y su control, como también la evaluación y optimización de la farmacoterapia asociada.

Uno de los objetivos del tratamiento es identificar los factores desencadenantes que en algunos pacientes son muy fáciles de reconocer y en otros las crisis no parecen guardar relación alguna con ellos: factores hormonales, sobre todo en la menopausia, los factores ambientales, la ingesta excesiva de cafeína o alcohol, algunos fármacos como los vasodilatadores. También se considera un factor desencadenante el exceso de horas de sueño y su disminución, el estrés, etc. Otro aspecto a tener en cuenta es la dificultad para medir o valorar el dolor, ya que se hace de forma subjetiva, siendo importante que el paciente nos describa como son las crisis al detalle y utilizar las escalas de clasificación específica para medir la intensidad.

Por todo lo expuesto anteriormente, es importante la actuación desde la farmacia comunitaria optimizando la farmacoterapia y reforzando el seguimiento farmacoterapéutico. La intervención del farmacéutico puede mejorar el conocimiento que el paciente tiene sobre cómo prevenir las crisis y factor desencadenantes presentes, y por otra parte, sobre su medicación, dosis correctas, pautas de uso, aparición de efectos adversos. Por lo que también, aquellos pacientes donde identifiquemos necesidades farmacoterapéuticas serán candidatos para la inclusión del servicio SFT.

BIBLIOGRAFÍA

Grau Martínez A

- López I, Rodríguez MP, Sánchez J, Moldes C. Guía clínica de migraña (Fisterra). Barcelona: Elsevier; 2012.
- Watson D, Duncan C, Coker A, Coulson A, Cull R, Duncan H et al. Diagnosis and management of headache in adults, a National Clinical Guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2008.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN136.pdf>
- Silva Castro, M. El dolor tratado con medicamentos. La experiencia farmacoterapéutica de los pacientes usuarios de analgésicos. TFM 2015 UB. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/67294>
- Machuca M, Paciaroni J, Mastroianni PC, Arrigada I, Silva M. M, Escutia R, Garcia A, Pedrique M. Guía para la implantación de servicios de gestión integral de la farmacoterapia, 2012. Disponible en: http://www.academia.edu/11864478/Gu%C3%ADa_para_la_Implantaci%C3%B3n_de_Servicios_de_Gesti%C3%B3n_Integral_de_la_Farmacoterapia