

❖ CASO CLÍNICO

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Myasthenia and gout interaction: a clinical case

Díaz Gutiérrez MJ

Farmacéutica Comunitaria. Getxo.

RESUMEN

La miastenia es un trastorno autoinmune cuyo diagnóstico y tratamiento permite que la esperanza de vida de los pacientes no disminuya. En este caso, gracias a la intervención del farmacéutico, se evita la posible interacción entre los fármacos prescritos para un ataque agudo de gota y el tratamiento habitual de la miastenia de un paciente que acude a la farmacia.

211

ABSTRACT

Myasthenia is an autoimmune disorder whose diagnosis and treatment avoid patients' life expectancy to decrease. In this case, the pharmacist intervention prevents the interaction between the drugs prescribed for an acute attack of gout and the usual treatment of myasthenia for a patient who comes to the pharmacy.

Fecha de recepción 28/02//2017 Fecha de aceptación 28/06/2017

Correspondencia: M^a José Díaz

Correo electrónico: marijo72@euskalnet.net

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO**INTRODUCCION**

La miastenia gravis es un trastorno autoinmune de la transmisión neuromuscular debido a una disminución, del número de receptores de acetilcolina en la placa motora. Se

caracteriza por debilidad y fatiga muscular, se manifiesta durante la actividad continuada y mejora tras el reposo y la administración de fármacos anticolinesterásicos. Evoluciona por lo general en forma progresiva o en brotes separados por remisiones de duración variable.¹

Su diagnóstico facilita el control y tratamiento de la enfermedad permitiendo al paciente desarrollar vida normal. No siempre es fácil un diagnóstico temprano ya que el comienzo de la misma se puede confundir con otras afecciones. Una sospecha puede ser la diplopía, que en ocasiones es la forma de debut de la patología debido a la debilidad de los músculos oculares (como sucedió en el caso que presentamos). En la mayoría de los casos, gracias a su diagnóstico la esperanza de vida de los pacientes no disminuye.

212

Se distinguen hasta cuatro formas de presentación clínica:

Grupo I: Miastenia grave ocular, cuando los síntomas están restringidos a la musculatura de los ojos.

Grupo II: Miastenia grave generalizada, subdividida en A – leve – o B – moderada – según la gravedad del cuadro.

Grupo III: Forma grave y de presentación aguda, con afectación la musculatura respiratoria.

Grupo IV: Forma crónica, en la que pueden verse implicados los músculos de la zona pélvica y de las extremidades inferiores.

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO

PRESENTACION INICIAL DEL CASO

Acude a la farmacia un paciente a retirar la medicación pautada para un ataque de gota. La prescripción es, colchicina 0,5mg-dicloverina 5mg en toma de dos comprimidos juntos y si no remite el ataque puede repetir la dosis en las dos horas

siguientes. Este tratamiento se lo indicaron hace unos meses en una situación similar que remitió.

Ya aprovecha y solicita retirar el resto de su medicación habitual (Tabla 1).

Problema de salud	Principio activo	Dosis por presentación	Pauta médica	Dosis diaria total
Miastenia gravis	Piridostigmina	60mg	1-1-1-1	240mg
	Clopidogrel	75mg	1-0-0	75mg
Protector estómago	Ranitidina	150mg	1-0-0-	150mg

213

Tabla 1: Medicación habitual del paciente

Durante la conversación, nos comenta que no sabe muy bien por qué no le dan el antiinflamatorio que le indicaron en su primer ataque de gota (etoricoxib 60mg) y que, en su opinión, le fue mejor que la colchicina-dicloverina que le han prescrito ahora. Con el etoricoxib, el dolor le remitía más rápido y no padecía ataques tan seguidos. Últimamente sufre un nuevo episodio de gota cada semana.

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO

Además, le suena haber leído que en casos como el suyo, con miastenia, éste medicamento no es muy recomendable.

TRATAMIENTO DE LA GOTA

Los valores normales de ácido úrico se sitúan entre 3,4-7,00 mg/dl en varones y 2,4-6,00 mg/dl en mujeres. Con el tratamiento se persigue mantener la uricemia <6mg/dl consiguiendo la desaparición de los tofos y de los ataques agudos. No se disponen del dato en el paciente

En el ataque agudo de gota, la colchicina resulta ser muy específico y eficaz, cuyo principal inconveniente son los efectos gastrointestinales debido a su pauta de administración. Este es un factor por el cual muchos autores prefieren el uso de AINE como tratamiento de elección, se suele recomendar la indometacina y se evitan los salicilatos.

214

La colchicina a dosis bajas (0,5-1mg/día) puede ser eficaz en tratamiento preventivo. En esta circunstancia se prefiere antes que los AINE por sus potenciales efectos adversos.

Los medicamentos correctores de la hiperuricemia se utilizan para mantener los niveles de ácido úrico controlados. Se recomienda iniciar el tratamiento con un uricosúrico como la benzbromarona pero en la práctica clínica, es el alopurinol el más utilizado.

Comprobamos que, efectivamente, la colchicina-dicicloverina, está contraindicada en el caso de miastenia. Esto es debido a que la dicicloverina es un fármaco

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO

anticolinérgico (que combinado con la colchicina busca disminuir sus posibles efectos adversos) que puede disminuir la eficacia de la piridostigmina. Esto podría desencadenar un agravamiento de la patología de base aumentando la debilidad muscular, diplopía, etc.

INTERVENCIÓN

Ante esta situación, nos planteamos dos objetivos a solucionar.

1-La contraindicación de la colchicina-diclocloverina que podría empeorar su estado de salud

2-La idoneidad de establecer un tratamiento con alopurinol

Remitimos al paciente a su médico para que valore la prescripción de colchicina 0,5 ó 1mg en los ataques agudos de gota y la idoneidad de establecer un tratamiento preventivo para espaciar o evitar la continuidad de los mismos y, a su vez, mantener los niveles de ácido úrico en valores normales. Para ello contactamos telefónicamente con el médico y le exponemos el caso, sugiriendo una revisión del tratamiento tras el hallazgo de la potencial interacción con su patología de base

El paciente vuelve a hablar con nosotros para comentar que su médico ha aceptado nuestra intervención y decide modificar el tratamiento. En la tabla 2 podemos ver los cambios de tratamiento.

El paciente Nos agradece la intervención y dice que pasará a comentar cómo se encuentra.

Tras la intervención farmacéutica vemos que el tratamiento del paciente se ha modificado. Ha sustituido colchicina 0,5mg-diclocloverina 5mg por Colchicina 0,5mg y añadido el alopurinol 100mg para regular los niveles de ácido úrico.

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO

Problema de salud	Principio activo	Dosis por presentación	Pauta médica	Dosis diaria total
Miastenia gravis	Piridostigmina	60mg	1-1-1-1	240mg
	Clopidogrel	75mg	1-0-0	75mg
Protector estómago	Ranitidina	150mg	1-0-0-	150mg
Hiperuricemia	Alopurinol	100mg	0-1-0	100mg
	Colchicina 0,5mg	0,5mg	2 en el ataque agudo	1mg

Tabla 2: Nuevo estado de situación

En cuanto a la medicación que utilizaba de forma crónica no hay variación.

Pasado un tiempo, el paciente nos comenta que no ha vuelto a tener un ataque agudo de gota y que mantiene controlados sus niveles de ácido úrico. Su miastenia está estable y no refiere nuevos síntomas.

216

DISCUSIÓN DEL CASO

Nos encontramos ante una potencial reacción adversa con agravamiento de una enfermedad de base, como la miastenia, al tratar un proceso agudo, la gota.

Es una situación que requiere mucha atención y conocimiento de la enfermedad del paciente ya que en la mayoría de las ocasiones percibimos interacciones entre principios activos pero en este caso es el inicio de tratamiento con un nuevo medicamento el que puede empeorar su proceso crónico.

Caso Clínico: Miastenia e interacción con otra patología asociada (gota)

Cifuentes Díaz Gutiérrez MJ

❖ CASO CLÍNICO

En este caso el empeoramiento de la miastenia no se ha producido y debido a la intervención desde la farmacia se ha resuelto el potencial problema de salud. Además hemos conseguido, tras la remisión al médico, que se establezca un tratamiento adecuado para la hiperuricemia, evitando constantes ataques agudos de gota.

El farmacéutico puede desempeñar un papel importante en el control y tratamiento de esta enfermedad evitando y previniendo problemas de efectividad y seguridad y en la adecuación y mantenimiento de hábitos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1-Orestes Herrera L. Miastenia Gravis: Diagnóstico y tratamiento. Revista Archivo Médico de Camagüey. Camagüey. 2009; 3 (5)

2- Pascual Gómez E. Hiperuricemia y gota. IT del Sistema Nacional de Salud. 2009; 33 (4)110-115

3- NIH. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Miastenia gravis.

217

[Última actualización: Dic.2016; Disponible en http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/miastenia_gravis.htm

4-Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Técnico Miastenia gravis. Madrid; 2008. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/informe_mia_stenia.pdf

5- Sociedad Española de Reumatología [internet]. Guía Clínica del manejo de la gota; 2013. Disponible en <http://www.ser.es/guia-de-manejo-de-la-gota/>

6- AEMPS [internet]. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA). Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/pestanias.do?metodo=accesoAplicacion>