

## ❖ CASO CLÍNICO

## Detección de efecto adverso a benzodiacepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

### Detection of adverse effects in the medium and long-term benzodiazepines in elderly patients, optimization of pharmacotherapy from community pharmacy.

Mora Ortiz de Apodaca P<sup>1</sup>, Maciá Gómez C<sup>1</sup>, Espinosa Orts J<sup>1</sup>, Mora Ortiz de Apodaca JJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutico adjunto. Farmacia Mora (Guardamar del Segura)

218

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

##### Fecha 01/01/2017

Paciente perteneciente al servicio de SPD de 96 años que desde hace una semana sufre un desequilibrio en su estado de salud que alerta a sus familiares, sufre un cuadro de letárgica, pérdida del equilibrio y una caída la noche anterior al intentar ir al aseo, hasta la fecha la paciente era capaz de realizar las actividades de la vida cotidiana por sí sola, necesitando desde la aparición de este cuadro, ayuda por parte de sus familiares, decidimos realizar una evaluación de la farmacoterapia, teniendo en cuenta, que en la última semana (24/12/16) se le ha añadido a su tratamiento habitual, un nuevo medicamento para el insomnio (Lexatin 1,5 mg (1-1-1)).

Fecha de recepción 26/04//2017 Fecha de aceptación 07/06/2017

Correspondencia: Pablo Mora

Correo electrónico: farmaciamoraguardamar@gmail.com

**Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.**

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

Además realizamos recomendaciones higiénico-dietéticas y educación a los cuidadores de qué hacer ante una hipotensión o una caída y adiestramos en la toma de glucemias y tensión arterial.

Fecha: 01/01/2017				Paciente: Carmen Escarpa Gómez							
Sexo: Mujer			Edad: 96 años			IMC: 36			Alergias: Metamizol		
Problemas de Salud				Medicamentos Evaluación							
Inicio	P.S.	Control	Preocupa	Inicio	Medicamento	Pauta Prescrita	Pauta usada	N	E	S	Clasificación PRM
2012	Hipertensión	P	N	2012	Openvas 40/25 mg	1-0-0	1-0-0	S	S	N	Inseguridad Cuantitativa
>10 años	Insomnio	B	N	24/12/16	Lexatin 1,5 mg	1-1-1	1-1-1	S	S	N	Inseguridad Cuantitativa
>10 años	Depresión	P	N	>10 años	Dumirox 50 mg	0-0-1	0-0-1	S	N	N	Inseguridad Cuantitativa
>10 años	Dolor	P	S	>10 años	Paracetamol 650 mg	A demanda	A demanda	S	N	S	Inefectividad Cuantitativa
>10 años	Prevención 1ª	P	S	>10 años	Adiro 100 mg	0-1-0	0-1-0	S	S	S	
>10 años	Prevención 1ª	P	S	>10 años	Omeprazol 20 mg	0-0-1	0-0-1	S	S	S	
¿?	Obesidad	P	N								Problema de salud no tratado
12/01/17	Mareos/Caída	B	N								Posible RAM

**Tabla 1: Estado de situación inicial**

**Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.**

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

Comunicamos con su médico de atención primaria para advertir del estado de la paciente y de nuestro plan a seguir, informándole en todo momento del estado de la paciente, a lo que accede de buen grado.

Fecha	Parámetros biológicos, valoración y comentarios
02/01/17	T.A. 110/ 53 Pulso 72 Glucemia Capilar 113 mg/dl Tª 36,4 °C Tira de orina Negativo Estado general desorientación, pérdida de equilibrio, mareos y caída. Imposibilidad para caminar más de 10 metros sin ayuda. Creatinina en sangre capilar 1,2 mg/dl? IFG (fórmula MDRD-4): 44,37 ml/min/1,73m2. Posible IR Moderada.
03/01/17	TA 114/49 Pulso 74 Estado general desorientación, pérdida de equilibrio, mareos y caída. Imposibilidad para caminar más de 10 metros sin ayuda.
04/01/17	TA 105/56 Pulso 68 Estado general desorientación, pérdida de equilibrio, mareos y caída. Imposibilidad para caminar más de 10 metros sin ayuda.
05/01/17	TA 109/64 Pulso 71 Estado general desorientación, pérdida de equilibrio, mareos y caída. Imposibilidad para caminar más de 10 metros sin ayuda.

**Tabla 2:** Intervenciones farmacéuticas

Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

## ❖ CASO CLÍNICO

### FASE DE ESTUDIO Y EVALUACIÓN

Realizaremos una revisión en base a una selección de los criterios STOPP-START<sup>2</sup> y guías sobre el manejo de la polimedicación.

1-. **Hipertensión Arterial** (CIE9 401.9 Hipertensión esencial no especificada) ☐

**Openvas Plus 40/25 mg** (40 mg de Olmesartan + 25 mg de Hidroclotiazida) (EC09DA Antagonistas de Angiotensina II y Diurético.) **Posible PRM Inseguridad Cuantitativa**

**La dosis de Olmesartan podría ser excesiva recomendamos realizar prueba de la función renal y juicio clínico para considerar la reducción a 20 mg de Olmesartan.** Un efecto aumentado de los fármacos antihipertensivos puede estar ocasionando el cuadro de **hipotensión, hipotensión ortostática, mareos, pérdida del equilibrio y caídas.**

2-. **Insomnio** (CIE9 780.52 Insomnio Nocturno) **Lexatin\* 1,5 mg** (Bromazepam 1.5 mg) (N05BA Derivados de las Benzodiazepinas.) **Posible PRM Inseguridad Cuantitativa.**

\*Lexatin no aparece indicado en ficha técnica para el insomnio, siendo en la hoja de tratamiento la patología para la que está prescrito, al hablar con su médico de atención primaria, indica que el medicamento fue prescrito ya que los familiares refieren que la paciente presentaba crisis de ansiedad posiblemente producidas por la depresión que sufre desde hace años y que le dificultan la conciliación del sueño.

Teniendo en cuenta el criterio nº1 STOPP 2014 Aumento de riesgo de caídas. En personas mayores de 85 años, reevaluar necesidad de terapia con benzodiazepinas. **Se cumple si se tratase con benzodiazepinas y aparecen efectos sedantes ya que pueden reducir el nivel de conciencia u deterioran el equilibrio.** Recomendamos **valorar la**

Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

necesidad de esta benzodiazepina y pensar en realizar un cambio a una benzodiazepina de acción corta, Zolpidem o Zopiclona para evitar la sedación excesiva durante el día.

3-. **Depresión** (CIE9 311 Trastorno Depresivo, no clasificado bajo otros conceptos) **Dumirox 50 mg** (Fluvoxamina 50 mg) (EN06AB Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina) **Posible PRM Inseguridad Cuantitativa.**

Teniendo en cuenta los criterios BEERS 2015 - Valorar reducir fármacos con efectos sedantes. La administración de antidepresivos (tricíclicos o ISRS) junto con otros dos fármacos depresores del SNC, incrementa el riesgo de caídas. **Recomendamos evitar el uso de antidepresivos junto con dos o más depresores del SNC, reducir el número de fármacos depresores del SNC.**

**FASE DE INTERVENCIÓN**

**Fecha del 02/01/2017 al 05/01/2017**

Se realizan visitas domiciliarias para evaluar el control de parámetros biológicos y valorar el estado de la paciente, se forma a los educadores en la forma de realizar la toma de tensión arterial, así como la necesidad de que la paciente se encuentre bien hidratada y pautas para evitar nuevas caídas.

Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

RNM (P.S.)	Fármaco	Clase RNM	PRM	Observaciones
Hipotensión Ortostática	Openvas Plus 40/25 mg	Inseguridad Cuantitativa	Dosis Elevada	-Dosis superior a la necesaria del medicamento.
Sedación y caídas	Lexatin 1,5 mg	Inseguridad Cuantitativa	Dosis Elevada  Reacción Adversa	-Pauta superior a la necesaria del medicamento.  -Medicamento inseguro para la paciente  -Interacción con antidepresivo.
Sedación y caídas	Dumirox 50 mg	Inseguridad Cuantitativa	Interacción	-Interacción con benzodiazepinas de vida larga.

**Tabla 3:** Principales PRM propuestos como posible causa de la sintomatología

Fecha 06/01/2017

Informe a su médico de atención primaria indicando los resultados obtenidos en nuestras intervenciones y nuestras recomendaciones farmacoterapéuticas:

**1. Reducción de dosis por posible efecto hipotensor excesivo que puede producir caídas y mareos. (INSEGURIDAD CUANTITATIVA)**

Openvas plus 40/25 mg (1-0-0) ☒ Openvas 20/25 mg (1-0-0)

**2. Sustitución terapéutica por posible exceso de sedación que puede producir caídas, sedación diurna y mareos. (INSEGURIDAD CUANTITATIVA)**

Lexatin 1,5 mg (1-1-1) ☒ ~~010~~ Ipidem 5 mg (0

Detección de efecto adverso a benzodicepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

Fecha: 09/01/2017				Paciente: Carmen Escarpa Gómez							
Sexo: Mujer				Edad: 96 años		IMC: 36			Alergias: Metamizol		
Problemas de Salud				Medicamentos Evaluación							
Inicio	P.S.	Control	Preocupa	Inicio	Medicamento	Pauta Prescrita	Pauta usada	N	E	S	Clasificación PRM
2012	Hipertensión	P	N	09/01/2017	Openvas 20/25 mg	1-0-0	1-0-0	S	S	S	
>10 años	Insomnio	B	N	09/01/2017	Zolpidem 5 mg	0-0-1	0-0-1	S	S	S	
>10 años	Depresión	P	N	>10 años	Dumirox 50 mg	0-0-1	0-0-1	S	N	S	Inefectividad Cuantitativa
>10 años	Dolor	P	S	>10 años	Paracetamol 650 mg	A demanda	A demanda	S	N	S	Inefectividad Cuantitativa
>10 años	Prevención 1ª	P	S	>10 años	Adiro 100 mg	0-1-0	0-1-0	S	S	S	
>10 años	Prevención 1ª	P	S	>10 años	Omeprazol 20 mg	0-0-1	0-0-1	S	S	S	
¿?	Obesidad	P	N								Problema de salud no tratado

224

**Tabla 4:** Nuevo Estado de Situación

**Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.**

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

**Fecha 09/01/2017**

El médico de atención primaria acepta nuestras sugerencias y accede a reducir la dosis de Olmesartan y suspender el Lexatin, a su vez decide tratar el insomnio nocturno con Zolpidem 5 mg administrado al acostarse, además nos indica que continuemos con las tomas de tensión para evaluar el cambio del antihipertensivo y nos refiere que si las cifras de tensión arterial superan 140 / 90mmHg le derivemos el caso para evaluar a la paciente, así como si aparecen signos de ansiedad o agitación durante el día.

En la tabla 5 se detallan las intervenciones realizadas

Fecha	Parámetros biológicos, valoración y comentarios.
10/01/17	TA 108/56 pulso 72 Vigilancia expectante hasta mejoría del estado general de mareo y pérdida del equilibrio.
11/01/17	TA 115/54 pulso 68 Vigilancia expectante hasta mejoría del estado general de mareo y pérdida del equilibrio.
12/01/17	TA 129/59 pulso 67 Se aprecia mejoría del estado general.
13/01/2017	TA 141/64 pulso 71 La paciente es capaz de caminar distancias cortas con un andador e ir al aseo por su cuenta.
14/01/2017	TA 134/54 pulso 66 Mejoría clínica del estado de salud, la paciente se encuentra mejor.
15/01/2017	TA 132/58 pulso 71
16/01/2017	TA 129/54 pulso 66

**Tabla 5: Intervenciones Farmacéuticas**



Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

## RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

Fecha 23/01/2017

La paciente ya no sufre mareos, pérdidas de equilibrio ni caídas, las cifras de tensión arterial están en rangos adecuados, tiene más vitalidad durante el día y el insomnio nocturno sigue sin controlar.

## COMENTARIOS

La polimedicación adquiere especial relevancia en el paciente anciano, población con un mayor riesgo de reacciones adversas, debido a cambios fisiológicos, fragilidad y comorbilidad<sup>1</sup>.

Según una reciente revisión sistemática, aproximadamente una de cada cinco prescripciones realizadas en atención primaria en personas mayores es inapropiada. La polimedicación y el uso inapropiado de medicamentos se han convertido en un problema de salud pública de primer orden<sup>2</sup>.

La atención farmacéutica ha demostrado reducir la prescripción inapropiada y los problemas relacionados con medicamentos<sup>3</sup>.

La revisión de la medicación debe considerarse parte de la evaluación multifactorial en pacientes con riesgo de caídas, fundamentalmente aquellos con caída previa o con alteraciones de la marcha y/o equilibrio<sup>4</sup>, la prescripción debe adaptarse a la situación del paciente a lo largo de su vida<sup>5</sup>.

**Detección de efecto adverso a benzodiazepinas de vida media larga en paciente anciano, optimización de la farmacoterapia desde la farmacia comunitaria.**

Mora Ortiz de Apodaca P, Maciá Gómez C, Espinosa Orts J, Mora Ortiz de Apodaca JJ

❖ CASO CLÍNICO

**BIBLIOGRAFIA**

- 1-. Deprescripción. INFAC [Internet]. 2012; 20(8):[46-52 pp.]. Available from: [http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/INFAC\\_vol\\_20\\_n\\_8.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_vol_20_n_8.pdf)
- 2-. Gavilán-Moral, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana C. Ancianos frágiles polimedcados: ¿es la deprescripción de medicamentos una salida? Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X1200060>
- 3-. Patterson S, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; 10:CD008165
- 4-. Delgado Silveira E, Montero Errasquin B, Munoz Garcia M, Velez-Diaz-Pallares M, Lozano Montoya I, Sanchez-Castellano C, et al. [Improving drug prescribing in the elderly: A new edition of STOPP/START criteria.]. Revista española de geriatría y gerontología. 2014. Epub 2014/12/04. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START.
- 5-. Gavilán E, Jiménez L, Villafaina A. Deprescripción de medicamentos en ancianos: paradojas y contradicciones. FMC. 2013; 20(1):22-6.