

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

C. CASOS CLÍNICOS DE AF



COMBINACIÓN DE FÁRMACOS Y FUENTE POTENCIAL DE ERRORES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Vega, MA. Alonso Peralta, C. García-Avello Fernández-Cueto, A. Ochagavía Sufregategui, M. Martínez Callejo, V. Valero Domínguez, M. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

DESCRIPCIÓN

- ✓ Paciente diagnosticada de carcinoma lobulillar de mama en tratamiento combinado con letrozol y palbociclib desde noviembre de 2018
- ✓ 6 meses más tarde la paciente refirió en la consulta de su oncólogo haber seguido un esquema erróneo del tratamiento: Un comprimido diario de ambos fármacos durante 21 días y posteriormente una interrupción de ambos fármacos durante 7 días

EVALUACIÓN

La corrección del error se reflejó en las sucesivas visitas a la Farmacia Oncológica, donde la paciente hacía entrega del diario en el que registraba la toma de los dos fármacos.

INTERVENCIONES

El Oncólogo Médico:

- 1) Informó que el esquema seguido no era correcto puesto que letrozol es un fármaco que no debía interrumpirse
- 2) Solicitó de una prueba de imagen para valorar el estado de la enfermedad y derivó la Farmacia Oncológica

El Farmacéutico Oncológico:

- Recibió la información obtenida de la entrevista entre el oncólogo médico y la paciente
- Verificó dicha información consultando la receta electrónica y observó que el número de envases de letrozol dispensados en la Farmacia Comunitaria era inferior al que correspondía
- Elaboró un esquema explicativo con la pauta de tratamiento a seguir
- Entregó un diario para registrar la toma de ambos fármacos

[illegible]

TENGA EN CUENTA QUE CONSIDERAMOS CICLOS DE 28 DÍAS



DISCUSIÓN

Este caso pone de manifiesto la importancia de la conciliación completa del tratamiento como parte fundamental de la atención farmacéutica prestada a los pacientes en el ámbito de la farmacia hospitalaria y de la farmacia comunitaria

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



002- CAPECITABINA EN PACIENTE CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR

García-Avello Fernández-Cueto A. Alonso Peralta, C, Martín Vega, M. Ochagavía Sufrategui, M. Martínez Callejo, V. Valero Domínguez M.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.Santander
adelaavello@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 57 años diagnosticada de carcinoma epidermoide de esófago estadio IV. Acude a la consulta de atención farmacéutica a pacientes oncohematológicos para iniciar tratamiento con

Capecitabina 2600 mg/12 horas durante 14 días seguido de 1 semana de descanso.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Validación del tratamiento: Se revisa peso y talla de la paciente, indicación del fármaco, alergias, analítica y medicación concomitante.

Se explica al paciente cómo debe tomar el tratamiento. El farmacéutico advierte que la patología de base de la paciente dificulta la deglución, lo que complica la correcta toma de la medicación, ya que en la ficha técnica se detalla que los comprimidos de capecitabina deben tragarse enteros con un vaso de agua después de las comidas.

Se consulta al laboratorio fabricante del medicamento la posibilidad de disolver la capecitabina

RESULTADOS

En el proceso de validación, el farmacéutico confirma que la indicación es correcta, la dosis se adecúa al peso y talla de la paciente, y no requiere ajuste de dosis según función renal; no presenta alergias y no existen interacciones con el resto de medicamentos prescritos. El laboratorio responde a la consulta con bibliografía que apoya la administración de capecitabina en solución. Detalla un método que consiste en disolver los comprimidos en 200ml de agua templada removiendo durante 15 minutos. Se explica a la paciente la técnica que debe seguir y se le da la información por escrito. La paciente sigue las instrucciones facilitadas consiguiendo una adecuada adherencia y tolerancia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Los pacientes oncológicos requieren un especial control y seguimiento de su patología y tratamiento.

La Atención Farmacéutica es una herramienta indispensable para asegurar la idoneidad de los tratamientos prescritos, favorecer la adherencia terapéutica y contribuir a la mejora de los resultados en salud.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



INTERACCIONES POTENCIALES ENTRE PALBOCICLIB Y PLANTAS MEDICINALES

Alonso Peralta C, Martín Vega M, García-Avello Fernández Cueto A, Ochagavía Sufrategui M, García de la Paz A, Valero Domínguez M. Servicio de farmacia Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. carloalo41@gmail.com

DESCRIPCIÓN	INTERVENCIONES REALIZADAS
• Paciente mujer de 72 años • Cáncer de mama estadio IV • Consulta de inicio de atención farmacéutica para tratamiento con palbociclib • En la revisión de la medicación habitual nos refiere que el hijo le ha recomendado diversas plantas medicinales	1. Se pregunta a la paciente el nombre de los compuestos que desea iniciar: • <u>Sunka</u>[®] : Borago officinalis, Rosmarinus officinalis, Menta piperita, Melissa officinalis, Sangisorba minus, Valeriana officinalis • <u>Wuawasana</u>[®] : Menta piperita, Valeriana officinalis, Rosmarinus officinalis, Aloysia citrodora, Matricaria chamomila. • <u>Guanabana</u> : Annona muricata • <u>Curcuma longa</u> 2. Se aconseja no iniciar hasta revisión de las posibles interacciones con palbociclib. 3. Revisión: • Ficha técnica → metabolismo de palbociclib • Interacciones entre plantas y citostáticos del grupo GEDEFO (muro solidario) • Base de datos Lexicomp[®] 4. Se contacta con la paciente para detallar la información obtenida y proporcionar las recomendaciones oportunas.
RESULTADOS	
✓ Palbociclib se metaboliza por el CYP3A4 y puede elevar las enzimas hepáticas ✓ La menta, romero, valeriana y la cúrcuma inhiben el CYP3A4 → el metabolismo del palbociclib se puede ver afectado ✓ La borraja, cúrcuma y valeriana son hepatotóxicos → posible potenciación de efectos hepáticos. ✓ Sin información de Guanabana ✓ Se recomendó prescindir de plantas medicinales mientras estuviese en tratamiento con palbociclib	

CONCLUSIONES

Las plantas medicinales no están exentas de interacciones. En la bibliografía revisada la información encontrada es escasa y no permite asegurar la relevancia de la posible interacción.

1. Lexicomp Online | Clinical Drug Information [Internet]. Wolterskluwerdi.com. 2019 [cited 9 September 2019]. Available from: <https://www.wolterskluwerdi.com/lexicomp-online/>
2. FICHA TÉCNICA IBRANCE 100 MG CAPSULAS DURAS [Internet]. Cima.aemps.es. 2019 [cited 9 September 2019]. Available from: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1161147003/FT_1161147003.html
3. MURO SOLIDARIO [Internet]. Gruposdetrabajo.sefh.es. 2019 [cited 9 September 2019]. Available from: <http://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/index.php/solidario-muro>

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



TRANSICIÓN A TRATAMIENTO CON RADIO-223: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Vega, MA. García-Avello Fernández-Cueto, A. Alonso Peralta, C. Ochagavía Sufrategui, M. Martínez Callejo, V. Valero Domínguez, M. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

DESCRIPCIÓN

- Paciente de 77 años con diagnóstico de CPRCm en tratamiento con abiraterona y prednisona desde junio de 2018
- Dada la situación de progresión bioquímica y clínica el Urólogo planteó un cambio de tratamiento a Radio-223 en abril de 2019

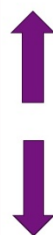
RESULTADOS

- El paciente devolvió abiraterona y prednisona remanente, de forma que el Farmacéutico Oncológico pudo comprobar de forma inequívoca que el tiempo transcurrido desde la última toma de abiraterona y la primera administración de Radio-223 era superior a 5 días
- La primera dosis de Radio-223 se administró el 6 de mayo de 2019
- La coordinación entre Urología, Medicina Nuclear y Farmacia Oncológica hizo posible cumplir con las recomendaciones de la AEMPs
- Se redujo así el riesgo de reacciones adversas para el paciente

INTERVENCIONES

El Farmacéutico Oncológico:

- a) Revisó la nota informativa publicada en 2018 por la AEMPs en relación a Radio-223:



RIESGO DE FRACTURAS

SUPERVIVENCIA EN TRATADOS CON COMBINACIÓN Ra-223 + ABIRATERONA

- b) Recordó al médico prescriptor la necesidad de suspender el tratamiento con abiraterona y prednisona **al menos 5 días antes** de la primera dosis de Radio-223
- c) Por seguridad, avisó al paciente para que devolviera a la Farmacia Oncológica abiraterona y prednisona remanentes
- d) Documentó su actividad en la historia clínica del paciente

CONCLUSIONES

- ✓ Existe una necesidad de que los profesionales implicados en prescribir, validar, dispensar y administrar fármacos autorizados dispongan y conozcan las actualizaciones en materia de efectividad y seguridad publicadas por las agencias y organismos reguladores
- ✓ La comunicación, coordinación y trabajo en equipo de los profesionales sanitarios pertenecientes a distintos servicios mejora la seguridad de los pacientes que tienen a su cargo

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Mejora de la Salud Ocular en Pacientes de Farmacia Comunitaria de Ámbito Rural

Muñoz Fernandez P; Gutiérrez Reyes A.

Introducción/objetivos

SITUACIÓN ACTUAL DE LA FARMACIA COMUNITARIA

- Bajada del precio del medicamento
- Bajada de márgenes en las ventas
- Subasta y desabastecimientos
- Avance en la prestación de servicios

MARKETING RELACIONAL

- Fusiona la atención al cliente, la calidad del servicio y el marketing
- Se debe conocer al cliente, los espacios, los productos que integran la categoría...

COMO ABORDAR LA PROBLEMÁTICA

- Conocer las características de la población a la que presta sus servicios
- Conocer el surtido o referencias con las que trabaja

OBJETIVO

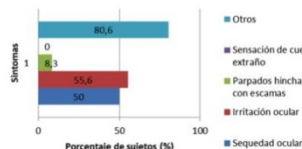
- Conocer la población a la que presta sus servicios la farmacia ubicada en Guadalema de los Quinteros Ultera Sevilla. Se hará mediante el análisis de los resultados obtenidos a través de un cuestionario.
- Delimitar y concretar los productos y laboratorios que forman la categoría de óptica. Conocer el espacio y merchandising que se aplique al local del establecimiento.
- Protocolizar recomendaciones y medidas higiénicas-sanitarias para mejorar la sintomatología de síndromes oculares menores.



Resultados y Discusión

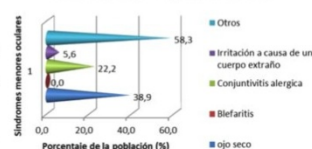
PERFIL EN FUNCION DE LOS SINTOMAS OCULARES

Distribución según los síntomas oculares experimentados



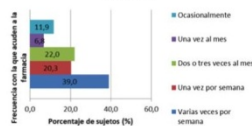
PERFIL EN FUNCION DE PATOLOGIA DIAGNOSTICADA

Distribución según el síndrome menor ocular experimentado

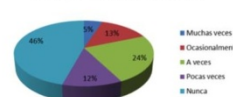


PERFIL DE PACIENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE VISITA Y DEMANDA DE CONSEJO SOBRE SALUD OCULAR

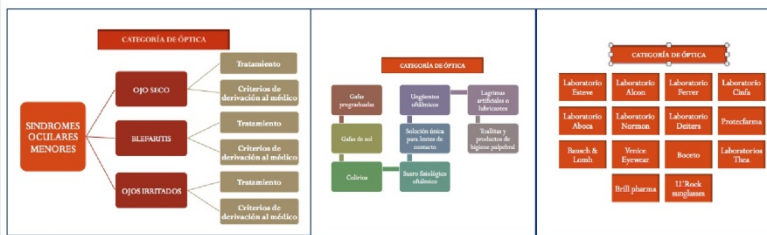
Frecuencia con la que acuden a la farmacia



Frecuencia con la que piden consejo sobre su salud ocular



Material y Métodos



Conclusión /Bibliografía

1. Se debe potenciar la higiene palpebral entre nuestros usuarios ya que mas del 88 % no se limpia habitualmente los párpados y esto debería ser un hábito consolidado.
2. Los productos de higiene palpebral deberán ocupar un sitio importante dentro del lineal que permita que los clientes puedan conocer estos productos.
3. Teniendo en cuenta los casos de pacientes con operación de cataratas y operación de pterigion se deberá fomentar la lubricación del ojo ya que en la mayoría de estos casos no han utilizado posteriormente colirios o lágrimas.
4. Solo un 8.3% compran gafas de sol en establecimientos sanitarios y deben ser conscientes del peligro que entraña la utilización de gafas sin filtro ultravioleta para los ojos.

Lemp, M, Baudouin C, Baum J. The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop. *Ocul Surf* [Internet]. 2007 Apr [cited 2019 May 28];5(2):75-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17508116>

Bequer Casabale A. El ojo y la córnea. [cited 2019 Mar 22]. Available from: <https://www.portafarma.com/jornadas-congresos/ji-jornada-profesional-vocalia-optica-acustica/Documents/PRESBICIA.pdf>



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



N 007-DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y PSORIASIS PUSTULOSA

Blanca Díez, Leyre Gaztelurrutia.

Miembros del grupo de trabajo de tabaquismo del COFBI

cofbi

Presentación del caso

Mujer de 55 años, fumadora desde los 15, que inicia el Servicio profesional farmacéutico de cesación tabáquica. Características al inicio:

- EPOC grado III en tratamiento con tiotropio/olodaterol.
 - Presión arterial 136/89 y 82 pulsaciones por minuto.
 - Cooximetría: 35 ppm.
 - Cociente EFV1/EFV6: 0,6.
 - Puntuación test de Fagerström: 8.
 - Puntuación test de Richmond: 10.
- Su principal motivación es mejorar su calidad de vida.



Intervenciones

1. Propuesta de tratamiento con vareniclina aceptada por el médico y la paciente.
2. Al cabo de 21 días, fuma menos de 10 cigarrillos/día. Presenta dolor de espalda y ha iniciado tratamiento con fisioterapia y AINES.
3. Transcurridos 30 días, fuma 5 cigarrillos/día, cooximetría 9 ppm. Dado que continúa el dolor que irradia hacia el brazo, se deriva al médico por sospecha de reacción adversa a vareniclina dada la coincidencia temporal.
4. Cuando abandona el tratamiento desaparece el dolor de espalda pero se incrementa el consumo de tabaco.
5. Al cabo de varias semanas se le recomienda que inicie tratamiento con parches de nicotina.
6. Se reduce el consumo a 5-cigarrillos/día pero retorna el dolor de espalda y aparece erupción en las manos.
7. Decide abandonar el intento hasta no solucionar el dolor y la erupción. Acude a reumatología y dermatología en su seguro privado y le diagnostican psoriasis pustulosa probablemente exacerbada por el estrés que le suponía dejar de fumar.

Actualmente tiene el brote controlado, y se encuentra en fase contemplativa.

Discusión y Conclusiones

Dado que las recaídas son parte del proceso, desde la farmacia se debe continuar evaluando la situación de cara a la realización de un nuevo intento lo antes posible, dado que la paciente se encuentra en fase contemplativa.

Los síntomas coincidentes con el inicio de un tratamiento no siempre indican una RAM pero incluso en ese caso el farmacéutico puede jugar un importante papel en su detección y derivación.

La farmacia comunitaria es un entorno adecuado para realizar este servicio, ya que su proximidad y accesibilidad facilita el seguimiento del proceso, la motivación y la detección de los problemas que pueden surgir.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos****008.SEGUIMIENTO A PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ACETATO DE ULIPRISTAL (ESMYA®)
TRAS ALERTA DE AEMPS SOBRE VIGILANCIA DE FUNCIÓN HEPÁTICA Y RCV**

Autores: Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Hurtado Soto A, Morell Gutiérrez P, Rey Nave F, Román Alvarado J.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

Paciente mujer joven con alto perfil profesional en tratamiento con acetato de ulipristal (Esmya®) por poliomatosis (crecimiento anormal de miomas uterinos) diagnosticada en 2010. Ha realizado ciclos de dicho tratamiento desde 2014 que comenzó a utilizarse el ulipristal para este problema de salud. En uno de los descansos realizados del medicamento, uno de los miomas creció 4 cm.

Con fecha de Febrero de 2018 la Agencia Española del Medicamento emite una alerta sobre vigilancia de la función hepática y no iniciar nuevos tratamientos como medidas cautelares.

En las pacientes en tratamiento se recomienda monitorizar la función hepática al menos mensualmente durante el tratamiento y entre 2 a 4 semanas después de finalizarlo, así como en el caso de aparición de signos o síntomas compatibles con daño hepático.

Se le ofrece a la paciente el seguimiento en consulta y se acuerda con ella visitas periódicas de seguimiento.

Intervenciones realizadas

Se realiza seguimiento de la función hepática, y de los factores de riesgo cardiovascular perfil lipídico (la paciente tiene antecedentes familiares de colesterol elevado) y tensión arterial, durante los dos ciclos de tratamiento que tienen una duración de 3 meses con descansos posteriores de 2 meses, que comprenden de Septiembre a Noviembre de 2018 y de Febrero a Abril de 2019.

Dicho seguimiento se realiza en consulta farmacoterapéutica con una periodicidad mensual.

Resultados

Los valores de transaminasas están controlados durante el seguimiento como se puede observar en la tabla, junto con las cifras de perfil lipídico. El RCV según las tablas de SCORE para la paciente es de 0 %

Fecha	GPT (UI/ml)	COT (mg/dl)	HDL (mg/dl)	LDL (mg/dl)	TGs (mg/dl)	TA (mmHg)
23/2/2019	24.0	182	61	66	276	112/74/69
23/3/2019	16.4	176	53	81	200	114/78/76
6/4/2019	15.4	172	52	82	190	115/76/70

Discusión y conclusiones

La efectividad del tratamiento en la paciente se ha podido valorar muy positivamente, ya que le ha regulado el sangrado, la anemia que le producía dichas pérdidas de sangre, le ha controlado el crecimiento de los miomas y la función hepática está normalizada, conservando la seguridad del medicamento.

El papel del farmacéutico se muestra como fundamental en el seguimiento de parámetros para valorar la seguridad de tratamientos farmacológicos.

La satisfacción de la paciente es elevada al encontrarse en un programa de seguimiento

#Farmaceuticosconiniciativa

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos****009. PACIENTE DE ALTÍSIMO RIESGO CARDIOVASCULAR CON ABANDONO DE ESTATINAS**

Autores: Román Alvarado J, Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Hurtado Soto A, Rey Nave F,
Bermejo Toscano Á.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

La paciente acude a la farmacia para realizarse una toma aislada de tensión arterial que resulta estar por encima de los valores objetivo. Realizamos una breve entrevista farmacoterapéutica en nuestra consulta de atención farmacéutica en la que la paciente nos describe sus patologías y revisamos su tratamiento. Tras detectar algunos incumplimientos de la medicación, decidimos ofrecerle un seguimiento de sus parámetros para valorar la efectividad del tratamiento, además de realizar con ella educación terapéutica con el objetivo de incrementar su adherencia al tratamiento.

Resultados

El médico acepta nuestro informe y realiza los siguientes cambios en el tratamiento de la paciente:

Aumenta la dosis de Vitamina B12 1 mg (1/ semana), le prescribe Fe^{2+} 100 mg (0-1-0-0) que debe tomar junto al Ácido fólico, le incrementa la dosis de Olmesartán 20 mg/ Amlodipino 5 mg/ Hidroclorotiazida 12,5 mg (1,5/ 0/ 0) y la paciente mantiene la toma de Simvastatina 20 mg los días alternos.

Intervenciones realizadas

En la entrevista farmacoterapéutica, la paciente nos describe sus patologías:
Diabetes mellitus tipo II, tratada con Linagliptina 5 mg (0-1-0) y Metformina 850 g (1-1-1).
Hipertensión arterial, tratada con asociación de Olmesartán 20 mg/ Amlodipino 5 mg/ Hidroclorotiazida 12,5 mg (1-0-0) y Bisoprolol 2,5 mg (0-0-1).
Dislipemia, para la que tiene prescrita Simvastatina 20 mg (0-0-1) pero que nos confiesa que lleva meses sin tomar.
El resto del tratamiento de la paciente es Omeprazol 20 mg (1-0-0), Lorazepam 1 mg (0-0-1), Vitamina B12 1 mg (2/ mes), Metamizol 575 mg (si dolor), Paracetamol 1 g (si dolor) y Ácido fólico (0-1-0-0), el cual nos revela que tampoco lo está tomando.
Tras conocer la situación de la paciente, le preguntamos si tiene una analítica reciente. Nuestra paciente nos dice que no, por lo que le ofrecemos la posibilidad de realizarse una prueba de HbA1c y de perfil lipídico en nuestra consulta de atención farmacéutica, a lo que la paciente acepta.
Los valores de los análisis fueron: HbA1c 5,6 %, Colesterol total 204 mg/dl, Colesterol HDL 61 mg/dl, Colesterol LDL 108 mg/dl y Triglicéridos 174 mg/dl.
También le realizamos una medida de glucemia en ayunas que nos dio un valor de 78 mg/dl. Establecemos el siguiente plan de acción con la paciente.
Una vez que evaluamos los resultados de estos factores de riesgo cardiovascular (FRCV), los relacionamos con el tratamiento y realizamos un proceso de educación terapéutica tras el cual llegamos al acuerdo con la paciente de que tomará el Ácido fólico todos los días y la Simvastatina al menos los días alternos.
Tras esto acordamos realizar un seguimiento de los valores de tensión arterial durante los siguientes 3 días, en el que obtuvimos los siguientes resultados: 169/ 91/ 77 (12:00 h), 167/ 88/ 70 (10:00 h) y 148/ 84/ 71 (9:15 h).
Una vez que revisamos la situación de la paciente, decidimos ponernos en contacto con su médico de atención primaria a través de un informe por escrito en el que incluimos las medidas realizadas junto a los valores objetivo de un paciente con este perfil de riesgo cardiovascular, en el que le solicitamos que valore su tratamiento antihipertensivo y antidiabético.

Discusión y conclusiones

Este caso nos pone de manifiesto la necesidad de evaluar con cada paciente la adherencia terapéutica en vida real y colaborar en la mejora de los resultados en salud.

#Farmaceuticosconiniciativa

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

**Farmacia y pacientes, innovando juntos****010. INTERVENCIÓN FARMACEUTICA EN PACIENTE CON HIPOGLUCEMIAS SEVERAS Y ARRITMIAS POR INSEGURIDAD EN SU FARMACOTERAPIA.**

Autores: Román Alvarado J, Martín Acosta J, Morell Gutierrez P, Hurtado Soto A, Rey Nave F, Vicente Enamorado M.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

Paciente diabética 2 de años de evolución con factores de riesgo de hipertensión e hiperlipemia controlados. Con fecha de Mayo de 2018 la paciente nos refiere situaciones de arritmias e hipoglucemias muy severas hacia última hora de la mañana, tarde y madrugada, llegando al valor de 40mg/dl que le preocupan, además de afectar a su vida diaria muy negativamente.

Su tratamiento era: Metformina 850 mg 1/1/1, Repaglinida 2 mg 1/1/1, Tevetens 600 mg 1/0/0, Adiro 100 mg 0/1/0, Simvastatina 10 mg (No toma), Singulair 10 mg 1/0/0, Seretide 25 mcg/125 mcg 1/0/0 y Ventolin (Rescate, No usa).

Resultados

Aceptación por parte de su endocrina. Cambio en la estrategia antihipoglucémica retirando la repaglinida, disminuyendo la metformina 850mg ¼- ¼ - ¼, e incorporando al tratamiento un iDPP4, Sitagliptina 50mg con posología 0-1-1 y gliclazida 60mg 1-0-0.

Tras los cambios realizados la paciente no ha vuelto a sufrir la repetición de arritmias ni de situaciones de hipoglucemias.

Intervenciones realizadas

Tras el estudio en profundidad de la medicación de la paciente, descubrimos una sospecha de inseguridad cuantitativa (por dosis más elevada de lo que el paciente necesita) relacionada con el principio activo repaglinida además del mecanismo de acción de este principio activo (de mucha intensidad y corta duración), que originaba hipoglucemias. Además se descubrió también en la fase de estudio que las hipoglucemias severas daban lugar a una tormenta de catecolaminas que se relacionan con episodios de arritmias. Desde la farmacia intervinimos explicando a la paciente la causa de sus hipoglucemias. Se acordó con ella la comunicación a su endocrina, amiga personal de la paciente, de la valoración a un cambio de estrategia hacia un inhibidor DPP4, de mecanismo de acción más fisiológico.

Discusión y conclusiones

Este caso nos pone de manifiesto el valor del seguimiento farmacoterapéutico como servicio profesional, capaz de mejorar los resultados en salud de nuestros pacientes a través de la optimización de la farmacoterapia. Destacando el rol del farmacéutico como profesional sanitario que trabaja en coordinación con otros profesionales sanitarios en la consecución de los mejores resultados de salud de los pacientes.

Reflejar también la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes crónicos, con el objetivo de mejorar la efectividad y seguridad de la farmacoterapia en problemas de salud como la diabetes desde la farmacia. Siendo fundamental la comunicación farmacéutico-médico mediante informes por escrito.

A su vez resaltar el valor de la realización, con cada paciente, de una fase de estudio en profundidad para relacionar la medicación con los problemas de salud del paciente, y así conseguir prevenir complicaciones a medio y largo plazo.

#Farmaceuticosconiniciativa

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos**

FARMACIA
SAN JULIÁN
Servicios Profesionales

**011. EDUCACIÓN TERAPEUTICA A PACIENTE DIABETICA PARA ADECUACIÓN DE DOSIS DE INSULINA POR RIESGO DE HIPOGLUCEMIA**

Autores: Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Hurtado Soto A, Morell Gutiérrez P, Rey Nave F, Román Alvarado J.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

Paciente diabética e hipertensa de 82 años. Habitual de la farmacia, que mensualmente se realiza curva de glucemia en casa que nos trae a la farmacia para valorar la seguridad y efectividad del tratamiento. En fecha Marzo de 2019 se encuentra en tratamiento con Eucras 1000/50 1-0-1 y Toujeo 0-0-26ui para tratar su diabetes. En los últimos valores de glucemia en ayunas de sus curvas detectamos que puede estar corriendo riesgo de sufrir hipoglucemias. Por ello ponemos en marcha como plan de acción el recabar más datos de glucemia en ayunas y valorarlos.

Resultados

Tras reajustar la dosis, la paciente comienza a tener valores seguros dentro de rango sin riesgo de sufrir hipoglucemias. En su última analítica (Mayo 2019) el valor de hemoglobina glicosilada es estable, alcanzando 6.5% y los valores de Tensión arterial en nuestra consulta farmacéutica fueron 127/69/81.

Intervenciones realizadas

Pedimos a la paciente que se realice curvas de glucemia para valorar el tratamiento

27/3/2019	Ayunas	2HDD	AA	2HDA	AC	2HDC
Glucemia (mg/dl)	69	126	114	147	214	-

Fecha	28/3/2019	29/3/2019	3/4/2019	4/4/2019
Glucemia en ayunas (mg/dl)	57	50	78	68

A la vista de los resultados decidimos citar a la paciente en consulta farmacéutica. En la entrevista realizamos con la paciente educación terapéutica buscando cerciorarnos de que ésta estuviera realizando de forma correcta la administración de los medicamentos, tanto los antidiabéticos vía oral, como la insulina vía subcutánea. Repasamos a la vez los hábitos alimenticios, resaltando la importancia que tiene para ella cumplirlos de forma adecuada. Para evitar situaciones de inseguridad por hipoglucemias, se fue ajustando a la baja dosis de insulina hasta llegar a 16 UI (0/0/16 UI), disminuyendo dos unidades cada vez y manteniendo la disminución durante al menos cuatro días. Tras este cambio la curva pasa a ser como se muestra:

29/05/2019	Ayunas	2HDD	AA	2HDA	AC	2HDC
Glucemia (mg/dl)	113	258	184	227	185	137

A la vista de los resultados se solucionan las hipoglucemias matinales pero se elevan algunos valores posprandiales, por tanto se reajusta posología y cronoterapia a 18 UI por la mañana para cubrir los valores por encima de objetivo a lo largo del día.

Discusión y conclusiones

De la proactividad profesional y del seguimiento farmacoterapéutico se tiene como objetivo principal la obtención de los mejores resultados en salud derivados de la medicación utilizada por el paciente, verdadero eje del proceso asistencial. Además la figura del farmacéutico se hace clave en el control de pacientes con problemas de salud crónicos como la diabetes y la hipertensión arterial que forman parte del riesgo cardiovascular.

#Farmaceuticosconiniciativa



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos**

**012.MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTE EN TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO PARA VALORAR EFICACIA TERAPÉUTICA**

Autores: Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Hurtado Soto A, Morell Gutiérrez P, Rey Nave F, Román Alvarado J.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

Paciente hombre joven de alto nivel profesional que debuta hace mes y medio con hipertensión en reconocimiento médico del trabajo. Acude a la farmacia para realizar monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) con el fin de valorar la efectividad del tratamiento antihipertensivo usado (Enalapril 20 mg $\frac{1}{2}$ -0-1/2) que está tomando desde hace un mes. El paciente no usa ningún otro tratamiento para otro problema de salud.

Intervenciones realizadas

Se cita al paciente en consulta farmacéutica para programación de la prueba y colocación del aparato M24/7 de OMROM. La programación consiste en la realización de medidas diurnas cada 20 minutos y nocturnas cada 30 minutos.

Se le explica al paciente que debe realizar sus actividades diarias habituales exceptuando ejercicio físico intenso, con el fin de que la prueba sea lo más representativa posible.

Resultados

Los resultados de la prueba son los que se muestran a continuación

Parámetro	Valor
Presión Arterial Media de 24 h (límite 130/80 mmHg)	136/77
Presión Arterial Media periodo Actividad (Día) (límite 135/85 mmHg)	140/78
Presión Arterial Media periodo Descanso (Noche) (límite 120/70 mmHg)	136/76
Carga de PA	
• Lecturas diurnas $\geq 135/85$ (medidas sistólicas)	72%
• Lecturas nocturnas $\geq 120/70$ (medidas sistólicas)	86%
Clasificación del paciente (periodo nocturno)	Non dipper

A la vista de los resultados de la tabla podemos ver que el 72 % de las medidas diurnas sistólicas están por encima de las recomendaciones al igual que el 86 % de las medidas nocturnas sistólicas, así como la no existencia de una reducción en el patrón nocturno con respecto al diurno como ocurre en un patrón de tensión normal

Discusión y conclusiones

El análisis de los valores de tensión manifiesta una sistólica elevada lo cual se correlaciona con las medidas de tensión aisladas medidas en consulta.

Se puede observar una falta de efectividad en el tratamiento antihipertensivo usado por el paciente, tanto en el periodo diurno como en el nocturno.

El papel del farmacéutico se muestra como fundamental para valorar efectividad del tratamiento a través de indicadores de salud como es la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA).

La satisfacción del paciente es elevada al encontrarse en un programa de seguimiento.

#Farmaceuticosconiniciativa



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos****013.SEGUIMIENTO DE VALORES DE TENSIÓN ARTERIAL A PACIENTE DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR SOSPECHA DE INEFECTIVIDAD DE SU TRATAMIENTO**

Autores: Martín Acosta J, Vicente Enamorado M, Hurtado Soto A, Rey Nave F, Á Bermejo Toscano Á, Román Alvarado J.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

La paciente acude a la farmacia para realizarse una medida aislada de tensión arterial que resulta estar por encima de los valores objetivos. Realizamos una entrevista farmacoterapéutica en nuestra consulta de atención farmacéutica en la que nos describe sus patologías y revisamos su tratamiento.

Se trata de una señora de 79 años y alto riesgo cardiovascular, ya que es hipertensa y diabética. Le proponemos un seguimiento de tensión arterial para enviar informe a su médico de cabecera, ya que sospechamos de una ineffectividad cuantitativa. El tratamiento de la paciente era: Victoza 6 mg/ml, (1,2-0-0), Toujeo 300U/ml, (0-0-(28-30)), Metformina 850 mg (1-0-1), Gliclazida 30 mg (0-2-0), Trinomia 100/20/10 A.A.S/Atorvastatina/Ramipril (1-0-0), Hemovas 600 mg (1-0-0) y Metamizol 575 mg (0-1-0).

Resultados

Tras estudiar los valores, el médico prescribe a la paciente medio comprimido Hidroclorotiazida 25mg por la mañana y a medio día, para así disminuir las cifras de Tensión arterial y que entren en un rango seguros para ella, ya que se trata de un paciente de alto riesgo cardiovascular.

Desde la inclusión del nuevo medicamento en el tratamiento antihipertensivo de la paciente, esta sigue viniendo a controles de Tensión arterial en la farmacia. Los valores ahora son seguros encontrándose dentro del rango <130/85 mmHg.

Intervenciones realizadas

Se cita a la paciente durante cinco días a distintas horas en consulta farmacéutica. Realizamos medidas de tensión arterial y frecuencia cardiaca obteniendo los siguientes valores:

Fecha y hora	PA máxima	PA mínima	Frecuencia cardiaca
10/5/19 13:26	158	93	83
11/5/19 12:20	151	79	83
20/5/19. 12:00	164	87	79

Las medidas obtenidas en consulta farmacéutica observamos que están por encima de objetivos, al tratarse de una paciente diabética de alto riesgo cardiovascular. Realizamos informe con los valores obtenidos para su médico de cabecera pidiendo la optimización del tratamiento antihipertensivo por una posible ineffectividad cuantitativa del mismo. Además pedimos a su médico la posibilidad de realizar la MAPA a la paciente.

Discusión y conclusiones

El caso refleja el importante papel que juega el farmacéutico como agente sanitario cercano al paciente en la optimización de la medicación y en la detección de problemas de salud ocultos como la hipertensión arterial no controlada.

#Farmaceuticosconiniciativa

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos****015. INTERVENCIÓN A PACIENTE DIABÉTICO CON PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD POR INEFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO**

Autores: Martín Acosta J, Vicente Enamorado M, Hurtado Soto A, Rey Nave F, Morell Gutiérrez P, Román Alvarado J.
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

Presentación del caso

Paciente de riesgo cardiovascular, con el que se ha trabajado de forma puntual desde la farmacia. Se trata de un paciente con muy bajo nivel de adherencia sobre su medicación y baja concienciación sobre la importancia de sus problemas de salud, y hábitos de vida perjudiciales.

Tras dos analíticas (Septiembre 2018 y Febrero 2019) con valores elevados de hemoglobina glicosilada, por encima del 10%, el paciente se asusta y accede a que trabajemos con él, con cierta reprobación por parte del médico que le culpabiliza de dichos valores fuera de control.

Tratamiento: Metformina 850mg (1-1-1), Repaglinida 1mg (0-1-0), Lantus (0-0-38UI). Telmisartán/HCT 80/12,5mg (1-0-0). Atorvastatina 80mg (0-0-1). Hierro (1-0-0) y Ácido fólico (0-1-0). Omeprazol 40mg (1-0-0).

Resultados

El médico acepta el informe. Le retira de su tratamiento antidiabético la Repaglinida 1mg e incorpora un inhibidor SGLT2, dapagliflozina, en una única dosis por la mañana como se indica en ficha técnica.

Tras seis meses con el nuevo tratamiento el paciente viene a la farmacia a comunicarnos los últimos resultados de su analítica en la que encontramos una hemoglobina glicosilada de 7,7% habiendo mejorado notablemente tras nuestra intervención.

Intervenciones realizadas

Evaluamos el tratamiento, concluyendo que necesita añadir a su estrategia un iSGLT2 para optimizar el grado de control de la enfermedad.

Nos ponemos en contacto de forma telefónica con su médico para explicarle la situación. Este rechaza nuestra llamada y esta vía de comunicación. Después de este hecho decidimos contactar con él a través del paciente con un informe, en el que le proponíamos valorar la introducción de un iSGLT2 buscando mejorar los resultados para no llegar a complicaciones más graves.

Discusión y conclusiones

Este caso nos pone de manifiesto la importancia de buscar el mejor tratamiento adaptado a cada paciente en vida real, a través de la optimización de la farmacoterapia.

Además seguimos trabajando con el paciente concienciándolo sobre la importancia de los buenos hábitos de vida. Por otra parte nos gustaría resaltar el valor de la comunicación y colaboración entre profesionales buscando la mejora de los resultados en salud. Esto refuerza la confianza del paciente en su tratamiento y en su farmacéutico.

#Farmaceuticosconiniciativa

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



AUTORES: URIARTE GARCÍA-BORRERO J., GALLEGOS CASTAÑIZA F., CASTIELLA LECUONA E., DEL ARCO ORTIZ DE ZÁRATE J.
FARMACIA DR. JUAN URIARTE. C/ ORIXE 48, BILBAO, BIZKAIA
CONTACTO: juanurarte@redfarma.org

Presentación del caso

Se realiza el **servicio profesional farmacéutico de deshabituación tabáquica (SFT)** a una mujer de 59 años. Este servicio se basa en una serie de entrevistas personales en las que a lo largo de un año, se realiza seguimiento farmacoterapéutico y terapia conductual. Además se utiliza la comunicación por **WhatsApp** como apoyo al proceso de deshabituación.



Farmacia Acreditada Botika Akreditatua

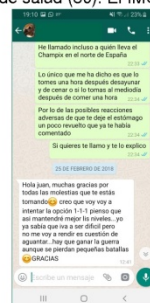
Intervención

Se ha propuesto un tratamiento con vareniclina que ha sido aceptado por el médico.

En las sucesivas visitas se observa que el tratamiento no está siendo eficaz (varios valores severos en la escala Minnesota de abstinencia a la nicotina) y en la cuarta (24/02/18) **se propone un incremento las dosis a 3mg/día** que es aceptado por el médico. Se comprueba así mismo un incremento gradual del IMC que el 24/02/18 llega a 30,86

En la quinta visita, (13/04/18) desaparecen los valores severos de la escala Minnesota y solo un valor es moderado, no obstante se mantiene el tratamiento farmacológico hasta el 7/06/18. En ambos casos se detecta un descenso del IMC.

En la última entrevista programada del proceso de deshabituación (12/12/18) se detalla abandono del hábito tabáquico, descenso de los valores de presión arterial (108/76) e incremento su autovaloración del estado de salud (80). El IMC es de 27,00.



Seis meses después de finalizado el proceso la paciente sigue sin fumar.

Evaluación

El 19/01/18 se realiza la entrevista inicial con los siguientes resultados:

- Consume 35 cigarrillos/día desde hace 40 años.
- Tres intentos anteriores de deshabituación con parches y bupropion.
- IMC: 28,16.
- Presión arterial: 120/80
- Autovaloración del estado de salud: 60
- Test de Mondor: 14
- Test de Fagerström: 9
- Se constata que está en fase de acción

Resultados

1. A pesar del alto grado de dependencia de esta paciente, la farmacia ha sido un recurso eficaz para abandonar el tabaco.
2. El ajuste al alza de las dosis y la duración de tratamiento con vareniclina ha demostrado ser eficaz, tal como se reflejaba en la bibliografía.
3. Como es habitual al abandonar el tabaco el IMC ha sufrido un incremento, pero la intervención realizada ha conseguido su posterior disminución a un valor inferior al del inicio del proceso.
4. La intervención del farmacéutico comunitario en deshabituación ha sido también eficaz para mejorar la percepción del estado de salud.

Farmacia Acreditada



Botika Akreditatua

Bizkaiko Farmaziarien Elkargo Ofiziala

Bibliografía

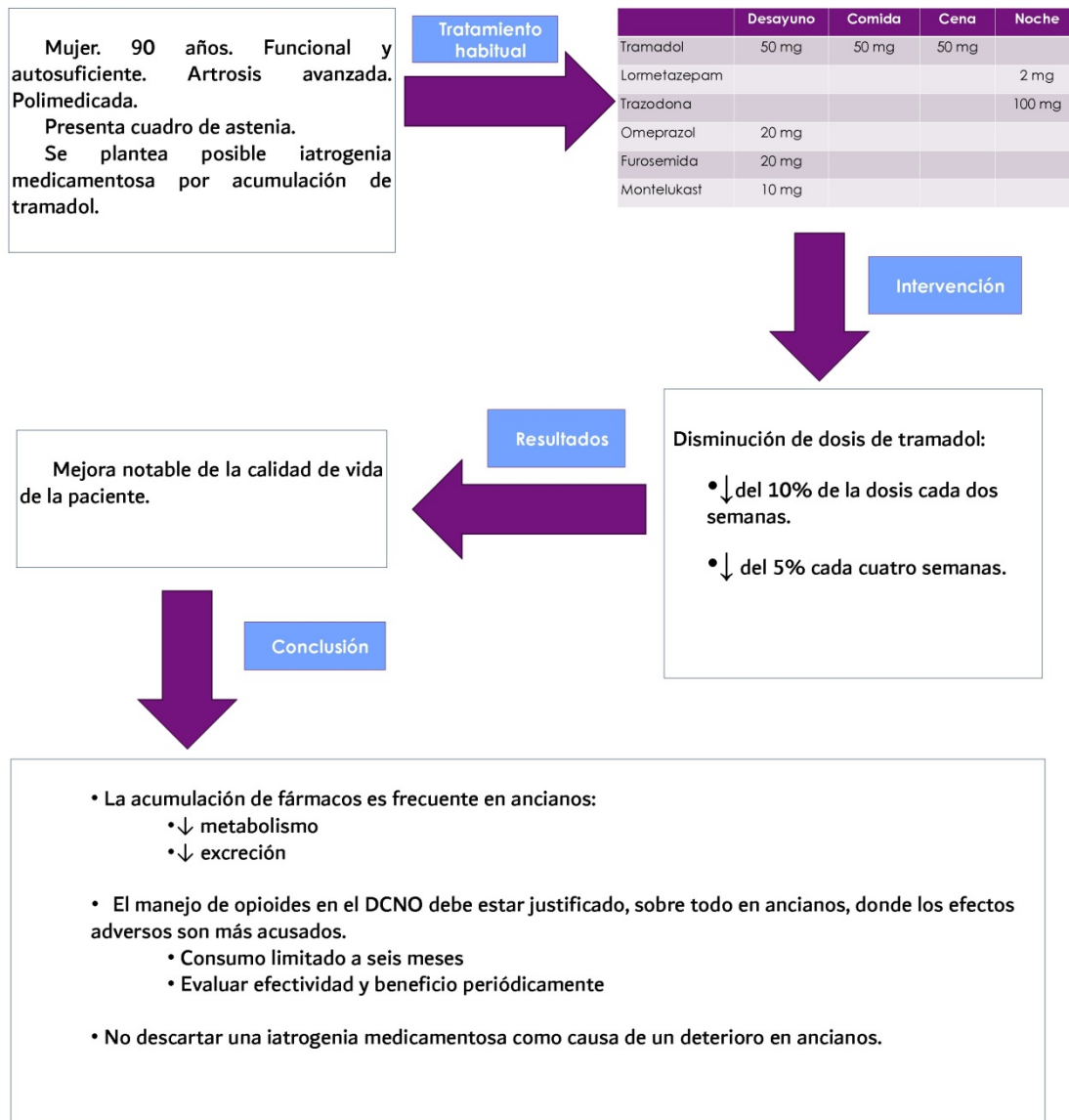
- *Jiménez-Ruiz CA, Barrios M, Peña S, et al. Increasing the dose of varenicline in patients who do not respond to the standard dose. *Mayo Clin Proc.* 2013; 88 (12): 1443-1445
 *Cobb NK, Mays D, Graham AL. Sentiment analysis to determine the impact of online messages on smokers' choices to use varenicline. *J Natl Cancer Inst - Monogr* 2013; (47): 224-230
 *Tomassé, Tonnesen P, Hajek P, Williams KE, Billing CE, Reeves KR, for the Varenicline Phase 3 Study Group. Effect of Maintenance Therapy With Varenicline on Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2008;296:64-71
 *Rigotti NA. Smoking cessation in patients with respiratory disease: existing treatments and future directions. *Lancet Respir Med.* mayo de 2013;1(3):241-50
 *Uriarte J. (2017). Influencia de la farmacia comunitaria en la mejora de la adherencia al tratamiento con Vareniclina (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco. Bilbao.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

***Iatrogenia medicamentosa por acumulación de tramadol en mujer de edad avanzada***

Maillo Vázquez D. ; Casado Montalbán E. Farmacia Casado Montalbán – Trapagaran (Bizkaia).
ecasado@redfarma.org



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019



Farmacia y pacientes, innovando juntos

18

PACIENTE HIPERTENSO CON DISLIPEMIA Y SÍNDROME DEPRESIVO. UTILIDAD DEL SPD EN LA FARMACIA COMUNITARIA

González Ruiz, C. – Farmacéutico Comunitario – San Fernando (Cádiz)
farmaciacandidogonzalez@gmail.com

Descripción

Paciente:

Mujer de 82 años, diagnosticada de síndrome depresivo, hipertensión arterial y dislipemia. Es paciente habitual de la farmacia, a la que acude con frecuencia por problemas de tensión, mareos, cansancio, dolores musculares y picores en la piel.

Octubre 2018:

Toma de presión arterial aislada:

- Por la mañana: 204/97 mmHg
- Por la tarde: 193/99 mmHg.

Al consultar su tratamiento se sospecha una posible acumulación de medicamentos, además de una falta de adherencia al mismo. Con esos valores de presión arterial se deriva a la paciente al médico de urgencia. Además, se le emplaza a que vuelva a la farmacia para hablar de su tratamiento.



Resultados

Tratamiento actual:

- Fenofibrato 145 mg
- Captopril 50 mg
- Cinitaprida 50 mg
- Omeprazol 20 mg
- Escitalopram 10 mg
- Ácido Acetil Salicílico 100 mg
- Alprazolam 0,5 mg
- Telmisartán/Hidroclorotiazida 40/12.5 mg

- Ha pasado de 16 a 8 medicamentos.
- La tensión arterial está controlada: 119/60 mmHg (julio 2019)
- Tras el ajuste de la medicación desaparecieron los dolores musculares y los picores de la piel.



Intervenciones

Noviembre 2018: Primera entrevista, la paciente trae todos sus medicamentos:

- Gemfibrozilo 900 mg
- Captopril 50 mg
- Omeprazol 20 mg
- Amitriptilina 10 mg
- Paracetamol 1 g
- Alprazolam 0,5 mg
- Ebastina forte 20 mg
- Prednisolona 2.5 mg
- Atorvastatina 40 mg
- Cinitaprida 50 mg
- Isonixina 400 mg
- Escitalopram 10 mg
- Ácido Acetil Salicílico 100 mg
- Telmisartán/Hidroclorotiazida (40/12.5 mg)
- Torasemida 5 mg
- Dexclorfeniramina 2 mg

Desde la farmacia se le propone el **Servicio Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)**, para asegurar la adherencia al tratamiento y un mayor control de toda su medicación.



- Contactamos con el médico para confirmar la medicación y así poder realizar su primer SPD.
- El médico suprimió Torasemida y todos los medicamentos para el tratamiento de alergias:
 - Dexclorfeniramina
 - Prednisolona
 - Ebastina forte

Diciembre 2018:

- Con el uso del SPD ha mejorado la adherencia al tratamiento y la presión arterial se va normalizando (145/68 mmHg).
- Se sigue quejando de fuertes dolores musculares, y comunicamos al médico la posibilidad de que una interacción entre Gemfibrozilo y Atorvastatina sea la causa de estos dolores:
 - Sustituye Gemfibrozilo por Fenofibrato 145 mg.
 - Además, le retira Isonixina y Amitriptilina, y disminuye la dosis de Paracetamol a 500 mg.

Enero 2019:

- El médico solicita una nueva analítica y, tras los resultados, retira Atorvastatina y Paracetamol.

Conclusión

El servicio SPD no solo ha ayudado a conseguir la adherencia al tratamiento y el control de los problemas de salud, sino también a reducir a la mitad el número de principios activos como consecuencia de la revisión de la medicación de la paciente, paso previo al reacondicionamiento de los medicamentos en SPD, mejorando con ello la seguridad y evitando medicación innecesaria, reduciendo todo en mejora de la salud y en un aumento de la calidad de vida del paciente.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº19 NO ME QUEDA OTRA QUE ADORAR A LAS VERDURAS

Grande de Ulierte, E. Farmacia Ulierte. egpiotruga5@gmail.com

Presentación del caso

Un servicio tan básico como el consejo nutricional realizado en Oficina de farmacia orientado a la pérdida de peso controlado el IMC.

Se parte de una mujer con 45 años que presenta un IMC de 31,02 (Obesidad de grado I).

Intervenciones realizadas

Le preguntamos qué desayuna, Ella nos contesta leche; yogur; pan integral (ideal porque ayuda a eliminar grasa por medio de las heces) tostado con mermelada, elaborada por ti para que sólo lleve fruta con azúcar elegido por ti, como azúcar de caña, y margarina. Le recomendamos quitar la margarina, por ser grasa saturada, que puede elevarle los niveles de colesterol. Evitar tomar a la vez la leche y el yogur (para evitar que el exceso de proteína se convierta en grasa). Pero siempre descremado (para evitar aporte de grasa que repercute en el peso). Si quieres probamos esta pauta y en un mes vemos.

Resultados

Trascurrido ese mes la paciente presenta un IMC de 30,04 (Obesidad grado I). Pero la paciente se aburre entonces le proponemos otras posibilidades.

Batido de leche descremada con fruta natural (elaboración casera sin edulcorar). Se pueden usar todo tipo de fruta de temporada para jugar con colores, aromas y sabores. Usa el mango, nectarina, uva. Puedes hacerlo con una o varias.

Un yogur descremado con fruta fresca.

Zumo de fruta natural, con huevo duro (el huevo es duro después de 10 minutos) y dos rebanadas de pan integral.

Pasado otro mes más la paciente presenta un IMC de 29,39 (Sobrepeso grado II).

Como premio proponemos como comida la toma de espárragos trigueros, cocidos 10 minutos en olla, con una vinagreta (una cucharada de aceite, 3 cucharadas de vinagre y sal).

Un filete de pez espada a la plancha sobre una cama de patatas cocidas regado con parte del jugo del cocinado y parte de la vinagreta anterior.

De postre un buen sorbete de mango (se bate el mango y se deja enfriar).

Se propone otra posibilidad tomar champiñones a la plancha.

De segundo conejo al horno con patatas y romero.

De postre requesón (con leche y miel con canela).

Discusión/Conclusiones

Nosotros utilizamos en la Oficina de Farmacia una herramienta fundamental de trabajo como es la medida del IMC. Se trata de un cálculo común tanto para hombres como mujeres. Sólo aplicable en adultos.

Usamos también una pauta que consideramos bastante buena para aplicar en nuestra población diana como es el plato de Harvard. En el caso que nos ocupa sirvió bastante.

Se parte que el paciente tiene que aparecer en su plato, en el 50% del mismo, lo constituyen alimentos de origen vegetal y el resto proteínas saludables procedentes tanto de los animales (carne o pescado) como de los frutos vegetales (frutos secos o legumbres). Acompañándolo con granos integrales y aceite de oliva virgen extra.

A partir de la asistencia realizada tanto en la Oficina de Farmacia como en las Carpas Sefac se puede deducir que hay mucha población sana que presenta sobrepeso u obesidad por no saber qué se debe poner en el plato. Quizá peor se nos viene el mundo encima cuando nos invitan a un buffet, boda o nos vamos de vacaciones.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



020 - "Reacción adversa a medicamentos en tratamiento del dolor"

Fernández Ortihuela, A.  afalcorcon@farmaciastrebol.com**Título Ej:**
Presentación del caso

Mujer de 71 años.
Acude al Servicio de Atención Farmacéutica con fuertes dolores en la columna. La medicación pautada por su Médico de Atención Primaria ya no es efectiva.

Primera visita: 11/10/2018

En 2013 fue operada y se le colocaron 6 clavos.
Revisamos la medicación con ella:

 Omeprazol 20 mg 28 cáps. (1-0-0)
Lorazepam 5 mg 20 comp. (½-0-0)
Ácido Acetilsalicílico 100 mg 30 comp (0-1-0)
Valsartán/Hidroclorotiazida 160/12,5 mg (0-1-0)
Paracetamol 1g 40 comp. (1-1-1)
Naproxeno Sódico 550 mg 40 cáps.
(Ocasionalmente alternándose con Paracetamol)

Título Ej:
Evaluación/intervención

Después de consultar la ficha técnica del Tapentadol 25 mg comprimidos de liberación prolongada se advierte que este tipo de analgésicos presenta los siguientes efectos adversos:



Respiración sibilante
Dificultad para respirar
Respiración lenta y débil

Redactamos carta, informando al MAP sobre la posible RAM, adjuntando fotocopia de ficha técnica del medicamento.

Título Ej:
Evaluación/intervención

Después de la primera visita aconsejamos a la paciente que acuda a su MAP para que este valore cambio o ajuste en la medicación para el dolor intenso que sufre en la columna.
El MAP pauta Tapentadol 25mg 60 comp. de liberación prolongada (1-0-1).

Segunda visita: 8/11/2018

La paciente acude al Servicio de AF con los siguientes síntomas:

 Mareo
Dificultades para respirar
Cansancio

Se realizan las siguientes determinaciones:

 Saturación de Oxígeno (SPO₂): 96%
 Glucosa (2h de ayuno): 114 mg/dl
Colesterol total: 203 mg/dl

Se obtienen valores normales en todas ellas.

Título Ej: Resultados /Bibliografía

El MAP retira Tapentadol 25 mg y remite a la paciente al especialista. Tras estudio radiológico detallado observan desviación de uno de los clavos colocados en 2013. La paciente está a la espera de nueva intervención quirúrgica para corregir la posición del clavo causante de los fuertes dolores.



Ficha técnica de medicamentos prescritos.
Valores de referencia de los parámetros medidos.
- Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial.
- Documento consenso SEMERGEN- SEA. Abordaje común del paciente dislipémico 2010.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

**“Intervención farmacéutica en el tratamiento de la estomatitis aftosa: un caso de éxito.”**

Autores: Inmaculada Rite (Farmacia Rite Duque), Esther Vázquez-Limón (Farmacia Vázquez-Limón)
Email de contacto: inmaculada.rite@yahoo.es

Presentación del caso

Una madre viene con una prescripción realizada por la pediatra de Atención Primaria para su hijo de 9 años de Anginovag CN 917914.

Una vez establecido que el medicamento es para el hijo y la edad del niño le preguntamos que para qué se lo ha mandado la pediatra. La madre nos cuenta que su hijo lleva más de un año con llagas que le salen en la boca de forma intermitente. Hasta ese momento han probado con colutorios o geles con ácido hialurónico y aloe vera (aloclair plus) y aunque el niño nota alivio, las llagas no desaparecen del todo. La pediatra prescribe anginovag ya que es una mezcla de principios activos antisépticos y corticoides. Consultamos BotPlus (1) para establecer la posología y encontramos que anginovag no tiene indicación en aftas ni contempla la posología para menores de 12 años.

Preguntamos a la madre si se han estudiado las causas y nos cuenta que sí y que no se han encontrado. Por tanto, por la clínica que refiere identificamos el problema de salud como estomatitis aftosa recurrente o aftosis compleja primaria idiopática.

Resultados/Conclusiones

Este caso revela que el farmacéutico es el experto en el medicamento y una vez diagnosticado el problema de salud por el médico u odontólogo, puede ayudar a éstos a encontrar el tratamiento más adecuado. Una vez más la colaboración entre profesionales sanitarios y entre farmacias se revela fundamental. El acceso del farmacéutico al historial clínico del paciente permitiría una mejor atención a éste ya que le permitiría conocer exactamente el problema de salud a tratar. La formulación magistral se revela una vez más como un arma poderosa donde hay un vacío terapéutico.

Intervención y Resultados

Por tanto, la intervención en la farmacia Rite Duque es no dispensar anginovag y derivar a la pediatra sugiriendo la prescripción de acetónido de triamcinolona al 0,1% en solución acuosa, que se establece como tratamiento de elección para este problema de salud en la bibliografía (2) cuando las lesiones son múltiples y afectan a varias localizaciones. Es un tratamiento sintomático que lo máximo que consigue es reducir los síntomas y, en algunos casos, inducir unos periodos de remisión más largos. La farmacia Rite Duque se pone en contacto con una farmacia elaboradora de fórmulas magistrales, la farmacia Vázquez-Limón, con la que, según el decreto 155/2016, tiene firmado un contrato de elaboración de fórmulas magistrales, siendo Vázquez-Limón la farmacia elaboradora y Rite Duque la farmacia dispensadora. La farmacia Vázquez-Limón indica a la farmacia Rite Duque como debe hacerse la prescripción según el Concierto con la Administración.

Asimismo, la farmacia Vázquez-Limón indica que en la formulación del colutorio de triamcinolona al 0,1% emplean carboximetilcelulosa sódica al 1% (3, 4), que aparte de permitir la suspensión homogénea de las partículas de la triamcinolona en una solución acuosa (para evitar el alcohol, ya que se trata también de un menor) favorece la adhesividad sobre la lengua y la mucosa bucal, favoreciendo así la disponibilidad de la triamcinolona sobre la zona de aplicación y ejerciendo cierta acción protectora sobre la mucosa afectada.

La madre regresa a la farmacia Rite Duque con la prescripción de este enjuague. Se le elabora la fórmula magistral en la farmacia Vázquez-Limón. En la farmacia Rite Duque en el momento de la dispensación se le indica que la posología es como sigue: se realizan enjuagues 3 veces al día durante dos minutos después de las comidas desde el inicio del brote hasta el final. Le indicamos que para no abusar del corticoide cuando aparezca solo un afta o dos, utilice el gel de ácido hialurónico con aloe vera.

Dos meses más tarde la madre informa en la farmacia que ha notado una mejoría espectacular en su hijo, los brotes desaparecen en 1-2 días desde que usa el enjuague y las llagas tardan bastante más en aparecer. En la actualidad, más de un año más tarde, el niño sigue usando el enjuague en los momentos de brote y tanto los padres como su pediatra están muy satisfechos con los resultados conseguidos.

Bibliografía

1. BotPlus. Base de Datos del Medicamento del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
2. G. Espinosa-Garriga. ¿Qué hacer ante un paciente con aftas orales recurrentes? Jano Online. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1589/37/1v0n1589a13083151pdf001.pdf>
3. E. Alía. Incorporación de triamcinolona acetónido en enjuagues bucales. Farmacia Profesional. Vol. 22, Núm. 6, Junio 2008.
4. <http://www.formulacionmagistral.org/blog/investigacion/excipientes-idoneos-para-enjuagues-bucales-de-corticoides/>

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



022 - "Tratamientos que mejoran los dolores provocados por la artrosis en pacientes mayores"

Del Cerro Ros, I.



aforrevieja@farmaciastrebol.com

Presentación del caso

Mujer de 78 años con las siguientes patologías:

- Hipercolesterolemia
- Pérdida leve de memoria
- Trastorno de vejiga hiperactiva
- Artrosis

Acude al servicio de Atención Farmacéutica con dolores continuos en articulaciones de muñeca y rodilla. Como consecuencia de estos dolores se siente decaída y su calidad de vida ha disminuido.

Diagnosticada de artrosis hace dos años. Desde entonces, toma a diario:

- Paracetamol 650 mg
- Condroitín Sulfato 400 mg

Los dolores no disminuyen, hace un año comienza a tomar Hidrocloruro de Tramadol 37,5 mg/paracetamol 325 mg.

Actualmente toma todos los días:

- 2 comp. de Hidrocloruro de Tramadol 37,5 mg/paracetamol 325 mg
- 2 comp. de Paracetamol 650 mg

Intervención/Resultados

Recomendamos suplemento alimenticio, para aliviar el dolor y favorecer la regeneración del cartílago, a base de:



- Glucosamina
- Condroitina
- Colágeno
- Cúrcuma
- Ácido Hialurónico
- Vitamina C

Ofrecemos educación sanitaria e información sobre la artrosis y cómo afrontar sus síntomas.

Tras un periodo de 1 mes y medio la paciente acude de nuevo al servicio.

Su actitud es positiva y los dolores articulares han disminuido. Su puntuación en la escala EVA es de 4.

Ha reducido la dosis de Hidrocloruro de Tramadol 37,5 mg/paracetamol 325 mg a 1 comp. cuando los dolores son más intensos y un Paracetamol 650 mg por las noches.

El estado de salud de la paciente y su calidad de vida han mejorado considerablemente gracias al consejo farmacéutico y asesoramiento y educación sanitaria recibida en el Servicio de AF.

Evaluación

Revisamos medicación:



- Atorvastatina 20 mg (0-0-1) desde 2015
- Condroitín Sulfato 400 mg (1-0-1) desde 2017
- Paracetamol 650 mg (1-0-1) desde 2017
- Citicolina 1000 mg/ml (1-0-0) desde 2018
- Succinato de Solifenacina 10 mg: 0-0-1 desde 2018
- Hidrocloruro de Tramadol 37,5 mg/paracetamol 325 mg (1-0-1) desde 2018

Ante esta situación evaluamos el dolor que padece con la escala EVA obteniendo una puntuación de 9.



Bibliografía



Ficha técnica de medicamentos prescritos.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PACIENTE HIPERTENSO CON SOSPECHA DE MAL CONTROL TENSIONAL ANTE DATOS DE AFECTACIÓN RENAL INCIPIENTE. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD TERAPEÚTICA

Lirola Cruz, MV.

Farmacéutica Comunitaria – Jerez de la Frontera (Cádiz)

mv.lirola@gmail.com

Descripción

Paciente: Varón de 57 años que acude a la farmacia con solicitud de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) de su médico de atención primaria por sospecha de mal control de la presión arterial (PA) ante datos analíticos de afectación renal incipiente.

- El paciente, diagnosticado de hipertensión arterial (HTA) esencial hace aproximadamente dos años, no presenta antecedentes familiares.
- En su visita nos aporta informe de última analítica, donde confirmamos motivo de derivación del MAPA:
 - Orina: cociente albúmina/creatinina: 172.8 mg/g
 - Sangre: creatinina: 1.2 mg/dL; FG: 50 ml/min/1.73m²
- Desde el diagnóstico de HTA, el paciente toma el mismo tratamiento:
 - Losartán 100 mg (1/0/0)
 - Amlodipino 5 mg (0/0/1)
- Presenta también hipercolesterolemia, para la que toma Simvastatina 40 mg.
- El paciente nos confirma que es cumplidor de su tratamiento.
- No presenta otros factores de riesgo cardiovascular.

Intervenciones

- Se realizan 3 tomas de PA, con los siguientes resultados: 151/95 mmHg; 149/92 mmHg; 142/94 mmHg
- Se cita al paciente para realizarle una MAPA de 24 horas el 25 de marzo de 2019.
- Dispositivo de medida modelo OMRON M24/7 BP5.
- El paciente es informado y adiestrado para la realización de la prueba.
- Acude a su cita habiendo tomado su tratamiento antihipertensivo prescrito hasta la fecha.



Resultados

Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)

- A pesar del tratamiento antihipertensivo, los resultados de la MAPA muestran unos valores medios de PA sistólica (PAS) y PA diastólica (PAD) de 133/82 mmHg, ligeramente por encima de las cifras de referencia (130/80 mmHg).
- La carga de la PAS y PAD están por encima del 40%, aceptado como límite de normalidad, tanto en el periodo diurno (52%) como en el nocturno (50%).
- En cuanto al patrón circadiano del paciente, los resultados muestran un perfil reductor normal (Dipper).
- Tras elaboración y envío de informe de los resultados de la MAPA, la actuación del facultativo es la siguiente:
 - Modifica tratamiento antihipertensivo:
 - Retira Losartán 100 mg (1/0/0) y Amlodipino 5 mg (0/0/1)
 - Prescribe Olmesartán 40 mg / Amlodipino 10 mg (1/0/0).
 - Repetirá analítica en 2 meses.
 - Valorará repetición de MAPA.



Conclusión

La HTA es uno de los principales factores de riesgo que pueden ser causa o desencadenar el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC). En sus primeros estadios, la ERC es silente, por lo que el buen control de las cifras tensionales del paciente hipertenso se plantea como una prioridad en la prevención y desarrollo de la ERC. En este sentido, la MAPA supone una herramienta clave para el diagnóstico preciso de HTA, control de la respuesta terapéutica y una adecuada valoración del riesgo cardiovascular (RCV). La farmacia es un lugar altamente cualificado para el uso de MAPA en el seguimiento de pacientes con HTA y RCV.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos**

MAPA en paciente con tratamiento antihipertensivo para valorar la efectividad e inseguridad del tratamiento por derivación de su médico de familia.



Morell Gutierrez P, Román Alvarado J, Marín Acosta J, Rey Nava F, Vicente Enamorado M, Morell Gutiérrez JL.

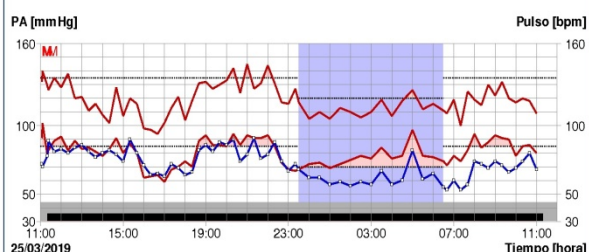
pabmorgut@gmail.com Farmacia Juan Luis Morell C.B.

**Presentación del caso**

Varón de 43 años. Tratamiento antihipertensivo: **Olmesartán 40mg/ Amlodipino 10 mg 1-0-0.**

Derivado por MAP para realización de la MAPA por presíncope padecido la semana anterior.

Objetivo: Evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento.

Resultados

PA media 24: 118/80 **Índice % PAS/PAD D/N:** 7/6

PA media Actividad: 120/82 **PA nocturna:** 112/77

Carga HTA diurna: 42% **Carga HTA nocturna:** 88%

Intervención

Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) con el tensiómetro M24/7 de Omron.

Medidas de presión arterial cada 20 minutos durante el día y cada 30 en el periodo nocturno.

Estudio de la galénica y farmacocinética del medicamento y evaluación del tratamiento con los resultados obtenidos por la MAPA.

Valores de tensión por debajo del límite inferior objetivo entre 15:30 y 17:30 horas coincidiendo con la concentración plasmática máxima del amlodipino (6-8h)

Comunicación escrita a MAP informado de la sospecha de inseguridad cuantitativa durante el periodo diurno e ineffectividad durante la noche.

MAP sustituye olmesartán 40 mg/ Amlodipino 10 mg por Losartan 50mg 1-0-0 y Amlodipino 5mg 0-0-1.

Discusión y conclusiones

La MAPA como instrumento que facilita la evaluación de la farmacoterapia por parte del farmacéutico.

La comunicación entre farmacéutico y MAP es fundamental para detectar problemas relacionados con la medicación y conseguir mejores resultados en salud.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ
3/4/5 de Octubre 2019

**Farmacia y pacientes, innovando juntos**

Optimización de la farmacoterapia antidiabética en paciente con insuficiencia renal grave por contraindicación en el tratamiento.



Morell Gutierrez P, Román Alvarado J, Marín Acosta J, Rey Nava F, Vicente Enamorado M, Morell Gutiérrez JL.

pabmorgut@gmail.com Farmacia Juan Luis Morell C.B.



Presentación del caso	Intervención
Mujer diabética de 68 años con un riñón desde 2006. Función renal, ya deteriorada, empeora en el último mes. Aumento de creatinina y disminución de TFG. Tratamiento: Ferbisol 1-0-0, Furosemida 40 mg ½-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0, Metformina 850 mg 1-1-1, Letrozol 25 mg 0-1-0, Lorazepam 0-0-1/2, ácido alendrónico 1 comprimido semanal y cada 15 días Calcifedol 260µg. Evaluación de la seguridad del tratamiento y comunicación con MAP y nefrólogo.	21/5/19 Creatinina: 1,27mg/ml y TFG 43 ml/min. Estudio y evaluación del tratamiento. Comunicación por escrito a MAP sobre inseguridad cuantitativa de metformina. Reduce a 1-0-1 y solicita nueva analítica. 18.6.19 Creatinina 1,87 y TFG 27 ml/min. Comunicamos a nefrólogo la contraindicación de la metformina al tener un TFG < 30ml/min y rogamos sustitución por otro antidiabético.
Resultados	
La nefróloga acepta y agradece la intervención farmacéutica. Sustituye metformina por Linagliptina 5mg 1-0-0. Recomienda que controle sus valores de glucemia en farmacia comunitaria.	
Discusión y conclusiones	
El farmacéutico es una figura fundamental en la evaluación de la farmacoterapia y detección de problemas relacionados con la medicación. La labor del farmacéutico en coordinación con otros profesionales sanitarios es fundamental para detectar problemas relacionados con la medicación, mejorar la adherencia al tratamiento y conseguir mejores resultados en salud.	

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

**“Intervención farmacéutica en el correcto uso de dispositivos inhaladores”**

Inmaculada Rite, Carmen Morales. Farmacéuticas Comunitarias.
Farmacia Rite Duque

Presentación del caso

El día 28 de mayo de 2019, por la mañana, un varón de 55 años acude a la farmacia Rite Duque CB con una prescripción para el medicamento Bretaris Genuair 322 mcg/dosis (aclidinio bromuro), que refiere que se le ha prescrito como tratamiento para una bronquitis junto a Claritromicina 500 mg 21 comp. Se le dispensa proporcionándole en la zona de atención personalizada (ZAP) información sobre el correcto manejo de este dispositivo inhalatorio.

Al cabo de unas horas, el usuario acude a la farmacia e indica que “el aparato que me han dado debe de estar estropeado porque el botón no cambia de color como me dijeron ustedes”.

Intervención/Resultados

Se le pasa a la ZAP de nuevo con la intención de que nos muestre como usa el dispositivo. Observamos que usa el inhalador como le hemos explicado pero, efectivamente, el botón no cambia de verde a rojo como debe pasar cuando se usa de manera correcta. Tras repetir varias veces la operación de inspirar y sin que el botón se mueva, comenzamos a sospechar que quizás el flujo inspiratorio del paciente no sea adecuado para el tipo de dispositivo Genuair.

Intervención/Resultados

Como en la farmacia no contamos de un dispositivo para medir el flujo inspiratorio ni podemos acceder a la historia clínica del paciente le preguntamos si está diagnosticado de EPOC, nos contesta que no sabe pero que ha sido fumador durante muchos años y que alguna vez el médico le ha dicho que tiene los pulmones muy mal.

A raíz de esta respuesta derivamos al paciente a su médico de Atención Primaria con una carta donde le contamos lo que ha ocurrido y mediante la que le comunicamos que sospechamos que el flujo inspiratorio no es suficiente para el dispositivo Genuair por lo que le sugerimos la prescripción de un dispositivo de cartucho presurizado y de la correspondiente cámara de inhalación.

Un rato más tarde, en la misma mañana, el paciente regresa con una prescripción de Atrovent MDI (bromuro de ipatropio) y de una cámara espaciadora.

El paciente es derivado de nuevo a la ZAP donde se le instruye en el uso de este inhalador.

Al cabo de diez días acude de nuevo a su médico que le confirma que está completamente curado del episodio agudo de bronquitis.

En la farmacia le aconsejamos que acuda de nuevo a su médico para que aclare “la situación de sus pulmones” ya que sospechamos en base a su poco flujo inspiratorio y su historial como fumador que pueda tener una EPOC no diagnosticada.

Actualmente está en estudio por el Servicio de Neumología del hospital público de referencia.

Conclusiones

Este caso revela el potencial del farmacéutico como instructor en el uso de formas farmacéuticas complejas y en la detección de problemas relacionados con los medicamentos.

Asimismo, este caso demuestra que la farmacia es un centro sanitario muy accesible para el usuario, y de hecho, es el primer centro al que acude esta paciente cuando encuentra un problema en el uso de su medicamento.

El acceso a la historia clínica de los usuarios por parte de los farmacéuticos evitaría tener sólo como fuente de información a los pacientes, con los problemas e inexactitudes que se derivan de esta situación.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

**027-Detección en la oficina de farmacia de interacciones causantes de problemas musculares**

Ruiz Lara AM (Farmacia Comunitaria) farmaoptinajas@gmail.com

Introducción

Paciente que refiere dolor de rodilla de meses de evolución. No mejora con la analgesia habitual. Se le propone hacer un seguimiento farmacoterapéutico. En tratamiento previo con: Clopidogrel 75 mg (0-1-0) Nitroglicerina percutánea 5 mg (1/24horas) Ranexa 375 mg (1-0-1) Adiro 100 mg (0-1-0) Eutirox 100 mcg (1-0-0) Ramipril 2.5 mg (1-0-0) Atorvastatina 20 mg (0-0-1) Carvedilol 6.25 mg (1-0-1) Se le añade para los dolores Tramadol + Paracetamol 37.5/325 mg (1-1-1) Problemas de salud: Angina de pecho, miocardiopatía, hipotiroidismo, dislipemia.

Método

Estudio de la medicación que toma la paciente y comunicación telefónica con médico atención primaria para notificar interacción.

Resultados

Se detecta una posible interacción entre la atorvastatina y ranexa con posible aumento de las concentraciones plasmáticas de la estatina con aumento de su toxicidad. Nos pusimos en contacto con el map para proponerle cambio de atorvastatina 20mg por pravastatina 40 mg. Se produce el cambio y la paciente experimenta mejoría a las dos semanas del cambio.

La interacción ha sido constatada en términos farmacocinéticos con simvastatina, atorvastatina y tacrolimus, habiéndose descrito un aumento moderado en sus niveles plasmáticos. Por consiguiente, y aunque los datos son limitados, se sugiere precaución al emplear ranolazina asociada a estatinas metabolizadas por el CYP3A4 (ej: atorvastatina, lovastatina, simvastatina); limitando las dosis de la estatina con monitorización de los signos clínicos de toxicidad muscular (debilidad, dolor muscular y orina oscura) y si existiera sospecha de toxicidad, determinar los niveles de creatinofosfoquinasa para descartar la posible rabdomiólisis.

Conclusión

La comunicación entre el farmacéutico comunitario y los médicos de atención primaria es beneficiosa para la salud de los paciente. Se tiene que seguir trabajando para facilitar esa comunicación.

XI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica - Cádiz 2019

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



028. Seguimiento farmacoterapéutico de paciente hipertenso desde la oficina de farmacia

Fortes, F.; Morales, Ch.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife
Email: fortesmarichal@gmail.com

Descripción

Paciente de 60 años que acude a nuestra oficina de farmacia (OF) a retirar medicación para la hipertensión arterial que padece, nos solicita que le tomemos la presión arterial (PA) ya que en los últimos días está sufriendo fuertes dolores de cabeza y se encuentra fatigada constantemente. Los valores medidos han sido 152/90 mmHg, por lo tanto, tiene la PA elevada. Pasamos a hacerle una anamnesis con la que extraemos la siguiente información:

- Peso: 80 kg
- Talla: 1,65 m
- IMC: 29,38
- Por lo tanto, presenta sobrepeso.
- No cumple medidas higiénico-sanitarias.
- Toma desde hace un año amlodipino 10mg, una vez al día en la cena.
- Se queja de tener las piernas hinchadas y con sensación de pesadez, al observarle las piernas comprobamos que probablemente presenta un edema que podría ser atribuible al amlodipino, ya que con frecuencia es un resultado negativo que aparece con este medicamento, además empeorado en su caso por la falta de actividad física.

Intervención

Lo primero que hacemos desde la farmacia es comprobar si ha sido una subida puntual de la PA o mantiene esos valores elevados, para ello le tomamos durante una semana la PA. Al acabar la semana verificamos que todas las tomas hechas han dado valores elevados y que por lo tanto, podemos asegurar que la medicación prescrita es insuficiente o incorrecta, ya que la paciente asegura tomársela rigurosamente según prescripción médica. Pasamos a hacer la siguiente intervención:

-Apuntarle en una planilla los valores tomados de PA durante la última semana para que se los entregue a su médico.

-Recomendaciones nutricionales a través de un folleto informativo que le damos en la OF donde se explica los alimentos recomendados y no recomendados en personas que sufren hipertensión arterial, además de venir algunos ejemplos de menús semanales como aprendizaje de una dieta sana y baja en sal.

-Se le aconseja caminar todos los días al menos 30 minutos.

-Le escribimos un informe al médico con los datos recabados de la paciente, haciendo hincapié en el edema que presenta como efecto secundario del amlodipino, a parte de seguir teniendo la PA elevada y estar tomando con adherencia el medicamento. Le damos dos posibles estrategias a seguir como consejo farmacéutico:

- 1) Añadir furosemida en el plan de tratamiento para facilitar con este diurético la desaparición del edema. A parte, se podría complementar el amlodipino con olmesartán/hidroclorotiazida para favorecer la disminución de la PA a los valores normales.
- 2) No añadir el diurético y eliminar el amlodipino. Prescribir otro antihipertensivo como podría ser Doxazosina, que ayuda a regular la PA sin tener como efecto secundario el edema, y evitando así la "prescripción en cascada".

A la semana acude de nuevo la paciente para informarnos que su médico había considerado añadirle junto al amlodipino 10 mg que ya tenía prescrito, íxix plus 40/25 mg y furosemida 40mg.

Por otro lado, el médico le insiste en que debe llevar a cabo las medidas higiénico-sanitarias, es decir, alimentación equilibrada baja en sal y algo de actividad física.

El médico la cita para que vuelva a consulta en un mes y comprobar así evolución, para ello le solicita que se tome en este mes la PA al menos dos veces en semana.

Tras esta información desde la farmacia ofrecemos a la paciente hacerle un seguimiento farmacoterapéutico, explicándole que le podemos preparar un sistema personalizado de dosificación (SPD) para así asegurar la correcta adherencia al plan de tratamiento nuevo. Y por último, también le ofrecemos tomarle en la OF la PA de forma gratuita, las dos veces por semana indicadas por su médico, a lo que la paciente accede con una actitud positiva.

Resultados:

La paciente acude a su cita médica después del mes indicado, a la cual lleva los resultados de las distintas tomas de la PA que se le han recogido desde la OF. La paciente explica a su médico que en la farmacia a parte de haberle hecho un seguimiento de la PA, le han preparado semanalmente el SPD con su medicación, lo que le ha permitido tomarse correctamente la medicación. También comenta que ha empezado a comer de forma más equilibrada y disminuyendo la ingesta de sal, además de caminar entre 30-45 minutos todos los días. Los cambios y mejoras comprobados son:

-Tras añadirle íxix plus 40/25 mg, a parte de continuar con amlodipino 10 mg, se comprueba que la PA se le ha regulado a valores normales (120/80 mmHg).

-Después de incorporar al plan de tratamiento furosemida 40 mg, es notoria la mejoría del edema que presentaba la paciente, por lo tanto, al haber desaparecido completamente y la paciente cumplir correctamente las medidas higiénico-sanitarias, el médico decide eliminarle la furosemida.

Conclusión / Bibliografía:

Una paciente que inicialmente tenía un plan de tratamiento pautado por su médico presentaba unos determinados problemas que requerían de un seguimiento e intervención, o por el contrario el plan de tratamiento no solo no iba a servir para tratar la hipertensión arterial, sino que habría una exacerbación de la patología, tanto por la medicación pautada como por no llevar un estilo de vida saludable.

Queda latente por lo tanto, que el médico no puede abarcar todo el seguimiento de la paciente y que sin interferir en las competencias del médico, el farmacéutico puede colaborar e intervenir en un plan de seguimiento farmacoterapéutico de la paciente, dando como resultado una mejor comunicación y seguimiento de la paciente para el médico, y sobre todo y más significativo, en una mejora en la salud de la paciente, que es el objetivo que nos debe preocupar y aunar a todos/as los/as profesionales sanitarios.

Bibliografía:

- Vukadinović, Scholz, Messerli, Weber, Williams, Böhm, Mahfoud. (2019). Peripheral edema and headache associated with amlodipine treatment: a meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials.
- Santiago Reinoso Herminida, Gabriel J. Díaz Grávalosb. (2009). Las medidas no farmacológicas en el manejo de la Hipertensión Arterial. Rev Clin Med Fam vol.2 no.7.
- Rodrigo Tagle V., Mónica Acevedo, Gloria Valdés. (2013). Hipertensión arterial en la mujer adulta. Rev. méd. Chile vol.141 no.2.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
CÁDIZ**
3/4/5 de Octubre 2019



30

Farmacia y pacientes, innovando juntos

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL EN OFICINA DE FARMACIA

Lirola Cruz, MV.

Farmacéutica Comunitaria – Jerez de la Frontera (Cádiz)

mv.lirola@gmail.com

Descripción

Paciente: Mujer de 41 años que acude a la farmacia para tomarse la tensión. Refiere encontrarse mal y con mareos desde hace varios días.

➤ Le realizamos tres tomas consecutivas de presión arterial (PA) obteniendo en todas ellas valores muy por encima de las cifras de referencia:

168/97 mmHg; 163/92 mmHg; 164/95 mmHg

➤ Remitimos a la paciente al Servicio de Urgencias, donde le indican control de PA durante dos semanas y posterior visita a su médico de Atención Primaria.

➤ Las tomas aisladas realizadas en la farmacia en los días sucesivos a su primera visita muestran siempre cifras de PA por encima de los valores normales: 156/92 mmHg; 163/95 mmHg; 145/92 mmHg.

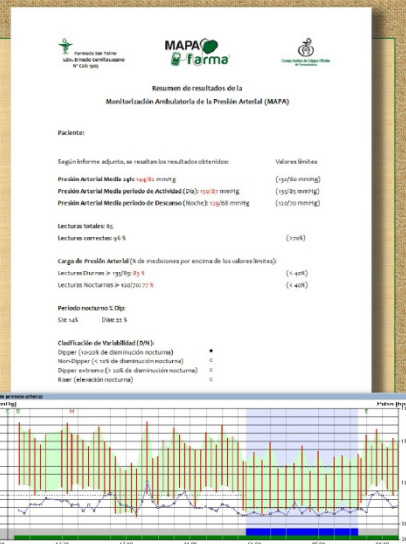
➤ Ante esta situación y dados los antecedentes maternos de hipertensión arterial (HTA) de la paciente, le proponemos la realización de una monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA).

Intervenciones

- La paciente es citada el 29 de noviembre de 2018 para realizarle una MAPA de 24 horas.
- Dispositivo de medida modelo OMRON M24/7 BP5.
- La paciente es informada y adiestrada para la realización de la prueba.

**Resultados****Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)**

- Los resultados de la MAPA muestran cifras medias de PA sistólica (PAS) por encima del valor de referencia, tanto en el periodo de actividad (150 mmHg) como en el de descanso (129 mmHg).
- Así mismo, la media de la PA diastólica durante el periodo de actividad (87 mmHg) se encuentra por encima del valor normal.
- La carga de la PAS y PAD están muy por encima del 40%, aceptado como límite de normalidad, tanto en el periodo diurno (83%) como en el nocturno (77%).
- Patrón circadiano reductor normal (Dipper).
- Los resultados obtenidos y el estado de situación de la paciente son recogidos en un informe y enviados a su médico de atención primaria, el cual actúa en consecuencia:
- Prescribe tratamiento antihipertensivo: Enalapril 20 mg (1/0/0).

**Conclusión**

- La HTA es un problema de salud de primer orden. Un tercio de la población adulta española es hipertensa. De esta, un 30 % desconoce que lo es y otro 30% es tratado de forma incorrecta. La HTA constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV).
- Aunque la medida de PA aislada en clínica es la más utilizada para el diagnóstico y seguimiento del paciente hipertenso, la información que nos proporciona es claramente limitada comparada con la aportada por la MAPA, lo que hace que esta sea el método de referencia para el diagnóstico y seguimiento de la HTA.
- La farmacia es un lugar altamente cualificado para el uso de MAPA en la detección de la HTA, seguimiento de pacientes hipertensos y valoración de riesgo cardiovascular.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

XI Congreso Nacional de
ATENCIÓN FARMACÉUTICA CÁDIZ
3/4/5 de Octubre 2019

31

Farmacia y pacientes, innovando juntos

PACIENTE HIPERTENSO CON TRIPLE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA CON SOSPECHA DE FALSA HIPERTENSIÓN RESISTENTE POR EFECTO BATA BLANCA EN CONSULTA. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Lirola Cruz, MV.

Farmacéutica Comunitaria – Jerez de la Frontera (Cádiz)
mv.lirola@gmail.com

Descripción

Paciente: Varón de 44 años que acude a la farmacia con solicitud de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) de su médico de atención primaria por sospecha de efecto bata blanca (EBB) en consulta y descartar posible hipertensión resistente.

- El paciente fue diagnosticado de hipertensión arterial (HTA) esencial hace cuatro años, a lo largo de los cuales se le han prescrito distintos tratamientos antihipertensivos sin conseguir un buen control de las cifras tensionales.
- Tomas aisladas en la farmacia recogen cifras de presión arterial (PA) muy por encima de los valores de referencia: 167/102 mmHg; 172/98 mmHg; 162/95 mmHg.
- El paciente tiene antecedentes maternos de HTA.
- Es fumador ocasional
- No presenta otros factores de riesgo cardiovascular.
- Tratamiento actual: Valsartán 320 mg / Amlodipino 10 mg / Hidroclorotiazida 25 mg (1/0/0).

Intervenciones

- El paciente es citado el 9 de enero de 2019 para realizarle una MAPA de 24 horas.
- Dispositivo de medida modelo OMRON M24/7 BP5.
- El paciente es informado y adiestrado para la realización de la prueba.
- El paciente acude a su cita habiendo tomado su tratamiento antihipertensivo prescrito hasta la fecha.
- Manifiesta estado de nerviosismo evidente en el momento de realizarle toma de PA aislada previa colocación del dispositivo (175/103 mmHg, FC 84) y durante la colocación del mismo.

Resultados

Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)

- Los resultados de la MAPA muestran cifras medias de PA sistólica (PAS) y PA diastólica (PAD) normales, en el periodo de actividad (122/81 mmHg) y de descanso (104/65 mmHg)
- La carga de PAS y PAD están por debajo del límite de normalidad (40%), tanto en periodo diurno (34%) como nocturno (28%)
- El paciente presenta un patrón circadiano reductor normal (Dipper).
- La primera toma realizada por el dispositivo alcanzó un valor de PA muy por encima de los límites de referencia (166/114mmHg, FC 80), para luego normalizarse en las sucesivas tomas una vez que el paciente abandonó la farmacia.
- Los primeros registros de PA de la mañana (7.30-9:00), recogen cifras por debajo de los valores medios diurnos.
- Tras elaboración y envío de informe de MAPA, el facultativo realiza la siguiente intervención:
 - Confirma sospecha de EBB y falsa hipertensión resistente a tratamiento.
 - Reduce dosis de tratamiento antihipertensivo:
 - Retira Valsartán 320 mg / Amlodipino 10 mg / Hidroclorotiazida 25 mg (1/0/0)
 - Prescribe Valsartán 160 mg / Amlodipino 5 mg / Hidroclorotiazida 12,5 mg (1/0/0)

MAPA farmacia	
Resumen de resultados de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)	
Paciente:	
Fecha de inicio de la medición:	Valores de referencia
Presión Arterial Media (PAS) - 24h	Capacidad de respuesta
Presión Arterial Media (PAD) - 24h	Capacidad de respuesta
Presión Arterial Media (PAS) - Actividad	Capacidad de respuesta
Presión Arterial Media (PAD) - Actividad	Capacidad de respuesta
Presión Arterial Media (PAS) - Descanso	Capacidad de respuesta
Presión Arterial Media (PAD) - Descanso	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAS) - 24h	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAD) - 24h	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAS) - Actividad	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAD) - Actividad	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAS) - Descanso	Capacidad de respuesta
Capacidad de respuesta (PAD) - Descanso	Capacidad de respuesta

Conclusión

- La HTA resistente supone casi el 10% de los pacientes hipertensos. Un erróneo diagnóstico de la misma conduce a un manejo inefectivo e inseguro de la terapia antihipertensiva por sobretratamiento.
- La medición de la PA fuera del entorno clínico mediante la MAPA permite detectar la presencia de Efecto Bata Blanca y confirmar el falso diagnóstico de HTA resistente en pacientes cuyas cifras tensionales siguen sin buen control a pesar de la triple terapia, según cifras de PA tomadas en consulta, evitando así el exceso de medicación.
- La farmacia es un lugar altamente cualificado para el uso de MAPA en el seguimiento de pacientes con hipertensión y riesgo cardiovascular.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF


XI Congreso Nacional de ATENCIÓN FARMACÉUTICA CÁDIZ
 3/4/5 de Octubre 2019


Farmacia y pacientes, innovando juntos

32

PACIENTE CON HIPERTENSIÓN EMOCIONAL Y SOSPECHA DE EFECTO BATA BLANCA UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA OFICINA DE FARMACIA PARA LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Pérez López, S.

Farmacéutica Comunitaria – Puerto Real (Cádiz)

farmaciaalmendral@gmail.com

DESCRIPCIÓN

Paciente: Varón de 69 años que acude a la oficina de Farmacia para medida de Presión Arterial Aislada (PAA), presentándose unas cifras elevadas en varias ocasiones.

- Se remite a su médico de atención primaria para valoración, y le diagnostica hipertensión emocional, coincidente con un periodo de luto del paciente, y le prescribe un ansiolítico, pero no le prescribe ninguna medicación antihipertensiva y le indica que se haga controles periódicos en la oficina de Farmacia.
- En estos controles, el paciente presenta un estado de nerviosismo, acompañado de sudor frío. Ante la posible causa psicosomática, sumada a la ansiedad por los valores altos de presión arterial, se le ofrece hacer una Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) para que las mediciones se realicen en un entorno no sanitario, más comfortable para el paciente.

INTERVENCIONES

- El paciente es citado el 2 de mayo de 2019 para realizarle una MAPA con dispositivo de medida OMRON M24/7 BP5.
- Se le explica el procedimiento que debe seguir durante la prueba y se le indica que registre en un horario de actividades cualquier incidencia que pueda ocurrir durante las 24 horas de la medición.

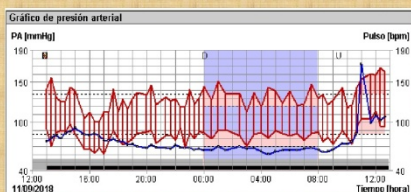


RESULTADOS

Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)

- Presión Arterial Media (PAM) de 24 horas: 132/84 mmHg (Valor límite: 130/80 mmHg)
- PAM periodo nocturno: 133/84 mmHg (Valor límite: 120/70 mmHg)
- Presión de carga diurna del 48% y nocturna del 93 % (Valor límite <40%).
- Patrón circadiano con elevación nocturna de cifras tensionales: Riser.

Resumen de hipertensión (11/09/2018 12:00 - 12/05/2019 12:00)				
período	Global	Mañana	Día	Noche
rango de tiempo	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 18:00	18:00 - 08:00
PAS/PAD límite superior	120/70	120/70	130/80	130/80
PAS/PAD Promedio ponderado	132/84	133/84	132/84	133/84
PAM Promedio ponderado	100	100	100	100
PP Promedio ponderado	61	61	61	61
Pulsos Promedio ponderado	75	75	75	75
PAS/PAD PTE %	50/54	50/54	50/54	50/54
PAS/PAD carga de hipertensión mmHg	190/176	190/176	190/176	190/176
lecturas	59	43	15	15
PAS lecturas altas	29	15	13	13
PAD lecturas altas	35	21	14	14
índice % PAS/PAD D/N	1/1	1/1	1/1	1/1
Diferencia promedio PAS/PAD D/N	1/1	1/1	1/1	1/1



- Se redacta un informe para entregar a su médico de Atención Primaria, que realiza la siguiente intervención:
 - Diagnostica una hipertensión arterial y le prescribe Enalapril 20 mg/día, a tomar por la tarde.
 - El paciente es citado a los 3 meses para nueva MAPA y valoración de efectividad de la medicación.

MAPA farma	
Paciente:	
Presión Arterial aislada en la farmacia:	109/82 mmHg (140/90 mmHg)
Resumen de Resultados de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial - MAPA	
Según informe adjunto, se resumen los resultados obtenidos:	
Presión Arterial Media 24h:	132/84 mmHg (130/80 mmHg)
Presión Arterial Media periodo de Actividad (Día):	132/84 mmHg (130/80 mmHg)
Presión Arterial Media periodo de Descanso (Noche):	133/84 mmHg (120/70 mmHg)
Frecuencia cardíaca:	
Media:	75 bpm
Diurna:	75 bpm
Nocturna:	75 bpm
Lecturas totales:	55
Lecturas correctas:	9/15 (60%)
Largo de Presión Arterial (15 de mediciones por encima de los valores límites):	
Lecturas Diurnas > 160/90:	4/15 (26.7%)
Lecturas Nocturnas > 160/90:	9/15 (60%)
Periodo nocturno > 160/90:	9/15 (60%)
Variedad: -1.1%	Charlton: -1.1%
Clasificación de Variabilidad (DIN):	
Riser (elevación nocturna):	



CONCLUSIONES

- Algunos pacientes con nerviosismo y que presentan valores elevados durante las medidas aisladas pueden ser erróneamente diagnosticados de hipertensión emocional, siendo en ocasiones tratados con ansiolíticos, pero no con tratamiento antihipertensivo.
- La MAPA puede detectar hipertensión nocturna, lo que permite al facultativo establecer una pauta de tratamiento adecuada (cronoterapia).
- La realización de la MAPA desde la Oficina de Farmacia es una herramienta efectiva para el médico de Atención primaria en el diagnóstico o descarte de este tipo de hipertensión.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



033 CEFALEA POR PITAVASTATINA

Acuña Elvira, N. nereacue@hotmail.com

Presentación del caso

- Mujer 54 años que acude solicitando analgésico para cefalea persistente desde hace 10 días
- Se deriva a SFT



Intervención

- Facilitar información personalizada sobre el medicamento
- Derivación al médico proponiendo cambios en el tratamiento: modificar la dosis a la dosis de inicio habitual, 1 mg una vez al día y realizar el ajuste de la dosis en intervalos de hasta 4 semanas.
- Educación sanitaria para la hipercolesterolemia

Evaluación

- Tratamiento: Avamys®, Ebastel® 20 mg, Enalapril 20 mg y Pitavastatina 20 mg.
- La aparición de la cefalea coincide con el inicio del tratamiento con pitavastatina.
- La cefalea está descrita como reacción adversa frecuente en la ficha técnica de la pitavastatina.



Resultados

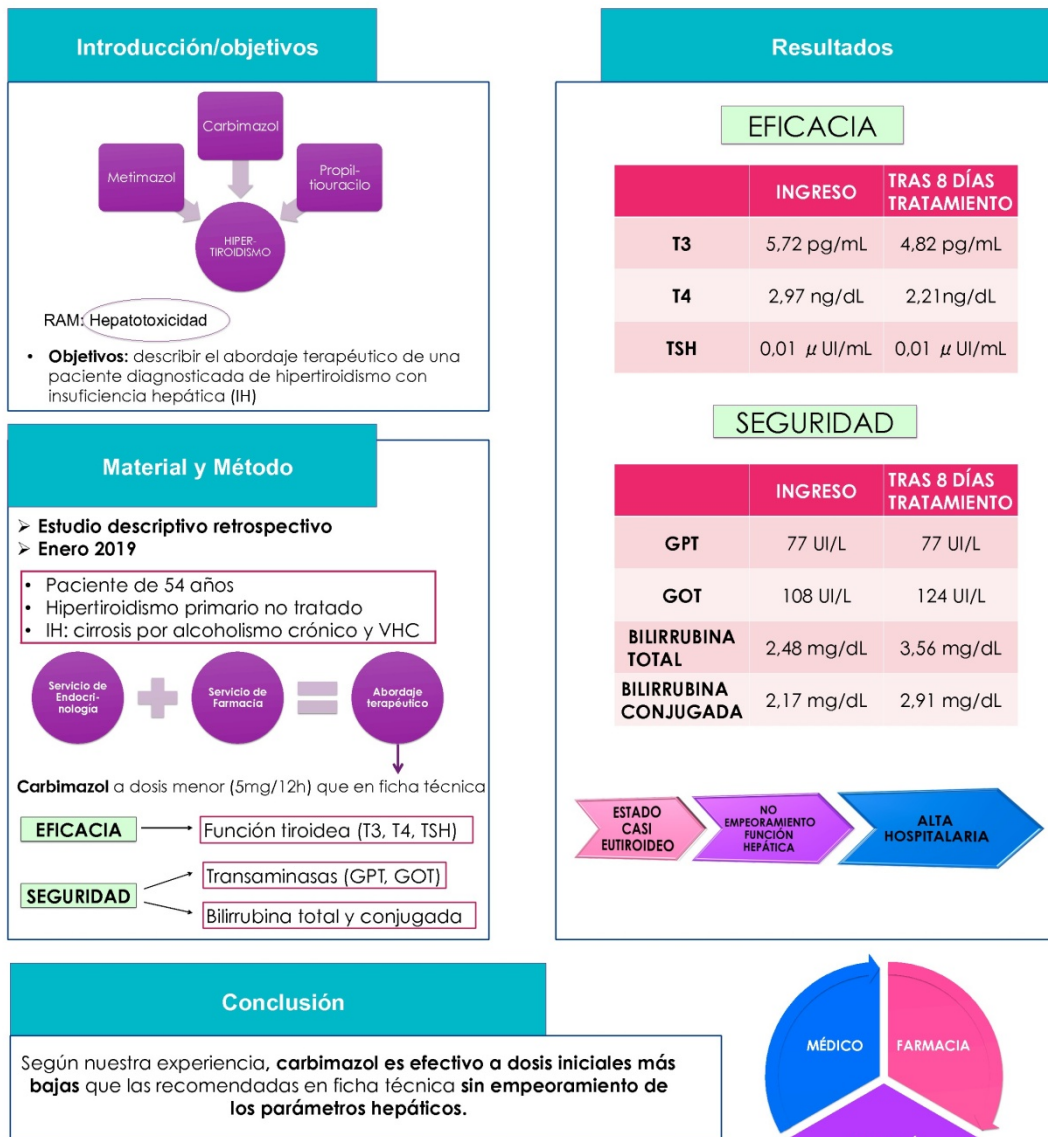
El médico acepta los cambios propuestos y se soluciona el Resultado Negativo de Seguridad asociado al tratamiento con Pitavastatina.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



45. TRATAMIENTO CON CARBIMAZOL EN UNA PACIENTE CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez de-Juan MC, Salguero Olid A, Ganfornina Andrades A, Manzano Martín MV
Hospital Universitario Puerta del Mar
carmenjimenezjuan@gmail.com



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



69. BENEFICIO DEL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN A UN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

C. MORALES MARRERO¹, F. FORTES MARICHAL¹, S. DÉVORA GUTIERREZ², S. ABADALA KURI², D. MARTÍN HERRERA².
¹ COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS SANTA CRUZ DE TENERIFE
² DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y FARMACOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 EMAIL: CHAXIRAXI@HOTMAIL.ES

Presentación del caso

La falta de adherencia es uno de los principales factores para que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, especialmente en el caso de las enfermedades crónicas, pues una adherencia inadecuada implica un peor control de la enfermedad, incremento de hospitalizaciones, visitas a urgencias, pruebas complementarias y utilización de otros fármacos aumentando la probabilidad de aparición de resistencias a los mismos^{1,2}. El envejecimiento, las enfermedades crónicas y los pacientes polimedicados, son factores que inciden en la disminución de la adherencia a los tratamientos; de ahí la importancia de evaluar las causas que influyen en ese tipo de pacientes desde el inicio del tratamiento³.

Paciente con 76 años de edad acude a la farmacia comunitaria tras un trasplante renal solicitando a retirar su nueva medicación. Se observa su desconocimiento sobre cómo tomar los nuevos medicamentos prescritos por tanto, le invitamos a formar parte del servicio de sistema personalizado de dosificación.

Fecha de nacimiento: 23/01/1943

Sexo: Mujer

Sin alergias conocidas

Peso: 72.700 kg

Talla: 157 cm

IMC: 29.49

Presión arterial: 160/66 mmHg

No fumadora

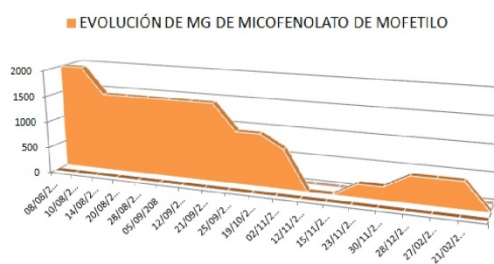
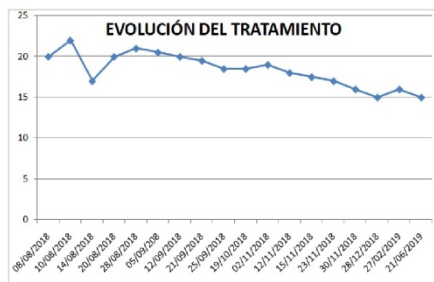
Intervención

Durante los primeros 10 meses se observa la evolución de la medicación, el 08/08/2018 comienza el servicio con 23 comprimidos de medicamentos y el 21/06/2019 desciende a 15 comprimidos. Analizando este descenso de medicamentos se observa que los medicamentos inmunosupresores indicados para el trasplante renal, prograf (tacrolimus) y cellcept (micofenolato de mofetilo) son los que presentan ese gran descenso.

Cellcept comienza con una dosis inicial de 2000 mg diarios alcanzado el 21/06/2019 una dosis de mantenimiento de 500mg. Por otro lado, el prograf desciende de 7 mg diarios el 08/08/2018 a 4.5mg diarios el 21/06/2019.

Estos medicamentos indicados para la inmunosupresión presentan como característica un gran número de efectos secundarios del tratamiento, es de vital importancia mantener a los pacientes con la concentración mínima eficaz que no presenta efectos adversos.

Semanalmente se comprueba no solo algún cambio en el plan de tratamiento, sino la adherencia terapéutica que mantiene, gracias al recuento de comprimidos.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

INDICE

TITULO	PÁGINA
Nº 1-Combinación de fármacos y fuente potencial de errores: A propósito de un caso	305
Nº2-Capecitabina en paciente con dificultad para deglutir	306
Nº3-Interacciones potenciales entre palbociclib y plantas medicinales	307
Nº4-Transición a tratamiento con radio -223: A propósito de un caso	308
Nº5-Mejora de la salud ocular en pacientes de Farmacia Comunitaria de ámbito rural	309
Nº7-Deshabitación tabáquica y psoriasis pustulosa	310
Nº 8-Seguimiento a paciente en tratamiento con acetato de ulipristal (ESMYA) tras alerta de AEMPS sobre vigilancia de función hepática y RCV.	311
Nº 9-Paciente de altísimo riesgo cardiovascular con abandono de estatinas	312
Nº 10-Intervención farmacéutica en paciente con hipoglucemias severas y arritmias por inseguridad en su farmacoterapia	313
Nº 11-Educación terapéutica a paciente diabética para adecuación de dosis de insulina por riesgo de hipoglucemia	314
Nº 12-Monitorización ambulatoria de la presión arterial en paciente en tratamiento antihipertensivo para valorar eficacia terapéutica	315
Nº 13-Seguimiento de valores de tensión arterial a paciente de alto riesgo cardiovascular por sospecha de ineffectividad de su tratamiento	316
Nº 15-Intervención a paciente diabético con pésimo control de la enfermedad por ineffectividad del tratamiento	317
Nº 16-Modificación al alza de la dosis de vareniclina en paciente con alta dependencia tabáquica	318
Nº 17-Intoxicación medicamentosa por acumulación de tramadol en mujer de edad avanzada	319
Nº 18-Paciente hipertensa con dislipemia y síndrome depresivo. Utilidad del servicio "sistema personalizado de dosificación (SPD)" En la farmacia comunitaria.	320
Nº 19-No me queda otra que adorar a las verduras	321
Nº 20-Reacción adversa a medicamento en tratamiento del dolor	322
Nº 21-Intervención farmacéutica en el tratamiento de la estomatitis aftosa: un caso de éxito	323
Nº 22-Tratamientos que mejoran los dolores provocados por la artrosis en pacientes mayores	324
Nº 23-Paciente hipertenso con sospecha de mal control tensional por datos de afectación renal incipiente. Utilidad de monitorización ambulatoria de la presión arterial para valorar la efectividad terapéutica.	325
Nº 24-Monitorización ambulatoria de la presión arterial en paciente en tratamiento antihipertensivo para valorar la efectividad e inseguridad del tratamiento por derivación de su médico de familia	326
Nº 25-Optimización de la farmacoterapia antidiabética en paciente con insuficiencia renal grave por contraindicación en el tratamiento	327
Nº 26-Intervención farmacéutica en el correcto uso de dispositivos inhaladores	328
Nº 27-Detección en la oficina de farmacia de interacciones causantes de problemas musculares	329
Nº 28-Consumo de opiáceos en Atención Primaria: ¿Qué podemos hacer nosotros?	330
Nº 30-Diagnóstico de hipertensión arterial mediante monitorización ambulatoria de presión arterial	331
Nº 31-Paciente hipertenso con triple terapia antihipertensiva con sospecha de falsa hipertensión resistente por efecto bata blanca en consulta. Utilidad de monitorización ambulatoria de presión arterial.	332
Nº 32-Paciente con hipertensión emocional y sospecha de efecto bata blanca. Utilidad de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en la oficina de farmacia para la confirmación del diagnóstico	333
Nº 33-Cefalea por pitavastatina	334
Nº 45-Tratamiento con carbimazol en un paciente con insuficiencia hepática: A propósito de un caso	335
Nº 69-Beneficio del sistema personalizado de dosificación a paciente con trasplante renal	336