

Casos clínicos · Clinical Cases

Resultados de Servicio de Indicación Farmacéutica y Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria como herramienta de optimización de la farmacoterapia en paciente polimedicado con tos persistente

Results of Minor Ailment Service and Pharmacotherapeutic Follow-up Service in Community Pharmacy as an optimization tool of the pharmacotherapy on a polymedicated patient with persistent cough

Información


Fechas:
Recibido: 15/09/2022
Aceptado: 28/11/2022
Publicado: 15/12/2022

Correspondencia:
Rafael Omar Pérez
rafael_omar89@hotmail.com

Conflicto de intereses:
En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:
En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Rafael Omar Pérez Rodríguez¹  0000-0002-7379-2163
Gonzalo Miguel Adsuar Meseguer²  0000-0002-1795-8990

¹Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Farmacéutico adjunto de la Farmacia San Francisco Javier, Arrecife (Lanzarote).

²Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Farmacéutico adjunto de la Farmacia Quesada Centro (Rojales).

Contribución de autorías
Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Pérez Rodríguez RO, Adsuar Meseguer GM. Resultados de Servicio de Indicación Farmacéutica y Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria como herramienta de optimización de la farmacoterapia en paciente polimedicado con tos persistente. Pharm Care Esp. 2022;24(6):66-74.

RESUMEN

Se brindó Servicio de Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a una mujer de 61 años, exfumadora, diagnosticada de hipertensión y cáncer de mama, que presentaba tos persistente. Tomaba 4 medicamentos.

Tras revisión de la farmacoterapia y análisis de narrativas extraídas de entrevistas en profundidad, se determinó la presencia de tos como Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) derivado del uso de un IECA (Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina). Se realizaron derivaciones al Médico de Atención Primaria (MAP) proponiendo sustitución farmacológica por ARAII (Antagonista de Receptor de Angiotensina II), que fueron declinadas por no existir similitud de criterio clínico.

Durante este periodo la paciente acudió a médicos privados, probando diferentes tratamientos farmacológicos, así como a sesiones de medicina tradicional (acupuntura) sin obtener mejoría.

Tras un año de SFT, se logra aceptación de la propuesta del farmacéutico por el MAP, lo cual derivó en una resolución del PRM, un proceso de desmedicalización y una mejora en salud que permitió a la paciente retomar sus actividades cotidianas.

Palabras clave: Servicios farmacéuticos asistenciales; Seguimiento farmacoterapéutico; Revisión de medicación Errores de medicación; Deprescripción; Seguridad del paciente.

ABSTRACT

Minor Ailment Service and Pharmacotherapeutic Follow-up (PFU) was provided to a 61-year-old woman, ex-smoker, diagnosed with hypertension and breast cancer, who presented persistent cough. She was taking 4 medications.

After the review of the pharmacotherapy and analysis of narratives extracted from in-depth interviews, the presence of cough was determined as a Drug Related Problem (DRP) derived from the use of an ACEI (Angiotensin-converting enzyme inhibitors). Referrals to the Primary Care Physician (PCP) were made, proposing pharmacological substitution for ARBs (Angiotensin II receptor blocker), which were declined because there was no similarity in clinical criteria.

During this period, the patient went to private doctors, trying different pharmacological treatments, as well as traditional medicine sessions (acupuncture) without obtaining improvement.

After a year of PFU, acceptance of the pharmacist's proposal was achieved by the PCP, which led to a resolution of the DRP, a deprescription process and an improvement in health that allowed the patient to resume her daily activities.

Key Words: Deprescriptions; Medication review; Pharmacotherapeutic Follow-up; Clinical Pharmacy Services; Medication errors; Patient Safety.

Introducción

Desde la Farmacia Comunitaria (FC) se proveen los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), dentro de los cuales se encuentra el Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF), dirigido a la dispensación de un medicamento no sujeto a prescripción médica o producto sanitario adecuado ante la consulta de un problema de salud concreto, y el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) como un servicio destinado a garantizar el correcto uso de fármacos y productos sanitarios, atendiendo a las necesidades del paciente y en colaboración con diferentes profesionales sanitarios, con el objetivo de reducir la morbilidad asociada al uso de medicamentos, la cual constituye un problema de Salud Pública en la actualidad⁽¹⁾

Estos servicios son unos procesos asistenciales centrados en el paciente, que permiten dar soporte asistencial personalizado y seguimiento para la consecución de los objetivos terapéuticos.

Este caso clínico pone de manifiesto la necesidad de implantación de estos servicios y su correcta sincronización con los Centros de Atención Primaria (CAP), dado el beneficio derivado de la detección de PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos) y RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos) desde la FC, como establecimiento sanitario de fácil acceso para la población general.

Presentación del Caso

Se presenta el caso de una mujer de 61 años, no fumadora (desde hace más de 15 años), diagnosticada de hipertensión arterial (31/07/2019) y cáncer en la mama derecha (02/10/19), realizándose mastectomía (13/11/19).

Durante 2019 comienzan unos episodios de tos que comenta a su MAP (Médico de Atención Primaria). Se diagnostica tos nerviosa derivada del impacto negativo de la noticia del cáncer, prescribiéndose bromazepam.

Comienza tratamiento con letrozol (27/05/2020) y suplemento de Calcio y Vitamina D (08/07/20).

La persistencia de la tos lleva a la paciente a acudir al CAP (Centro de Atención Primaria) (08/01/2021), donde se diagnostica un proceso alérgico, prescribiéndose tratamiento para una semana:

- Ebastina 20mg (0-0-1)
- Paracetamol 500mg/Codeína 15mg (1-1-1).

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Posología utilizada	Fecha Prescripción	N	E	S
Enalapril 20mg/Hidroclorotiazida 6mg x 28 comprimidos	Hipertensión Arterial	1-0-0	1-0-0	31/07/2019	Si	Si	No
Bromazepam 1,5mg	Ansiedad	0-0-1	0-0-1	07/11/19	Si	Si	Si
Letrozol 2,5mg	Cáncer mama	1-0-0	1-0-0	25/05/2020	Si	Si	Si
Calcio Carbonato 1500mg (600mg de Calcio)-Colecalciferol 400UI 60 comprimidos masticables oral	Suplemento para evitar pérdida de densidad ósea	1-0-1	1-0-1	08/07/2020	Si	Si	Si

Tabla 1. Estado de Situación Inicial 08/07/2020.

Razón de la consulta

El 26/01/2021 acude a la FC (Farmacia Comunitaria) en busca de un remedio para una tos que no mejora tras el último tratamiento. La paciente comenta la presión social que supone padecer tos durante la pandemia, lo cual, está limitando su actividad diaria y deteriorando su calidad de vida.

Resolución del caso

Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF)

El farmacéutico aprovecha el acto de dispensación para realizar una entrevista en profundidad⁽²⁾ y revisión de la farmacoterapia.

Para la evaluación en el Servicio de Indicación Farmacéutica, se ha seguido el esquema de la metodología propuesta por Foro de Atención Farmacéutica en FC (Foro AF-FC) y en su *Guía Práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria*⁽¹⁾.

Se detecta la presencia de un IECA (Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina), existiendo relación entre duración de la tos y fecha de prescripción del fármaco. Considerando, además, las RAM (Reacción Adversa a Medicamentos) tipificadas en ficha técnica⁽³⁾ y el perfil de la paciente (mujer, no fumadora), se advierte de la probabilidad de tos como posible Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) de posible efecto adverso asociado al uso de este fármaco, provocando a su vez un Resultado Negativo Asociado a la Medicación (RNM) de inseguridad no cuantitativa.

Se propone cita con su MAP para valorar sustitución de IECA por ARaII (Antagonista de receptor de Angiotensina II) en tos superior a 3 semanas y recurrente en tratamiento con IECA como criterios de derivación⁽⁴⁾, mediante derivación verbal del farmacéutico al MAP a través de la paciente. Se dispensa un jarabe demulcente a base de plantas por indicación farmacéutica.

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

En Marzo de 2021, la paciente acude a retirar su medicación a la FC y comunica que la recomendación realizada al MAP ha sido declinada por considerar improbabilidad de IECA como causante de la tos, argumentando que el fármaco causante podría ser Letrozol, un tratamiento que debe mantener durante 5 años. Nuevamente se aprovecha el acto de dispensación para revisar la ficha técnica (3) de ambos fármacos, concluyendo y comunicando a la paciente que la probabilidad de padecer tos se presenta con mayor frecuencia mediante uso de enalapril/hidroclorotiazida.

Médico Privado de Medicina General

La persistencia de la tos lleva a la paciente a acudir a varias citas de un médico privado donde se le prescriben una serie de tratamientos agudos:

Fecha de consulta	Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Posología utilizada	Duración del tratamiento	N	E	S
26/04/2021	Deflazacort 30mg	Alergia	1-0-0	1-0-0	1 semana	No		
29/06/2021	Fluensa Spray	Garganta	2 pulv./3 veces al día	2 pulv./3 veces al día	2 semanas	No		
29/06/2021	Faricrom	Garganta	1-1-1	1-1-1	2 semanas	No		
29/06/2021	Vitamina A (retinol palmítico)/ vitamina E (dl-alfa-tocoferil acetato)	Garganta	1-0-0	1-0-0	2 semanas	No		
12/07/2021	Prednisona 30mg	Alergia	1-0-0	1-0-0	2 semanas	No		
12/07/2021	Bilastina 20mg	Alergia	0-0-1	0-0-1	2 semanas	No		

Tabla 2. Tratamientos prescritos en las diferentes citas médicas.

Alergólogo Privado

Dada la continuidad de la tos, la paciente acude a un alergólogo privado (24/08/21). Se establece alergia como agente causal de la tos aunque se recomienda al MAP valorar sustitución de IECA por ARaII mediante derivación verbal a través de la paciente como medida adicional, para descartar al IECA como posible agravante de la tos, ratificando así la derivación y criterio clínico del farmacéutico. Además se prescriben una serie de fármacos:

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Posología utilizada	Fecha Prescripción	N	E	S
Enalapril 20mg/Hidroclorotiazida6mg x 28 comprimidos	Hipertensión Arterial	1-0-0	1-0-0	31/07/2019	Si	Si	No
Bromazepam 1,5mg	Ansiedad	0-0-1	0-0-1	07/11/19	Si	Si	Si
Letrozol 2,5mg	Cáncer mama	1-0-0	1-0-0	25/05/2020	Si	Si	Si
Calcio Carbonato 1500mg (600mg de Calcio)-Colecalciferol 400UI 60 comprimidos masticables oral	Suplemento para evitar pérdida de densidad ósea	1-0-1	1-0-1	08/07/2020	Si	Si	Si
Esomeprazol 20mg x 28 comprimidos	Protección gástrica	1-0-0	1-0-0	24/08/2021	No		
Beclometasona 50mcg/pul suspensión para pulverización nasal	Alergia	1-0-0	1-0-0	24/08/2021	No		
Salbutamol 100/Beclometasona50 mcg/pulsación suspensión para inhalación 200 dosis	Alergia	1-0-1	1-0-1	24/08/2021	No		
Montelukast 10mg x 28 comprimidos	Alergia	0-0-1	0-0-1	24/08/2021	No		
Rupatadina 10mg x 20 comprimidos	Alergia	0-0-1	0-0-1	24/08/2021	No		

Desde la FC se dispensan los fármacos prescritos y mediante derivación verbal, se insta nuevamente a la paciente a comunicar al MAP que valore la sustitución farmacológica.

Tabla 3. Estado de Situación 24/08/2021.

Otras citas médicas

La paciente acude a su CAP (31/08/21) para incluir la farmacoterapia prescrita por el alergólogo en su plan de tratamiento y proponer al MAP valorar la sustitución de IECA por ARAII ante la similitud de criterio clínico entre farmacéutico y alergólogo y derivación verbal de ambos. La recomendación es nuevamente declinada.

El 20-09-21 tras una pérdida de fuerza en las piernas, la paciente acude al servicio de urgencias. El neurólogo incluye ácido acetilsalicílico 100mg en el plan de tratamiento ante la detección de un problema en la circulación periférica.

Medicina Alternativa

Durante los meses de Octubre y Noviembre la paciente asiste a varias sesiones de acupuntura, experimentando una reducción de los episodios de tos, que con el tiempo se vuelven a intensificar. Nuevamente derivamos al MAP para sustitución del IECA.

Médico de Atención Primaria

El MAP diagnostica hipercolesterolemia tras analítica general (21/12/21), prescribiéndose Atorvastatina. La paciente propone valorar la sustitución farmacológica propuesta ante el desespero de haber agotado todas las opciones terapéuticas posibles. Ante la continuidad de la tos el MAP hace efectiva la sustitución del IECA por ARAlI (valsartán), siguiendo el criterio clínico de farmacéutico y alergólogo.

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Posología utilizada	Fecha Prescripción	N	E	S
Bromazepam 1,5mg	Ansiedad	0-0-1	0-0-1	07/11/19	Si	Si	Si
Letrozol 2,5mg	Cáncer mama	1-0-0	1-0-0	25/05/2020	Si	Si	Si
Calcio Carbonato 1500mg (600mg de Calcio)-Colecalciferol 400UI 60 comprimidos masticables oral	Suplemento para evitar pérdida de densidad ósea	1-0-1	1-0-1	08/07/2020	Si	Si	Si
Esomeprazol 20mg x 28 comprimidos	Protección gástrica	1-0-0	1-0-0	31/08/2021	No		
Beclometasona 50mcg/pul suspensión para pulverización nasal	Alergia	1-0-0	1-0-0	31/08/2021	No		
Salbutamol 100/Beclometasona 50 mcg/pulsación suspensión para inhalación 200 dosis	Alergia	1-0-1	1-0-1	31/08/2021	No		
Montelukast 10mg x 28 comprimidos	Alergia	0-0-1	0-0-1	31/08/2021	No		
Rupatadina 10mg x 20 comprimidos	Alergia	0-0-1	0-0-1	31/08/2021	No		
Ácido acetilsalicílico 100mg	Circulación	1-0-0	1-0-0	20/09/2021	Si	Si	Si
Atorvastatina 20mg x 28 comprimidos	Hipercolesterolemia	0-0-1	0-0-1	20/12/2021	Si	-	Si
Valsartan 80mg x 28 comprimidos bucodispersables	Hipertensión Arterial	1-0-0	1-0-0	21/12/2021	Si	-	Si

Valoración de resultados de la intervención

Tras comunicación previa a la Farmacia de la suspensión del IECA por parte de la paciente, cese de la tos y agradecimiento por el seguimiento realizado (15/01/22), se realiza una entrevista telefónica para valoración de resultados de la intervención (20/01/22), mediante la cual se constata cese de la tos tras la suspensión del fármaco. Además se ratifica la no necesidad de la farmacoterapia prescrita por el alergólogo y la suspensión de tratamiento con bromazepam, ante una mejora de la situación personal de la paciente, llevándose a cabo un proceso de deprescripción, siendo el plan de tratamiento resultante el siguiente:

Tabla 4. Estado de Situación 21/12/2021.

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Posología utilizada	Fecha Prescripción	N	E	S
Letrozol 2,5mg	Cáncer mama	1-0-0	1-0-0	25/05/2020	Si	Si	Si
Calcio Carbonato 1500mg (600mg de Calcio)-Colecalciferol 400UI 60 comprimidos masticables oral	Suplemento para evitar pérdida de densidad ósea	1-0-1	1-0-1	08/07/2020	Si	Si	Si
Ácido acetilsalicílico 100mg	Circulación	1-0-0	1-0-0	20/09/2021	Si	Si	Si
Atorvastatina 20mg x 28 comprimidos	Hipercolesterolemia	0-0-1	0-0-1	20/12/2021	Si	-	Si
Valsartan 80mg x 28 comprimidos bucodispersables	Hipertensión Arterial	1-0-0	1-0-0	21/12/2021	Si	Si	Si

Tabla 5. Estado de Situación Final 20/01/2021.

Experiencia de la Paciente

Se han utilizado entrevistas en profundidad (2) para interrelacionar aspectos cualitativos de la experiencia personal al evaluar la farmacoterapia. En la Ilustración 1 se recogen narrativas de la paciente extraídas de las entrevistas realizadas a lo largo del SFT, donde se puede constatar una evolución favorable tras la intervención propuesta.

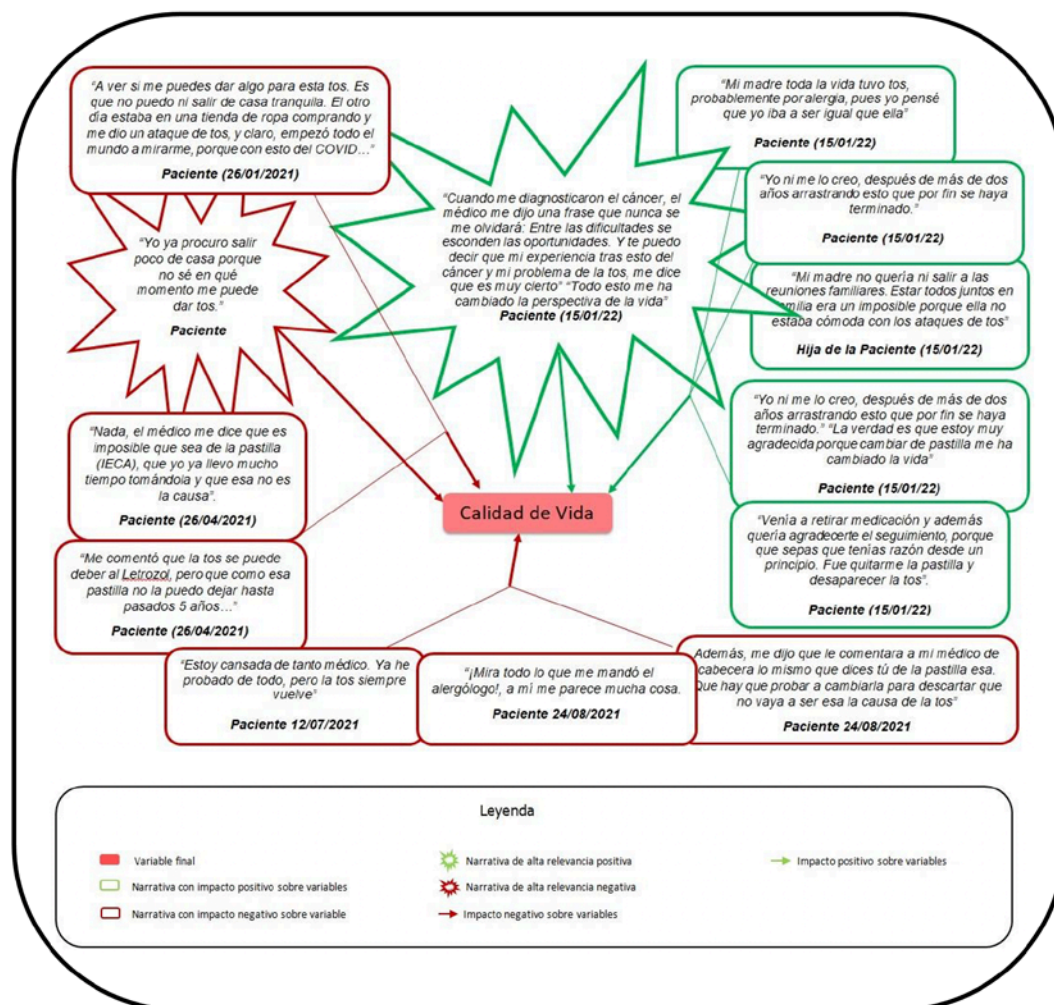


Ilustración 1. Mapa Sistémico de Narrativas.

Conclusiones

Este caso clínico pone de manifiesto el importante coste económico y de salud para la paciente de un sistema sanitario que ignora el importante papel asistencial que puede desempeñar el farmacéutico comunitario.

La amplia red de FC, por su capilaridad y su posibilidad de prestar servicio sin necesidad de cita previa, constituyen una vía de fácil acceso al Servicio Nacional de Salud para la población general que debería ser aprovechada para mejorar la calidad asistencial. Dotar al farmacéutico comunitario de participación activa y conjunta con otros profesionales sanitarios puede mejorar los resultados en salud, la calidad asistencial y puede suponer un importante ahorro para el gasto sanitario público general.

Este tipo de casos clínicos sirve también para visibilizar el potencial que podría tener la farmacia comunitaria para reducir la carga asistencial de los Centros de Salud mediante la implementación de un correcto sistema de comunicación médico-farmacéutico que permita registrar y resolver incidencias cotidianas y potenciales riesgos asociados a la prestación de la asistencia sanitaria.

El SFT como proceso asistencial realizado desde la FC, permite obtener una visión holística para la detección de necesidades farmacoterapéuticas y la correcta elaboración de intervenciones dirigidas a obtener mejoras en salud.

Desde la FC se ha logrado la detección y resolución de un PRM, obteniéndose resultados positivos en la salud del paciente y poniendo en valor la indicación farmacéutica a través de la implementación de protocolos de trabajo consensuados entre sociedades médicas y farmacéuticas. Asimismo, el SFT ha derivado en un proceso de deprescripción, reduciéndose la farmacoterapia hasta en 6 medicamentos, y por consiguiente, las probabilidades de desarrollar nuevos PRM y RAM.

Bibliografía

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho de Oliveira D, Chemello C. La Autoetnografía como un instrumento de (trans) formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care. Pharm Care Esp. 2018;20(6):442-477.
3. CIMA. Buscador avanzado de medicamentos [Internet]. [citado 19 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>
4. Fáus-Dader,MJ, Gómez-Martínez, JC, Martínez-Martínez, F. Capítulo 3, Tos. 35-40 Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Editorial Técnica Avicam. 2019.