# Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico: paciente hipertensa no controlada

Navas Romero MI2, Menchén L1, Suárez B1.

1 Farmacéutica Comunitaria en Membrilla (Ciudad Real)

2 Estudiante de Grado en Farmacia.

Correspondencia: mariaisabelnavasromero@gmail.com

## Descripción del caso

Paciente mujer de 83 años, que acude regularmente a la farmacia, durante el proceso de dispensación nos comenta que viene del Centro de Salud que tiene “angustia y mareos”, allí le han puesto dos “pastillas” bajo la lengua y le han hecho un electrocardiograma

Nos demanda que se le vuelva a medir la PA, siendo la media de los valores obtenidos elevados (170/78 mmHg). Tras revisar rápidamente la medicación prescrita en receta electrónica se le ofreció incluirla en el Servicio de Seguimiento Farmacoterapeútico y aceptó por lo que se concertó con ella una entrevista para esa misma tarde.

### Primera entrevista:

Durante la primera entrevista (23 de Mayo) la paciente nos comenta que se encuentra en tratamiento para hipertensión arterial e insomnio desde hace años (más de diez años)

Medicación prescrita:

* Losartan+hidroclorotiazida 100/25 mg (1-0-0) que conoce y cumple desde hace aproximadamente cuatro meses. Ha tomado Artedil® 10mg (manidipino, durante años), y hace alrededor seis meses, empezó dejar de ser efectivo el tratamiento la presión arterial, por lo que le subieron a Artedil® 20mg, pero no lo toleró. Le causaba malestar y reacciones en la piel
* Lorazepam 1mg (0-0-1) que conoce y cumple
* Captopril 50mg ( prescrita sublingual en caso de crisis hipertensiva)
* Omeprazol 40mg (1-0-0), desde hace aproximadamente un año por molestias digestivas.
* Amlodipino 10mg (0-1-0) (prescrito el mismo día de la entrevista)
* Plantago ovata (Plantaben® ) (1-0-0)
* Parches de lidocaína 5%, que dejó de utilizar porque “no le hacían efecto”.

 Problemas de salud:

* Hipertensión arterial desde hace años ( más de 20 años)
* Artrosis de rodilla (artrosis)
* Estreñimiento crónico
* Hace años fue intervenida de la columna vertebral.

Durante la entrevista se comprobó que no tiene ningún hábito tóxico, sigue correctamente las medidas higiénico-dietéticas adecuadas a la hipertensión arterial. No tiene sobrepeso, ni refiere otros problemas de salud que le preocupen.

Finalmente se le volvió a medir los niveles de PA obteniendo los siguientes valores medios (153/68 mmHg)

### Fase de estudio y evaluación

Tras estudiar la medicación prescrita para los distintos problemas de salud, se concluyó que:

* La HTA no estaba controlada, la medicación prescrita era necesaria y en principio segura pero era necesario mantener a la paciente monitorizada para poder evaluar su efectividad.
* La necesidad y efectividad del Plantago ovata estaban comprobadas, que el problema de salud estaba controlado.

### Fase de intervención

Se decidió instruir a la paciente para evitar el posible PRM producido por la administración errónea que podía conllevar una disminución de la absorción de la medicación antihipertensiva.

En cuanto al tratamiento para el dolor derivado de la artrosis no se priorizó ya que no influía en la calidad de vida de la paciente, y además no le preocupaba.

### Segunda entrevista

En la entrevista de seguimiento se comprobó en las medidas aportadas por la paciente que la PA estaba aún muy descontrolada, por lo que en la misma entrevista y dado el grado de preocupación de la paciente se volvió a derivar al MAP. Además se detectó que la paciente tenía un edema importante en miembros inferiores así como prurito asociado a este edema, ante la sospecha de que se tratase de un resultado negativo asociado a la medicación del amlodipino se informó al MAP de esta circusntacia.

### Resultado de la intervención

A los días, la paciente acudió a la farmacia y comentó que estaba muy contenta con el trato recibido y que su MAP la había derivado al servicio de cardiología. Prescribiéndole tratamiento sintomático mientras era valorada: bilastina 20mg, y metilprednisolona 1mg/g.

Como conclusión a este caso que seguimos estudiando queremos poner en valor que la colaboración con el MAP y la evaluación continua de los pacientes hipertensos desde la Farmacia Comunitaria son muy beneficiosas para la optimización del control de estos pacientes.