# 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:

* Losartán+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 seis meses empezó a dejar de ser efectivo el tratamiento para la hipertensión arterial, por lo que le incrementaron la dosis/ diaria prescribiéndole Artedil® 20mg, pero no lo toleró. Le causaba malestar. Captopril 50mg (prescrita sublingual en caso de crisis hipertensiva).
* Amlodipino 10mg (0-1-0) (prescrito el mismo día de la entrevista).
* Omeprazol 40mg (1-0-0), desde hace aproximadamente un año por molestias digestivas.
* Lorazepam 1mg (0-0-1) que conoce y cumple.
* 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 (diagnosticados hace 3 años)
* Estreñimiento crónico (diagnosticado hace 15 meses aproximadamente)
* Hace años fue intervenida de la columna vertebral.
* Insomnio desde hace meses.

Durante la entrevista se comprobó que no tiene hábito tóxico alguno, sigue correctamente las medidas higiénico-dietéticas adecuadas para el control de 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), que se ajustó a las normas de buenas prácticas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBLEMAS DE SALUD**  |  | **MEDICAMENTOS**  |  | **EVALUACIÓN**  |
| Inicio  | **Problemas de Salud**  | **Contro- lado**  | **Preo- cupa**  | **Inicio**  | **Medicamento (p.a.)**  | **Pauta prescrita**  | **Pauta usada**  | **N**  | **E**  | **S**  | **PRM/RNM**  |
|  20 años  |  HIPERTENSIÓN ARTERIAL  | N   |  S  |  4 meses | Losartán+hidroclorotiazida 100/25 mg  |  1-0-0 | 1-0-0  | S  |  N  | S  | PS INSUFICIENTEMENTE TRATADO.HTA NO CONTROLADA   |
| 1 día  | Amlodipino 10mg  |  0-1-0 | ¿  | S  | ¿  | ¿  |
| Meses  | CRISIS HIPERTENSIVA  | N  | S  | 6 meses  |  Captopril 50mg |  Si crisis |   | S  | ¿  | ¿  |   |
|  Un año |  “MOLESTIAS DIGESTIVAS” |  S | N |   |  Omeprazol 40mg | 1-0-0  | 1-0-0  | S  | S | S |   |
|  15 meses | ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  |   |   |   |  Plantago Ovata | 1-0-0  | 1-0-0 | S  | S | ¿ | PRM: administración errónea. rRNM  |
| 3 años  |  ARTROSIS |  S | N  | 3 años  | Parches de lidocaína 5%  | 1-0-0  |  0-0-0 | S  |  N | N | Incumplimiento/ no necesidad  |
|  Meses | IMNSOMNIO /NERVIOSISMO | S  | N  | meses |  Lorazepam 1mg  |  0-0-1 | 0-0-1  | S  | S | S |   |

Por lo que estamos ante un paciente con un terapia combinada (losartán+hidroclorotiazida, captopril y amlodipino) para controlar la presión arterial. Además de utilizar parches de lidocaína para el dolor de rodilla y plantago ovata para mejorar el tránsito intestinal.

### Fase de estudio y evaluación

ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL:

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

* La HTA no estaba controlada, le preocupaba mucho al paciente y la medicación prescrita era necesaria, en principio segura pero era necesario mantener a la paciente monitorizada para poder evaluar su efectividad.
* El estreñimiento no preocupaba al paciente, estaba controlado y la medicación utilizada (Plantago ovata) estaba siendo necesaria, efectiva y segura controlado.
* La artrosis es el segundo problema de salud que le preocupa. La medicación prescrita no está siendo efectiva, puesto que la paciente sigue con molestias.
* La dificultad que tenía para dormir debido a los nervios, han desaparecido con la medicación prescrita (lorazepam), por lo que está siendo necesaria, efectiva y segura.
* Las molestias digestivas que padecía desaparecieron al prescribirle omeprazol. Por lo que es necesario, efectivo y seguro.

### Fase de intervención

Se decidió instruir a la paciente para evitar el posible una disminución de la absorción de la medicación antihipertensiva (rRNM) producido por la administración errónea del Plantago Ovata que podía conllevar.

 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.

|  |  |
| --- | --- |
| DÍA | PRESION ARTERIAL |
| 22/Mayo | 157/78 mmHg |
| 23/Mayo | 168/69 mmHg |
| 24/Mayo | 163/77 mmHg |
| 25/Mayo | 150/68 mmHg |
| 26/Mayo | 154/78 mmHg |
| 27/Mayo | 162/73 mmHg |
| 28/Mayo | 163/72 mmHg |
| 29/Mayo | 160/75 mmHg |
| 30/Mayo | 162/74 mmHg |
| 31/Mayo | 154/79 mmHg |
| 1/Junio | 159/70 mmHg |
| 2/Junio | 152/72 mmHg |
| 3/Junio | 166/69 mmHg |
| 4/Junio | 164/74 mmHg |

ESTADO SITUACIÓN 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBLEMAS DE SALUD**  |  | **MEDICAMENTOS**  |  | **EVALUACIÓN**  |
| Inicio  | **Problemas de Salud**  | **Contro- lado**  | **Preo- cupa**  | **Inicio**  | **Medicamento (p.a.)**  | **Pauta prescrita**  | **Pauta usada**  | **N**  | **E**  | **S**  | **PRM/RNM**  |
|  20 años  |  HIPERTENSIÓN ARTERIAL  | N   |  S  |  4 meses | Losartán+hidroclorotiazida 100/25 mg  |  1-0-0 | 1-0-0  | S  |  N  | S  | PS INSUFICIENTEMENTE TRATADO.HTA NO CONTROLADA   |
| 1 día  | Amlodipino 10mg  |  0-1-0 | ¿  | S  | ¿  | ¿  |
| Meses  | CRISIS HIPERTENSIVA  | N  | S  | 6 meses  |  Captopril 50mg |  Si crisis |   | S  | ¿  | ¿  |   |
|  Un año |  “MOLESTIAS DIGESTIVAS” |  S | N |   |  Omeprazol 40mg | 1-0-0  | 1-0-0  | S  | S | S |   |
|  15 meses | ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  |   |   |   |  Plantago Ovata | 1-0-0  | 1-0-0 | S  | S | S |   |
| 3 años  |  ARTROSIS |  S | N  | 3 años  | Parches de lidocaína 5%  | 1-0-0  |  0-0-0 | S  |  N | N | Incumplimiento/ no necesidad  |
|  Meses | IMNSOMNIO /NERVIOSISMO | S  | N  | meses |  Lorazepam 1mg  |  0-0-1 | 0-0-1  | S  | S | S |   |
| Días | EDEMA | N | S |  |  |  |  |  |  |  | Probabilidad efectos adversos  |
| Días | PRURITO | N | S |  |  |  |  |  |  |  | Probabilidad de efectos adversos |

Además se detectó que la paciente tenía un edema importante en miembros inferiores así como prurito asociado a este edema( PRM probabilidad de efectos adversos), ante la sospecha de que se tratase de un Resultado Negativo asociado a la Medicación de inseguridad del amlodipino, se informó al MAP de esta circunstancia.

### 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 resultado de los tratamientos en el control de los problemas de salud de estos pacientes.

# Bibliografía

1. SL C. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. Cofciudadrealcom. 2016. Disponible en: http://www.cofciudadreal.com/.

2. BotPlus: programa informático sobre consultas de medicamentos y productos de parafarmacia.

3. Portalfarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma. 2016. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Paginas/default.aspx>.

1. SEH-LELHA L. SEH-LELHA. Sociedad Española de Hipertensión. *Seh-lelhaorg*. 2016. Disponible en: http://www.seh-lelha.org/.