

■ CASO CLÍNICO

Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico comunitario en dolor oncológico

Luque R¹, Andrés J¹¹Farmacéuticos comunitarios en Valdepeñas (Ciudad Real)

Se trata de un caso en el que el farmacéutico acompaña al paciente a lo largo de todo su proceso oncológico, de 1 año de duración, revisando la medicación y fomentando su adherencia y uso adecuado, intentando buscar los mejores resultados posibles.

Descripción del caso:

El paciente es un hombre de 56 años de edad, con sobrepeso, hipertensión arterial (HTA), ansiedad y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con la siguiente medicación: Tiotropio, Fluticasona/Salmeterol 50/500, Salbutamol (a demanda), Lorazepam y Valsartan/Hidroclorotiazida.

A continuación se describen los diferentes problemas identificados, e intervenciones farmacéuticas realizadas en colaboración con el resto del equipo sanitario, a lo largo del tiempo.

Inicialmente se detecta una falta de adherencia al tratamiento diario de la EPOC, y una sobreutilización del broncodilatador a demanda. El farmacéutico realiza intervenciones para mejorar la adherencia, así como consejo anti-tabaco, y consejo dietético para reducir el sobrepeso. Consigue mejorar la adherencia, pero a pesar de eso, identifica que el paciente necesita cada vez mayor cantidad de medicación de rescate para la EPOC, por lo que deriva el paciente al médico.

En la consulta de atención primaria se confirma el incremento de la disnea y realizan una primera derivación al servicio de cardiología donde no se detecta nada. En una segunda derivación al servicio de neumología, el paciente es diagnosticado de un cáncer de pulmón inoperable (granuloma incurable).

Se inicia quimioterapia y tratamiento con ondansetron para las náuseas y vómitos. El farmacéutico identifica una falta de efectividad de dicho medicamento y deriva el paciente al médico. Este añade dexametasona a la terapia y se consigue controlar el problema.

Se continúa el seguimiento, acompañado de educación sanitaria y fomento de la adherencia a la medicación. En un determinado momento, el farmacéutico constata, mediante el uso de la escala visual analógica (EVA), un aumento del dolor en el paciente, por lo que acude a la consulta médica, instaurándosele tratamiento analgésico con metamizol cápsulas y paracetamol.

Fecha de recepción: 1/11/14 Fecha aceptación: 30/11/14**Correspondencia: J Andrés**
Correo electrónico: julioandres@redfarma.org

Luque R¹, Andrés J¹

El tratamiento analgésico resulta inefectivo, por lo que se producen derivaciones y cambios sucesivos de tratamiento (aumento a 2 cápsulas de metamizol, etoricoxib...), lográndose finalmente el control del dolor con tramadol + metamizol ampollas.

Se consiguen unos meses de estabilidad en los que está funcionando la quimioterapia (se ha conseguido reducir el tamaño del granuloma), y la terapia analgésica. Durante ese tiempo, el farmacéutico continúa ofreciendo consejo dietético, control de la presión arterial y control de la EPOC mediante el índice BODE (Body mass index, airflow Obstruction, Dysnea and Exercise capacity index).

Tras esos meses de estabilidad, se identifica en el paciente un incremento de la disnea y el dolor, y se diagnostica metástasis ósea, por lo que se inicia tratamiento con opiáceos: fentanilo parches 25 mcg + metamizol ampollas (a demanda).

El farmacéutico identifica una falta de efectividad del tratamiento analgésico, que no controla ni el dolor de base, ni los episodios de dolor más intenso (irruptivo), que cada vez son más frecuentes, por lo que deriva el paciente al médico.

Se va aumentando la dosis de fentanilo transdérmico hasta una dosis estable, y se añade fentanilo bucal para el dolor irruptivo.

El farmacéutico proporciona las instrucciones precisas para la administración correcta de los parches y de los comprimidos bucales, que tienen cierta complejidad (no tragar, colocar en el interior de la mejilla, dejar disolver, revisar la titulación de la dosis, prevenir sobredosis y dependencia...), consiguiéndose durante un tiempo un buen control del dolor de base y de los picos de dolor irruptivo.

En la fase terminal se vuelve a producir un aumento de la disnea y el dolor, que es controlado con morfina líquida, oxicodona/naloxona, se reduce la dosis de fentanilo bucal (rotación de opioides), y se añade escitalopram y lorazepam para controlar el estado de ánimo y la ansiedad del paciente.

El farmacéutico va supervisando el efecto de cada nuevo tratamiento introducido, y los cambios de dosis, buscando conseguir el mejor resultado posible a lo largo de todo el proceso, hasta el momento de la muerte del paciente. Esta labor colaborativa fue agradecida explícitamente por el paciente, sus cuidadores, y los profesionales sanitarios.

Pese al lamentable desenlace del caso, que era inevitable, se pueden extraer algunas conclusiones positivas, como la potencial aportación que puede hacer el farmacéutico comunitario, en colaboración con el resto del equipo asistencial, para conseguir una detección lo más precoz posible de los problemas de salud, ayudar a lograr los mejores resultados posibles de la farmacoterapia, y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes.