

■ CASO CLÍNICO

Paciente polimedicada con descompensaciones diabéticas

Patient with polypharmacy and poorly controlled diabetes

Luque R, Andrés J

Farmacéuticos Comunitarios en Valdepeñas (Ciudad Real)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente polimedicada de 79 años, diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, insomnio, depresión y artrosis. Es una persona analfabeta con problemas de adherencia terapéutica por lo que se le ofreció hace 3 años el servicio de preparación de sistema personalizado de dosificación (SPD), y lo está utilizando desde entonces. Al no saber leer ni escribir, lleva todos los informes a la farmacia, donde se le organizan las citas a especialista, médico de atención primaria y enfermería. Participa también en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico desde hace 7 años, de forma que el farmacéutico aporta habitualmente información escrita al médico o especialista sobre la situación de la paciente, para evitar descompensaciones de la diabetes (muy mal controlada anteriormente) u otros problemas de salud.

El tratamiento farmacológico de la paciente es:

- Amlodipino/Valsartan/Hidroclorotiazida 5/160/12,5 (1-0-0)
- Metformina (1/2-1-1)
- Insulinoterapia:
 - Humalog Mix® 50 (0-30-0)
 - Novorapid Flexpen® (20-0-14)
 - Levemir® (0-0-0-40)
- Paracetamol 1 g (1-1-1)
- Sertralina 50 mg (0-1-0)
- Lorazepam 1 mg (0-0-1)
- Acido acetilsalicílico (0-1-0)

Hace 3 meses, tras una descompensación diabética (hipoglucemia) grave, la paciente es ingresada en el servicio

Fecha de recepción: 20/03/15 Fecha de aceptación 06/04/15

Correspondencia: Raúl Luque
Correo electrónico: rldelmoral@hotmail.com

Luque R, Andrés J

de urgencias del hospital, donde le realizan las pruebas diagnósticas correspondientes, se resuelve la situación de urgencia y es dada de alta.

INTERVENCIÓN

Cuando la paciente acude a la farmacia a informar sobre lo ocurrido, se decide adelantar su cita de seguimiento farmacoterapéutico, a la que acude con el informe analítico de urgencias. En dicho informe se observa un brusco aumento de creatinina en relación con analíticas de control anteriores. El resto de parámetros analíticos se encuentran dentro de la normalidad.

El farmacéutico realiza un informe escrito dirigido al médico de atención primaria comunicándole ambos hechos, la hipoglucemia grave y el aumento de creatinina observado en la analítica de urgencias. Se solicita al médico que revise el tratamiento antidiabético, por la posible inseguridad de la metformina con resultado de daño renal. El médico de atención primaria acepta la intervención, cambiando metformina por glicazida, y ajustando la dosis de insulina:

- Humalog Mix® 50 (0-24-0)
- Novorapid Flexpen® (18-0-14)
- Levemir® (0-0-0-44)

Este cambio de medicación genera un nuevo estudio de la situación de la paciente en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, concluyendo que la asociación de insulina con glicazida (secretagogo) puede aumentar el riesgo de sufrir hipoglucemia en este caso, por lo que se debe vigilar más estrechamente su evolución. Se propone a la paciente realizar dos perfiles de glucemia de 24 horas separados 15 días, y evaluar la posible aparición de hipoglucemias. La paciente acepta la intervención y se realizan los perfiles.

La intervención anterior se organiza de esa manera debido a que la paciente tiene cita con su endocrinólogo al cabo de un mes, y se pretende aportarle la información de los perfiles glucémicos. Previamente a la cita con el especialista, el farmacéutico realiza un nuevo escrito exponiéndole los problemas ocurridos, el cambio de medicación realizado por el médico de atención primaria, y el informe de seguimiento farmacoterapéutico en el que se concluye que podría ser peligroso para esta paciente la asociación de insulina con glicazida, dados los valores cercanos a hipoglucemia registrados en los perfiles glucémicos efectuados.

Luque R, Andrés J

RESOLUCIÓN DEL CASO

El endocrinólogo acepta la intervención, retirando la glicazida y ajustando de nuevo las dosis de insulina para tratar de disminuir el riesgo de hipoglucemia. El ajuste consiste en bajar la dosis de insulinas rápidas para subir glucemias pre y postprandiales, y subir la dosis de Levemir® para mantener la glucemia basal:

- Humalog Mix® 50 (0-22-0)
- Novorapid Flexpen® (18-0-10)
- Levemir® (0-0-0-46)

Tras 2 meses con la nueva medicación, la paciente se encuentra perfectamente, y se sigue vigilando estechamente su evolución.

CONCLUSIONES:

- El farmacéutico comunitario no puede permanecer ajeno a los nuevos problemas de salud de los pacientes, en muchas ocasiones relacionados con la necesidad de ajustes en la medicación.
- Servicios farmacéuticos como el seguimiento farmacoterapéutico o la realización de sistemas personalizados de dosificación permiten al farmacéutico estar atento a cualquier cambio en el paciente, justificando de esta manera su participación en un equipo junto a otros profesionales sanitarios.
- El apoyo a pacientes con determinados problemas sociales o culturales, junto con la colaboración interprofesional, es clave para la consecución de resultados óptimos de la farmacoterapia, y la mejora de la calidad de vida del paciente.