

■ CASO CLÍNICO

Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico: paciente hipertensa no controlada

Clinical case of a Pharmacotherapeutical follow up: hypertensive patient uncontrolled.

Navas Romero MI², Menchén L¹, Suárez B¹.

1 Farmacéutica Comunitaria en Membrilla (Ciudad Real)

2 Estudiante de Grado en Farmacia.

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 presión arterial (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 Farmacoterapéutico 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.

Fecha de recepción 19/07/2016 Fecha de aceptación 23/09/2016

Correspondencia: M^a Isabel Navas

Correo electrónico: mariaisabelnavasromero@gmail.com

Navas Romero MI, Menchén L, Suárez B.

- 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.

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN			
Inicio	Problemas de Salud	Controlado	Preocupa	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	

*Estado de situación inicial**Tabla 1*

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), la medida se realizó de acuerdo a las normas de buenas prácticas.

Navas Romero MI, Menchén L, Suárez B.

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.
- 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 una disminución de la absorción de la medicación antihipertensiva (rRNM) que podría conllevar la administración errónea del Plantago Ovata.

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.

Navas Romero MI, Menchén L, Suárez B.

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

*Medidas de presión arterial***Tabla 2***Estado de situación 2*

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

Días después, 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 1 mg/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.

Navas Romero MI, Menchén L, Suárez B.

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN			
Inicio	Problemas de Salud	Controlado	Pre-ocupa	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	INSOMNIO /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

*Estado de situación 2**Tabla 3*

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