

❖ CASO CLÍNICO

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.

Pharmatherapeutical follow-up service: a patient with gradual loss of weight and asthenia

Fernandez-Roldan Gonzalez M¹, Peludo Bardera N².

¹Farmacéutico Comunitario, Ciruelos, Toledo, España.

²Foco del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo, Toledo, España

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

RESUMEN

142

Los Inhibidores de la bomba de protones son fármacos frecuentemente utilizados en la práctica clínica por su conveniencia y bajo coste. Sin embargo, no están exentos de ciertos problemas.

Se presenta el caso de una paciente de 78 años de edad, polimedicada en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en la que se identifica una posible relación entre el uso prologado del omeprazol y una pérdida progresiva de peso así como la aparición de astenia.

Palabras clave: *Omeprazol; hipomagnesemia; pérdida de peso; astenia; anemia megaloblastica.*

Fecha de recepción 03/09/2019 **Fecha de aceptación** 05/04/2019

Correspondencia: Moises Fernandez-Roldan

Correo electrónico: elenaydanielfarmacia@gmail.com



Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

ABSTRACT

Proton pump inhibitors are commonly used drugs in clinical practice for its convenience and low cost. However, they are not exempt from certain problems.

We show the case of a polymedicated patient who is 78 years old. While she was in a pharmatherapeutical follow-up program we identified a possible relationship between prolonged treatment with omeprazole and a progressive loss of weight and asthenia.

Key words: *Omeprazol; hipomagnesemia; pérdida de peso; astenia; anemia megaloblastica.*

INTRODUCCIÓN

El *omeprazol* es un medicamento del grupo de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) que inhibe la secreción de ácido gástrico. Es utilizado en terapéutica para el tratamiento del reflujo gastroesofágico, úlcera gástrica y duodenal, úlcera péptica inducida por AINES, etc.

Según información recopilada a través del módulo de Seguimiento farmacoterapéutico del Bot Plus utilizado para realizar el servicio, así como ficha técnica del medicamento y alerta de la AEMPS vemos que se han detectado casos de hipomagnesemia de frecuencia desconocida, en pacientes tratados con *omeprazol* durante tratamientos prolongados. Este efecto adverso se ve agravado cuando además se prescribe en combinación con otros fármacos como son los diuréticos tiazídicos, es el caso de la *hidroclorotiazida*.

Inicialmente la hipomagnesemia puede presentarse con síntomas inespecíficos tales como pérdida de peso y astenia.

Se han identificado igualmente casos de anemia megaloblástica en pacientes tratados con dicho fármaco también con frecuencia desconocida.

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Francisca, mujer de 78 años, es una paciente asidua de la farmacia. Durante una de sus visitas habituales en las que viene a retirar medicación de la receta electrónica, refiere cansancio y falta de iniciativa, dice no tener ganas de hacer nada.

Puesto que la farmacia realiza el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico enmarcado dentro del Proyecto conSIGUE se le explica a la paciente en qué consiste y se le ofrece el servicio.

Francisca acepta y se le da cita para una primera entrevista.

Después de realizar la primera entrevista constatamos que la paciente conoce sus problemas de salud y los tratamientos, y que está especialmente preocupada por la fatiga y la apatía que padece (Figura 1).

Se le mide la tensión arterial que es 101/80 mmHg y el ritmo cardiaco es de 80 pulsaciones. La glucosa postprandial es de 117 g/dl.

En la información referida por la paciente encontramos que tiene una alimentación inadecuada, con una ingesta deficiente en fruta, frutos secos y verdura y no bebe suficiente agua.

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

ESTADO DE SITUACIÓN

FECHA: 17/08/2017

PROBLEMA DE SALUD			MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN						
Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Fecha de inicio	Código Nacional	Medicamento	Pauta prescrita	Pauta utilizada	PRM	N	E	S	RNM	
01/01/2011	DIABETES MELLITUS TIPO 2*	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	01/01/2011	6620830	ICANDRA 1000/50 MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1----1-	1---1-		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
01/01/2011	HIPERTENSION ARTERIAL*	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	13/05/2016	6728871	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TECNIGEN 100/12.5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1-----	1-----	Interacción	S	S	N	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
01/01/2011	ARTROSIS*	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	01/01/2011	6620267	PARACETAMOL CINFA EFG 1 G 40 COMPRIMIDOS	1----1-	1---1-		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
08/08/2016	OSTEOPOROSIS*	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	08/08/2016	8498444	FORSTED 20 MCG/80 MCL 1 PLUMA PRECARGADA 2.4 ML	----1	----1		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
01/01/2011	ULCERA PEPTICA INDUCIDA POR AINE*	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	01/01/2011	7066330	OMEPRAZOL CINFA EFG 20 MG 28 CAPSULAS GASTORRESISTENTES	1-----	1-----	Probabilidad de efectos adversos Interacción	S	S	N	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
03/07/2017	OJO SECO*	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe	04/07/2017	2100152	OPTIBEN OJOS SECOS GOTAS UNIDOSIS 0.25 ML 20 AMP	----	----	Incumplimiento	S	N	S	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input checked="" type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
04/07/2017	PERDIDA DE PESO	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
04/07/2017	ASTENIA	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad

Figura 1: Estado de situación inicial



Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

En las visitas sucesivas es destacable la pérdida de peso progresiva de la paciente, en los registros que tenemos desde mayo hasta septiembre constatamos que la paciente ha perdido 6 kg (Tabla 1).

FECHA	PESO	INDICE DE MASA CORPORAL
11/05/2017	66 Kg	29,728
21/07/2017	63,6 Kg	28,647
26/09/2017	60 Kg	27,02

Tabla 1: Medidas de peso corporal

ESTUDIO DEL CASO Y EVALUACIÓN

Tras estudiar la medicación observamos que el omeprazol en tratamientos prolongados, podría provocar hipomagnesemia, efecto que podría verse potenciado con el uso de hidroclorotiazida. El resultado de la interacción potencia el efecto de la hidroclorotiazida y podría provocar un estado de hipomagnesemia, siendo aditivos en la consecución de la misma.¹

Esta posible hipomagnesemia podría verse agravada por la deficiente ingesta de fruta, frutos secos y verdura referida por la paciente.

La hipomagnesemia suele cursar con calambres, pero en algunos casos se expresa con síntomas inespecíficos como pérdida de peso, fatiga, apatía y astenia.

En la fase de estudio encontramos referencias al *riesgo de hipomagnesemia asociados a los medicamentos IBP* en las alertas de la AEMPS². Se concluye que la frecuencia de esta reacción adversa no está bien establecida, y que por lo tanto hay que estar atentos

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

cuando hay síntomas compatibles, también se especifica que medicamentos como la hidroclorotiazida podrían agravar el problema^{3,4}.

Puesto que la paciente lleva años tomando el omeprazol nos lleva a pensar que la pérdida de peso y la fatiga pueden ser consecuencia del tratamiento prolongado con el omeprazol, junto a la hidroclorotiazida.

INTERVENCIÓN

Se comunica al médico de atención primaria, al que previamente se le presentó la puesta en marcha del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, mediante carta escrita, la probabilidad de hipomagnesemia sufrida por la paciente, haciendo hincapié en la pérdida continua de peso así como a la fatiga, apatía y astenia referida por la misma.

En dicha carta le indicamos cuales son los problemas relacionados con los medicamentos implicados (PRM), el efecto de la interacción entre omeprazol e hidroclorotiazida y probabilidad de efectos adversos^{4,5}, como causa del posible resultado negativo de la medicación (RNM) de inseguridad (astenia, fatiga, apatía...), así como la deficiente alimentación de la paciente y adjuntamos la alerta sanitaria comunicada por la AEMPS el 23 de Diciembre de 2011 al respecto a los inhibidores de la bomba de protones.

Se sugiere realizar nueva analítica para comprobar los niveles de magnesio y reevaluar el tratamiento con *omeprazol*.

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

RESULTADOS

- El médico acepta la intervención y le sustituye el omeprazol 20 mg por ranitidina 150mg.
- Solicita analítica completa para la paciente (comenta en la respuesta que no es posible análisis de niveles de Mg en atención primaria).
- En la analítica se detecta déficit de vitamina B12 y ácido fólico (anemia megaloblastica).
- El médico pauta Optovite (vitamina B12) una vez al mes y Acfol 5mg (ácido fólico) una vez al día.
- También se le recomienda un suplemento de magnesio (un comprimido diario durante 20 días).
- En las citas sucesivas se constata que la pérdida de peso y la astenia pasan a controlados, la paciente se encuentra mucho mejor.
- En la última visita la anemia megaloblástica estaba controlada y los niveles de vitamina B12 y ácido fólico dentro de los parámetros normales.

148

DISCUSIÓN DEL CASO

La prescripción de *omeprazol* está muy extendida en la práctica clínica. En el caso de los ancianos, que ya sufren de una aclorhidria per se, su uso puede favorecer la no absorción de nutrientes esenciales como la vitamina B12 y el magnesio, provocando un déficit significativo de los mismos. Este déficit produce un deterioro importante en la salud y la calidad de vida de este tipo de pacientes, esto puede verse agravado por una alimentación inadecuada que en muchos casos va de la mano en los pacientes de edad avanzada.

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: paciente con pérdida de peso progresiva y astenia.
Fernandez-Roldan Gonzalez M, Peludo Bardera N.

❖ CASO CLÍNICO

Debemos estar atentos en la práctica clínica a síntomas como la pérdida de peso y la astenia en los pacientes ancianos de forma general, pero aún con más motivo en el caso de que estos pacientes utilicen como medicación habitual un IBP y sigan una alimentación deficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. CRD –SFT en [_https://consiguesft.nodofarma.es](https://consiguesft.nodofarma.es). *Sistema de alertas y Acceso a ficha técnica de Bot Plus 2.0*. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
2. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Riesgo de hipomagnesemia asociado a los medicamentos inhibidores de la bomba de protones. [Acceso 20 agosto 2017] Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_27-2011.htm
3. Medicamentos Inhibidores de la bomba de protones: Riesgo de Hipomagnesemia. *Panorama Actual Med.* 2012, 36 (Marzo): 129-224
4. Riesgo de hipomagnesemia con el uso prolongado de los inhibidores de la bomba de protones. *Panorama Actual Med.* 2011; 35 (Julio-Agosto): 577-672
5. Cundy T, McKay JD. Proton pump inhibitors and severe hypomagnesaemia. *J Current Opinion in Gastroenterology.* 2011; 27:180-85
6. Swaminathan K, Wilson J. Elusive cause of hypomagnesaemia. *BMJ.* 2011; 343:d5087