

Seguimiento Farmacoterapéutico a paciente con cansancio y riesgo cardiovascular importante

Bonilla Acosta M^a, Hall Ramírez VE^b, Quesada Morúa MS^c

^a Estudiante del curso FA-5035 Atención Farmacéutica II. Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica.

^b Farmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica y Magíster en Economía con énfasis en Economía de los Medicamentos. Directora del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED®) y Docente del Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica

^c Farmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica Subdirectora del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED®) y Docente del Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

*Correspondencia Mauricio Bonilla Acosta. Correo electrónico mauricio.b21@gmail.com

RESUMEN

Paciente masculino de sesenta años con historial de infarto agudo al miocardio, con hipertrigliceridemia, LDL elevado, HDL disminuido y un 37,2% de riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en los próximos diez años. Padece otras enfermedades concomitantes, incluido un cansancio importante que no disminuye con tratamiento farmacológico; cumple adecuadamente sus tratamientos y no fuma, pero nunca hace ejercicio.

Se realizó una intervención oral para optimizar la terapia para tratar el cansancio, se confeccionó un boletín informativo sobre la importancia de la dieta y el ejercicio, y se envió una carta al cardiólogo para que valorara cambios en el tratamiento de las dislipidemias. Después de un mes, el cansancio había disminuido, y había comenzado a caminar por las mañanas. Para febrero del 2012, la carta no había sido entregada, pues el paciente estaba esperando su próxima cita con el cardiólogo; sin embargo, para esa fecha, el perfil lipídico mostró una disminución considerable en los niveles de LDL y triglicéridos, y un aumento en los niveles de HDL, reduciéndose el riesgo antes mencionado a 14,3%.

Se evidencia la importancia de una buena educación sanitaria, con un acompañamiento constante del paciente por parte del farmacéutico, para conseguir un mejoramiento en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Servicios comunitarios de farmacia, enfermedades cardiovasculares, educación de paciente.

ABSTRACT

Sixty-year old male patient with myocardial infarction history, with hypertriglyceridemia, elevated LDL, decreased HDL, and a 37.2% risk of cardiovascular disease in the next ten years. He has other concomitant diseases, including a significant fatigue that does not decrease with drug treatment, he adequately complies with his treatments and does not smoke, but he never exercises.

An oral intervention was made in order to optimize the therapy of the fatigue, a brochure about the importance of diet and exercise was made, and a letter assessing changes in the treatment of dyslipidemias was sent to his cardiologist. After one month, fatigue had diminished, and he had begun to walk in the mornings. By February 2012, the letter was not yet delivered, because the patient was waiting for his next appointment with the cardiologist; however, by that time, the lipid profile test showed a significant decrease in the levels of LDL and triglycerides, and an increase in the HDL levels, reducing the risk mentioned above to 14.3%.

It is highlighted the importance of good health education, with a constant accompaniment of the patient by the pharmacist, to get an improvement in his quality of life.

KEYWORDS: Community pharmacy services, cardiovascular diseases, patient education.

Presentación del caso

Paciente masculino de 60 años, con un IMC de 29,76kg/m², que presenta diversas patologías desde hace algunos años, y que para marzo del 2011 tomaba 11 medicamentos para el tratamiento de las mismas. En ese mes, uno de los autores, quien conocía el padecimiento cardiovascular del paciente, le ofrece el servicio de SFT bajo la intervención y supervisión de las farmacéuticas coautoras.

Padece hipertensión arterial, pero está controlada desde que inició tratamiento con carvedilol, minimizándose el riesgo de espasmos coronarios e isquemias cardiacas, los cuales suele tratar con nitroglicerina.

Presenta diverticulosis múltiple, agudizada desde el 2009 y caracterizada por dolores e inflamación en el vientre. Padece dislipidemias, en tratamiento con atorvastatina desde el 2005; sin embargo, presenta valores de triglicéridos y colesterol total por encima de los valores normales, según el último perfil lipídico.

En el 2006 presentó una inflamación benigna de próstata con un valor de antígeno prostático cercano a 4, lo que equivale a un riesgo considerable de cáncer de próstata. Para enero del 2010 no presentaba inflamación y dicho valor fue de 2.3, un valor normal sin riesgo importante de cáncer de próstata.

En ocasiones siente dolor en los nudillos de las manos; y presenta además dolor del nervio ciático, el cual trata con supositorios de indometacina, por indicación médica.

Desde el 2009 experimenta cansancio sin causa conocida y sin cambios importantes en su rutina, para lo cual toma aspartato de arginina y sulbutiamina, recomendados por un farmacéutico. Hasta junio del 2011, este tratamiento no había sido efectivo.

Tomando en cuenta los factores de riesgo, según la escala de Framingham Heart Study, el paciente tiene un riesgo de 37,2% de presentar algún tipo de enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años.

Para el abordaje y resolución del presente caso clínico, se utilizó la metodología DADER de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Estado de situación del paciente

A continuación se muestran los problemas de salud del paciente, así como los medicamentos, potencias y dosis respectivas. Se incluye además la evaluación de cada medicamento, en cuanto a necesidad, efectividad y seguridad.

Resultados

Intervenciones farmacéuticas realizadas

Luego del estudio bibliográfico (1-11) de las patologías y los medicamentos del paciente, se identificaron varios resultados negativos de la medicación (RNM) y uno posible. Se acordó con el paciente la realización de tres intervenciones farmacéuticas, para mejorar el cuadro de cansancio e intentar reducir los niveles de LDL y triglicéridos, y aumentar los de HDL. Una de las intervenciones fue oral directamente con el paciente para tratar el problema del cansancio; y la otra se realizó por escrito con el cardiólogo para el problema del hígado graso.

En la intervención oral, se recomendó al paciente tomar diariamente el aspartato de arginina, en lugar de sólo dos veces por semana; y aumentar la dosis de sulbutiamina a 400mg (ambos medicamentos de venta libre).

Así mismo, se le confeccionó un boletín informativo sobre la importancia de la dieta y el ejercicio para el control de las dislipidemias.

En cuanto al dolor de nudillos, el paciente refirió que prácticamente había desaparecido.

Resultados de las intervenciones farmacéuticas

Ambas intervenciones realizadas directamente con el paciente fueron aceptadas; y aproximadamente un mes después de las mismas, se conoció que el cansancio había disminuido considerablemente. Manifestó además, haber comenzado a caminar por las mañanas.

Para febrero del 2012, cuando se le llamó nuevamente, aún no se había realizado la prueba de esfuerzo. En esta ocasión, el paciente refirió sentirse muy bien y cansarse mucho menos que meses atrás. A pesar de que afirmó seguir caminando por las mañanas, se hizo énfasis en la importancia de continuar haciendo ejercicio y cumplir los tratamientos adecuadamente. Para ese momento, presentaba valores de colesterol total de 151 mg/dL, HDL en 42 mg/dL, colesterol LDL en 69 mg/dL, y triglicéridos en 199 mg/dL; con lo que el riesgo de presentar algún tipo de enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años disminuyó a 14,3%, lo cual es positivo y demuestra que la dieta y el ejercicio han proporcionado buenos resultados.

Conclusiones

El SFT ayuda a resolver eficientemente distintos RNM, donde el farmacéutico juega un papel clave en la educación al paciente sobre los medicamentos y las patologías para las que los consumen, permitiendo obtener un mejoramiento en su calidad de vida.

Figura 1. Estado de situación de EMP. Medicamentos, evaluación, observaciones y parámetros relacionados con los distintos problemas de salud del paciente.

Estado de Situación

Fecha: _____ Hoja: / _____

Paciente: EMP Código Dáder:

Género: M	Edad: 60	IMC: 29,76 kg/m ²	Alergias: Polvo, humedad
-----------	----------	------------------------------	--------------------------

Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Inicio	Problema de Salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (principio activo)	Pauta		N	E	S	Clasif. RMN	Fecha inicio
						Prescrita	Usada					
1999	a) Hipertensión arterial y arritmias	C	B	2005	Carvedilol 25mg	½ - 0 - ½	½ - 0 - ½	S	S	S		
2000	b) Espasmos coronarios por isquemia cardíaca	C	B	2010	Nitroglicerina 0,5mg	PRN	PRN	S	S	S		
2001	c) Diverticulosis múltiple	C	B	11/2009	Esomeprazol 40mg	1-0-1*	1-0-1*	S	S	S		
				11/2009	Nifuroxazida 400mg	1-0-1**	1-0-1**					
				11/2009	Bromuro de otilonio 40mg	0-1-0	0-1-0					
2000	d) Dislipidemia	?	B	2005	Atorvastatina 20mg	0-0-1	0-0-1	S	?	S		
2006	e) Prevención de cáncer de próstata y "vejiga perezosa"	C	B	2006	Terazosina 2mg	1 HS	1 HS	S	S	S		

* Diagnóstico Médico Documentado Preocupa: Poco (P), Regular (R), Extremo (E) Evaluación: Necesidad (N), Efectividad (E), Seguridad (S)

OBSERVACIONES

* 1 comprimido al día, en ayunas, durante las 2 últimas semanas de los meses impares

** 1 comprimido cada 12 horas, durante la última semana de los meses impares

FECHA	PARAMETROS			
Nov. 2010	LDL: 138	HDL: 20	Trig: 300	A.P.: 3,0
22/01/11	PA: 120/80			A.P.: 2,3
20/02/11	PA: 110/75			
20/03/11	PA: 115/75			
24/04/11	PA: 125/82			
16/05/11	PA: 120/80			

- Niveles de LDL, HDL y triglicéridos en mg/dL
- A.P. = Antígeno prostático

Continuación figura 1. Estado de situación de EMP. Medicamentos, evaluación, observaciones y parámetros relacionados con los distintos problemas de salud del paciente.

Estado de Situación

Fecha: _____ Hoja: /



Paciente: EMP

Código Dáder:

Género: M Edad: 60 IMC: 29,76 kg/m² Alergias: Polvo, humedad

Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Inicio	Problema de Salud	Controlado	Preocupe	Desde	Medicamento (principio activo)	Para		N	E	S	Clasif. RNM	Fecha Inicio
						Prescrita	Usada					
2009	f) Cansancio	NC	R	03/2009	Aspartato de arginina 5g	1-0-0°	1-0-0°	S	N	S	RNM4	
				11/2010	Sulbutiamina 200mg	0-1-0	0-1-0					S
Toda la vida	g) Estrés	C	B	2005	Escitalopram 10mg	1 HS	1 HS	S	S	S		
2005	h) Dolor en el nervio ciático	C	R	2006	Indometacina 100mg	PRN	PRN	S	S	S		
04/2010	i) Dolor en los nudillos de las manos	NC	R								RNM1	
2000	j) Hígado graso	NC	R								RNM1	

* Diagnóstico Médico Documentado

Preocupa: Poco (P), Regular (R), Bastante (B)

Evaluación: Necesidad (N), Efectividad (E), Seguridad (S)

OBSERVACIONES

° 1 ampolla (5g) en ayunas todos los lunes y viernes

FECHA	PARAMETROS			

En pacientes con historial de infarto agudo al miocardio con un riesgo cardiovascular considerable, es de vital importancia que exista buena adherencia a los tratamientos prescritos y que se tengan hábitos de vida saludables. Es cual es indispensable una buena educación sanitaria, con un acompañamiento constante del paciente por parte del profesional farmacéutico.

Referencias

1. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook. 15° ed. Lexi-Comp. Hudson: Ohio; 2007: 179-180, 318-320, 653-655, 658-659, 957-959, 1303, 1312-1314, 1753.
2. Sweetman SS. Martindale The Complete Drug Reference. 36° ed. Pharmaceutical Press. High Street: London; 2009: 66-69, 385-386, 307, 391, 1218-1219, 1241-1242, 1296-1299, 1375-1377, 1390-1396, 1410, 1729-1730, 1753-1756, 1928-1929.
3. Baxter K. Stockley's Drug Interactions. 1° ed. Pharmaceutical Press. High Street: London; 2010: 34, 80, 149, 368, 400.
4. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas [internet]. México: Thomson PLM. c.2004. Disponible en: <http://www.libreriamedica8a.com/productos/682.htm>
5. Ferri FF. Ferri Consultor Clínico de Medicina Interna. Ed. en español. Elsevier. Barcelona: España; 2006: 117-118, 227, 329, 426-427, 433-435, 817, 977, 1230.
6. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 11ª ed. McGraw-Hill. México D.F: México; 2007: 823, 830, 845-846, 904, 916, 933, 943, 948, 953, 955, 957, 1387-1388.
7. Beers MH. Nuevo Manual Merck de Información Médica General. Ed. en español. Océano. Barcelona: España; 2007: 160-164, 198-201, 245-247, 898-899, 1100-1103, 1581-1586.
8. Medline Plus [internet]. Estados Unidos: nlm.nih.gov. c2011. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diverticulosanddiverticulitis.html>
9. Manual Merck de Información Médica para el hogar [internet]. España: MSD.es. c2005. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_10/seccion_10_117.html
10. Pratt DS, Kaplan MM. Estudio de la función hepática. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editores. Harrison Principios de Medicina Interna. México: McGraw Hill; 2008. Capítulo 296.
11. The Framingham Heart Study [internet]. Estados Unidos: General Cardiovascular Disease. Disponible en: <http://www.framinghamheartstudy.org/risk/gencardio.html#>

Agradecimientos

A todas las personas que de una u otra forma ayudaron en la resolución del caso clínico. Al paciente EMP por su anuencia a participar en el mismo, por su sinceridad y por la disposición de su tiempo para llevarlo a cabo.

Apoyo financiero

No se contó con financiamiento de algún tipo.

Declaración de conflicto de intereses

El paciente EMP es conocido de uno de los autores.