PRÁCTICAS DE UNIVERSIDAD EN FARMACIA COMUNITARIA:
SEGUIMIENTO FARMACÉUTICO DE UNA PACIENTE MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Aínsa Sal del Río P, Guerrero T, Altemir Busquets M, Alberdi Urbistondo A,
Mateos Lardiés MT, Mateos Lardiés AM

En la asignatura de atención farmacéutica de la Universidad San Jorge (USJ), alumnos de 3er y 4º curso acuden por parejas a farmacias comunitarias (FC) donde realizan, bajo la supervisión de un farmacéutico, un caso clínico real con: entrevista inicial, estudio del caso, sesión clínica en la USJ y presentación del plan de intervención en la FC.

PRESENTACIÓN

Mujer de 76 años diagnosticada de hipertensión arterial hace 15 años en tratamiento con amlodipino 5mg, eprosartan 600mg y omeprazol 20mg.

Sigue una dieta saludable con poca sal, hace ejercicio (camina 12km al día) y no fuma ni bebe alcohol.

Dolor articular en la mano que asciende por codo y brazo. Tomó naproxeno pero le producía dolor epigástrico. Toma ocasionalmente paracetamol para el dolor.

Antecedentes quirúrgicos:

Sufre menopausia precoz debido a que tuvo un cáncer en ovarios.

Hace 12 años, le intervinieron de la rodilla prescribiéndole naproxeno y omeprazol.

Fecha: 26/02/2016

Edad: 76	Género: Mujer	IMC: -	Alergias: -

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN		
Inicio	PS	Control	Preocupa	Inicio	Principio activo	Pauta Prescrita	Pauta Usada	N	E	S
+ 15 años	Hipertensión	Si	Si	15 años	Eprosartan 600mg Amlodipino 5mg	1 1	1-0-0 0-0-1	Si	Si	Si
-	Dolor de mano	No	No	-	Paracetamol	-	A demanda	Si	No	Si
12 años	-	-	-	12 años	Omeprazol			No	-	-

En mayo de 2015 le detectaron hipertiroidismo (después de la pérdida de 7 kg en unos días). Después del tratamiento no ha vuelto a tener problemas. Se hace análisis cada 4 meses.

Parámetros analíticos: Tensión arterial 120/130 mmHg, 60/70 mmHg.

EVALUACIÓN DEL CASO[1]

Eprosartán / Amlodipino

Indicados para la hipertensión arterial.

Riesgo CV: 1% (riesgo bajo). Cuando el SCORE <5% se establecen cambios en los estilos de vida y se reevaluará el RCV a intervalos regulares.

La paciente tiene un estilo de vida saludable y está medicada con un antagonista del calcio en combinación con un antagonista del receptor de angiotensina II. Una combinación recomendada en HTA aislada (ancianos).[2]

Tiene la tensión controlada gracias a que sigue la posología y un estilo de vida apropiado.

Omeprazol

La paciente no sufre patologías que justifiquen su uso. Existen varios estudios que indican la asociación de la aparición de fracturas óseas (vertebrales, de cadera y de muñeca) y el uso de inhibidores de la bomba de protones, fundamentalmente en tratamientos prolongados (más de 1 año) y a dosis elevadas.[3]

Paracetamol

Indicado para el tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada. En términos generales, se le considera el analgésico de elección en dolor leve o moderado.

Su uso no afecta a los niveles de presión arterial.[4]

RNM	Medicamento implicado	Clasificación RNM	Causa (PRM)	Observaciones (Juicio del farmacéutico)
No tiene un PS que justifique su uso	Omeprazol	Necesidad	Errores en la prescripción	Se podría proponer quitarlo con el acuerdo del médico
PS no controlado (dolor de mano)	Paracetamol	Eficacia	Problema de salud insuficientemente tratado	Hablaríamos con el médico para que se lo prescriba de continuo

PLAN DE ACTUACIÓN

Omeprazol

- Hablar con el médico de la paciente para informarle de la situación y que reconsidere la prescripción de este medicamento.
- si decide retirárselo, informarle a la paciente de que es mejor para ella no tomar un medicamento que no necesita.

Dolor

- En la siguiente entrevista con la paciente informarnos de si sigue teniendo el dolor de mano, de si este dolor ha ido a peor, si ha ido al médico por ello y de si tomaba algo para tratarlo.
- Además, tratar de convencerla de que no tiene porque sufrir dolor. Puede tomar paracetamol, el cual no es gastrolesivo y no afecta al control de su tensión arterial [4]

DISCUSIÓN y COMENTARIOS

Existe un uso generalizado de omeprazol. Estudios recientes muestran que su uso a largo plazo disminuye la absorción de calcio y aumenta el riesgo de complicaciones óseas, constituyendo un problema de salud en especial en mujeres menopaúsicas.

El dolor de “mano” podría estar relacionado por el uso continuado de omeprazol durante estos 12 años. Una solución contra el dolor en este caso podría ser el uso de antálgicos leves como el paracetamol.

CONCLUSIONES

La realización de seguimiento farmacoterapéutico por parte de alumnos de grado de farmacia en farmacias comunitarias con casos reales, son una buena herramienta que contribuye a la formación de los alumnos, enriquecimiento de los farmacéuticos y mejora el estado de salud de los pacientes sujetos del estudio.

Bibliografía: :

1 Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero 2008

2 Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial [Internet]. European Heart Journal [acceso 10 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.revespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-esh-esc-2013/articulo/90249392/

3 Lewis JR1, Barre D, Zhu K, Ivey KL, Lim EM, Hughes J, Prince RL. Long-term proton pump inhibitor therapy and falls and fractures in elderly women: a prospective cohort study. [Internet]. 2014. [citado 21 marzo 2016]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825180

4 Dawson J, Fulton R, McInnes GT, Morton R, Morrison D, Padmanabhan S, Hewitt J, Meredith P, Muir S, Dominiczak AF, Walters MR. Acetaminophen use and change in blood pressure in a hypertensive population. J Hypertens. 2013 Jul; 31(7):1485-90.