SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A UN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Aso Giménez E [1] (Universidad San Jorge) y García Fuentes, R [2].
[1] E-mail de contacto: alu.14745@usj.es; [2] Farmacia Raquel García (San Mateo de Gállego).

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de seguimiento farmacoterapéutico[1] realizado por alumnos de Farmacia de USJ a un paciente varón de 60 años de edad. Trasplantado renal hace 29 años y 4 meses. Como consecuencia, ha desarrollado hipertensión arterial, anemia, osteopenia, hiperparatiroidismo secundario, hiperuricemia e insuficiencia renal. Tiene arritmias, tratadas y controladas y dolores muy fuertes en cadera, hombros y piernas. En los últimos días ha vomitado la cena y presenta intranquilidad y calambres en la parte alta de las piernas.

La importancia de este caso radica en la patología principal del paciente y en las que ha desarrollado como consecuencia a ésta, en la educación sanitaria en la administración de bifosfonatos, en los vómitos causados posiblemente por Zaldiar® y en los calambres fuertes en la parte alta de las piernas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- ***CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE:***

Varón de 60 años, cuya patología principal es un trasplante renal desde hace 29 años y 4 meses. Hepatitis C no tratada debido a transfusiones de sangre y desarrollo de insuficiencia renal. Operado de anginas y de papiloma en el pie. No se vacuna. Colapso pulmonar y 4 fracturas en el pie (esguince y fisura).
Otros datos: PA: 130-75 mmHg; pulso 79; altura: 1.62m; peso: 77.900kg; IMC: 29,72; Glu suero: 93 mg/dL; TGs: 136 mg/dL; Colesterol: 157 mg/dL.

- ***ESTADO DE SITUACIÓN:***

Fecha: 19-02-2016

Edad: 60	**Género**: Masculino	**IMC**: 29,72	**Alergias**:

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN		
Inicio	PS	Control	Preocupa	Inicio	Principio activo	Pauta Prescrita	Pauta Usada	N	E	S
29 años	Trasplante de riñón	Sí	Mucho	29 años	Sandimmum neoral (ciclosporina)	75 mg mañana 100 mg noche	75 mg mañana 100 mg noche	Sí	Sí	Sí
27 años	Trasplante de riñón	Sí	Mucho	27 años	Cellcept 500mg (micofenolato)	1/12horas	1/12 horas	Sí	Sí	Sí
	Taquicardias	Sí	No		Bisoprolol 2,5mg	½ pastilla mañana	½ pastilla mañana	Sí	Sí	Sí
12 años	Hipertensión	Sí	No	12 años	Doxazosina 8 mg	1-0-1	1-0-1	Sí	Sí	Sí
12 años	Hipertensión	Sí	No	12 años	Dafiro 5/160 mg (amlodipino-valsartán)	1-0-1	1-0-1	Sí	Sí	Sí
	Osteoporosis (riesgo fracturas)	No	No		Acrel 35mg (ácido risedrónico)	1-0-0 Semanal	1-0-0 Semanal	Sí	¿?	Sí
	Osteoporosis (riesgo fracturas)	No	No		Carbocal (600mg calcio + 400UI vitamina D)	0-1-0	0-1-0	Sí	Sí	Sí
	Dolores hombro/cadera/piernas	No	Sí		Zaldiar 37,5mg/325mg (tramadol – paracetamol)	A demanda	A demanda	Sí	±	No

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN		
Inicio	PS	Control	Preocupa	Inicio	Principio activo	Pauta Prescrita	Pauta Usada	N	E	S
	Anemia	Sí	No		Aranesp 80 (darbepoetina alfa)	1 inyectable/semana	1 inyectable/semana	Sí	Sí	Sí
	Hiperuricemia	Sí	No		Alopurinol 300mg	0-1-0	0-1-0	Sí	Sí	Sí
7 meses	Hiperparatiroidismo 2º	Sí	No	7 meses	Zemplar 2mg (paricalcitol)	2-0-0	2-0-0	Sí	Sí	Sí
	Temblor de piernas	Sí	Mucho		Diazepam 1mg	A demanda	A demanda	Sí	Sí	Sí
	Vómitos	No								
	Hepatitis C	No								
	Insuficiencia renal	No	Sí							

- ***EVALUACIÓN DEL CASO:***
  - ***Ácido risedrónico.*** El paciente no lo toma de manera correcta.[2] Por tanto, se ha detectado un riesgo de RNM de inefectividad asociado a un PRM de mal uso de ácido risedrónico.
  - ***Zaldiar®.*** Los vómitos (efecto adverso frecuente)[3] pueden estar causados por la toma discontinua de este medicamento. Por lo que, RNM de necesidad asociado a un PRM de medicamento que necesita.
  - ***Dolor.*** El paciente refiere que sufre mucho dolor y que el efecto farmacoterapéutico sólo dura 3 horas. RNM de inefectividad asociado a un PRM de problema de salud insuficientemente tratado.
  - ***Temblores y calambres en las piernas.*** 2 hipótesis:
    - **Interacción ciclosporina – alopurinol.**[4] Alopurinol interacciona con ciclosporina aumentando la toxicidad de ésta y, como consecuencia, la aparición de temblores. Se trata de un RNM de inseguridad asociado a un PRM de interacción entre medicamentos.
    - **Desequilibrio hidroelectrolítico debido a la insuficiencia renal.** El avance de la IR puede cursar con alteración de los electrolitos, como hiperpotasemia. Esta alteración puede producir los calambres fuertes en las piernas. RNM de necesidad de tratamiento asociado a un PRM de un problema de salud insuficientemente tratado.
    - También hay que tener en cuenta las características personales del paciente → **Insuficiencia Renal**.

- ***PLAN DE ACTUACIÓN:*** Los objetivos terapéuticos e intervenciones son:
  1. **Calambres en las piernas.** A corto plazo se propone que continúe con el tratamiento que le prescribió el nefrólogo (Diazepam) y a medio-largo plazo observar y hacer seguimiento de los calambres.
  2. **Mejorar el control del dolor moderado.** A corto plazo se propone buscar el tratamiento adecuado para el dolor y valorar la introducción de un AINE. A medio-largo plazo se propone hacer un seguimiento del control de dolor.
  3. **Administración correcta de ácido risedrónico.** A corto plazo se propone explicar al paciente la correcta administración de este fármaco, ya que es fundamental para su eficacia. A medio-largo plazo hacer seguimiento de densitometría y T-SCORE.
  4. **Vómitos.** A corto-medio-largo plazo se propone vigilar si aparecen de nuevo los vómitos.

- ***SESIÓN EDUCATIVA:***
  - **Administración correcta de ácido risedrónico.** Entrega de un folleto con una explicación sencilla y con dibujos para enseñar al paciente cómo se debe administrar correctamente este fármaco para su mayor eficacia.
  - **¿Qué nivel de dolor tiene?** Mediante una escala y un cuestionario breve del dolor se evaluó el grado de dolor que el paciente padece. Cambio de tratamiento a Zytram® 75mg, aunque a veces tiene que recurrir a Paracetamol a media tarde.
  - **Recomendaciones alimentarias para I. Renal.** Explicar qué alimentos están indicados en esta patología, por ejemplo: bajos en potasio. Darle la opción de acudir a un nutricionista especializado en enfermedades renales.
  - **Paciente derivado a diálisis peritoneal.**
  - **En los último mes no ha tenido calambres en las piernas ([K] está dentro del rango normal).**

DISCUSIÓN

El seguimiento farmacoterapéutico de este paciente ha servido para aprender sobre el trasplante renal y las consecuencias que éste conlleva.
Es importante incidir en la correcta administración del bifosfonato, para que no haya una disminución de la densidad mineral ósea (DMO) y riesgo de fractura.
Además, es fundamental explicarle al paciente lo importante que es llevar una correcta alimentación en Insuficiencia Renal.
Nos ha sorprendido el conocimiento que tiene el paciente de sus patologías y de los medicamentos que toma y ha sido una experiencia muy enriquecedora.
Por último, en la sesión educativa el paciente aceptó positivamente las recomendaciones que se propusieron.

CONCLUSIÓN

Los resultados son:
1. Recordar a los pacientes en tratamiento con bifosfonatos la importancia de una correcta administración para evitar el progreso de la enfermedad.
2. Controlar el dolor, para que el paciente pueda tener una buena calidad de vida.
3. Controlar la nueva aparición de los calambres en las piernas y conocer su origen. Es muy importante llevar a cabo una buena alimentación en I. Renal.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de consenso. Enero 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid.
[2] Vidal M. A., Medina C., Torres L. M.. Seguridad de los bifosfonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2016 Mar 17]; 18(1): 43-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000100007&lng=es[r]
[3] Ficha técnica Zaldiar 37,5 mg/325 mg comprimidos recubiertos con película. AEMPS. Fecha primera autorización: 23/Dic/2002; Fecha última renovación: 04/Oct/2007; Fecha última consulta:10/Mar/2016.
[4] Ficha técnica Alopurinol 100mg – 300mg comprimido EFG. AEMPS. Texto revisado: Enero 2013; Fecha última consulta: 12/Mar/2016.

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria SEFAC
VII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS
26 - 28 mayo 2016 | Zaragoza