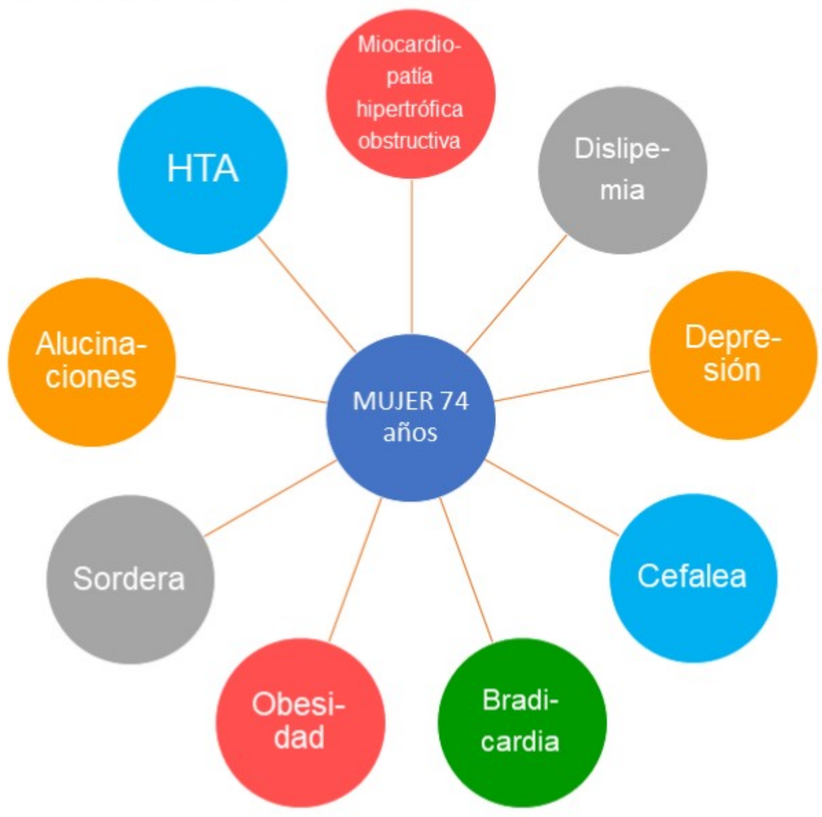
COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL A PACIENTE CON CEFALEA E HIPOACUSIA EN EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO ANTE RNM DE INSEGURIDAD

AUTORA: Dª Rosa Mª Morillo Lisa (correo electrónico: rosamariamorillo@redfarma.org)
Titular de la farmacia comunitaria de Alcalá de Ebro (Zaragoza)

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica
Universidad de Granada

INTRODUCCIÓN AL CASO:



ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL:

MEDICAMENTO	POSOLOGÍA[1]
Amlodipino 5 mg	1-0-0
Bisoprolol 2.5 mg	0-0,5-0
Losartan/HCTZ 100	1-0-0
Pravastatina 20 mg	0-0-1
Fluoxetina 20 mg	1-0-0
Flupetixol/melitraceno 10/0.5 mg	1-0-0
Paracetamol 1 g	1-1-1
Amiodarona 200 mg	0-1-0 excepto J y D
Levetiracetam 500 mg	1-0-1
Quetiapina 25 mg	0-0-1

[1] Pauta posológica prescrita y utilizada es la misma

Paciente en proyecto conSIGUE, recibiendo el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.
Toma levetiracetam 500mg desde junio. El 9 de agosto acude a psiquiatría donde le prescriben risperidona 1 mg /ml suspendiendo quetiapina 25 mg por aumento de peso. El 17 de agosto refiere que desde que toma levetiracetam sufre más acúfenos, detectándose pensamientos suicidas. Contactamos con psiquiatría activándose protocolo de emergencia, derivando a la paciente a través del 112, donde suspenden levetiracetam.

OBJETIVOS:

MATERIAL Y MÉTODOS:

Al introducir las modificaciones de su medicación en el Cuaderno de Recogida de Datos (BOT PLUS, alojado en Nodofarma), evaluar y estudiar el caso detectamos la siguiente sospecha de interacción:

EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

Principio Activo	RNM	PRM	Comentarios
Fluoxetina	Inseguridad	Interacción	Aparición de los síntomas desde que comenzó a tomar la risperidona. Fluoxetina potencia la acumulación orgánica de risperidona, desencadenando los síntomas del síndrome serotoninérgico.

INTERVENCIÓN

1-Tras la fase de estudio, se comunica la evaluación a urgencias hospitalarias a través de una carta, posteriormente contactan con la farmacéutica para consensuar el tratamiento (Figura 1), avalando inicio de síndrome serotoninérgico.
2- Tras el alta, ya en la farmacia, se le explica a la paciente lo ocurrido y ésta entiende que debe suspender tratamiento, junto con las nuevas indicaciones.

Figura 1. Extracto de informe de alta, donde se consensua el tratamiento y las medidas a seguir tras el alta médica.

Contactamos con su farmaceutica para comentar el caso.
Contactamos con adjunto de guardia de psiquiatria (Dr Quintanilla) para comentar el caso.

Por parte de psiquiatría:
-Solicitar adelanto de cita con psiquiatria de forma PREFERENTE
-Hasta entonces reajustamos tto:
Fluoxetina 20 mg (1/2-0-0)
Retirar Risperdal (gotas).
Resto igual
- Acudir a su MAP y neurologo con este informe
-Mantener seguimiento en programa de farmacologia
-Si incidencias, acudir a urgencias.

IMPRESION DIAGNOSTICA:
995.2 EFECTO ADVERSO FARMACO
ID: interaccion fluoxetina-Risperdal. Posible sd serotoninergico, estable organicamente

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La intervención farmacéutica ha logrado establecer una vía de colaboración con los profesionales sanitarios implicados en la salud del paciente, resolviendo el RNM (síndrome serotoninérgico) de inseguridad producido por el PRM de interacción entre dos de sus tratamientos.
En conclusión, un Servicio Profesional Asistencial, como el SFT previene y evita PRMs/RNMs, facilitando la integración del farmacéutico en su equipo asistencial, mejorando su calidad de vida y favoreciendo el uso racional del medicamento, ahorrando costes sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA:

Martínez Martínez, F. et al "ConSIGUE INFORME NACIONAL 2014-2016", Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Madrid 2016.