SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTE ANTICOAGULADO

Amorós-González, JF; Sánchez-Bonmatí, María **, López-Pintor, E****

**Farmacéutico comunitario. Alicante*

*** Estudiante de Prácticas Tuteladas. Universidad Miguel Hernández de Elche*

***Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. *Facultad de Farmacia, Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.*

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ✓ Paciente varón de 61 años, intervenido recientemente de triple bypass, llega con **cambios en su tratamiento**.
- ✓ Al consultar el nuevo tratamiento se detectan **interacciones** relevantes, y se le propone el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT). El paciente accede.
- ✓ La metodología utilizada para SFT está basada en Dáder. La tipificación de PRM y RNM se ha realizado según FORO y el registro informático con BOT-PLUS.
- ✓ Tras la entrevista, el estado de situación del paciente se presenta en la tabla 1.

ESTADO DE SITUACIÓN									
Problema de salud (PS)				Evaluación					
Inicio	PS	Control	Preocupa	inicio	Fármacos	RNM			PRM
						N	E	S	
2004	Hipercolesterolemia	SI	SI	2004	Atorvastatina 40 mg	S	S	N	Interacción
2005	Hipercolesterolemia	SI	SI	2006	Ezetimiba110mg	S	S	N	interacción
2005	Protección gástrica	SI	NO	2005	Omeprazol 20mg	S	S	N	Interacción
2011	Prevención riesgo cardiovascular	NO	Si	2011	AAS 100mg	S	S	N	Interacción
2014	Prevención riesgo cardiovascular	NO	SI	2014	Acenocumarol 4mg	S	S	N	Interacción
2014	Hipertensión Arterial*	SI	NO	2014	Bisoprolol cor 5mg	S	S	S	
2014	Hipertensión Arterial*	SI	NO	2014	Candesartan 8mg	S	S	S	
2014	Heces oscuras	NO	SI						
2014	Parámetros	INR	4,5						

Tabla 1. Estado de Situación

INTERVENCIÓN

- ✓ Se detectan **varias interacciones**, potenciadoras del efecto anticoagulante del Acenocumarol (tabla 2).
- ✓ El PRM detectado es de tipo 6, de inseguridad cuantitativa.
- ✓ El paciente refiere percibir últimamente **oscurecimiento de las heces**, lo que alerta al farmacéutico sobre una posible hemorragia digestiva.
- ✓ Se redacta informe breve con descripción de las interacciones encontradas, su relación con el riesgo de hemorragia, y la sospecha de que las heces oscuras son signo de ello.
- ✓ Derivamos para valoración diagnóstica y revisión del tratamiento.

RNM	MEDICAMENTO	CLASIFICACIÓN RNM	PRM	ACTUACIÓN FARMACÉUTICA	COMUNICACION
Riesgo hemorragia/ heces oscuras	AAS 100 mg	Inseguridad cuantitativa	Interacción Acenocumarol	Derivación médico: -Modificación de tratamiento -Examen heces	**Informe médico de Atención Primaria (MAP)**
Riesgo hemorragia/ heces oscuras	Ezetimiba100 mg	Inseguridad cuantitativa	Interacción Acenocumarol	-Modificación de tratamiento -Examen heces	**Informe MAP**
Riesgo hemorragia/ heces oscuras	Omeprazol 20 mg	Inseguridad cuantitativa	Interacción Acenocumarol	Derivación médico: - Modificación de tratamiento. Se sugiere Pantoprazol. -Examen heces	**Informe MAP**
Riesgo hemorragia/ heces oscuras	**Acenocumarol 4 mg**	**Inseguridad cuantitativa**	**Interacción Acenocumarol-**	**-Modificación de tratamiento -Examen heces**	**Informe MAP**

Tabla 2. Resumen SFT

En base al diagrama propuesto por FORO se siguen los siguientes puntos.

Figura 1. Diagrama de flujo del servicio

RESULTADOS

INTERVENCION ACEPTADA:

- ✓ El médico de atención primaria y el paciente aceptaron las sugerencias.
- ✓ El médico consideró la **supresión del Acenocumarol** coordinadamente con el cirujano de la operación y el especialista en cardiología
- ✓ **Se revisó el tratamiento** de manera conjunta para ofrecer mayor seguridad y tranquilidad al paciente.
- ✓ Finalmente, se produjo la supresión de Acenocumarol y se mantuvo el tratamiento con AAS 100.
- ✓ La protección gástrica con Omeprazol fue sustituida por medidas higiénico-dietéticas.

ESTADO DE SITUACIÓN 2									
Problema de salud (PS)				Evaluación					
Inicio	PS	Control	Preocupa	inicio	Fármacos	RNM			PRM
						N	E	S	
2004	Hipercolesterolemia	SI	SI	2004	Atorvastatina 40 mg	S	S	N	Interacción
2011	Prevención riesgo cardiovascular	Si	Si	2011	AAS 100mg	S	S	N	Interacción
2014	Hipertensión Arterial*	SI	NO	2014	Bisoprolol cor 5mg	S	S	S	
2014	Hipertensión Arterial*	SI	NO	2014	Candesartan 8mg	S	S	S	

Tabla 3. Último estado de situación tras la intervención

CONCLUSIÓN

- ✓ Este caso demuestra la efectividad de la colaboración interdisciplinar entre el médico general, especialista y el farmacéutico.
- ✓ Los pacientes anticoagulados son pacientes diana para SFT, como demuestra este caso.
- ✓ La intervención del farmacéutico ha sido aceptada con resultado positivo en la salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bot PLUS. Base de datos del Conocimiento Sanitario. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid. 2012.
- Jorgensen PW, Calleja EL, Gasó PS, Matarranz del Amo M, Navarro RA, Sanchez JM. Antiagregation and anticoagulation, relationship with upper gastrointestinal bleeding. Rev Esp Enferm Dig. 2011 Jul;103(7):360-5.
- Dąbrowska M, Ochała A, Cybulski W, Tendera M. Balancing between bleeding and thromboembolism after percutaneous coronary intervention in patients with atrial fibrillation. Could triple anticoagulant therapy be a solution?. Postepy Kardiol Interwencyjnej. 2013;9(3):234-40.
- Jaspers Focks J, Tielemans MM, van Rossum LG, Eikendal T, Brouwer MA, Jansen JB, Laheij RJ, Verheugt FW, van Oijen MG. Gastrointestinal symptoms in low-dose aspirin users: a comparison between plain and buffered aspirin. Neth Heart J. 2014 Mar;22(3):107-12.
- Sánchez Torrijos J, Gudín Uriel M, Ridocci Soriano Francisco. Seguridad de la asociación de aspirina, clopidogrel y acenocumarol en pacientes con indicación de anticoagulación. Rev Esp Cardiol. 2006;59:1345-6. - Vol. 59 Núm.12