

Mejora de la adherencia y estado de salud de una paciente joven con pluripatología mediante el servicio de seguimiento con SPD en farmacia comunitaria

Carme Mestres Català

Farmacéutica comunitaria en Farmacia Mestres. El Vendrell, Tarragona.

PALABRAS CLAVE

Adherencia terapéutica, servicio personalizado de dosificación (SPD), comunicación entre profesionales sanitarios.

KEYWORDS

Medication adherence, monitored dosage systems (MDS), communication between healthcare professionals.

RESUMEN

Mujer de 36 años que padece diversas patologías de diversa complejidad, con 19 medicamentos activos en su plan de medicación y el resultado de su test de Morisky-Green es el de un paciente no adherente, a quien le ofrecemos el servicio de seguimiento con servicio personalizado de dosificación (SPD)

De la entrevista inicial obtenemos la siguiente información de su estado de salud: se siente habitualmente cansada, con sueño, triste y sin ganas de nada. Vive con sus padres y apenas sale de su domicilio.

Se detectan 10 interacciones de relevancia clínica moderada, 8 de las cuales pueden producir situaciones clínicas que coinciden con la situación que describe la paciente.

Pasados 6 meses, la paciente solo necesita 1 analgésico opiáceo en lugar de 3, ha disminuido el uso de otros fármacos y su estado de salud ha mejorado notablemente.

A los 20 meses ha pasado de utilizar 19 fármacos de forma habitual, a tomar solo 10 fármacos. Además, han mejorado sus relaciones sociales y ya no pasa los días encerrada en casa.

La paciente se siente muy agradecida con la farmacia, y para nosotros es una satisfacción ofrecer este servicio y ayudar a tantos pacientes a mejorar la adherencia a sus tratamientos y en consecuencia su estado de salud.

Improvement of adherence and health status of a young patient with pluripathology by means of SPD follow-up service in community pharmacy

ABSTRACT

A 36-year-old woman suffering from various pathologies of varying complexity, with 19 active medications in her medication plan and the result of her Morisky-Green test is that of a non-adherent patient, to whom we offer the monitoring service with monitored dosage systems (MDS).

From the initial interview, we obtained the following information about her health status: she feels constantly tired, sleepy, sad, and unmotivated. She lives with her parents and hardly leaves her home.

10 moderate clinically relevant interactions are detected, 8 of which can lead to clinical situations that match the patient's description.

After 6 months, the patient only needs 1 opioid analgesic, instead of 3, has reduced the use of other drugs, and her health status has significantly improved.

At 20 months, she has gone from using 19 drugs regularly to taking only 10 drugs. In addition, her social relationships have improved, and she no longer spends her days locked at home.

The patient is very grateful to the pharmacy. For us, it is a satisfaction to provide this service and help many patients improve adherence to their treatments and health status.

Keywords: medication adherence, monitored dosage systems (MDS), communication between healthcare professionals.

Recibido: 20/02/2024

Aceptado: 25/06/2024

Disponible online: 15/07/2024

Cite este artículo como: Mestres Català C. Mejora de la adherencia y estado de salud de una paciente joven con pluripatología mediante el servicio de seguimiento con SPD en farmacia comunitaria. Farm Comunitarios. 2024 Jul 15;16(3):43-48. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2024).19

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Información adicional: trabajo ganador del premio al mejor caso en la 5ª edición de los Premios FUNDACIÓN SEFAC-FUNDACIÓN VIATRIS PARA LA SALUD A la mejora de la adherencia terapéutica mediante el uso de SPD en farmacias comunitarias españolas.

Correspondencia: Carme Mestres Català (cmescat@gmail.com).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL

La paciente acude por primera vez a nuestra farmacia a retirar su medicación en enero de 2020. La farmacéutica que la atiende, viendo la cantidad y complejidad de medicación (aerosoles, estupefacientes...) le realiza durante la conversación propia de mostrador el test corto de Morisky-Green para valorar su adherencia al tratamiento y constata que no es adherente. Ante esta situación, le explica a la paciente el Servicio personalizado de dosificación (SPD) y las ventajas que aportaría a su tratamiento. La paciente agradece la explicación y dice que valorará la propuesta.

Pasado un mes aproximadamente, la paciente solicita el servicio SPD, le informamos de los pasos a seguir y concertamos entrevista inicial.

Entrevista inicial (21 febrero 2020): La paciente explica que intenta tomar la medicación según la pauta, pero reconoce que a menudo o no la toma, o toma todos los comprimidos juntos a la hora de cenar. Realizamos el registro de datos antropométricos y patologías de la paciente, de su medicación (tabla 1) y del Test Morisky-Green ampliado (tabla 2)

Mujer de 36 años. **Fecha de nacimiento:** 18/05/1984. **Altura:** 152 cm. **Peso:** 83,3 Kg. **IMC:** 36.

Enfermedades crónicas y problemas de salud relevantes (la paciente aporta diversos informes clínicos, de diferentes fechas, con los siguientes diagnósticos):

- Cifoescoliosis congénita
- Hipotiroidismo subclínico
- Esclerosis múltiple
- Migraña
- Neuropatía Periférica
- Síndrome de Ehlers-Danlos (EDS)
- Cirugía por Comunicación Intraauricular (CIA)
- Cirugía por Amigdalitis
- Artrodesis lumbar y dorsal
- Usuaria durante el sueño de CPAP (Presión Aérea Positiva Continua)

Alergias / intolerancias:

- Alergia Proteínas Transportadoras de Lípidos (LTP)
- Alergia Látex
- Alergia Polen
- Intolerancia AAS

Tabla 1 Medicación al alta en el servicio SPD.

MEDICAMENTO	DOSIS	PAUTA ANTES SPD	PAUTA SPD
Omeprazol 20 mg 28 caps	1 c/24 h	0 - 0 - 1 - 0	1 - 0 - 0 - 0 AYUNAS
Amitriptilina 25 mg 24 comp	1 c/24 h	0 - 0 - 0 - 1	sin cambios
Pregabalina 75 mg 56 comp	2 c/24 h	0 - 0 - 2 - 0	0 - 1 - 0 - 1
Zolpidem 10 mg 30 comp	1 c/24 h	0 - 0 - 0 - 1	sin cambios
Hidromorfona 8 mg 56 comp	2 comp/24 h	0 - 0 - 0 - 2	0 - 2 - 0 - 0
Levotiroxina 75 mcg 100 comp	1 comp/24 h	1 - 0 - 0 - 0	sin cambios AYUNAS
Topiramato 50 mg 60 comp	2 comp/24 h	0 - 0 - 2 - 0	sin cambios
Tiamina 300 mg 20 comp	1 comp/7 días	1 - 0 - 0 - 0	sin cambios LUNES
Beclometasona/Formoterol 100/6 mcg inh	1 inh/12 h		Excluido SPD
Cianocobalamina 1000 mcg 8 amp	1 amp/0 días		Excluido SPD
Calcifediol 0'266 mg 10 caps	1 cap/30 días		Excluido SPD
Fluticasona 27'5 mcg/pulv	2 pulv/24 h		Excluido SPD
Ebastina 20 mg 20 comp	1 comp/24 h		Excluido SPD
Fentanilo 133 mcg 30 comp sublin	1 comp/24 h		Excluido SPD
Fentanilo 200 mcg 30 comp chupar	1 comp/24 h		Excluido SPD
Epinefrina 300 mcg iny			Excluido SPD
Terbutalina turbuhaler 500 mcg/inh	1 inh/24 h		Excluido SPD
Paracetamol 1 g 40 comp	1 comp/12 h		Excluido SPD
Eletriptán 40 mg 4 comp	1 comp/24 h		Excluido SPD

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2 Evolución del Test Morisky-Green ampliado de febrero de 2020 a octubre de 2021.

	Feb. 2020	Sep. 2020	Oct. 2021
¿Olvida tomar sus medicinas algunas veces?	SÍ	NO	NO
Algunas personas dejan de tomar su medicina por razones diferentes al olvido, piense en las 2 últimas semanas ¿Dejó de tomar su medicación algún día?	SÍ	NO	NO
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	SÍ	NO	NO
Cuando viaja o sale de casa, ¿olvida llevar sus medicinas algunas veces?	NO	NO	NO
¿Se tomó sus medicinas ayer?	SÍ	SI	SI
Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	SÍ	NO	NO
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	SÍ	NO	NO
¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Normalmente	Raramente	Nunca/ casi nunca

Fuente: elaboración propia.

La paciente vive con sus padres, no trabaja, se siente habitualmente cansada, con dolor y ganas de dormir. Anímicamente se siente triste e irritable. Discute a menudo con su madre por temas relacionados con su salud.

Su actividad física es deficiente, puesto que apenas sale de casa y pasa las horas entre el sofá y la cama.

La paciente explica que a principios de marzo tiene visita con su doctora y acordamos que le prepararemos la documentación de alta al Servicio SPD para que ese día pueda entregársela. (**Anexo I: carta al médico**).

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Se detectan 10 interacciones de relevancia clínica moderada. (1, 2). (**Anexo II: tabla resumen interacciones**).

Medidas tomadas en respuesta a las interacciones detectadas:

De las 10 interacciones detectadas, 8 pueden producir sedación excesiva y/o alteración de la función cognitiva y motora que coincide plenamente con la situación clínica de la paciente, así pues, valoramos estas interacciones como manifiestas. Los medicamentos implicados son: amitriptilina, ebastina, beclometasona/formoterol, terbutalina, hidromorfona, fentanilo, zolpidem y pregabalina.

En algunas, se propone al médico prescriptor cambio de pauta de los medicamentos (hidromorfona y pregabalina) y en otras se propone un cambio de principio activo (ebastina).

Hidromorfona: se advierte a la paciente y se propone al prescriptor una modificación de pauta a 0-2-0-0. Cambio aceptado por el médico prescriptor.

Pregabalina: se advierte a la paciente y se propone al prescriptor una modificación de pauta a 0-1-0-1. Cambio aceptado por el médico prescriptor.

Ebastina: se advierte a la paciente y se propone al prescriptor el cambio de la ebastina por un antihistamínico que no atraviese la barrera hematoencefálica (cetirizina, levocetirizina y bilastina). El cambio no fue aceptado por el médico prescriptor.

Respecto a la interacción no manifiesta entre los adrenérgicos beta-2 y amitriptilina: se advierte a la paciente y se informa al prescriptor del aumento de riesgo de cardiotoxicidad por prolongación del segmento QT. El médico no introdujo cambios al respecto.

Realizamos también cambio de pauta de Omeprazol para tomar en ayunas por la mañana.

Medidas tomadas en respuesta a las interacciones detectadas:

De los 19 medicamentos que tiene prescritos, excluimos 11 del dispositivo SPD por los siguientes motivos: vía no oral, toma si precisa y no acondicionables.

En la **tabla 1** podemos ver las pautas de cada medicamento antes y después de la evaluación e intervención.

RESULTADOS

A los 6 meses del inicio del servicio (septiembre 2020):

En la medicación:

La paciente ha pasado de tomar tres analgésicos opiáceos a solo uno. Dejó de tomar poco a poco el fentanilo vía oral porque el dolor fue bajando de intensidad, hasta que las recetas se dieron de baja definitiva en su plan de medicación.

Además, precisa tomar menos paracetamol y menos eletriptán.

En la situación clínica y personal:

La paciente manifiesta sentirse tanto física como anímicamente mucho mejor, puesto que:

- la intensidad del dolor ha bajado notablemente.
- ha disminuido la frecuencia de los brotes de migraña.
- ha desaparecido la sensación de cansancio continuo que antes padecía.
- han mejorado sus relaciones sociales y ya no pasa los días encerrada en casa.
- la relación con sus padres ha mejorado (antes discutía a menudo con su madre por qué no comprendía por qué no salía nunca de casa).

Resultados del Test Morisky-Green a los 6 meses (**tabla 2**).

A los 12 meses del inicio del servicio (marzo 2021):

El tratamiento con Hidromorfona 8 mg continuó hasta marzo de 2021, cuando se sustituyó por parches fentanilo 25 mcg (1 parche/72 h).

A los 20 meses del inicio del servicio (octubre 2021)

En la medicación:

La paciente ha pasado de utilizar al inicio del servicio 19 fármacos de forma habitual, a tomar actualmente solo 10 fármacos (7 incluidos en el SPD y 3 excluidos por su forma farmacéutica).

El resto de medicación está disponible en su Plan de Medicación, pero no la utiliza de forma habitual, solo en caso de necesidad para los brotes de migraña y alergia.

Tabla 3 Medicación a los 20 meses de seguimiento.

MEDICAMENTO	SPD
Omeprazol 20 mg 28 caps	Incluido
Amitriptilina 25 mg 24 comp	Incluido
Pregabalina 75 mg 56 comp	Incluido
Zolpidem 10 mg 30 comp	Incluido
Levotiroxina 75 mcg 100 comp	Incluido
Topiramato 50 mg 60 comp	Incluido
Tiamina 300 mg 20 comp	Incluido
Cianocobalamina 1000 mcg 8 amp	Excluido- uso habitual
Calcifediol 0'266 mg 10 caps	Excluido- uso habitual
Fentanilo matrix 25 mcg/h 5 p	Excluido- uso habitual
Beclometasona/formoterol 100/6 mcg	Excluido- uso esporádico
Ebastina 20 mg 20 comp	Excluido- uso esporádico
Epinefrina 300 mcg iny	Excluido- uso esporádico
Salbutamol 100 mcg/dosis	Excluido- uso esporádico
Paracetamol 1 g 40 comp	Excluido- uso esporádico
Eletriptán 40 mg 4 comp	Excluido- uso esporádico

Elaboración propia

En la situación clínica y personal:

La paciente se encuentra contenta y animada porque lleva ya un año tomando correctamente su medicación, ha podido empezar a acudir a la piscina regularmente para aumentar su actividad física y ha empezado a bajar de peso. (IMC actual: 35).

Resultados del Test Morisky-Green a los 20 meses (tabla 2).

Por último, pero no menos importante, la mejora en la adherencia terapéutica de los pacientes puede llevar, como en este caso, a la suspensión definitiva de alguno de sus tratamientos y/o al menor consumo de otros debido a la mejora en su estado de salud que la buena adherencia conlleva, dando lugar a un ahorro en el gasto farmacéutico (sea a cargo del Sistema Público o a cargo privado) que debe valorarse positivamente.

En este caso, el ahorro fijo mensual por suspensión fue de 243 €, más aproximadamente 77 € correspondientes a medicación que pasó de utilizar a diario a hacerlo esporádicamente, hacen un total de más de 300 € de ahorro mensual para la sanidad pública.

COMENTARIO FINAL

Los farmacéuticos tenemos la misión de garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos que utilizan los pacientes.

Por este motivo el Servicio SPD es uno de los principales servicios asistenciales farmacéuticos que debemos ofrecer en la farmacia comunitaria.

Y debe ser un servicio de calidad, el servicio va más allá de la repartición de la medicación en el dispositivo personalizado de dosificación (DPD), debe incluir también un conjunto de actuaciones, todas imprescindibles, como:

- la entrevista con el paciente, familia o cuidadores
- la conciliación terapéutica
- la comunicación con el resto de los profesionales sanitarios
- el registro de todas las intervenciones realizadas.

Por último, la coordinación de la farmacia comunitaria con la Atención Primaria es sumamente importante i necesaria para dotar del máximo valor a los Servicios Profesional Farmacéuticos Asistenciales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco y valoro a mi farmacéutico adjunto y a todo el resto de mi equipo su dedicación y trabajo, puesto que la responsabilidad del servicio SPD me corresponde a mi como farmacéutica titular, pero la calidad y éxito de este servicio depende de todo el personal que atendemos al paciente.

A Patricia, la protagonista del caso, por ser una de las personas más optimista que conozco, por la confianza que depositó en mí y por la amistad que el tiempo nos ha regalado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medinteract.net. Interacciones entre principios activos, medicamentos y plantas medicinales. Barcelona, Great Point Investments, S.L. 2020. www.medinteract.net
2. BOT PLUS, base de datos de información sanitaria de medicamentos y productos de parafarmacia. Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2020. <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>

Bibliografía complementaria

1. Barau Germès M, Gascón Lecha P, Gras Balaguer M, Rabanal Tornero M, Gaspar Caro MJ, Vidal Arquer M. Guia de seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dosificació. Actualització 1. Ed. Departament de Salut Generalitat de Catalunya i Consejo Catalán de Colegios Farmacéuticos. Barcelona, 2014.
2. Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020.

Anexo 1. Carta al prescriptor



El Vendrell, 4 de marzo de 2020

Apreciado/a Dr/Dra,

la Sra. XXXXX ha solicitado su alta al Servicio Personalizado de Dosificación (SPD).

Se trata de un servicio postdispensación útil para pacientes polimedicados, con dificultades para manipular los medicamentos y/o problemas de cumplimiento terapéutico.

Después de estudiar su medicación, y debido a las interacciones detectadas, hemos procedido a hacer algunas modificaciones en la distribución de la dosis diaria, tal como le indico a continuación:

MEDICAMENTO	DOSIS	MEDICAMENTO	DOSIS
Benerva 300 mg LUNES	1 - 0 - 0 - 0	Zolpidem 10 mg	0 - 0 - 0 - 1
Palladone 8 mg	0 - 2 - 0 - 0	Tryptizol 25 mg	0 - 0 - 1 - 0
Topiramato 50 mg	0 - 0 - 2 - 0	Omeprazol 20 mg AYUNAS	1 - 0 - 0 - 0
Pregabalina 75 mg	0 - 1 - 0 - 1	Eutirox 75 mcg AYUNAS	1 - 0 - 0 - 0

El resto de medicación que la paciente tiene pautada no ha quedado incluida en el Servicio SPD.

Con respecto a las interacciones detectadas, le informo de las siguientes por si considera necesario introducir algún cambio en la medicación:

1. Amitriptilina interacciona con los Adrenérgicos Beta2 inhalados (Formoterol y Terbutalina) causando un posible aumento del riesgo de cardiotoxicidad por prolongación del segmento QT que puede provocar arritmias severas, "torsade de pointes" y parada cardíaca
Situación del problema de salud: riesgo de aparición.

2. Ebastina interacciona con analgésicos opiáceos, antidepresivos tricíclicos y ansiolíticos e hipnóticos (Palladone, Abfentic, Avaric, Triptyzol y Zolpidem) pudiendo causar exceso de sedación, hipotensión y depresión respiratoria.

Situación del problema de salud: situación manifiesta.

La paciente refiere estar muy cansada y excesivamente dormida de forma habitual. Esta situación es fácilmente evitable sustituyendo la ebastina por otro antihistamínico H1 que no atraviese la barrera hematoencefálica (cetirizina, levocetirizina o bilastina)

Agradezco su atención y me pongo a su disposición para cualquier tema relacionado con la medicación de la paciente (Tel: 977 666 084, correo: cmestres@coft.org)

Atentamente,

Carme Mestres Català. Farmacéutica Col. 1136

Anexo 2. Tabla resumen de las interacciones detectadas.

	Omeprazol	Amitriptilina	Pregabalina	Zolpidem	Hidromorфона	Levotiroxina	Topiramato	Tiamina	Beclometasona/ formoterol	Cianocobalamina	Fluticasona	Ebastina	Fentanilo	Terbutalina	Paracetamol	Eletriptán
Omeprazol																
Amitriptilina									CARDIOTOXICIDAD			SEDACIÓN / CARDIOTOXICIDAD	SEDACIÓN	CARDIOTOXICIDAD		
Pregabalina					SEDACIÓN								SEDACIÓN			
Zolpidem													SEDACIÓN			
Hidromorфона			SEDACIÓN									SEDACIÓN	SEDACIÓN			
Levotiroxina																
Topiramato																
Tiamina																
Beclometasona/ formoterol		CARDIOTOXICIDAD														
Cianocobalamina																
Fluticasona																
Ebastina		SEDACIÓN / CARDIOTOXICIDAD			SEDACIÓN								SEDACIÓN			
Fentanilo		SEDACIÓN	SEDACIÓN	SEDACIÓN	SEDACIÓN							SEDACIÓN				
Terbutalina		SEDACIÓN														
Paracetamol																
Eletriptán																