

Casos Clínicos

489/106

Título: Revisión de la medicación, la asignatura pendiente.

Autores: Pilar Piñol Forcadell. Médico de Familia y Comunitaria.

Centro de Trabajo: CAP Caspe (Zaragoza)

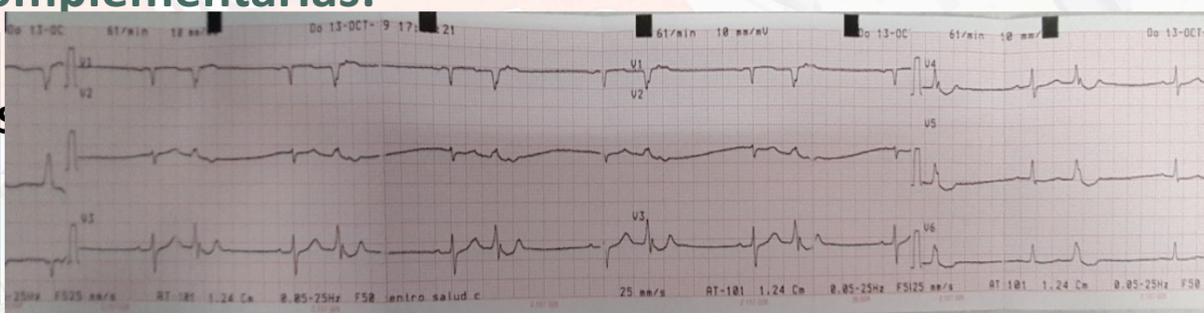
Descripción del caso:

Paciente varón de 87 años con antecedentes de cardiopatía isquémica (portador de 2 stents), glaucoma, HBP, DM2 que acude a urgencias de Atención Primaria por sensación de malestar general y disnea. No refiere episodio catarral previo. En el triaje por enfermería se detecta bradicardia sin dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias:

•BEG, NH, NC, moderadamente disneico, TA: 120/75 FC: 40 ppm S
O₂ 98%.

•AR: m.v.c. ECG:



Orientación diagnóstica:

- Presenta una arritmia con **bradicardia sinusal con bigeminismo ventricular**
- sin signos de isquemia.

Diagnóstico diferencial:

- Por sus antecedentes patológicos y el resultado del ECG es un paciente susceptible de ser derivado a urgencias hospitalarias. Ante la sospecha de efectos secundarios, **se procede a la revisión de la medicación** crónica en receta electrónica y se detecta que, entre otros, usa: *Xalatan (latanoprost) 1gt-0-0* *Latanoprost 1 gt-0-0* *Emconcor Cor 5 (bisoprolol) ½ - 0 - ½*
- Los dos colirios, marca y genérico, llevan el mismo principio activo (en el ojo no se produce metabolismo de latanoprost que sí tiene lugar en el hígado). El paciente, por su cuenta, había decidido que una gota le parecía poca cantidad y se ponía 2 gotas de cada colirio pensando que eran diferentes tratamientos. Esto ha generado una duplicidad inadvertida tanto en el centro de salud como en la farmacia y el **cuadruple de dosis pauta** que podría contribuir a la aparición de disnea. A su vez, el uso de un betabloqueante vía oral podría incrementar la bradicardia. Por todo ello, se procedió a retirar uno de los dos colirios (insistiendo en la pauta de una gota), rebajar la dosis del bisoprolol a la mitad e instruir al paciente sobre el uso adecuado de la medicación. En la suposición de ser estas las causas de la bradicardia y disnea **se prescinde de derivación a urgencias hospitalarias** y control por su médico de familia. A la semana, su FC es de 87 ppm, ECG rítmico y eupneico.

Comentario final:

- En la medicina actual es muy frecuente que la prescripción de la medicación se haga desde diferentes niveles asistenciales y por diferentes profesionales, lo que puede dar lugar en ocasiones a duplicidades e inercia terapéutica. Se considera que **una de cada tres visitas a urgencias hospitalarias¹ se debe a problemas relacionados con los medicamentos** y la mitad de los ingresos por este motivo pueden ser evitables². Por ello es importante realizar revisiones periódicas de la medicación y trabajar la adherencia con el paciente, tanto desde medicina de familia como desde otros profesionales sanitarios.

Bibliografía:

1. Baena Parejo MI, et al. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin (Barc)*. 2005;124(7):250-5
2. Sotoca Momblona JM et al. Problemas relacionados con la medicación que causan ingresos hospitalarios. *Atención Primaria* 2009; 41(3):141-146

Palabras clave:

Duplicidad, Revisión farmacoterapéutica, latanoprost