

11ª EDICIÓN



Premios
FORO
AF-FC 2022

CASOS GANADORES Y FINALISTAS

de la 11ª Edición de los Premios Foro AF-FC, 2022

Con la colaboración de:



**Foro de Atención
Farmacéutica**
Farmacia Comunitaria

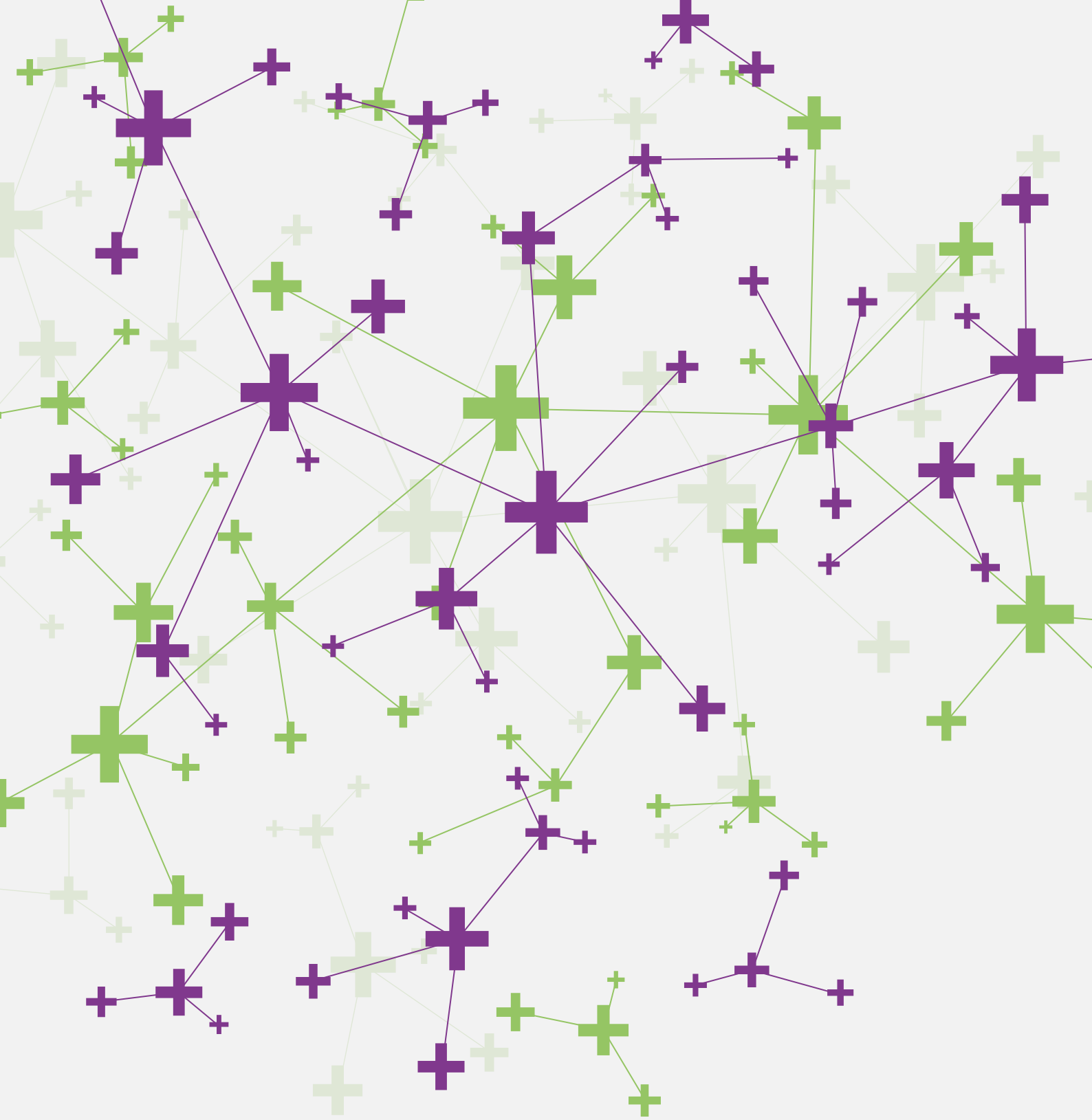
SEFAC Sociedad Española de Farmacia
Comunitaria y Comunitaria

Pharmacia
CARE

CNSFE
NACIONAL
FARMACIA

Grupo de Investigación en
Atención Farmacéutica
Universidad de Valencia
www.atencionfarmaceutica.es

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Índice

Ganador	04
Accésits	10
Premio del alumno	34
Finalistas	40

Este documento es una recopilación de los casos relacionados con los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales que mayor puntuación obtuvieron en su valoración por el jurado de la undécima edición de los **Premios Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, 2022**. El objetivo de estos premios es reconocer el compromiso asistencial de los farmacéuticos que ofrecen a la población Servicios Profesionales de valor añadido, especialmente a los implicados en la prestación de estos Servicios en su actividad cotidiana en la Farmacia Comunitaria.

La entrega de premios tuvo lugar en el **XII Congreso Nacional Farmacéutico**, celebrado en Sevilla el 18-22 de septiembre.



+ GANADORA

DIANA LAURA
GARCÍA MARTÍN

SANTA CRUZ DE TENERIFE (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

✚ Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a paciente tratado con medicamentos con seguimiento adicional

PRESENTACIÓN INICIAL DEL CASO

Se trata de un paciente varón, 74 años, hipertenso, cardiópata, cáncer de próstata, que nos solicita el probiótico que le han prescrito (Prodefen Plus®). Durante la dispensación, refiere estar mal. Nos comenta que el 13 de marzo fue derivado al hospital desde su centro de salud y en urgencias se descartó patología cardíaca, abordándose como gastroenteritis con: náuseas, diarreas, fatiga, mareos, visión borrosa, pérdida de control de su cuerpo. Hoy presenta temblor, debilidad, parestesias, no puede realizar su crucigrama habitual. Le preguntamos si ha habido algún cambio relativamente reciente o si toma algo nuevo y comenta que desde hace más o menos dos meses toma un medicamento para el cáncer de próstata, que adquiere en la farmacia del hospital, pero no recuerda el nombre. Entendemos prudente derivar al Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de nuestra farmacia. Se solicita que nos traiga a la farmacia: envases de los medicamentos, plan de tratamiento, informes de urgencias y analítica reciente para su evaluación y abordaje de manera objetiva, para que podamos emitir un informe de derivación al Médico de Atención Primaria (MAP), si procede.

1ª VISITA: ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL


Durante la primera visita en el SFT revisamos la bolsa de medicamentos del paciente comparándola con la receta electrónica y durante la entrevista observamos que se trata de un paciente adherente que cumple la pauta indicada por su médico, sin olvidos, con un control estricto de los horarios y que no deja de tomar la medicación en ninguna circunstancia, ya sea por mejoría o empeoramiento. Con el objetivo de descartar Problemas Relacionados con la seguridad del uso de los Medicamentos (PRM), como las reacciones adversas (RAM) o las interacciones medicamentosas, elaboramos la tabla resumen del estado de situación inicial (**Tabla 1**) para relacionar los parámetros: Problemas de Salud (PS), tratamiento, control de la enfermedad, parámetros analíticos y aparición de nuevos PS, como punto de partida para un estudio minucioso de la medicación y de los problemas relacionados. Para consulta y revisión seleccionamos la herramienta digital Bot PLUS.

Tabla 1. Estado de situación inicial

Fecha 14/03/2022													
Sexo: Masculino - Edad: 74 años - Alergias: No - TA: 130/70 - Pulso: 60													
Problemas de Salud							Tratamiento/Intervención						
Inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control				Inicio	Principio Activo			P. prescrita	P. usada	
2012	Hipertensión arterial (HTA)	Baja	Controlado MAP				08/04/18	Ramipril 2,5mg cápsulas duras			1-0-0	1-0-0	
2012	Cardiopatía Isquémica Infarto agudo de miocardio (IAM)	Baja	Controlado MAP				08/04/18	Ácido acetilsalicílico 100mg cápsulas duras			1-0-0	1-0-0	
2012	Dislipemia	Baja	Controlado MAP				08/04/18	Atorvastatina 20mg cápsulas duras			1-0-0	1-0-0	
2012	Prevención de úlcera gástrica	Baja	Controlado MAP				2012	Pantoprazol 40mg			1-0-0	1-0-0	
2012	Necesidad de protección de estómago	Baja	Controlado MAP				2012	Pantoprazol 40mg 28 comprimidos			1-0-0	1-0-0	
2012	Cáncer de próstata	Alta	Controlado, seguimiento mensual en consulta de oncología				2012	Triptorelina 11,25mg ampollas			i.m trimestral	i.m trimestral	
20/01/22	Metástasis, tumor de próstata	Alta	Seguimiento mensual en consulta de oncología				19/02/22	Darolutamida 300mg			2-0-2	2-0-2	
13/03/22	Cuadro confuso, diarreas agudas, escalofríos, temblor debilidad en brazos, mareos, náuseas, fatiga visión doble. Astenia	Alta	Atención en urgencias de Atención Primaria				13/03/22	Prodefen Plus 1 sobre/24h			1-0-0	1-0-0	
								Suero oral hiposódico 1 sobre/24h			1-0-0	1-0-0	
4/03/22	Mareos, náuseas, fatiga visión doble. Astenia	Alta	Atención en urgencias de Atención Primaria				13/03/22	Hidratación con suero oral hiposódico 1 sobre/24h			1-0-0	1-0-0	
Parámetros analíticos: 12/02/2022													
Glucosa mg/dl	Urea mg/dl	Creatinina mg/dl	Triglicéridos mg/dl	CT mg/dl	HDL mg/dl	LDL mg/dl	AST U/L	ALT U/L	GGT U/L	LDH U/L	ALP U/L	Hierro/ Ferritina g/dl	PSA prostático ng/ml
96	44	1,09	114	136	57	56	24	35	17	172	80	113/241	0,23

ESTUDIO DEL CASO

El medicamento que le suministra el hospital al paciente es Darolutamida 300mg, medicamento sujeto a seguimiento adicional simbolizado con un triángulo negro invertido en su prospecto. Sin embargo, su uso no aparece reflejado ni en el plan de tratamiento, ni en el informe emitido en atención primaria de derivación al hospital, ni en el informe de urgencias emitido por el hospital, solo se hace referencia al comentario del paciente de que toma algo que le da el oncólogo sin especificar de qué se trata.



El seguimiento adicional es una indicación de las autoridades sanitarias a los profesionales sanitarios, no a cuestionar beneficios y seguridad de un medicamento, sino a participar en su vigilancia para garantizar un uso seguro en la consecución de los objetivos de salud cuando se dispone de menos información porque se trata de un medicamento comercializado recientemente o porque la información de la que se dispone sobre su uso a largo plazo es limitada¹.

La identificación de acontecimientos y eventos adversos (EA) relacionados con el uso de los medicamentos, la vigilancia, supervisión y comunicación de RAM² en el ámbito comunitario, es de vital importancia. Para ello, la utilización de medicamentos sujetos a seguimiento adicional debe ser visible a los farmacéuticos comunitarios y MAP, que son los profesionales encargados de ejercer la vigilancia y deberían tener acceso a la situación clínica y farmacoterapéutica del paciente sin depender de que sea el propio paciente quien lo comunique verbalmente.

En la **Tabla 1** podemos observar que un componente del medicamento combinado a dosis fijas es Atorvastatina, un hallazgo que sugiere que el paciente ha estado expuesto a concentraciones plasmáticas elevadas de Atorvastatina, que según Bot PLUS presenta una interacción potencialmente importante con Darolutamida, lo que implica la necesidad de vigilar al enfermo pese a conocerse solo casos aislados³. La Darolutamida es un inhibidor de la proteína de resistencia al cáncer y de los polipéptidos transportadores de aniones orgánicos (OATP) 1B1 y 1B3 que en términos farmacocinéticos se traduce con un incremento del área bajo la curva y aumento de la concentración plasmática de los fármacos que son sustratos OATP1B1/1B3⁴, lo que supone un incremento a la exposición de la atorvastatina, pudiendo generar un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) de inseguridad cuantitativa. Su ficha técnica en Bot PLUS⁵ nos confirma RAM frecuentes compatibles con la sintomatología experimentada por el paciente: mareos, diarreas, náuseas, parestesia, temblor, fatiga muscular (debilidad en las extremidades), visión borrosa, malestar, astenia y fatiga⁶. Por otro lado, valores de colesterol total (136mg/dl) y LDL (56mg/dl), destacados como inferiores al rango de referencia empleado en analítica del 11/02/2022, así como los resultados normales de triglicéridos son indicativos de ausencia de dislipemia, pudiéndose valorar el control, seguimiento y medidas higiénico-dietéticas sin necesidad de uso de medicación para su tratamiento. Si se manifestase el efecto de la interacción descrita por el uso concomitante de ambos medicamentos se podría perder el efecto de la Darolutamida que ha demostrado beneficios en la remisión de cáncer locorregional no metastásico de próstata resistente a la castración hormonal^{7,8}.

EVALUACIÓN: ESTADO DE SITUACIÓN FINAL

El riesgo de RNM de inseguridad de la Darolutamida como consecuencia del Problema Relacionado con el Medicamento (PRM) de interacción con la atorvastatina, provoca un incremento de la concentración plasmática. No existe dislipemia de acuerdo con los parámetros clínicos del 12/02/2022, por lo que el PRM medicamento no es necesario es la causa de un RNM de no necesidad⁹.

Tabla 2. Estado de situación final

Problemas de Salud				Tratamientos		Evaluación					
Inicio	Problema de salud	Preocupación	Control	Inicio	Medicamentos (principio activo, dosis por toma)	PRM	N	E	S	RNM	
2012	HTA	Baja	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	08/04/18	Ramipril 2,5 mg cápsulas duras 1-0-0		S	S	S	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input checked="" type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2012	Cardiopatía Isquémica IAM	Baja	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	08/04/18	Ácido acetilsalicílico 100mg cápsulas duras 1-0-0	No hay RNM	S	S	S	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input checked="" type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2012	Dislipemia	Baja	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No sabe	08/04/18	Atorvastatina 20mg cápsulas duras 1-0-0	Interacción Alta probabilidad de EA Medicamento no necesario	N		N	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input checked="" type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2012	Prevención de úlcera gástrica	Baja	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2012	Pantoparazol 20 mg 28 comprimidos 1-0-0	No	S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
03/2012	Cáncer de próstata	Alto	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No sabe	2012	Triptorelinaa 11,25 mg ampollas. IM Trimestral	No	S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
20/01/22	Metástasis locorregional prostáticaa	Baja	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	12/02/22	Darolutamida 300mg comprimidos 2-0-2	Interacción con atorvastatina: alta probabilidad de RAM con aparición de síntomas y frecuentes como diarreas agudas, escalofrío, temblor debilidad en brazos, mareos, náuseas, fatiga visión doble y astenia	S	S	N	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad

INTERVENCIÓN

Para el correcto abordaje emitimos un documento de derivación al MAP describiendo el estado de situación del paciente, PRM (interacción y alta probabilidad de EA), RNM de inseguridad y la propuesta de intervención basada en la eliminación de la polipíldora manteniendo el Ramipril y el Ácido Acetilsalicílico. Recomendamos medidas higiénico dietéticas, control y seguimiento periódico del perfil lipídico, dieta equilibrada baja en grasas, realización de ejercicio moderado y mantenimiento del peso corporal con el objetivo de mantener las cifras de colesterol y evitar la necesidad del uso de estatinas junto con Darolutamida.

RESULTADOS

Se notifica sospecha de RAM a la AEMPS especialmente tratándose de un medicamento sujeto a seguimiento adicional y poca evidencia de la interacción descrita.

El paciente es atendido de urgencia por su MAP que realiza la modificación farmacoterapéutica propuesta, en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta los PRM y RNM.

Los RNM desaparecen por completo desde el día de la modificación farmacoterapéutica y no se han repetido episodios similares. Se observa mejoría del paciente.

COMENTARIOS

Los PRM son escenario de nuevos eventos que afectan la seguridad del paciente, bloquean la solución de PS y disminuyen la calidad de vida.

La comunicación del uso de medicamentos sometidos a seguimiento adicional permite a los profesionales sanitarios en el ámbito comunitario ejercer su vigilancia garantizando un uso prudente y seguro.

Los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) fomentan la confianza y acercamiento del paciente a la Farmacia Comunitaria permitiéndonos participar activamente en el cuidado de su salud, vigilancia y uso prudente de los medicamentos⁹.

La comunicación entre profesionales sanitarios contribuye a la mejora del estado de bienestar del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. AEMPS, Medicamentos sujetos a seguimiento adicional. 2022. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/medicamentos-sujetos-a-seguimiento-adicional/>. Último acceso: julio 2022.
2. AEMPS, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Notificación de sospechas de reacciones adversas. 2022; Disponible en: <https://www.notificaram.es/Pages/CCAA.aspx#no-back-button>. Último acceso: julio 2022.
3. Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. Interacción darolutamida/atorvastatina. Bot PLUS 2.0. 2022. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>. Último acceso: julio 2022.
4. Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. Darolutamida. Bot PLUS 2.0. 2022; Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>. Último acceso: julio 2022.
5. Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. Atorvastatina. Bot PLUS 2.0. 2022; Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>. Último acceso: julio 2022.
6. Voora D, Baye J, McDermaid A, Narayana Gowda S, Wilke RA, Nicole Myrmoe A, *et al.* SLC01B1*5 Allele is Associated with Atorvastatin Discontinuation and Adverse Muscle Symptoms in the Context of Routine Care. Clin Pharmacol Ther. 2022;111(5):1075-1083.
7. Alcaraz Asensio A, Alvarez Ossorio JL, Cozar Olmo JM, Chantada Abal V, Juárez Soto A, Linares Espinos E, *et al.* Non-metastatic castration-resistant prostate cancer: management recommendations. Actas urológicas españolas (English ed.) 2022;46(4):193-213.
8. Shore N, Cruz F, Nordquist L, Belkoff L, Aronson W, Tolia B, *et al.* Efficacy and safety of darolutamide in Black/African American patients from the phase III.
9. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.

+ 1^{ER} ACCÉSIT

RAFAEL
OMAR PÉREZ

ARRECIFE (LAS PALMAS)

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

+ Seguimiento Farmacoterapéutico centrado en el paciente y su entorno comunitario para obtener resultados favorables en salud

PRESENTACIÓN INICIAL DEL CASO

Se presenta el caso de un varón de 44 años que acude con su pareja a la farmacia para retirar su medicación habitual. Es fumador ocasional, diagnosticado de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y episodios de agresividad, toma 9 medicamentos en el momento de la primera consulta, con antecedentes de angina de pecho (2009) e infarto de miocardio (2019), que le hizo entrar en parada cardiorrespiratoria y coma. Al despertar presentó desorientación, agresividad y pérdida de memoria, que desaparecieron con el paso de los meses.

El paciente aprovecha el acto de dispensación para comunicar que considera que presenta exceso de medicación. Refiere orinar mucho por las noches, síntomas de inquietud y considera no necesitar la Tiaprida por no presentar episodios de agresividad. Por todo ello, se oferta el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), el cual es aceptado por el paciente, procediéndose a la firma del consentimiento informado.

1ª VISITA: ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL

Tabla 1. Estado de situación inicial

Fecha 18/10/2021							
Sexo: Masculino - Edad: 44 años - IMC: 27,55kg/m ² - Alergias: No							
Problemas de Salud				Medicamentos			
Inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Inicio	Principio activo	P. prescrita	P. usada
2009	Angina de pecho	No	<input type="checkbox"/> No	05/09/2014	Diltiazem 120mg	1-0-1	1-0-1
			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	08/06/2020	Isosorbida mononitrato 50mg	1-0-0	1-0-0
			<input type="checkbox"/> No sabe	08/06/2020	Nitroglicerina 0,4mg/dosis pulverización sublingual	Si precisa	Si precisa
2019	Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST)	No	<input type="checkbox"/> No	09/10/2019	Clopidogrel 75mg	1-0-0	1-0-0
			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	09/10/2019	Ácido acetilsalicílico 100mg	0-1-0	0-1-0
2019	Dislipemia	No	<input type="checkbox"/> No	09/10/2019	Atorvastatina 20mg	0-0-1	0-0-1
			<input checked="" type="checkbox"/> Sí				
2019	Acatisia	Sí	<input type="checkbox"/> No sabe				
			<input checked="" type="checkbox"/> No				
2019	Somnolencia diurna	Sí	<input type="checkbox"/> Sí				
			<input type="checkbox"/> No sabe				

2019	Trastorno de la conducta (agresividad)	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	09/10/2019	Tiaprida 100mg	1-1-1	1-1-1
2019	Prevención gástrica	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	09/10/2019	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2019	Nocturia	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe				
2021	Diabetes Mellitus tipo II	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	25/05/2021	Metformina 850mg	0-0.5-0	0-0.5-0
2021	Índice de masa corporal (IMC)	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe				
1992	Tabaquismo	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe				
Fecha		Parámetros biológicos					
18/06/2021		Colesterol (sangre): 132mg/dl; colecsterol HDL (sangre): 36,9mg/dl; colecsterol LDL (sangre): 71mg/dl; colecsterol total/colecsterol HDL (sangre) 3,6; TG (sangre): 120 mg/dl. Glucosa (sangre): 137mg/dl; HbA^{1c} %: 6,3%. Presión arterial: 116/81mmHg					

ESTUDIO DEL CASO

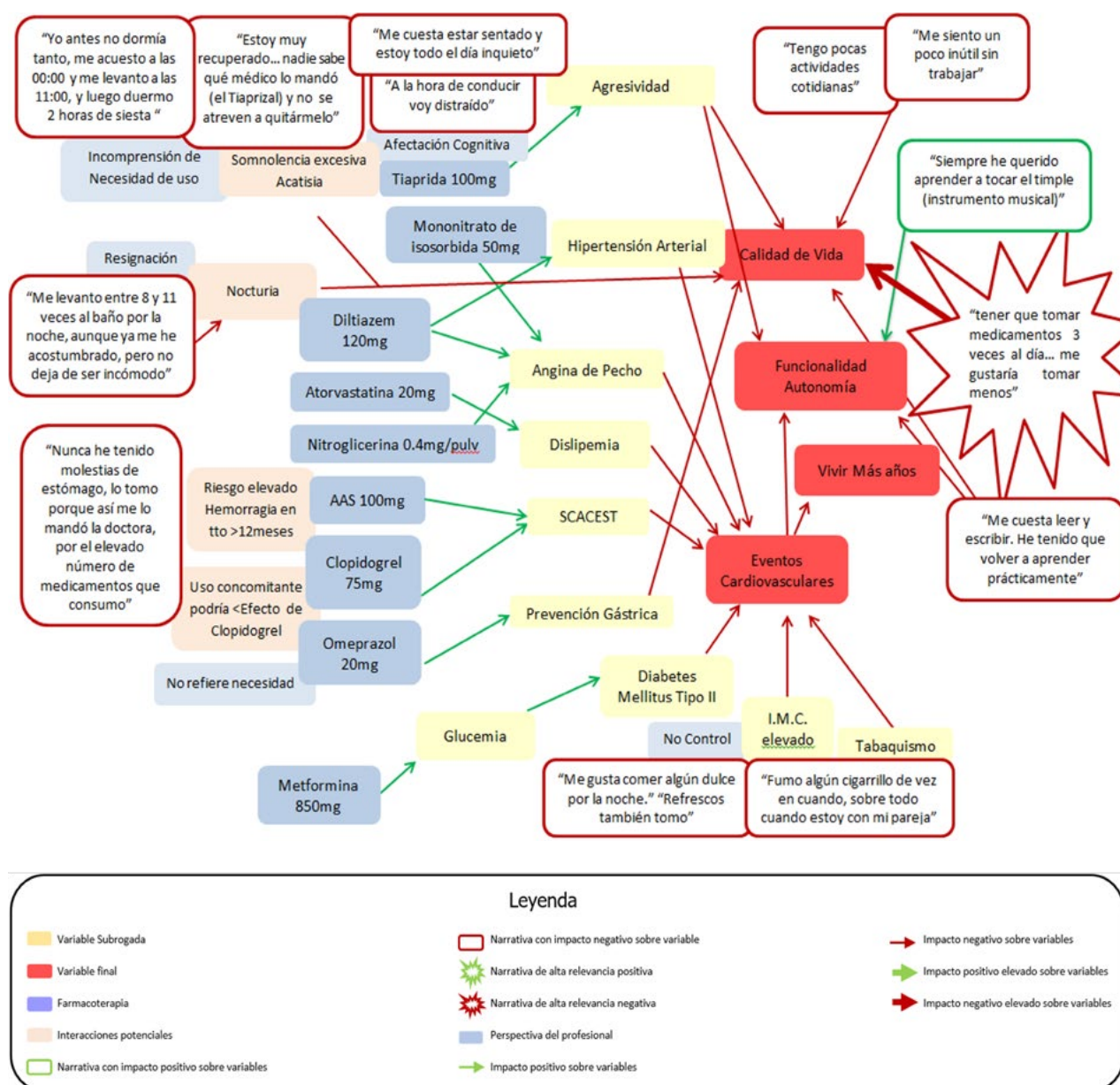
Se ha seguido el esquema de la metodología propuesta por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC) descrita en la *Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria* para la realización del Servicio de SFT¹.

Además, en el primer encuentro con el paciente se realizó una entrevista en profundidad^{2,3} para evaluar la experiencia farmacoterapéutica del paciente y cada uno de los problemas de salud (PS), siguiendo el abordaje metodológico (*Pharmacotherapy workup*) establecido por Cipolle, Strand y Morley⁴.

Para la evaluación de la farmacoterapia se consideraron parámetros analíticos y biomédicos, utilizando herramientas integradoras de bases de datos como Micromedex (<https://www.micromedexsolutions.com>), CIMA (<https://cima.aemps.es>) y MartinDale, con fuentes como ChecktheMeds (www.checkthemed.com). Los datos recogidos fueron integrados en el *cloud* de historia clínica, Medicines Optimisation Software (MOS)⁵.


Antes de definir la propuesta de intervenciones, se elaboró un mapa sistémico como herramienta clínica que permitió interconectar el entorno biopsicosocial del paciente con su farmacoterapia, experiencia farmacoterapéutica, condiciones clínicas y narrativas extraídas de la entrevista en profundidad⁶.

Figura 1. Mapa sistémico del caso clínico



Tras esta evaluación global del caso, se constató, además de la preocupación por el número de fármacos que utiliza, la necesidad de actividades dirigidas a generar una ocupación en su día a día y/o a la estimulación y el mantenimiento de las funciones cognitivas.

Asimismo, se detectaron los siguientes Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) y sus correspondientes Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), constatándose la concordancia existente con las preocupaciones mostradas por el paciente, que fueron motivo de derivación al Servicio de SFT:

- 
1. PRM de alta probabilidad de efecto adverso (EA) por riesgo de hemorragia (rRNM de inseguridad no cuantitativa). Superado el periodo máximo recomendado se identifica un RNM de no necesidad de clopidogrel.
 2. RNM de no necesidad de Omeprazol por no existir indicación justificada.
 3. PRM de interacción farmacológica por uso conjunto de Omeprazol y Clopidogrel, con posible disminución de efectividad de Clopidogrel en administración conjunta de ambos fármacos, lo cual deriva en un rRNM de ineffectividad no cuantitativa.
 4. Somnolencia diurna y acatisia como PRM de EA de Tiaprida, generándose un RNM de inseguridad no cuantitativa.
 5. RNM de no necesidad de tiaprida por cese de episodios de conducta agresiva en los meses posteriores a su ingreso.
 6. Nocturia como PRM de efecto adverso de Diltiazem, que tiene como resultado un RNM de inseguridad cuantitativa.

Por otro lado, considerando el riesgo cardiovascular (RCV) del paciente, se pretende intervenir sobre otros Problemas de Salud (PS) como el índice de masa corporal (IMC), a través de recomendaciones nutricionales y la realización de ejercicio físico, y tabaquismo, a través de la oferta del Servicio de Cesación Tabáquica.

Además, para llevar a cabo intervenciones que permitan una promoción de la salud del paciente, se elaboró un mapa de activos de la ciudad de Arrecife^{7,8}, de manera previa a la primera entrevista. Siguiendo del modelo de activos para la salud^{9,10}, se ofertarán aquellos activos que mejor se ajusten a las capacidades, fortalezas, debilidades, motivaciones, deseos y necesidades del paciente, detectados durante la entrevista en profundidad. Este tipo de intervenciones permite trabajar desde la Farmacia Comunitaria (FC) a través de un abordaje biopsicosocial, teniendo en cuenta el entorno comunitario para la promoción de la salud, buscando una participación activa del paciente en la consecución de los objetivos terapéuticos establecidos.

Por tanto, todas las intervenciones derivadas de este SFT tienen como objetivo final generar un impacto positivo sobre las variables finales definidas en el mapa sistémico, como la “calidad de vida” del paciente, su “funcionalidad/autonomía” y la capacidad para “vivir más años”.

EVALUACIÓN: ESTADO DE SITUACIÓN FINAL

Una vez evaluado el caso de manera holística, y detectados los PRM y RNM, se genera el siguiente estado de situación. Cabe destacar el RNM de no necesidad de uso de tiaprida al constatar la desaparición de conductas agresivas presentadas tras el coma, y su estrecha relación con los PRM de somnolencia diurna y acatisia que tanto preocupan al paciente. Además, se constata relación entre el RNM de nocturia y la toma nocturna de Diltiazem, interfiriendo en la calidad del sueño del paciente, lo cual podría estar agravando los episodios de somnolencia diurna.

Tabla 2. Estado de situación final

Problemas de Salud				Tratamientos		Evaluación					
Inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Fecha de inicio	Medicamentos (principio activo, dosis por toma)	PRM	N	E	S	RNM	
2009	Angina de pecho	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	08/06/2020	Isosorbida mononitrato 50mg	Alta probabilidad de efecto adverso: nocturia excesiva que impide un correcto descanso del paciente	S	S	S	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
				05/09/2014	Diltiazem 120mg						
				08/06/2020	Nitroglicerina 0,4mg/dosis pulverización sublingual						
2019	Síndrome coronario agudo con elevación del ST	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	09/10/2019	Clopidogrel 75mg	Medicamento no necesario. PRM de interacción Riesgo de hemorragia por haberse superado periodo máximo de uso recomendado (12 meses) de TAPD	N	S	N	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
				09/10/2019	Ácido acetilsalicílico 100mg						
2019	Dislipemia	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	08/10/2019	Atorvastatina 20mg		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2019	Trastorno de la conducta (agresividad)	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	09/10/2019	Tiaprida 100mg	Alta probabilidad de EA (somnia, acatasia) Medicamento no necesario (cese conducta agresiva)	N	S	N	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
2019	Prevención gástrica	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	09/10/2019	Omeprazol 20mg	Medicamento no necesario PRM de interacción farmacológica con Clopidogrel	N	S	N	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
2019	Acatasia	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2019	Somnia	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe			PRM de efecto adverso derivado de uso de Tiaprida				<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2019	Nocturia	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe			PRM de efecto adverso derivado de uso de Diltiazem				<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad

2021	Diabetes Mellitus tipo II	No	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	25/05/2021	Metformina 850mg		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	IMC	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
1992	Tabaquismo	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad

INTERVENCIÓN

En un segundo encuentro se entregó un plan de cuidados integral. Propuesta al paciente:

- + Servicio de Cesación Tabáquica.
- + Recomendaciones nutricionales para reducir el IMC.
- + Vinculación con 2 activos para la salud, como actividades que generan una ocupación:
 - Avenida Marítima: para a reducir IMC realizando ejercicio físico moderado (60 minutos/ 3 días a la semana).
 - Grupo informal de música: para estimulación neurológica y cognitiva atendiendo a su dificultad para leer y escribir y su deseo de tocar un instrumento musical.

Recomendaciones al Médico de Atención Primaria (MAP) mediante un informe para valorar la suspensión de tratamiento con Clopidogrel, Tiaprida, Omeprazol y reducción de dosis de Diltiazem.

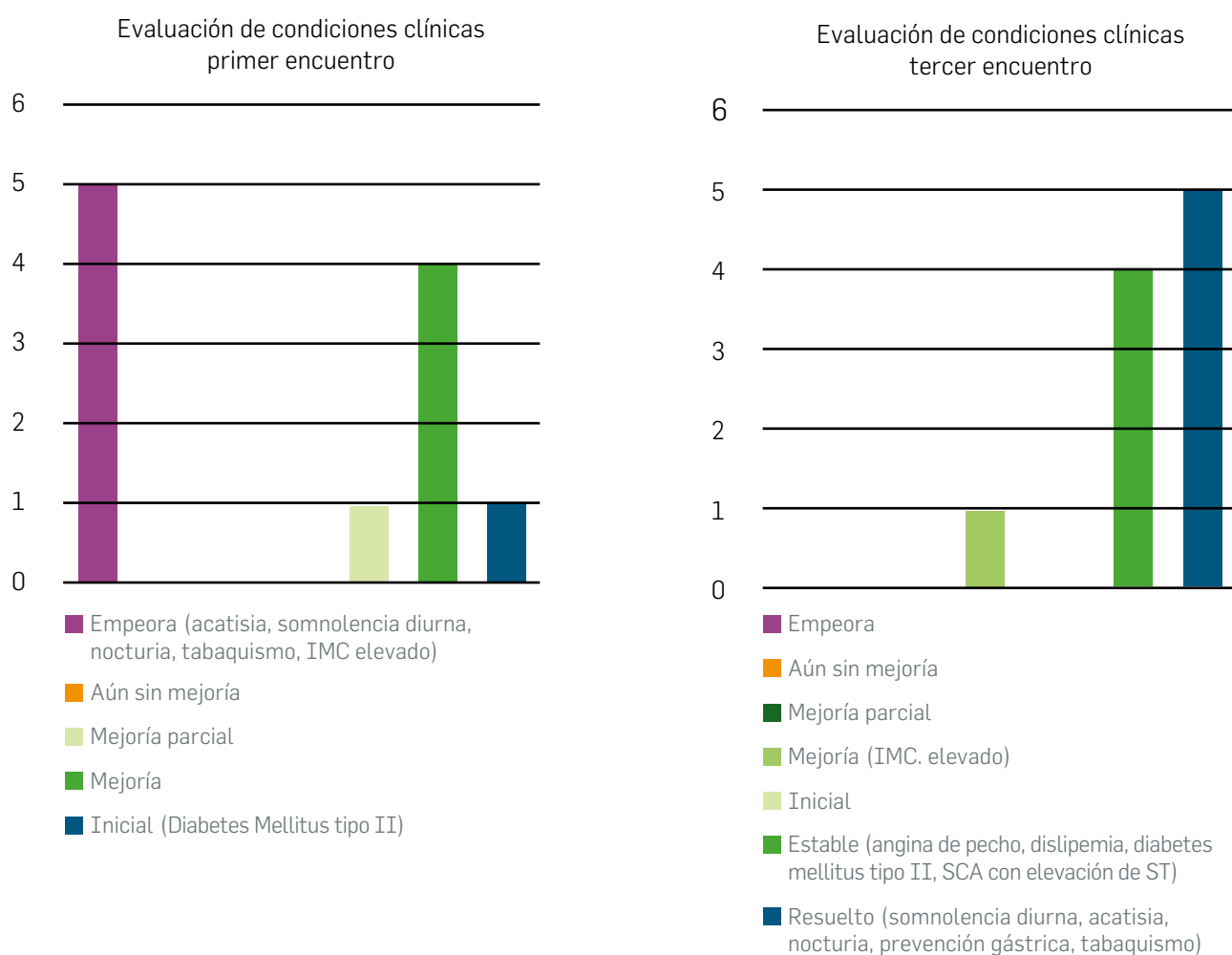
Figura 2. Mapa de activos para la salud propuestos al paciente



RESULTADOS

- + Aceptadas las recomendaciones al MAP: suspensión de Omeprazol y Tiaprida; derivación al cardiólogo, haciéndose efectiva disminución de dosis de Diltiazem y suspensión de Clopidogrel, resolviéndose los RNM y PRM detectados.
- + Reducción del RCV, mediante cesación tabáquica, y vinculación efectiva con el activo Avenida Marítima que, junto con las recomendaciones nutricionales, permitieron reducir el IMC (26,87kg/m²).
- + No hubo vinculación con el grupo informal de música.

Figura 3. Resultados del SFT, según estatus de las condiciones clínicas, comparativa primera y tercera entrevista realizada al paciente



De 11 condiciones clínicas evaluadas en la entrevista inicial, 1 se valoró como resuelta (agresividad). De las 10 condiciones clínicas restantes evaluadas en el tercer encuentro, 4 permanecieran estables, 1 experimentó mejoría y 5 se resolvieron.


COMENTARIOS

Prestar SFT, integrando la experiencia farmacoterapéutica extraída de la entrevista en profundidad y la vinculación al activo para la salud, constituye una intervención holística que ha logrado resolver los PRM y RNM detectados, con evolución favorable de las condiciones clínicas y una desmedicalización del paciente.

Conocer el contexto sociocultural del paciente mediante la elaboración de un mapa de activos constituye una potente herramienta que, integrada en el SFT, permite trabajar desde la FC, en y con la comunidad, elaborando una propuesta de intervenciones que logren una participación activa del paciente en sus resultados favorables en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho de Oliveira D, Chemello C. La Autoetnografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care. *Pharm Care Esp*. 2018;20 (6):442- 477.
3. Goldman RE, Borkan J. *Anthropological Approaches: Uncovering Unexpected Insights about the Implementation and Outcomes of Patient-Centered Medical Home Models*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013. AHRQ Publication No. 13-0022-EF. Disponible en: <https://bhw.hrsa.gov/sites/default/files/bureau-health-workforce/funding/hrsa-pcte-using-mixed-methods-goldman-supplemental-1.pdf>. Último acceso: julio 2022.
4. Cipolle R, Strand LM, Morley P. *Pharmaceutical Care Practice. The Patient Centered Approach to Medication Management*. Third edition. New York: McGraw-Hill companies; 2012. *Pharmacotherapy Workup Notes*. Disponible en: <https://www.pharmacy.umn.edu/pharmacotherapy-workup-notes>. Último acceso: julio 2022.
5. MOS. Medicines Optimisation Software. Disponible en: <https://mos.medicinesoptimisationsoftware.com/login.php>. Último acceso: julio 2022.
6. Pérez Rodríguez RO, González Valdivieso M, Silva-Castro MM. Elaboración de mapas sistémicos como herramienta básica en la detección y resolución de necesidades farmacoterapéuticas. *Pharmaceutical Care España*, 2020;22(5);367–376. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/586>. Último acceso: julio 2022.
7. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J y Cofiño R. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gacet. Sanit [Internet]*. 2013; 27 (2), 180-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200016. Último acceso: julio 2022.
8. Suárez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviño D, Botello Blanca, Calderón, S *et al*. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? *Cuaderno pediatría social [Internet]*. 2015;21:12-14. Disponible en: <https://www.pediatriasocial.es/index.php?area=publicaciones&seccion=cuadernos&accion=ver>. Último acceso: julio 2022.

- 
9. Hernán-García M, García D, Cubillo J y Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud [Internet]. 2019; 26:1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335391315_Fundamentos_del_enfoque_de_activos_para_la_salud_en_atencion_primaria_de_salud. Último acceso: julio 2022.
 10. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ y Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿Cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gacet. Sanit [Internet]. 2016;30(S1):93-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X>. Último acceso: julio 2022.

+ 2º ACCÉSIT

MARTA
LÁZARO NAVARRO

BECEITE (TERUEL)

Servicio de Dispensación

✚ Servicio de Dispensación de ácido tranexámico: prevención del riesgo de aparición de eventos tromboticos venosos

PERFIL DEL PACIENTE

Se trata de una mujer de 38 años con sobrepeso (se desconoce su Índice de Masa Corporal [IMC]) que acude a la farmacia solicitando un medicamento que le acaba de prescribir en receta electrónica su Médico de Atención Primaria (MAP). Se trata de una paciente habitual de la farmacia. La paciente presenta rinitis alérgica estacional como Problema de Salud y está siendo tratada con Fluticasona 27,5mg/pulverización (1 pulverización en cada fosa nasal/24 horas) y Ebastina 10mg 20 comprimidos (1-0-0).

Tiene pautado también como método anticonceptivo hormonal Levonorgestrel/etinilestradiol 0,1mg/0,02 mg.

Estos medicamentos están siendo utilizados por la paciente sin problemas de seguridad y efectividad. La paciente conoce perfectamente la posología y para qué sirve cada uno de ellos.

Por otro lado, también nos comenta que no presenta alergias medicamentosas conocidas.

Medicamentos	Problemas de salud	Posología
Fluticasona 27,5mg	Rinitis alérgica	(1 pulverización en cada fosa nasal/24 h)
Ebastina 10mg 20 comp.	Rinitis alérgica	1-0-0
Levonorgestrel/etinilestradiol 0,1mg/0,02mg	Anticoncepción	1-0-0

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y ACTUACIÓN REALIZADA

La paciente viene a retirar Amchafibrin® 500mg 30 comprimidos (Ácido Tranexámico 500mg).

Tras la solicitud del medicamento iniciamos el Servicio de Dispensación siguiendo el procedimiento de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC)¹ de un tratamiento de inicio registrando los datos en la plataforma Nodofarma Asistencial (Figura 1).

Figura 1. Registro Servicio de Dispensación en Nodofarma Asistencial: detalle de inicio de tratamiento

nodofarma asistencia

Nuevo Paciente + Crear ⚙️ 🔔 ✉️ ? 🗑️ TEST

Paciente [Ver menos detalles](#)

Género: Mujer

Rango de edad: DE 30 A 69 AÑOS

Tipo: El propio paciente

Estado: ☐ Embarazo ☐ Lactancia

Problemas de salud, alergias y tratamientos: Ej. Diabetes mellitus

Fecha: 28/07/2022

PROBLEMAS DE SALUD / ALERGIAS

HEMORRAGIA

OBESIDAD

RINITIS ALERGICA ESTACIONAL

ANTICONCEPCION

TRATAMIENTOS ACTIVOS

[Hoja medicación](#) [Notas](#)

Medicamentos a dispensar

Tipo: Medicamento Parafarmacia **AUTORIZADO**

Nombre del medicamento: Ej. Ibuprofeno

MEDICAMENTO/PRODUCTO	CANTIDAD	PROCEDIMIENTO							ACTUACIÓN
		1ª VEZ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
AMCHA FIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS	Cantidad 1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Dispensar con IPM
LEVUBEL DIARIO EFG 0.1 mg/0.02 mg 1 x 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (21+7)	Cantidad 1	No	-	-	-	-	No	Sí	Dispensar con educación sanitaria
AVAMYS DIFARMED 77.5 microgramos/PULVERIZACION SUSPENSION PARA PULVERIZACION NASAL 1 FRASCO 120 PULVERIZACIONES	Cantidad 1	No	-	-	-	-	No	Sí	Dispensar con educación sanitaria
EBASTEL 10 mg 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	Cantidad 1	No	-	-	-	-	No	Sí	Dispensar con educación sanitaria

[Cancelar](#) [Imprimir](#) [Incidencias](#) **Finalizar**



[Hoja medicación](#) [Notas](#)

Medicamentos a dispensar

Tipo: Medicamento Parafarmacia **AUTORIZADO**

Nombre del medicamento: Ej. Ibuprofeno

MEDICAMENTO/PRODUCTO	CANTIDAD	PROCEDIMIENTO							ACTUACIÓN
		1ª VEZ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
AMCHA FIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS	Cantidad 1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Dispensar con IPM

INDICACIONES POSOLOGÍA NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN

CONTRAINDICACIONES PRECAUCIONES EMBARAZO

REACCIONES ADVERSAS

NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN

- Comprimidos: ingerir los comprimidos con un vaso de agua.

Administración con alimentos: puede tomarse con o sin alimentos.

Procedimiento

	SÍ	NO
¿Es la primera vez?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P1. ¿Conoce para qué sirve?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P2. ¿Sabe cuándo y cómo usarlo?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P3. ¿Sabe durante cuánto tiempo?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P4. ¿Sabe manipularlo y/o conservarlo?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es la primera vez que lo va a utilizar y nos comenta que se lo han recetado porque últimamente padece una hemorragia muy abundante durante el periodo menstrual.

La posología prescrita es de 1 comprimido cada 12 horas. La paciente conoce para qué es, cuánto, cómo, cuándo y durante cuánto tiempo tiene que tomarlo.

Tras una revisión de la medicación y de la información que la paciente nos aporta, detectamos una incidencia (Figura 2). Se trata de una interacción importante entre el anticonceptivo hormonal y el Ácido Tranexámico

Figura 2. Alertas en Nodofarma Asistencial

Alertas				
Se han encontrado 5 alertas				
Tipo	Motivo 1	Motivo 2		
INTERACCIÓN	AMCHAFIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS	LEVOBEL DIARIO EFG 0,1 mg/0,02 mg 1 x 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (21+7)	Crear incidencia	Alerta Revisada
CONTRAINDICACIÓN	AMCHAFIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS	HEMORRAGIA	Crear incidencia	Alerta Revisada
PRECAUCIÓN	LEVOBEL DIARIO EFG 0,1 mg/0,02 mg 1 x 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (21+7)	OBESIDAD	Crear incidencia	Alerta Revisada
REACCIÓN ADVERSA	EBASTIL 10 mg 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	HEMORRAGIA	Crear incidencia	Alerta Revisada
REACCIÓN ADVERSA	AVAMYS DIFARMED 27,5 microgramos/PULVERIZACIÓN SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACIÓN NASAL 1 FRASCO 120 PULVERIZACIONES	HEMORRAGIA	Crear incidencia	Alerta Revisada
Volver				

Medicamentos	Problemas de salud	Conocimiento del paciente
Amchafibrin® (Ácido Tranexámico 500mg)	Menorragia	La paciente es conocedora del proceso de uso del medicamento

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

La interacción ha sido estudiada en la clínica, describiéndose la aparición de eventos trombóticos venosos y arteriales.


La administración concomitante de anticonceptivos hormonales y Ácido Tranexámico se encuentra contraindicada especialmente en mujeres obesas, mayores de 35 años y fumadoras.²⁻⁴

Por la posible interacción, puede producirse un incremento del riesgo de eventos trombóticos (Figura 3).

Figura 3. Alertas en Nodofarma Asistencial: detalle de la interacción

Alertas

Se han encontrado 1 alertas

Tipo	Motivo 1	Motivo 2		
 INTERACCIÓN	AMCHAFIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS	LEVONORGESTREL/E TINILESTRADIOL CINFA EFG 0,1 mg/0,02 mg 1 x 21 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	Crear incidencia	Alerta Revisada

TRANEXAMICO, ACIDO ↔ ETINILESTRADIOL

EFFECTO ACIDO TRANEXAMICO + ANTICONCEP IMPORTANCIA La interacción ha sido estudiada en clínica, describiéndose la aparición de eventos trombóticos venosos y arteriales. Como consiguiente, la administración concomitante de anticonceptivos hormonales y ácido tranexámico se encuentra contraindicada, especialmente en mujeres obesas, fumadoras y mayores de 35 años. Se recomienda la utilización de un método anticonceptivo no hormonal. IMPORTANCIA Posible incremento del riesgo de eventos trombóticos. MECANISMO Desconocido. EVIDENCIAS 1. Se han reportado casos de aparición de eventos trombóticos venosos y arteriales en mujeres en tratamiento concomitante con ácido tranexámico y anticonceptivos hormonales combinados. REFERENCIAS 1. Product Information: LYSTEDA(TM) oral tablets, tranexamic acid oral tablets. Ferring Pharmaceuticals Inc. (per FDA), Parsippany, NJ, 2013.

[Volver](#)

Dadas las características de la paciente, se detecta un riesgo de Resultado Negativo de la Medicación (RNM) de inseguridad no cuantitativa debido a una interacción con anticonceptivos hormonales como Problema Relacionado con la Medicación (PRM).

Medicamento	PRM	Situación del Problema de Salud	Clasificación del RNM
Ácido Tranexámico	Interacción: Ácido Tranexámico + Levonorgestrel/etinilestradiol	Posible incremento del riesgo de eventos trombóticos.	Riesgo de inseguridad no cuantitativa

Se explican a la paciente los resultados obtenidos y se elabora un informe al médico para que valore el uso o no del Ácido Tranexámico (Figura 4).

Figura 4. Informe al médico

Farmacia: Lcd [REDACTED]

En [REDACTED] a viernes, 8 de Abril de 2022

A la atención de la Doctora [REDACTED]

La paciente Dña. [REDACTED], de 38 años acude a la farmacia para que se le dispense una receta de Amchafibrin® (ácido tranexámico) que le ha sido prescrito para un proceso de menorragia. Tras la evaluación de la medicación que la paciente toma habitualmente se detecta un posible aumento del riesgo de procesos trombóticos debida a la administración conjunta del ácido tranexámico y el levonorgestrel/etinilestradiol.

Actualmente está empleando los siguientes medicamentos:

LEVOBEL DIARIO EFG 0,1 mg/0,02 mg 3 x 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (21+7)

AVAMYS 27,5 microgramos/PULVERIZACION SUSPENSION PARA PULVERIZACION

NASAL 1 FRASCO 120 PULVERIZACIONES

EBASTEL 10 mg 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

Padece las siguientes enfermedades o problemas de salud:

RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL (ALERGIA PRIMAVERAL)

Se remite a la paciente para que se valore el uso del ácido tranexámico.

Ruego se valore esta información y pueda ser de utilidad.

Recibe un cordial saludo.

Firma y número de colegiado del farmacéutico

Respuesta si precisa con fecha, firma y número de colegiado del médico.

RESULTADOS

El médico decide retirar la prescripción del Ácido Tranexámico y derivar a la paciente al Servicio de Ginecología para valorar su caso.

Al cabo de un mes, la paciente vuelve a la farmacia a retirar el anticonceptivo hormonal y nos comenta que el médico ginecólogo ha desaconsejado el uso del Ácido Tranexámico y valorarán su caso en unos meses si las hemorragias continúan.

COMENTARIOS

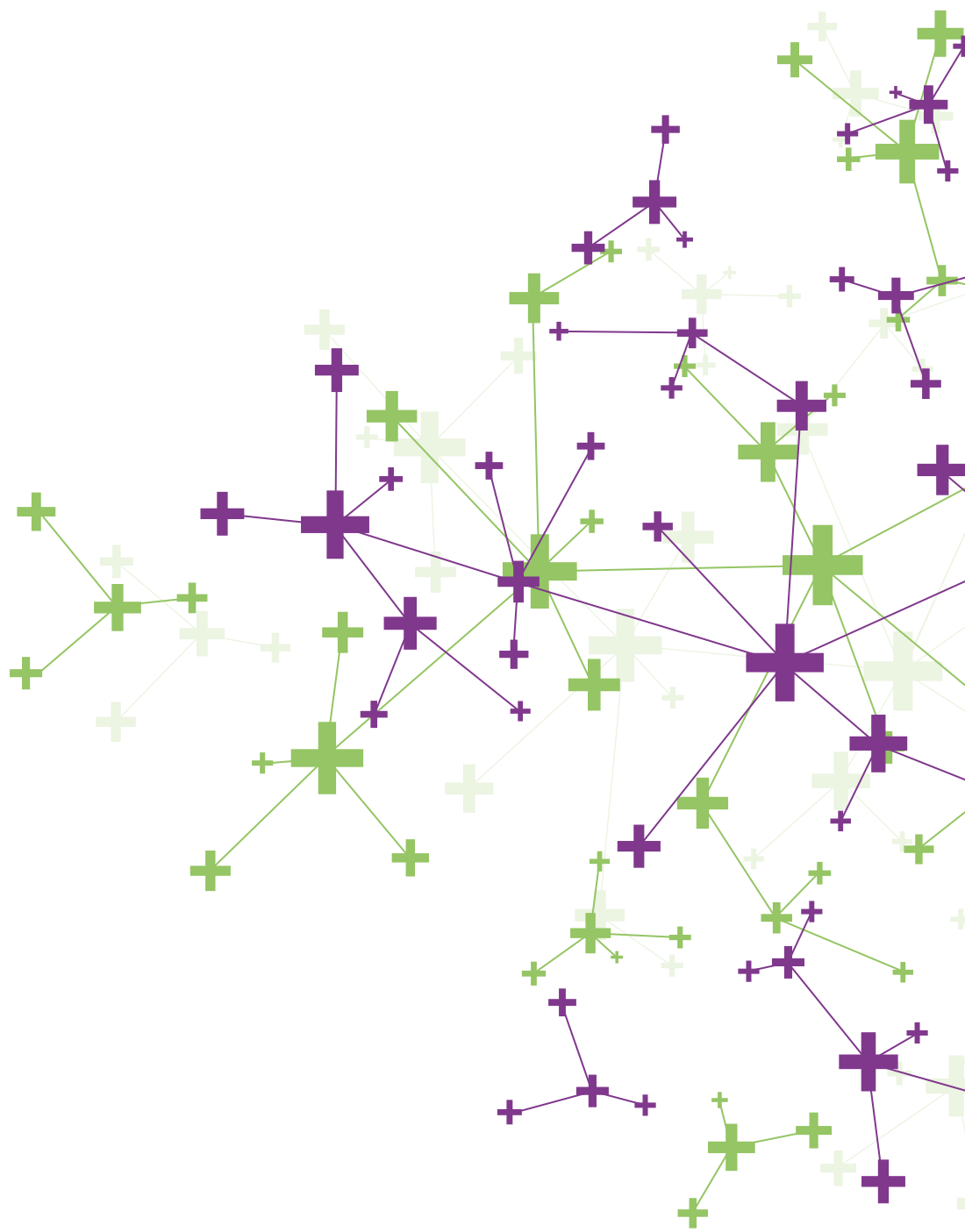
El Servicio de Dispensación tiene como objetivo, entre otros, proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación de PRM.

La utilización de herramientas como Nodofarma Asistencial permite la detección rápida de incidencias para proceder a una intervención más eficaz.

Es importante, de igual manera, la comunicación y la colaboración con otros profesionales sanitarios para mejorar la salud del paciente y su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
- Bot PLUS. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet]. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com>. Último acceso: julio 2022.
- CIMA. Ficha técnica Levobel® [Internet] Madrid: Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2020. Disponible en: http://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/76355/76355_ft.pdf. Último acceso: julio 2022.
- CIMA. Ficha técnica Amchafibrin® [Internet] Madrid: Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2020. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/53940/FT_53940.pdf. Último acceso: julio 2022.
- Nodofarma Asistencial. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet]. Disponible en: <https://asistencial.nodofarma.es>.



+ 3^{ER} ACCÉSIT

CARMEN
CASTILLO SEVILLA

MARCHAMALO (GUADALAJARA)

Servicio de Conciliación de la Medicación: Caso Abierto

+ Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria a una paciente con Problemas de Salud Mental

SERVICIO PROFESIONAL REALIZADO EN EL CASO

En el Servicio de Conciliación de la Medicación el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la medicación utilizada por el paciente, antes y después de la transición asistencial, para identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios¹.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara participó de mayo 2019 - abril 2020 en el proyecto de investigación Concilia Medicamentos 2, cuyo objetivo fue analizar las discrepancias y estimar el impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas tras el alta hospitalaria en coordinación con distintos niveles asistenciales. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos lo impulsó, con la colaboración científica de la Universidad de Salamanca y la Universidad San Jorge de Zaragoza y la colaboración de Laboratorios Cinfa².

En este contexto se realizó el Servicio de Conciliación de medicación a una paciente tras su alta hospitalaria y posterior seguimiento a los 7, 30 y 60 días.

MOTIVO DEL SERVICIO

Según estudios internacionales y nacionales, los errores de medicación se producen más al alta que al ingreso. Los pacientes al alta son más vulnerables pudiendo experimentar hasta un 12% de efectos adversos (EA) a los medicamentos en dos semanas post-alta³. Los pacientes con mayor riesgo de errores son los polimedicados, de edad avanzada y con pluripatología⁴.

Desde la Farmacia Comunitaria se puede contribuir a minimizar los errores derivados de la ausencia de conciliación de los tratamientos farmacológicos, disminuyendo así la morbilidad asociada a ellos y contribuyendo a garantizar la continuidad asistencial y a reducir los costes económicos⁵.

PERFIL DEL PACIENTE

Mujer de 69 años que vive con su marido, tiene hijos y nietos que viven en otra ciudad. Ha estado ingresada 6 días en el Servicio de Psiquiatría por ideas de muerte. No es la primera vez que tiene conductas autolíticas. La paciente es habitual de la Farmacia Comunitaria (FC) junto a su marido, que es el que se encarga de la medicación. En esta ocasión el marido acude con un informe de alta del Hospital Universitario de Guadalajara y la receta electrónica. Le ofrecemos el Servicio de Conciliación de la Medicación, pero se encuentra abatido y prefiere consultarlo con ella y su hijo. Tras esto la paciente acepta la prestación del Servicio Profesional Farmacéutica Asistencial (SPFA).

Antecedentes. La paciente presenta desde hace años varias patologías crónicas:

- + Insomnio
- + Artrosis
- + Crisis epilépticas
- + Hipercolesterolemia

- + Dolor
- + Osteoporosis
- + Depresión
- + Úlcera gástrica

Varias visitas a urgencias en el último año. No ingresos previos. No tiene alergias conocidas.

ACTUACIÓN /INTERVENCIÓN REALIZADA

Tras el ofrecimiento del Servicio y la firma del consentimiento informado, tenemos una breve entrevista con la paciente y su marido.

Para realizar la conciliación de la medicación nos basamos en el informe de alta hospitalaria, las prescripciones de receta electrónica y la entrevista inicial.

Se contó con un cuaderno de recogida de datos electrónico (eCRD) alojado en la plataforma Nodofarma. En la **Tabla 1** se muestra la comparación de tratamientos antes y después del ingreso hospitalario.

Tabla 1. Comparación de las listas de los medicamentos e Identificación y Clasificación de discrepancias

Tratamiento antes del ingreso		Diagnóstico	Tratamiento al alta hospitalaria		¿Discrepancia? SI/NO	Evaluación discrepancia	
Principio activo/dosis	Pauta		Principio activo/dosis	Pauta		Justificada	Requiere aclaración
Fenobarbital 100mg	0-0-1-1/2	Insomnio	Fenobarbital 100mg	0-0-1-1/2	NO		
Glucosamina 1500mg	1-0-0-0	Artrosis	Glucosamina 1500mg	1-0-0-0	NO		
Zonisamida 50mg	0-1-0-0	Crisis epilépticas	Zonisamida 50mg	0-1-0-0	NO		
Zonisamida 100mg	1-1-1-0	Crisis epilépticas	Zonisamida 100mg	1-1-1-0	NO		
Simvastatina 20mg	0-0-1-0	Hipercolesterolemia	Simvastatina 20mg	0-0-1-0	NO		
Gabapentina 600mg	1-1-1-0	Dolor	Gabapentina 600mg	1-1-1-0	NO		
Ibuprofeno 600mg	A demanda	Dolor	Ibuprofeno 600mg	A demanda	NO		
Omeprazol 40mg	1-0-0-0	Úlcera gástrica	Omeprazol 40mg	1-0-0-0	NO		
Carbonato cálcico + colecalciferol 500mg/400UI	0-1-0-0	Osteoporosis	Carbonato cálcico + colecalciferol 500mg/400UI	0-1-0-0	NO		
Paroxetina 40mg	1-0-0-0	Depresión	Venlafaxina Retard 150mg	1-0-0-0	SÍ	SÍ	
Clonazepam 0,5mg	0-0-1-0	Crisis epilépticas			SÍ	SÍ	
		Trastorno generalizado de ansiedad	Trazodona 100mg	0-0-0-1	SÍ	SÍ	

Tras la revisión exhaustiva del informe médico, además se identificó el diagnóstico de una posible anemia megaloblástica, ya que la paciente presentaba niveles intermedios de Ácido Fólico por lo que le pautaron un suplemento durante su estancia en el hospital. Sin embargo, en el tratamiento al alta no figuraba esta prescripción.

El análisis del tratamiento antes y después del ingreso mostró las siguientes discrepancias⁶:

+ Discrepancias justificadas que no requieren aclaración:

- Inicio por sustitución: Venlafaxina retard 150mg
- Omisión por sustitución: Paroxetina 40mg
- Inicio: Trazodona 100mg
- Omisión de medicamento: Clonazepam 0,5mg

+ Discrepancia que requiere aclaración:

- Omisión: Ácido Fólico

Tras evaluar las discrepancias encontradas, revisamos la medicación a dispensar y confirmamos en Bot PLUS⁷ la sospecha de un Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) de EA del Fenobarbital 100mg como posible causante de la anemia.

- Piel: (1-10%): [ERUPCIONES EXANTEMATICAS] y maculopapulares. (<1%): [REACCIONES DE FOTOSENSIBILIDAD], [ANGIOEDEMA], [SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON], [NECROLISIS EPIDERMICA TOXICA].
- Hepatobiliares: Rara vez, [HEPATITIS].
- Sangre: En tratamientos prolongados: [ANEMIA MEGALOBLASTICA] (responde al ácido fólico). Exacerbación de la [PORFIRIA]. Se han tomado fenobarbital durante el embarazo.
- Musculo-esqueléticos: Hombro doloroso (periartitis escapulo-humeral) y contractura de Dupuytren (retracción palmar). En tratamiento.
- Cardiovascular: Bradicardia, hipotensión.

Se dispensó la medicación al alta con información oral y escrita del tratamiento tras la conciliación, a la espera de resolver la discrepancia que requería aclaración.

Tras el hallazgo del PRM y para poder resolver la discrepancia del Ácido Fólico se solicitó ayuda a la Formadora Colegial (FoCo) de Guadalajara, quién se comunicó con el servicio de Farmacia Hospitalaria para resolver la discrepancia. La intervención del farmacéutico hospitalario con el psiquiatra que firmaba el informe de alta hospitalaria, logró que elaborara un informe complementario que quedó registrado en la historia clínica: Ácido Fólico 5mg 1 comprimido/día, manteniendo Fenobarbital 100mg.

La FoCo informó a la FC que contactó telefónicamente con el Médico de Atención Primaria (MAP) para comunicarle el error de conciliación y posible necesidad de monitorizar el Ácido Fólico a la paciente. Se contactó con la paciente y se dispensó ácido fólico 5mg proporcionándole de forma oral y escrita información necesaria para un correcto proceso de uso.

RESULTADOS

La prestación del Servicio de Conciliación de la Medicación ha permitido la identificación de cinco discrepancias, de las cuales cuatro fueron justificadas y una discrepancia requirió aclaración, que fue resuelta por el médico, considerándolo un error de conciliación. Lo que dio como resultado una nueva prescripción de medicamento, Ácido Fólico 5mg.

Asimismo, la revisión del uso de la medicación permitió la detección de 2 PRM:

+ Alta probabilidad de EA (anemia megaloblástica) de Fenobarbital

+ Problema de Salud insuficientemente tratado que puede causar un déficit de Ácido Fólico

Las intervenciones y el error de conciliación fueron comunicados al MAP vía telefónica el cual agradeció y valoró positivamente nuestro trabajo. Además, el MAP comenzó la monitorización del Ácido Fólico a la paciente semestralmente según nuestra recomendación.

La paciente aceptó las intervenciones realizadas y continuó sus revisiones a los 7, 30 y 60 días según procedimiento del proyecto, lo que generó en ella una confianza aún mayor en la FC.

La coordinación y práctica colaborativa entre los diferentes niveles asistenciales (farmacéutico comunitario, FoCo, farmacéutico hospitalario, psiquiatra y MAP) fue clave para obtener estos resultados en un plazo de tiempo corto y de manera eficiente.

COMENTARIOS


Las transiciones asistenciales son situaciones críticas para la conciliación de la medicación de los pacientes.

La coordinación y colaboración entre los distintos niveles asistenciales es fundamental para poder encontrar y resolver los errores de medicación. Para resolver la discrepancia encontrada, en nuestro caso fue importante la coordinación del FoCo y los farmacéuticos del Hospital Universitario de Guadalajara, sin la cuál hubiese sido muy difícil contactar con el Servicio de Psiquiatría.

Es necesario invertir recursos tecnológicos y humanos para que el trabajo entre niveles sea ágil y efectivo por el bien de los pacientes y el desarrollo profesional del farmacéutico comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC).Guía prácticapara los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la FarmaciaComunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Proyecto de investigación Concilia Medicamentos 2. Resumen de resultados. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2021. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Concilia-Medicamentos_v09_def-1.pdf
3. Rodríguez G, Rosich I. Conciliación de la medicación. Capítulo 2. En Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico. Guirado Armado E (Coord). Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP). 2012. Disponible en: <https://issuu.com/sefap/docs/sefap>. Último acceso: julio 2022.
4. Gómez - Martino, C.B., Bilbao C, Nieto Á, Fernández Pérez C, Borrego Hernando MI,Martín-Sánchez FJ. Perfil de riesgo y análisis comparativo de los errores de conciliación de medicamentos según el médico prescriptor y la herramienta de prescripción. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2017, vol. 29, no 6, p. 384-390.

- 
5. Coronado Núñez, MJ, Bravo Moreno E, Beas Morales AI. Conciliación de la medicación en farmacia comunitaria. *Farmaceuticos Comunitarios*. 2015; 7 (3): 19-22.
 6. Guía de Evaluación de discrepancias en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria. *Concilia medicamentos 2*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
 7. Bot PLUS. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet]. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>.



+ GANADOR ALUMNO

RAFAEL
ÁLVAREZ SAL DEL RÍO

MATAMALA DE ALMAZÁN (SORIA)

Centro de estudios: Universidad CEU San Pablo

TUTORES: Consuelo Montejo Rubio, Carmen Trives Lombardero y Antonio Aguilar Ros

Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

✚ Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a mujer de 80 años polimedicada

PRESENTACIÓN INICIAL DEL CASO

Este caso se refiere a una paciente habitual en la farmacia, mujer de 80 años y polimedicada. Hasta la fecha, nunca había tenido Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) ni Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Hace unos días, se quejó de calambres y de dolor de piernas que le impedían pasear con normalidad. Desde la Farmacia Comunitaria se le ofreció llevar a cabo un estudio de la medicación y el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) para comprobar si esos problemas que manifiesta están relacionados con la medicación que estaba tomando.

1ª VISITA: ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL

Los principales Problemas de Salud (PS) que presenta la paciente son hipertensión arterial, tratada y controlada con losartán. También padece insuficiencia cardiaca y hace tiempo sufrió una angina de pecho, que se le está controlando con Bisoprolol, Amlodipino y Clopidogrel, así como Ezetimiba y Simvastatina como prevención cardiovascular. Por otro lado, tiene déficit de Vitamina D tratado y controlado con Deltius® 25000 UI/2,5ml y acidez gástrica tratada con Pantoprazol.

La paciente vive sola, conoce sus PS, le preocupan y tiene conocimiento de la medicación que toma. No obstante, tiene dudas sobre la administración de los medicamentos para la hipercolesterolemia, ya que no tiene el colesterol excesivamente alto, aunque sabe que puede existir relación con la angina de pecho que padeció. Ella considera que el dolor de las piernas que últimamente le impide ir a pasear puede tener relación con alguno de los medicamentos que está tomando.

Tabla 1. Estado de situación inicial

Fecha 22-07-2022							
Sexo: Mujer - Edad: 80 años - Alergias: No - Embarazo: No							
Problemas de Salud				Medicamentos			
Inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Inicio	Principio activo	P. prescrita	P. usada
2015	Hipertensión arterial	Sí	Sí	2015	Losartán 50mg	1-0-0	1-0-0
2021	Insuficiencia cardiaca	Sí	Sí	2021	Bisoprolol 2,5mg	1-0-0	1-0-0
2021	Angina de pecho	Sí	Sí	2021	Amlodipino 5mg	1-0-0	1-0-0
2021	Angina de pecho			2021	Clopidogrel 75mg	0-1-0	0-1-0
2021	Prevención cardiovascular			2021	Simvastatina 20mg	0-0-1	0-0-1
2021	Prevención cardiovascular			2021	Ezetimiba 10mg	0-0-1	0-0-1
2021	Déficit vitamina D	Sí	Sí	2020	Deltius® 25000UI	1/10d	1/10d
2021	Acidez gástrica	Sí	Sí	2018	Pantoprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2021	Dolor muscular	Sí	No				
2021	Calambres	Sí	No				
Fecha		Parámetros biológicos					
22/07/2022		HTA: PAS: 126mmHg, PAD: 73mmHg					

ESTUDIO DEL CASO

Para controlar la hipertensión arterial está siendo tratada con Losartán, ya que está indicado para la hipertensión arterial esencial¹. Para la insuficiencia cardiaca, Bisoprolol², para la angina de pecho Clopidogrel³ y Amlodipino⁴. Como prevención cardiovascular, su tratamiento es Ezetimiba⁵ y Simvastatina⁶. Para el déficit de Vitamina D toma Deltius^{®7}.

Se inicia el estudio del caso, se consideran los posibles PRM y RNM.

Se evalúa la necesidad del tratamiento con Pantoprazol para la acidez gástrica, ya que no padece enfermedad por reflujo gastroesofágico ni esofagitis por reflujo, ni tiene un tratamiento continuado con Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), que son las indicaciones en ficha técnica⁸.

EVALUACIÓN: ESTADO DE SITUACIÓN FINAL

Tabla 2. Estado de situación final

Problemas de Salud				Tratamientos		Evaluación					
Inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Inicio	Medicamentos (principio activo, dosis por toma)	PRM	N	E	S	RNM	
2015	Hipertensión arterial	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2015	Losartán 50mg		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	Insuficiencia cardiaca	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2021	Bisoprolol 2,5mg		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	Angina de pecho	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2021	Amlodipino 5mg		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad
				2021	Clopidogrel 75mg				S	<input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	Prevención cardiovascular	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No sabe	2021	Simvastatina 20mg	Alta probabilidad de efectos adversos	S	S	S	<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input checked="" type="checkbox"/> Inseguridad
				2021	Ezetimiba 10mg				S		
2020	Déficit de vitamina D	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2020	Deltius® 25000UI		S	S	S	<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input checked="" type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	Acidez gástrica	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2021	Pantoprazol 20mg		N			<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input checked="" type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
2021	Calambres y dolor muscular	Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad



INTERVENCIÓN

Considerando que Simvastatina puede ocasionar miopatía manifestada como dolor muscular, sensibilidad a la presión, debilidad o calambres musculares⁶, la primera intervención farmacéutica es la propuesta de alternativa terapéutica al médico. Se propone cambio de Simvastatina por otro principio activo que no presente estos efectos secundarios para intentar solucionar el problema de dolor muscular en las piernas en la paciente en estudio.

La segunda intervención farmacéutica es la valoración con el médico sobre la idoneidad del tratamiento con Pantoprazol, porque los PS de la paciente no parecen justificar dicho tratamiento al no corresponderse con las indicaciones que se muestran en ficha técnica.

RESULTADOS

La primera intervención farmacéutica, tras la comunicación al médico de los RNM asociados a Simvastatina que parece estar ocasionando en la paciente, permite un cambio de prescripción de Simvastatina por Rosuvastatina, consiguiendo en un plazo de unos 4 o 5 días una reducción muy significativa del dolor muscular en las piernas de la paciente.

Debido a que el dolor no se ha eliminado completamente, se establece de nuevo comunicación con el médico y se propone un nuevo cambio de prescripción a un medicamento que combina Ezetimiba con Rosuvastatina (Lipocomb[®]). Con dicho cambio, la paciente refiere desaparición completa del dolor, reduciéndose, además, el número de medicamentos diferentes a tratamiento.

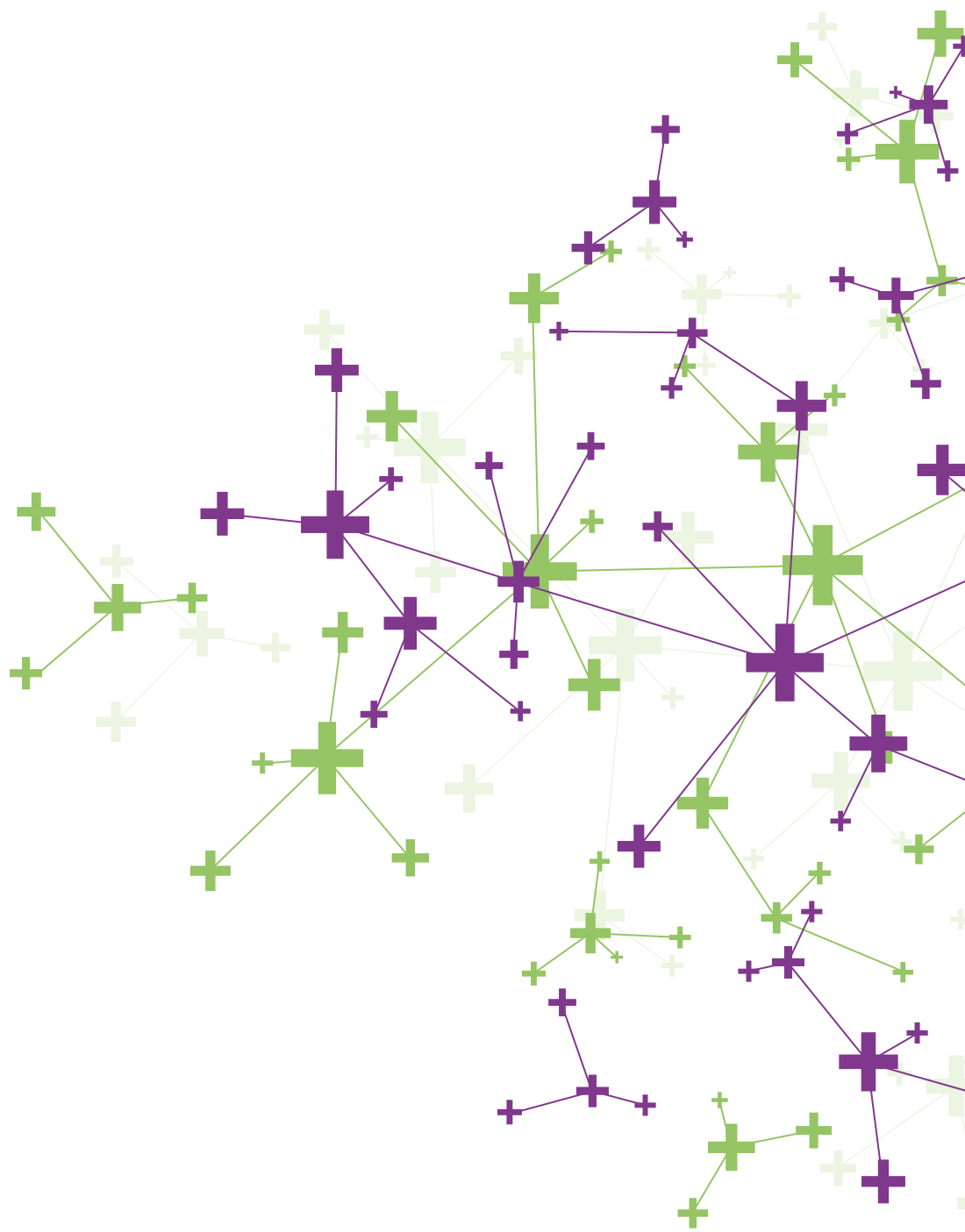
Respecto a la segunda intervención farmacéutica, no tiene como consecuencia ningún cambio en el tratamiento de la paciente. El médico considera que, bajo su criterio profesional, la paciente debe continuar a tratamiento con Pantoprazol, ya que la paciente asegura que es lo único que le quita la acidez, por lo que el médico acepta su empleo fuera de las indicaciones de ficha técnica para este caso.

COMENTARIOS

El caso propuesto pone de manifiesto la importancia de prestar un Servicio Profesional Asistencial como el de SFT⁹ y de la intervención farmacéutica en la salud y en la calidad de vida de los pacientes. Así, la propuesta de alternativa terapéutica al médico ha permitido eliminar un RNM de Simvastatina como son los calambres y dolor de piernas, y ha conseguido una reducción en el número de medicamentos a tratamiento en la paciente al emplearse una asociación de principios activos (PA).

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Losartán Normon 50 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/67912/FT_67912.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Bisoprolol Cinfa 2,5 mg comprimidos EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/78905/78905_ft.pdf. Último acceso: julio 2022.
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Clopidogrel Normon 75 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/72672/FT_72672.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Amlodipino Cinfa 10 mg comprimidos e EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65461/FichaTecnica_65461#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Ezetrol 10 mg comprimidos. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65376/FT_65376.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Simvastatina Normon 20 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65198/FT_65198.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Deltius 25.000 UI/2,5 ml solución oral. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78379/FichaTecnica_78379.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
8. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Pantoprazol Normon 20 mg comprimidos gastrorresistentes EFG. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/71299/FichaTecnica_71299.html#1-nombre-del-medicamento. Último acceso: julio 2022.
9. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.



+ 1^{ER} FINALISTA

ANTONIA
SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

RASINES (CANTABRIA)

Servicio de Dispensación

+ Servicio de Dispensación de Diclofenaco a paciente pluriplatólogo

PERFIL DEL PACIENTE

Se trata de una mujer de 68 años habitual de la Farmacia Comunitaria (FC). Hace aproximadamente un año sufrió una caída y se fracturó el hombro. La familia cree que fue consecuencia de un error en la dosificación del Valium® 10mg que la paciente utilizaba en ese momento. Por este motivo, solicitaron el servicio de Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), el cual se realiza desde entonces.

La paciente padece trastorno bipolar y agorafobia. Además, tiene dislipemia, hipotiroidismo, insomnio y demencia. Desde hace varios años, se encuentra en tratamiento con: Atorvastatina 20mg 0-0-1-0, Eutirox® 25mg 1-0-0-0, Ezetimiba 10mg 1-0-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0-0, Plenur® 400mg 0,5-0-1-0, Somazina® 1000mg sobres 0-1-0-0, Mirtazapina 45mg comprimidos bucodispersable 0-0-0-1, Hidroferol® 0,266mg comprimidos 1/15 días, Brintellix® 15mg comprimidos 1-0-0-0, Ketazolam 15mg comprimidos 0-0-0-1, Quetiapina 200mg comprimidos retard 0-0-0-1. Por último, si tiene dolor: Paracetamol 1g comprimidos 1-1-1-0, Zaldiar® 37,5mg/325mg comprimidos 1-1-1-0.

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y ACTUACIÓN REALIZADA

Para llevar a cabo el Servicio de Dispensación, se ha seguido el esquema de la metodología propuesta por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) en su *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria*¹.

La paciente llama a la farmacia por teléfono, para decir que pasará su cuidadora a buscar un medicamento que le ha prescrito su Médico de Atención Primaria (MAP), en consulta telefónica. Se trata de un medicamento para hemorroides.

Al llegar la cuidadora, comprobamos que el medicamento prescrito es Voltaren® 100mg supositorios, 1 cada 12 horas, durante 3-4 días. Es la primera vez que va a utilizar el medicamento, sabe para qué es, cómo, cuándo y durante cuánto tiempo lo tiene que tomar.

Revisamos el resto de medicación que preparamos en el SPD de la paciente y detectamos una posible interacción, Litio carbonato y Diclofenaco². Voltaren® tiene una dosis alta, 100mg, y además es vía rectal, lo que implica mayor absorción del medicamento, pudiendo producir un problema de toxicidad del Litio, al aumentar su nivel plasmático, con potenciación de su acción y/o toxicidad por disminución de su aclaramiento renal².

Por todo ello, nuestra actuación es no dispensar el Voltaren® 100mg supositorios. Además, decimos a la cuidadora que hablaremos con el médico y la paciente.

Entretanto, indicamos una pomada antihemorroidal, Anso®, para que la utilice 3 veces al día.

Medicamento	Problema de Salud	Conocimiento del paciente	Percepción de seguridad y efectividad
Voltaren® 100mg supositorios	Hemorroides	Sí	No sabe
Atorvastatina 20mg comp.	Hipercolesterolemia	Sí	Sin cambios. Le va bien
Eutirox® 25mg comp.	Hipotiroidismo	Sí	Sin cambios. Le va bien
Ezetimiba 10mg comp.	Hipercolesterolemia	Sí	Sin cambios. Le va bien
Omeprazol 20mg cap.	Prevención de úlcera	Sí	Sin cambios. Le va bien
Plenur® 400mg comp.	Trastorno bipolar	Sí	Sin cambios. Le va bien. Potencial incidencia
Somazina® 1000mg sobres	Demencia	Sí	Sin cambios. Le va bien
Mirtazapina 45mg comp. bucodispersables	Depresión	Sí	Sin cambios. Le va bien
Hidroferol® 0,266mg comp.	Déficit vitamina D	Sí	Sin cambios. Le va bien
Brintellix® 15mg comp.	Depresión	Sí	Sin cambios. Le va bien
Ketazolam 15mg comp.	Insomnio	Sí	Sin cambios. Le va bien
Quetiapina 200mg comp. retard	Trastorno bipolar	Sí	Sin cambios. Le va bien
Paracetamol 1g comp.	Dolor	Sí	Sin cambios. Le va bien
Zaldiar® 37,5/325mg comp.	Dolor	Sí	Sin cambios. Le va bien

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Siguiendo el procedimiento del Servicio de Dispensación, se abre una incidencia debido a un potencial Problema Relacionado con el Medicamento (PRM): una interacción entre Diclofenaco y las sales de litio. En consecuencia, aparece un riesgo de Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) de inseguridad que, en esta paciente, es más elevado por su tratamiento, ya que también está tratada con Vortioxetina², que puede incrementar los niveles de litio. Tras detectar esta incidencia, nuestra intervención es comunicar al MAP la situación de riesgo observado en esta paciente, para que valore el tratamiento.

Además, se detectan otras posibles interacciones entre fármacos no notificadas:

- + Vortioxetina con Diclofenaco, esta asociación aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal, pero la paciente tiene pautado Omeprazol como prevención de úlcera gástrica.
- + Quetiapina con Ketazolam, interacción importante, pero se prescribe en este caso para el insomnio de la paciente. Más adelante, se retiró y se están intentando otras asociaciones.
- + Mirtazapina y Vortioxetina, interacción importante, vigilada por psiquiatría ya que van aumentando la dosis de Vortioxetina (en la farmacia estamos atentos a posibles síntomas, como empeoramiento de la depresión, náuseas, vómitos, diarreas, agitación, confusión, etc.)².

RESULTADOS

El MAP retira el tratamiento con Voltaren® 100mg supositorios e indica a la paciente que continúe con la pomada antihemorroidal dispensada en la farmacia.

La paciente acepta la intervención. Días después nos comenta que ha ido mejorando, solamente con la pomada.

Respecto a las interacciones no notificadas, desde la farmacia se tendrán en cuenta para futuras intervenciones.

COMENTARIOS

El papel del farmacéutico comunitario en el Servicio de Dispensación es esencial para detectar PRM y evitar que, como en este caso, un riesgo de RNM se transforme en un RNM real. Además, el Servicio de SPD también ofrece la posibilidad de un mejor seguimiento de los tratamientos, pudiéndose detectar fácilmente situaciones como la presentada.

Por último, es importante la colaboración con otros profesionales sanitarios, como el MAP y enfermería, así como los programas ofrecidos por el Consejo, los Colegios y la figura del FoCo (Formador Colegial), quien nos anima muchísimo a plasmar y dar forma a nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>. Último acceso: julio 2022.

+ 2º FINALISTA

YOLANDA
CAMPOS MORENO

AZUQUECA DE HENARES (GUADALAJARA)

Servicio de Dispensación

✚ Servicio de Dispensación a paciente polimedicado y pluripatológico con cuadro vertiginoso

PERFIL DEL PACIENTE

Varón de 83 años habitual de la farmacia, polimedicado y pluripatológico. Vive solo, se encarga él mismo de su medicación. No presenta alergias conocidas. Últimamente ha tenido varias visitas a urgencias.

22/09/2020

El paciente viene a la farmacia tras acudir a urgencias hospitalarias y al Médico de Atención Primaria (MAP) en esa misma mañana por mareos, sensación de giro de objetos, debilidad y pérdida de fuerza, según informe de urgencias.

En urgencias le prescriben Betahistina 16mg y Diazepam 5mg y derivan al MAP para valorar ajuste de medicación analgésica.

El paciente nos informa de que el MAP le ha retirado el tratamiento con Oxycodona/Naloxona 10mg/5mg y 5mg/2,5mg, por ser la posible causa del cuadro vertiginoso; de hecho, ya no aparece en receta electrónica (RE).

En anteriores visitas del paciente a la farmacia le habíamos ofrecido el Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), insistimos y sigue sin aceptar.

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y ACTUACIÓN REALIZADA

Para prestar el Servicio de Dispensación se sigue la metodología de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, de su Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria y se realiza el registro en la plataforma Nodofarma Asistencial (NDFA)¹.

22/09/2020

Se realiza el Servicio de Dispensación de Betahistina 16mg y Diazepam 5mg, aplicando el procedimiento de inicio de tratamiento y el paciente conoce para qué es, cuánto, cómo, cuándo y durante cuánto tiempo tiene que tomarlo (**Figura 1**).

Figura 1. Servicio de Dispensación en NDFA

Nuevo Paciente
 Crear

[Home](#) / [Dispensación](#) / Alta-Edición Dispensación

Dispensación

Paciente **ANÓNIMO**
[Identificar](#) o [Crear nuevo paciente](#)

Paciente
[Ver menos detalles](#)

Género

Hombre

Rango de edad

MAYOR DE 70 AÑOS

Tipo

El propio paciente

Estado

☐ Embarazo
 ☐ Lactancia

Problemas de salud, alergias y tratamientos

Ej: Dolor muscular

Fecha

22/09/2020

PROBLEMAS DE SALUD / ALERGIAS

MAREO

MIASTENIA (DEBILIDAD MUSCULAR)

TRATAMIENTOS ACTIVOS

OXICODONA/NALOXONA CINFA EFG 10 mg/5 mg 56 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA

OXICODONA/NALOXONA CINFA EFG 5 mg/2,5 mg 56 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA

[Hoja medicación](#)
[Notas](#)

Medicamentos a dispensar

Tipo

Medicamento

Parafarmacia

AUTORIZADO

Nombre del medicamento

Ej: Ibuprofeno

MEDICAMENTO/PRODUCTO	Cantidad	PROCEDIMIENTO							ACTUACIÓN
		1ª VEZ	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	
<div> <div>BETAHISTINA CINFA EFG 16 mg 30 COMPRIMIDOS </div> <div>Cantidad</div> <div>1</div> </div>	<div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>-</div> <div>-</div> <div>-</div>	<div>Dispensar con IPM</div> <div></div>							
<div> <div>DIAZEPAM CINFA EFG 5 mg 30 COMPRIMIDOS </div> <div>Cantidad</div> <div>1</div> </div>	<div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>Sí</div> <div>-</div> <div>-</div> <div>-</div>	<div>Dispensar con IPM</div> <div></div>							

Cancelar

Imprimir

Incidencias

Finalizar

El MAP retira Oxicodona/Naloxona, el paciente desconoce cómo debe hacerlo. Siguiendo el procedimiento del Servicio se procede a la identificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) por falta de conocimiento del uso del medicamento. Se realiza una intervención con información personalizada del medicamento por escrito y se ofrece el Servicio de SPD, el cual no acepta (Figura 2).

Figura 2. Registro de Incidencias en NDFA

Nuevo Paciente
 Crear

[Home](#) / [Dispensacion](#) / [Alta-Edición Dispensación](#) / [Incidencia](#) / Crear Incidencia

Crear incidencia

Paciente ANÓNIMO

Incidencias en

TIPO	MOTIVO 1	MOTIVO 2
PERSONALIZADA	OXICODONA/NALOXONA CINFA EFG 10 mg/5 mg 56 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	OXICODONA/NALOXONA CINFA EFG 5 mg/2,5 mg 56 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA

Identificación PRM / RNM

PRM

Seleccione un PRM...

RNM

Seleccione un RNM...

Arbol de decisión RNM

Falta de conocimiento del uso del medicamento

☐ RNM Real
 ☐ Riesgo de RNM

Fecha identificación

DD/MM/YYYY

Alertas

Intervención

Intervención

Derivar a otro SPFA

Dirigido a

Paciente

Comunicación

Verbal

Observaciones

Aceptada

☐ Sí
 ☒ No

Comunicar al médico

Web Farmacovigilancia

Resultado

20/10/2020

El paciente no mejora y acepta el Servicio de SPD. Se obtiene la lista de medicación por RE y por el MAP vía telefónica (no se puede acceder a ver la lista de medicación completa) (Tabla 1).

Tabla 1. Revisión de la medicación

Problemas de Salud		Medicamentos		
Inicio	Problema de Salud	Inicio	Principio activo	P. prescrita
2014	Hipertensión arterial	2014	Losartán/hidroclorotiazida 100mg/12,5mg	1-0-0-0
		2014	Torasemida 2,5mg	1-0-0-0
2014	Angina de pecho	2014	Bisoprolol 5mg	0-0-1-0
2017	Gastritis crónica antral	2017	Mebeverina 135mg	1-0-1-0
2014	Fibrilación auricular paroxística	2014	Amiodarona 200mg	1-0-0-0
2014	Prevención del tromboembolismo venoso	2014	Apixaban 2,5mg	1-0-1-0
2014	Hernia de hiato	2014	Pantoprazol 40mg	1-0-0-0
2017	Hiperplasia benigna de próstata	2017	Tamsulosina 0,4mg	0-0-0-1
2020	Depresión	2020	Citalopram 10mg	1-0-0-0
2020	Vértigo	2020	Betahistina 16mg	1-1-1-0
		2020	Diazepam 5mg	0-0-0-1

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Tras el registro en NDFA se identifica una Incidencia y se abre un Episodio de Seguimiento: posible PRM de interacción: Citalopram + Amiodarona (fármaco prolongador del intervalo QT) (Figura 3).

Figura 3. Detalle de alertas en NDFA

Alertas

Se han encontrado 10 alertas

Tipo	Motivo 1	Motivo 2		
INTERACCIÓN	CITALOPRAM MABO 10 mg 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	AMIODARONA AUROVITAS EFG 200 mg 30 COMPRIMIDOS	Crear incidencia	Alerta Revisada
<p>con un alto grado de incidencia reciente o insuportable clínica descompensada. Alteraciones electroclínicas como la hipopotasemia y hipomagnesemia aumentan el riesgo de arritmias malignas y deben ser corregidas antes de iniciar tratamiento con escitalopram. En pacientes con enfermedad cardíaca estable, debe considerarse la revisión del ECG antes de iniciar tratamiento con escitalopram. No se han realizado estudios farmacocinéticos ni farmacodinámicos con escitalopram o citalopram combinado con otros medicamentos que prolonguen el intervalo QT, aunque no se puede excluir un efecto aditivo de escitalopram o citalopram y estos medicamentos. En consecuencia, está contraindicada la administración concomitante de citalopram o escitalopram con medicamentos que prolonguen el intervalo QT, como los antiarrítmicos Clase IA (ej: quinidina o procainamida) y III (amiodarona, sotalol), antipsicóticos (p. ej. Fenotiazinas o haloperidol), antidepresivos tricíclicos, algunos agentes antimicrobianos (p. ej. cefepímero, ceftriaxona, cefotaxima, cefotaxima IV, pentamidina, tratamiento antimalaria particularmente halofantrina) y algunos antihistamínicos (astemizol, mizolastina). IMPORTANCIA I a administración conjunta de citalopram o escitalopram con fármacos susceptibles de prolongar el intervalo QT, tales como antiarrítmicos (amiodarona, disopiramida, dronedarona, procainamida), antipsicóticos (clorpromazina, haloperidol), levacetilmetadol, ciertos macrólidos (claritromicina, eritromicina), metadona, pentamidina, terfenadina, etc. puede dar lugar a la aparición de arritmias cardíacas graves, tipo torsade de pointes, potencialmente fatales en pacientes con factores de riesgo (antecedentes de prolongación de intervalos de la conducción cardíaca, particularmente QTc, y pacientes con trastornos electrolíticos significativos o enfermedades cardíacas subyacentes como insuficiencia cardíaca congestiva). MECANISMO Posible adición de los efectos prolongadores del intervalo QT de ambos fármacos. EVIDENCIAS 1-3 Los fabricantes de citalopram y escitalopram contraindican en las fichas técnicas de España y USA el uso conjunto de citalopram o escitalopram con fármacos que prolonguen el intervalo QT debido a sus posibles efectos aditivos sobre el intervalo QT. REFERENCIAS 1. Ficha técnica USA Celexa (citalopram), marzo 2012. 2. Ficha técnica Ciprex (escitalopram), septiembre 2013. 3. Ficha técnica Prisdal (citalopram), diciembre 2011.</p>				

Puede dar lugar a la aparición de arritmias cardíacas graves potencialmente fatales en pacientes con factores de riesgo o enfermedades cardíacas subyacentes.^{2,3} Se trata de un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) real: mareos, debilidad, pérdida de fuerza.

PRM	RNM
Interacción	Inseguridad no cuantitativa

Tras evaluar los Problemas de Salud del paciente, fármacos y sintomatología, la intervención fue derivar al MAP informando del PRM y RNM telefónicamente y por carta (la cual entrego personalmente en el centro de salud) para su valoración.

RESULTADOS

El MAP nos informa (vía telefónica y de manera escrita a través del paciente) de que le ha realizado en consulta un electrocardiograma y observa una leve prolongación del intervalo QT que puede ser la causa de la sintomatología que el paciente refiere. Por tanto, retira Citalopram y prescribe Clonazepam 0,5mg cada 12 horas, ya que considera que el diagnóstico es un cuadro de ansiedad. A los 10 días los síntomas del paciente han desaparecido.

El paciente actualmente continúa en el Servicio de SPD y se ha incluido además en el Servicio de Adherencia Terapéutica.

COMENTARIOS

Para prestar de forma segura el Servicio de Dispensación, es imprescindible poder disponer de toda la lista de medicación activa del paciente, con el fin de prevenir y resolver PRM y RNM. En nuestro caso, esto solo fue posible tras la derivación desde el Servicio de Dispensación al Servicio de SPD, cuando contactamos con el MAP.⁴ Este paso fue clave, ya que nos permitió conocer toda la medicación del paciente y detectar PRM. El registro en la plataforma NDFA nos permite prestar Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) de una forma protocolizada, alertar de las incidencias y registrar nuestra actuación profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios. Fichas técnicas de medicamento. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Último acceso: julio 2022.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>. Último acceso: julio 2022.
4. Convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara para el proyecto "sistemas personalizados de dosificación". Expediente 921/2021. Disponible en: <https://www.cofguadalajara.es/cofgu/cms/repositorios/repositorioficha.asp?idrepositorio=113&IdMenu=290>. Último acceso: julio 2022.

+ 3^{ER} FINALISTA

LUIS JUAN
RANGEL HERNÁNDEZ

COÍN (MÁLAGA)

Servicio de Conciliación: modelo caso abierto

+ Servicio de Conciliación de la Medicación tras visita a urgencias por fibrilación auricular paroxística en contexto de EPOC

SERVICIO PROFESIONAL REALIZADO EN EL CASO

La Conciliación de la Medicación es el SPFA en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

Los objetivos de este servicio son:

- + Detectar discrepancias en la medicación.
- + Identificar y tipificar las discrepancias detectadas.
- + Aclarar/resolver las discrepancias detectadas.
- + Optimizar los recursos sanitarios disponibles y la calidad de vida de los pacientes.
- + Mejorar la colaboración entre niveles asistenciales en beneficio del paciente.
- + Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

MOTIVO DEL SERVICIO

Las transiciones asistenciales colocan al paciente en una situación de riesgo de sufrir errores de medicación, que pueden derivar en efectos adversos (EA) e ingresos hospitalarios evitables.

En Atención Primaria (AP), la conciliación se debería realizar tras ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, consultas a atención especializada o ingresos en residencias.

Es necesario que el farmacéutico ofrezca este Servicio a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes en edad avanzada, polimedicados, que reciban medicamentos de alto riesgo, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios y en diversos centros, así como población pediátrica.

PERFIL DEL PACIENTE

Se trata de un varón de 79 años, habitual de la farmacia, sin alergias medicamentosas conocidas y polimedicado. Su tratamiento farmacológico se muestra en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Resumen del tratamiento farmacológico

Medicamento	Indicación	Posología
Enalapril/Hidroclorotiazida 20/12,5mg comp.	Hipertensión arterial (HTA)	1-0-0
Amlodipino 5mg comp.		0-0-1
Ácido acetilsalicílico 300mg comp.	Profilaxis cardiovascular secundaria	0-1-0
Atorvastatina 40mg comp.	Prevención cardiovascular	0-0-1
Ezetimiba 10mg comp.		0-0-1
Prednisona 2,5mg comp.	Polimialgia reumática	1-0-0
Cilostazol 100mg comp.	Claudicación intermitente	0-0-1
Umeclidinio/Vilanterol 55/22mcg inhalador	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1-0-0
Bimatoprost/Timolol 300mcg/5mg colirio	Reducción de presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma ángulo abierto	0-0-2
Calcifediol 266mcg cáps.	Prevención de osteoporosis inducida por corticoides	1/mes
Omeprazol 20mg cáps.	Prevención de úlcera gástrica	1-0-0

El paciente conoce perfectamente la posología y para qué sirve cada medicamento. Hasta el 01/04/2022 los ha utilizado durante años sin problemas de seguridad y efectividad.

ACTUACIÓN/INTERVENCIÓN REALIZADA

En el servicio de urgencias de su centro de atención primaria el 02/04/2022 le han diagnosticado “reagudización de EPOC” y acude a retirar la prescripción de la **Tabla 2**.

Tabla 2. Medicación prescrita en urgencias

Medicamento	Posología	Duración
Amoxicilina/Ac. Clavulánico 875/125mg comp.	1-1-1	7 días
Prednisona 30mg comp.	1-0-0	10 días
Terbutalina 500mcg inhalador	1-1-1	15 días

Le recomiendan seguir con su tratamiento habitual, suspender durante 10 días la toma de Prednisona 2,5mg y realizar controles semanales de tensión arterial ya que tras una medida en consulta el resultado fue 191/81mmHg.

Tras la firma del consentimiento informado para el tratamiento de datos de carácter personal y sanitario, incluimos al paciente en la plataforma informática Axonfarma® (Consejo Andaluz Colegios Oficiales de Farmacéuticos) para hacer seguimiento de su tensión arterial. Los valores obtenidos aparecen en la **Figura 1**.

Figura 1. Parámetros registrados

Parámetros

Fecha de nacimiento: 04/10/1942
DNI:

A continuación se detallan los parámetros registrados:

	Brazo	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FC (lpm)
29/04/2022 10:16	Izq.	*147	74	69
20/04/2022 12:45	Izq.	*151	74	72
13/04/2022 10:58	Izq.	*165	81	83
13/04/2022 10:54	Izq.	*159	79	80
06/04/2022 12:03	Izq.	*146	75	71
06/04/2022 11:50	Izq.	*164	76	72
04/04/2022 13:30	Dcho.	135	71	76
02/04/2022 11:32	Izq.	*143	68	87

Se emplaza al paciente a pedir cita con su Médico de Atención Primaria (MAP) por sospecha de Resultado Negativo a la Medicación (RNM) de “inefectividad cuantitativa” relacionada con su tratamiento antihipertensivo cuya causa sería un Problema Relacionado con el Medicamento (PRM) de “problema de salud insuficientemente tratado”.

Tras una semana el paciente refiere haber vuelto al servicio de urgencias por presentar tos, dificultad respiratoria y expectoración blanquecina, sin fiebre. De ahí fue derivado a la Consulta de cardiología, aportando informe clínico. Ofrecemos Servicio de Conciliación de la Medicación y acepta.

Le diagnostican fibrilación auricular paroxística en contexto de EPOC agudizado (CHA2DS2-VASC 3) y cardiopatía hipertensiva con gradiente dinámico leve.

Su nueva hoja de tratamiento queda reflejada en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Nuevo resumen de tratamiento farmacológico

Medicamento	Indicación	Posología
Perindopril/Amlodipino /Indapamida 7/5/2,5mg comp.	Hipertensión arterial (HTA)	1-0-0
Atorvastatina 40mg/Ezetimiba 10mg caps.	Prevención cardiovascular	0-0-1
Prednisona 30mg comp.	Polimialgia reumática	1-0-0
Cilostazol 100mg comp.	Claudicación intermitente	0-0-1
Fluticasona/Umeclidinio/Vilanterol 92/55/22mcg polvo inhalador	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1-0-0
Bimatoprost 300mcg/Timolol 5mg colirio	Reducción de la presión intraocular (PIO) pacientes con glaucoma ángulo abierto	0-0-2
Calcifediol 266mcg cáps.	Prevención osteoporosis inducida por corticoides	1/mes
Omeprazol 20mg cáps.	Prevención úlcera gástrica	1-0-0
Rivaroxabán 20mg comp.	Prevención ictus y embolia pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular	0-1-0
Nebivolol 2,5mg comp.	Insuficiencia cardiaca	0-0-1

Advertimos varios cambios con respecto al tratamiento inicial:


- + Suspenden Amlodipino 5mg y Enalapril 20mg/hidroclorotiazida 12,5mg.
- + Prescriben Perindopril 7mg/amlodipino 5mg/indapamida 2,5mg.
- + Anulan Ácido Acetilsalicílico 300mg e introducen Rivaroxabán 20mg.
- + Adjuntan Fluticasona 92mcg a Umeclidinio 55/vilanterol 22mcg.
- + Inician tratamiento con Nebivolol 2,5mg.
- + Combinan Atorvastatina 40mg y Ezetimiba 10mg en la misma cápsula.

Son discrepancias justificadas que no requieren aclaración: vienen determinadas por la nueva situación clínica.

- + Añaden como tratamiento habitual Prednisona 30mg para polimialgia reumática, suprimiendo Prednisona 2,5mg. Encontramos una discrepancia que requiere aclaración, ya que se modifica la dosis sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello. Podría provocar un PRM de dosis no adecuada y ser causa de un RNM de inseguridad cuantitativa.

Informamos al paciente y acordamos elaborar un informe para el MAP proponiéndole corregir el error, tal como señala la **Figura 2**.

Figura 2. Carta al Médico de Atención Primaria



**FARMACIA
BARRIS**

Avda. Reina Sofía, 19 • 29100 Coín (Málaga) • Tel. 952 45 59 78

DEL FARMACÉUTICO/A: LUIS JUAN RANGEL HERNÁNDEZ	NOMBRE PACIENTE
A: MAP	Nº SS:

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

Paciente en tratamiento con PREDNISONA 2,5 mg 30 comp. para polimialgia reumática. Ha sido anulada por error y en su lugar han activado PREDNISONA 30 mg 30 comp. que había sido prescrita durante 10 días para un proceso de reagudización de EPOC que ocurrió hace aproximadamente un mes. Ruego elimine de su hoja de prescripción ésta última y proceda a la reactivación de la primera para que pueda continuar con su tratamiento. Reciba un cordial saludo.

En Coín a 04 de MAYO 2022
 Firma

Observaciones al Farmacéutico/a:

En Coín a de 20.....
 Firma

0182

RESULTADOS

El MAP anula la prescripción de Prednisona 30mg e incluye Prednisona 2,5mg como prescripción continuada en la receta electrónica.

Hemos detectado un error de conciliación: la discrepancia no justificada tras ser comunicada al MAP es corregida en la prescripción siguiente.

El Servicio de Conciliación de la Medicación se realiza de forma documentada tal como muestra la **Figura 3**. El registro de los datos obtenidos durante el Servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada.

Figura 3. Registro del servicio de conciliación de la medicación

Paciente:

Edad: Teléfono:

DISCREPANCIAS

SITUACIÓN	PRM	DESCRIPCIÓN
Omisión de medicamento sin que exista justificación clínica	Error de prescripción/ PS insuficientemente tratado	
Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento	Dosis, pauta y/o duración no adecuada	DOSIS NO ADECUADA DE PREDNISONA
Prescripción incompleta	Error de prescripción	
Medicamento equivocado	Medicamento no necesario	
Inicio de medicación sin que exista justificación clínica	Medicamento no necesario	
Duplicidad	Duplicidad	
Interacción	Interacciones	
Mantener medicación contraindicada	Contraindicación	

MEDICAMENTOS/OBSERVACIONES/TIPOS DE DISCREPANCIAS:

Tras consulta de CARDIOLOGÍA hay un Error de Conciliación:

Prescriben Prednisona 30 mg cuando debe ser Prednisona 2,5 mg. Se comunica al MAP y lo corrige en la receta electrónica.

También existen Discrepancias Justificadas que no requieren aclaración:

Suspensión de Enalapril/HCTZ, Amlodipino 5, AAS 300 mg. Inicio de Nebivolol 2,5 y Rivaroxabán 20 mg. Inicio Perindopril 7/Amlodipino 5/Indapamida 2,5 mg.

Prescripción Atorvastatina 40/Ezetimiba 10 en la misma cápsula.

Unión Umeclidinio/Vilanterol/Fluticasona en un mismo dispositivo.



COMENTARIOS

El Servicio de Conciliación de la Medicación debe ser una práctica integrada en la actividad asistencial diaria de los profesionales farmacéuticos, ya que puede ser fundamental para reducir los errores de medicación, los costes de los tratamientos y los riesgos potenciales para los pacientes, aumentando así la seguridad en la práctica clínica.

Los errores de conciliación pueden derivarse de problemas organizativos como la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la ausencia de un registro adecuado, actualizado y accesible de la medicación del paciente.

Este Servicio no debe tener como objetivo juzgar la práctica médica, sino detectar y corregir los posibles errores de conciliación que habrían podido pasar inadvertidos.

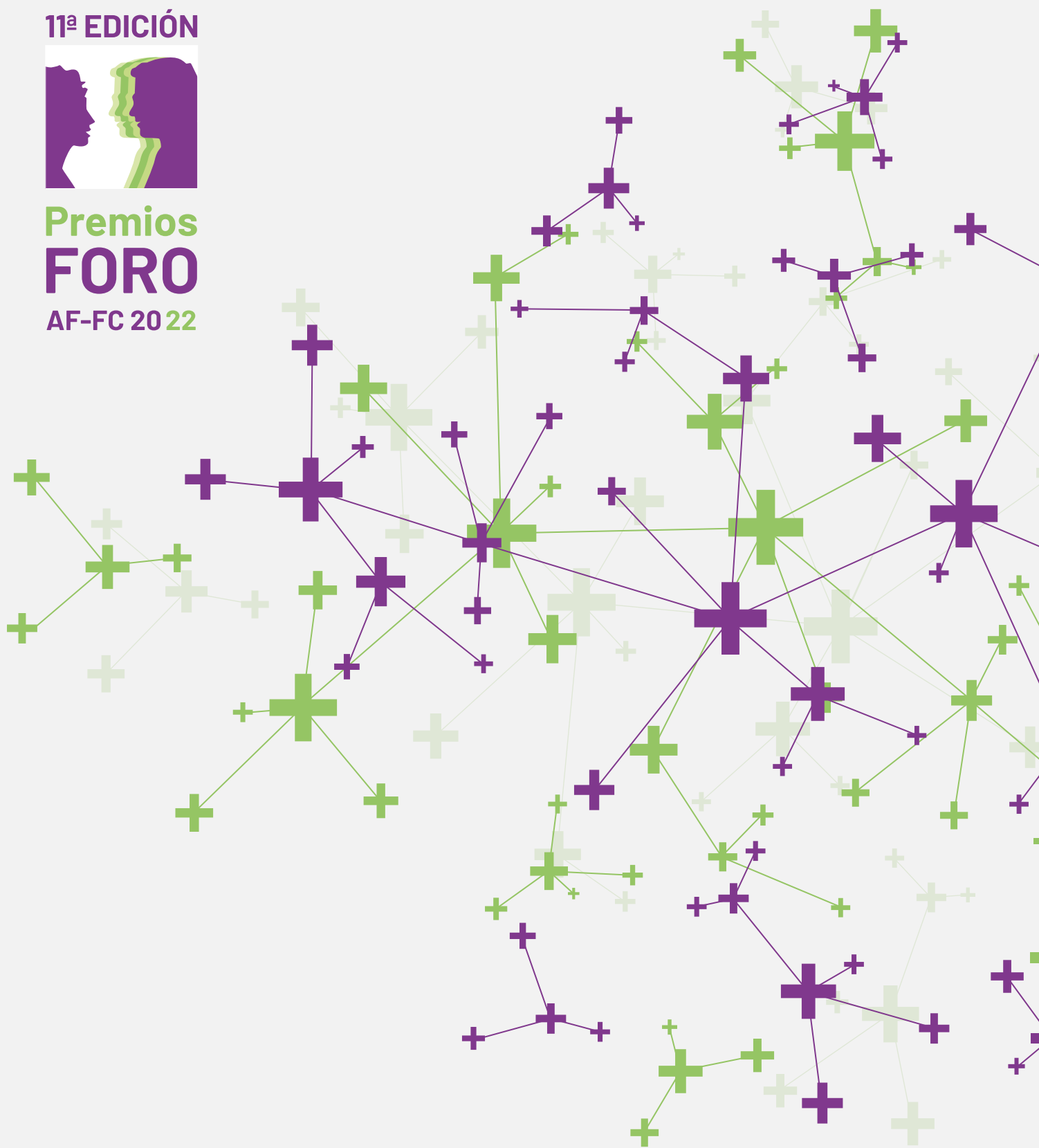
BIBLIOGRAFÍA

- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
- Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Andalucía. Axon Farma. Disponible en <https://axonfarma.es/>.

11ª EDICIÓN



Premios
FORO
AF-FC 2022



Con la colaboración de:



**Foro de Atención
Farmacéutica**
Farmacia Comunitaria

SEFAC Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria

Pharmaceutical
CARE

CNSFE
CONSEJO NACIONAL
FARMACIA

Grupo de Investigación en
Atención Farmacéutica
Universidad del País Vasco
www.atencionfarmaceutica.org

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos