

PROMUEVE



AVALA



COLABORA



Formación presencial en Vigo

Seguimiento farmacoterapéutico

Caso 2

Caso 2

Paciente: Sexo: M Edad: 67 Peso: 84 Kg Altura: 1,59 m IMC: 33,2	ES: 1/1	Fecha: / /
Antecedentes: DM 2 hace 8 años, HTA hace 6 años, vaginitis senil hace 4 años. Problemas hemorroidales desde el último embarazo. Sin alergias conocidas. Tabaco: No. Alcohol: No. Dieta: Incumple indicaciones dietéticas. Ejercicio: 1-2 horas/semana.		
Paciente incorporada a SFT en la farmacia tras la solicitud de toma de tensión arterial y comprobación de los resultados fuera de objetivos. Controles de salud y otros datos: Glucemia basal: Tres últimas determinaciones por encima de 165 mg/dl. Colesterol total: 225 mg/dl, cLdl: 152 mg/dl. TA: 155/90 mmHg. Media de las tres últimas determinaciones semanales. FC: 56 l/min. Glibenclamida 5 mg (1-0-1), Atenolol 50 mg (1-0-0), Promestrieno 1% crema (AD), Fluocinolona 0,01% pomada (AD).		



Caso 2

Estado de situación:										
PROBLEMAS DE SALUD		MEDICAMENTOS			EVALUACIÓN					I.F
					PROCESO		RESULTADOS			
Inicio	Problemas de Salud	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta	Sosp PRM	N	E	S	Sosp RNM	(fecha) Nº
2004	DM tipo 2	2004	Glibenclamida 5 mg	1-0-1						
2006	HTA	2006	Atenolol 50 mg	1-0-0						
2008	Vaginitis senil	2008	Promestrieno 1% crema	AD						
>10 años	“Hemorroides”	2009	Fluocinolona 0,01% pom	AD						



Caso 2

Estado de situación:										
PROBLEMAS DE SALUD		MEDICAMENTOS			EVALUACIÓN					I.F
					PROCESO		RESULTADOS			
Inicio	Problemas de Salud	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta	Sosp PRM	N	E	S	Sosp RNM	(fecha) Nº
2004	DM tipo 2	2004	Glibenclamida 5 mg	1-0-1		S	N	S		
2006	HTA	2006	Atenolol 50 mg	1-0-0		S	N	S		
2008	Vaginitis senil	2008	Promestrieno 1% crema	AD		S	S			
>10 años	"Hemorroides"	2009	Fluocinolona 0,01% pom	AD		S	S			



Caso 2

Evaluación:

RNM inefectividad cualitativa, pese a no estar prescrito a su dosis máxima, del tratamiento ADO, ya que metformina sería más apropiado para una paciente con IMC 33,2.

RNM inefectividad cualitativa del tratamiento antihipertensivo, ya que un betabloqueante no es el más apropiado en diabético con problemas circulatorios periféricos.



Caso 2

Intervención:

- Escrita farmacéutico-paciente-médico: Informe escrito reflejando los resultados de los controles de salud y proponiendo el cambio de glibenclamida a metformina y el cambio del antihipertensivo a un IECA.
- Acciones de EpS en conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones.
- Reforzar la importancia de la dieta (hipoglucémica e hipolipídica) y el ejercicio.



Caso 2

Plan de seguimiento:

Si hay modificaciones en el tratamiento en respuesta a la intervención evaluar semanalmente glucemia y TA. Al cabo de 1 mes, comprobar si eventuales mejoras en la glucemia basal se acompañan de un mejor control metabólico que normalice las cifras de colesterol. Si no es así, nueva intervención proponiendo la prescripción de una estatina.

Vigilar el cumplimiento de dieta y ejercicio.



Informe para el médico:

Informe de Seguimiento Farmacoterapéutico:

Paciente: Dña. XXXXXX, en seguimiento farmacoterapéutico en nuestra farmacia, de 67 años, con IMC: 33,2. Diagnosticada de DM tipo 2 hace 8 años, HTA hace 6 años, vaginitis senil hace 4 años. Problemas hemorroidales desde el último embarazo. Sin alergias conocidas. A dieta que afirma incumplir y que realiza ejercicio: 1-2 horas/semana. Medicación:

2004 Glibenclamida 5 mg	1-0-1.
2006 Atenolol 50 mg	1-0-0.
2008 Promestrieno 1% crema	AD.
2009 Fluocinolona 0,01% pom	AD.

Resultados de los controles de salud: Glucemia basal: Tres últimas determinaciones superiores a 165 mg/dl. Colesterol total: 225 mg/dl, cLdl: 152 mg/dl

TA: 155/90 mmHg. Media de las tres últimas determinaciones semanales. FC: 56 l/min.

Se considera que tanto el tratamiento ADO como el antihipertensivo no están siendo eficaces.

Se deriva al médico de AP con el fin de que valore el cambio de glibenclamida a metformina y del antihipertensivo a un IECA.

Fecha
Firma

