

# EPISODIO DE SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE DIABÉTICO

## Antecedentes

Varón de 71 años, nivel de estudios primarios, no fumador, IMC de 30 Kg/m<sup>2</sup>, cliente habitual de la farmacia, en la que se dispone de su historial de utilización de medicamentos.

## Exposición del caso

El paciente refiere frecuentes hipoglucemias a media tarde, sobre todo después de haber hecho su ejercicio diario (paseo), que le provocaron en una ocasión pérdida de conocimiento e ingreso hospitalario. Tras el alta no se realizaron cambios en la medicación.

Se le realizaron controles de salud en la farmacia para evaluar la efectividad y seguridad de los medicamentos, incluyendo perfiles glucémicos, que proporciona más información que las simples glucemias basales<sup>2</sup>.

Se observó que por la tarde las cifras de glucemia descienden considerablemente, lo que hemos atribuido a la práctica de ejercicio y también a un cierto desorden en la alimentación y la administración del antidiabético oral (ADO), ya que hacía un almuerzo fuerte a media mañana y una comida ligera al mediodía, previamente a la cual tomaba el comprimido pautado de glibenclamida.

Problemas de salud			Medicamentos				Evaluación
Problema de Salud	Desde	Controlado	Medicamento/PA	Desde	Pauta	Cu/Co	RNM
HTA	1995	Si	Enalapril 20 mg	2005	1-0-0	Si/Si	
DM 2	2000	No	Glibenclamida 5 mg	2005	0-1-0	Si/Si	Inefectividad Inseguridad
Dislipemia	2000	¿?	Atorvastatina 10 mg	2004	0-0-1	Si/Si	¿?
Hipoglucemias	2009	No					

Fecha	Peso	PA mmHg	Perfil glucémico (mg/dL)							
			AD	DD	ACo	DCo	ACe	DCe	M	
19/1/09				219	180			58		
22/1/09	91 Kg	125/80	184					76		
26/1/09			212							
29/1/09				213				68		
31/1/09	92 Kg	120/70	200	130				60		
<b>24/2/09 Intervención</b>										
9/3/09			110					76		
10/3/09			105					94		
11/3/09			108					80		
12/3/09	88 Kg	125/75	118					87		

↑ Estado de situación previo a la intervención farmacéutica

Controles de salud realizados antes y después de la intervención

## Discusión/Evaluación

Metformina es el ADO de elección en monoterapia en pacientes diabéticos cuando no es suficiente con la modificación de hábitos de vida (dieta y ejercicio) para alcanzar el control glucémico<sup>3</sup>. Los secretagogos presentan entre sus efectos adversos una mayor frecuencia de situaciones de hipoglucemia, que no se producen con las biguanidas en pacientes con exceso de peso<sup>4</sup>. Deducimos pues la existencia un PRM relacionado con la medicación ADO (selección inadecuada del medicamento), que tiene como consecuencia resultados clínicos negativos (RNM) que calificamos como **inefectividad no cuantitativa e inseguridad no cuantitativa**.

## Intervención

Acciones educativas consistentes en reorganizar horarios y contenidos de las comidas y su relación con la toma del ADO, con mal cumplimiento por parte del paciente. Se informó por escrito a su médico de familia sobre las sospechas de ineffectividad e inseguridad no cuantitativas del medicamento, proponiéndole el cambio a otro más adecuado.

## Resultado

El médico de familia aceptó la intervención y modificó el tratamiento ADO, retirando glibenclamida y prescribiéndole metformina (1-0-1). No hizo cambios en el resto de la medicación. Pocos días después de la intervención las glucemias en ayunas había alcanzado valores dentro de la normalidad. Las glucemias a media tarde habían aumentado encontrándose dentro de márgenes seguros. Estado de situación tabla 3.

Problemas de salud			Medicamentos				Evaluación
Problema de Salud	Desde	Controlado	Medicamento/PA	Desde	Pauta	Cu/Co	RNM
HTA	1995	Si	Enalapril 20 mg	2005	1-0-0	Si/Si	
DM 2	2000	Si	Metformina 850 mg	24/2/09	1-0-1	Si/Si	
Dislipemia	2000	¿?	Atorvastatina 10 mg	2004	0-0-1	Si/Si	¿?

↑ Estado de situación tras la intervención farmacéutica

## Seguimiento

Se programaron visitas de seguimiento coincidiendo con las sucesivas dispensaciones de la medicación. Se realizaron en los meses siguientes varios perfiles glucémicos, con resultados indicativos de un control metabólico aceptable.

## Referencias bibliográficas

1. Machuca M, Fernandez-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: Universidad de Granada; 2003, ISBN 84-600-9866-4.
2. Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Holman RR, Sherwin R, Zinman B. Medical management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: A consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy. Diabetes Care 2009; 32(1): 1-11.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008, ISBN 978-84-457-2753-3.
4. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT Plus. Base de Datos del Conocimiento Samitario. Madrid: CONGRAL; 2009.



NF Andrés Rodríguez  
JA Fornos Pérez  
JC Andrés Iglesias  
A Acuña Ferradanes

farmaciaalaxe@redfarma.org