

# Seguimiento del tratamiento farmacológico en hipertensión: La colaboración de los farmacéuticos comunitarios

Nicanor Floro ANDRÉS RODRÍGUEZ, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS SOMOZA,  
Rosario GARCÍA RIESTRA, María Teresa OCAMPO HERMIDA  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra

## INTRODUCCIÓN:

El tratamiento farmacológico es la estrategia terapéutica más utilizada en la actualidad. Se ha convertido en uno de los medios más eficaces de lucha contra las enfermedades, tanto agudas como crónicas, como la hipertensión arterial. Pero tanto la práctica diaria como numerosos estudios demuestran que los medicamentos son, *per se*, causa de enfermedad (iatrogenia)<sup>1,2</sup> y que su efectividad no es tan alta como su eficacia permitiría esperar.

El incesante nacimiento de nuevas moléculas, su mayor potencia, el más fácil acceso de los pacientes a los nuevos medicamentos, el continuo incremento en el consumo de automedicación hacen que la figura del farmacéutico, profesional del medicamento, el colaborador necesario en el seguimiento de la efectividad y la seguridad del tratamiento farmacológico, aportando un importante valor añadido al equipo de atención de la salud.

La función del farmacéutico comunitario en el seguimiento del tratamiento farmacológico no consiste en diagnosticar enfermedades o estados de salud del paciente; ni iniciar nuevos tratamientos que requieran prescripción; ni modificar dosis o regímenes terapéuticos prescritos, tareas todas ellas exclusivas del médico.

La misión del farmacéutico comunitario en el seguimiento del tratamiento farmacológico se centra en vigilar que el tratamiento prescrito o auto-medicado sea efectivo y seguro, actuando de dos formas en caso que no sea así, y aparezca un Problema Relacionado con Medicamentos:

- Sobre el paciente cuando el Problema Relacionado con Medicamentos tenga origen en el mal uso o mala adherencia a las pautas indicadas por el prescriptor;
- remitiendo un informe al médico prescriptor con las posibles causas de este Problema Relacionado con los Medicamentos .

Diversos estudios<sup>3</sup> han demostrado la eficacia y eficiencia de este trabajo colaborativo entre médicos y farmacéuticos para beneficio del paciente<sup>3,4</sup>.

## POBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (según el Consenso de Granada<sup>5</sup> modificado<sup>6,7</sup>): los ejemplos no son categorías limitantes

### DE INDICACIÓN:

#### PRM 1: El paciente no toma un medicamento que necesita

- Solicita medicamentos para lo que cree un trastorno menor y el farmacéutico sospecha que puede haber alguna causa de remisión al médico.
- Abandonó un tratamiento que debería seguir tomando.

#### PRM 2: El paciente toma un medicamento que no necesita

- Toma un medicamento publicitario que no necesita y uno que le produce una duplicidad terapéutica.
- Toma las prescripciones de dos médicos sin informarles mutuamente
- Continua con una prescripción que le fue hecha para un tiempo determinado que ya ha transcurrido.

### DE EFECTIVIDAD:

#### PRM 3: El paciente toma un medicamento al que no responde

- El medicamento ha dejado de hacer efecto.
- El paciente tiene una reacción idiosincrática (acetilador rápido, etc.)

#### PRM 4: El paciente toma menos medicamento del que necesita

- Incumple el tratamiento en cantidad o frecuencia.
- Se produce una interacción con otro medicamento o con alimentos que inactiva el primero.

### DE SEGURIDAD:

#### PRM 5: El paciente toma más medicamento del que necesita

- Incumple el tratamiento por exceso.
- Se produce una interacción que potencia los efectos.

#### PRM 6: El paciente toma un medicamento que le provoca una reacción adversa

- Aparece una reacción adversa medicamentosa (tipo A o B).

## PRÁCTICA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: Un caso

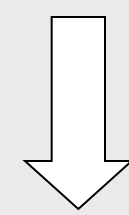
Paciente mujer de 63 años diagnosticada de hipertensión a tratamiento con:

- Captoprilo 50 mg (1 - 0 - 1).
- Hidroclorotiazida 50 mg (1 - 0 - 0)

Que consume (sin prescripción médica)

- Ac. Acetilsalicílico 500 mg (1 - 0 - 0). ("para proteger el corazón")

Con valores de presión sistólica habitualmente superiores a 160 mm Hg.

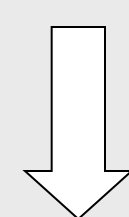


El farmacéutico sospecha un PRM 2: toma el AAS, que no necesita y le produce una disminución de efectividad de la estrategia antihipertensiva.

Intervención: Aconseja a la paciente dejar el AAS.

Resultado:

La presión sistólica mejora muy poco (sigue frecuentemente con valores superiores a 160 mm Hg).



El farmacéutico comprueba una falta de adherencia al tratamiento: Sospecha de PRM 4: toma menos medicación de la prescrita

Intervención: El farmacéutico escribe informe al médico

*Estimado Dr. XXX:*

*La paciente YYY que, como sabe, está a tratamiento con:*

*Captoprilo 50 mg (1 - 0 - 1)*

*Hidroclorotiazida 50 mg (1 - 0 - 0)*

*Presenta a mi entender una baja adherencia a la pauta prescrita (hidroclorotiazida). Lo que pongo en su conocimiento para que evalúe la efectividad de la estrategia terapéutica. Atentamente.*

Resultado:

El médico prescribe Enalapril+Hidroclorotiazida 20/12,5 mg (1 - 0 - 0) (en un solo comprimido). Insiste en la necesidad del cumplimiento de la pauta.

Los valores de presión arterial se reducen considerablemente.

Un tiempo después el paciente presenta valores de glucemia elevados (alrededor de 200 mg/dL en ayunas). El farmacéutico sospecha PRM 6 del enalapril

Intervención: El farmacéutico escribe informe al médico

*Estimado Dr. XXX:*

*La paciente YYY que, como sabe, está a tratamiento con:*

*Enalapril/Hidroclorotiazida 20/12,5 mg (1 - 0 - 0)*

*Presenta valores elevados de glucemia (se adjuntan) posiblemente debidos a una reacción adversa del enalapril. Lo que pongo en su conocimiento para que evalúe la seguridad de la estrategia terapéutica. Atentamente.*

Resultado:

El médico desestima la posible RAM, y prescribe una dieta restrictiva a la paciente. Los valores de glucemia, aunque no se normalizan, bajan considerablemente.



El seguimiento del tratamiento farmacológico continúa indefinidamente

## Bibliografía:

1. Tunéu L, García Peláez M, López S, Serra S, y col. Problemas relacionados con medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias/ Drug-related problems in patients who visit an emergency room. Pharm Care Esp 2000; 2: 177-192.
2. Hacia una mejora sistemática del uso de medicamentos en el ejercicio comunitario. Hepler CD. Pharm Care Esp 1999; 1: 428-457.
3. Cipolle R J, Strand L M, Morley P C, Frakes M. Resultados de la Atención Farmacéutica / Outcomes of Pharmaceutical Care. Pharm Care Esp 2000; 2: 94-106.
4. Llaner de Torres R, Aragón Peña A, Sillero Quintana M I, Martín Ríos M D. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia?. Las farmacias como recurso de atención primaria. Aten Primaria 2000; 26: 11-15.
5. Panel de Consenso. Consenso de Granada sobre Problemas relacionados con medicamentos / Consensus of Granada of Drug-related problems. Pharm Care Esp 1999; 1: 107-112.
6. Fernández-Llimós F, Martínez F, Faus M J. Problemas relacionados con la medicación: sistemática y clasificación / Drug-related problems: concept and classification system. Pharm Care Esp 1999; 1: 279-278.
7. Díez M V. Clasificación de problemas relacionados con la medicación según el Consenso de Granada. Sugerencia de definición para el PRM 3. Pharm Care Esp 2000; 2: 139-140.