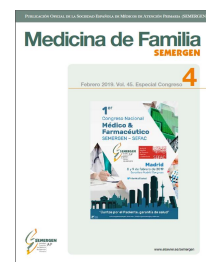




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

411/50 - LA COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR HERRAMIENTA EN LA POLIMEDICACIÓN

D. Reyes Estévez, L. Rodríguez Delgado, A. Villafaina Barroso

Farmacia Familiar y Comunitaria. Antonio Villafaina Barroso. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 77 años de edad, paciente habitual de la farmacia que acude a retirar su medicación. Nos informa que, desde hace unas semanas, presenta fatiga al realizar actividades diarias y una fuerte diaforesis seguida de cinetosis. Antecedentes: colectomía por cáncer recto/sigma en 2013 (en remisión), cateterismo coronario en 2015. Patologías asociadas: diabetes, HTA, dislipemia y vejiga hiperactiva. Media de toma de tensión aislada: 202/98 mmHg y una frecuencia cardíaca de 47 latidos por minuto.

Exploración y pruebas complementarias: RUM (revisión del uso de la medicación): deficiente y con posibles PRMs (problemas relacionados con la medicación) analizados a posteriori mediante evaluación farmacoterapéutica y evaluación clínica. Test de Morisky-Green y Haynes Sackett: no adherente, glucemia basal: 140 mg/dl, HbA1c: 7,6%, MAPA (monitorización arterial de la presión arterial). Valores de hipertensión tanto en 24 horas, despierta y dormida además de, paciente en reducción nocturna Riser y frecuencia cardíaca media baja.

Orientación diagnóstica: Falta de adherencia terapéutica y PRMs que condicionan el control terapéutico de las patologías descritas.

Diagnóstico diferencial: Evaluación farmacoterapéutica y posterior derivación médica para evaluación clínica que confirma PRMs y, en consecuencia, cambios en la farmacoterapia de la paciente. Realización de SPD (sistema personalizado de dosificación) para solucionar los problemas de adherencia terapéutica. GB: 135 mg/dl, HbA1c: 7%, MAPA: descenso valores de hipertensión tanto en 24 horas, despierta y dormida pero además, paciente en reducción nocturna de riser a no dipper y aumento de frecuencia cardíaca media.

Comentario final: Mejoría de la adherencia terapéutica. Mejora del control farmacológico de las patologías crónicas. La colaboración multidisciplinar del farmacéutico comunitario y el médico de familia son herramienta básica para la mejora del tratamiento del paciente polimedicado.

Bibliografía

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-104.

Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes 2018 [Monografía en Internet]. Arlington: American Diabetes Association, 2018 [acceso 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S1

Palabras clave: Polimedicación. Farmacia comunitaria. Medicina familiar y comunitaria.