



# Boletín Atención Farmacéutica Comunitaria

Casos de AF en hipertensión arterial (4)

1 y 2 Cursos

2

5.ª Reunión de Atención Farmacéutica

2

## Casos de Atención Farmacéutica en hipertensión arterial (4). Andrés J\*, Hermoso G\*\*, Magro MC\*\*.

\*Escuela Nacional de Sanidad, Madrid (BISCI 99/4052).

\*\*Farmacéuticas comunitarias, Madrid, Grupo AF-HTA COF Guadalajara.

**CASO 12:** mujer, 35 años, estudios secundarios.

**Hipertensión:** diagnosticada hace 3 años aproximadamente. Comorbilidad: fibromialgias. No sigue ninguna dieta. Fumadora de más de 10 cigarrillos/día. Consume bebidas alcohólicas en comidas y en ocasiones puntuales. No practica ejercicio. Su principal preocupación es la falta de control de la presión arterial diastólica, que no alcanza valores inferiores a 95/90 mmHg.

**Medicación:**

1. Primer período (hasta feb-01): *Ameride* (amilorida + hidroclorotiazida 5/50 mg) 1-0-0.

2. Segundo período (feb-01 hasta mar-01): *Moxon* (moxonidina 0,2 mg) 1-0-0.

3. Tercer período (mar-01 hasta may-01): *Acetensil* (enalapril 20 mg) 1/2-0-0.

**Problemas relacionados con la medicación:** existe falta de efectividad de la medicación antihipertensiva.

**Intervención farmacéutica:** se deriva a la paciente al médico en dos ocasiones, con carta-informe que contiene los registros de presión arterial, para que valore la situación.

**Resultado de la intervención:** el médico cambia la medicación tras las dos derivaciones farmacéuticas, registrándose los siguientes valores: 130/90, 135/90, 135/90, 150/95, 145/90, 150/95, 170/95, 125/80\*<sup>1</sup>, 130/85, 145/90, 150/90, 135/80\*<sup>2</sup>, 135/80, 145/95.

\*<sup>1</sup>Sustitución de *Ameride* por *Moxon*. \*<sup>2</sup>Sustitución de *Moxon* por *Acetensil*.

A partir del último cambio, los valores son normales excepto la última medición (145/95). Según la valoración personal del profesional que realiza el seguimiento, es posible que la paciente no siga el tratamiento adecuadamente, que no siga los consejos dietéticos que le indicaron. La paciente parece cansada de tantas modificaciones en su medicación.

**CASO 13:** varón, 35 años, estudios primarios.

**Hipertensión:** diagnosticada en feb-2001, tras detección en la oficina de farmacia. El paciente presenta historia familiar de enfermedad cardiovascular: su madre falleció tras sufrir un infarto de miocardio. No fumador. No consume bebidas alcohólicas. No sigue ningún tipo de dieta.

Realiza ejercicio moderado. Presenta sobrepeso (índice de masa corporal = 26,47).

**Medicación:** no utiliza.

**Problemas relacionados con la medicación:** es posible que el paciente necesite medicación antihipertensiva. El paciente acudió a la oficina de farmacia para que se le dispensara un antiinflamatorio (diclofenaco 50 mg) ya prescrito por su médico de atención primaria en otras ocasiones con el fin de aliviar un intenso dolor en la zona occipital del cráneo. Se le ofrece realizarle una medición de presión arterial, y se obtienen las siguientes medidas separadas: 160/115, 170/115, 175/115.

**Intervención farmacéutica:** no se dispensa el antiinflamatorio solicitado hasta valoración médica, y se deriva al servicio de urgencias con carta-informe.

**Resultado de la intervención:** el médico prescribe tratamiento antihipertensivo: *Secubar* (lisinopril 20 mg) 1-0-0, acompañado de modificaciones de estilo de vida, incluyendo reducción de peso, dieta pobre en sodio y grasas saturadas, y rica en verduras, fruta y pescado. No se cuenta con registros de presión arterial posteriores.

**CASO 14:** varón, 67 años, estudios primarios.

**Hipertensión:** diagnosticada hace 2 años. Presenta obesidad (índice de masa corporal = 31,25). No fumador. Toma bebidas alcohólicas en ocasiones puntuales. Sigue dieta hiposódica. Realiza ejercicio moderado. No tiene antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.

**Medicación:** *Captopril* 50 mg 1-0-0, *Carduran Neo* (doxazosina 4 mg) 0-1-0.

**Problemas relacionados con la medicación:** falta de efectividad de la medicación antihipertensiva, puesto que se obtienen valores de presión arterial elevados a lo largo del seguimiento: 160/85, 170/91, 180/85, 150/85, 170/85, 160/75, 175/85, 180/95.

**Intervención farmacéutica:** se envía, a través del paciente, una carta-informe al cardiólogo para valoración de datos.

**Resultado de la intervención:** el especialista cambia el tratamiento farmacológico a: *Tevetens* (eprosartán 600 mg) 1-0-0, *Carduran Neo* (doxazosina) 0-1-0; cita al paciente para realización de pruebas de detección de posibles problemas en órganos diana, y le recomienda modificación de estilos de vida: dieta hiposódica y pobre en grasas saturadas. Consumo de frutas, verduras, fibra, pescado, carne magra, y realización de ejercicio moderado. Sólo se cuenta con dos mediciones a partir del cambio de medicación (200/100, 185/95). Estas mediciones

son elevadas, por lo que el paciente continúa en seguimiento para valorar la efectividad del nuevo tratamiento.

**CASO 15:** mujer, 53 años, estudios primarios.

*Hipertensión:* diagnosticada hace 1 año. Antecedentes familiares (padre fallecido por causa cardiovascular). Presenta sobrepeso y artrosis.

*Medicación:* Ameride (amilorida + hidroclorotiazida 5/50 mg), Acuprel (quinapril 5 mg) 1-0-0.

*Problemas relacionados con la medicación:* la paciente presenta tos seca persistente durante 4 meses, desde la incorporación a su terapia del medicamento Acuprel, tratándose posiblemente de una reacción adversa a este medicamento.

*Intervención farmacéutica:* se deriva la paciente al médico para que valore la situación.

*Resultado de la intervención:* el médico sustituye Acuprel por Astudal (amlodipino 5 mg) 0-1-0, desaparece la tos, y se detecta una disminución significativa de la presión arterial.

**CASO 16:** varón, 45 años.

*Hipertensión:* diagnosticada en marzo-2001 tras detección en oficina de farmacia. No existen patologías concomitantes. Antecedentes familiares: padres hipertensos. Fumador de 20 cigarrillos/día.

*Medicación:* no utiliza.

*Problemas relacionados con la medicación:* es posible que el paciente necesite medicación antihipertensiva, dadas las cifras de presión arterial elevadas encontradas durante el seguimiento inicial.

*Intervención farmacéutica:* se deriva el paciente al médico para valorar la situación. Se ofrece al paciente consejo antitabaco y se le recomienda dieta baja en sal y grasas.

*Resultado de la intervención:* el médico prescribe el medicamento antihipertensivo Dinisor (diltiazem 60 mg) 1-0-1. El paciente deja de fumar, disminuyendo así su riesgo cardiovascular.

Se indican los valores de presión arterial registrados durante el seguimiento: 168/96, 142/89, 156/102, 146/93, 129/81, 152/104, 152/98, 146/87\*.

\*Este último es el único valor con el que se cuenta después de iniciar el tratamiento. Es elevado, por lo que el paciente continúa en seguimiento.

#### 5.ª Reunión sobre Atención Farmacéutica Comunitaria

Tendrá lugar el 25 enero del 2001 en Madrid, en la

Escuela Nacional de Sanidad – ISCIII, de las 11 a las 18 horas. Cuatro mesas redondas:

1) Centros de Información del Medicamento y Atención Farmacéutica (¿están respondiendo los CIM a las necesidades de los que practican AF?). Coordinador: Prof. Ángel M.ª Villar del Fresno.

2) Informática e Internet en Atención Farmacéutica (programas informáticos de apoyo, los web de AF, tarjetas inteligentes, receta electrónica). Coordinador: José Ignacio Centenera Jaraba.

3) Atención Farmacéutica y patología respiratoria (EPOC, asma, tabaquismo). Coordinador: Julio Andrés Jácome.

4) Errores de medicación y Atención Farmacéutica (cómo afectan los errores de medicación a la AF). Coordinador: Prof. Joaquín Ronda Beltrán.

Se admiten comunicaciones en un máximo de dos caras DIN-A4, antes del 12 de enero para que puedan aceptarse como publicación de la Reunión. Información: Correo electrónico: jandres@isciii.es

#### Cursos

– Diploma de especialización en farmacoeconomía y análisis del uso de los medicamentos. Se anuncia la preinscripción de 20 plazas en este diploma de la Escuela Nacional de Sanidad para el año 2002. Existen plazas adicionales pero se reservan para los que están haciendo el Diploma por módulos de forma discontinua. Los contenidos se pueden obtener, pinchando en cursos y congresos, en el web <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/farmacoecono/index.htm>.

– Aplicaciones de Internet en Atención farmacéutica, que tendrá lugar en Madrid en la Escuela Nacional de Sanidad del 18 al 20 de febrero del 2002. 18 horas lectivas. Internet, con los distintos servicios que ofrece, se ha convertido en una herramienta básica para comunicarse, para adquirir y poner a disposición información, y para transferir e incorporar grandes sistemas de información y programas de gestión, entre otros. Conocerlo, saber utilizarlo, identificar las organizaciones con información fiable es fundamental para las necesidades requeridas en Atención Farmacéutica. Los objetivos son: conocer, acceder y utilizar Internet, especialmente en sus aplicaciones en Atención Farmacéutica.

Informa: Escuela Nacional de Sanidad. Tel.: 913 87 78 01 y 65; fax: 913 87 78 64; correo electrónico: secretaria.cursos@isciii. Web: <http://www.isciii.es/ens>.

**BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA** es una publicación derivada de una línea de investigación del Departamento de Documentación Científica de la ENS - ISCIII, dirigida a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en el web <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal.htm>

Director: Dr. Antonio Iñesta. Dirección: Escuela Nacional Sanidad. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. Correo electrónico: ainesta@isciii.es

Consejo de redacción: Dra. M.ª José Faus, Facultad de Farmacia, Granada; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Universidad de Valdivia (Chile); Dr. José Carlos Montilla, vocal del Colegio de Farmacéuticos de Madrid; D. Julio Andrés, Escuela Nacional de Sanidad; Dña. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dr. Francisco Martínez, Facultad de Farmacia, Granada. Farmacéuticos comunitarios: Dña. Neus Caelles, Reus (Tarragona); D. José I. Centenera, Guadalajara; Dña. Elena Dualde, Valencia; Dña. Amalia García-Delgado, Sevilla; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Concha Vicedo, Cullera (Valencia); Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara.

Consultas e información: D. Julio Andrés. Escuela Nacional de Sanidad. Fax: 913 87 78 68. Correo electrónico: jandres@isciii.es.