

# Administración de montelukast en paciente con asma persistente

### Descripción de la situación

Mujer joven, de unos 25 años, con historia de asma persistente. Es cliente habitual de la oficina de farmacia y, aunque no se le realiza seguimiento farmacoterapéutico de manera regular, se le dispensan los dos medicamentos que utiliza para tratar su problema respiratorio:

- Salmeterol inhalador.
- Cromoglicato disódico inhalador.

Sabemos que no utiliza ningún otro medicamento de forma crónica o habitual, pero la paciente acude a la oficina de farmacia con una nueva prescripción: montelukast, un comprimido al día.

La paciente dice que el médico le ha recetado este nuevo medicamento, además de los dos que ya utiliza. Cuando se le pregunta si el médico no le ha hablado de sustituir alguno de los inhaladores por el nuevo medicamento, la paciente empieza a tener dudas.

Le preguntamos si su asma está controlada y cuál ha sido el motivo de su visita al médico. Nos explica que hace mucho tiempo que no ha experimentado ninguna crisis asmática y que lleva una vida totalmente activa, pero que le dijo al médico que tenía una sensación muy desagradable tras la administración de uno de los inhaladores. ■



### Intervención del farmacéutico

Ante todo, hay que tener en cuenta los criterios que debe seguir el farmacéutico para realizar una dispensación activa. En primer lugar, una vez que sabe que se trata de un medicamento que la paciente utilizará por primera vez, el farmacéutico debe asegurarse de que la paciente conoce para qué es el medicamento, qué dosis debe utilizar, cómo debe tomarlo y durante cuánto tiempo.

En este caso, el farmacéutico debe plantearse si estaría justificado terapéuticamente que, ante una situación de asma controlada con el tratamiento de un inhalador de broncodilatador estimulante y betaadrenérgico de acción larga (salmeterol) y de otro inhalador antiinflamatorio e inhibidor de mediadores (cromoglicato disódico), el médico decidiese también prescribir un nuevo antiinflamatorio por vía oral, en este caso un antagonista de leucotrienos (montelukast).

Dada la explicación de la paciente sobre la sensación desagradable en la boca tras la administración de uno

de los inhaladores, el farmacéutico debería sospechar el posible efecto adverso debido a la inhalación del polvo seco del cromoglicato. Así pues, lo más probable es que el médico haya pretendido que la paciente sustituya este medicamento por el nuevo (montelukast).

La intervención óptima del farmacéutico, en este caso, será ponerse en contacto con el prescriptor para averiguar si realmente se trata de la sustitución de un medicamento por otro. En este punto, se debe reflexionar sobre cuál será la mejor forma de contactar con el médico. Ya que se trata de una dispensación, el farmacéutico debería dar una solución lo más inmediata posible a la paciente, que desea iniciar el nuevo tratamiento cuanto antes. La vía más rápida de contacto con el médico es el teléfono. Se podría contemplar la posibilidad de que fuera el propio paciente quien contactase con el médico para confirmar si la nueva prescripción sustituye a la anterior, pero es preferible que el farmacéutico proponga una intervención activa en la resolución de la situación. Por eso, la mejor actuación para solventar el problema de la paciente es la consulta entre profesionales.

Tras comunicarse con el médico, el farmacéutico confirmará a la paciente que el fármaco montelukast sustituye al cromoglicato, y que deberá continuar el tratamiento con salmeterol. Por tanto, deberá informar adecuadamente a la paciente sobre la nueva pauta de prescripción.

Hay que señalar que, en caso de que el farmacéutico no hubiese aplicado los criterios de dispensación activa y se hubiera limitado a dispensar, sin más, la nueva prescripción, la paciente posiblemente hubiera presentado dos problemas relacionados con la medicación (PRM).

#### **PRM de seguridad (PRM 6. Consenso de Granada. 1999)**

La paciente continuaría utilizando un medicamento que le produce una reacción adversa, el sabor desagradable tras la administración del cromoglicato. En este caso, se debe tener en cuenta si realmente se trata de una reacción adversa o si es una consecuencia de una mala utilización del inhalador, sin el necesario enjuague de boca tras la administración. En este punto, el

## **Otras consideraciones**

- Hay que reflexionar sobre el hecho de haber establecido una buena comunicación entre el farmacéutico y el médico, que sin duda abre nuevas puertas a futuras intervenciones.
- También es importante resaltar, en este caso, que la paciente habrá visto al farmacéutico como un profesional sanitario que se ha preocupado y responsabilizado sobre el uso de su tratamiento farmacológico.
- En cuanto a la intervención del farmacéutico, debería registrarse, ya que, aun al tratarse de actuaciones de dispensación, son en realidad de atención farmacéutica, pues con ellas ha prevenido la aparición de posibles PRM y ha contribuido al uso racional de los medicamentos. ■

profesional debe reflexionar sobre si en la farmacia está adecuadamente protocolizado el hecho de informar personalmente a los pacientes ante cada nueva dispensación de un inhalador que requiera un enjuague de boca después de su utilización.

De haberse dado esta información personalizada a la paciente la primera vez que se le dispuso la especialidad con cromoglicato disódico, ¿habría aparecido la reacción adversa?

#### **PRM de necesidad (PRM 2. Consenso de Granada. 1999)**

Sin la intervención del farmacéutico también se hubiese presentado un PRM relacionado con la necesidad, ya que la paciente habría tomado un nuevo medicamento (montelukast) que no necesitaba, puesto que las necesidades terapéuticas de antiinflamatorio ya estaban cubiertas con el cromoglicato y el asma estaba perfectamente controlada. ■

**PILAR GASCÓN**

FARMACÉUTICA COMUNITARIA.