



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

Alucinaciones en una paciente con disfagia, ¿trastorno conductual o efecto adverso?

Juana Inés García Soler ¹

Rita Sala Robinat ¹

Antonio Espino García²

¹ Unidad de Farmacia. Dirección de Atención Primaria Lleida. Institut Català de la Salut

² Área básica de Salud Bordeta. Lleida. Institut Català de la Salut





Junio 2021. Marco: Proyecto de Optimización de la farmacoterapia en RG

INFORMACIÓN DE LA PACIENTE



Mujer, de 86 años.
Institucionalizada en una
residencia geriátrica (RG).

Dependiente para todas las actividades
básicas de la vida diaria. Se moviliza mediante
silla de ruedas.

Mayo 2021

Índice de Barthel 20 puntos.

INFORMACIÓN CLÍNICA

2012

FEV1 81,2%

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
(EPOC).

Síndrome de piernas inquietas.

Artrosis grave.

Mayo 2021

FG: 45,6 ml/min

HTA: 120/78 mmHg

HbA1c: 6,6%

TSH: 3,58 mU/l

Insuficiencia renal crónica (IR).

Hipertensión arterial (HTA)

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Hipotiroidismo

Insomnio

Disfagia

Incontinencia urinaria (IU). Sondaje urinario
permanente.

Mayo 2021

Escala de Braden 15
puntos.

Úlceras por presión.

Alergia a penicilina.

TRATAMIENTO

Fármaco y dosis	Forma farmacéutica	Pauta	Problema de salud
Beclometasona/formoterol 100mcg/6mcg	Inhalación	2-0-2	EPOC
Pramipexol 0,7mg base	Comprimidos	1-1-1	S. de piernas inquietas.
Tramadol 50mg	Cápsulas	1-0-1	Artrosis grave.
Furosemida 40mg	Comprimidos	1-0-0	HTA
Gliclazida 30mg	Comprimidos lib. prolongada	0,5-0-0	DM2
Levotiroxina 50mcg	Comprimidos	1-0-0	Hipotiroidismo
Hidroxizina 25mg	Comprimidos recubiertos	0-0-1	Insomnio
Lormetazepam 2mg	Comprimidos	0-0-1	
Ivabradina 5 mg	Comprimidos recubiertos	1-0-0	Desconocido
Ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg	Comprimidos gastrorresistentes	1-0-0	Desconocido
Omeprazol 20mg	Cápsulas duras	1-0-0	Gastron protección por antiagregación en >65 años
Dietoterápicos y productos sanitarios		Pauta	Problema de salud
Almidón de maíz	Polvo	Según precise	Disfagia
Absorbente anatómico día	Absorbentes	1-0-0	IU con sondaje
Absorbente anatómico noche	Absorbentes	1-1-1	



 **MOTIVOS**
DE CONSULTA



Disfagia con episodios de
broncoaspiración

Alucinaciones que se repiten de
forma periódica.

 REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN

1. ¿Qué le ocurre a la paciente?



12

principios
activos



10

formas farmacéuticas
(FF) orales
sólidas



4

fármacos
activos en SNC

📌 REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN

2. Indicación / necesidad

2.1. Ausencia de indicación

Ivabradina

→ Sin antecedentes
cardiopatía

AAS

→ Sin antecedentes
isquémicos



Retirada de **ivabradina** y **AAS**.

Tras AAS, retirada gradual de **omeprazol**.

3. Efectividad

3.1. Objetivos terapéuticos estrictos

DM2. HbA1c 6,6%

→ **pacientes frágiles, >80 años: HbA1c <8%**

Hipotiroidismo. TSH 3,58mU/L

→ **>70 años: TSH 4,5 – 7,0mU/L**

3.2. Probable pérdida de efectividad

Gliclazida

→ Administración
fraccionada de comprimidos
de liberación modificada



Retirada de **gliclazida**.

↓ dosis de **levotiroxina** con control a las 6-8 semanas.



REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN

4. Seguridad

4.1 Efectos adversos identificados

Pramipexol

→ Alucinaciones visuales

4.2 Posibles efectos acumulativos

Hidroxizina

- Efectos **anticolinérgicos**
- Depresor a nivel de SNC junto a **tramadol**, **lormetazepam** y **pramipexol**.

Furosemida

- Reducción de presión arterial (PA) junto a **lormetazepam** y **pramipexol**.



Reducción gradual dosis de **pramipexol** y control PA.
Si hipotensión, reducción dosis de **furosemida**
Retirada de **hidroxizina**.

5. Utilización de medicamentos

5.1 Dosis y pauta

Pramipexol

0,7 mg de pramipexol (base) c8h

- **S. piernas inquietas**: D_{máx}: 0,54mg de pramipexol (base) c24h administrados antes de dormir

Lormetazepam

2 mg lormetazepam c24h

- **Insomnio en ancianos e IR**: 0,5mg c24h, máximo 4 semanas



Reducción gradual dosis de **pramipexol** y control PA.
Retirada gradual de **lormetazepam**.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN

6. Eficiencia

3 absorbentes anatómicos noche + 1 día c24h

Sondaje urinario → menor pauta de absorción

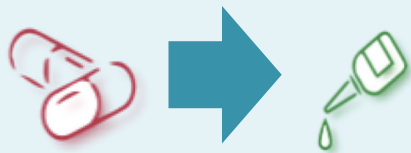


Se sugiere la reducción de la **pauta de absorbentes** priorizando el uso de los absorbentes anatómicos de día.

7. Otros posibles problemas relacionados con el tratamiento

7.1 Cambios de formas farmacéuticas y recomendaciones en la administración

tramadol



lormetazepam



pramipexol

levotiroxina

furosemida



dispersar los comprimidos en
15-20ml de agua



RESOLUCIÓN DEL CASO Y DISCUSIÓN

Junio 2021



Retirada de 5 medicamentos
Ivabradina, gliclazida, AAS, omeprazol, hidroxizina

↓ nº absorbentes y dosis de 4 fármacos
Pramipexol, lormetazepam, furosemida, levotiroxina

Cambio de 2 FF lormetazepam, tramadol

1

FAP emite un informe clínico tras la revisión del tratamiento para su valoración por el médico de la RG

2

Reunión FAP – médico RG – personal de la residencia para consensuar los cambios

3

Se aceptan todos los cambios propuestos



Julio 2021

5

Estable, sin alucinaciones y PA controlada. Inicia trazodona ante una clínica depresiva



4

Se confirma la mejoría de la sintomatología alucinógena





📌 CONCEPTOS CLAVE O CONCLUSIONES



El proceso de **envejecimiento** requiere la reevaluación constante del tratamiento del paciente, entre otros motivos, por la variación en la **jerarquización de las patologías** o por el enmascaramiento de algunos **efectos adversos** bajo los cambios propios del envejecimiento.



En esta paciente, la **sobredosificación de pramipexol** y el riesgo de **broncoaspiración** fueron los problemas prioritarios objetivados por el **Farmacéutico de Atención Primaria**



Con los cambios de tratamiento realizados, **mejoró la sintomatología alucinógena** y **disminuyó el riesgo de broncoaspiración** al reducir el número de formas farmacéuticas orales sólidas

Formulación:

- ✓ Actualización constante
- ✓ Metodología adecuada
- ✓ Equipos multidisciplinares
 - ✓ Colaboración
 - ✓ Comunicación



c.s.p. llegar a todos los
niveles implicados

