



**25** CONGRESO  
**SEFAP • JEREZ**  
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

## Revisión mediada por el visado de recetas de un paciente de alto riesgo cardiovascular con un tratamiento complejo

Carlos Fernández Oropesa // Beatriz Tauste Hernández  
Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada  
Servicio Andaluz de Salud





# Descripción del caso

## Antecedentes personales

Varón de 79 años. 1,62 m; 64 Kg; polimedicado (13); Antecedentes personales de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hipertensión (HTA) bloqueo de rama izquierda y artrosis, entre otros.

## Situación actual

Su médico de familia le prescribe ácidos grasos omega 3, sometidos a visado. Al entrar en la historia clínica (HCI) para comprobar si se cumplen los criterios de financiación, se observa una potencial insuficiencia renal en un paciente anciano, crónico, pluripatológico y polimedicado, por lo que se decide revisar todo el tratamiento.



Centro	F. inicio	F. cierre	Descripción
	18/04/2016		herniorrafia inguinal izda
	30/09/2015		cardiopatía hta
	25/06/2015		bloqueo rama izda
	07/03/2014		riesgo cv alto
	18/12/2012		dmnid
	28/10/2011		HERNIORRAFIA INGUINAL DCHA
	19/11/2010		dislipemia
	19/11/2010		hta
	19/04/2007		HIPERCOLESTEROLEMIA
	30/03/2004		ARTROSIS LUMBAR



Tratamiento	Posología
Doxazosina	8 mg c/24h
<b>Ésteres etílicos de ác. grasos <math>\omega</math>3</b>	2 g c/24h
Metamizol	575 mg c/24h
Omeprazol	20 mg c/24h
Torasemida	10 mg c/24h
Ácido acetilsalicílico	250 mg c/24h
Carvedilol	6,25 mg c/24h
Espironolactona	25 mg c/12h
Febuxostat	80 mg c/24h
Metformina	850 mg c/8h
Valsartán 320 mg/Amlodipino 10 mg/Hidroclorotiazida 25 mg	c/24h

10/01/2022

**BIOQUÍMICA General (sangre)**

Glucosa	166
Hemoglobina glicosilada (A1c)	7.2
Hemoglobina glicosilada (A1c; unidades SI) (C)	55.2
Urea	85.6
<b>Creatinina</b>	<b>1.86</b>
Filtrado glomerular calculado por fórmula MDRD4 (C)	
Filtrado glomerular/1,73 m <sup>2</sup> (estimado, CKD-EPI)(C)	33.65
Acido úrico	3.8
Proteínas totales	7.6
Bilirrubina total	0.46
Aspartato transaminasa (GOT)	24.6
Alanina transaminasa (GPT)	22.2
Gamma glutamiltransferasa (GGT)	57.1
Fosfatasa alcalina (ALP)	51
Creatina quinasa (CPK)	98
Lactato deshidrogenasa (LDH)	153
Sodio	141
Potasio	4.50
Cloro	101
<b>BIOQUÍMICA General (Metabolismo óseo)</b>	
Calcio	10.1
Fósforo	3.5
Vitamina D (25 OH)	19.9



**BIOQUÍMICA General (Metabolismo óseo)**

Calcio	10.1
Fósforo	3.5
Vitamina D (25 OH)	19.9

**BIOQUÍMICA General (Anemias)**

Hierro	97
Ferritina	93.7
Transferrina	267
Transferrina (índice de saturación; porcentaje) (C)	29.3
Ácido Fólico	8.03
Vitamina B12	294

**BIOQUÍMICA General (Lípidos)**

Colesterol total	231
Colesterol de HDL	56
Triglicéridos	424



**HORMONAS (sangre)**

Tirotropina (TSH)	5.81
Tiroxina (libre) FT4	0.97
Pro-Péptido natriurético cerebral (NT-proBNP)	118

**PROTEÍNAS ESPECÍFICAS**

Proteína C reactiva	
---------------------	--



# Presión arterial y frecuencia cardíaca

FECHA	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)	FC (lpm)
07/2021	130	70	
09/2021	110	60	
10/2021	140	60	
11/2021	140	70	60
01/2022	135	80	69



- 1er ENCUENTRO EN LA RED. SEFAP 2020:
- CONECTADOS CON EL FAP

29 DE OCTUBRE - 4 DE DICIEMBRE DE 2020



## Etapas de la revisión centrada en la persona





- 1er ENCUENTRO EN LA RED. SEFAP 2020:
- CONECTADOS CON EL FAP

29 DE OCTUBRE - 4 DE DICIEMBRE DE 2020



## Atención individualizada



Revisión de la medicación centrada en la persona



1er ENCUENTRO EN LA RED. SEFAP 2020:  
CONECTADOS CON EL FAP

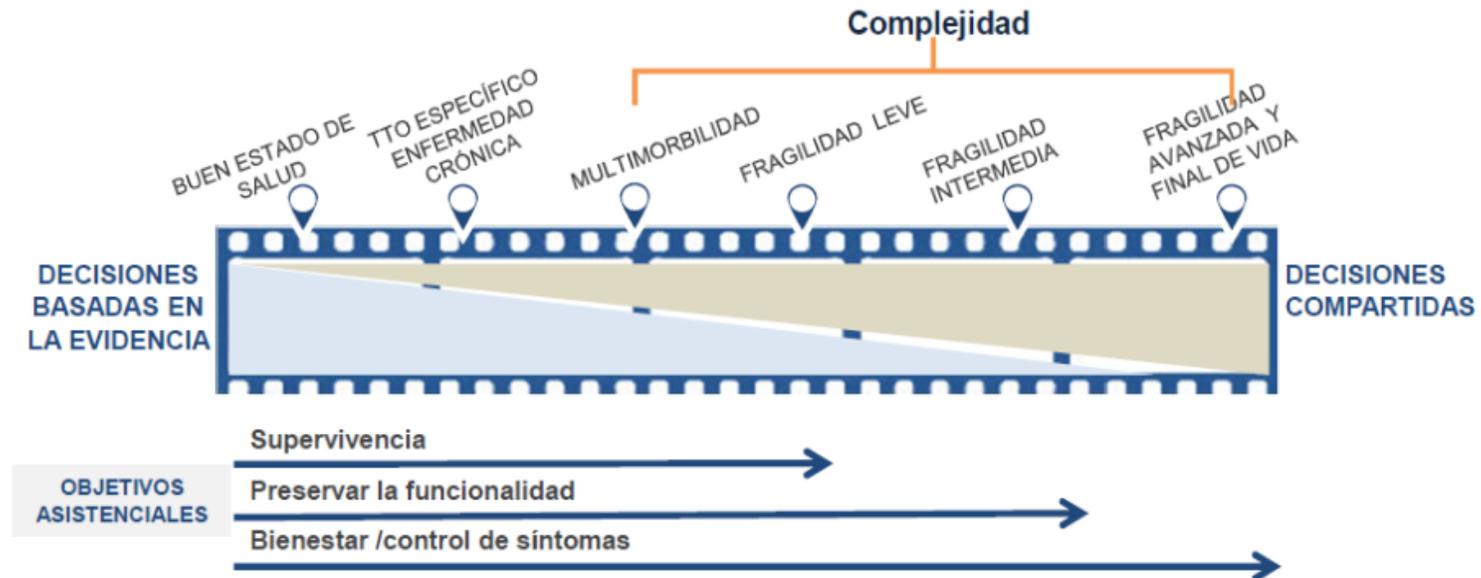
29 DE OCTUBRE - 4 DE DICIEMBRE DE 2020



01

### PERSONA:

1.1. Definir objetivos ASISTENCIALES de acuerdo con la situación basal





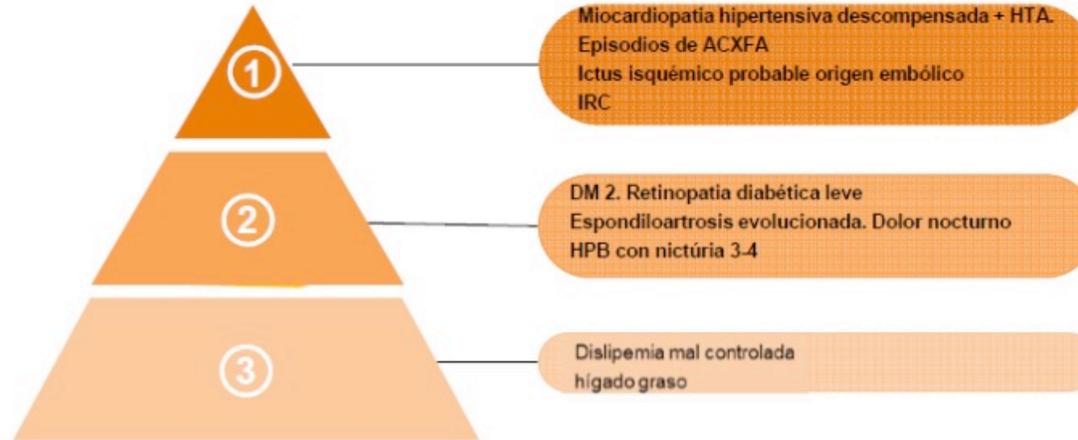
- 1er ENCUENTRO EN LA RED. SEFAP 2020:
- CONECTADOS CON EL FAP

29 DE OCTUBRE - 4 DE DICIEMBRE DE 2020



## DIAGNÓSTICO:

### 2.1. Identificar y jerarquizar los problemas de salud



Tener también en cuenta la priorización del paciente



La jerarquización de las patologías orientará la priorización de las intervenciones y que fármacos se revisaran primero.



# Aspectos del tratamiento a revisar:

**¿Está contraindicada la metformina?**

**¿Está contraindicada la hidroclorotiazida?**

**¿Es adecuado el tratamiento antihipertensivo?**

**¿Es adecuada la prescripción de doxazosina?**

**¿Es adecuada la prescripción de febuxostat?**

**¿Es la prescripción de torasemida una *cascada*?**

**¿Es adecuada la prescripción de carvedilol?**

**¿Es adecuada la prescripción de AAS?**



### COCKCROFT - GAULT

Edad: (Años)

79

Peso: (Kg.)

64

Talla: (m.)

1.62

Creatinina: (mg/dL)

1.86

Sexo:

Hombre

Superficie corporal (m<sup>2</sup>)

1.7

IMC (Kg/m<sup>2</sup>)

24.39

C-G (mL/min)

29.15

C-G corregido SC (mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)

29.65

### Insuficiencia renal

Se debe evaluar la TFG antes de iniciar el tratamiento con productos que contengan metformina y, al menos, una vez al año a partir de entonces. En pacientes expuestos a un mayor riesgo de posprogresión de la insuficiencia renal y en pacientes de edad avanzada, se debe evaluar la función renal con mayor frecuencia, p. ej., cada 3-6 meses.

TFG ml/min	Dosis diaria máxima total (a dividir en 2-3 dosis diarias)	Consideraciones adicionales
60-89	3.000 mg	Se puede considerar la reducción de la dosis en relación al deterioro de la función renal.
45-59	2.000 mg	Se deben revisar los factores que puedan incrementar el riesgo de acidosis láctica (ver sección 4.4) antes de considerar el inicio con metformina.
30-44	1.000 mg	La dosis inicial es, a lo sumo, la mitad de la dosis máxima.
< 30	-	Metformina está contraindicada.



# Asesoría terapéutica

## Indicación / Necesidad:

- Valorar la necesidad actual de febuxostat, en el contexto de un paciente normouricémico asintomático (en la HCl no constan antecedentes de gota).
- Valorar la idoneidad de la doxazosina (*criterios Beers*: hipotensión ortostática, incontinencia)



# Asesoría terapéutica

## Seguridad:

- Valorar la posible contraindicación de la metformina, por los valores de la función renal.
- Valorar la posible contraindicación de la hidroclorotiazida, por idéntico motivo.
- Valorar la posible contraindicación del carvedilol, en paciente con bloqueo aurículo ventricular.
- Dosis de ácido acetilsalicílico > 150 mg c/24h (*criterios STOPP/START*)
- Valorar la posibilidad de una cascada terapéutica (torasemida para edemas en paciente tratado con amlodipino).
- Revisar la intensidad de la carga antihipertensiva del tratamiento (actualmente con 7 medicamentos con capacidad antihipertensiva: doxazosina; amlodipino; carvedilol; espironolactona; valsartán; hidroclorotiazida; torasemida) con potencial riesgo de caídas y fracturas.



# Toma de decisiones

	Riesgo elevado	No riesgo
Factible	Hacerlo	Plantearlo
No factible	Historiarlo	Olvidarlo





## Resolución del caso y discusión

Se efectúa informe farmacoterapéutico que se sube a la HCl del paciente y se pone en conocimiento los potenciales problemas detectados por correo electrónico quien, en colaboración con el farmacéutico de atención primaria, revisa el tratamiento aceptando varias de las recomendaciones listadas con anterioridad: se suspende el febuxostat; se suspende la metformina (se decide dejar sin tratamiento antidiabético y observar la evolución); se suspende la hidroclorotiazida; se suspende el amlodipino y se cambia por losartán 50 mg c/24h; se suspende la torasemida; se disminuye la dosis de ácido acetilsalicílico a 100 mg c/24h;

## Conceptos clave o conclusiones

Estamos ante un paciente polimedicado debido al acúmulo de medicación que trata síntomas y enfermedades a lo largo de su vida, sin que se haya hecho una revisión del tratamiento. La resolución de este caso pone de manifiesto la utilidad del visado de recetas como herramienta para detectar problemas relacionados de la medicación. Así mismo, la revisión de tratamientos se erige como una estrategia óptima para garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial. En este contexto, el farmacéutico de atención primaria juega un papel fundamental como consultor del resto de los profesionales sanitarios de atención primaria y como dinamizador de la actividad.

**1.- Cockcroft-Gault:**

<https://www.senefro.org/modules.php?name=calcfg>

**2.- Guía de medicamentos en insuficiencia renal:**

<http://www.ub.edu/medicamentoseninsuficienciarenal/home>

**3.- Interacciones:** <https://www.drugs.com/>

**4.- Fichas técnicas de los medicamentos:** <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

**5.- Calculadora de riesgo CV para pautar AAS:** <https://asarisk.doctime.es/home>

**6.- Prescripción de antimicrobianos: (Guía del PRAN)**

<https://resistenciaantibioticos.es/es/lineas-de-accion/control/guia-de-prescripcion-de-antibioticos-en-humanos>

**7.- Carga anticolinérgica:**

<https://elrincondesisifo.org/2020/02/10/10-apuntes-sobre-la-carga-anticolinergica/>

**8.- Guías de deprescripción:**

<https://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>

