



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

Revisión farmacoterapéutica de una anciana frágil en atención primaria

R. Montáns-García, M.D Carballo-López, Ml. Gómez-Besteiro





1. Presentación del caso



- Edad: 96 años
- Talla: 145 cm
- Peso: 68 kg
- IMC: 32 kg/m²

- Parcialmente dependiente para AVD
- Vive con su hija y su yerno

Problemas de salud

- Ansiedad e insomnio (2009)
- Vértigo (2009)
- Hipertensión arterial (2013)
- Dislipemia (2015)
- Incontinencia urinaria (2015)
- Fibrilación auricular no valvular (2015)
- Diabetes Mellitus tipo 2 (2018)
- Conjuntivitis alérgica estacional (2020)
- Deterioro cognitivo (2020)
- Insuficiencia renal crónica (2021)



2. Modelo de revisión farmacoterapéutica centrado en la persona



Ingreso hospitalario por descompensación hiperglucémica hiperosmolar



Polimedicación y multimorbilidad



¿Fragilidad?



Servicio AP_Cee



Patología

Tratamiento preingreso

Tratamiento tras alta hospitalaria

Diabetes Mellitus tipo 2

Linagliptina 5mg/24 h

Linagliptina 5 mg/24 h
I.Glargina 10 u.i. /24 h
Dapagliflozina 10 mg/24 h

Fibrilación auricular

Rivaroxaban 20 mg /24 h
Digoxina 0, 125 mcg /24 h

Rivaroxaban 20 mg/24 h
Bisoprolol 2,5 mg/ 24 h

Hipertensión arterial

Quinapril 20 mg/24 h

Amlodipino 5 mg/24 h

Dislipemia

Simvastatina 20 mg /24 h

Simvastatina 20 mg/24 h

Insomnio y ansiedad

Lorazepam 1 mg /24
Diazepam 5mg /24 h

Lorazepam 1 mg/24
Diazepam 5mg/24 h

Deterioro cognitivo

Citicolina 1gr /24 h

Citicolina 1gr /24 h

Vértigo, mareo

Betahistina 8 mg /24h

Betahistina 8 mg/24h

Conjuntivitis alérgica estacional

Epinastina 1 par gotas/24 h

Epinastina 1 par gotas/24 h

Dolor, digestiones pesadas

Paracetamol 1 gr / 24h efervescente

Paracetamol 1 gr/ 24h efervescente



2. Diagnóstico situacional



T.Pfeiffer= 5
T. Yessavage=5

Escala Braden=16
Escala EVA=4

Evaluación de la autonomía para la realización de las **actividades básicas de la vida diaria**

Test:

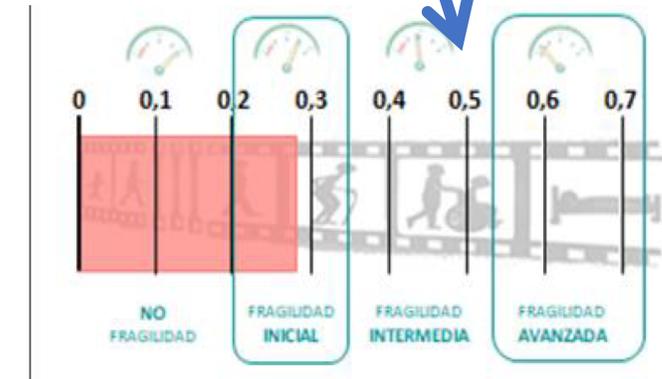
- Índice de Barthel (ABVD)
- Escala de Lawton y Brody (AIVD)

I. Barthel= 0
Escala L y B= 0

Vive con su hija y yerno

Indice Frágil-VIG= 0,53

Fragilidad avanzada



Bienestar y control de los síntomas



Datos analíticos

Glucemia basal= 168 mg/dl

Hb1Ac=8,1%

Creatinina= 0,79 mg/dl

FGE=45 ml/minuto

Constantes

TA: 180/71 mmg

FC: 54 pulsaciones/minuto

Otros datos de interés

Incontinencia mixta: 4 absorbentes

NECPAL: positivo



3. Revisión de la medicación centrada en la persona



Medidas no farmacológicas : dieta y ejercicio (cinesiterapia)
Evitar las hipoglucemias y las hiperglucemias sintomáticas
Mantener la frecuencia cardíaca
Control de la presión arterial, insomnio y el dolor



Nivel 1: DM2, FANV, ERC

Nivel 2: HTA, DL

Nivel 3: Insomnio/ansiedad, deterioro cognitivo, vértigo, conjuntivitis, dolor, incontinencia urinaria.



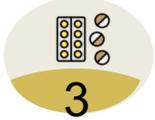
Valoración centrada en el medicamento



Patología	Fármaco	Necesidad	Eficacia	Seguridad	Adecuación	Recomendación
DM2	Linagliptina 5 mg	Si	Si	Si	Si	Monitorizar interacción
	I.Glargina	Si	Si	Si	Si	I. glargina+bisoprolol (supresión síntomas hipoglucemia) (*)
	Dapagliflozina	Si	Si	Si	Si	(Lexicomp interacciones)
FANV	Rivaroxaban 20 mg	Si CHAS2VASc=5 HASBLED=2	Si	No (presenta ERC)	Riesgo de hemorragia	Reducir dosis de ribaroxaban a 15 mg/24 h
	Bisoprolol 2,5 mg	Si	Si	Si	Si	Ver interacción(*)



ETAPA



Nivel 2

Valoración centrada en el medicamento

Patología	Fármaco	Necesidad	Eficacia	Seguridad	Adecuación	Observaciones
HTA	Amlodipino 5 mg	Si	? Mal control de HTA	No	Si	Objetivo fragilidad TA < 140-145/90 mmHG
DL	Simvastatina 20 mg	Si	? Escasa evidencia	No	No	Interacción amlodipino+ simvastatina (Lexicomp interacciones) Se recomienda la suspensión Criterio LESS-CRHON



Valoración centrada en el medicamento

Patología	Medicamento	Necesidad	Eficacia	Seguridad	Adecuación	Recomendaciones
Insomnio /ansiedad	Lorazepam 1mg Diazepam 5 mg	Si	No	No Duplicidad (efecto depresor central)	No Criterio STOPP (D.5 y K.1)	Suspensión gradual para evitar s. abstinencia y medidas no farmacológicas
Deterioro cognitivo	Citicolina 1 gr (Somazina)	No	No		No Criterio STOPP (A.1)	Se recomienda la suspensión
Vértigo	Betahistina 8 mg	No	No (dosis infraterapéutica)		No 1 cp/24h	Se recomienda la suspensión
Conjuntivitis estacional	Epinastina (Relestat)	Si	Si	Si	No Duración no adecuada	Se recomienda la suspensión
Dolor	Paracetamol 1 gr efevescente	Si	Si	No (dosis no adecuada)	No Evitar cp efervescentes	Sustituir por paracetamol 500 mg/ 8h



Plan terapéutico individualizado

-  Mantener tratamiento antidiabético (objetivo HbA1Ac < 8,5%)
-  Dosis rivaroxaban a 15 mg/24h (reevaluar periódicamente la necesidad anticoagulación)
-  Un diurético tiazídico (objetivo TA < 140-145/90 mmHg).
-  Suspensión gradual de benzodiazepinas y recomendar medidas de higiene del sueño.
-  Sustituir paracetamol de 1 gr. efervescente por 500 mg/8h comprimidos (sólo si dolor).
-  Suspensión de epinastina gotas y sustitución por lágrimas artificiales.
-  Suspensión de simvastatina, citicolina y betahistina.

