Semergen. 2019;45(Espec Congr 4):109

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

411/56 - COLABORACIÓN FC-MF EN DETECCIÓN DE EQUIMOSIS COMO RAM

E. Satue de Velasco, I. Mera Gallego

Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Satue. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Viuda de 77 años. AP: HTA, dislipemia, depresión, ITU, gastritis crónica, encefalopatía de pequeños vasos. Incluida en SPD con la siguiente medicación: rosuvastatina, atenolol, levotiroxina, ácido acetilsalicílico, venlafaxina, gabapentina, metformina. Acude al médico de familia (MF) por aparición súbita de hematomas en brazo izquierdo, empezando por el hombre y bajando hasta el antebrazo en varios días. La paciente afirma no haber sufrido ningún traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: Se deriva al hospital comarcal (50 km distancia) donde efectúan un ECG y la emplazan a realizarse radiografías varios días después. Mientras tanto la paciente acude a buscar su SPD a la farmacia donde comenta al farmacéutico lo ocurrido. En la farmacia se procede a realizar una revisión farmacoterapéutica a fin de detectar posibles reacciones adversas al medicamento (RAM).

Orientación diagnóstica: En principio no hay sospecha de RAM trombótica debido a que la paciente no está tomando acenocumarol o warfarina. Toma ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mg por la noche. Se utiliza el módulo de tratamientos de SEFAC-expert para detectar precauciones, interacciones y contraindicaciones detectándose dos incidencias relacionadas: el uso de ISRS pueden generar por si solos equimosis; el uso concomitante de antiagregantes plaquetarios (como el ácido acetilsalicílico) o anticoagulantes puede aumentar el riesgo de hemorragias.

Diagnóstico diferencial: Si bien esta RAM se ha descrito solo en casos aislados la equimosis es un problema de salud que encaja con la situación de la paciente. Desde la farmacia se envió informe al MF avisando de la incidencia y se procedió a notificar a farmacovigilancia. La recomendación pasa por suspender el uso de AAS hasta desaparición de equimosis y después reintroducir paulatinamente el AAS y plantearse reducir la dosis de la venlafaxina o sustituir por otro antidepresivo no ISRS.

Comentario final: La coordinación y colaboración médico-farmacéutico es necesaria para resolver casos de RAM. Una intervención a tiempo del farmacéutico en una RAM poco conocida permite ahorrar otras intervenciones sanitarias más costosas y disminuir molestias al paciente.

Bibliografía

Labos C, Dasgupta K, Nedjar H, Turecki G, Rahme E. Risk of bleeding associated with combined use of selective serotonin reuptake inhibitors and antiplatelet therapy following acute myocardial infarction. Can Med Assoc J. 2011;183(16):1835-43.

Palabras clave: Equimosis. Reacción adversa. Antiagregante. Antidepresivo. Farmacovigilancia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.