



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

452/145 - REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN, LA ASIGNATURA PENDIENTE

M. Piñol Forcadell

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Caspe. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 87 años con antecedentes de cardiopatía isquémica (portador de 2 stents), glaucoma, HBP, DM2 que acude a urgencias de Atención Primaria por sensación de malestar general y disnea sin dolor torácico. No refiere episodio catarral previo. En el triaje por enfermería se detecta bradicardia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NH, NC, moderadamente disneico, afebril. TA: 120/75, glucemia, 87 mg/dl, FC: 40 lpm, saturación O₂ 98%. AR: m.v.c. leves crepitantes bibasales. AC: arritmia con bradicardia. No edemas maleolares.

Juicio clínico: Presenta una arritmia con bradicardia sinusal con bigeminismo ventricular sin signos de isquemia. Por sus antecedentes patológicos y el resultado del ECG es un paciente susceptible de ser derivado a urgencias hospitalarias.

Diagnóstico diferencial: Ante la sospecha de efectos secundarios, se procede a la revisión de la medicación crónica en receta electrónica y se detecta que, entre otros, usa: Xalatan (latanoprost) 1gt-0-0, latanoprost 1 gt-0-0, Emconcor Cor (bisoprolol) 1/2-0-1/2. Los dos colirios, marca y genérico, portan el mismo principio activo (en el ojo no se produce metabolismo de latanoprost que sí tiene lugar en el hígado). El paciente, por su cuenta, había decidido que una gota le parecía poca cantidad y se ponía 2 gotas de cada colirio pensando que eran diferentes tratamientos. Esto ha generado una duplicidad inadvertida tanto en el centro de salud como en la farmacia y el cuádruple de dosis prevista que podría contribuir a la aparición de disnea. A su vez, el uso de un betabloqueante vía oral podría justificar la bradicardia. Por todo ello, se procedió a retirar uno de los dos colirios (insistiendo en la pauta de una gota), rebajar la dosis del bisoprolol a la mitad e instruir al paciente sobre el uso adecuado de la medicación. En la suposición de ser estas las causas de la bradicardia y disnea se prescinde de derivación a urgencias hospitalarias y control por su médico. A la semana, su FC es de 80 ppm, ECG rítmico y eupneico.

Comentario final: En la medicina actual es muy frecuente que la prescripción de la medicación se haga desde diferentes niveles asistenciales y por diferentes profesionales, lo que puede dar lugar en ocasiones a duplicidades e inercia terapéutica. Se considera que una de cada tres visitas a urgencias hospitalarias se debe a problemas relacionados con los medicamentos y la mitad de los ingresos por este motivo pueden ser evitables. Por ello es importante realizar revisiones periódicas de la medicación y trabajar la adherencia con el paciente, tanto desde medicina de familia como desde otros profesionales sanitarios.

Bibliografía

Baena Parejo MI, et al. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. Med Clin (Barc). 2005;124(7):250-5.

Sotoca Momblona JM, et al. Problemas relacionados con la medicación que causan ingresos hospitalarios. Atención Primaria. 2009;41(3):141-6.

Palabras clave: Duplicidad. Latanoprost. Betabloqueante. Bradicardia. Urgencias primaria.