

# Ayuda al cumplimiento del tratamiento antidepresivo desde una farmacia comunitaria

F. García Cebrián y E. Cardo Prats

Farmacéuticos comunitarios. Puerto de Sagunto. Valencia.

Sagunto es una ciudad histórica situada en Valencia, al lado del Mediterráneo y habitada por gentes de todos los rincones de España; por ella han pasado muchas civilizaciones y su nombre actual es el resultado de varios cambios a lo largo de su historia: Arse, Saguntum, Murviedro y Sagunto. Actualmente tiene 60.000 habitantes repartidos en dos núcleos de población, Sagunto y Puerto de Sagunto, que forman parte de un mismo municipio.

La infraestructura sanitaria incluye un hospital comarcal, un centro de Atención Especializada, dos centros de Atención Primaria y 33 farmacias comunitarias.

La farmacia donde trabajamos está ubicada entre ambos núcleos de población, en un barrio bien diferenciado geográficamente y todavía más económicamente, pues se trata de un "efecto colateral" de la reconversión siderúrgica del levante español con gran número de parados. Es un barrio que posee gran capacidad de generar problemas de salud y por tanto con gran potencial de consumo de medicamentos de todo tipo, lo que no conlleva de manera proporcional la solución a sus problemas (todos los sanitarios sabemos que, al igual que la tuberculosis, muchas enfermedades se controlan cambiando los hábitos de vida o aumentando la "renta per cápita").

Las características de nuestra farmacia implican una gran cercanía afectiva a nuestros pacientes, ya que se trata de una farmacia a menudo ruidosa y aparentemente poco seria; más de una vez nos hemos planteado intervenir para cambiar la forma de contacto con los pacientes pero de momento seguimos pensando que lo verdaderamente importante es la facilidad de comunicación entre todos nosotros y que esto genera una gran confianza mutua que se traduce en verdadera calidad de asistencia sanitaria y humana.

Estamos convencidos de que la atención farmacéutica, o el seguimiento farmacoterapéutico personalizado debe realizarse cuando el paciente lo demanda, ya sea de for-

ma directa o indirecta, y veníamos observando el importante consumo de medicamentos antidepresivos y cómo muchos de nuestros pacientes nos confiaban espontáneamente algunos de sus problemas afectivos al tiempo que expresaban sus reticencias a un consumo de medicamentos que a su entender era demasiado elevado y continuado en el tiempo. Actualmente la depresión es un verdadero problema sanitario, económico y social; en la última década, el uso de medicamentos antidepresivos ha aumentado de manera exponencial<sup>1</sup> y aproximadamente del 29%-46% de pacientes deprimidos presentan ausencia o respuesta parcial al tratamiento con antidepresivos.

Nos decidimos a estudiar e iniciar una línea de intervención específica en aquellos pacientes que durante el período de tiempo comprendido desde el 1 de diciembre de 1999 al 28 de febrero de 2000 solicitasen en nuestra farmacia un medicamento antidepresivo, esto se hizo con 13 pacientes.

El estudio para la prevención y detección de problemas relacionados con la medicación (PRM)<sup>2-4</sup> se inició con un análisis de indicación, efectividad y seguridad de los fármacos utilizados por un paciente determinado para sus problemas de salud; nosotros queríamos encontrar, además, algún parámetro objetivo que permitiera relacionar la efectividad de los medicamentos antidepresivos con el estado de situación del paciente de igual manera que se realizan mediciones de glucosa, colesterol y presión arterial en otras patologías. Consultamos con uno de los psiquiatras del centro de salud y éste nos señaló el test de Hamilton<sup>5</sup> que se compone de tres escalas:

– La escala 1 valora la evolución de la depresión propiamente dicha. Está formada por 21 frases que se pueden contestar con 5 variantes: N = nunca, A = algunas veces, B = bastantes veces, C = casi siempre y S = siempre, y según la variante que responda variará la puntuación del test desde 0 a 84 puntos.

– La escala 2 valora el estado de ansiedad y es distinta de la anterior en configuración, el cuerpo está formado por 21 apartados, cada apartado tiene varias sentencias sobre un mismo estado de ánimo y según la sentencia elegida se puntuará el apartado.

Correspondencia:  
F. García Cebrián.  
C/ Ausias March 1 - Baladre.  
46520 Puerto Sagunto.  
Valencia.

Recibido el 5-12-2001; aceptado para su publicación el 9-01-2003.

– La escala 3 valora el estrés, siendo su conformación similar a la de la escala 1. En este caso hay 20 frases y 4 variantes, siendo esta última: R = raramente, A = algunas veces, M = muchas veces y S = siempre.

El test de Hamilton no tiene carácter diagnóstico, pero sirve para valorar la evolución de un paciente y la efectividad de su medicación, tomando como referencia el primer resultado.

En nuestro trabajo, el compromiso con el paciente era estudiar su farmacoterapia y proponerle la cumplimentación del test de Hamilton una vez al mes; el compromiso con el médico era hacerle saber el resultado de nuestros estudios trimestralmente o en caso de necesidad. El resultado inicial fue la colaboración médico-farmacéutico con el fin último de mejoría de los problemas de salud del paciente.

Diez pacientes finalizaron el estudio, que duró 6 meses, y 5 de ellos fueron dados de alta en el transcurso de este tiempo.

Uno de los pacientes fue diagnosticado de depresión en los servicios de urgencia del hospital, y cuando vino a recoger sus medicamentos el test de Hamilton indicaba una valoración llamativamente baja por lo que decidimos remitirlo a su médico de cabecera que cambió el diagnóstico por el de un estado de ansiedad. El médico recibió con extrañeza nuestra carta pero admitió sin reservas nuestras explicaciones.

Cinco de los pacientes decidieron optar por unas “vacaciones terapéuticas” basadas en su reticencia a usar demasiados medicamentos<sup>6</sup>, a la falta de resultados rápidos y evidentes o a los desinteresados consejos de una amistad cercana. A todos ellos les explicamos algunas características de la depresión, les indicamos consejos y hábitos saludables ante esta enfermedad y les informamos de la importancia de tomar la medicación tal y como les había sido prescrita por el médico y la necesidad de instaurar tratamientos de mayor duración de la habitual; todos los casos pudieron reconducirse a la cumplimentación correcta del tratamiento.

Dos pacientes hicieron referencia a un cumplimiento farmacoterapéutico erróneo y potencialmente generador de reacciones adversas, puesto que cuando olvidaban tomar una dosis de medicamento lo solventaban aumentando las dosificaciones posteriores por lo que se les explicó la importancia de cumplir la pauta terapéutica prescrita.

Un paciente refirió en la primera entrevista problemas para conciliar y mantener el sueño, estudiada su medicación observamos una interacción que fue documentada y remitida a su médico de cabecera, se trataba de una interacción entre paroxetina-zolpidem<sup>7</sup> que se relaciona con la

aparición de alucinaciones. La intervención fue bien aceptada por su médico que optó por sustituir el zolpidem por zopiclona.

Uno de los pacientes, con buenos resultados en el test, sigue en tratamiento farmacológico debido a su edad avanzada; remitimos el informe de los test al psiquiatra y éste nos explicó que en este tipo de pacientes la terapia antidepresiva puede ser instaurada de por vida a criterio médico.

Los 7 pacientes restantes continúan su tratamiento habitual aunque tres de ellos, por diversos motivos, renunciaron a seguir en el estudio.

Las conclusiones particulares sobre esta experiencia son que nuestra propuesta fue bien aceptada por los pacientes.

El médico especialista se mostró interesado por la colaboración y nos aportó el conocimiento del test de Hamilton como herramienta de seguimiento farmacoterapéutico.

Consideramos que nuestra relación fundamental es con el médico de cabecera de nuestros pacientes y esa fue la actuación para resolver aquellos problemas relacionados con la medicación que necesitaban de la implicación de un médico, sin embargo hemos de admitir que fue un error el no haber presentado con antelación nuestra idea a los médicos del centro de Atención Primaria; creemos que esto fue la causa de algún malentendido con médicos que opinaban que invadíamos sus competencias profesionales. Durante el transcurso del estudio fuimos contactando personalmente con distintos médicos del centro de Atención Primaria que observaron positivamente la implicación del farmacéutico en la farmacoterapia de los pacientes.

No podemos afirmar científicamente que la cumplimentación del test de Hamilton sea una panacea, pero en este caso particular ha sido el sustento de una colaboración interprofesional que ha sido bien acogida por nuestros pacientes y por todo el equipo de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martin A, Kaufman J, Charney D. Pharmacotherapy of early-onset depression. Update and new directions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2000;9(1):135-57.
2. Panel de consenso *ad hoc*. *Pharm Care Esp* 1999;1:107-12.
3. Barbero JA, Alfonso T. Detección y resolución de PRM en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 1999;2:113-22.
4. Fernandez-Llimós F, Martínez Romero F, Faus MJ. PRM. Conceptos y sistemática de clasificación. *Pharm Care Esp* 1999;1:279-88.
5. Faries D, Herrera J, Rayamajhi J, Debrota D, Demitrack M, Potter WZ. The responsiveness of the Hamilton Depression Rating Scale. *J Psychiatr Res* 2000; 34 (1): 3-10.
6. Basterra Gabarró M. El cumplimiento terapéutico. *Pharm Care Esp* 1999; 1:97-106.
7. Base de datos del medicamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.