

Sequedad de boca por antidepresivos

M. Machuca^a, L. Romero^b, L. Gutiérrez^b y M. Machuca^b

^aFarmacéutico comunitario. Doctor en Farmacia. Grupo de Investigación en Farmacología Aplicada y Farmacoterapia. Universidad de Sevilla.

^bFarmacéutica comunitaria. Licenciada en Farmacia. Farmacia Machuca González. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

El concepto de atención farmacéutica fue definido por Hessler y Strand¹ como la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Ello implica un proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, la ejecución y la monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados específicos en el paciente.

Los medicamentos se administran con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente: curar la enfermedad, reducir o eliminar síntomas, parar o ralentizar el proceso de una enfermedad, o prevenir dicha enfermedad o los síntomas.

Sin embargo, cuando se administran medicamentos existe siempre la posibilidad de desenlaces que disminuyan la calidad de vida del paciente. Muchas causas de resultados insatisfactorios pueden ser detectadas con un seguimiento cuidadoso.

La manera eficaz de trabajar en este sentido requiere cooperación mutua con otros profesionales, lo que puede complicarse si se ve como una intromisión en el papel tradicional de médicos y enfermeros.

A fin de evitar la intromisión, se han propuesto modelos de interrelación del farmacéutico con el médico², en los que se señalan los límites de la intervención de éste en su actuación profesional. Así, se considera la prescripción de un medicamento la decisión de un médico como consecuencia del establecimiento de un diagnóstico y pronóstico de un problema de salud. De esta forma, cualquier modificación, en caso de no conseguirse los resultados esperados, deberá realizarla el mismo profesional. La función del farmacéutico es establecer relaciones posibles entre el problema que acontece a un paciente y sus medicamentos y comunicarlas al médico, que las valorará en el amplio contexto de la enfermedad. Así, ni el farmacéutico inicia o suspende medicamentos, ni incrementa o reduce dosis, ni mucho menos interviene pretendiendo diagnosticar o valo-

rar un problema, por lo que la decisión de un médico es el punto de partida no sujeto a discusión de una nueva colaboración en la consecución de los objetivos buscados.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una mujer de 73 años, con problemas de memoria, y tratada bajo prescripción médica de los siguientes problemas de salud: depresión, estreñimiento, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, insomnio y reflujo gastroesofágico.

Los medicamentos que toma para tratar esos problemas son los siguientes:

- Amitriptilina 25 mg, 25 mg cada 8 h, desde hace 4 meses.
- Lactulosa solución, dos cucharadas soperas a media mañana, desde hace un año.
- Enalapril 20 mg, un comprimido durante el desayuno, desde hace 5 meses.
- Clortalidona 50 mg, un comprimido en días alternos, desde hace 5 meses.
- Atorvastatina 10 mg, un comprimido antes de acostarse, nuevo.
- Alprazolam 0,25 mg, medio comprimido cada 8 h, desde hace 4 meses.
- Omeprazol 20 mg, una cápsula por la noche, desde hace 2 años.

Acude a la farmacia a consultar un problema de sequedad de boca, con grietas en la lengua, que padece desde hace 4 meses. Desde entonces, ha sido tratada, primero mediante automedicación con colutorio de clorhexidina, y después su médico sucesivamente le trató con vitamina A, una cápsula de 50.000 U diaria, y con aescina 20 mg, tres grageas al día, sin que el problema desapareciera.

Tras el tratamiento mencionado, fue derivada al servicio de otorrinolaringología, que trató el problema, primero con suspensión oral de nistatina, y más tarde con geles orales de miconazol, vitaminas A + E y carbocisteína lisina, sin que tampoco la paciente obtuviera mejoría.

Al consultar en la farmacia, se le solicita vuelva con todos los medicamentos que está tomando o haya tomado y conserve, a fin de elaborar su historia farmacoterapéutica.

Tras estudiar la medicación, al objeto de encontrar una relación entre lo que acontece al paciente y sus medica-

Correspondencia: M. Machuca González.
Avda. Los Gavilanes, 15. 41006 Sevilla.
Correo electrónico: m.machuca.000@recol.es

mentos, se valora que el problema puede estar relacionado con la toma de amitriptilina por el paciente, reforzada por la coincidencia de la aparición del problema y el comienzo del tratamiento.

Los problemas más habituales provocados por antidepresivos tricíclicos³ son sedación y efectos anticolinérgicos, que suelen aparecer entre un 10 y un 25% de los casos.

Los antidepresivos tricíclicos son los que producen reacciones adversas de mayor intensidad dentro del grupo terapéutico, asociadas al bloqueo de receptores muscarínicos periféricos a dosis comunes, y al bloqueo de receptores muscarínicos centrales a dosis elevadas. En general, las aminas terciarias son más potentes anticolinérgicas que las secundarias, por lo que esto se acrecienta en el caso de la amitriptilina⁴.

El problema puede incrementarse al tomar la paciente una dosis superior a la geriátrica habitual, que suele estar entre 25 y 50 mg diarios⁵.

El farmacéutico envía un informe al médico a través del paciente con la sospecha de que el problema pueda estar relacionado con la toma de la medicación antidepresiva prescrita (anexo 1).

El médico, ante el informe del farmacéutico, deriva a la paciente al servicio de psiquiatría, en el que obtiene cita 4 meses después. Mientras tanto, no se modifica la prescripción, a fin de preservar la efectividad que ésta tenía sobre la paciente, al tiempo que se mantiene el criterio de otorrinolaringología hasta que el psiquiatra valorase el problema.

Inmediatamente antes de la visita al psiquiatra, el farmacéutico emite un nuevo informe para que sea presentado ante éste (anexo 2), reafirmando la sospecha al carecer de efectividad el tratamiento paliativo de otorrinolaringología.

En psiquiatría, se decide sustituir la amitriptilina por citalopram, desapareciendo el problema en aproximadamente una semana.

DISCUSIÓN

El equipo de la farmacia contribuyó a la resolución del problema, ya que relacionó el problema con la medicación del paciente. El médico intentó tratar el problema como algo aislado, sintomáticamente, y cuando no consiguió resolverlo, derivó al especialista que trata habitualmente esos problemas.

En muchas ocasiones debe considerarse que los problemas de salud pueden estar ocasionados por los medicamentos que toma el paciente. En este caso, una pacien-

te sufrió un problema durante 4 meses, y 4 meses más hasta que éste se resolvió. El médico consideró sólo una opción posible, derivar al servicio de otorrinolaringología, pero podría haber sido una alternativa eficaz, una opción más, nunca hasta ahora considerada, la de haber derivado a un servicio como el de la farmacia comunitaria, para realizar un estudio previo de los medicamentos que tomaba.

El problema no lo resolvió únicamente el servicio farmacéutico, ya que había que valorar el beneficio-riesgo de continuar con una medicación que estaba siendo efectiva, pues la paciente estaba satisfecha con su estado de salud respecto al problema depresivo, por lo que la intervención se hizo con el fin de mejorar la seguridad, y el médico también pretendía que el nuevo tratamiento fuera efectivo. Es decir, con la selección del nuevo medicamento no se pretendía únicamente evitar el problema motivado por los efectos anticolinérgicos de la amitriptilina, sino que la paciente no experimentara empeoramiento en su depresión.

Así pues, el trabajo en equipo ha mejorado la calidad de vida de la paciente, ya que, tras la intervención, ha seguido contando con un tratamiento efectivo para su depresión y ha desaparecido el problema de la sequedad de boca. El proceso podría haber sido más fluido si el médico de cabecera hubiera valorado la colaboración del farmacéutico comunitario (de oficina de farmacia) y, en cualquier caso, hubiera tenido en cuenta los efectos secundarios de la medicación prescrita.

Es necesario que el equipo funcional en el que se integra el farmacéutico comunitario obtenga la credibilidad del resto de los componentes, particularmente del médico de atención primaria, y abrir de esta forma una vía de ayuda más en la mejora de la salud de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en atención farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 35-47.
2. Machuca González M, Martínez Romero F, Faus Dader MJ. Informe farmacéutico-médico según la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 358-363.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de especialidades farmacéuticas 2000. Madrid: CGCOF, 2000.
4. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Plan de formación continuada. Farmacología y farmacoterapia (módulo III). Farmacología del sistema nervioso. Madrid: Acción Médica, 1998.
5. United States Pharmacopeial Convention. Información de medicamentos para el profesional sanitario (14.ª ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.

Anexo 1. Informe 1. Informe del farmacéutico sobre la relación entre el problema de salud y los medicamentos

Farmacia Machuca González
Avda. Los Gavilanes, 15. 41006 Sevilla.
Tfnos.: 954 630 712- 954 924 631
Fax: 954 924 631
Correo electrónico: m.machuca.000@recol.es

El Servicio de Atención Farmacéutica tiene como objetivo colaborar con el médico y el resto de los profesionales de la salud en conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de tomar

Servicio de Atención Farmacéutica:
Lda. Marina Machuca González. Farmacéutica col n.º 2352
Ldo. Manuel Machuca González. Farmacéutico col n.º 2319
Lda. Lourdes Gutiérrez Aranda. Farmacéutica col n.º 2968
Lda. Lucila Romero Barba. Farmacéutica col n.º 2587

Sevilla, 12 de enero de 2000

Dr. XXX
Centro de Salud de xxxxxx

Estimado Dr.:

La paciente D.ª J. R. S., como usted sabe, está tomando actualmente los siguientes medicamentos:

- Amitriptilina 25 mg, 25 mg cada 8 h
- Lactulosa solución
- Enalapril 20 mg, un comprimido durante el desayuno
- Clortalidona 50 mg, un comprimido en días alternos
- Atorvastatina 10 mg, un comprimido antes de acostarse
- Alprazolam 0,25 mg, medio comprimido cada 8 h
- Omeprazol 20 mg, una cápsula por la noche

La paciente toma para la depresión amitriptilina y alprazolam desde junio del pasado año, medicación con la que dice sentirse satisfecha. Coincidiendo con esas fechas, dice que nota una gran sequedad de boca, que incluso le ha producido grietas en la lengua, la cual ha sido tratada por usted con vitamina A aproximadamente durante 2 meses, y también con miconazol. También ha utilizado colutorios de hexetidina, sin que hasta la fecha hayan desaparecido las molestias.

Estudiada su medicación, hemos encontrado que están descritos como efectos secundarios propios de amitriptilina y alprazolam, la aparición en ciertos casos de sequedad de boca, especialmente en el caso de amitriptilina. Dado que se han probado distintos medicamentos para contrarrestar el problema de la sequedad y las grietas en la lengua y no han remitido, la posibilidad de que el problema pueda estar relacionado con los medicamentos antidepressivos parece ser más elevada, por lo que le enviamos este informe por si estima que puede ser conveniente reconsiderar la estrategia terapéutica.

Sea cual sea la decisión que tome, nos ofrecemos para colaborar en la consecución de los objetivos con esta paciente, al tiempo que nos ponemos a su disposición el equipo de la farmacia.

Atte.,

Lucila Romero Barba

Anexo 2. Informe 2. Informe adicional de derivación a Servicio de Psiquiatría

Farmacia Machuca González
Avda. Los Gavilanes, 15. 41006 Sevilla.
Tfnos.: 954 630 712- 954 924 631
Fax: 954 924 631
Correo electrónico: m.machuca.000@recol.es

El Servicio de Atención Farmacéutica tiene como objetivo colaborar con el médico y el resto de los profesionales de la salud en conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de tomar

Servicio de Atención Farmacéutica:
Lda. Marina Machuca González. Farmacéutica col n.º 2352
Ldo. Manuel Machuca González. Farmacéutico col n.º 2319
Lda. Lourdes Gutiérrez Aranda. Farmacéutica col n.º 2968
Lda. Lucila Romero Barba. Farmacéutica col n.º 2587

Sevilla, 4 de abril de 2000

Dra. XXXX
Psiquiatría

Estimada Dra:

Desde la fecha de la carta anterior, la paciente D.ª J. R. S. ha sido tratada por el servicio de otorrinolaringología para tratar sus problemas en la boca con vitaminas A y E y carbocisteína lisina, sin que haya referido mejoría, lo cual hace acrecentar nuestras sospechas de que su problema está ocasionado por la medicación antidepressiva.

Queda a su disposición,

Lucila Romero Barba