

## Club de Atención Farmacéutica

Sección coordinada por el Dr. Manuel Machuca, farmacéutico comunitario.

Os recordamos que el Club está abierto a vuestra participación. Podéis remitir todas vuestras consultas o respuestas:

**Vía Internet:** [http://www.ugr.es/~atencfar/club\\_af.htm](http://www.ugr.es/~atencfar/club_af.htm)

• **E-mail:** [atencfar@platon.ugr.es](mailto:atencfar@platon.ugr.es)

• **Fax:** (958) 24 62 41 (A/A: Francisco A. González).

• **Correo:** A/A Francisco A. González. Facultad de Farmacia. Campus Cartuja, s/n. 18071 Granada.

FARMACIA PROFESIONAL se reserva el derecho de recortar o extractar las comunicaciones que excedan el límite de extensión aceptable.

El Club de Atención Farmacéutica, una iniciativa del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada-Junta de Andalucía, cuenta con el patrocinio de Laboratorios Pfizer

### COMUNICACIÓN N.º 1 DE: MATILDE ROBERTS Farmacéutica comunitaria. Córdoba. Argentina

Quiero ayuda ante esta duda: una persona que muestra mucho nerviosismo, preocupación y angustia, está siendo medicada con clonazepam 2 mg, una toma por la noche, desde hace 2 años. ¿Que PRM se presupone que correspondería a este caso: el PRM1 (no usa un medicamento necesario), el PRM2 (usa medicamentos que no necesita), o bien se supone que ésta benzodiazepina es para su problema y se trata de un PRM3 (el medicamento está mal seleccionado)?

Gracias.

### RESPUESTA N.º 1 DE: PALOMA FAJARDO PAREDES Farmacéutica Comunitaria. Málaga

Dependiendo para lo que esté tomando la benzodiazepina y si fue prescrita por un médico para un problema de salud de la paciente, será un PRM u otro.

En cualquier caso si se lo prescribieron para el nerviosismo, preocupación y angustia, y siguiendo la metodología Dader, tendríamos: ¿necesario? sí, ¿efectivo? no. ¿es por la cantidad que toma? Si ésta respuesta es sí, será un PRM4. Si la última respuesta es no, se trata de un PRM3.

Si el fármaco no está prescrito para ese problema de salud del paciente y no hay ningún problema de salud

para el que se lo prescribieran, creo que la respuesta a la pregunta ¿necesario? será no, por lo que nos encontraríamos en un caso de un PRM 2, y por supuesto el paciente tendría un problema de salud: nerviosismo, preocupación y angustia, que no estaría tratado y necesitaría un medicamento, por lo que la cuestión se convertiría en un PRM 1.

Un saludo.

### RESPUESTA N.º 2 DE: CARLOS CUSIRRAMOS Farmacéutico. Arequipa. Perú

Estimada Matilde, no mencionas cuál es el problema, el estado en que el paciente se encuentra actualmente, y cómo estuvo hace 2 años. Por otro lado, crees que se debe retirar la benzodiazepina o intercambiarla por otra, pero ¿duerme bien o tiene insomnio cuando no toma? Personalmente requeriría mayor información para tomar una decisión terapéutica y poder informar a su médico de las alternativas.

### RESPUESTA N.º 3 DE: DIEGO HERMOSILLA FERNÁNDEZ

Creo que tendrías que informarte si en un principio el tratamiento fue efectivo, y si lo fue, es posible que se haya creado un problema de tolerancia al clonazepam y, por lo tanto, esta dosis no sea ya efectiva. En ese caso, estaremos en un PRM dosis dependiente.

### COMUNICACIÓN N.º 2 DE: CARME CORTIELLA Farmacéutica comunitaria. Falset

He empezado la atención farmacéutica con una paciente diabética y con insuficiencia cardíaca. Está tomando diferentes medicamentos entre los que están diltiazem y digoxina; he observado que interaccionan y el diltiazem

aumenta el nivel de digoxina. He consultado el Vademécum y el catálogo del Consejo, pero me gustaría saber si me podéis dar más información sobre este caso, así como de los principales efectos producidos por una posible intoxicación de digoxina y sobre los valores de referencia de la digoxinemia.

También me gustaría que me dijerais si es posible consultar bibliografía desde Internet, ya que he visitado el

apartado de bibliografía de vuestra web y aparecen los libros de consulta, pero me gustaría saber si desde la misma Internet puedo hacer consultas.

También me gustaría saber cómo puedo conseguir el libro *Programa Dader de seguimiento Farmacoterapéutico*.

Gracias.

#### **RESPUESTA N.º 1 DE:**

**FLOR ÁLVAREZ DE TOLEDO**

**Farmacéutica comunitaria. Oviedo**

A la primera cuestión: los niveles plasmáticos considerados terapéuticos de digoxinemia están entre 0,5 y 2,0 ng/ml. Aun aceptando esas cifras, no es siempre cierto que haya que sobrepasar los 2 ng para que aparezcan signos de toxicidad clínica o en el electrocardiograma. La razón es que el nivel plasmático, que es lo que se puede medir, no refleja exactamente el grado de impregnación del músculo cardíaco, y a su vez éste responde más o menos, en relación, por ejemplo, con el nivel de potasio en el mismo. Con potasemia baja, la digoxina es mucho más «intoxicante». Los cardiólogos, ahora, nunca hablan de toxicidad digitalica, sino de impregnación digitalica, y es importante usar el mismo lenguaje.

Respecto a los signos de impregnación excesiva, en mi experiencia lo más frecuente es la pérdida de apetito con náuseas y el consecuente adelgazamiento, además de mareos por ritmo cardíaco lento y con extrasístoles.

En los pacientes cardíacos que he tenido en seguimiento farmacoterapéutico, he tenido variadas intervenciones por toxicidad de digoxina, casi siempre con medicamentos que provocaban excesiva excreción de potasio. Sin seguimiento, tengo un caso reciente de petición de vitaminas para abrir el apetito y comprobación subsiguiente de cambio de pauta en la digoxina (de 5 por semana a 7, por error) desde 8 meses antes, con electrocardiograma típico de impregnación hecho por el mismo médico de cabecera. Creo que éste es uno de los medicamentos que por ser de tan prolongado uso, de envase grande y con tantas interacciones posibles nos ofertan más posibilidades de intervención.

En los enlaces recomendados de bases de datos de medicamentos que ofertamos en la página web de la Fundación Pharmaceutical Care, [www.pharmaceutical-care.org](http://www.pharmaceutical-care.org), hay dos que, a mi juicio, proporcionan muy buena información: la APP-guide de los australianos y el BIAM de los franceses.

Mil saludos.

#### **RESPUESTA N.º 2 DE:**

**PEDRO DEL RÍO PÉREZ**

**Farmacéutico. León**

Entre las manifestaciones de una sobredosificación de digoxina se pueden dar las siguientes:

- Náuseas, vómitos (por excitación de la zona gatillo del bulbo) y anorexia, como ya ha comentado Flor.
- Alteraciones visuales (visión borrosa, halo amarillo-verdoso rodeando los objetos, etc.)
- Parestesias.
- Desorientación y confusión.
- Cefalea, fatiga, debilidad muscular, somnolencia.
- Dolor neurálgico, en ocasiones, en la parte inferior de la cara.
- Molestias abdominales, diarrea.
- Aumento de la diuresis.
- Bradicardia (35-40 ppm).
- Aumento de la sudación.
- Ginecomastia, en ocasiones.

En cuanto a los valores de referencia de digoxinemia en relación con sus efectos terapéuticos, para la digoxina están entre 0,5-2,5 ng/ml. Algunos autores aumentan el rango hasta 3 ng/mL. Para la digitoxina son 15-30 ng/ml (o hasta 45 ng/ml).

Saludos.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|