

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

• **E-mail:** 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 extraer 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:

RAQUEL
Málaga

Tengo un paciente que se queja de rinitis y está tomando repaglinida (*NovoNorm* 0,5 mg). Los resultados de las pruebas de alergia han sido negativos y toma este medicamento desde hace dos años, cuando sufre una rinitis desde hace un año. No he encontrado nada en el catálogo sobre esto. ¿Teneis alguna información sobre el tema? Gracias.

RESPUESTA N.º 1 DE:

LUÍS MALFAZ VÁZQUEZ
Farmacéutico
Barbate. Cádiz

Hola Raquel:

Hay un artículo en la revista *Drugs* que menciona la rinitis como un efecto adverso de repaglinida. El artículo es Culy CR, Jarvis B. Ripaglinide: a review of its therapeutic use in type 2 diabetes mellitus. *Drugs* 2001; 61(11):1625-60.

RESPUESTA N.º 2 DE:

PEDRO ARMANDO
Farmacéutico. Córdoba. Argentina

Estimada Raquel:

En AHFSDI (American Hospital Formulary Service Drug Information en www.medscape.com) puedes encontrar que la repaglinida puede provocar rinitis en un 3% de los pacientes en estudios realizados frente a placebo, las fuentes que se citan allí son:

– Novo Nordisk. Prandin (repaglinide) tablets prescribing information. Princeton, NJ; 1997 Dec 28.

– Novo Nordisk. Prandin (repaglinide) tablets product monograph. Princeton, NJ; 1998 Mar.

– Jovanovic L, Dailey III G, Won-Chin H et al. Repaglinide in type 2 diabetes: a 24-week, fixed-dose efficacy and safety study. *J Clin Pharmacol* 2000;40:49-57.

RESPUESTA N.º 3 DE:

JUAN M. FERNÁNDEZ DE SANMAMED SAMPEDRO
Farmacéutico
Riveira. La Coruña

Estimada Raquel:

Según datos del laboratorio fabricante (Novo Nordisk Pharmaceuticals, Inc., Princeton, NJ), en el apartado de seguridad se puede ver que en los ensayos clínicos realizados en todo el mundo, repaglinida fue administrada a 2.931 personas, en los que se incluye sujetos sanos, poblaciones especiales y pacientes con diabetes tipo 2. De ellos, 1.500 fueron tratados durante tres o más meses, 100 durante 6 meses y 800 durante más de un año.

En un estudio controlado con placebo, el 0,6% de los pacientes tratados con repaglinida abandonó el tratamiento por hipoglucemias (0% con placebo). En estudios comparativos, la tasa de abandono por hipoglucemia fue de 1,4% para pacientes tratados con repaglinida y de 2,8% para los tratados con sulfonilureas. No se produjeron hipoglucemias graves.

Los efectos adversos que se observaron en más del 5% de los pacientes incluidos en estudios frente a placebo y comparativos fueron: hipoglucemias, infecciones del tracto respiratorio alto, cefalea, rinitis, bronquitis, dolor lumbar, náuseas, artralgias y sinusitis. Los efectos adversos que se asociaron con repaglinida fueron, en general, comparables con los presentados con el uso de los medicamentos comparativos (sulfonilureas). En pacientes con diabetes tipo 2, son frecuentes los episodios cardiovasculares. En los estudios comparativos a un año, la incidencia de eventos individuales fue similar para repaglinida y los medicamentos de comparación. La incidencia de tales episodios, en total, incluyendo la isquemia fue del 4% para la repaglinida y del 3% para las sulfonilureas. La incidencia esperada, en USA, es del 5% (Harris MI [Ed]. Diabetes in America, 20th edition. National Institutes of Health, National Institute of Dia-

betes and Digestive and Kidney Diseases. NIH pub n°. 95-1468, 1995). El tratamiento con repaglinida no se asoció con un exceso de fallecimientos, en comparación con otros anti-diabéticos orales.

Como ves, la rinitis se produce en más del 5% de los pacientes, lo cual podría explicar la causa de la enfermedad de tu paciente, una vez descartada otra etiología (alér-

gica: estacional, polinosis y perenne (que parece descartar) y no alérgicas: vasomotora, y atrogénica e infecciosa. Exceptuando las rinitis alérgicas e infecciosas, el resto constituye una serie de cuadros clínicos cuya etiología y patogenia no están bien delimitadas, que pueden llegar a solaparse con otros cuadros sin que se pueda llegar, en ocasiones, a un diagnóstico de certeza. Suerte.

COMUNICACIÓN N.º 2 DE: DAMIAN BARRIS

Farmacéutico adjunto. Benalmádena. Málaga

Hola compañeros/as:

Quería conocer si teneis algún paciente en tratamiento con sibutramina y que esté sufriendo aumento en TAS, TAD y frecuencia cardíaca. En nuestra farmacia sospechamos que una paciente en tratamiento con bloqueadores beta para HTA, y tras 6 meses de tratamiento con *Reductil* (sibutramina), presenta niveles de TA y frecuencia cardíaca elevados, niveles que anteriormente mantenía controlados. Este efecto adverso está claramente documentado, por lo que quería saber si alguno de vosotros se ha encontrado con algún caso parecido. Ahora estamos evaluando la situación tras el abandono del tratamiento con *Reductil*.

Muchas gracias.

RESPUESTA N.º 1 DE:

MARÍA ISABEL TENLLADO BUENO

Farmacéutica comunitaria. Córdoba. Argentina

Estimado colega:

En respuesta a tu caso, te diré que se me presentó una situación similar en una paciente de la farmacia que estaba tomando *Sacietyl* (sibutramina) y que había registrado aumento de la PA, además de edematización de manos y piernas. Este caso lo elegí para presentar en el «Simposium de Gandia» y te transcribo parte de su presentación como referencia. No he tenido otros casos. Esto es lo que pude evaluar y fue muy significativo para mi paciente.

Datos de la paciente

La información de la paciente es la siguiente:

- Edad: 53 años. Sexo: mujer. Peso: 93 kg.
- Paciente con antecedentes de madre y padre hipertensos (la madre murió a consecuencia de un ACV). A los 30 años sufre un pico de presión que le origina una fuerte hemorragia nasal y paresia según diagnóstico médico (pérdida de la sensibilidad del lado izquierdo de la cara y ojo). Entonces comienza con medicación antihipertensiva, que luego le retiran.
- Consume poca sal.
- Estado de situación y fecha en la que se realiza: Al 4-1-01.

Medicación

Se incluye fecha de inicio, dosis y grado de cumplimiento (B: bien, M: mal y R: regular):

- Sibutramina 10 mg. 23-12-00. 1-0-0. B.
- Bromazepam 3 mg. Hace 1 año. 1/4-0-1/4. M*.

- Bromuro de pinaverio 100 mg. Hace 1 año. 0-0-1. M**.
- Cloruro de sodio y alcohol polivinílico gotas. Hace 1 año. 1-0-1. B.
- Fenilefrina, prednisolona, sulfacetamida gotas. Hace 1 año. 1-0-0. B (sólo cuando le molesta, según indicación médica).

*Cuando le parece no estar nerviosa, lo toma una sola vez por la noche.

**Lo toma irregularmente por razones económicas.

Problemas de salud

Se incluye la fecha de aparición y en qué medida le preocupa al paciente (M: mucho, P: poco y N: nada).

- Calores súbitos (en la noche), sofocos. 2 años. M.
- Nerviosismo, ansiedad. Varios años. P.
- Hinchazón de vientre, divertículos. 2 años. P.
- Presión arterial elevada * (promedio de 150/100 en últimos valores, anteriormente estaba dentro de valores normales). 27-12-00. M.
- Digestión lenta, pesada. Varios años. P.
- Ardor en la vista, ojo izquierdo afectado (controlado). Varios años. P.
- Sobrepeso elevado. Varios años. M.
- Fuerte dolor de cabeza unilateral (lado izquierdo afectado) últimamente. 27-12-00. M.
- Edema de manos y pies. 27-12-00. M.

* Medida con esfigmomanómetro de mercurio, según normativas de la OMS. La paciente posee planilla de control en la farmacia.

Intervención farmacéutica

La intervención se llevó a cabo el 6-01-01 y se obtuvieron los siguientes resultados:

- PRM tipo 6.
- Manifestado o no: sí.
- Medicamento/s: sibutramina 10 mg.
- Problema de salud: presión arterial elevada.
- Descripción del PRM: inseguridad de la sibutramina, independiente de dosis, por producir la RAM descrita.
- Causa: interacción, incumplimiento, duplicidad, otra causa: RAM.
- Qué se pretende hacer para resolver el PRM: que el médico suprima la medicación.
- Vía de comunicación: escrita, farmacéutico-paciente-médico.

Resultado

El médico dijo no conocer los antecedentes familiares de la paciente, dado que ella no se los había proporcionado, y suprimió la medicación.