

Detección de valor elevado de colesterol y cambio de tratamiento antihipertensivo

Descripción de la situación

Mujer de 58 años a la que no realizamos seguimiento farmacoterapéutico, pero que es cliente habitual de la farmacia. Sabemos que está diagnosticada como hipertensa, pero mantiene las cifras de tensión arterial controladas gracias al comprimido diario de hidroclorotiazida que toma desde hace más de 2 años. También es diabética, por lo que sigue tratamiento con glipizida. Nos explica que no se olvida ninguna mañana de tomarse este comprimido antes del desayuno.

La paciente nos pregunta sobre la prueba de determinación de colesterol que realizamos en la farmacia, ya que lo ha visto anunciado.

Le preguntamos cuánto tiempo hace que no se ha analizado el valor de colesterol y nos dice que como se controla los valores de glucosa con el glucómetro en casa y los tiene normales, hace casi un año que no se hace una analítica completa.

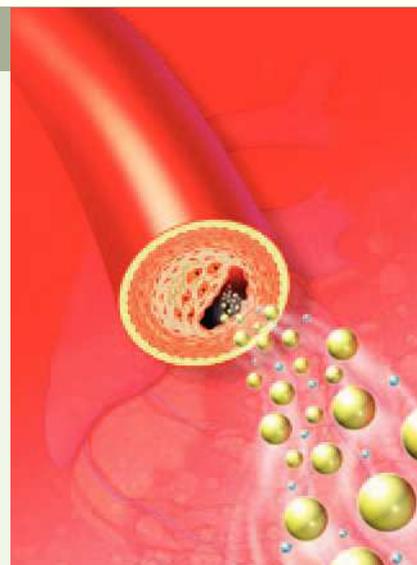
El día 20 de mayo le realizamos la determinación de colesterol y se obtuvieron unos valores de colesterol total de 250 mg/dl.

Al cabo de 4 semanas, el 23 de junio, la paciente vuelve a la farmacia y nos enseña los resultados de la analítica completa que se realizó, en la que se obtuvieron valores de colesterol total de 255 mg/dl y triglicéridos de 350 mg/dl. Los valores de la LDL también eran superiores a los normales, pero los valores de HDL estaban dentro de la normalidad.

La paciente también nos presenta la nueva prescripción:

- Atorvastatina 10 mg/día.
- Raniprilo 2,5 mg/día.

Nos explica que el raniprilo lo debe tomar en lugar de la hidroclorotiazida, y nos pregunta nuestra opinión sobre el nuevo tratamiento. La paciente también nos pregunta específicamente si el tratamiento nuevo le servirá para reducir los valores de colesterol y los de triglicéridos.



Intervención del farmacéutico

El primer punto sobre el que se debe reflexionar es sobre cuál debiera haber sido la actuación óptima del farmacéutico cuando detecta unos valores elevados de colesterol en esa paciente (20 de mayo).

Ante todo, el farmacéutico debe informar a la paciente sobre las medidas higienodietéticas adecuadas como primer paso ante unos valores de colesterol elevados. Aunque no se lleva un seguimiento farmacoterapéutico de la paciente, el conocimiento como cliente habitual de la farmacia hace pensar al farmacéutico que se trata de una paciente consciente de las enfermedades

que presenta y a priori buena cumplidora. Por este motivo, una buena información puede conducir hacia unos buenos hábitos dietéticos. Será conveniente que la farmacia disponga de material informativo específico sobre los diferentes temas en los que se incide educativamente en la población; este material puede ser elaborado de manera individual por la farmacia o aprovechar uno de los muchos recursos de que se dispone y que han sido elaborados por instituciones o laboratorios. El hecho de proporcionar material escrito a los pacientes está comprobado que sirve para reforzar el mensaje oral y ayuda a los pacientes a recordar en casa la información proporcionada por el farmacéutico.

Además, el farmacéutico aconsejará la derivación de la paciente al médico para que éste realice una analítica completa, confirme la hipercolesterolemia y valore en su caso la necesidad de tratamiento farmacológico. Se debe tener en cuenta que la paciente posee factores de riesgo cardiovascular y además es diabética.

Otro punto sobre el que debería reflexionar el farmacéutico es sobre el posible efecto que haya podido tener el uso continuado de 25 mg de hidroclorotiazida en el alterado valor de las cifras de colesterol. Este efecto se encuentra descrito en el propio prospecto del medicamento y tal vez la propia paciente lo pregunte.

A continuación, se debe reflexionar sobre la mejor manera de derivar la paciente al médico. Obviamente, la derivación más cómoda es la que, de forma oral, se realiza ante la paciente, pero si pretendemos que el farmacéutico asuma cada vez mayores responsabilidades profesionales y nuestras actuaciones sean tenidas en cuenta por el resto de profesionales sanitarios, debemos asumir estos retos con mayor compromiso y rigurosidad. Así pues, la actuación óptima en este caso será proporcionar al paciente una hoja de derivación al médico en la que se hará constar el valor de colesterol obtenido. En ámbitos rurales o en zonas donde ya esté establecida una relación profesional entre médicos y farmacéuticos puede resultar más adecuado el contactar directamente con el médico, con independencia de la derivación del paciente.

A continuación, reflexionamos respecto a la actuación que debe tener el farmacéutico ante la nueva prescripción que presenta la paciente el 23 de junio. El farmacéutico deberá aplicar los criterios de la dispensación activa, consistente en proporcionar información a la paciente de manera personalizada sobre la forma óptima de utilizar cada uno de los nuevos medicamentos prescritos. Ante todo es importante que el paciente identifique para qué es cada uno de los nuevos medicamentos.

Respecto a la utilización de la atorvastatina, se le recordará que será una única dosis a cualquier hora del día y con o sin alimentos. También incidirá en la necesidad de seguir con el tratamiento de forma continuada a pesar de que los valores altos de colesterol no le hayan ocasionado ninguna molestia hasta el momento.

Le informará de la necesidad de hacerse una nueva analítica antes de los 6 meses, tanto para ver si el medicamento está siendo efectivo como para ver si su función hepática no se ha alterado.

También se deberá incidir en la necesidad de que continúe con las medidas higienicodietéticas de las que se informó anteriormente.

Adelantarse a la aparición de posibles PRM

En la discusión del caso que se presenta en este artículo no se ha hablado de aparición de problemas relacionados con la medicación (PRM), ya que se trata de una paciente muy cumplidora y con una utilización inicial de medicamentos necesarios que eran efectivos y seguros (la tensión arterial y la glucemia estaban controladas con la hidroclorotiazida y la glipizida). La aparición de incidencias se inicia cuando el farmacéutico detecta un nuevo problema de salud —posible hipercolesterolemia— y deriva acertadamente a la paciente para que el médico diagnostique y prescriba tratamiento.

Ante la nueva situación de toma de medicamentos, es básico que el farmacéutico se «adelante» a la aparición de posibles PRM, proporcionando atención farmacéutica óptima, en este caso a través de la dispensación activa.

La paciente del caso presentado probablemente no es candidata a recibir el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, ya que se trata de una paciente hasta ahora controlada, cumplidora y sin medicamentos de estrecho margen terapéutico. Sin embargo, al tratarse de una paciente habitual de la oficina de farmacia, se podrá actuar de manera mucho más personalizada cuando se le proporciona la dispensación activa.

También es importante reflexionar sobre la necesidad de registrar de forma continuada y permanente todas esas intervenciones y actuaciones que el farmacéutico realiza diariamente y que «se limitan» a prevenir la aparición de posibles PRM. ■

También sería oportuno recomendar a la paciente que controle periódicamente su tensión arterial para comprobar que la dosis prescrita de raniprilo le es igual de efectiva que la tiazida que tomaba.

Ante la pregunta específica de la paciente sobre si el nuevo medicamento le servirá tanto para bajar valores de colesterol como de triglicéridos, el farmacéutico le comentará que probablemente el médico no ha recomendado ningún fármaco que actúe más directamente sobre el valor de triglicéridos porque espera a comprobar si en parte esta elevación era debida al uso continuado de la hidroclorotiazida. ■

PILAR GASCÓN

FARMACÉUTICA COMUNITARIA.