

Intervención del farmacéutico ante la incorporación de un nuevo medicamento en la terapia habitual de un paciente

Descripción de la situación

El paciente es un hombre de 45 años de edad al que no se le realiza seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia. Sin embargo, es cliente habitual y en la farmacia se dispone del histórico de dispensación, lo que nos permite consultar en cada momento todos los medicamentos que se le han dispensado.

Sabemos que utiliza, desde hace 2 años, alprazolam, que le fue prescrito para tratar un trastorno de ansiedad producido por la situación personal que atravesaba. Durante este tiempo, el médico le ha ido aumentando la dosis de esta benzodiacepina y actualmente está tomando 2 mg diarios repartidos en 2 tomas.

En esta ocasión, el paciente trae a la farmacia una nueva prescripción: venlafaxina retard 75 mg, 1 comprimido al día.



Actuación inicial del farmacéutico y primera intervención

La incorporación de un nuevo medicamento en la terapia habitual de un paciente debe alertar al farmacéutico y aplicar, con mayor rigor si cabe, los criterios de la dispensación activa. El farmacéutico aplicará el protocolo de una primera dispensación, que debe incluir el repaso con el paciente de las siguientes cuestiones: ¿sabe para qué es el medicamento?, ¿cómo, cuándo, cuánto y hasta cuándo debe tomarlo?

Pero en este caso, al tratarse de un cliente que conocemos, será imprescindible que se incida también en la medicación que el paciente ha estado tomando hasta ahora. Así pues, el farmacéutico le preguntará si el médico le ha dicho que continúe tomando el alprazolam, tal como lo estaba haciendo hasta ahora, o ha de reducir la dosis o sustituirlo por el nuevo medicamento. Ante estas cuestiones, el paciente duda y no está seguro de lo que le ha explicado el médico respecto al alprazolam.

¿Qué debe hacer el farmacéutico ante las dudas del paciente respecto a la continuidad o no del tratamiento con alprazolam? El farmacéutico debe aconsejarle que se ponga en contacto con el médico para asegurarse si de-

Consulta del paciente y nueva intervención del farmacéutico

Una hora después de haber sido dispensada la venlafaxina, el paciente telefona a la farmacia y comenta que ha leído el prospecto y que éste indica que el nuevo medicamento que le ha recetado el médico es un antidepresivo. El paciente también explica al farmacéutico que él no se encuentra deprimido, sino que continúa teniendo ansiedad por la situación personal que atraviesa, y cree que tal vez el médico se equivocó al hacer la receta o que en la farmacia se le dispensó un medicamento incorrecto.

En este sentido, ¿qué información debe proporcionar el farmacéutico al paciente sobre las indicaciones de la venlafaxina? Deberá tranquilizar al paciente, informándole más detalladamente sobre la acción de la venlafaxina, ya que, aunque se trate de un medicamento clasificado como antidepresivo, está plenamente indicado en los trastornos de ansiedad generalizada. ■

Información básica que debe tener el farmacéutico sobre la venlafaxina

- Actúa inhibiendo la recaptación de serotonina y nora-drenalina, y es a dosis más altas un débil inhibidor de la recaptación de dopamina.
- Tiene una eficacia similar a los antidepresivos tricíclicos, pero con un mejor perfil de tolerabilidad y seguridad.
- La dosis inicial de venlafaxina retard es de 75 mg al día, y se puede aumentar hasta 225 mg.
- La forma de administración óptima es tomarlo durante las comidas, tragado con un poco de líquido y preferentemente siempre a la misma hora del día.
- Las indicaciones terapéuticas de este medicamento son: trastorno depresivo, prevención de recaídas y recurrencias de la depresión, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad social.
- Los efectos adversos más frecuentes que pueden aparecer con el uso de este medicamento son: astenia, fatiga, hipertensión, disminución de apetito, hipercolesterolemia, sueños anormales, sequedad de boca, disminución de la libido, pérdida de peso, sudoración, bostezos y trastornos visuales.
- Respecto a los efectos adversos, es preferible no advertir previamente al paciente sobre ellos, pero sí conocerlos para identificar cualquier efecto secundario que el paciente presente tras el inicio de tratamiento. En el caso que nos ocupa, al tratarse de un cliente habitual, el farmacéutico debería conocer sus valores de tensión arterial y de colesterol.
- El medicamento puede interactuar con otros fármacos antidepresivos como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO); con inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS); con medicamentos para trastornos mentales como haloperidol, risperidona o litio, y con medicamentos que afecten la coagulación de la sangre (ácido acetilsalicílico, warfarina). En este caso, el farmacéutico sabe que el paciente no utiliza medicamentos que puedan interactuar, pero sí debería advertir al paciente sobre la conveniencia de evitar medicamentos con ácido acetilsalicílico.
- Otra cuestión que debe tener presente el farmacéutico ante la primera dispensación de este medicamento es que su efecto probablemente no se producirá de manera inmediata. Por ello, se debe advertir al paciente que espere al menos 15 días para valorar la eficacia del medicamento. En caso contrario, debería consultar al médico. ■

be continuar con la misma dosis de alprazolam o debe ir sustituyéndolo por la venlafaxina. El farmacéutico también puede ofrecerse para hacer la consulta desde la oficina de farmacia y hablar él mismo con el prescriptor.

En el caso que nos ocupa, después de la conversación con el médico, el farmacéutico confirma al paciente que de momento deberá seguir con la misma dosis de alprazolam y añadir un comprimido diario de venlafaxina retard. El médico también ha comentado que quiere visitar de nuevo al paciente en un mes para valorar de nuevo la terapia prescrita y, tal vez, ir reduciendo la dosis de la benzodiacepina. Por tanto, el farmacéutico dispensa la venlafaxina retard.

La intervención del farmacéutico en este caso ha sido crucial dada la dependencia que puede ocasionar el uso prolongado de las benzodiacepinas. En caso que el paciente hubiese interrumpido de manera brusca el tratamiento, hubiera podido presentarse un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, insomnio, temblor, espasmo muscular). Una vez más, podemos constatar que una dispensación activa que incida en la información que ya se dispone del paciente puede evitar la aparición de posibles problemas relacionados con la medicación. ■

Cuestiones claves para realizar una dispensación activa, evitando PRM y contribuyendo al uso seguro y eficaz de los medicamentos

- Aplicar el procedimiento de dispensación activa de un nuevo medicamento de acuerdo con la información que se tiene del paciente.
- Asegurar que el paciente conoce para qué es, cómo, cuándo, cuánto y hasta cuándo debe tomarlo.
- Tener en cuenta la medicación que habitualmente toma el paciente para evitar supresiones innecesarias e interacciones.
- Disponer de la información actualizada del nuevo medicamento para posibilitar un uso más efectivo y seguro (forma óptima de administración y posibles efectos adversos).
- Intervenir lo más anticipadamente posible ante las incidencias que puedan conducir a la aparición de un problema relacionado con medicamentos (PRM). ■

PILAR GASCÓN

FARMACÉUTICA COMUNITARIA.