



PROGRAMA DE DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) DEL C.O.F. DE NAVARRA

En marzo de 2002 se puso en marcha el Programa de Detección, Prevención y Resolución de PRM, con la organización de un curso de formación, del que se han celebrado hasta la fecha 2 ediciones, con la participación de un total de **161 farmacéuticos**. El objetivo de dicho curso es facilitar al farmacéutico la formación necesaria que le ayude a llevar a cabo una dispensación activa y de calidad, de manera que se vaya a implicando y responsabilizando de la farmacoterapia de sus pacientes, y registrando además sus actuaciones farmacéuticas.

Para poder participar en el Programa es imprescindible haber realizado este curso previamente.

De los 161 farmacéuticos que acudieron a los cursos de formación organizados por el CIM, actualmente participan en el Programa **105**, pertenecientes a **86 Oficinas de Farmacia** que, hasta el momento, han registrado un total de **235 PRM**.

La adhesión y participación en el Programa implica un compromiso por parte del farmacéutico participante, que consiste en el envío de al menos 1 PRM al mes al Centro de Información de Medicamentos.

Se ha creado para el Programa, la figura de una moderadora cuyo papel consiste principalmente en la coordinación del

mismo, llevando a cabo la revisión de cada uno de los PRM que se reciben. Se encarga de **valorar y seleccionar** aquellos PRM detectados que puedan resultar de interés, bien por frecuencia de registros, bien porque representen dudas a la hora de la intervención... y **enviar** los PRM seleccionados (**una media de 3 PRM al mes**) a todos los farmacéuticos participantes en el Programa, por la vía de comunicación (correo electrónico, almacén, fax...) elegida por ellos. Hasta el momento, la moderadora ha enviado un total de **23 PRM** con sus correspondientes comentarios, a todas las farmacias participantes en un total de 8 circulares remitidas mensualmente.

La moderadora favorece por un lado el intercambio de información, la actualización de conocimientos y la formación continuada.

Debido a que uno de los objetivos planteados es dar continuidad al Programa e implicar al mayor número de farmacias posibles en el proceso de dispensación activa, está prevista la realización de una nueva edición del Curso en el 3^{er} trimestre del año (octubre-noviembre).

Se ha considerado que puede resultar de interés para el resto del colectivo farmacéutico, mostrar algunos ejemplos de PRM enviados por los participantes con los correspondientes comentarios por parte de la moderadora.

Para poder participar en el Programa de Detección, Prevención y Resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) es imprescindible haber realizado un curso de formación previo.

S U M A R I O

- Programa de Detección, Prevención y Resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) del C.O.F. de Navarra. pag. 1
- Cumplimiento Terapéutico. pag. 2
- Modificación de la Pauta de Administración de Nicardipino. pag. 3
- Antibióticos y Cefaleas. pag. 4

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

La falta de cumplimiento de los tratamientos por parte de los pacientes puede suponer, en muchas ocasiones, un **fracaso terapéutico**.

El incumplimiento puede ser o no intencional. El no intencional es especialmente frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado (y puede creer que está curado), en los ancianos, y en aquellos pacientes que tienen prescritos varios tratamientos de forma crónica.^{1,2}

En cuanto al tipo de paciente que no cumple intencionadamente se encuentran los profesionales sanitarios y los jóvenes.

La participación del farmacéutico en la prevención y resolución del incumplimiento terapéutico puede contribuir a disminuirlo.

Las distintas estrategias para fomentar el cumplimiento deberían conseguir:²

1. Un acuerdo con el paciente sobre su tratamiento.
2. Una explicación efectiva sobre las consecuencias de la enfermedad diagnosticada y las ventajas de seguir el tratamiento sobre la mejoría o control de su enfermedad.
3. Asegurarse que el paciente sabe cómo y durante cuánto tiempo deberá tomar la medicación.
4. Seleccionar formas farmacéuticas y modos de administración que no le originen más problemas que la enfermedad misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iñesta A. *Incumplimiento terapéutico, un problema grave al que no se le presta la suficiente atención*. Boletín R.E.A.P 2001; 2(14): 113.
2. García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D et al. *¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria?* Medicina de familia 2000; 1: 13-19.

PRM: Real. Tipo 4. El paciente padece una inefectividad de tratamiento de origen cuantitativo.

Edad del paciente: 65 años

Sexo del paciente: Mujer

Medicamentos implicados:

- Norvas® 10mg (amlodipino)
- Atacand® 16 mg (candesartan cilexetilo)
- Co-diovan® 80/12.5mg (hidroclorotiazida/valsartan)
- Enalapril® 20mg
- Higrotona® 50mg (clortalidona)

Descripción del caso:

Paciente habitual, con largo historial de hipertensión, acude a la Oficina de Farmacia con recetas de Norvas® y Atacand®, Higrotona®, Enalapril® y Co-diovan®.

A pesar del tratamiento antihipertensivo no tiene la tensión controlada, presenta una media de 220-120mmHg.

Se le pregunta cuánto tiempo lleva con el tratamiento, y responde que con Norvas® y Atacand® desde hace años y el resto se los han ido añadiendo a lo

largo del año.

Se explica que es necesaria una evaluación de su caso, y es entonces cuando comenta que sólo toma Atacand®, a veces Enalapril®, y que la Higrotona® no sabe si seguir tomándola o no. El resto ha decidido no tomarlos porque "total no le hacen nada".

Puestos en comunicación con su médico de cabecera, se le explica el caso y éste comenta que no sabe qué toma exactamente la paciente ya que desconocía que también estaba siendo tratada por el especialista.

Finalmente, el médico decide reducir el tratamiento a: Norvas® 10 mg, Coaprevol® 300/12.5 mg e Higrotona® 50 mg uno de cada por la mañana.

Al cabo de una semana la paciente vuelve a la farmacia con la tensión controlada 140-90 mmHg.

Causas: Incumplimiento parcial por defecto (no cumple el tratamiento).

Bibliografía: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2001. Madrid: Consejo General de COF; 2002.

Farmacéutica: Mª José Jiménez Moreno.

Farmacia: Mª José Jiménez Moreno (Peralta).

OBJETIVO	ACTUACIÓN	FECHA DE INTERVENCIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	EVOLUCIÓN
Controlar la tensión arterial.	Comunicar al médico la situación de la paciente.	22/10/02	28/10/02	Resolución. Se ha reducido la tensión a una media de 140-90mmHg.
Controlar que la paciente cumpla el tratamiento.	Controlar a través de visitas periódicas la tensión arterial.			

MODIFICACIÓN DE LA PAUTA DE ADMINISTRACIÓN DE NICARDIPINO

Presentamos un caso en el que sin modificarse la dosis total diaria del fármaco (nicardipino), al aumentar la dosis por toma y modificar la pauta ha aparecido un problema de seguridad que hasta el momento no se había presentado. Para entender lo que ha ocurrido con esta paciente, es necesario conocer que la farmacocinética de nicardipino es no-lineal debido a que presenta un metabolismo de primer paso hepático saturable, por lo que existe una variación interindividual e intraindividual considerable¹. Los niveles en estado de equilibrio estacionario se alcanzan después de 3 días de tratamiento (20 mg o 30 mg cada 8 horas) siendo de 2 a 3 veces superiores tras una dosis única. Una vez alcanzado el estado estacionario los niveles plasmáticos permanecen relativamente constantes, sin embargo aumentos de la dosis conllevan aumentos desproporcionados de los mismos. Se ha descrito que al aumentar la dosis de 20 a 30 mg (cada 8 h), los niveles plasmáticos sufrieron un incremento mayor del doble y cuando la dosis aumentó de 20 a 40 mg (cada 8 h) los niveles plasmáticos sufrieron un incremento superior a 3 veces². De acuerdo a lo explicado anteriormente, aunque en este caso no se ha producido un aumento de la dosis total diaria, sí ha

ocurrido un aumento de la dosis por toma y una modificación de la pauta, que junto a las características farmacocinéticas del fármaco, principalmente su metabolismo saturable, y la posible variación intraindividual del paciente, nos hace sospechar que ha provocado un aumento desproporcionado de la concentración plasmática, dando lugar a los efectos adversos descritos en el caso. Los efectos adversos de nicardipino son, en general, frecuentes aunque leves y transitorios y en la mayor parte de los casos, son una prolongación de la acción farmacológica afectando principalmente al sistema cardiovascular. Los más característicos son: frecuentemente (10-25%): sofocos, cefalea y edema periférico y ocasionalmente (1-9%): alteraciones cardiovasculares (angina de pecho, palpitaciones, taquicardia), mareos, astenia, náuseas, sequedad de boca, dermatitis y somnolencia³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drugdex® System: Nicardipine (Drugdex Drug Evaluations). In: Hutchison TA & Shahen DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Greenwood Village, Vol 115 expires [03/2003].
2. Ficha Técnica de Vasonase®. Laboratorio Yamanouchi Pharma.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General; 2002.

PRM: Real. Tipo 6. El paciente padece una inseguridad de tratamiento de origen cuantitativo.

Edad del paciente: 75 años

Sexo del paciente: Mujer

Medicamentos implicados:
Vasonase® 30 mg 60 cápsulas
(Nicardipino)

Descripción del caso:

Paciente que acude a la farmacia porque desde hace 2 días siente malestar, náuseas y mareos después de cada toma de Vasonase® 30 mg 60 cp, 2 al día. Explica que anteriormente tomaba Vasonase® 20 mg 60 grageas, 3 al día, sin experimentar ninguna molestia, pero esta vez le han dado las recetas por ordenador y le han cambiado a Vasonase® 30 mg manteniendo la dosis diaria de 60 mg.

Causas: Otras: por variación de la pauta de administración, que hace que se acumule demasiado fármaco tras la administración, provocándole el efecto no deseado.

Bibliografía: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2002. Madrid: Consejo General de COF; 2002.

Farmacéutica: Roncesvalles Barrio.

Farmacia: Roncesvalles Barrio (Etxarren de Arakil).

OBJETIVO	ACTUACIÓN	FECHA DE INTERVENCIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	EVOLUCIÓN
Evitar los problemas de seguridad.	Se indica a la paciente la conveniencia de volver a tomar la presentación Vasonase® 20 mg 60 grageas, según la pauta anterior, de modo que la dosis diaria se mantiene en 60 mg pero se administra a dosis menores en cada toma. Se informa al médico prescriptor.	7/10/02	24/10/02	Resolución. Volvió a la presentación de 20 mg y desaparecieron los efectos adversos.

ANTIBIÓTICOS Y CEFALEAS

La hipertensión intracraneal benigna es una afección, en general poco conocida, entre cuyos síntomas cabe destacar las cefaleas y ciertos problemas oculares y que puede manifestarse asociada a la administración de algunos medicamentos, como las tetraciclínas.¹ Otros medicamentos que pueden producir cefalea como consecuencia de inducir hipertensión intracraneal son: retinoides, ácido nalidíxico, trimetoprim-sulfametoazol, cimetidina, corticoesteroides, tamoxifeno....² En estos casos, la suspensión del tratamiento se corresponde con la regresión de los síntomas y previene la aparición de complicaciones oculares. Las tetraciclínas se relacionaron con la aparición de una hipertensión intracraneal benigna en lactantes a finales de los años 50. Desde que las tetraciclínas fueron contraindicadas en niños, la mayoría de los casos notificados están asociados con mujeres jóvenes tratadas por problemas de acné. Un análisis publicado en 1995 recopiló 21 casos (11 con minociclina y 10 con tetraciclina) de hipertensión intracraneal benigna durante el curso de un tratamiento de acné. El plazo de la aparición de hipertensión intracraneal varió entre una semana y 15 meses. La dosis diaria de minociclina se situaba entre los 100 mg y los 500 mg. Tras la suspensión del tratamiento la evolución fue favorable en todos los casos, dentro de un margen de tiempo que osciló entre pocos días y algunos meses.¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Nadal A. Farmacovigilancia. Minociclina: hipertensión intracraneal benigna. *Offarm* 1998;17(8): 126.
2. Targa C. Cefalea asociada a la ingesta o supresión de determinadas sustancias, alimentos, fármacos. *Societat Catalana de Neurologia*. Nov 2002. HTML 2002 [fecha de acceso 12 de noviembre de 2002]. Disponible en: <http://www scn.es/cursos/cefalea/Casociada.htm>.

PRM:

Real. Tipo 5. El paciente padece una inseguridad del tratamiento de origen cualitativo.

Edad del paciente: 17 años.

Sexo del paciente: Mujer.

Medicamentos implicados:
Minocin® 100 mg 12 cápsulas
(Minociclina).

Descripción del caso:

Paciente que se queja de dolores de cabeza más frecuentes, últimamente, aunque no lo asocia a que ha comenzado el tratamiento con Minocin® pero que coincide en el tiempo con la utilización del mismo. Consultada la bibliografía disponible, encontramos que minociclina puede ser el responsable del dolor de cabeza, puesto que tiene descrito entre sus efectos adversos, hipertensión intracraneal y cefaleas. Tras la intervención con el médico, éste cambió el tratamiento y remitió el dolor de cabeza.

Causas: Efecto esperado y no deseado debido a minociclina.

Bibliografía: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2001. Madrid: Consejo General de COF; 2002.

Farmacéutico: Iñaki Iribas.

Farmacia: Iñaki Iribas (Barañáin).

Centro de Información de Medicamentos

Directora

Maria Puy Pérez

Farmacéuticas

Maria Pilar Ardanaz

Eva Armendáriz

Mónica Godino

Arantza Viamonte

Teléfonos

948 22 48 05 - 948 22 16 16

Fax

948 22 70 77

e-mail

cimina@redfarma.org

Edita:

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3º
31002 PAMPLONA

Depósito legal:

NA-569/2003

Horario del CIM

Lunes a Viernes: de 7,30 h. a 14,30 h.
de 16,30 h. a 19,30 h.

Sábados: de 8 h. a 14h.

OBJETIVO	ACTUACIÓN	FECHA DE INTERVENCIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	EVOLUCIÓN
Evitar el dolor de cabeza.	Comentarle que el dolor de cabeza se lo puede estar produciendo el Minocin®.	10/10/02	21/10/02	Resolución. Fue al médico para que le diese otro tratamiento para el acné. Se retiró el medicamento y el dolor de cabeza le ha desaparecido. El médico prescribió Isotrex 0,05% Gel®.
Tratar el acné.	Derivar al médico para que le prescriba un nuevo medicamento para el acné.			

Eva Armendáriz