

Paciente Da. Amparo, Farmacéutica Vicenta Faus
7 de mayo de 2012

INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA CONSULTA

Medicación que toma:

1. Topamax 200 mg (topiramato), 0/0/1
2. Prozac 20 mg (fluoxetina), 2/2/0
3. Trankimazin (alprazolán), 2 mg retard /2 mg retard /1 mg
4. Tranxilium 15 mg (clorazepato dipotásico), 1/0/0
5. Cymbalta 60 mg (duloxetina), 1/0/0
6. Adolonta 200 mg retard (tramadol), 1/0/1. En crisis, 1 inyectable.
7. Nexium 40 mg (esomeprazol), 1/0/1
8. Alapryl 40 mg (halazepam), 0/0/1/0
9. Efelargan 1 g (paracetamol), 0/0/1/0 y alguna vez uno a media mañana.
10. Emuliquen laxante (parafina líquida + picosulfato sódico), casi a diario.

Otra información:

- Hace quince años le diagnosticaron Depresión, y hace tres Fibromialgia.
- El especialista le eliminó el Cymbalta 60 y le prescribió Seroquel prolog 50mg (1/0/0) durante dos semanas, pero no le funcionó y volvió a Cymbalta.
- Lo que más le preocupa es su dolor, que dice seguir sintiendo intensamente a pesar de los medicamentos que toma.
- Estreñida de siempre, toma Emuliquen desde 2-3 años casi todos los días.
- Dice que hay veces que no se entera de nada, ni siquiera oye, y cree que es por los medicamentos. Que se da cuenta que está perdiendo la memoria.
- Se fatiga mucho, tiene dolor de cabeza y mialgias.
- Tiene sofocos.
- Tiene la piel seca.
- Siempre le da el hierro bajo en los análisis.
- La PA dice que lo mismo le sube que le baja.
- Le cuesta trabajo dormir, por las noches siente sudor frío, empapa el pijama.

-Adolonta retard, que dijo tomarlo uno por la mañana y otro por la noche, lo tomo el día anterior por la mañana y en la comida. Parece que cuando le duele toma lo que sea y cuando sea, y le duele a cualquier hora.

QUÉ HIZO AYER

Al desayunar: 1 Nexium, 2 Prozac, 1 Trankimazin 2 mg, 1 Tranxilium 15, 1 Adolonta retard, 1 Cymbalta.

En la comida: 1 Trankimazin 2 mg, 1 Topamax, 2 Prozac, 1 Adolonta retard.

En la merienda: 1 Alapryl, 1 Effelargan.

En la cena: 1 Nexum, 1 Trankimazin 1 mg.

EVALUACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

1.Topamax (topiramato): Necesario. Efectivo. Seguro.

2.Prozac (fluoxetina): Necesario. Efectivo. **No está siendo seguro** puesto que puede ser el culpable de la disminución de peso y síntomas serotorinérgicos de Fluoxetina.

3.Trankimazin 1 y 2 mg retard (alprazolam) + 4.Tranxilium 15 (clorazepato) + 8.Alapryl (halazepam): Terapia necesaria. **No efectiva** (no duerme, está nerviosa). Los tres pueden **no están siendo seguros** por ser causantes o agravantes de la pérdida de memoria, sensación de somnolencia continua y falta de atención que le preocupa. La Fluoxetina puede estar potenciando los efectos adversos de Trankimazin.

5.Cymbalta (duloxetina): Necesario. Efectivo. **No está siendo seguro** por ser causante de aumento de los síntomas serotorinérgicos de la paciente; síntomas que pueden estar siendo agravados a su vez por la interacción con la (y entre la) Duloxetina, Fluoxetina y el Tramadol.

6.Adolonta (tramadol) + 9 Effelargan (paracetamol): Terapia Necesaria. **No está siendo efectiva** porque sigue sintiendo dolor. Seguro.

7.Nexium: Necesario. Efectivo. Seguro.

10.Emuliquen laxante (parafina líquida + picosulfato sodico): Necesario. Efectivo. Seguro.

INFORME FARMACOTERAPÉUTICO

Es preciso revisar la terapia para el dolor; puesto que además de no estar siendo efectiva, puede estar potenciando los efectos adversos de Duloxetina y Fluoxetina. Una alternativa podría ser usar Pregabalina, medicamento de elección en varios consensos y protocolos de fibromialgia

cuando los antidepresivos no son efectivos y la paciente sigue refiriendo dolor. Además es lo que más preocupa a la paciente en este momento.

Es asimismo conveniente revisar la terapia ansiolítico-tranquilizante, y desde luego pasaría por suprimir el Alprazolam, que está interaccionando con la Fluoxetina (pudiendo esta aumentar sus efectos adversos). Toma benzodiazepinas desde hace 15 años y toma tres benzodiazepinas de diferente vida media. La agencia Española del Medicamento recomienda no utilizarlas más de 4 meses contando el periodo de retirada para evitar tolerancia a los efectos terapéuticos (que presenta la paciente pues pese a tomar 3 siente ansiedad) y para evitar la dependencia. Las benzodiazepinas por lo tanto ya no son efectivas y además están dando problemas de seguridad. En la pauta de retirada de las benzodiazepinas en situación de adicción (como es el caso) se recomienda sustituir todas por diazepam, benzodiazepina de vida media larga, para ir retirándola disminuyendo dosis cada 15-30 días. Probablemente si se soluciona el problema del dolor y se consiguen disminuir los síntomas serotoninérgicos, se pueda conseguir el descanso y disminuir la ansiedad.

Si se consiguen esos dos objetivos, habría que evaluar de nuevo la medicación más adelante.

Ambas medidas necesitan ser tomadas por el Médico si es que lo considera necesario, por lo que a continuación se expone un modelo de comunicación con el Médico.

Es preciso asimismo explicar a la paciente que los síntomas como el sudor frío y los sofocos pueden ser propios de la edad, que probablemente necesite una terapia hormonal sustitutiva y que cuando consigamos resolver su problema de dolor (que es lo que más le preocupa) debe ir al ginecólogo a una revisión; pero que todos esos síntomas **no tienen nada que ver** con sus problemas de ansiedad ni de fibromialgia.

INFORME OTRAS TERAPIAS

Es necesario conseguir que la paciente contacte con otras personas con los mismos problemas, a través de alguna Asociación de Pacientes con Fibromialgia: en el Aula podemos facilitar el contacto con alguna de ellas. Sería muy conveniente, mientras tanto, que hiciese ejercicio, musicoterapia y/ o cualquier actividad que le obligue a que su mente se distraiga y deje de focalizarse en la enfermedad.

MODELO DE INFORME AL MÉDICO

Estimado Dr.:

La paciente Da. Amparo está tomando a día de hoy, entre otros, Adolonta retard + Effelargan; Tranxilium 15 + Trankimazin 1+ Trankimazin 2 + Nexium 40; Prozac, Cymbalta y Emuliquen laxante.

Manifiesta seguir teniendo bastante dolor y sentir síntomas típicos serotoninérgicos como variaciones de la presión arterial, intranquilidad, agitación, confusión, desorientación, taquicardia, mioclonías, rigidez, ataxia.

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dichas alteraciones, encuentro que:

-Sería preciso revisar la terapia para el dolor; puesto que además de no estar siendo efectiva, puede estar potenciando los efectos adversos de Duloxetina y Fluoxetina. Una alternativa podría ser usar Pregabalina.

-Sería asimismo conveniente revisar la terapia ansiolítico-tranquilizante, suprimiendo si fuese posible el Alprazolam, que está interaccionando con la Fluoxetina (pudiendo esta aumentar sus efectos adversos). En la pauta de retirada de las benzodiazepinas en situación de adicción (como es el caso) se recomienda sustituir todas por Diazepam, benzodiazepina de vida media larga, para ir retirándola disminuyendo dosis cada 15-30 días: Probablemente si se soluciona el problema del dolor y se consiguen disminuir los síntomas serotoninérgicos, se pueda conseguir el descanso y disminuir la ansiedad.

Lo pongo en su conocimiento para que evalúe beneficio-riesgo y, si lo cree conveniente, tome las determinaciones que considere necesarias.

Atentamente: