

Aula de Practica Farmaceutica

Universidad CEU-Cardenal Herrera

D. Vicente, 60 años, farmacéutica Ester Marco,

Farmacia Andres Navarro

22 de noviembre de 2011

INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA CONSULTA

Medicación que toma:

1. Advagraf 1 mg (tacrolimus), 3/0/0 y 0,5 mg medio
2. Cellept 500 mg (micofenolato), 1/0/1
3. Atorvastatina 10 mg, 0/0/1
4. Lisinopril 5 mg, 0/0/2
5. Ezetrol 100 mg (ezetimiba), 0/0/1
6. Dacortin 5 mg (prednisona), 1/0/0
7. Norvasc 5 mg (amlodipino), 1/0/1
8. Parapres plus 32/12.5 mg (cardesartan+hidroclorotiazida), 1/0/0
9. Novonorm (repaglimida), 0,5 mg, 0/1/1
10. Lantus (insulina lenta), 20 uu/0/0
11. Omeprazol 20mg 1/0/1
12. Paracetamol 600 mg, 1 o 2 al dia, a demanda

Otra información sobre medicamentos:

La PA dice tenerla en 140/80 mmHg.

La glucemia, en 130 mg/dl.

Dice que todo le va bien, conoce perfectamente su medicación y la toma, anotando todo cuidadosamente.

Le duele la cabeza de vez en cuando.

Otra informacion:

Todos los días hace ejercicio (anda unos cuantos kilómetros).

Lleva un régimen de comida estricto y no bebe.

QUÉ HIZO AYER

-A las 6,45 h se despertó: 3 Advagraf, 1 Cellept, 1 Paraprest, 1 Dacortin, 1 Norvas, 1 Omeprazol y se puso 20 uu de Lantus.

-A las 8 h se tomó la PA, la glucemia y desayunó.

-A las 14 h comida con 1 Norvonorm. Se fué a andar dos horas.

-Cena: 1 Omeprazol, 1 Ezetrol, 1 Novonorm, 1 Atorvastatina, 2 Lisinopril.

EVALUACION FARMACOTERAPÉUTICA

1.Advagraf+Cellpt. Necesario, Efectivo, Seguros.

2.Atorvastatina. Necesaria, Efectiva, Segura.

4.Lisinopril+Parapres plus+Amlodipino. Necesario. Efectivo. Seguros.

5.Ezetrol. Necesario, Efectivo, Seguro.

6.Dacortin. Necesario. Efectivo. Seguro.

9.Novonorm (ripaglimida). Necesario, Efectivo, Seguro.

10.Lantus. Necesaria, Efectiva, Segura.

11.Omeprazol. Necesario, Efectivo. Seguro.

12.Paracetamol. Necesario, Efectivo, Seguro.

INFORME FARMACOTERAPÉUTICO

Este es un tratamiento inmunosupresor (Micofenolato + Corticoides + Tacrólimus) secundario a algún trasplante de órganos. Este tipo de tratamientos habria que abordarlos de una forma sistémica y no medicamento a medicamento.

Por un lado, iniciar un Plan de Seguimiento dirigido a identificar todos los posibles riesgos asociados a un estado de inmunosupresión: preguntarle frecuencia con que se pilla resfriados, qué síntomas pueden alertarle de que está desarrollando un proceso infeccioso (la fiebre no es un buen indicador en inmunodeprimidos, buscar otros, una buena derivación a urgencias a tiempo

puede ser vital), si se puede o debe vacunar o no porque las vacunas no son efectivas, etc, etc, etc).

Por otro lado evaluar la adherencia al tratamiento. De todos los medicamentos que toma hay uno que si deja de tomarlo de golpe se puede morir de un shock (corticoides), el paciente debe tener esta información, no es lo mismo que se le olvide tomar el corticoide a que se le olvide tomar ezetimiba. Si se detecta que al paciente le cuesta seguir este tratamiento y que se mejoraría la adherencia eliminando fármacos, se podría sugerir al medico eliminar ezetimiba que no ha demostrado efectividad en variables duras y finales (si en variables subrogadas, pero esto no tiene por qué tener impacto clínico real).

Los corticoides pueden alterar el control glucémico y la tensión arterial a través de un mecanismo de retención de líquidos. Informar al paciente de que si hay un cambio de dosis del corticoide, hay que activar un plan de revisión estrecha de glucemias durante la semana siguiente al cambio de dosis de corticoide, al estar con insulina lantus (acción prolongada) puede haber riesgo de episodio hipoglucémico.

¿Por qué lleva un IECA (lisinopril) + candesartan (ARA-II)? Revisad esto. Puede estar justificado o no. Puede ser una duplicidad terapéutica. Hay riesgo de hiperpotasemia, mirad nivel de potasio.

La mayoría de los fármacos siguen una vía metabólica hepática, y tacrolimus tiene un margen terapéutico estrecho. Revisad interacciones que puedan ser clínicamente relevantes si toma nuevos medicamentos (con los que toma no hay descritas ninguna relevante), y mirad a ver si el paciente tiene algún nivel plasmático de tacrolimus (seguro que lo tiene).

Está con corticoides y no lleva vitamina D + calcio para prevenir osteoporosis. Mirad a ver si haría falta.

Mirad si hay estados de ansiedad, insomnio o alteraciones psicológicas a raíz del tratamiento inmunosupresor (corticoides).

Sobre todo, un plan de prevención de infecciones y tumores secundarios a inmunosopresores, revisad esto muy bien y haced un plan de prevención de riesgos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN FICHA TÉCNICA

Los pacientes tratados con inmunosupresores presentan mayor riesgo de desarrollar linfoma y otros tumores, particularmente de la piel, así como infecciones oportunistas. Entre estas se encuentran la nefropatía asociada al virus BK y la leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) al virus JC.

- Monitorización: Deberán controlarse periódicamente la tensión arterial, electrocardiograma, capacidad visual, glucemia, potasemia (y otros electrolitos), creatinina, nitrógeno uréico y otros parámetros hematológicos, renales y hepáticos. Deberá informarse al responsable del tratamiento de cualquier manifestación de confusión, aturdimiento, temblores en manos y/o pies, taquicardia o bradicardia, o debilidad marcada. El tacrólimus no debe ser administrado junto con otros inmunosupresores.

INFORME OTRAS TERAPIAS

Nada que aportar en cuanto a dieta (excepto descartar que no toma zumo de pomelo) y ejercicio.