



# BURGOS 2018

## 21 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Del 3 al 5 de octubre · Fórum Evolución



### Alteración metabólica por instauración de terapia inhalada con corticoides

#### Autores:

Luque Del Moral R. (1); Ortega Jiménez A.(2); Izquierdo Barba F. (3); Pérez de Agreda Galiano S.(2); Suárez Luque B. (2).  
(1): Farmacia María Ángeles Alonso. Valdepeñas (2) Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. (3): Farmacia Francisco Barba. Socuéllamos

#### INTRODUCCION

El Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) implantado en la farmacia demuestra su efectividad en pacientes crónicos, en los que los cambios de medicación en el estado de salud pueden ocasionar problemas de seguridad y efectividad.

#### OBJETIVOS

Poner en valor la necesidad de evaluar la farmacoterapia en pacientes crónicos de manera sostenida en el tiempo, así como de la importancia de ofrecer el servicio de SFT en la farmacia.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó el Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico.

#### CONCLUSIONES

El cambio en la farmacoterapia de la paciente a partir de un resfriado, produjo una inseguridad y pérdida de efectividad de la farmacoterapia.

El SFT demuestra una vez más, la necesidad de evaluar la necesidad de los tratamientos y la probabilidad de la aparición de interacciones relevantes.

#### RESULTADOS

Paciente mujer de 56 años en Seguimiento Farmacoterapéutico desde hace años.

Presenta:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo 2

Diagnosticadas ambas desde hace más de cinco años.

La farmacoterapia ha sido necesaria, efectiva y segura hasta este momento. La paciente era adherente al tratamiento:

- Olmesartan 10 mg 1-0-0 (2011)
- Metformina 850mg 0-1-1 (2009)

Acude por "*sintomatología respiratoria*". Tras una primera evaluación, se derivó al médico de atención primaria (MAP) por sospecha de resfriado común. El MAP diagnosticó bronquitis asmática e instauración de terapia SMART (Single maintenance and reliever therapy).

En entrevistas sucesivas de SFT se repasó la correcta técnica inhalación y adherencia (test de Morisky-Green Levine). Se obtuvieron valores elevados de presión arterial (PA), y glucemia, sin mejora de clínica respiratoria.

Esto ocasionó aumentos escalonados y cambios en la farmacoterapia:

- Olmesartan/hidroclorotiazida 40/12,5 mg.
- Terapia combinada de metformina 850 mg y repaglinida 1 mg
- Budesonida/formoterol 320/9 mcg.

Derivada nuevamente al MAP, se le expuso la posibilidad de que la alteración metabólica fuera secundaria al tratamiento con corticoides, una reacción adversa al medicamento (RAM), por la *interacción entre la budesonida y el ARA-II* ocasionando la inseguridad de tratamiento que se traducía en la elevación de la PA, y la hiperglucemia.

Se instauró:

- Enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg
- Acido acetil salicílico 150mg (intervención aceptada por elevado riesgo cardiovascular)
- Retirada de la terapia SMART.

Actualmente la paciente continúa en SFT con valores normales de PA y glucemia.