

DETECCIÓN DE FALTA DE ADHERENCIA A BISOPROLOL Y REACCIÓN ADVERSA A DIGOXINA POR PRESCRIPCIÓN INNECESARIA DE OMEPRAZOL

Belén Imbroda Aguilar, Luis Juan Rangel Hernández
Farmacia Barris, Coín (Málaga)



PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 72 años con insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular e hipotiroidismo. Lleva varios años en tratamiento con digoxina 0,25 mg (1/día), bisoprolol 1,25 mg (1/12 horas), dabigatrán 150 mg (1/12 horas), levotiroxina 50 mcg (1/día), rosuvastatina 20 mg/ezetimiba 10 mg (1/día) y omeprazol 20 mg (1/día).

Sufre pérdida de apetito, cefaleas, visión borrosa, apatía y cansancio. El paciente es derivado desde Atención Primaria a nuestro servicio de Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA).

EVALUACIÓN

Tras servicio de Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM) advertimos:

- Omisión de dosis nocturna de bisoprolol, temiendo impotencia sexual. En la MAPA presenta patrón Dipper Inverso, carga de Presión Arterial (PA) nocturna 83,3 %, promedio PA dormido 129/61 mmHg (figura 1). Sospechamos probable Resultado Negativo de la Medicación (RNM) de ineffectividad cuantitativa cuya causa es un Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM)por falta de adherencia.
- Intuimos problema de inercia terapéutica con omeprazol. Éste aumenta pH gástrico y eleva niveles plasmáticos de digoxina, favoreciendo sus reacciones adversas dado su estrecho margen terapéutico. Tratamientos prolongados con omeprazol pueden producir hipomagnesemia, aumentando toxicidad de digoxina. Tras revisar bibliografía, comprobamos que los problemas de salud (PS) expresados podrían ser efectos adversos producidos por digoxina. Detectamos posible PRM de inseguridad cuantitativa cuya causa es la interacción con omeprazol.

INTERVENCIÓN

Elaboramos informe al cardiólogo con resumen de resultados de MAPA y su posible relación con la falta de adherencia del paciente a bisoprolol. Sugerimos retirada de omeprazol, que puede contribuir a los PS manifestados.

RESULTADOS

El médico retira omeprazol y mantiene bisoprolol (1/12 horas). Realizamos seguimiento al paciente, se le informar de la necesidad de tomar su tratamiento y de disminuir las preocupaciones asociadas al mismo (efectos adversos). Le ayudamos a seguir recomendaciones sobre hábitos higiénico-dietéticos y estilo de vida con objeto de conseguir los resultados esperados de su tratamiento.

Pasados dos meses la MAPA obtiene patrón Dipper, carga de PA nocturna menor del 40 % y promedio de PA dormido inferior a 120/70 mmHg (figura 2). Además, los PS referidos han desaparecido.

CONCLUSIONES

El servicio de MAPA nos ha brindado una oportunidad para detectar y resolver RNM, con la colaboración de otros profesionales sanitarios.

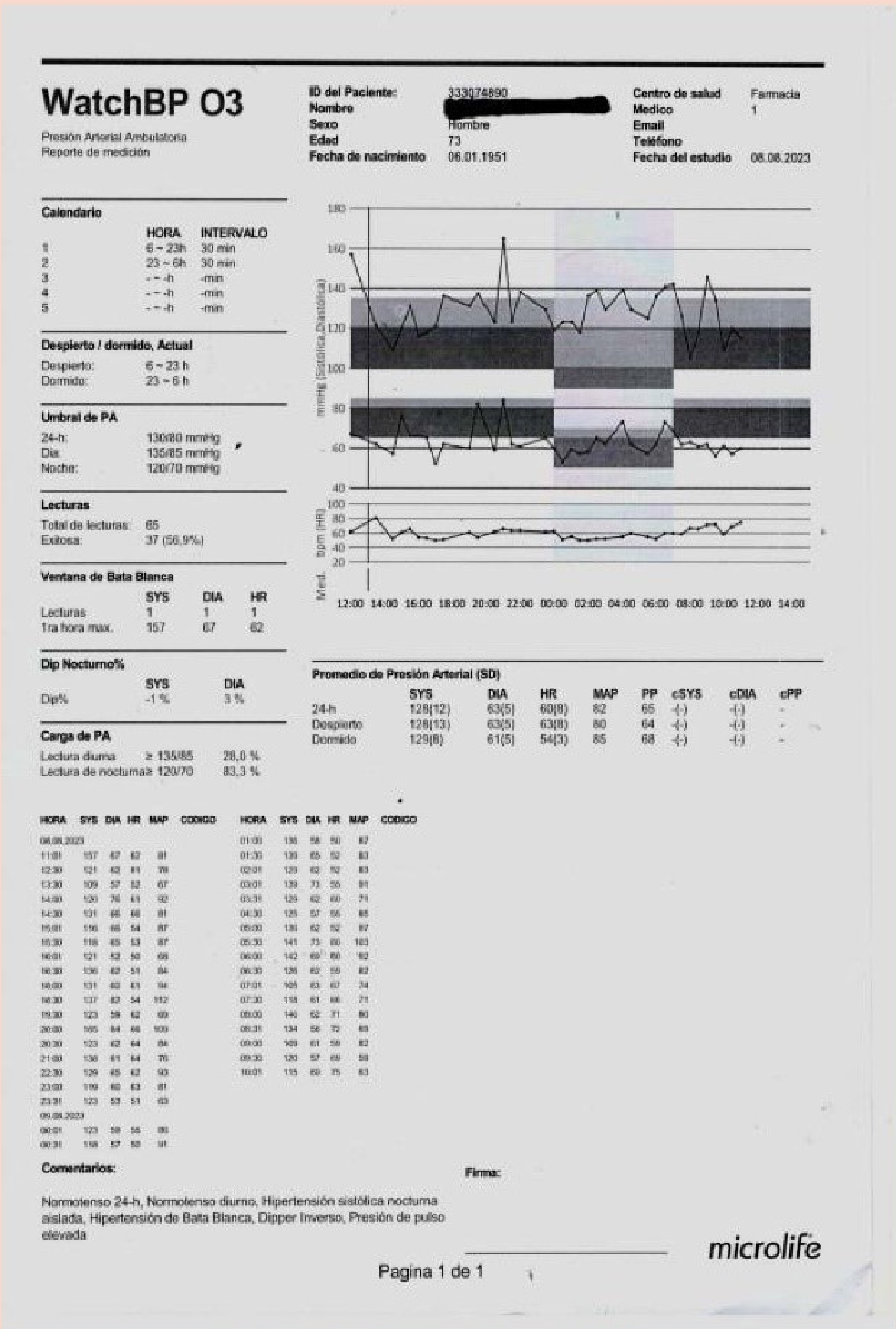


Figura 1. Primer informe MAPA

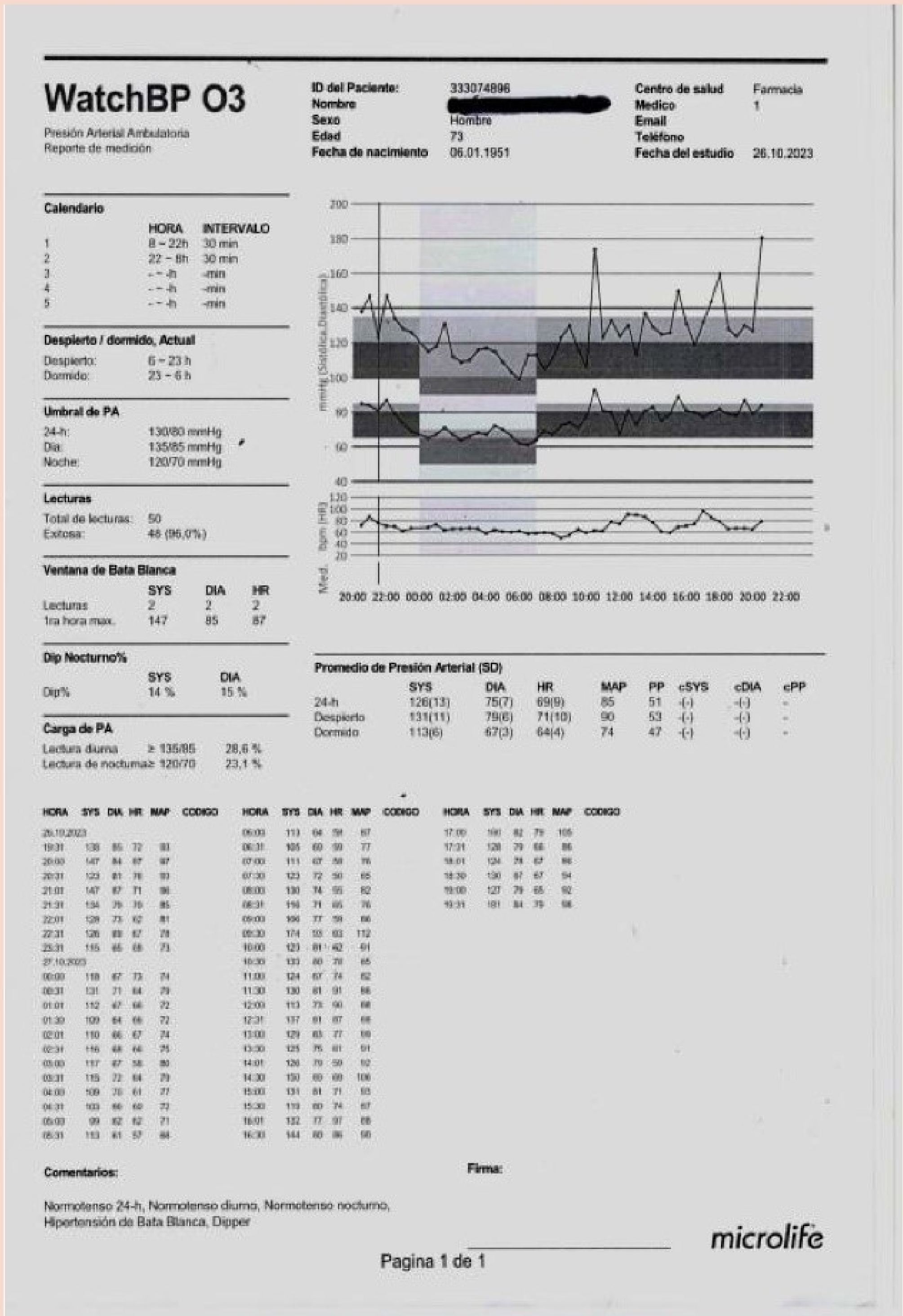


Figura 2. Segundo informe MAPA