

■ CASO CLÍNICO

Evaluación de la farmacoterapia a partir de la enfermedad de base

Drug therapy assessment from the underlying disease's perspective

M. Machuca González, M.M. Silva Castro

Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social

Introducción

En cualquier método de evaluación de la farmacoterapia, uno de los aspectos clave es conocer los medicamentos que toma el paciente y los problemas de salud que motivan su utilización, para asegurar que se alcanzan las metas terapéuticas, y si no se consiguen, intervenir para resolver de la mejor manera posible los problemas detectados. Este abordaje, a pesar de que trata de evaluar toda la farmacoterapia del paciente, sea cual sea el tipo de problema de salud, corre el riesgo de tener una visión compartimentada del paciente, si no se parte de una visión de conjunto previa, porque medicamentos muy diferentes, que tratan aspectos aparentemente distintos, en realidad pueden estar abordando una enfermedad de base.

Descripción del caso

Se presenta el caso de una mujer de 46 años de edad, de origen latinoamericano, que acude a la farmacia solicitando que se le dispense almagato en comprimidos, aduciendo que estaba tomando ranitidina 150 mg sin que le hiciera efecto. Además, previamente su médico le había prescrito omeprazol 20 mg, que tampoco resolvió sus molestias de estómago, razón por la cual lo sustituyó por ranitidina. Presenta una gran ansiedad, que está influida por su problema gástrico. Ante esta información, se deriva a la paciente a la unidad de opti-

mización de la farmacoterapia y se le cita para realizar una evaluación integral. No se dispensa almagato y se le dice que continúe con la medicación prescrita hasta que se estudie el caso.

En ese momento, la paciente estaba tomando la siguiente medicación:

- Ranitidina 150 mg (1-0-1), para sus problemas de estómago, que en un informe médico se define como epigastralgia.
- Mebeverina 135 (1-1-1), para el colon irritable.
- Plantago ovata 3,5 g (1-0-0), antes del desayuno, para el estreñimiento.
- Zolpidem 10 (0-0-1), para el insomnio.
- Paracetamol 1 g (0-1-0) y metamizol 575 mg (1-0-1), para el dolor de estómago.
- Paracetamol 300/ergotamina 1 mg/cafeína 100 mg (Hemicraneal®) y Dolex Forte® para el dolor de cabeza, según la intensidad del dolor.

Dolex Forte® es una marca comercial de un medicamento colombiano, de composición similar a Hemicraneal®, que tomaba por su cuenta cuando el dolor de cabeza era muy fuerte. El hecho de que el paracetamol en Colombia se conozca como acetaminofén confunde a la paciente, creyendo que son dos medicamentos diferentes.

El resto de los medicamentos estaban prescritos por su médico, sin que ninguno se obtuviese por automedicación. Los problemas de salud descritos son los que refiere la paciente, al indicar para qué usaba cada medicamento. La paciente ha tenido que acudir varias veces a los servicios de urgencias como consecuencia de su intenso dolor de estómago.

Correspondencia:

Farmacia «Dr. Manuel Machuca González»
Marqués de Pickman, 13
41005 Sevilla
Correo electrónico: consulta@farmacoterapiasocial.es

Evaluación del caso

El síndrome de intestino irritable¹ es un trastorno gastrointestinal común, de curso benigno, que se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes, como dolor y distensión abdominales, junto con alteraciones en el hábito deposicional, en ausencia de trastornos metabólicos o estructurales que justifiquen los síntomas.

Las manifestaciones clínicas digestivas son, principalmente, dolor o malestar abdominal, diarrea, estreñimiento, distensión abdominal o pirosis.

También pueden aparecer manifestaciones clínicas extradigestivas, que pueden llegar a ser de elevada prevalencia², como cefalea (23%), lumbalgia (37%) o insomnio (30%).

En este caso, la paciente tiene una enfermedad de base, intestino irritable, y una serie de síntomas asociados que pueden tener relación con dicho problema. Por tanto, parece importante que se intervenga abordando la enfermedad de base, para verificar si los síntomas van desapareciendo, y puede cuestionarse la necesidad de tomar alguno de los medicamentos.

Se deriva a la paciente a su médico de cabecera para abordar el caso de esta forma, y se realizan diversas intervenciones, de modificación de la farmacoterapia y de mejora del uso de los medicamentos, para optimizar los resultados. La propuesta principal se enfoca a intentar remitir las manifestaciones clínicas digestivas. Las intervenciones realizadas fueron las siguientes:

1. Suprimir el Dolex Forte®, por su similitud de composición con Hemicraneal®.
2. Sustituir la ranitidina por el omeprazol, aumentándose la dosis hasta tomar en la actualidad 40 mg/12 h. Se mejoró la utilización de omeprazol (media hora antes de las comidas) y mebeverina (15 min antes de las comidas).
3. Suspender metamizol, para minimizar los problemas gástricos y aumentar la pauta de paracetamol 1 g/8 h.

Los síntomas gástricos fueron remitiendo en la paciente, y con ello desapareció la necesidad de tomar el antimigrañoso, que no ha utilizado más que una vez en los últimos 2 meses. Posteriormente, se propuso sustituir zolpidem por lorazepam para aumentar las horas

de sueño, que han pasado de 3 a 7, con lo que se levanta más relajada que antes, dado el carácter ansiolítico de esta benzodiazepina.

Discusión

Para hacer una adecuada evaluación integral de la farmacoterapia es necesario partir de la enfermedad de base del paciente, o agrupar los problemas de salud por entidades que engloben diferentes problemas relacionados. Si no se parte, en este caso, de que el colon irritable es una enfermedad que puede cursar con episodios de diarrea o estreñimiento, dolor de estómago o migraña, no se entenderán estos problemas como síntomas asociados a la enfermedad de base, ni se acometerán las intervenciones necesarias desde un punto de partida idóneo que ayude a desenredar toda la farmacoterapia.

A nivel entérico, el sistema nervioso contiene un porcentaje significativo de la 5- hidroxitriptamina (serotonina [5HT]). La serotonina 3 (5HT₃) y la 4 (5HT₄) son responsables de la secreción, la sensibilidad y la motilidad gástrica. La estimulación y la antagonización de estos receptores se han convertido en un área principal de investigación de nuevas terapias para el síndrome de intestino irritable³.

La serotonina 1 (5HT₁) tiene relación con la migraña³. Asimismo, la estimulación de los receptores 5HT_{2A} en los centros del sueño del tronco cerebral puede provocar movimientos musculares rápidos, denominados mioclonos, durante la noche, y también puede ocasionar intranquilidad, así como perturbar el sueño de ondas lentas y causar despertares nocturnos⁴. Finalmente, la estimulación de los receptores 5HT₃ y 5HT₄ en el tracto gastrointestinal puede provocar un incremento en la motilidad del intestino, calambres gastrointestinales y diarrea⁴.

Por tanto, existe una relación entre todos los síntomas y el problema de base, mediada por diferentes subtipos de la serotonina.

La intervención basada en satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas, pero enfocada desde la enfermedad de base de la paciente, permitió un abordaje más integral del caso, partiendo del origen de todos los síntomas y los medicamentos que debía utilizar.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Síndrome del Intestino Irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
2. Zuckerman MJ, Guerra LG, Drossman DA, Foland JA, Gregory GG. Comparison of bowel patterns in Hispanics and non-Hispanic whites. *Dig Dis Sci.* 1995; 40: 1.763-1.769.
3. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. *Pharmacotherapy. A pathophysiologic approach*, 6.ª ed. Nueva York: McGraw- Hill, 2005.
4. Stahl SM. *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas*, 2.ª ed. Barcelona: Ariel Neurociencia, 2002.