

## PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA

FARMACÉUTICO RESPONSABLE:

Silvia Branvatti MP 10134  
Farmacia Galli-Vicente López-Pcia Bs.As.

### DESARROLLO DEL CASO

**CONSULTA DEL PACIENTE:** En octubre de 2001, el paciente le comenta a la Farmacéutica su inquietud porque siente mareos y obnubilación desde hace un mes, aunque toma puntualmente la medicación como le fue indicada por el médico.

**DATOS BÁSICOS:**

Sexo: masculino  
Edad: 62 años  
Estado Civil: casado  
Ocupación: empleado

**HISTORIA DE SALUD:**

Dieta: dieta hipocalórica, sin grasas, hipo sódica, por indicación médica, de lunes a sábado, los domingos libres.  
Hábitos: vida sedentaria, no fuma  
Ram-alergias-intolerancias:  
Enfermedades crónicas: esquizofrenia.  
Antecedentes familiares:

**PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO:**

Haloperidol, Halopidol 5 mg, ½ comp. a la mañana.  
Clorhidrato de biperideno 2 mg., Akineton, 1 comp. por día  
Maleato ácido de levomepromazina 25 mg., Nozinan 25 mg. ½ a las 20 hs.  
Todos estos medicamentos los ha tomado por 10 años aproximadamente.  
Clonazepan 2 mg, Rivotril 2 mg. ¾ comp. a la noche desde hace un mes.

**ANÁLISIS DEL PRM O PRH:** Descripción e investigación del farmacéutico: Se estudia el perfil fármaco terapéutico del paciente y se sospecha de un probable evento adverso del clonazepan, ya que coincide el inicio de los mareos con la toma del mismo, además potencia a los otros medicamentos que consume el paciente.

Bibliografía consultada: USP D I 1998, AHFS 1998, MARTINDALE 1996, GOODMAN Y GILMAN, IX Ed. , Manual Merck 2000, Vademécum Farmacológico, MONOGRAFÍAS DEL CIMF.

Clasificación del Problema: PRM 55-de seguridad-RAM-Efecto indeseable

**PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA:**

Comunicación por escrito con el médico psiquiatra.

Código de resolución: 11-La resolución no depende del farmacéutico se deriva al médico.

**SEGUIMIENTOS:** a fines de octubre el paciente le comenta a la farmacéutica que el médico recibió muy bien la carta, y le redujo la dosis de clonazepan a ½ comp. por noche. Se cita al paciente a la semana para ver los resultados. En la nueva cita el paciente comenta que el domingo ultimo durmió 14 horas seguidas, manifiesta que consumió alcohol, ya que piensa que como los domingos tiene permitido comer libremente, ésto incluía tomar alcohol.

**ANÁLISIS DEL PRM O PRH:** Descripción e investigación del farmacéutico: El consumo de alcohol está totalmente contraindicado con el uso de la medicación que consume este paciente, provocando potenciación en todos los casos.

Bibliografía consultada: USP D I 1998, AHFS 1998, MARTINDALE 1996, GOODMAN Y GILMAN, IX Ed. , Manual Merck 2000, Vademécum Farmacológico, MONOGRAFÍAS DEL CIMF.

Clasificación del Problema: PRH CA, el paciente tiene indicación de no consumir bebidas alcohólicas pero no cumple.

**PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA:**

Se asesora al paciente, explicando el porqué debe respetar las indicaciones del médico. Comprendió y se comprometió a cumplir.

Código de resolución: H1-Se asesora y entrega consejo por escrito.

**SEGUIMIENTOS:** se cita en 15 días al paciente para ver como sigue.

**RESULTADOS:** controlado

## PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEÚTICA

FARMACÉUTICO RESPONSABLE:

Cecilia Lucini MP 14515  
Farmacia Santa Lucia- Azul-Pcia. Bs.As.

### DESARROLLO DEL CASO

**CONSULTA DEL PACIENTE:** La paciente le manifiesta a la Farmacéutica su duda respecto al último medicamento que comenzó a tomar ( Colpuril), porque desde ese momento los controles de tensión arterial se muestran elevados, aunque toma los medicamentos que tiene prescritos para la hipertensión.

#### DATOS BÁSICOS:

Sexo: Femenino  
Edad: 67 años  
Estado Civil: Casada  
Ocupación: Ama de casa.

#### HISTORIA DE SALUD:

Dieta: con bajo contenido en sodio.  
Hábitos:  
Ram-alergias-intolerancias:  
Enfermedades crónicas: hipertensión arterial.  
Antecedentes familiares:

#### PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO:

Enalapril, 20 mg., 1 comp. por día.  
Clonazepan, 5 mg por día.  
Atenolol, 50 mg. por día.  
Aspirina, 500 mg. por día  
Lecitina de soja, 1 cucharada por día  
Colpuril, Allopurinol 100 mg., Colchicina 0.5 mg por día.

#### ANÁLISIS DEL PRM O PRH:

Descripción e investigación del farmacéutico: Se estudia el perfil fármaco terapéutico del paciente, se refiere en la bibliografía que la colchicina contrae los vasos sanguíneos e induce hipertensión por estimulación vasomotora central. La paciente refiere el aumento de la presión con el inicio de la toma del Colpuril.

Bibliografía consultada: Las bases Farmacológicas de la terapéutica, Goodman y Gilman, IX Ed.

Clasificación del Problema: PRM 51- de seguridad-RAM-Fármaco peligroso para el paciente.

#### PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA:

Se lo cita nuevamente al paciente para tomar conocimiento de cómo le fue indicado el Colpuril , desde cuando lo toma y obtener los datos del médico para poder contactarlo. En esta cita la paciente comenta que decidió tomarlo por su cuenta. Se suspende la toma de colpuril, se lo deriva de inmediato al médico. Se asesora acerca de la importancia de no automedicarse.

Clasificación del nuevo Problema: PRM 21- de Indicación-automedicación irresponsable.

Código de resolución: 4- Se suspende la medicación al paciente.

**SEGUIMIENTOS:** Se cita nuevamente a la paciente después de la consulta al médico. El Dr. coincidió con la intervención Farmacéutica, le indicó controles más seguidos de la presión arterial, confirmó la suspensión de Colpuril, ya que consideró que la paciente no lo necesita. Presentó valores de P. A. de 130-70 mmHg. a la semana de suspensión de la referida medicación. Deberá concurrir al médico en una semana para control.

**RESULTADOS:** controlado