

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA

FARMACÉUTICO RESPONSABLE: Farm. Gabriela Kregar MP 15895
Farmacia Milenium-San Isidro-Bs.As.

DESARROLLO DEL CASO

CONSULTA DEL PACIENTE:

El día 10/05/01 la paciente refiere fuertes dolores de cabeza, persistentes, desde hace dos o tres años y a pesar de utilizar Migral sup., a veces hasta 4 por día, no remiten las migrañas. Además hace referencia a molestias en los ojos, los cuales se notan enrojecidos.

DATOS BÁSICOS:

Sexo: femenino
Edad: 72 años
Estado Civil: viuda
Ocupación: jubilada

HISTORIA DE SALUD:

Dieta: hiposódica, evita grasas, por consejo médico
Hábitos: lleva una vida sedentaria, bebe café, té. No toma mate, alcohol, no fuma.
Ram-alergias-intolerancias: no informa.
Enfermedades crónicas: no informa.
Antecedentes familiares: hermanos hipertensos.

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO:

Losartán 50mg- 1 comprimido al mediodía. Fecha inicio: 05/99
Alprazolam 1mg- ½ al mediodía y 1 a la noche. Fecha inicio: 1998
Migral sup.: Cafeína-Ergotamina-Dipirona. Hasta 4 por día, variable. Fecha inicio: 1998
Amlodipina 5mg- 1 comprimido a la tarde.
Simvastatín 10mg- 3 veces por semana a la noche. Fecha inicio: 12/00
Mianserina 30mg- ½ o 1 comprimido al acostarse. Fecha inicio: 06/00
Isly gts- 1 al mediodía. Fecha inicio: 05/01
Histimet gts- 1 o 2 veces por semana. Fecha inicio: 05/01
Megatears gts- 2 veces por día. Fecha inicio: 05/01

ANÁLISIS DEL PRM O PRH:

Descripción e investigación del farmacéutico: previo estudio del perfil farmacoterapéutico, se sospecha que la paciente está experimentando ataques de migraña de rebote producidos por exposición prolongada a la ergotamina.
Bibliografía consultada: PR2001, Goodman & Gilman, Medline.
Clasificación del Problema: PRM de Seguridad. Posología demasiado alta. Duración exagerada del tratamiento.

PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA:

Alentar a la paciente a reducir la dosis del Migral hasta que pueda suspenderlo, explicarle la conveniencia de dejarlo y la posible desaparición de sus ataques de migraña. Derivación al médico de cabecera. En segunda instancia tratar el tema de los ojos.
Código de resolución de PRM: la solución no depende del farmacéutico se deriva al médico.

SEGUIMIENTOS: En los primeros seguimientos se explica el efecto que pudiera estar causando el Migral y la necesidad de bajar las dosis paulatinamente hasta suspender para corroborar la causa de las migrañas. Se pide que concurra al médico y le comente esto porque quizás él le dará terapia de reemplazo en caso de cefaleas. En las sucesivas citas, la paciente confiesa un menor uso de supositorios y nota que ya no le hacen falta como antes. El día 04/06/01 nos dice que ya no los utiliza y que no ha tenido necesidad de tomar nada para el dolor de cabeza. Se han observado otros PRM que quedan pendientes de intervención a la fecha.

RESULTADOS: Solucionado

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA

FARMACÉUTICO RESPONSABLE:

Farm. Sandra M. Negrino MP14362
Farmacia Massa-Vicente Lopez-Bs.As.

DESARROLLO DEL CASO

CONSULTA DEL PACIENTE:

En abril de 2001, la paciente comenta al farmacéutico que le realizarán un electromiograma en sus piernas. El motivo es que hace unos meses tiene debilidad en las piernas, presenta trastornos al caminar y llega a arrastrar los pies.

DATOS BÁSICOS:

Sexo: femenino
Edad: 66 años
Estado Civil: viuda
Ocupación: ama de casa

HISTORIA DE SALUD:

Dieta: normal, sin sal.
Hábitos: no bebe, no fuma, no hace ejercicios.
Ram-alergias-intolerancias: no informa.
Enfermedades crónicas: hipertensión, artrosis cervical, depresión.
Antecedentes: se desconocen

PERFIL FARMACOTERAPEUTICO:

Clonazepan 0,5 mg- 1/2 comprimido a la mañana ,1/2 comprimido a la tarde y 1 comprimido a la noche .Fecha inicio 12 / 2000. Fecha finalización 20 /06 / 2001
Paroxetina 20 mg- 1 comprimido por día .Fecha inicio :5/2000
Atenolol 50 mg- 1 comprimido por día .Fecha inicio: 10 años
Enalapril 10 mg- 1/2 comprimido a la mañana y 1 comprimido a la tarde .Fecha inicio :10 años
Trimebutina 200 mg- 1 comprimido antes del almuerzo y de la cena .Fecha inicio : 2 años
Clebopride / simeticona / bromazepan 1,5 mg (Eudon)- 1 comprimido después del almuerzo.
Fecha inicio:1 año
Polper vascular: 1 comprimido por día.Fecha inicio :2 años

ANÁLISIS DEL PRM O PRH:

Descripción e investigación del farmacéutico: previo estudio del perfil farmacoterapéutico se sospecha de un probable evento adverso del clonazepan, ya que puede ocasionar hipotonía o debilidad muscular.
Bibliografía consultada: Monografías del CIMF-C.F.P.B.A: ; PR ;Farmacología Humana de Flores ; Las bases Farmacológicas de la terapéutica Goodman; Prospectos.
Clasificación del Problema: PRM de Seguridad- RAM- Efecto indeseable

PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA:

Comunicación con el médico psiquiatra.
Código de resolución de PRM: La resolución no depende del farmacéutico se deriva al médico.

SEGUIMIENTOS: La paciente consulta al médico psiquiatra con el resultado del electromiograma y con la información obtenida por el farmacéutico. El médico psiquiatra considera satisfactorio el resultado del estudio y atento al aporte del farmacéutico decide suspender el clonazepan y en su reemplazo le indica: alprazolam 0,5 mg: 1/2 comprimido a la mañana y 1/2 comprimido a la tarde. Zopiclona 7,5 mg. 1 comprimido a la noche desde el 20 de junio de 2001. El médico traumatólogo está de acuerdo con la decisión y le prescribe un complejo citroflavonoide para mejorar la circulación de las piernas. Actualmente la paciente manifiesta una notable mejoría.

RESULTADOS: Controlado.