

EL PACIENTE POLIMEDICADO EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Usamentiaga Ortiz P¹; Alonso Renero S¹; De la Torre Ovejero MT²; García-Lago Sierra A²; Esparza Escayola M¹; Oriá Salmón E¹.

¹Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud.
²Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

San Sebastián 2017
18-20 Mayo

La polimedición se define como el consumo de 4 o más fármacos diarios y es un factor de riesgo para interacciones farmacológicas y de reacciones adversas (RAM). En España ocurre en el 30% de ancianos. Las RAM son inespecíficas y hay que sospecharlas ante episodios confusionales agudos, inestabilidad... Es fundamental la revisión periódica por parte del MAP.

Mujer de 67 años con antecedentes personales de trastorno bipolar en tratamiento con Paroxetina, litio y lormetazepam, y reflujo gastro-esofágico en tratamiento con omeprazol. Acude a su MAP por cuadro de 24 horas de desorientación y alteración del lenguaje.

Lleva en tratamiento desde hace 1 semana con azitromicina, ibuprofeno y rupatadina por cuadro catarral.

A la exploración destaca debilidad de miembros inferiores con alteración de la marcha y alteración del lenguaje (disartria). Flapping y miclonías. Ante la sospecha de posible ictus se deriva urgente al hospital.

Se realiza tac normal, ecg ritmo sinusal, analítica: insuficiencia renal aguda con tasa de filtrado glomerular del 30 (previa > 60, cálculo según MDRD-4 IDMS)) y aumento de GOT y GPT. Niveles de litio elevados 1.8 mEq/L. Se sospecha un cuadro de encefalopatía tóxica-metabólica en el contexto del cuadro infeccioso de los días previos, del desarrollo de la insuficiencia renal y de la posible interacción entre los tratamientos crónicos y los agudos. La resolución de los síntomas al suspender el litio y el tratamiento agudo confirman la sospecha diagnóstica.

Cuestionario de Hamdy: (Cuestiones a abordar durante la revisión de la medicación) 1. ¿Permanece presente la indicación (problema de salud para la cual el medicamento fue originalmente prescrito)? 2. ¿Hay duplicidades en la terapia (fármacos de la misma clase terapéutica)? ¿Es posible simplificar el régimen o la estrategia terapéutica? 3. ¿Incluye la estrategia terapéutica medicamentos prescritos para contrarrestar una reacción adversa? Si es el caso, ¿puede retirarse el fármaco que la originó? 4. ¿Es la dosis subterapéutica o tóxica considerando la edad del paciente, función renal? 5. ¿Se detecta alguna interacción significativa fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad?

La polimedición es un hecho frecuente en nuestras consultas de atención primaria, y es fundamental un correcto seguimiento de estos pacientes ya que son frecuentes las interacciones farmacológicas y las reacciones adversas medicamentosas (RAM). Es recomendable realizar una revisión periódica (cada 6-12 meses), detectar posible medicación inapropiada, revisión de psicotropos y la sobredosificación, suspender medicamentos inapropiados o duplicados, favorecer la adherencia terapéutica etc En ocasiones las interacciones se manifiestan como caídas frecuentes, episodios de desorientación o de inestabilidad, incontinencia... y aquí es fundamental el papel del médico de Atención Primaria a la hora de incorporar o valorar tratamientos agudos y distinguir las posibles RAM derivadas de los mismos.

