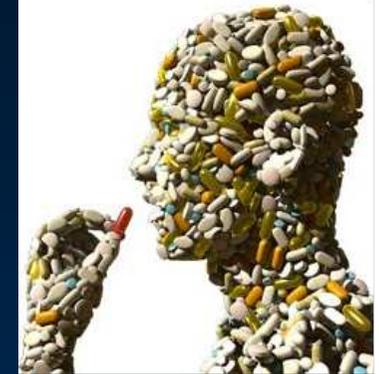


Taller de revisión de medicación crónica en el anciano polimedicado Casos Clínicos



Fernando Barrera Linares. Médico de Familia. EAP Cariñena
Francisca González Rubio. Médico de Familia. EAP Delicias sur
M Jesús Lallana Álvarez. Farmacéutica de AP. DAP Zaragoza III
Mercedes Aza Pascual-Salcedo. Farmacéutica de AP. DAP Zaragoza III



CASO 1: PEDRO



CASO 1: PEDRO

Varón de 86 años.

Independiente para las actividades básicas de la vida diaria y dependiente para las actividades instrumentales de la vida diaria.

Vive solo. EL servicio de ayuda domiciliaria acude dos o tres veces a la semana. Enfrente vive una sobrina.

Sale a pasear por la calle de su casa todas las mañanas.

El principal motivo de consulta es la disnea cuando empeora de su EPOC.



CASO 1: PEDRO

- EPOC, con hiperreactividad bronquial asociada. Presencia de Bronquiectasias. Oxigenoterapia domiciliaria. Ha tenido 0-1 reagudizaciones al año y ha precisado ingreso por este motivo en una ocasión en los dos últimos años.
- Hace unos meses, tras varios episodios de afasia, desconexión del medio y dificultad para movimientos en hemicuerpo izquierdo, es diagnosticado en Neurología de: Crisis Parciales Complejas secundarias a infartos isquémicos en región parietal derecha.
- Desde hace años HTA, DM2, HBP en tratamiento. Hiperuricemia sin tratamiento actualmente.



CASO 1: PEDRO

Priorización de enfermedades

EPOC grave (con Bronquiectasias, hiperreactividad y Oxigenoterapia domiciliaria)

Crisis comiciales parciales complejas, secundarias a ACV

HTA con regular control. Sospecha de ACxFA intermitente

DM2 bien controlada

HBP asintomático con la medicación

+



-



CASO 1: PEDRO

EPOC:

Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis: a demanda

Tiotropio Handihaler 18 mcg: 1/24 h

Salmeterol/fluticasona 25/250 mcg: 2/12 h

Teofilina comp. de lib. retard. 175 mg: 1/12h

Furosemida 20 mg (1/2 comp.)/24h

Acetilcisteina 600mg 1/24 h

Objetivo terapéutico: Calidad de vida, disminuir exacerbaciones



CASO 1: PEDRO

EPOC:

Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis: a demanda mantener

Tiotropio Handihaler 18 mcg: 1/24 h mantener

Salmeterol/fluticasona 25/250 mcg: 2/12 h reducir dosis a la mitad
Riesgo aumentado de neumonía

Teofilina comp. de lib. retard. 175 mg: 1/12h

Furosemida 20 mg (1/2 comp.)/24h

Acetilcisteína 600mg 1/24 h

Objetivo terapéutico: Calidad de vida, disminuir exacerbaciones



CASO 1: PEDRO

EPOC:

Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis: a demanda mantener

Tiotropio Handihaler 18 mcg: 1/24 h mantener

Salmeterol/fluticasona 25/250 mcg: 2/12 h reducir dosis

Teofilina comp. de lib. retard. 175 mg: 1/12h mantener

Valorar retirada si estable o pocas reagudizaciones.

Riesgo anticolinérgico = 1

Furosemida 20 mg (1/2 comp.)/24h

Acetilcisteína 600mg 1/24 h

Objetivo terapéutico: Calidad de vida, disminuir exacerbaciones



CASO 1: PEDRO

EPOC:

Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis: a demanda

mantener

Tiotropio Handihaler 18 mcg: 1/24 h

mantener

Salmeterol/fluticasona 25/250 mcg: 2/12 h

reducir dosis

Teofilina comp. de lib. retard. 175 mg: 1/12h

mantener

Furosemida 20 mg (1/2 comp.)/24h

retirar:

- no indicado, solo en edemas secundarios a IC
- riesgo de crisis de gota, riesgo de alteraciones electrolíticas.
- Riesgo anticolinérgico 1

Acetilcisteína 600mg 1/24 h

retirar: no indicado

Objetivo terapéutico: Calidad de vida, disminuir exacerbaciones



CASO 1: PEDRO

Crisis epilépticas secundarias a infartos cerebrales:

Levetiracetam 500 mg comp. 1/12 h

Acido acetilsalicílico 100 mg comp. 1/24 h

Omeprazol 20 mg caps. 1/24 h

Objetivo terapéutico: Disminuir el número de crisis. Reducir el riesgo cardiovascular y la incidencia de infartos cerebrales



CASO 1: PEDRO

Crisis epilépticas secundarias a infartos cerebrales:

Levetiracetam 500 mg comp. 1/12 h

mantener

Acido acetilsalicílico 100 mg comp. 1/24 h

mantener

Omeprazol 20 mg caps. 1/24 h

mantener

Objetivo terapéutico: Disminuir el número de crisis. Reducir el riesgo cardiovascular y la incidencia de infartos cerebrales



CASO 1: PEDRO

HTA:

Losartan 100 mg comp. 1/24 h

Objetivo terapéutico: Reducir el riesgo cardiovascular.



CASO 1: PEDRO

HTA:

Losartan 100 mg comp. 1/24 h

¿modificar?:

No óptimo control de TA.

No es la alternativa más eficiente basada en la evidencia.

Probar con un IECA y si no control asociar calcioantagonista

Objetivo terapéutico: Reducir el riesgo cardiovascular.



CASO 1: PEDRO

DM:

Metformina 850 mg comp 1/12h

Objetivo terapéutico: Reducir el riesgo cardiovascular.



CASO 1: PEDRO

DM:

Metformina 850 mg comp 1/12h

mantener

Objetivo terapéutico: Reducir el riesgo cardiovascular.



CASO 1: PEDRO

HBP:

Tamsulosina 0,4 mg comp de lib retard 1/24h

Objetivo terapéutico: Mantener calidad de vida, lo más asintomático posible



CASO 1: PEDRO

HBP:

Tamsulosina 0,4 mg comp de lib retard 1/24h mantener

¿retirar si permanece asintomático ?

Objetivo terapéutico: Mantener calidad de vida, lo más asintomático posible



CASO 1: PEDRO

Posible ACxFA:

Si se demuestra, anticoagular: acenocumarol y entonces retirar AAS.



CASO 1: PEDRO

Medicamentos anticolinérgicos presentan un efecto aditivo o sinérgico de efectos adversos

Periféricos: estreñimiento, boca seca, hipotensión ortostática, arritmia cardíaca, palpitaciones, retención urinaria

Centrales: confusión, somnolencia, sedación, delirio, visión borrosa

Escala de riesgo anticolinérgico

Furosemida 1 punto

Teofilina 1 punto

= 2



CASO 1: PEDRO

Antes de la revisión estructurada = 13 fármacos	Después de la revisión estructurada = 11 fármacos
Salbutamol inh	Salbutamol inh
Tamsulosina 0,4 mg caps liberación retardada	Tamsulosina 0,4 mg caps liberación retardada
Bromuro de tiotropio en caps con inh 18 mcg	Bromuro de tiotropio en caps con inh 18 mcg
Furosemida 40 mg comp	
Acetilcisteína 600 mg sobres	
Metformina 850 mg comp	Metformina 850 mg comp
Losartan 100 mg comp	Losartan 100 mg comp
Fluticasona 250/salmeterol 25 mcg inh	Fluticasona 250/salmeterol 25 mcg inh
Levetiracetam 500 mg comp	Levetiracetam 500 mg comp
Ac. Acetilsalicílico 100 mg comp	Ac. Acetilsalicílico 100 mg comp
Teofilina Caps lib retardada 175 mg	Teofilina Caps lib retardada 175 mg
Omeprazol 20 mg caps	Omeprazol 20 mg caps
Escala Riesgo anticolinérgico = 2	Escala Riesgo anticolinérgico = 1



CASO 2: ADELA



CASO 2: ADELA

Mujer de 82 años

Independiente para las actividades de la vida diaria.

Principales motivos de consulta son:

- astenia, pérdida de memoria, temblor en manos
- y la familia insiste en que está como "triste o asustada y no sabe que le pasa" desde que tuvo el AIT hace tres meses.



CASO 2: ADELA

Priorización de enfermedades

- AIT
- Perdida de memoria
- Claudicación intermitente
- .-Deficit de vitamina B12
- Hipercolesterolemia
- Astenia
- Temblor en las manos
(Parkinsonismo)
- Apatia
- Posible cuadro depresivo

+



-



CASO 2: ADELA

Enfermedades	Tratamientos
AIT	Adiro 300 (acetil-salicilico) +Omeprazol 20 mg
Perdida de memoria	
Claudicación intermitente	Ekistol [®] (cilostazol) +Paracetamol 1gr
Deficit de vitamina B12	Optovite (vitamina B12)
Hipercolesterolemia	Simvastatina 20 mg
Astenia	
Temblor en las manos (Parkinsonismo)	Selegilina
Apatía, posible cuadro depresivo	



CASO 2: ADELA

Asociar los tratamientos a cada diagnóstico

AIT----- Adiro 300 1/24

Prevención de HDA ---Omeprazol 1/24

Mantener o
modificar dosis
de
acetilsalicílico??

Establecer el objetivo terapéutico

Evitar la formación de trombos .

Prevencion AIT

Vigilar IBP a largo plazo impide la absorción de la vitamina B12



CASO 2: ADELA

-Pérdida de memoria----- Ningún tratamiento

-Claudicación intermitente

} Ekistol + Paracetamol

-Déficit de vitamina B12 ----- Optovite

Establecer el objetivo terapéutico



Reducción riesgo CV
Mejorar el dolor de
piernas



CASO 2: ADELA

Adiro 300 mg

Ekistol 1-0-0



Doble antiagregación no
indicada en este proceso

Duplicidad alto riesgo de hemorragia

Retirar Ekistol. Valorar reducción de dosis de Adiro a 100 mg.

Efectos adversos e interacciones : Ekistol

La Estatina interacciona con el Ekistol y con el Omeprazol es
una interacción potencialmente grave



CASO 2: ADELA

Hiperlipidemia ?? **Ver analítica**

Simvastatina 20mg 0-0-1



¿Podría corresponder la pérdida de memoria a un efecto adverso ??, la apatía??, el dolor de piernas??

-Retirar estatina

Efectos adversos:

Perdida de memoria, neuropatía, problemas urinarios, fibrosis pulmonar, mialgias, hiperglucemia



CASO 2: ADELA

Simvastatina 20mg 0-0-1



Suspender la simvastatina



AAS 300mg 1-0-0

Omeprazol 20 mg 1-0-0

Valorar los antecedentes de esta persona y ver el balance beneficio riesgo, retirar y valorar la desaparición o no de los síntomas que sospechamos como RAM. Perdida de memoria de posible origen medicamentoso

Objetivo principal: Realizar bien el diagnóstico no se deben de tratar en prevención primaria cifras de colesterol sino riesgo cardiovascular



CASO 2: ADELA

AAS 300mg 0-1-0

Valorar la reducción a 100 mg de AAS

Omeprazol 20 mg 1-0-0

Optovite im según pauta

Mantener

Paracetamol si precisa

Ekistol

Simvastatina

Duplicidad doble agregación y por interacciones potencialmente graves con la estatina y el omeprazol

Selegilina

INDICE ANTICOLINERGICO =1

Si la disminución de la vitamina B12, con elevación de la homocisteína fue la causa de su AIT, valorar con analíticas la continuación de tto, y la disminución de la dosis de AAS



CASO 2: ADELA

Antes de la revisión estructurada = 7 fármacos	Después de la revisión estructurada = 3 fármacos
Acido Acetilsalicílico 300 mg	Acido Acetilsalicílico 100 mg
Omeprazol 20 mg	Omeprazol 20 mg
Simvastatina 20 mg	
Cilostazol	
Vitamina B 12	Vitamina B 12
Paracetamol 1 g	
Selegilina	
Escala Riesgo anticolinérgico = 1	Escala Riesgo anticolinérgico = 0



CASO 2: ADELA

- -AIT
- -Perdida de memoria-----Efecto adverso de la estatina
- -Claudicación intermitente -----Efecto adverso de la estatina
- .-Deficit de vitamina B12 -----Puede aparecer en ttos con Ibp a largo plazo
- -Hipercolesterolemia -----Realizar un buen diagnóstico antes de tratar
- -Astenia-----Efecto adverso de la estatina
- -Temblor en las manos (Parkinsonismo) -deficit de vitamina B12
- -Apatía -----Efecto adverso de la estatina
- -Posible cuadro depresivo - Tristeza por el malestar



CASO 2: ADELA

La paciente después de la retirada de la estatina comenzó a mejorar de los dolores de las piernas, mejoró su estado de ánimo, los temblores tardaron en desaparecer poco a poco en tres meses, mejoraron los niveles de homocisteína , vit B12, y creatinina.

Mejorando el cansancio, ha reaniciado su actividad como ama de casa habiendo recuperado su funcionalidad siendo totalmente independiente para la vida diaria.

Establecer el objetivo terapéutico

Estar como antes del episodio



CASO 3: JUAN



CASO 3: JUAN

Varón de 84 años, Viudo, Vive solo, no sabe guisar, tiene dificultades para deambular, aunque los fines de semana una hija que vive fuera acude al domicilio para ayudarlo en la limpieza y le suele dejar comida hecha para dos o tres días, tiene un día a la semana ayuda de auxiliar al domicilio para acompañarlo a los médicos y salir, nivel económico aceptable.

El es muy animado, y desde el 2009 nota un "bajón" en su salud.



CASO 3: JUAN

Sus principales motivos de consulta son:

- Hipertensión arterial
- Estenosis del canal medular,
- Hidrocefalia hipertensiva,
- Estenosis carotidea,
- Isquemia arterial crónica estadio IIB,
- Claudicación intermitente con enfermedad arteriosclerótica documentada y ataxia a la marcha



CASO 3: JUAN

Priorización de enfermedades

- Hidrocefalia hipertensiva
- Hipertensión arterial
- Arterioesclerosis generalizada (estenosis carotidea, claudicación intermitente)
- Estenosis del canal medular. Dolor
- Ataxia a la marcha
- Anemia

+



-



CASO 3: JUAN

Asociar los tratamientos a cada diagnóstico

Hidrocefalia hipertensiva

Sutril Neo 1/24 horas
Serc 16 mg 1/12 horas

Posibles efectos adversos de Serc: estreñimiento, cefalea, precaución en pacientes ancianos con insuficiencia renal, se elimina por vía renal

Objetivo terapéutico: mejorar su calidad de vida. No hay tto medicamentoso para este problema derivar a neurocirugía



CASO 3: JUAN

Hipertensión arterial

- Emconcor cor 2,5mg cada 12 horas desde el 2009
- Enalapril 20 mg 1/24 horas desde el 2010
- Exforge 10 mg/160 mg 1/24 horas desde el 2010

Establecer el objetivo terapéutico

Control de su tensión arterial
por debajo de 135/85



CASO 3: JUAN

HTA con complicaciones

Enalapril ® 20 mg	1-0-0	
Exforge® 10/160 mg	1-0-0	
Emconcor cor® 2,5mg	1-0-1	No indicado si no hay insuficiencia cardiaca → Retirar

Posibles efectos adversos : bisoprolol podría provocar bloqueos cardiacos en ancianos y dificultades para deambular. También puede causar mareos y cefaleas



CASO 7: Juan

HTA con complicaciones

Enalapril® 20 mg

1-0-0

Exforge®

1-0-0

} Retirar y sustituir por diurético tiazídico

Emconcor cor® 2,5mg

1-0-1

} Retirar

Posibles efectos adversos: La coexistencia de un Ara II y un IECA presenta riesgo de insuficiencia renal, e hiperpotasemia, Podría sustituirse uno de los dos por un diurético tiazídico.



CASO 3: JUAN

Arterioesclerosis generalizada (estenosis carotidea, claudicación intermitente)

Hemovas[®] 400 mg 1/8 horas desde el 2009 } Valorar la retirada

Omeprazol de 20 mg 1/24 horas } Valorar la posibilidad de
Plavix[®] 75 mg 1/24 horas desde el 2009 } Cambiar a Adiro 100 mg

Cardyl 20 mg 1/24 horas desde el 2009 → Valorar la retirada



CASO 3: JUAN

Estenosis medular. Dolor

Sertralina ® 50 mg 1/24 horas
Nolotil ® capsulas

Retirar: no estaría indicado
Valorar Paracetamol

INDICE ANTICOLINERGICO =1

Posibles efectos secundarios: estreñimiento ,sudoración ,insomnio, somnolencia
Perdida de apetito, temblor sequedad de boca.



CASO 3: JUAN

Anemia

Tardyferon ® 1/24 horas

Valorar la retirada



CASO 3: JUAN

Medicamentos antes de la revisión:11	Medicamentos después de la revisión:6
Cardyl 20 mg	
Enalapril 20 mg	Enalapril 20 mg
Exforge 10/160 mg	Sustituir por diurético tiazídico
Emconcor cor 2,5	
Hemovas 400	Retirar según la clínica o Naftidrofurilo
Nolotil	Segunda revisión: Paracetamol
Omeprazol 20 mg	Omeprazol 20 mg
Plavix 75 mg	Sustituir por Acetil-salicílico 100mg
Serc 16 mg	
Sertralina 50 mg	
Sutril Neo 5 mg	
Escala Riesgo anticolinérgico = 1	Escala Riesgo anticolinérgico = 0