

# CASO FARMAREVISIÓN

## PANTOPRAZOL 40 mg cada 12 horas

Mujer de 83 años, la revisión se realiza tras la solicitud de homologación de quetiapina y alta de Medicina Interna (juicio clínico a la dcha)

Ingreso previo en 2018 por úlcera GI que asocian al uso crónico de prednisona por su Artritis Reumatoide.

Triple terapia por asma. Pendiente consulta en neumo a los 15 días del último ingreso.

La furosemida se pautó 1/24 h el pasado mes de septiembre – no se indica causa.

Paracetamol efervescente 1/8 h.

### Analítica:

Hemograma con leucocitosis, no anemia ni ferropénica ni macrocítica.

Glucosa basal elevada en paciente a tratamiento con corticoides

Hierro bajo con suplemento y Ferritina no valorable por proceso agudo (PCR elevada) No datos de folato en sangre.

Hipertensión sin registro.

<b>Glucosa</b>	<b>178.0</b>	<b>mg/dL</b>	<b>[74.0 - 106.0]</b>
Urea	36.0	mg/dL	[20.0 - 49.0]
Creatinina	0.68	mg/dL	[0.3 - 1.1]
Filtrado glomerular estimado (ecuacion CKD-EPI)	80.54	mL/min/1,73 m2	[ - ]
<b>Hierro</b>	<b>38.0</b>	<b>ug/dL</b>	<b>[50.0 - 170.0]</b>
<b>Ferritina</b>	<b>357.5</b>	<b>ng/mL</b>	<b>[10.0 - 291.0]</b>
<b>Transferrina</b>	<b>181.0</b>	<b>mg/dL</b>	<b>[250.0 - 380.0]</b>
Calculo-TIBC	255.0	µg/dL	[240.0 - 450.0]
<b>Saturación de transferrina</b>	<b>14.9</b>	<b>%</b>	<b>[15.0 - 50.0]</b>
<b>Proteína C reactiva</b>	<b>20.69</b>	<b>mg/L</b>	<b>[0.0 - 5.0]</b>

### JUICIO CLINICO:

-AGUDIZACIÓN DE ASMA BRONQUIAL POR INFECCIÓN RESPIRATORIA.

-INSUFICIENCIA CARDIACA.

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GLOBAL SECUNDARIA A PREVIOS/PROBABLE SHO.

-PREVIOS.

### TRATAMIENTO RECOMENDADO:

-LOS QUE VENÍA REALIZANDO: se recomienda reducir lexatin a 1.5mg día

AÑADIR:

-OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA EN GAFAS NASALES A 2LITROS POR MINUTO DURANTE DIECISÉIS HORAS AL DÍA DE PREDOMINIO NOCTURNO Y/O SI DISNEA.

	LEXATIN 1.5MG 30 CAPSULAS	F	1/12 h desde 2008
	ADOLONTA 50MG 60 CAPSULAS	F	1/8 h desde 2009
	PRITORPLUS 40/12,5MG 28 COMPRIMIDOS	E	
	ARROX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	V	
	HIDROFEROL 0,266MG 10 AMPOLLAS BEBIBLES DE 1,5		
	PANTOPRAZOL KERN PHARMA 40MG 28 COMPRIMIDOS	F	1/12h desde 2018 tras ingreso
	TARDYFERON 80MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	T	1/24 h desde 2018 tras ingreso
	ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS	C	1/24 h desde 2018 tras ingreso
	VENTOLIN 100MCG/INHAL SUSP PARA INHALAC ENV F	F	2/8 h pauta registrada
	SPIRIVA RESPIMAT CON INHALADOR RECARGABLE (D	Di	
	ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT: INCOPACK PAN	F	
	ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT: INCOPACK	vi	
	REVINTY ELLIPTA 92/22MCG 1 INHAL 30 DOSIS POLV	He	
	PARACETAMOL 1.000 MG SOLUCION/SUSPENSION OR	Hi	1/8 h pauta registrada
	FUROSEMIDA 40 MG 30 COMPRIMIDOS		2/24 h alta 10/22
	HIDROALTESONA 20MG 30 COMPRIMIDOS		1/12 h pautado por su MAP en domicilio
	<b>QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECU</b>		

# CASO FARMAREVISIÓN

## PANTOPRAZOL 40 mg cada 12 horas

Priorizo por la intervención de error que es seguro, Pantoprazol 40 mg/12 h tras comprobar que todas las recetas están dispensadas. Busco origen, procede del ingreso de 2018 por úlcera GI en la que se indica la pauta de 1/12 h por “8 semanas” pero se pauta como crónico, por lo que se perpetúa esta pauta.

Asociada a esta prescripción, aclaro que el hierro, precisa medio ácido para absorberse, lo que podría explicar los bajos niveles a pesar del suplemento, también dificulta la absorción de vitaminas y su uso se ha asociado a infecciones. Se propone reducir la dosis mediante bloqueo de la prescripción.

Tramadol 50 mg/8 h. Interacción con Bromazepam 1,5, en paciente con patología respiratoria tipo asmática. Se mantiene la dosis de 1/12 h a pesar de la recomendación de reducción de dosis en informe de alta (discrepancia no justificada) Se propone evaluar la necesidad del bromacepam (> 10 años) y como mínimo reducir la dosis. Evaluar la necesidad de tramadol y tener en cuenta su posible efecto de empeorar las alteraciones conductuales por lo que se considera no adecuada a la situación actual del paciente.

Quetiapina 1/12 h. Se recuerda iniciar siempre con la mínima dosis y aumentar solo en caso de no obtener el efecto esperado. Posible cascada farmacológica derivada de la reintroducción del corticoide o, con mayor probabilidad, a causa del ingreso en paciente con posible inicio de deterioro cognitivo- por lo que se indicar revisar tramadol. Revisar en 2-3 semanas evolución y plantear deprescripción.

Paracetamol en formulación efervescente con elevada cantidad de Na<sup>+</sup> en paciente con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca (reducir precarga) y a tratamiento con dos diuréticos- HCTZ y Furosemida – (interacción farmacodinámica) El medicamento es “no adecuado” por su formulación.

Glucemia basal elevada (sin dato de glicada) en paciente con corticoterapia, precisa control de niveles y sise mantiene en este rango de valores, podría valorarse un antidiabético oral (sin restricción por función renal) para control de posibles picos.

Se cita con enfermería para control de TA, revisión de la toma “real” de la medicación, uso de dispositivos de inhalación (tras CEXT neumo)

	LEXATIN 1.5MG 30 CAPSULAS	F	1/12 h desde 2008
	ADOLONTA 50MG 60 CAPSULAS	F	1/8 h desde 2009
	PRITORPLUS 40/12,5MG 28 COMPRIMIDOS	E	
	ARROX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	V	
	HIDROFEROL 0,266MG 10 AMPOLLAS BEBIBLES DE 1,5	V	
	PANTOPRAZOL KERN PHARMA 40MG 28 COMPRIMIDOS	F	1/12h desde 2018 tras ingreso
	TARDYFERON 80MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	T	1/24 h desde 2018 tras ingreso
	ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS	C	1/24 h desde 2018 tras ingreso
	VENTOLIN 100MCG/INHAL SUSP PARA INHALAC ENV F	F	2/8 h pauta registrada
	SPIRIVA RESPIMAT CON INHALADOR RECARGABLE (D	D	
	ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT: INCOPACK PAN	F	
	ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT: INCOPACK	Vi	
	REVINTY ELLIPTA 92/22MCG 1 INHAL 30 DOSIS POLV	Hc	
	PARACETAMOL 1.000 MG SOLUCION/SUSPENSION OR	Hi	1/8 h pauta registrada
	FUROSEMIDA 40 MG 30 COMPRIMIDOS		
	HIDROALTESONA 20MG 30 COMPRIMIDOS		2/24 h alta 10/22
	QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECU		1/12 h pautado por su MAP en domicilio

# CASO FARMAREVISIÓN

PANTOPRAZOL 40 mg cada 12 horas

Prescripción	Indicación (marcar en caso negativo)	Adecuación (marcar en caso negativo)		Efectividade (marcar en caso negativo)		Seguridade (marcar en caso positivo)			
		É adecuado?	Dose, pauta e duración?	É efectivo?	Alternativa eficaz?	Reacción adversa?	Interacción?	Duplicidade ou contraindicación?	Cascada farmacolóxica?
 Engadir  QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG  	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI
PARACETAMOL 1.000 MG SOLUCION/SUSPENSION ORAL EFERVESCENTE 20 SOBRES  	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI
 PANTOPRAZOL KERN PHARMA 40MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTEN EFG  	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 ADOLONTA 50MG 60 CAPSULAS  	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>