

# DE L'ATENCIÓ CENTRADA EN LA MALALTIA I L'ORGANITZACIÓ CAP A L'ATENCIÓ CENTRADA EN EL PACIENT

A PROPÒSIT D'UN CAS

# XIX

Jornada de la  
Societat Catalana  
de Farmàcia Clínica

El Pla de Salut:  
oportunitats i nous paradigmes

Barcelona, 18 de juny de 2013

**Guadalupe Ballesteros Cabañas**

(Capiro Hospital Universitari Sagrat Cor)

**Marta Cabré Serres**

(Corporació Sanitària Parc Taulí-Insitut Universitari UAB)

# XIX

Jornada de la Societat Catalana  
de Farmàcia Clínica

Dimarts, 18 de juny de 2013















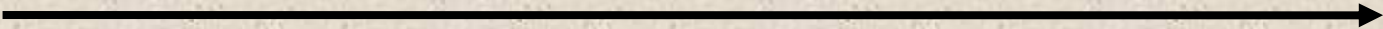




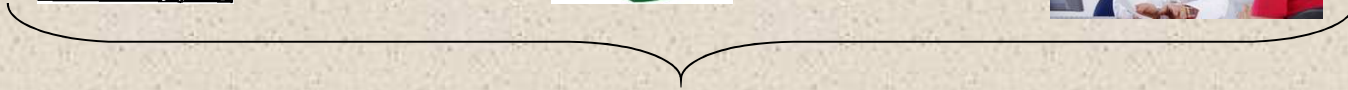
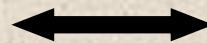
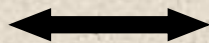




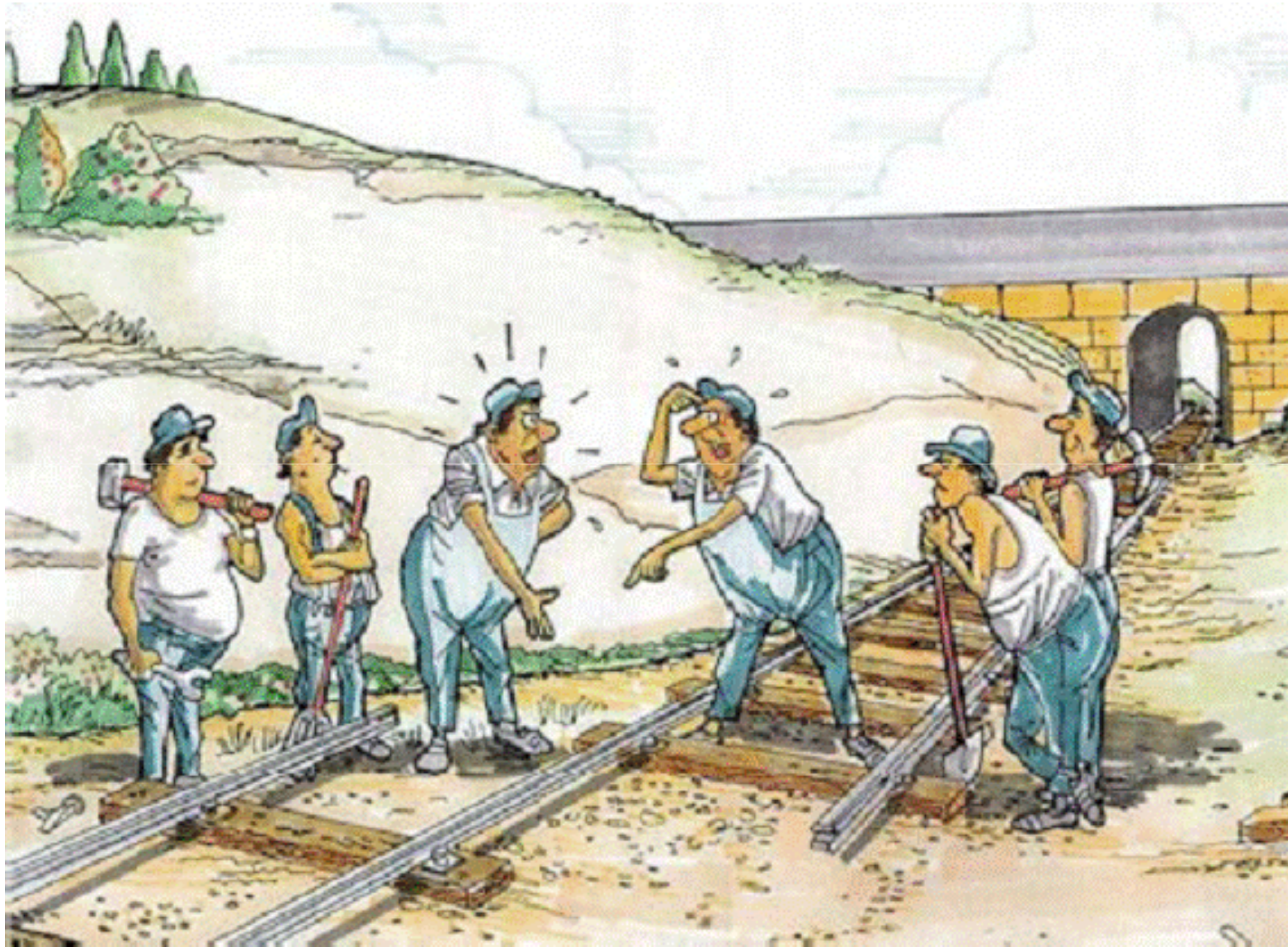
Procés assistencial



CADENA INTERDISCIPLINAR









# ESTADA HOSPITALÀRIA

## MOTIU DE CONSULTA



Dona de **82 anys** que es derivada del seu centre d'atenció primària al servei d'urgències de l'hospital per un augment brusc de la seva dispnea habitual i edemes.





## HISTÒRIA CLÍNICA I ANAMNESIS

- Cansanci progressiu.
- Dificultat per a dormir.
- Li falta l'alè tant al caminar com a les nits.
- Episodis malestar pit → “acceleracions del cor”.
- Mal control de la glicèmia → desde canvi a “la nova insulina”.
- Quadre dolor abdominal i diarrees abundants de 4 dies d'evolució. Coincideix amb l'automedicació de colchicina (3 compr/dia x 5 dies) per una possible crisi gotosa (refereix dolor articulacions).





## ANTECEDENTS

- DM2.
- Dislipèmia.
- Insuficiència renal crònica.
- Insuficiència cardíaca (3 descompensacions l'últim any).
- Fibrilació auricular paroxística.
- AIT (2005).
- EPOC.
- Síndrome depressiu.
- Osteoporosis.





## SITUACIÓ BASAL

- Ara viu sola (havia viscut a Residència).
- Té un fill amb qui no té contacte i una neboda a Canàries.
- Surt poc al carrer.
- Té una senyora que l'ajuda amb les tasques diàries.
- Facultats mentals normals.





## MEDICACIÓ HABITUAL

<b>Insulina Glargina (Lantus®) 0-0-24 UI</b>	<b>Omeprazol (Nuclosina®) 20 mg/24h</b>
<b>Insulina ràpida segons reflos</b>	<b>Duloxetina (Cymbalta®) 60 mg/24h</b>
<b>Acenocumarol (Sintrom®) 4 mg/segons pauta</b>	<b>Salmeterol/fluticasona (Plusvent®) 50/500mcg 1inh/12h</b>
<b>Digoxina 0,25mg/24 h excepte DIS I DG</b>	<b>Tiotropi (Spiriva®) 18 mcg 1 inh/24h</b>
<b>Losartan (Cozaar®) 50 mg/24h</b>	<b>Àcid alendrònic 70 mg/setmanal</b>
<b>Hidroclorotiazida 50 mg/24h</b>	<b>Complex hidroxiapatita (Osteopor®) 830 mg/12h</b>
<b>Atenolol 50 mg/24h</b>	<b>Tramadol 50 mg/12h si dolor</b>
<b>Atorvastatina 40 mg/24h</b>	<b>Lorazepam 1 mg/nit</b>
<b>Alopurinol 300 mg/24h</b>	<b>Diclofenac 1% gel tòpic segons dolor</b>
<b>Colchicina si precisa</b>	



## EXPLORACIONS

➤ **Exàmen físic:**

TA: 160/80 mmHg

FC: 130 lpm

FR: 24 resp/min

Sat O<sub>2</sub>: 92%

Palidessa muco-cutània

➤ **Ausculatació cardio-pulmonar:**

Tons arrítmics sense buffs cardíacs. Crepitants en bases i subcrepitants inspiratoris en camps mitjos.

➤ **Extremitats:**

Edemes en extremitats inferiors fins al genolls amb fòvea, rubor i calor.





## ANALÍTICA



### ➤ Hemograma:

Hb 10,2 g/dl, hematies  $3,8 \times 10^{12}/L$ , hematòcrit 33,9%.

### ➤ Bioquímica:

Creat 2.01 mg/dL, Urea 61 mg/dL, Na<sup>+</sup> 154 mmol/L (135-145), K<sup>+</sup> 3.8 mmol/L, glucosa 266 mg/dL, ferritina 85 ng/mL, transferrina 207 mg/dL, ferro 37 mcg/dL, haptoglobina 256 mg/dL.

### ➤ Gasometria arterial:

Ph 7.30, pCO<sub>2</sub> 60 mmHg, pO<sub>2</sub> 62 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27 mmol/L.

### ➤ Altres:

PCR, troponina T i hormones tiroidees normals, digoxinèmia: 0.4 ng/mL, coagulació: INR 2.1.



➤ **ECG:**

Fibril·lació auricular ràpida (130 bpm) sense canvis isquèmics o signes d'infart.

Ecocardiograma va confirmar disfunció ventricular sistòlica esquerra amb fracció d'ejecció del 35%.

➤ **Placa tòrax:** Normal

**DIAGNÒSTIC**



**El diagnòstic va ser insuficiència cardíaca II/III segons la classificació funcional de la NYHA, complicada per la presència de fibril·lació auricular ràpida i anèmia associada a deficiència de ferro, a més d'una intoxicació aguda per colchicina.**



## TRACTAMENT PRESCRIT DURANT LA SEVA ESTADA A URGÈNCIES

- O<sub>2</sub> ulleres nasals
- SGS 500 mL/8h + 20 mEq potassi en cada sèrum
- Pantoprazol ev 40mg/24h
- Furosemida ev 40mg/8h
- Perfusió continua de nitroglicerina (50mg en 250mL SG5%)
- Ferro ev 200mg/48h
- Salbutamol 2,5 mg + Bromur ipratropi 500 mcg nebulitzats/8h
- Paracetamol ev 1g/8h si precisa
- Acenocumarol segons pauta
- Insulina ràpida segons reflos





## TRACTAMENT PRESCRIT EN UNITAT CURTA ESTADA

(48h d'ingrés):

- Nitroglicerina pegat 5 mg (14h diàries).
- Pantoprazol 40mg/24h vo.
- Furosemida 40 mg/8h vo.
- Insulina Glargina 0-0-24 UI.
- Formoterol/budesonida (Symbicort) 160/4.5 mcg 1 inh/12h.
- Resta de medicació domiciliària igual.





- Eupneica en repós
- TA 130/80 mmHg
- FC 85 bpm
- Sat O<sub>2</sub> 95%.
- Creat 1,80 mg/dL
- Na<sup>+</sup> 140 mmol/L i K<sup>+</sup> 3.8 mmol/L
- Absència de signes radiològics d'ICC

### SITUACIÓ A L'ALTA

### MEDICACIÓ A L'ALTA



- Furosemida vo 40 mg/24h
- Sulfat ferrós vo 100 mg/dia x 1 mes
- Symbicort 160/4,5 1 inh/12h
- Pantoprazol 40mg/24h
- Resta de tractament domiciliari igual