



PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Autora: Jessica Ballesté Márquez

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de muerte en muchos países en vía de desarrollo, pero también en países desarrollados. La OMS asegura que la mayoría de las ECV se pueden prevenir actuando sobre los factores de riesgo cardiovascular. Para ello, desde la Farmacia Comunitaria (FC), se utilizan las estrategias y actividades educativas adecuadas que abarquen a toda la población, donde la labor del farmacéutico resulta imprescindible.

La mayoría de las ECV se desarrollan de manera silenciosa, manifestando los síntomas cuando ya están en un estado avanzado, de ahí la importancia de la prevención primaria modificando nuestro estilo de vida para disminuir los riesgos.

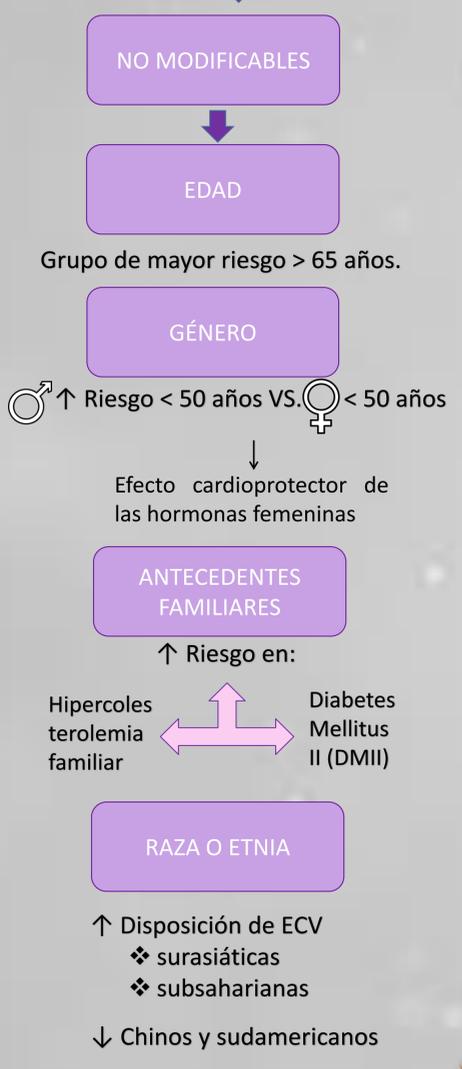
OBJETIVOS

- ❖ Describir los métodos utilizados en FC para la prevención CV a través de la detección y control de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV).
- ❖ Demostrar la importancia de la intervención farmacéutica en el seguimiento de pacientes con FRCV.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

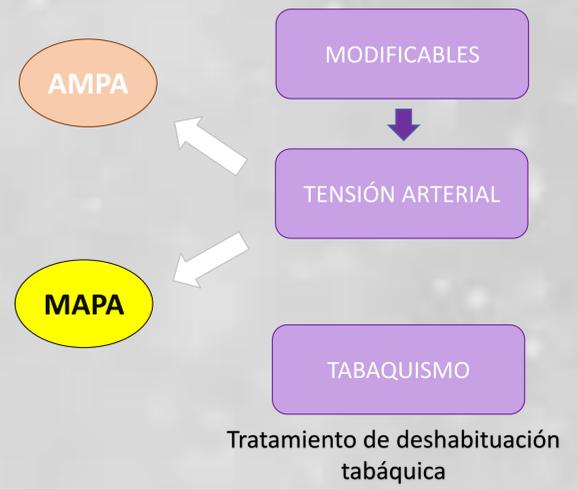
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



AUTOMEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
Objetivo: Promover la formación, investigación y difusión de todos los aspectos relacionados con la automedida de la PA.
 1. Relajación física y mental del paciente.
 2. Dispositivo de medida homologado y calibrado.
 3. Se realizan dos medidas como mínimo.
 Si es diagnóstico → tres series de medidas en semanas diferentes.



MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HORAS
Objetivo: Conocer si el perfil tensional del paciente presenta un descenso fisiológico de la PA.
 1. El paciente acude al centro médico para la colocación del aparato Holter.
 2. Automedida cada 15-20min (diurno) y 20-30min (nocturno).
 3. El aparato registra los datos que posteriormente serán analizados por el especialista.



Realizar el proceso asistencial: el farmacéutico actuará eligiendo la opción más adecuada para el paciente en concreto:
 • Tratamiento farmacológico (EFP).
 • Tratamiento no farmacológico.
 • No ofreciendo tratamiento y derivando al médico.
 • Facilitando consejos de educación sanitaria.

Verificar la situación del paciente respecto a:
 • Una situación fisiológica especial (embarazo, lactancia...).
 • Hábitos nocivos que influyen negativamente en su salud (alcohol, ejercicio físico, dieta...).
 • Enfermedades crónicas diagnosticadas o referidas, alergias, etc.
 • Tratamientos adicionales.

El motivo de la indicación: "deshabituación tabáquica". Además, se registrarán los resultados obtenidos en los test relacionados con:
 • El estadio de dependencia tabáquica: **test de Prochaska y DiClemente**.
 • El grado de motivación para la deshabituación: **Test de Richmond**.
 • El grado de dependencia de la nicotina: **Test de Fagerström**.

Registro del paciente por: sexo, edad y relación con el usuario que solicita la consulta.



Verificar los posibles problemas por interacciones, contraindicaciones, precauciones, duplicidades, etc. relativas a la información recogida.

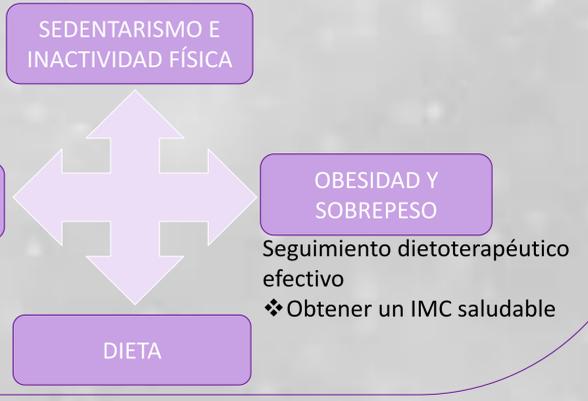


Tratamiento farmacológico:
 ❖ Estatinas
 ❖ Fibratos
 ❖ Resinas

Derivación al médico

Detección de los valores de colesterol en FC

Tratamiento no farmacológico



CONCLUSIONES

Actualmente se está realizando una interesante labor desde las Farmacias Comunitarias con respecto a la detección y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular modificables:

- ❖ La AMPA ha demostrado que en comparación con la presión arterial clínica (PAC), los resultados justifican la adopción de la AMPA en el manejo de pacientes hipertensos, como un complemento útil para las lecturas clínicas.
- ❖ Para el control de la obesidad y sobrepeso, las FC en los pacientes tienen un RCV alto han llevado a actuar al farmacéutico para disminuir dicho resultado; siendo en este caso la remisión al servicio de control de peso y cesación tabáquica de los pacientes obesos y de los pacientes fumadores.
- ❖ Para el control de la dieta, se ha demostrado que el seguimiento dietoterapéutico realizado ha sido efectivo ayudando a los pacientes hipertensos con sobrepeso en alcanzar la meta en su tratamiento dietético: obtener un IMC saludable, lo que redundará en la mejoría de factores de riesgo asociados.

Se ha evidenciado la indispensable labor del farmacéutico, la cual resulta determinante a la hora de desarrollar la medición y control del riesgo vascular, cuyo requisito principal es que el farmacéutico encargado del seguimiento esté cabalmente capacitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Española del Corazón. Edad y envejecimiento: factor de riesgo cardiovascular [Internet]. 2013 [citado 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/edad.html>
2. Flores Becerra I et al. Automedida de la presión arterial (AMPA) en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 2 de abril de 2018];31(8):545-52. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707306/1-s2.0-S0212656703707306-main.pdf?tid=58607e4e-f829-4d7b-a1a4-807c3ead0691&acdnat=1522691724_8ffd4223ab1df8c17e1c8bd64d305ff4
3. ÍNDICE PREVALENCIA DEL TABAQUISMO. [citado 3 de abril de 2018]; Disponible en: https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos_Farmacologicos_CGCOG/20100226-TABAQUISMO_Y_DESHABITUACION_TABAQUICA.pdf
4. SEFAC-Comisión-Servicios-Profesionales-Farmacéuticos. Especificaciones del servicio de medición y control del riesgo vascular. Farm Comunitarios [Internet]. 2016;8(3 SE-Documentos SEFAC):5-9. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/especificaciones-del-servicio-medicion-control-del-riesgo-vascular>