



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



CARTA AL DIRECTOR

Iluminar y deslumbrar. Un caso de prescripción inadecuada de prasugrel con reacción adversa urticante

To enlighten and to dazzle: a case of an inadequate prescription of Prasugrel with an adverse reaction of urticaria

Sr. Director:

Hemos leído recientemente un interesante editorial en su revista¹ donde los autores nos recuerdan el importante hecho práctico de que no siempre se seleccionan los medicamentos más adecuados. En este sentido, quisiéramos añadir una reflexión, ilustrada con un caso, sobre los conceptos de «deslumbramiento» por lo nuevo y el papel del médico de familia (MdF) de «iluminar» la trayectoria clínica del paciente.

El deslumbramiento por lo nuevo en los médicos y pacientes entraña riesgos. Y las reacciones adversas a fármacos (RA) son una parte importante de ese problema. Además, parece estar ganándonos a los MdF una inercia terapéutica que produce un alto grado de polimedicación inadecuada, peligrosa y costosa, en parte debido a la prescripción inducida –en la cual el MdF tiende a culpabilizar a otros de su comienzo, pero tampoco se atreve a considerar cambios²–, pero también por el deslumbramiento de los propios MdF que son responsables de una cantidad sustancial de todas las recetas iniciales de los nuevos medicamentos³, olvidando de este modo nuestro papel de «iluminar» el camino terapéutico del paciente. Porque hay diferencias entre «iluminar» y «deslumbrar»: iluminar es profundizar en uno mismo; deslumbrar son los gestos apresurados y estrepitosos exteriores. Una vela, un quinqué dan luz, iluminan, permiten ver; en cambio, unos focos deslumbrantes ciegan, dificultan la visión.

En este contexto, deseáramos mostrar un caso ilustrativo de prescripción «deslumbrante» inadecuadamente elegida que conlleva una RA, que es «iluminada» –observada, resuelta y comunicada– por el MdF. Se trata de un varón de 46 años, que acude al centro de salud por presentar tras un esfuerzo intenso un episodio de dolor retroesternal opresivo y sensación nauseosa con vómito posterior sin irradiación. Se diagnostica en urgencias hospitalarias de síndrome coronario agudo sin elevación del ST ni onda Q. Se prescribe al alta hospitalaria prasugrel, y presenta una RA urticante a las

pocas horas de su toma⁴, desapareciendo tras la sustitución por clopidogrel.

Entre los métodos tendentes a identificar y cuantificar las RA de los medicamentos tenemos los datos derivados de la pura observación clínica –«iluminar»– y, en este aspecto, el papel que desempeña el MdF es fundamental. Sin embargo, existe una infracomunicación debido a la incertidumbre entre causa y efecto. Es difícil distinguir si una manifestación clínica es el resultado de una medicación específica o forma parte de la enfermedad del paciente. En estas circunstancias, es crucial el papel de MdF reflexivo y atento, que ilumina el camino clínico del paciente sin dejarse deslumbrar por las prescripciones nuevas y frecuentemente inadecuadas.

En el caso que presentamos, la prescripción de prasugrel al alta hospitalaria no se justificaba según las evaluaciones independientes, que consideran que presenta un balance beneficio/riesgo/coste del tratamiento bajo en pacientes con síndrome coronario agudo que reciben una intervención percutánea coronaria (ICP), aceptándose, no obstante, que hay una serie de subgrupos de población que podrían beneficiarse: diabéticos, pacientes en tratamiento con clopidogrel que presentan trombosis del *stent*, y pacientes con elevación del ST en los que es necesaria una ICP inmediata, y nuestro paciente no se encontraba en ninguno de estos subgrupos⁵.

La prescripción juiciosa, cauta y conservadora, que ilumina pero no deslumbra, es un requisito previo para el uso seguro y apropiado de los medicamentos, y esto incluye el escepticismo respecto a los nuevos medicamentos, y el mantenimiento de la vigilancia en cuanto a las RA, valorando la posible retirada del fármaco⁶.

Bibliografía

1. Comité Editorial y Consultores de la «Guía terapéutica en Atención primaria basada en la selección razonada de medicamentos. SemFYC». Medicamentos: hay que escoger pero, ¿sabemos hacerlo? *Aten Primaria*. 2012;44:449–50. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ei/0212-6567/44/449>
2. Turabian JL, Perez Franco B. Impacto de la prescripción inducida sobre la relación médico-paciente. *Rev Calid Asist*. 2011;26:67–9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v26n01a90000806pdf001.pdf>
3. Florentinus S, Heerdink E, Van Dijk L, Griens F, Groenewegen P, Leufkens H. Is new drug prescribing in primary care specialist induced? *BMC Health Serv Res*. 2009;9:6. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/6/Abstract>

4. eHealthMe. Real world drug, personalizad. Could Effient cause Urticaria? [consultado 30 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.ehealthme.com/ds/effient/urticaria>
5. Comité de evaluación de nuevos medicamentos de uso hospitalario. Informe de evaluación n.º 14. Septiembre 2010. Osakidetza. Prasugrel [consultado 30 Ago 2012]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpubl01/eu/contenidos/informacion/cevime_ambito_hospitalario/eu_miez/adjuntos/prasugrel.pdf
6. Schiff GD, Galanter WL, Duhig J, Lodolce AE, Koronkowski MJ, Lambert BL. Principles of conservative prescribing. Arch Intern Med. 2011;171:1433–40. Disponible en: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/archinternmed.2011.256?etoc>

Brenda Beatriz Báez-Montiel^a, Elizabeth Gutiérrez-Islas^a,
Juan Ramón Herrera-Ontañón^a y
José Luis Turabián^{b,*}

^a *Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad Docente de Medicina de Familia, Toledo, España*

^b *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Polígono Industrial, Toledo, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jturabianf@meditex.es
(J.L. Turabián).