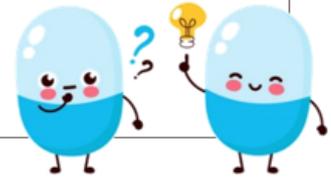


Píldoras informativas

del Servicio de Farmacia Sociosanitario SNS-O

Nº 6, abril de 2021



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A PERSONAS CON DIFICULTADES DE DEGLUCIÓN: ¿UN PROBLEMA MAYOR DE LO ESPERADO?

Fermín es un hombre de 81 años. Lleva 3 años en la residencia. Actualmente, presenta disfagia por un ictus que tuvo hace 2 meses. Entre otros medicamentos, está en tratamiento con 1 comprimido de quetiapina 50 mg de liberación prolongada en la cena, para el control de los síntomas cognitivo-conductuales de la demencia, con 1 comprimido de hierro sulfato de 80 mg (Tardyferon®) en el desayuno, por una anemia ferropénica diagnosticada hace medio año, y con 1 cápsula de clometiazol 192 mg (Distraneurine®) a la noche, para el insomnio. El personal de la residencia detecta que, a consecuencia del ictus, tiene problemas para tragar los medicamentos. Se decide revisar sus prescripciones para poder adecuarlas a su situación actual.

En qué consisten los problemas de deglución

Los problemas para tomar medicamentos por vía oral, sobre todo los medicamentos de gran tamaño, son frecuentes en la población general. En la población anciana y la institucionalizada suelen ser aún mayores, debido a la presencia de disfagia u otros problemas relacionados con la masticación o la deglución, causados por diferentes enfermedades o cambios en las glándulas salivales y la dentadura. Las alteraciones mecánicas o de músculos y nervios que participan en la deglución, enfermedades como los ictus, la enfermedad de Parkinson, la demencia, la discapacidad psíquica o física o los cánceres de cabeza-cuello pueden ser posibles causas de estos problemas.

La disfagia o dificultad para tragar puede ser tanto orofaríngea como esofágica y puede afectar tanto a líquidos como a sólidos. Esto determinará cómo debemos adecuar la medicación en cada caso. En el caso de la disfagia a líquidos, puede ser necesaria la administración de los medicamentos con alimentos o el uso de espesantes. En cuanto a los sólidos, en caso de no poder sustituirlos, será necesario manipularlos.

Hay diferentes signos y síntomas que podrían indicar que una persona presenta problemas para tragar la medicación:

- Masticación y deglución difícil o dolorosa.
- Boca seca.
- Dificultad para mantener la comida o los líquidos en la boca.
- Tos/atragantamiento antes, durante o después de la deglución.
- Voz ronca o húmeda.
- Sensación de obstrucción.
- Regurgitación de comida no digerida.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Infecciones respiratorias frecuentes por broncoaspiración.

En todas estas situaciones, es importante valorar estos posibles problemas de deglución y confirmar que el paciente puede ingerir los medicamentos con normalidad.

Revisando el tratamiento de Fermín, se ve que tiene prescritos medicamentos que no se pueden triturar. Los comprimidos de quetiapina no se pueden machacar porque son de liberación prolongada y perderían esta propiedad. Los de hierro sulfato de 80 mg (Tardyferon®) tampoco, por el mismo motivo. En el caso de las cápsulas blandas de clometiazol 192 mg (Distraneurine®), el contenido es líquido, por lo que no se podrían administrar de ninguna forma alternativa.

¿Qué medicamentos NO se pueden abrir o triturar?

De forma general, no se pueden manipular las siguientes formas farmacéuticas:

- Formas de liberación modificada, retardada, sostenida y controlada.
- Formas farmacéuticas con cubierta entérica.
- Cápsulas de gelatina blanda.
- Cápsulas con microesferas o microgránulos.
- Grageas.

Y no es necesario hacerlo con las siguientes:

- Comprimidos sublinguales.
- Comprimidos efervescentes.
- Comprimidos bucodispersables.

Para saber qué medicamentos de la Guía Farmacoterapéutica del Servicio de Farmacia Sociosanitario no se pueden manipular, se recomienda consultar el documento disponible en el espacio de Farmacia Sociosanitaria de la Intranet de Salud AUZOLAN -> Guía Farmacoterapéutica. En el mismo, se recogen también medicamentos que se están empleando en la actualidad, prescritos como "fuera de guía".

Como Fermín hace meses que no presenta síntomas cognitivo-conductuales por su demencia y la quetiapina de 50 mg de liberación prolongada no se puede triturar, se decide reducir la dosis a quetiapina 25 mg de liberación inmediata y seguir de forma estrecha la reaparición de posibles síntomas. En cuanto al hierro sulfato, se decide revalorar la continuidad del tratamiento una vez que se disponga de los resultados de la analítica que tenía planificada para dentro de unos días.

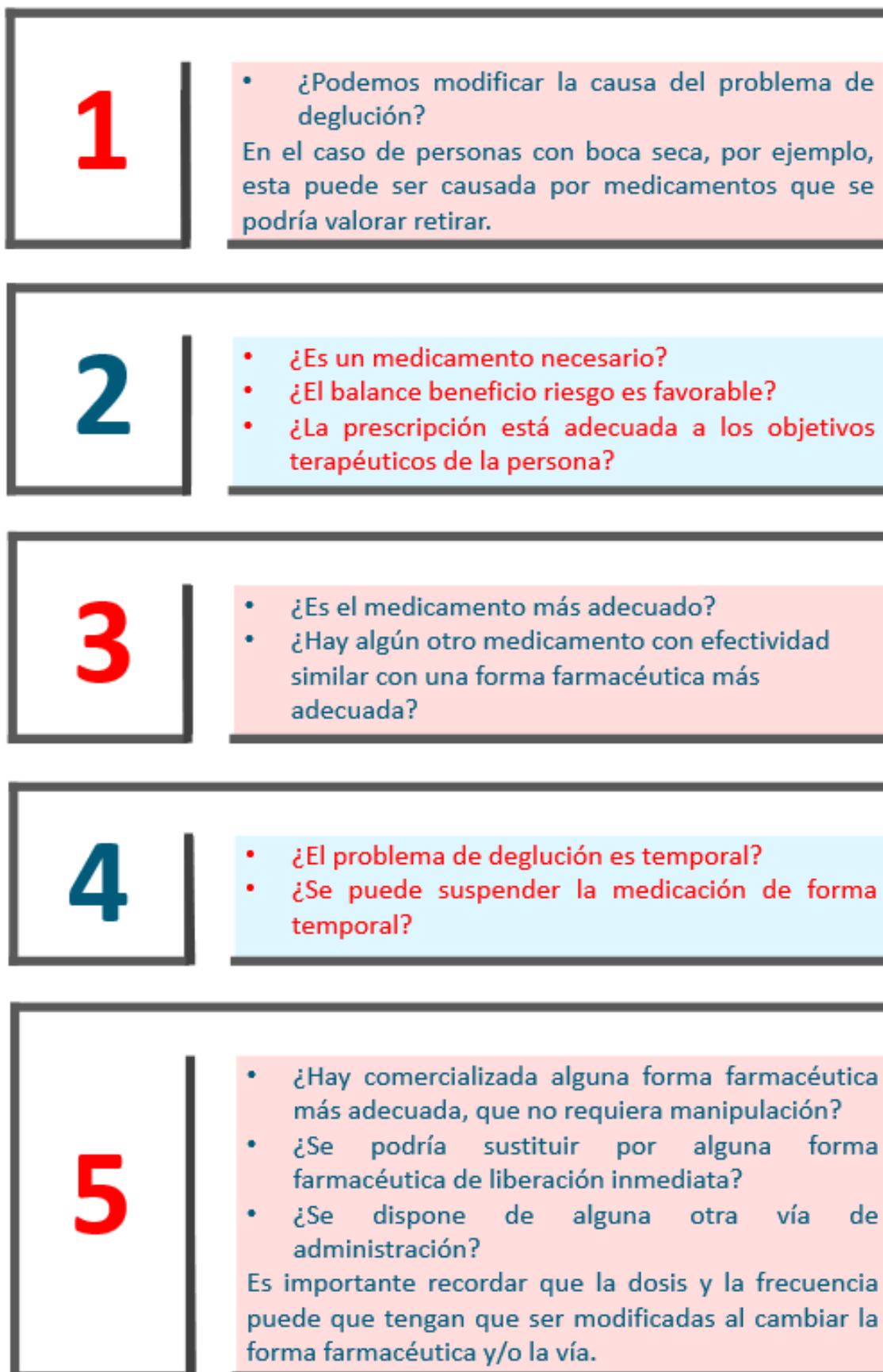
Los problemas de deglución, clave en la revisión de la medicación

A la hora de administrar la medicación, siempre debemos tener presente el riesgo que suponen las dificultades que tiene la persona para tragar. Es importante tenerlas en cuenta siempre que se prescriba o se revise un medicamento y confirmar, cuando se detecte un problema de deglución, la idoneidad de las formulaciones de los medicamentos que toma esa persona.

La aparición de dificultades para tragar puede ser, además, un buen momento para revalorar el tratamiento de una persona según los objetivos terapéuticos que se hayan establecido.

Pero, antes de determinar si se debe triturar o no un medicamento, debemos revisar otros aspectos relacionados con el mismo.

Figura 1: Aspectos a considerar antes de triturar un medicamento.



Solo una vez confirmados todos estos aspectos, se planteará la siguiente pregunta: ¿Se puede triturar (en el caso de comprimidos) o abrir (en el caso de las cápsulas) el medicamento? Y, en caso afirmativo, se podrá manipular, haciendo un seguimiento estrecho de la eficacia y las posibles reacciones adversas.

Al no encontrar alternativas para el clometiazol, en la residencia se decide perforar las cápsulas blandas y verter el contenido en agua. Pero Fermín se niega a beberlo por su sabor amargo. Además, esa opción presenta el inconveniente de que no se asegura la administración completa de la dosis prescrita.

¿Cuáles son los riesgos de triturar la medicación?

De forma general, todos los medicamentos se deben administrar sin modificar la presentación, pero no siempre es posible. En caso de que sea necesario hacerlo, debemos tener en cuenta que la alteración de sus propiedades físicas puede presentar riesgos.

Por un lado, la manipulación puede producir cambios en la biodisponibilidad del fármaco, en su eficacia o en los efectos adversos que causa, tanto por **sobredosificación** como por **infradosificación**. Por ejemplo, en el caso de medicamentos de liberación prolongada, su triturado puede producir la liberación inmediata del principio activo y un efecto excesivo. Por el contrario, en el caso de medicamentos gastrorresistentes, al triturarse pueden perder esta protección y el principio activo puede ser degradado en el estómago, perdiendo actividad. Esto es de especial relevancia en el caso de medicamentos de estrecho margen terapéutico.

Por otro lado, estos cambios pueden producir **reacciones adversas** por contacto, como irritación esofágica o gástrica o úlceras bucales o digestivas. Un ejemplo serían las lesiones que puede producir el sulfato de hierro. También puede aparecer el gusto malo o amargo que enmascaraba la cubierta.

Además, la **estabilidad** del medicamento se puede ver modificada. Los principios activos se pueden alterar con la luz, la humedad o por el contacto con los alimentos con los que se administran. Se debe recordar que, si se mezclan varios medicamentos, puede haber interacciones físico-químicas entre los fármacos o entre los medicamentos y la comida y se puede producir una adsorción del principio activo a las paredes del recipiente en donde se tritura.

Hay que tener en cuenta, también, los **riesgos** asociados a esta **manipulación** para la persona que la lleva a cabo, ya que aumenta la exposición al fármaco. Este aspecto es especialmente relevante en el caso de medicamentos considerados peligrosos o aquellos que pueden ser irritantes por inhalación o por contacto con piel, ojos o mucosas. En esos casos, cuando sea imprescindible triturar o abrir el medicamento, se deberán tomar las precauciones necesarias.

Por último, estas modificaciones de la forma farmacéutica pueden producir un **aumento de errores de medicación**, sobre todo cuando se trituran o se mezclan más de un medicamento a la vez, con la dificultad que se crea en la identificación del medicamento. Y, en el ámbito residencial, es asimismo importante tener presente el riesgo asociado a posibles intercambios de platos con comida en el caso de pacientes a los que se les administra el fármaco junto con alimentos.

Por todo ello, es indispensable confirmar que un medicamento se puede abrir o triturar, y valorar adecuadamente cómo se debe hacer, antes de manipularlo y administrarlo a la persona.

Tras revisar la analítica, se decide suspender el tratamiento con hierro. En cuanto al clometiazol, los días que se ha negado a tomarlo se observa que el descanso de Fermín no es peor, por lo que se decide retirarlo, prescribiendo un lormetazepam 1 mg si precisa a la noche. En el caso de la quetiapina, se empieza a administrar triturada, pulverizándola y dispersándola en 20 mL de agua con espesante.

Recomendaciones generales de manipulación de medicamentos

Una vez confirmado que el medicamento se puede triturar o abrir y dispersar, debemos revisar cómo hacerlo y cómo administrarlo. Se recomienda administrar los medicamentos inmediatamente tras su manipulación y, en la medida de lo posible, no mezclar diferentes principios activos.

En el caso de los comprimidos, se suele recomendar triturarlos hasta reducirlos a un polvo homogéneo, añadirles agua, agitar y administrarlos. Es importante limpiar el dispositivo con el que se tritura la medicación entre sucesivas utilizaciones para evitar contaminaciones cruzadas. En el caso de cápsulas que se puedan abrir, de forma general, se debe dispersar el contenido en agua, agitar y, seguidamente, administrar.

Es importante, también, valorar posibles interacciones fármaco-alimento en caso de que se quiera administrarlos con comida. En caso de que no presenten interacciones relevantes, se pueden administrar con purés, cremas o compotas, por ejemplo.

Si tenemos que triturar o abrir un medicamento considerado peligroso, en caso de que no se pueda sustituir por una forma farmacéutica líquida, por ejemplo, siempre habría que consultar las medidas a tomar y los elementos de protección individual necesarios para evitar el riesgo para el manipulador. De forma general, se debe hacer en una zona ventilada, poniendo un papel o un empapador en la superficie en la que se va a manipular el medicamento. Si se observa que el polvo del medicamento ha alcanzado la superficie fuera del papel/empapador, habría que limpiarla con productos de limpieza y secarla. En el caso de los comprimidos, se aconseja triturarlos dentro de una bolsa de plástico cerrada, adecuada para este procedimiento. Todo el material de un solo uso que haya estado en contacto con el medicamento se debe meter en una bolsa de plástico, cerrarla y tirarla a la basura. En el caso de los vasos u otros elementos que no sean de un uso, se recomienda, si se puede, utilizarlos siempre para el mismo paciente.

Tras el ajuste de medicación, Fermín se mantiene tranquilo, sin síntomas cognitivo-conductuales ni problemas de descanso aparentes y sin dificultades para tomar la medicación que tiene prescrita.

¿Qué ocurre en nuestras residencias?

Si analizamos las prescripciones de las personas con problemas de deglución que viven en las residencias dependientes del Servicio de Farmacia Sociosanitario SNS-O, vemos que en un número relevante de casos estos problemas han obligado a hacer cambios en sus tratamientos.



355 personas



A **46** personas se les tritura total o parcialmente la medicación.



Estas personas tienen prescritos:

39 Medicamentos que no se pueden manipular.

9 Medicamentos que se recomienda sustituir por formas farmacéuticas líquidas, por el riesgo de manipulación.

Los medicamentos que con mayor frecuencia se recomienda sustituir en personas con problemas de deglución en nuestro entorno son el omeprazol y el ácido acetilsalicílico, por su presentación en formas gastrorresistentes, y el hierro sulfato, por su formulación de liberación prolongada.

Recomendaciones generales

- Valorar siempre si la persona tiene problemas de deglución.
- En caso de que la persona con problemas de deglución tenga prescrito algún medicamento que no se puede manipular, valorar primero su necesidad y las posibles alternativas.
- Antes de alterar la forma farmacéutica de un medicamento, confirmar cuál es la técnica que debe emplearse y cómo se tiene que administrar.
- Para cualquier duda o consulta sobre los tratamientos de personas con problemas de deglución, se puede contactar con las farmacéuticas del Servicio de Farmacia Sociosanitario SNS-O.

Bibliografía

1. Peña Pedrosa JA, Santiago Pérez A et al. Guía de administración de medicamentos por sondas de alimentación enteral. 1ª ed. Servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos. Madrid: Hospital Clínico San Carlos, 2012.
2. COF Navarra. Formas sólidas de administración oral: se pueden abrir, partir, triturar...? Boletín de actualidad terapéutica. 2014;12(4).
3. Aguilar Salmeron R. Administración de medicamentos a personas con dificultad para tragar. CedimCat. En: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=204:administracion-de-medicamentos-a-personas-con-dificultad-para-tragar&catid=49:administracion-de-los-medicamentos&lang=es
4. Ana Horta Hernández et al. Guía de administración de medicamentos en centros sociosanitarios. 1ª ed. Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara, 2010.
5. Fichas técnicas de los medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Servicio de Farmacia Sociosanitario SNS-O.

Esta hoja informativa va dirigida a los profesionales de los centros residenciales dependientes del Servicio de Farmacia Sociosanitario SNS-O. No se autoriza su reproducción sin el consentimiento de sus autoras.



Píldoras informativas

Autoras: Calvo Pita, Cecilia; Ros Bernaola, Goizane
Servicio de Farmacia Sociosanitario

