

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE ABRIL"
GUANTANAMO**

USO DE LA ALFA-METILDOPA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS

*Dra. Yuray Agustina Franco de la Iglesia¹, Dra. Daylis Sánchez Villafañez¹,
Dra. Olga María Blanco Bazzi¹, Dra. María Martínez Jardines¹, Dra. Karelis
Castillo Balbier¹, Dra. Lianis Fiel Iglesias¹, Dra. Miladis Noa Garbey.¹*

RESUMEN

Se realiza un estudio de utilización de medicamento, correspondiente a la clasificación indicación-prescripción, con el objetivo de identificar problemas relacionados con la prescripción de metildopa en mayores de 50 años del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Abril" de Guantánamo, en el período comprendido desde enero de 2001 hasta agosto de 2005. Se encuentra una prescripción inadecuada en la mayoría de los pacientes (77.6 %), con un elevado desconocimiento sobre el fármaco y reacción de los medicamentos en el 100 % de los pacientes, así como un alto índice de insatisfacción después del uso de alfa-metildopa. Se emiten recomendaciones y conclusiones.

Palabras claves: METILDOPA/ administración y dosificación;
METILDOPA/ efectos adversos; PRESCRIPCION DE
MEDICAMENTOS; HIPERTENSION/ quimioterapia;
ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

INTRODUCCION

El aumento de la población de edad avanzada es un fenómeno que ocurre en el mundo actual. Para el año 2020 se prevee un aumento adicional en el 50 % de la población de estas edades. En Cuba es superior a la de los países subdesarrollados. Se pronostica que sea mayor en el 14 % en el año 2025.^{1,2}

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones que provoca el factor tiempo en el ser vivo, donde la edad constituye por sí un factor de riesgo, así

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

como las modificaciones de funciones en órganos y tejidos que favorecen cambios sustanciales en los principios de la farmacocinética de los medicamentos empleados.

Dentro de las afecciones más frecuentes en el anciano se encuentra la hipertensión arterial, enfermedad que padece entre el 60 y el 80 % de los mayores de 50 años³, y que constituye el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Un ejemplo de fármaco controvertido en el tratamiento de la hipertensión en el anciano es la metildopa, el cual no se debe utilizar en los primeros pasos terapéuticos por poseer efectos adversos que se incrementan con la edad y por considerarse de eficacia dudosa, pues no ha demostrado que reduzca las muertes por enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares.⁴⁻¹⁰

En el área de salud "Mártires del 4 de Abril" del municipio Guantánamo se detectó al revisar los certificados médicos de pacientes hipertensos una prescripción elevada de metildopa en mayores de 50 años; de los 942 pacientes, de más de 50 años con medicamentos controlados, el 5.2 % lleva tratamiento con alfa-metildopa, lo que demuestra una selección de fármaco no adecuada y un posible uso irracional de medicamentos; situación que nos motivó para realizar un estudio donde se identifiquen los problemas relacionados con la prescripción de la metildopa en esta población.

Numerosos estudios internacionales se han realizado sobre drogas antihipertensivas en el anciano, pero ninguno ha usado como medicamento de elección en el ensayo clínico a la metildopa. Sus estudios se basan en experiencias clínicas.

Con el propósito de contribuir a la estrategia de prescripción racional trazada por el MINSAP y de aportar beneficios a la salud del anciano en el área, nos hemos propuesto la realización de este trabajo investigativo.

METODO

Se realiza un estudio de utilización de medicamentos, correspondiente a la clasificación indicación-prescripción, con el propósito de identificar problemas relacionados con la prescripción de la alfa-metildopa en el área de salud

"Mártires del 4 de Abril" de la provincia Guantánamo, en el período comprendido desde enero de 2001 hasta agosto de 2005.

El universo de estudio está conformado por 49 pacientes mayores de 50 años que usan metildopa, según el registro de certificados en la farmacia del área. El fármaco fue prescrito por 18 médicos que laboran en el área de salud objeto de investigación. (n=49)

Se caracteriza la población según las variables socio-demográficas siguientes: sexo, color de la piel y grupo de edad.

Se determina el nivel de conocimiento de los facultativos acerca de la prescripción de la alfa-metildopa, de acuerdo a las respuestas recogidas en la investigación.

En la evaluación de la adecuación de la prescripción se tienen en cuenta estos indicadores:

- Dosis y frecuencia de administración: Se considera como adecuada cuando comienza con 125 mg (1/4 de tableta una o dos veces al día) y su aumento es progresivo.
- Indicación e individualidad del tratamiento: Según criterio de los expertos es correctamente indicado en la hipertensión arterial grado III-IV del grupo C, sin cardiopatía isquémica o en el anciano hipertenso con prostatismo, no mayor de 80 años en ambos casos.

Para identificar los efectos indeseables relacionados con la ingestión de alfa-metildopa, se escogen los clasificados como síntomas frecuentes, según referencias bibliográficas⁷⁻¹⁴ y que su identificación es un fenómeno clínico sin necesidad de exámenes complementarios. El grado de satisfacción con el uso de alfa-metildopa se exploró en cuanto a dos variables: Si (satisfecho) y No (insatisfecho).

RESULTADOS Y DISCUSION

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo, a pesar de ello, nos disponemos a analizar el uso de un fármaco de eficacia dudosa en el tratamiento de la hipertensión arterial, máxime en pacientes mayores de 50 años.

De los 49 pacientes mayores de 50 años que usan alfa-metildopa en el estudio realizado (Tabla 1), 30 son féminas (61.2 %) y 19 masculinos (38.8 %). Al caracterizar a los pacientes según el grupo de edad (Tabla 2), el mayor consumo se registra entre los 50-60 años de edad.

Según las encuestas aplicadas se obtuvo que dicho medicamento, en su mayoría, es utilizado por 23 pacientes de piel negra (46.9 %), lo que a nuestro juicio es una práctica terapéutica subóptima si se relaciona que los pacientes hipertensos de la raza negra tienen mayor probabilidad estadística de hipertensión con daño a corazón y riñón, y la alfa-metildopa no ha demostrado tener efectos protectores a ninguna edad.

Si se observan (Tabla 2) los parámetros evaluados en el test se puede apreciar que las mayores dificultades de conocimiento está en la dosis geriátrica (94.4 %), individualización de la terapéutica (77.7 %) y reacción adversa al medicamento (RAM) (55.5 %); lo que se definió como un problema de prescripción.

Después de analizados los resultados anteriores, los datos que aporta la Tabla 3 son de esperar, sólo 11 prescripciones pueden ser consideradas como adecuadas para el 22.4 %, y 38, inadecuadas (77.6 %); lo que presupone una población en riesgo de efectos adversos innecesarios y hacia lo que debe de dirigirse una intervención oportuna.

Los efectos secundarios adversos han sido una de las principales causas por la que los antihipertensivos de acción central han pasado a la retaguardia de la farmacopea en la hipertensión arterial.

En nuestra investigación se presenció (Tabla 4) decaimiento en los 49 pacientes estudiados (100 %), mareos en 40 (81.6 %) y sequedad bucal en 45 (91.8 %). No se propuso indagar en las interacciones terapéuticas en un grupo de edad donde la polifarmacia es frecuente, pues aunque alguno de los síntomas pudiese ser causado por el uso de otro fármaco son todas reacciones conocidas y registradas como muy frecuentes en la literatura.^{8,10,15}

Al indagar sobre el grado de satisfacción de los usuarios y su relación con la entidades donde es prescrita (Tabla 5), se puede notar que sólo 5 pacientes manifiestan sentirse mejor después del uso de la alfa-metildopa, lo cual demuestra una selección no adecuada del fármaco y presupone un pobre cumplimiento terapéutico.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos concluir:

1. Hay un predominio de la indicación de alfa-metildopa en féminas dentro del rango de edad 50-60 años y en pacientes de raza negra.
2. El conocimiento de los médicos que indican alfa-metildopa, así como las dificultades en la prescripción de dicho fármaco, revelan desconocimiento de estos facultativos sobre el manejo del paciente que usa alfa-metildopa en la edad geriátrica.
3. El 100 % de la población usuario de metildopa identificó reacciones adversas.
4. El mayor número de prescripciones es inadecuada, el cumplimiento terapéutico de los pacientes es pobre y manifiestan en su mayoría no estar satisfechos con el uso del medicamento.

RECOMENDACIONES

- Crear comisión para evaluar la discontinuidad del tratamiento con alfa-metildopa en las 39 prescripciones inadecuadas, donde no predomine un criterio personal.
- Realizar intervención capacitante con el propósito de elevar la calidad de la prescripción de alfa-metildopa y lograr un uso racional del medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Devesa Colina E. Geriatria y Gerontología. Ed Científico Técnica: La Habana 1992:17-31.
2. Prieto OR, Vega EG. Temas de Gerontología. Ed Científico Técnica: Ciudad de La Habana 1996:11-138.
3. Franco de la Iglesia Yuray. Uso de la alfa-metildopa en pacientes mayores de 50 años en el período, enero 2001- agosto 2005 en el área de salud "4 de Abril" de Guantánamo.

4. Devesa Colina E. Uso de los medicamentos en el anciano, 1988:3-48.
5. The Framingham Study. An epidemiological investigation of cardiovascular disease. Section 30. Some characteristics related to the incidence of cardiovascular disease and death (DHEW Publication; No. (NIH) 74-599).
6. Macías Castro I. Epidemiología de la HTA. Acta Médica 1997; 7(1):15-24.
7. Revista Cubana de MGI Vol 15 No 1 enero-febrero 1999. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA. Cuba, Marzo 1988.
8. Goodman y Gilman. Base Farmacología en la práctica médica. Ed R: La Habana 1994:785-6.
9. Arnau JM. La investigación sobre la utilización de medicamentos en atención primaria, en Rev Nacionales, Rev Farmacología Clínica 1991:8-932.
10. Flores J. Farmacología Humana 3ra Ed Barcelona 1997:99-176.
11. Martínez LY. Uso de la metildopa en un área de salud. Trabajo para optar por el título de Licenciatura en Farmacología. Santiago de Cuba 2001.
12. Van Zwieten PA. Modulation of sympathetic outflow by centrally acting antihypertensive drugs. Cardiovasc Drugs Ther 1996:283-289.
13. Ernsberger B. Moxonidine, a second-generation centrally-acting antihypertensive binds selectively to imidazole sites in ventrolateral medula (VLM) and kidney. Pharmacologist 1990; 32:191.
14. Gothert M, Molderings GJ. Modulation of norepinephrine release in blood vessels: mediation by presynaptic imidazoline receptors and alfa 2-adrenoceptors. J Cardiovasc Pharmacol 1992: 20.
15. Kamisaki Y, Ishikawa T, Takao Y, Omodani H, Kuno N, Itoh T. Binding of (3H)p-amino-clonidine to two sites, alfa 2-adrenoceptors and imidazoline receptor protein from bovine adrenal chromaffin cells. Mol Pharmacol 1992; 42:792-301.

TABLA 1. CARACTERIZACION DEL UNIVERSO DE PACIENTES QUE UTILIZAN METILDOPA SEGUN GRUPO DE EDAD Y SEXO.

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
50 – 60	17	56.6	5	26.3	22	44.9
61 – 70	8	26.6	10	52.6	18	36.7
71 – 80	4	13.3	3	15.7	7	14.3
80 y más	1	3.3	1	5.2	2	4.1
TOTAL	30	61.2	19	38.8	49	100.0

TABLA2. MOTIVO DE INADECUACION DE LA PRESCRIPCION.

MOTIVO	No.	%
Dosis geriátrica	17	94.4
Frecuencia	10	55.5
Individualización del tratamiento.	14	77.7

TABLA 3. ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ALFA-METILDOPA EN EL UNIVERSO DE PRESCRIPCION.

TIPO DE PRESCRIPCION	No.	%
Adecuada	11	22.1
Inadecuada	38	7.0
TOTAL	49	100

TABLA 4. SINTOMAS SECUNDARIOS A LA INGESTION DEL MEDICAMENTO.

SINTOMAS	No.	%
Mareos	40	81.6
Nerviosismo	32	65.3
Temblores	4	8.1
Dolor muscular	-	-
Trastornos sexuales	23	46.9
Decaimiento	49	100.0
No disposición para las cosas	28	57.1
Deseo de estar solo	-	-
Tristeza	20	40.8
Se incomoda fácil	-	-
Somnolencia	9	18.3
Insomnio	-	-
Dolor en el pecho	-	-
Aumento de volumen en miembros inferiores	7	14.2
Sequedad bucal	45	91.8

TABLA 5. GRADO DE SATISFACCION.

INDICACION	GRADO DE SATISFACCION			
	Satisfecho		No Satisfecho	
	No.	%	No.	%
HTA – B	1	2.0	9	18.4
HTA – C + DM	2	4.0	5	10.2
HTA – C + IRC	1	2.0	-	-
HTA – C + otros	-	-	27	55.1
HTA + Adenoma prostático	-	-	1	2.0
Adenoma próstatico	1	-	2	4.1
TOTAL	5	10.2	44	89.8

DM: Diabetes mellitus

IRC: Insuficiencia renal crónica.