

USO DE OCTREOTIDE EN PANCREATITIS AGUDA. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE PEDIATRICO

VALENCIAGA M., LANDELA M.

HOSPITAL SAN LUIS - SAN LUIS. ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad inflamatoria originada por la activación, liberación intersticial y la autodigestión de la glándula pancreática por sus propias enzimas.

Se caracteriza por un dolor abdominal de inicio súbito asociado al aumento de enzimas pancreáticas (EP) digestivas.

Las metas del tratamiento consisten en aliviar el dolor, corregir los trastornos hidroelectrolíticos, evitar complicaciones asociadas y lograr el reposo pancreático.

El uso de análogos de la somatostatina como octreotide se basa en su capacidad de inhibir la función pancreática exocrina.

La experiencia pediátrica con octreotide es limitada, ya que la mayoría de la investigación clínica ha sido reservada para adultos

PRESENTACIÓN DE LO OBSERVADO

Paciente masculino, 12 años, 40 Kg, ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Luis en mayo de 2014 por traumatismo abdominal por caída de bicicleta. Durante la internación empeora su cuadro clínico con elevación de EP y débito pancreático (DP).

A los 14 días pasa a Terapia Pediátrica (laboratorio al ingreso: amilasa (A): 763UI/l; lipasa (L): 780UI/l; DP 200ml. Se decide iniciar tratamiento con: pantoprazol 40mg/día E.V, cefalotina 100mg/kg/día E.V, diclofenac 3mg/kg/día E.V, sucralfato 10ml cada 8hs V.O, y octreotide 0,1 mg c/8hs vía SC, iniciando el 1º día con 0.5 mg para evaluar tolerancia y aceptación del medicamento. El farmacéutico detecta error en la dosis de octreotide: dosis inicial mayor a la recomendada, se comunica al médico la dosis correcta: 0,05mg cada 8hs, quien corrige la prescripción.

Día 2: Se inicia con octeotride 0,1mg c/8hs SC.

Se detecta omisión de pantoprazol E.V en las indicaciones de enfermería y en la receta diaria que envía al servicio de farmacia, se le comunica al medico y éste acepta la intervención corrigiendo la prescripción y aclarando en la hoja de indicaciones de enfermería la continuación con pantoprazol e.v.

Día 4: A: 513UI/l L641UI/l, DP: 150ml

Día 6: A: 480UI/l; L: 606UI/l. DP: 200ml.

Día 8: El paciente es sometido a papilotomía endoscópica.

Día 10: se aumenta la dosis de octreotide a 0,2mg c/8hs basado en el aumento de EP (A: 899 UI/l; L 1552UI/l; DP: 100ml).

Día 13: A 694UI/l, L: 1445UI/l DP: 50ml.

Día 15: A: 508UI/l; L: 1075UI/l. DP: 20ml

Día 18: se suspende octreotide (A: 321UI/l; L: 884UI/l, DP: negativo).

Día 19: Pasa a sala de Pediatría

Día 26: A: 230UI/l; L: 409UI/l

Día 28: Alta Hospitalaria

Se confeccionó una planilla de seguimiento farmacoterapéutico para registrar evolución e intervenciones realizadas.

DISCUSION

El efecto favorable registrado en los niños no se puede atribuir sólo al octreotide, debería realizarse un estudio aleatorio de casos y controles para determinar su utilidad.

Las dosis utilizadas y los días de tratamientos coinciden con los estudios descriptos en la literatura.

El rol del farmacéutico, elaborando el perfil farmacoterapéutico del paciente y realizando intervenciones farmacéuticas, contribuyó en los resultados obtenidos.