

BOLETÍN resumen de notificaciones

Tercer Trimestre 2024

Uso Seguro de Medicamentos



**Comunidad
de Madrid**

BOLETIN RESUMEN DE NOTIFICACIONES
TERCER TRIMESTRE DE 2024
PORTAL DEL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO Y
PRODUCTOS SANITARIOS



CONTENIDO

- 1.- Introducción
 - 1.1.- Número de Errores de Medicación recibidos y participación en el Programa por ámbitos
 - 1.2.- Distribución por grupos dentro de cada ámbito
- 2.- Evolución de la Participación en el Programa
- 3.- Clasificación de los Errores de Medicación según origen del error
- 4.- Clasificación de los Errores de Medicación según tipo de error
- 5.- Clasificación de los errores según causas
- 6.- Clasificación de los EM según lugar donde se producen
- 7.- Clasificación de los EM recibidos según la persona que descubre el error por ámbito asistencial
- 8.- Clasificación de los errores según las consecuencias para el paciente
 - 8.1.- Origen de los errores de medicación donde se refiere daño al paciente según procedencia
 - 8.2.- Tipo de error de medicación donde se refiere daño al paciente
 - 8.3.- Grupo de medicamentos donde se refiere daño y por grupo de edad
- 9.- Descripción de algunos errores de medicación remitidos al Centro de farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid
 - 9.1.- Desde Atención Primaria, Centros Sociosanitarios y Atención Hospitalaria
- 10.- Medicamentos de alto riesgo en Atención Hospitalaria
- 11.- Análisis de los errores de medicación por grupos de edad
 - 11.1.- En niños y en mayores, análisis de causas y tipos de error
- 12.- Actuaciones realizadas
 - 12.1.- Relacionadas con las notificaciones recibidas
 - 12.2.- Noticias publicadas en el Portal de Uso Seguro del Medicamento (PUSM)
 - 12.3.- Boletines de Recomendaciones



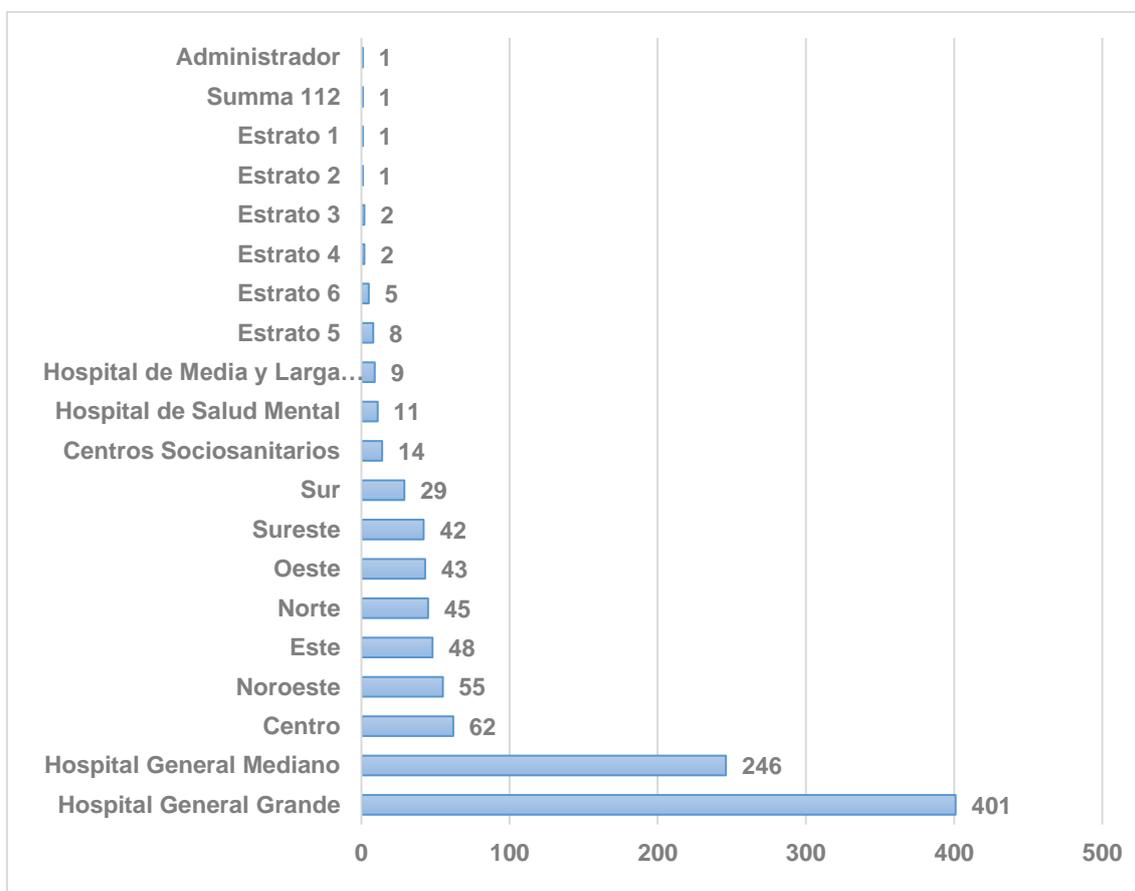
1.- INTRODUCCIÓN:

Durante el tercer trimestre de 2024 (julio-septiembre) se han recibido en el Portal de Uso Seguro del Medicamento 1.026 notificaciones relacionadas con errores de medicación (EM). A lo largo del documento analizaremos el origen, el tipo y las causas de estos errores, así como los que han llegado a producir algún tipo de consecuencia para el paciente. Posteriormente se analizan los errores según el grupo de edad y para terminar con las actuaciones realizadas para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.

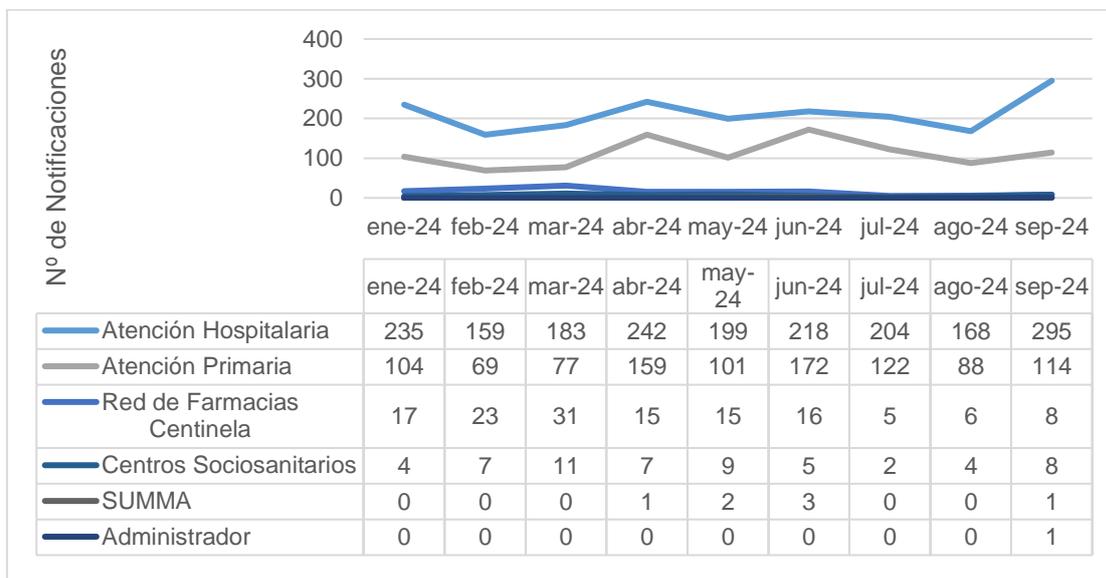
1.1.- Número de Errores de Medicación recibidos y participación en el Programa por ámbitos:

Atención Hospitalaria	667	65,01%
Atención Primaria	324	31,58%
Red de Farmacias Centinela	19	1,85%
Centros Sociosanitarios	14	1,36%
SUMMA	1	0,10%
Administrador	1	0,10%
<i>Total general</i>	<i>1026</i>	<i>100,00%</i>

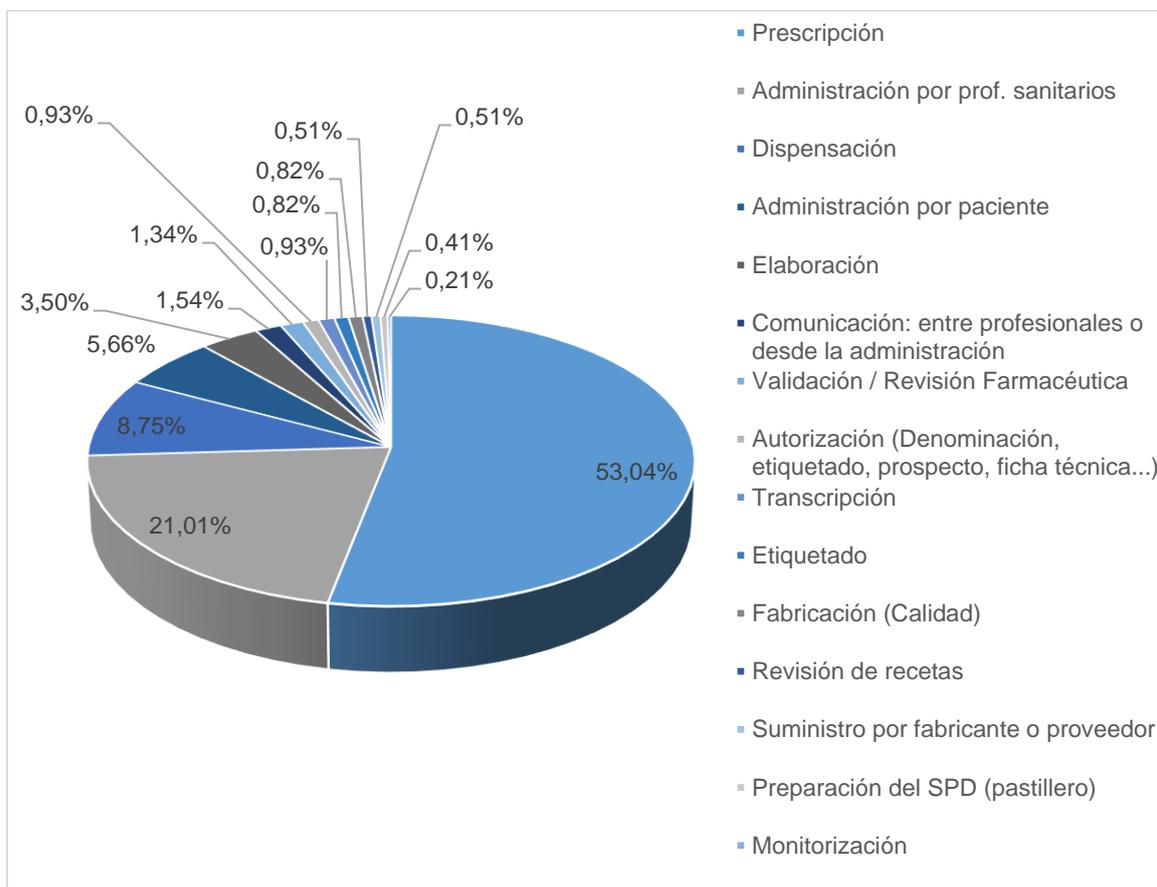
1.2.- Distribución por grupos dentro de cada ámbito:



2.- EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA:



3.- CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN SEGÚN ORIGEN DEL ERROR:



4.- CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN SEGÚN TIPO DE ERROR:

TIPO DE ERROR	% vs TOTAL
Error en la dosis: omisión o incorrecta	29,46%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	18,55%
Frecuencia de administración errónea	8,87%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	7,54%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	6,22%
Paciente equivocado	4,28%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,87%
Vía de administración incorrecta	3,47%
Error de almacenamiento	3,47%
Monitorización insuficiente del tratamiento	3,16%
Forma farmacéutica errónea	2,45%
Duración del tratamiento incorrecta	2,14%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,22%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	1,12%
Técnica de administración errónea	1,12%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,71%
Hora de administración incorrecta	0,71%
Falta de cumplimiento del paciente	0,61%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,51%
Velocidad de administración incorrecta	0,31%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,10%
Se prescribe un medicamento no disponible en la farmacia: no comercializado, falta suministro	0,10%

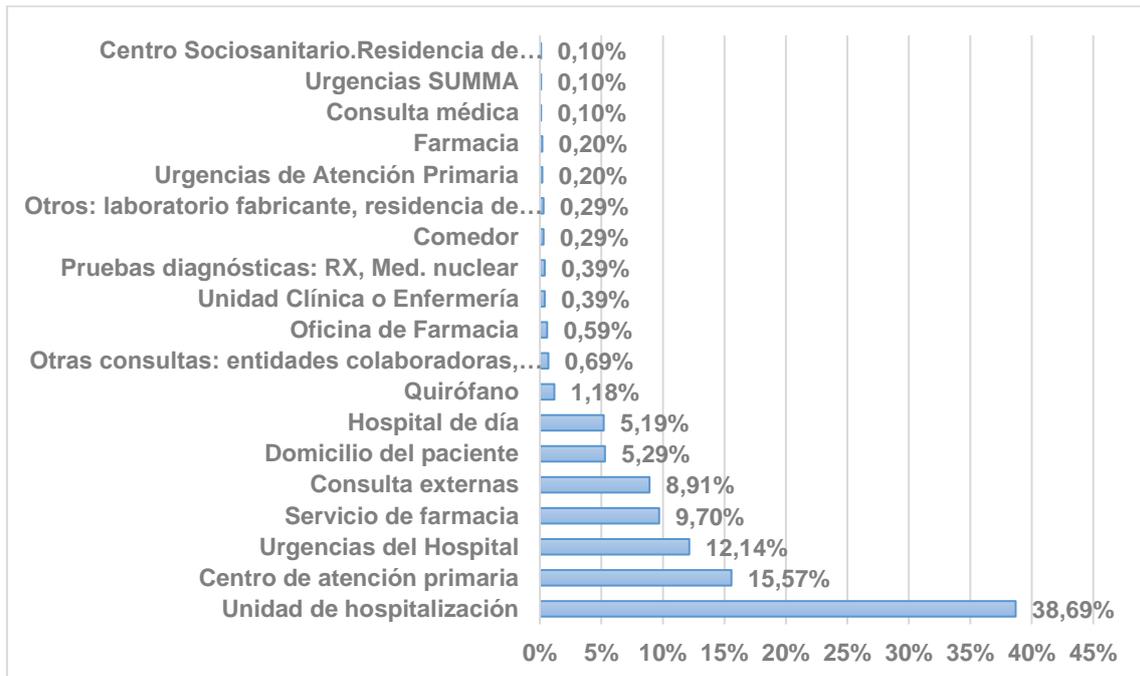
5.- CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES SEGÚN CAUSAS:

CAUSAS	% vs TOTAL
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	31,29%
Falta de conocimientos/formación	18,07%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	9,96%
Falta de concentración	6,69%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,83%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	4,98%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	4,55%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	4,13%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,70%
Incorrecta identificación del paciente	2,99%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	2,84%
Defectos en la calidad del medicamento	1,85%

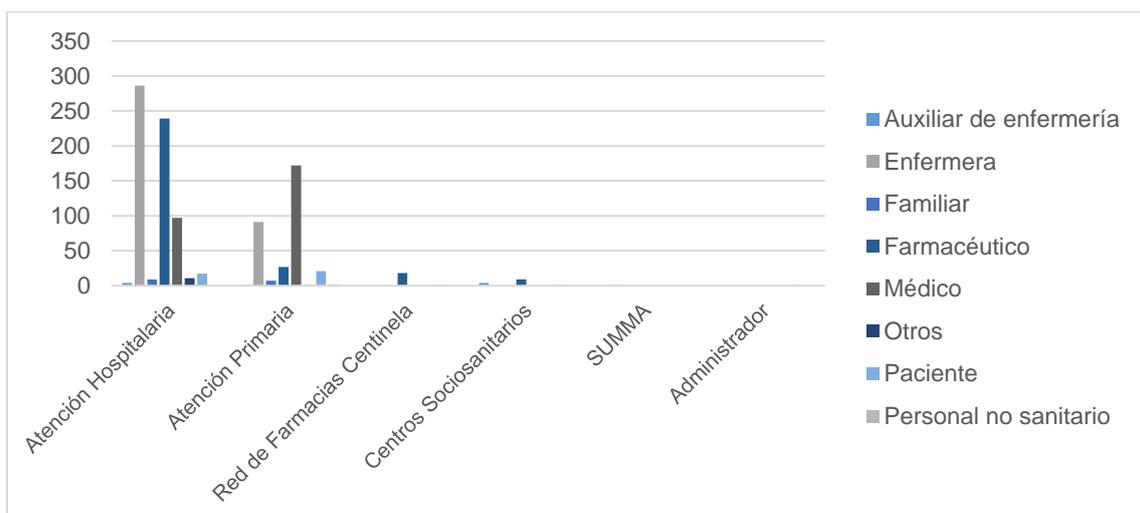


Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,56%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,28%
Desabastecimiento por el laboratorio	0,14%
Falta de acceso a la información clínica del paciente	0,14%

6.- CLASIFICACIÓN DE LOS EM SEGÚN LUGAR DONDE SE PRODUCEN:

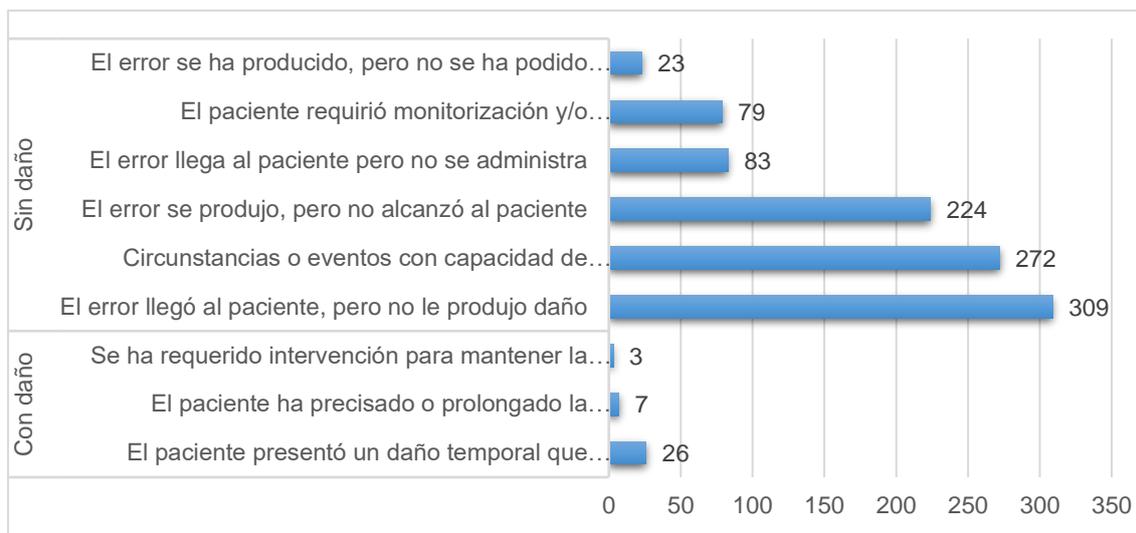


7.- CLASIFICACIÓN DE LOS EM RECIBIDOS SEGÚN LA PERSONA QUE DESCUBRE EL ERROR POR ÁMBITO ASISTENCIAL:

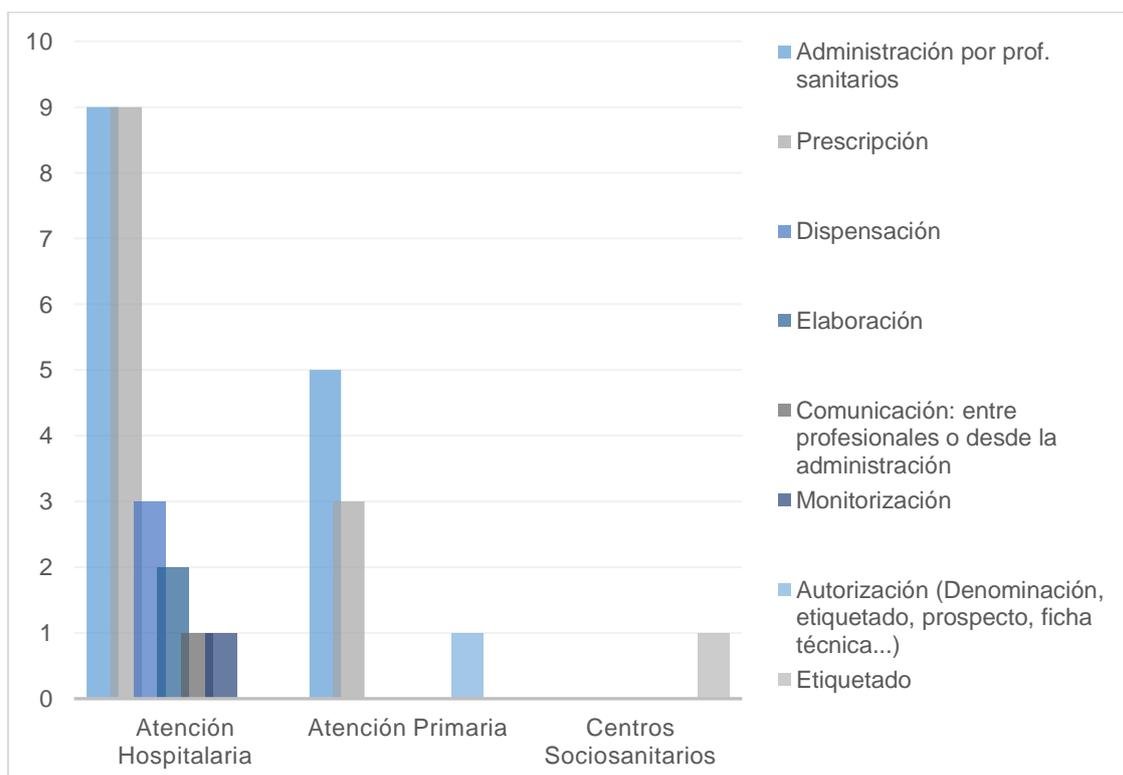


8.- CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES SEGÚN LAS CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE:

Se han recibido un total de 36 errores de medicación con consecuencias para el paciente de los que 25 proceden de atención hospitalaria 10 de atención primaria y 1 de centros socio sanitarios.



8.1.- Origen de los errores de medicación donde se refiere daño al paciente según procedencia:



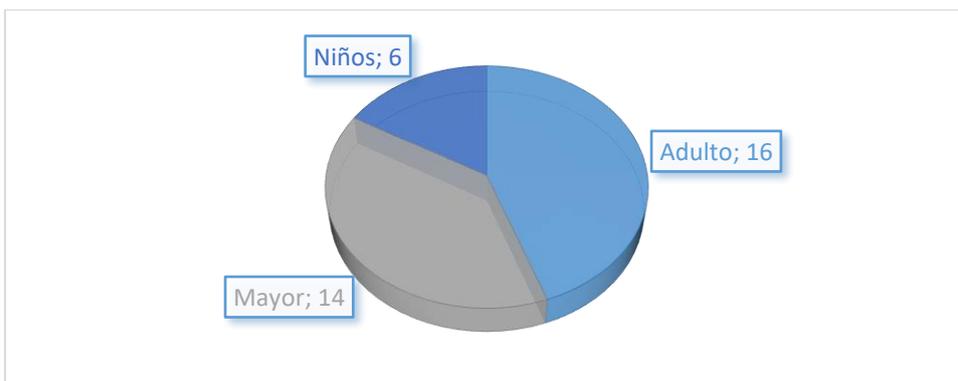
8.2.- Tipo de error de medicación donde se refiere daño al paciente:

TIPO DE ERROR	%vs TOTAL
Error en la dosis: omisión o incorrecta	36,11%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	25,00%
Paciente equivocado	11,11%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	5,56%
Duración del tratamiento incorrecta	5,56%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	2,78%
Técnica de administración errónea	2,78%
Frecuencia de administración errónea	2,78%
Velocidad de administración incorrecta	2,78%
Monitorización insuficiente del tratamiento	2,78%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,78%

8.3.- Grupo de medicamentos donde se refiere daño y por grupo de edad:

GRUPO DE MEDICAMENTO	Nº EM
Homeostasis del calcio	3
Fármacos usados en diabetes	3
Preparados antianémicos	2
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	2
Agentes betabloqueantes	1
Anestésicos	1
Insulina abasaglar	1
Antibacterianos para uso sistémico	1
Vacuna	1
Anticoagulantes	1
Hormonas no oncológicas	1
Derivado imidazol	1
Otros ginecológicos	1
Analgésicos	1
Psicoanalépticos	1
Diuréticos	1
Terapia cardíaca	1
Agentes antitrombóticos	1
Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	1
Fármacos usados en tratamiento depresión	1





9.- DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS ERRORES DE MEDICACIÓN REMITIDOS AL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID:

Algunos casos desde A. Hospitalaria:

Paciente que sale de la UCI e ingresa en la unidad con una pauta de metamizol alterno con paracetamol (metamizol pautado en las observaciones del paracetamol). Hay una alerta que indica la alergia de este paciente al metamizol. DUE que lleva a paciente, en turno de noche, le administra el medicamento y este sufre reacción anafiláctica.

Se solicita al enfermero responsable del paciente que administre ketamina para sedación superficial. Se le indica que administre 25 mg de ketamina y por error de dilución, se administran 125 mg, provocando que el paciente se quede en apnea precisando soporte respiratorio y ventilación con ambú.

Paciente que a media tarde presenta hipoglucemia de 50 mg/dl, por lo que se suspende la perfusión de insulina y se administran 10 gramos de glucosmon, A los 15 minutos presenta glucemia de 80mg/dl. Al poco tiempo, se recibe, vía móvil, un mensaje de la compañera del turno anterior, avisando de que ha cargado mal la perfusión. En lugar de 50 unidades en 50 ml ha cargado por error,150 unidades en 100 ml.

Paciente 62 años con clínica depresiva, en contexto de trastorno bipolar de larga evolución, abandona de forma unilateral su tratamiento médico habitual y psiquiátrico y el día del ingreso se lo introduce de golpe. Como resultado de la reintroducción brusca del tratamiento psicofarmacológico, sin hacerse de forma gradual, la paciente presenta movimientos tónico clónicos en extremidades con posterior caída y TCE frontal derecho.

Algunos casos desde Centros Socio sanitarios:

Paciente que tenía prescrito una pauta descendente de 3 días de prednisona 5 mg, pero, al no señalar la fecha fin y rotular de forma manual en etiqueta del SPD "prednisona 5 mg" sin fecha fin, se ha estado preparando y administrando durante 38 días más de lo indicado. Se realiza analítica para valorar impacto en metabolismo de la glucosa.

Algunos casos desde A. Primaria:

Se administra medicación de otro residente por equivocación. El residente tomaba su medicación habitual en el desayuno (esomeprazol, tardyferon, fortimel y paracetamol) y por error, debido a despiste, se administra quetiapina 25 (2 comp), gabapentina 400 (1), lorazepam 1 mg (0,5). El residente ingresó en hospital durante 7 días sin secuelas permanentes.

Se administró dosis errónea del fármaco Tetricid® 20 microgramos/80microlitros al interpretar, tras ver la pauta prescrita, que la pluma precargada contenía la dosis diaria a administrar en su totalidad, cuando en realidad la pluma contiene las dosis totales para 28 días. Consecuencia sobredosificación del fármaco,



Paciente con dispepsia y test de aliento positivo a *H. pilory*, se le pauta tratamiento OCAM 14 con omeprazol 20 mg cada 12 horas, amoxicilina 1g cada 12 horas, metronidazol 250 mg 2 comprimidos cada 12 horas y, por error, claritromicina 500 mg 2 comprimidos cada 12 horas en vez de 1 comprimido cada 12 horas. Duración del tratamiento 14 días. A los pocos días de iniciar el tratamiento la paciente acude de nuevo al médico por deposiciones líquidas. Se pauta probiótico y se corrige la pauta de claritromicina.

Paciente en seguimiento desde salud mental que le pautan diazepam 5 mg cada 8 horas (pero se toma además alprazolam 0.5 mg cada 12 horas por error), trazodona media al acostarse (y se toma Zolpidem 5 mg por error) y venlafaxina 150 mg en el desayuno. El paciente refiere hipersomnía, astenia y debilidad generalizada.

10.- MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN ATENCIÓN HOSPITALARIA:

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	Nº EM
Citostáticos, parenterales y orales	22
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	11
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	6
Inmunosupresores	6
Insulina IV y subcutánea	5
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	5
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	4
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	3
Opioides	3
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	2
Nutrición parenteral	2
Vasopresina	2
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	2
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	2
Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol)	1
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	1
Citostáticos orales	1
Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)	1

11.- ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN POR GRUPOS DE EDAD:

En niños ≤18 años (n=200):

CAUSAS	ADM	AH	AP	RFC
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	0,00%	19,53%	10,16%	0,78%
Falta de conocimientos/formación	0,00%	12,50%	14,84%	0,78%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	0,00%	8,59%	7,03%	0,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	0,00%	3,13%	1,56%	0,00%
Falta de concentración	0,00%	3,13%	0,00%	0,78%



Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	0,00%	3,91%	0,00%	0,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	0,00%	2,34%	0,00%	0,78%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,00%	1,56%	1,56%	0,00%
Defectos en la calidad del medicamento	0,00%	1,56%	0,00%	0,00%
Falta de acceso a la información clínica del paciente	0,00%	0,00%	0,00%	0,78%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,00%	0,00%	0,78%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	0,00%	0,78%	0,00%	0,00%
Desabastecimiento por el laboratorio	0,78%	0,00%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,00%	0,78%	0,00%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	0,00%	0,78%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,00%	0,78%	0,00%	0,00%

(Nota: Se incluyen todos los casos marcados con edad 0 años)

TIPO DE ERROR	ADM	AH	AP	RFC
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	0,00%	2,07%	3,11%	1,04%
Duración del tratamiento incorrecta	0,00%	0,52%	0,00%	0,00%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,00%	0,00%	0,00%	0,52%
Error de almacenamiento	0,00%	2,07%	0,00%	0,00%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,00%	18,65%	8,81%	0,52%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	0,00%	5,70%	1,04%	0,00%
Falta de cumplimiento del paciente	0,00%	0,00%	0,52%	0,00%
Forma farmacéutica errónea	0,00%	3,63%	3,63%	0,00%
Frecuencia de administración errónea	0,00%	4,66%	1,04%	0,52%
Hora de administración incorrecta	0,00%	2,59%	0,00%	0,00%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,00%	4,15%	3,11%	0,00%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,00%	1,04%	0,00%	0,00%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	0,00%	3,11%	0,00%	0,00%
Paciente equivocado	0,00%	1,55%	0,00%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,00%	0,00%	1,04%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,00%	0,00%	0,52%	0,00%
Se prescribe un medicamento no disponible en la farmacia: no comercializado, falta suministro	0,52%	0,00%	0,00%	0,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	0,00%	7,25%	8,29%	0,00%
Técnica de administración errónea	0,00%	1,04%	1,55%	0,00%
Vía de administración incorrecta	0,00%	6,22%	0,00%	0,00%

En personas ≥ 75 años (n=259):

CAUSAS	AH	AP	CSS	RFC	SUMMA
--------	----	----	-----	-----	-------



Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	21,93%	9,63%	2,67%	0,00%	0,00%
Falta de conocimientos/formación	6,95%	3,74%	0,53%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	1,07%	6,95%	0,00%	0,00%	0,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	2,14%	4,81%	0,53%	0,00%	0,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	1,60%	4,81%	0,00%	0,00%	0,53%
Falta de concentración	6,42%	0,00%	0,53%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,67%	2,67%	0,00%	0,00%	0,00%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,07%	2,67%	0,00%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,53%	0,00%	2,67%	0,00%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	1,60%	0,53%	0,53%	0,00%	0,00%
Defectos en la calidad del medicamento	1,07%	1,07%	0,00%	0,00%	0,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	0,00%	1,07%	0,00%	0,53%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,00%	0,53%	0,00%	0,00%	0,00%

TIPO DE ERROR	AH	AP	CSS	RFC	SUMMA
Error en la dosis: omisión o incorrecta	15,26%	13,65%	2,01%	0,00%	0,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	10,04%	7,23%	0,40%	0,00%	0,00%
Frecuencia de administración errónea	4,82%	5,62%	0,80%	0,00%	0,00%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	4,02%	6,43%	0,00%	0,00%	0,00%
Paciente equivocado	3,61%	0,80%	1,20%	0,00%	0,00%
Vía de administración incorrecta	3,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Monitorización insuficiente del tratamiento	2,41%	2,41%	0,00%	0,00%	0,00%
Duración del tratamiento incorrecta	1,61%	0,80%	0,80%	0,00%	0,00%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	1,61%	0,80%	0,40%	0,00%	0,40%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1,20%	1,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Error de almacenamiento	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hora de administración incorrecta	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Técnica de administración errónea	0,40%	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Forma farmacéutica errónea	0,40%	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Falta de cumplimiento del paciente	0,40%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,00%	2,01%	0,00%	0,00%	0,00%



12.- ACTUACIONES REALIZADAS:

Notificaciones relacionadas con similitud de envases y/o etiquetado:

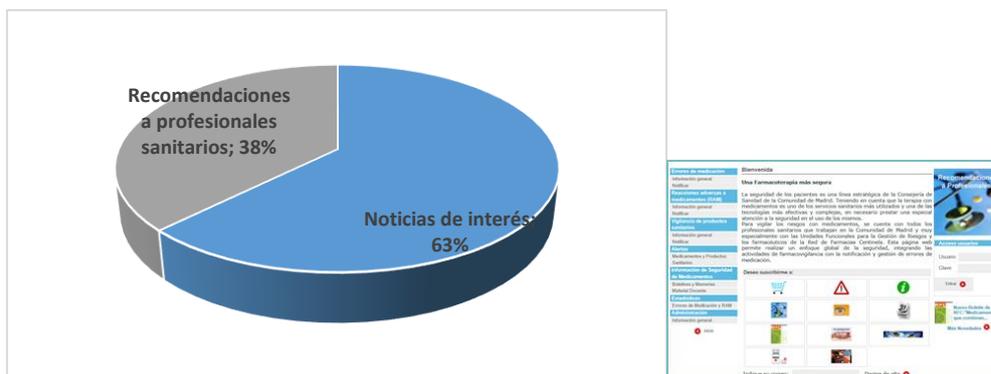
Remitidos a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):

- ✓ Parches de Transtec 35 (buprenorfina) y Versatis (lidocaína); Envases de cristal de Aminoven al 10 y al 15%; Atenolol 50 y quetiapina 25 de CINFA; Ampollas de butilescolamina y la dexametasona.

Notas remitidas a la AEMPS:

- ✓ **TETRIDAR 20 MICROGRAMOS/80 MICROLITROS SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 1 PLUMA PRECARGADA DE 2,4 ML:** Se propone valorar la posibilidad de hacer más visible (letras más grandes) que cada pluma contiene 28 dosis.
- ✓ **RISPERDAL 1 mg/ ml SOLUCION ORAL, 1 frasco de 30 ml:** Se propone valorar la posibilidad de incluir en la pipeta suministrada en el envase, las graduaciones necesarias para la dosificación correcta de todos los pacientes.
- ✓ **ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL:** Se propone valorar la posibilidad incluir en el envase una jeringa dosificadora con las graduaciones necesarias para la dosificación correcta en todos los pacientes.

Noticias publicadas en el Portal de Uso Seguro del Medicamento (PUSM):



BOLETINES DE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

- ✓ Boletines de Recomendaciones a Profesionales del Sermas:

Nº 6/2024: ELIGARD SEMESTRAL 45 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE, 1 jeringa precargada + 1 jeringa precargada de disolvente, tras la notificación de un posible defecto de calidad la compañía considera que la causa raíz más probable es atribuible a un incorrecto uso/manipulación del medicamento.

Nº 7/2024: TETRIDAR 20 MICROGRAMOS/80 MICROLITROS SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 1 PLUMA PRECARGADA DE 2,4 ML. Se recomienda, que antes de administrar un medicamento hay que cerciorarse de la dosis concreta a administrar para evitar errores de dosificación. En el caso de los fármacos para la osteoporosis existen presentaciones comercializadas con diferentes dosis por



envase (desde una dosis hasta 30 dosis), así, en ocasiones será una presentación para administrar la pluma completa y en otros, como el Tetridar®, la pluma contiene 28 dosis

COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS
INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS
Formulario de comunicación - Septiembre de 2014

MEDICAMENTO IMPLICADO
ELIGARD SEMESTRAL 45 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 jeringuilla precargada y 1 jeringuilla precargada de disolvente

NOTIFICACIÓN
 En el Portal de Uso Seguro del Medicamento, hemos tenido conocimiento a través de varias Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos, de incidencias relacionadas con la administración y posible calidad del medicamento ELIGARD SEMESTRAL 45 mg

RESULTADO
 Tras la oportuna comunicación a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), a través del Área de Control Farmacéutico y P. Sanitarios, este traslado el resultado de la investigación por parte de la compañía.

COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS
Formulario de comunicación - Septiembre de 2014

MEDICAMENTO
TETRIDAR 30 MICROGRAMOS/60 MICROLITROS SOLUCIÓN INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA Y PLUMA PRECARGADA DE 0,4 ML

CARACTERÍSTICAS DEL ERROR
 Hemos tenido conocimiento a través del Portal de Uso Seguro del Medicamento de un error de medicación con consecuencias de daño al paciente originado en el momento de la administración por profesionales sanitarios con el medicamento Tetridar 30mg/60microlitros solución inyectable. El error se produjo al administrar, por error, la pluma completa con 28 dosis (de 20 microgramos por 60 microlitros cada una). El caso fue el siguiente:

Se administró una unidad de medicamento completa Tetridar 30 microgramos/60 microlitros. Tras ser puesta la precargada, se retiró el microgramaje del medicamento, se administró con la pluma precargada, contra lo que se advertía en el etiquetado, con lo que se administró una dosis completa de medicamento (de 20 microgramos por 60 microlitros) en lugar de la dosis correcta, de 10 microgramos por 30 microlitros, con riesgo de sobredosis del fármaco.

Nota: Se ha trasladado la información al portal de Uso Seguro del Medicamento.

Existen diferentes medicamentos para la teleselección de los que se detalla a continuación la duración de los envases:

ACTIVO	INDICACIÓN	PRESENTACIONES COMERCIALIZADAS	UNIDAD POR ENVASE
TETRIDAR	Dureza/malestar de la boca	TETRIDAR	Cada pluma contiene 28 dosis de 20 mg
		NOVOMAR	
		DUALIT	
		NOVOSAN	
ELIGARD	Dureza/malestar de la boca	TETRIDAR	Cada pluma contiene 30 dosis
		NOVOSAN	





**Comunidad
de Madrid**