

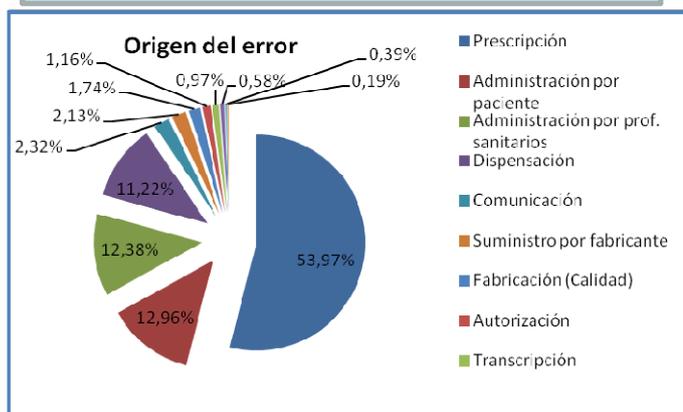


BOLETIN RESUMEN MENSUAL DE NOTIFICACIONES NOVIEMBRE 2014

La distribución de las notificaciones recibidas (n= 528) en el mes de NOVIEMBRE, según la procedencia de los datos es la siguiente:

- Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE): 226 (42,8 %)
- Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (DA): 259 (49,05 %)
- Oficinas de Farmacia de la RFC: 43 (8,14 %)

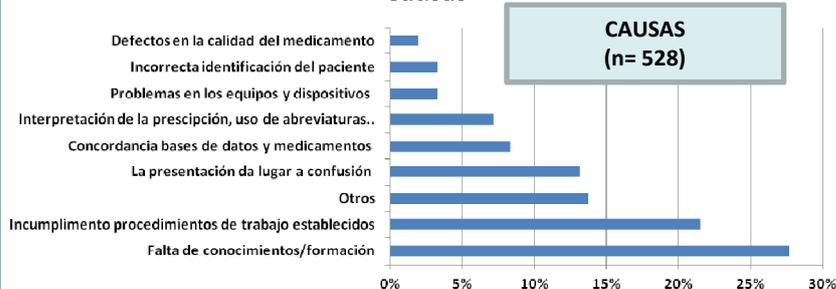
**Origen del error
NOVIEMBRE (n= 528)**



Consecuencias para el paciente	% (n= 528)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	29%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	25%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	23%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	8%
El error llega al paciente pero no se administra	8%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	3%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1%
(Sin datos) (Direcciones Asistenciales)	2%
Total general	100%

Tipo de error	% (n=528)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	31,72%
Selección inapropiada del medicamento	22,82%
Frecuencia de administración errónea	6,38%
Forma farmacéutica errónea	5,80%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	4,84%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	4,45%
Error en la preparación	3,87%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	3,48%
Paciente equivocado	3,29%
Medicamento deteriorado	3,09%
Vía de administración incorrecta	2,32%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	2,13%
Duración del tratamiento incorrecta	1,16%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,97%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,97%
Falta de cumplimiento del paciente	0,77%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,39%
Técnica de administración errónea	0,39%
Hora de administración incorrecta	0,39%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,39%
Prescripción de fórmulas magistrales a partir de especialidades farmacéuticas	0,19%
Velocidad de administración incorrecta	0,19%
Total general	100,00%

Causas



NOTIFICACIONES CON CONSECUENCIAS DE DAÑO (REMITIDAS AL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA CM)

NORVAS 10 MG COMP.	Paciente que acude a urgencias por crisis hipertensiva y se le administra amlodipino 10mg. presentando reacción alérgica que precisa asistencia domiciliar urgente. La paciente había indicado en la urgencia que era alérgica a amlodipino pero no constaba en la historia clínica y se administró.
TRAMADOL PARACETAMOL CINFA 37,5 MG/325 MG	Se prescribe Tramadol/paracetamol 75 mg/650 mg ante la falta de mejoría con la dosis previa, pero en la farmacia le estaban dispensando de 37mg/325 mg de forma reiterada motivo por el cual la paciente no nota mejoría alguna.
ZUANTRIP 0,4 MG	Paciente al que se le prescribe un medicamento no incluido en guía tamsulosina sin especificar la justificación clínica por la que se precisa y el farmacéutico propone suspender o pautar doxazosina según la recomendación de la guía de equivalentes terapéuticos del hospital y no se envía la medicación. No se solicita doxazosina y el paciente presentó una retención urinaria.
NITROPLAST	Paciente que sufre en poco tiempo 2 caídas en su domicilio. Al revisar la medicación por tener sensación de mareo se detecta que se está poniendo el parche nitroplast durante 24 horas.
INISTON ANTITUSIVO Y DESCONGESTIVO	El paciente acude a oficina de farmacia por infección respiratoria y le dan iniston antitusivo descongestivo que al llevar pseudoefedrina al paciente le origina una retención urinaria que se resuelve tras suspender el fármaco.
GLICLAZIDA NORMON	Paciente diabética con alto riesgo cardiovascular, control farmacológico de factores de riesgo. Hace 2 meses, encontrándose bien, decide suspender los 3 comprimidos de gliclazida que tomaba diariamente. Acude a consulta solicitando atención para familiar. La paciente refiere que ha estado en especialista donde no han podido acceder a resultados de su última analítica. Al comprobar si los resultados están en historia aparece glucemia de casi 230 mg/dl, se realiza glucemia capilar con resultado similar. Interrogada la paciente, había suspendido la medicación al encontrarse bien del azúcar y tener otro tipo de problemas de salud: algias osteomusculares...
OTOLOGICOS TÓPICOS	Paciente que acude a urgencias por instilación de forma accidental de colirio de uso otológico (anticerumen) y refiere molestias y sensación de cuerpo extraño. Se realizan lavados con suero fisiológico y tratamiento adecuado.
FERPLEX 40 MG VIALES (proteinsuccinilato hierro)	Paciente que aprovecha que no está el médico titular, para solicitar receta de Ferplex® al médico suplente. La paciente se toma los 20 viales en 3 o 4 días porque le gusta el sabor. Posteriormente acude a pedir perdón y solicitar que se tomen medidas para que no se le vuelva a prescribir.
DIGOXINA 0,25 mg COMP.	Paciente que se administra 2 comp. al día en lugar de uno. Viene a la consulta de control del INR de Enfermería y comenta que ve colores intensos. Al tomarle la tensión tenía una bradicardia acentuada.
CLORURO POTASICO 1 M	Prescripción de potasio fuera del circuito protocolizado de manejo del potasio, prescribiendo 20 mEq cada 8 horas y se le produce una hiperpotasemia

ALGUNOS POSIBLES DEFECTOS DE CALIDAD REMITIDOS AL SERVICIO DE CONTROL FARMACÉUTICO (CF)

FENDIVIA 12 MCG/HORA PARCHE TRANSDERMICO	Paciente que utiliza Fendivia desde hace tiempo y nota que los parches de este lote no le pegan bien.
ACTOCORTINA 100 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE	El fármaco viene en dos ampollas: una con el polvo y otra con el disolvente. En las ampollas de principio activo no se muestra el polvo con el mismo aspecto en todas ellas. En algunas aparece un polvo blanco cristalino, de aspecto brillante y suelto mientras que en otras aparece un polvo blanco apelmazado y mate.
SOLINITRINA COMP. RECUBIERTOS SUBLINGUALES	Nos localiza el coordinador de la urgencia para indicarnos que los comprimidos de nitroglicerina de 0,8 mg de administración sublingual no se deshacen y obliga a ponerle al paciente la nitroglicerina vía parenteral para el control de los síntomas. Les ha ocurrido con muchos pacientes
CLORURO DE SODIO 0,9% TECSOLPAR 1 LITRO	Se identifican unidades de este medicamento con defecto de calidad en el punto de inserción del tubo de acceso a la bolsa que puede favorecer la ruptura de la bolsa y el derrame del contenido al exterior.
DISTRANEURINE	La paciente nota un olor a putrefacto en ese medicamento. Se comprueba que en otros no ocurre.
CLORURO DE POTASIO BRAUN 1 MEQ/ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION.	Unas de las ampollas no tienen la pegatina identificativa del medicamento solo tienen una pegatina naranja que indica diluir antes de administrar. En otras ampollas el lote y la caducidad está borrosa.
VACUNA MENINGITEC KIT (Meningococo C)	Las agujas que aparecen en el kit de la vacuna no son aptas para la administración pudiendo dar lugar a que se produzca un incidente de seguridad en el paciente, ya que se rompe con mucha facilidad.
FENDIVIA 12 MCG/HORA PARCHE TRANSDERMICO	Paciente que utiliza Fendivia desde hace tiempo y nota que los parches de este lote no le pegan bien.

ALGUNOS PROBLEMAS DE SUMINISTRO COMUNICADOS EN EL PORTAL DE USO SEGURO DE MEDICAMENTO

LEUCO-HUBBER 5 OVULOS VAGINALES	PNEUMO 23 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML INYECTABLE	PRAXILENE 100 MG 50 CAP.
ADALAT RETARD	VALSARTAN 40 MG 28 COMP.	LEUKERAN 2MG 50 COMP. CUBIERTA PELICULAR
MOTIVAN 20MG 56 COMP.	PEPTICUM 20 MG 56 CAP. EFG	EUTIROX 100 MCG 100 COMP.
ALGIDRIN 600 600MG/SOB 20 SOBRES POLVO SUSP ORAL	ZOVIRAX unguento oftálmico	

Para acceder al LISTADO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecido>

NOTAS REMITIDAS A LA AEMPS

SIMILITUD DE ENVASES DE VACUNAS. ✓ Ditanrix adulto suspensión inyectable, 1 jeringa precargada de 0,5 ml y Engerix- b 20 microgramos/1 ml, suspensión inyectable en jeringa precargada, 1 jeringa precargada de 1 ml

✓ Pneumo 23, solución inyectable en jeringa precargada, 1 jeringa precargada de 0,5 ml, Vaxigrip suspensión inyectable en jeringa precargada, 1 jeringa precargada de 0,5 ml y Diftavax suspensión inyectable en jeringa precargada, 1 jeringa precargada de 0,5 ml. **Se propone modificar el cartón exterior para distinguirlas más fácilmente**

SIMILITUD DE ENVASES. ✓ Konakion 10 mg/ml solución oral/solución inyectable, 50 ampollas de 1 ml y Adrenalina B. Braun 1 mg/ml solución inyectable, 100 ampollas de 1 ml. **Se propone modificar el formato de algunas ampollas que se utilizan en situaciones de emergencia como la adrenalina y de aumentar la letra impresa en las ampollas de Konakion® para que se pueda leer con más facilidad.**

TIMOGLOBULINA 5 MG/ML POLVO PARA SOLUCION PARA PERFUSION . ✓ Problema detectado: No figura el volumen específico (5 ml) en el que hay que reconstituir los 25 mg de polvo por lo que se pueden producir errores de dilución si se prepara con un volumen diferente al indicado en la ficha técnica. **Se propone incluir el volumen de dilución en el cartón exterior y acondicionamiento primario para evitar errores de dosificación.**

BOLETINES publicados: Recomendaciones a Profesionales

➤ INTERACCIÓN POTENCIALMENTE MORTAL : CAPECITABINA Y BRIVUDINA



Como consecuencia de la comunicación de segundo caso de interacción mortal, en este caso con **BRIVUDINA** (Nervinex®) y **CAPECITABINA**, se vuelve a recordar a los profesionales **no** administrar conjuntamente ambos medicamentos. El primer caso comunicado fue en 2011 interacción entre **BRIVUDINA** (Nervinex®) y **FLUOROURACILO**. En 2012 la AEMPS publicó una Nota informativa en la que advertía de la interacción potencialmente mortal entre **BRIVUDINA** y medicamentos del grupo de las **5 Fluoropirimidinas**

DOXICICLINA Normon 100 mg 21 gg



Se expone el caso de un error de medicación ocurrido en la etapa de administración por paciente, con consecuencias de daño. El paciente se lo administra a la hora de acostarse y le produce una esofagitis. Se recuerda la importancia de informar al paciente sobre la forma correcta de administración, dejando **transcurrir** al menos una hora antes de acostarse.

ERRORES DE MEDICACIÓN EN NIÑOS



Se analizan los errores de medicación del mes de octubre ocurridos en Atención Primaria en pacientes de 0-14 años

BOLETINES publicados: Red de Farmacias Centinela (RFC)

Boletín nº 26: Se analizan los errores de medicación notificados por la RFC en el periodo de enero de 2014 a noviembre de 2014 y se expone el caso de un error de medicación comunicado desde una UFG de Atención Primaria por confusión entre un colirio ocular y unas gotas óticas, debido a la similitud de envases. Se recuerda la importancia de informar al paciente y almacenar en lugares rotulados y separados