

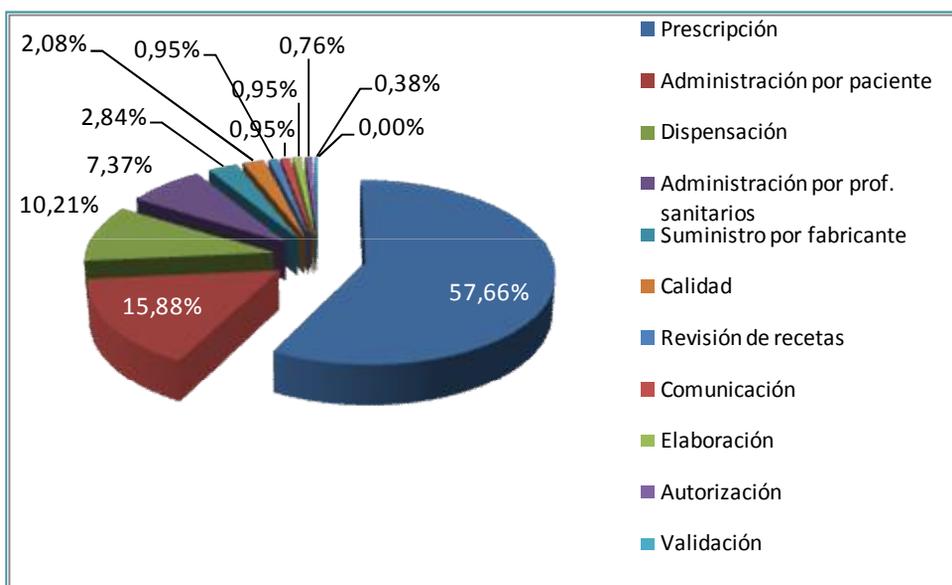


BOLETIN RESUMEN MENSUAL DE NOTIFICACIONES SEPTIEMBRE 2015

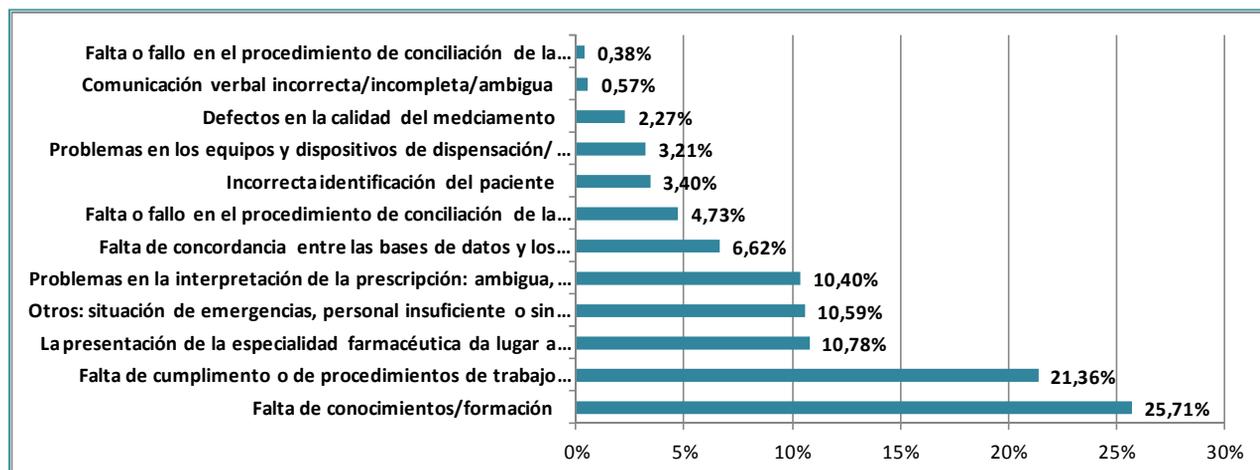
La distribución de las notificaciones recibidas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos en el mes de SEPTIEMBRE (n= 537), según la procedencia de los datos fue la siguiente:

PROCEDENCIA	Nº NOTIF. % vs TOTAL
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE)	239 (45,09%)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AP)	266 (50,19%)
Oficinas de Farmacia de la RFC	25 (4,72%)
Residencias de Ancianos	7 (1,32%)
Sección Medicamentos Extranjeros	0 (0%)

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de los errores de medicación notificados según el origen del error:



Las causas de los errores notificados durante este mes han sido las siguientes:



La clasificación de las notificaciones recibidas según el tipo de error en agosto fue la siguiente:

TIPO DE ERROR	% (vs total)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	35,16%
Selección inapropiada del medicamento	19,09%
Frecuencia de administración errónea	10,21%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	5,48%
Forma farmacéutica errónea	4,16%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	3,97%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	3,97%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,40%
Paciente equivocado	3,21%
Vía de administración incorrecta	2,27%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	1,89%
Falta de cumplimiento del paciente	1,89%
Duración del tratamiento incorrecta	0,95%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,76%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,76%
Error en el principio activo	0,57%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,57%
Técnica de administración errónea	0,38%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,38%
Error de almacenamiento	0,38%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,38%
Velocidad de administración incorrecta	0,19%

La clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente ha sido la siguiente:

CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE	% (vs total)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	36,86%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	25,52%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	13,99%
El error llega al paciente pero no se administra	10,78%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	5,86%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	3,21%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,02%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,57%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,19%

Se ha recibido comunicación de la AEMPS o desde Control farmacéutico, relacionada con los siguientes restablecimientos/faltas de suministro:

C.N	MEDICAMENTO	SITUACIÓN	OBSERVACIONES DE LA AEMPS
672021	MANIDON 120 retard comprimidos de liberación prolongada, 60 comprimidos	Reanudación del suministro	Con fecha 30/09/2015.
746784	DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml	Falta de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera ha confirmado su importación.
607846	CLOXACILINA NORMON 1 gramo polvo para inyectable EFG, 100 viales	Falta de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera ha confirmado su importación.

Listado completo de medicamentos con problemas de suministro en la web de la AEMPS. Disponible en:
<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>

ALGUNAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS EN EL PORTAL DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS CON CONSECUENCIAS DE DAÑO (remitidas al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid):

BETMIGA 50MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA, 30 COMPRIMIDOS (mirabegron)

Paciente hipertensa en tratamiento con losartan, y con ácido acetil salicílico 150 mg y celecoxib. Se pauta Betmiga® en urología, para incontinencia urinaria de urgencia. Como consecuencia se eleva la tensión arterial. En la alerta de Betmiga® 2015 se indica precaución en pacientes hipertensos. El resto de medicación también podría haber influido.

LORAZEPAM 1 MG

Paciente en tratamiento con lorazepam y sertralina. Durante el mes de Junio presenta decaimiento, somnolencia y se encama por anhedonia y se detecta que se estaba administrando lorazepam 1 mg a doble de dosis de la pauta, al haber confundido una de las dos marcas de lorazepam con sertralina.

EUTIROX 200 MICROGRAMOS COMPRIMIDOS , 100 COMPRIMIDOS (levotiroxina)

Paciente en tratamiento con levotiroxina 200 mcg al día. En la analítica, se descubre sobredosificación y a pesar de ello, se aumenta la dosis a 225 mcg por lo que le produjo hipertiroidismo sintomática (insomnio, ansiedad, palpitaciones...) hasta que se detecta el error en otra consulta distinta de la habitual y se corrige dosis.

AUGMENTINE 875 MG/125 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 20 COMPRIMIDOS (amoxicilina /ácido clavulánico)

Paciente que acude de manera urgente al centro con cuadro de mareos, picor, vómitos, sudoración y vasodilatación generalizada, tras ingestión de 1 comprimido de AMOXICILINA/ AC CLAVULANICO 875MG/125MG, prescrito por dentista privado. Tenía antecedentes de alergia a penicilinas y una RAM en julio 2011 con visita a urgencias del hospital. La familia no identificó el medicamento como el de la reacción pasada porque no era el Augmentine®.

KEPPRA 1000MG 30 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICULAR (LEVETIRACETAM)

Por error en la administración por parte del paciente en la toma de levetiracetam (pauta habitual es 1000 mg cada 12 horas y se tomó 500 mg cada 12 horas durante una semana), le produjo coma secundario por crisis comicial generalizada que precisó de ingreso en UCI.

METOTREXATO WYETH 2,5 MG COMPRIMIDOS, 50 COMPRIMIDOS

Por error de administración del paciente, éste tomaba metotrexato todos los días, no se sabe desde cuando, cuando en realidad tenía prescrito en Horus metotrexato comprimidos sólo los miércoles. Acude a urgencias con trombopenia, leucopenia y úlceras orofaríngeas de mala evolución.

VIEKIRAX 12,5 MG/ 75 MG/ 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 56 COMPRIMIDOS (OMBITASVIR, PARITAPREVIR Y RITONAVIR)

Paciente trasplantado renal en tratamiento con inmunosupresores (tacrolimus, ác. micofenólico y prednisona) e infección por virus de hepatitisC al que se decide instaurar tratamiento con Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir. A los 10 días de comenzar el tratamiento acude a urgencias con cuadro de inestabilidad de la marcha, somnolencia y confusión. Se diagnostica encefalopatía tóxica por tacrolimus (niveles de tacrolimus por encima del límite de detección). Se suspende tratamiento para hepatitisC.

DIGOXINA TEOFARMA 0,25 MG COMPRIMIDOS, 500 COMPRIMIDOS

Paciente con fibrilación auricular que ingresa en urgencias por intoxicación con digoxina. Tenía prescrito un comprimido (0,25mg) cada 24 horas, pero si se nota taquicardia se toma otro comprimido. Digoxinemia de 5,8ng/dl. Queda ingresada par monitorización

MANIDON HTA 240MG 30 COMPRIMIDOS LIBERAC PROLONG (VERAPAMILLO)

Paciente que ingresa en hospital y le prescribe verapamilo 240 mg retard. En la línea de prescripción farmacológica, en observaciones, se indica que lo aporta el paciente. Farmacia indica que el medicamento está en la guía del hospital y no es necesario que lo aporten pero, por error de comunicación, el paciente esta durante dos días sin tomar la medicación porque se omite el mensaje de farmacia y enfermería no lo administra dado que la familia o residencia no lo llegó a traer. El paciente entra en Fibrilación auricular que requiere su traslado a Reanimación para monitorización y control. Se le digitaliza. Se estabiliza en 24 horas y vuelve a planta de hospitalización.

BOLETINES EDITADOS :

✓Boletín para pacientes: abreviaturas conoce el significado..

En el se expone la necesidad de conocer la abreviaturas aceptadas que se pueden utilizar en documentos médicos y recetas para indicar cómo tienen que tomar los medicamentos. Así se pueden evitar errores en la interpretación de la prescripción.

Se incluye la tabla de las abreviaturas aceptadas.

Para descargar el Documento:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DBVCM017810.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352889502246&ssbinary=true>

ABREVIATURAS... CONOCE EL SIGNIFICADO

✓ Las abreviaturas aceptadas se pueden utilizar en documentos médicos y recetas médicas para indicar cómo tiene que tomar los medicamentos.
 ✓ Se deben interpretar de manera correcta para evitar errores de medicación.

Abreviatura no aceptada: **suspensión** / **suspender** / **susp.** (Incorrecto, marcado con X)

Abreviatura aceptada: **supositorio** / **supos.** (Correcto, marcado con V)

Abreviaturas aceptadas:

capsula	cap.	Kilogramo	kg
Cena	Ca	Microdiario	Mc
Comida	Co	microgramo	microgramo o mcg
comprimido	comp.	miliequivalente	mdq
derecha	dcha	miligramos	mg
Desayuno	De	mililitros	ml
efervescente	eferv.	milímetros	mmol
gotas	gta	minuto	min.
grupos	gr	nebulizada	NEB.
gramos	g	oral	VO
inhalación o inhalatoria	inh.	porcentaje	%
intravenoso	IV	segundo	seg.
izquierda	izda	solución	sol.
jarabe	jbe	supositorio	supos.
		Unidades	UI
		internacionales	

medicamentos, le interesa saber

Subdirección General de Compra de Farmacia y Productos Sanitarios
Comisión de Sanidad. Comunidad de Madrid

MES: 2015