

Farmacia Hospitalaria

FH-01 MONITORIZACIÓN FARMACOCINETICA DE VANCOMICINA: AJUSTE POSOLÓGICO

Ramos Báez JJ, Marmesat rodas B, Márquez Fernández E, Gallego Galisteo M, Quesada Sanz MP, Guerra Estevez D.

Servicio de Farmacia. Hospital punta de Europa

OBJETIVO: Describir la intervención Farmacéutica en el ajuste posológico de vancomicina en un paciente que presentaba niveles tóxicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Determinación de niveles séricos valle de Vancomicina por la Unidad de Farmacocinética del Servicio de Farmacia, considerándose como valores de referencia niveles plasmáticos valle entre 15-20 mg/l. La determinación analítica se realizó por enzimoimmunoanálisis de fluorescencia con luz polarizada (Axsym®). Tanto el ajuste posológico como el cálculo de parámetros farmacocinéticos, se realizaron mediante el programa PKs de Abbott (v.1.10), teniendo en cuenta el peso, talla, edad, creatininas, dosis y pauta de vancomicina,

RESULTADOS: Varón de 85 años, con enfermedad de Alzheimer avanzada e insuficiencia renal aguda leve resuelta, que acudió al Servicio de Urgencias por fiebre de 48 h de evolución, tos abundante sin expectoración y ruidos respiratorios, compatible con neumonía adquirida en la comunidad, confirmándose mediante placa de tórax una neumonía basal izquierda por agente causal desconocido. Al ingreso, el paciente presentó valores de leucocitos de $11.8 \times 10^9 /L$ ($4.8-10.8 \times 10^9 /L$), iniciándose tratamiento empírico con ceftriaxona iv 2g/24 h y levofloxacino iv 500 mg/24 h durante 4 días. Posteriormente y tras febrículas, se sustituyó ceftriaxona por imipenem 500 mg/6h durante 6 días. Finalmente se instauró tratamiento empírico con vancomicina 1 g/12 h. Después de 12 días de tratamiento, se recomendó la determinación de niveles plasmáticos de vancomicina, obteniéndose niveles valle de 23.46 mg/dl. Tras el estudio farmacocinético, se propuso el cambio de pauta de vancomicina a 750 mg/12 h. Tras 48 h se alcanzaron valores valle de 21.7 mg/dl, no observándose deterioro de la función renal.

CONCLUSIONES: La integración del farmacéutico en el equipo asistencial, permite realizar ajustes posológicos individualizados que aseguran concentraciones terapéuticas de vancomicina y minimizan el riesgo de toxicidad renal.

FH-02 CODISFAR: UNA HERRAMIENTA COLABORATIVA DE CARÁCTER MULTICÉNTRICO PARA UNA VALIDACIÓN FARMACÉUTICA ASISTIDA Y SEGURA.

Tutau Gómez F, Gallego Úbeda M, Delgado Téllez L, Campos Fernández de Sevilla MA

Servicio de Farmacia Hospital del Henares

Introducción

Los errores de medicación constituyen un grave problema, que supone un elevado coste económico y de vidas humanas. Los sistemas de ayuda a la validación farmacéutica contribuyen a resolver este problema.

OBJETIVOS

Desarrollar una herramienta de interoperabilidad y de carácter colaborativo, que permita la selección automática de los pacientes candidatos a presentar algún problema relacionado con la medicación (PRM), y que facilite la intervención farmacéutica.

METODOLOGÍA

La aplicación CodisFar sistematiza la validación farmacéutica del Servicio de Farmacia del Hospital, mediante la integración de los datos clínicos de distintos sistemas de información (tratamientos, analíticas e historia clínica), la selección de los pacientes, y la propuesta de intervención farmacéutica.

La regla de selección de pacientes fue: paciente con MDRD-4

Período de estudio: 12 meses (Jun 2010-Jun2011).

RESULTADOS:

3.805 pacientes presentaron alguna analítica con CICr

CONCLUSIONES

CodisFar es una herramienta informática colaborativa de ayuda a la validación farmacéutica, que proporciona las siguientes funcionalidades principales:

- Identificación automática, de pacientes hospitalizados candidatos a presentar PRMs.
- Realización homogénea de intervenciones por parte de los distintos farmacéuticos de los hospitales.
- Optimización de recursos humanos.
- Seguimiento de las intervenciones realizadas.
- Ningún paciente candidato a presentar un PRM quedaría sin revisar.
- Detección precoz de pacientes con PRM en Urgencias.
- Fomenta el conocimiento sobre la utilización de fármacos en IR.

Codisfar Congreso nacional de Farmacia Santander.doc

FH-03. ALOPURINOL Y SÍNDROME DRESS (ERUPCIÓN POR FÁRMACO, EOSINOFILIA Y SÍNTOMAS SISTÉMICOS). A PROPÓSITO DE UN CASO.

Maria Ángeles Campos Fernández de Sevilla, Marta Gallego Úbeda, Laura Delgado Téllez de Cepeda, Federico Tutau Gómez, Jose Domingo Domínguez Auñón*. Servicio de Farmacia. *Servicio de Dermatología.

Hospital Universitario del Henares. Coslada (Madrid)

INTRODUCCIÓN: Describir un caso de Síndrome DRESS producido por alopurinol.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo donde se revisó la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente, consultando el programa SELENE® del hospital.

RESULTADOS: Varón de 59 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de: EPOC, cardiomiopatía isquémica crónica, DMtipo2 insulino dependiente, claudicación intermitente, IRC, dislipemia e hipertensión. En la historia se registró como tratamiento habitual: AAS, atenolol, amlodipino, doxazosina, furosemida, insulina, atorvastatina, losartan, calcifediol, bromazepam, ranitidina y budesonida/formoterol inhalados. El paciente acude a urgencias por fiebre de 3 días de evolución, prurito y exantema generalizado. En la analítica de urgencias destacan: Eosinófilos 7,2%, Creatinina sérica 3,7mg/dL, GPT 1.369U/L, GOT 1.227U/dL, actividad de protrombina 60,8%. En el TAC abdominopélvico aparecen adenopatías retroperitoneales. Ingresas con diagnóstico de hepatitis aguda no filiada y fracaso renal agudo. Durante su estancia, el exantema mejora; pero reaparece junto con eritema y edema facial-palpebral, tras pico febril (39,5°C) a los 10 días de ingreso. Se consulta a Dermatología tras descartar una hepatitis aguda infecciosa. Las características de las lesiones cutáneas, la fiebre, la eosinofilia, la afectación hepática y renal, hacen sospechar una posible RAM. Se interroga de nuevo al paciente, y refiere haber iniciado tratamiento con alopurinol 28 días antes del ingreso. Se prescribió tratamiento con prednisona. A partir de este momento las lesiones cutáneas y los datos de alteración hepatorenal remitieron progresivamente.

CONCLUSIÓN: La clínica, las características de las lesiones y su aparición tardía tras la toma de alopurinol, llevan al diagnóstico de un síndrome DRESS por alopurinol en el paciente. La IRC y la asociación alopurinol-furosemida podrían haber contribuido a la aparición del síndrome en este caso.

POSTER SEFH SANTANDER 2012.docx

FH-04. REACCION ADVERSA GRAVE A TELAPREVIR. MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS.

Noemí Román González, Ana M^a Quintana Alonso, M^a Paz Jiménez Hernández, Gador Amelia Callejón Callejón

Hospital General de La Palma

Introducción

Descripción de un caso de reacción adversa grave producida por telaprevir comunicada al Centro Regional de Farmacovigilancia.

Material y método

Mujer de 49 años con hepatitis C genotipo 1a. Recibe tratamiento con peg-interferón alfa-2b y ribavirina en 2004 con respuesta parcial. Según las recomendaciones de la Agencia Española del Medicamento, si estos pacientes presentan grado de fibrosis ≥ 2 se recomienda iniciar la triple terapia (TT), que consiste en la administración de peg-interferón, ribavirina y un inhibidor de la proteasa (IP) para el virus de la hepatitis C (telaprevir/boceprevir).

La paciente, con fibrosis grado 3, comenzó en Mayo 2012 la TT. Desde el Servicio de Farmacia del Hospital se dispensa y se aporta información oral y escrita sobre las recomendaciones de uso y posibles efectos secundarios. Debe ingerir los comprimidos enteros acompañados por alimentos ricos en grasa para favorecer la biodisponibilidad del fármaco. Los efectos secundarios más frecuentes son anemia, exantema, prurito, náuseas y diarrea.

Resultados. A los días de iniciar el tratamiento la paciente desarrolla un eritema leve, que perdura después de un mes. Su médico decide administrar un antihistamínico oral y corticoides tópicos para intentar controlarlo, sin embargo, el eritema adquiere una extensión tan elevada que obliga a la interrupción del tratamiento, y a tratar la toxicodermia con corticoides orales, que durante el tratamiento con telaprevir no están indicados pues disminuyen los niveles plasmáticos del mismo.

Conclusiones. Se detecta un Resultado Negativo de Medicación por inseguridad no cuantitativa tras el tratamiento con telaprevir. Esta reacción adversa se comunicó mediante tarjeta amarilla al Centro Regional de Farmacovigilancia. Destacar la importancia de informar al paciente sobre la gravedad de los efectos secundarios y al facultativo de cómo manejarlos, ya que una vez se interrumpa un IP, no se puede reiniciar.

REACCION ADVERSA GRAVE A TELAPREVIR.doc

FH-05. Reacción cruzada entre alérgicos al ácido acetilsalicílico y colorantes azoicos

Mónica Hathiramani Sánchez, Manuel Acosta Artiles, *Mabel Ávila Pallarés, *M^a Eugenia Hernández Marrero

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

Introducción: No sólo los principios activos, también los excipientes, pueden potencialmente provocar reacciones indeseadas en los pacientes. Los colorantes de síntesis se han asociado con reacciones adversas de tipo alérgico. En concreto, los denominados colorantes azoicos (tartrazina, amarillo anaranjado, azorrubina, amaranto, rojo cochinilla A, negro brillante BN) resultan potencialmente peligrosos en individuos con alergia al ácido acetilsalicílico, pudiéndose producir reacción cruzada en un 10% de los pacientes. Por ello nos propusimos identificar los medicamentos de la guía farmacoterapéutica (GFT) de nuestro hospital que contuvieran colorantes azoicos entre sus excipientes.

Métodos: Se obtuvieron de la base de datos del BOT PLUS los listados de los medicamentos comercializados en España que contienen colorantes azoicos y se seleccionaron los medicamentos contenidos en la GFT. Se comprobó en las fichas técnicas que efectivamente contenían alguno de estos colorantes en su composición.

Resultados: Los medicamentos identificados fueron 18: a) Con tartrazina: 2 medicamentos; b) Amarillo anaranjado: 12; c) Rojo cochinilla A: 5; d) Amaranto: 0; e) Azorrubina: 0; f) Negro brillante BN: 0. De los 18 medicamentos, uno de ellos contenía 2 de los excipientes estudiados. Los principios activos de estos medicamentos fueron: a) Conteniendo tartrazina: Isoniazida/clorhidrato de piridoxina; b) Con Amarillo anaranjado: Vitamina C, trazodona, abacavir/lamivudina, piracetam, ritonavir, eritromicina, plantago ovata, darunavir, temozolomida, tramadol, estreptodornasa/estreptoquinasa; c) Con rojo cochinilla A: tocoferol, trazodona, hierro II sulfato, complejo vitamínico y risperidona.

Conclusiones: La identificación de medicamentos con colorantes azoicos en la GFT de nuestro hospital es de gran utilidad para la introducción de alertas en la prescripción electrónica asistida y supone una importante ayuda en la prevención de errores de medicación.