

Reunión Nacional de Famacovigilancia y Tecnovigilancia 2022



Memorias

Primer Concurso de Carteles 2022





Agradecemos al

Director de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y al Subdirector de Edición y Publicaciones de la FEUM por los premios otorgados durante el concurso.

A los integrantes del jurado por su invaluable apoyo

Memorias

Primer Concurso de Carteles 2022

**Reunión Nacional de
Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
DEFFV, CEMAR, COFEPRIS**

Coordinadoras

Dra. Francia García García
M. en C. Sandra Romero Valdez

Índice

101	Incidencia de reacciones adversas a Paclitaxel en pacientes oncológicos Damián Zitzihua Abigail	07
102	Hemorragia gastrointestinal como reacción adversa asociado a medicamentos en un hospital de tercer nivel Abraham Arcos Díaz	09
103	Evolución de la farmacovigilancia en el HRAEB Maricruz Ríos Olmos	11
104	Estudio exploratorio del uso del Tramadol en pacientes geriátricos hospitalizados en medicina interna en el Hospital Juárez de México María Susana Macías Gómez	13
105	Reacciones adversas asociadas a anticoagulantes en el Instituto Nacional de Cardiología Atziri G. Galicia Alemán	15
106	Seguridad de corticoesteroides en pacientes con COVID-19: un estudio de farmacovigilancia Ingrid Gutiérrez Villegas	17
107	Impacto Clínico del Seguimiento Farmacoterapéutico y las intervenciones del farmacéutico en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez José Antonio Maza Larrea	19
108	Evaluación del perfil de seguridad del medicamento Tocilizumab en paciente COVID-19 Franchesca Rosado Hernández	21

109	Prolongación del intervalo QT por moxifloxacino. Reporte de caso Geovany Esther Hu Oxté	23
110	Evaluación de Reacciones Adversas a Medicamentos y sus factores de riesgo en pacientes neonatos de un hospital de tercer nivel en México Carlos Andrés García Ruiz	26
111	Análisis de notificaciones Reacciones Adversas recibidas en el Centro Estatal de Farmacovigilancia del 2016 al 2021 Diana Laura Maldonado Villalva	28
112	Panorama general de farmacovigilancia en el estado de colima Iliana Columba López	30
201	Evaluación de las reacciones adversas a medicamentos antiinfecciosos de uso sistémico notificadas en el Hospital Infantil de México Federico Gómez Bertha Edith Reyes Pérez	37
202	Losartan/Hidroclorotiazida, Enalapril y Diclofenaco error de medicación, caso clínico Omar Pérez Aguilar	40
203	Implementación de un procedimiento para Ineficacia terapéutica en un Centro Institucional Coordinador Mariana Lozano Tapia	43
304	Gestión y Transferencia del conocimiento en Farmacovigilancia, una necesidad imperante del Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia de la Secretaría de la Defensa Nacional Olga Lidia Juárez Patiño	45
205	Reacciones adversas a medicamentos utilizados en procedimientos de sedación en el Estado de Jalisco de enero 2021 a septiembre 2022 Odeth Soto Quintana	48
206	Frecuencia de reacciones adversas asociadas con la aplicación de tropicamida-fenilefrina en un centro oftalmológico de referencia. María del Carmen Jiménez Martínez	50
207	Importancia de la farmacovigilancia en el monitoreo de los errores de medicación María Guadalupe Palomares Cuevas	52

208	Evaluación de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos de un hospital de tercer nivel Cinthya Reynoso Zarate	54
209	Manejo adecuado de la semaforización, almacenaje y exhibición de los medicamentos de alto riesgo y medicamentos lasa, exhibidos en los diferentes servicios de un hospital de segundo nivel de atención Irwiñn Mandujano Rodriguez	56
210	Reacciones adversas por uso de antibióticos reportados al Centro Estatal de Farmacovigilancia del estado de Morelos en 2021 Juan Pablo Gesem Barraza Arellano	62
211	Análisis de las Reacciones Adversas a Medicamentos en el Estado de Campeche de Enero 2019 –Octubre 2022 Tila Yeraldím Lázaro López	64
213	Reacciones adversas a medicamentos ocurridas en el estado de Michoacán en el periodo enero-2021 a octubre 2022 Antonio Barrera	66
301	Identificación de casos de sobredosis medicamentosa en el CEFV Morelos mediante un análisis retrospectivo durante el periodo 2019-2023 Ángel de Jesús Zárate Valle	68
302	Interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados pertenecientes a las unidades B Y F del Hospital Zoquiapan “Granja la salud” Jessica Amairani Ruíz Muñóz	70
303	Actividades Realizadas para la Gestión de Reacciones Adversas a Medicamentos en el Estado de México Sagrario Arias Quiroz	76
304	“Promoción del uso adecuado de los medicamentos para la prevención de errores de medicación en el Hospital General Netzahualcóyotl La Perla” Yohanan Saraí Ortiz Márquez	78
305	Análisis de la Base de Datos vigiflow del Estado de San Luis Potosí enero – septiembre 2022 Rita Jeniffer Cebrián Ruiz	80

306	Impacto de la unidad de tecnovigilancia en el hospital Denisse Ibarra Martínez	82
307	Diseño e implementación de un formulario electrónico de notificación Marlene Jiménez Mendoza	84
308	Uso de medicamento falsificado como consecuencia del desabasto hospitalario Lizbeth Margarita Jiménez Abad	86
309	Aparición de reacciones adversas en pacientes por sexo con covid-19 en Chihuahua, Chihuahua Andrea Medina Valenzuela	94
310	Actitudes y conocimientos de farmacovigilancia y Frecuencia de Notificación en Hospital Materno Infantil de Mexicali Pedro Ponce Nuñez	96
311	Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en el estado de Baja California Sur Jesús Alfredo Mora Muñoz	99
312	Notificaciones enviadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia mediante Vigiflow Ana Laura Razo Pérez	102
313	Estrategia de difusión y búsqueda estimulada de SRAM desde farmacias Víctor Castro Georgana	104

Incidencia de Reacciones Adversas a Paclitaxel en pacientes oncológicos.

Damián Zitzihua Abigail. abigail.damian@fucam.org.mx
Mejía Ramírez Aylin. Daniela. daniela.mejia@fucam.org.mx
Lugo Oribe Elvira. elvira.lugo@fucam.org.mx
FUCAM A.C.

Introducción

En México, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, se estiman alrededor de 1.7 millones de casos nuevos cada año y fallecen 522 000 mujeres debido a esta enfermedad. El tratamiento se considera multimodal (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia y radioterapia), la aplicación de cada una va a depender de la etapa clínica y de factores patológicos. Los taxoles se consideran terapias no dirigidas en el tratamiento oncológico y están asociados con la aparición de reacciones de hipersensibilidad entre un 2% a 45%. Estas reacciones se consideran Reacciones Adversas a Medicamentos y tienen un impacto en la calidad de vida de los pacientes. La notificación espontánea o estimulada, representa una forma oportuna de generar señales importantes sobre los riesgos asociados a los tratamientos oncológicos y permite prevenir un posible daño al paciente.

Objetivo

Revisión de las RAM asociadas al uso de Paclitaxel en el periodo de enero-agosto de 2022.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 1420 pacientes que recibieron Paclitaxel como tratamiento en el periodo de enero-agosto del 2022. Se registraron las reacciones presentadas, se clasificaron y analizaron de acuerdo a su incidencia por mes, causalidad, ciclo y horario en que se presentaron, así como la premedicación que recibieron.

Resultados

Se reportaron en total 26 casos de RAM a Paclitaxel, todas ellas catalogadas como hipersensibilidades. En el mes de junio y agosto se registró el punto máximo de reportes del año. El 54.5% de las reacciones sucedieron durante las aplicaciones matutinas, el 69.23% ocurrió en los dos primeros ciclos de la quimioterapia, un 92.3% se atribuye a una causalidad probable, 3.8 % posible y 3.8 % condicional, esta última debido a la omisión de la premedicación por parte de la paciente. Las reacciones notificadas se catalogaron como de severidad leve y no graves.

Conclusión

Las RAM asociadas a paclitaxel representan un riesgo potencial en pacientes con cáncer de mama, si no se realiza una intervención oportuna y una vigilancia estrecha en cada paciente. El análisis de esta información permite a los profesionales de salud tomar medidas concretas de seguridad ante la aparición de reacciones adversas, incluyendo la modificación o suspensión del tratamiento de acuerdo a la severidad de la reacción.

Bibliografía

Cárdenas-Sánchez, J., Valle-Solís, A. A. E., Arce-Salinas, C., Bargalló-Rocha, J. E., Bautista-Piña, V., Cervantes-Sánchez, G., & Valero-Castillo, V. (2019). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Novena revisión. Colima 2021. Gaceta mexicana de oncología, 18(3), 141-231. Norma oficial mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. Micromedex. Paclitaxel. Consultado el 05/10/2022

Hemorragia gastrointestinal como reacción adversa asociado a medicamentos en un hospital de tercer nivel

Arcos Díaz, A. (chapas_14@hotmail.com)¹; Argaez Ojeda, K.A. (kyra.argaez@gmail.com)²; Torres Erazo, D.S. (darwintorresera@yahoo.com.mx)³; Marín Alvarado, C.P. (ptymarina@hotmail.com)¹; Soberanis Monsrreal, L.A. (Isoberanis18@gmail.com)⁴; Medina Zamora, J.J. (juanmedi58@hotmail.com)⁵; Tut Bojorquez, J.A. (jesustut.hraepy@gmail.com)⁶.

1. Centro Institucional de Farmacovigilancia-HRAE de la Península de Yucatán
2. Medicina Interna- HRAE de la Península de Yucatán
3. Unidad de Infectología- HRAE de la Península de Yucatán
4. Farmacia Clínica- HRAE de la Península de Yucatán
5. Subdirección de Servicios Clínicos- HRAE de la Península de Yucatán
6. Dirección Médica- HRAE de la Península de Yucatán

Introducción

Se conoce que hasta el 2% de los consumidores de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES), incluyendo al ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis baja, desarrollan una complicación gastrointestinal grave como la Hemorragia Gastrointestinal (HGI) superior. En países occidentales la causa principal de HGI es por el consumo de este grupo de medicamento. A pesar del conocimiento amplio de esta problemática en el mundo, en México la información es limitada, por esta razón se decidió conocer la frecuencia y las características de las Reacciones Adversas sugerentes de HGI, notificadas y atribuidas a medicamentos en un hospital de tercer nivel de atención.

Objetivo

Describir los casos de HGI atribuido a medicamentos

Metodología

Estudio descriptivo y retrospectivo realizado entre 2017-2021 en el Centro Institucional de Farmacovigilancia (CIFV) del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), mediante información obtenida de la base de datos del CIFV a través de filtración y selección de las reacciones adversas sugestivos a HGI con el propósito de caracterizar la gravedad así como los medicamentos asociados. Los resultados se analizaron utilizando Microsoft Excel y se presentan mediante estadística descriptiva.

Resultados

La edad promedio de los pacientes con HGI fue de 65±18 años, con predominio en el sexo femenino (52.4%). Del total de las reacciones adversas notificadas y sugestivos a HGI, el 81.1% fueron clasificadas como graves, siendo el 77.2% motivo de ingresos hospitalarios. La hemorragia del tracto gastrointestinal superior (HTGIS) fue la reacción adversa más frecuente con el 51.5%, manifestado clínicamente con melena en el 13.6%. Los AINES (38.1%), antiagregantes (25.4%) y anticoagulantes (20.6%) fueron los grupos terapéuticos más frecuentemente identificados. El motivo de prescripción más frecuente fue la profilaxis antitrombótica (46.0%), seguido por algún cuadro de dolor (25.4%) y la automedicación (11.1%). El Diclofenaco y el ácido acetilsalicílico (AAS), a dosis baja, fueron los medicamentos más frecuentemente asociados a HGI con el 23.8% cada uno.

Conclusiones

La HTGIS fue la reacción adversa más frecuente asociada a Diclofenaco y AAS, este último siendo prescrito por indicación cardiovascular como antiagregante plaquetario. Es necesario resaltar que hasta tiempo reciente se consideraba inocuo a esta dosis y aún más si se consumía con una cubierta entérica, sin embargo, encontramos una prevalencia de 2.1% de HGI secundario a tratamiento antitrombóticos (antiagregantes y anticoagulantes) entre 2017 a 2021, en nuestra Institución. Este resultado propone hacer intervenciones ofreciendo mayor vigilancia de las reacciones adversas gastrointestinales e interacciones medicamentosas en los pacientes atendidos en áreas cardiovasculares.

Bibliografía

1. Costable, N.J., Greenwald, D.A. (2020). Upper Gastrointestinal Bleeding. In: Pitchumoni, C.S., Dharmarajan, T. (eds) Geriatric Gastroenterology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90761-1_47-1
2. McEvoy, L., Carr, D. F., & Pirmohamed, M. (2021). Pharmacogenomics of NSAID-Induced Upper Gastrointestinal Toxicity. *Frontiers in pharmacology*, 12, 684162. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.684162>
3. Sostres, C., Gargallo, C. J., & Lanás, A. (2013). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper and lower gastrointestinal mucosal damage. *Arthritis research & therapy*, 15 Suppl 3(Suppl 3), S3. <https://doi.org/10.1186/ar4175>

Evolución de la farmacovigilancia en el hraeb

Ríos Olmos, M. (maricruzriosolmos@gmail.com) HRAEB

Tapia Meléndez, F. A. (tapiaalito@gmail.com) HRAEB

Sánchez Ortiz, R. (robertosanchezortiz@gmail.com) HRAEB

Introducción

En el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) comienza sus actividades de Farmacovigilancia en 2012, recolectando los datos para la elaboración de reportes de SRAM en el formato diseñado por el hospital y su posterior entrega al Centro Estatal de Farmacovigilancia de Guanajuato, con la evolución de los sistemas digitales en enero del 2018 la autoridad sanitaria puso a disposición la plataforma NotiReporta con la finalidad de unificar el método de reporte a nivel Nacional, el 16 de agosto del 2019 se informa que sería sustituido por VigiFlow.

Objetivos

Realizar un análisis retrospectivo para evaluar el nivel de apego logrado al programa de Farmacovigilancia en HRAEB según los indicadores establecidos por la OMS. Realizar un análisis comparativo del número total anual de los casos reportados desde el 2012 hasta junio del 2022 por el Centro de Farmacovigilancia HRAEB (CIFV HRAEB).

Identificar el tipo de medicamentos con mayor número de SRAM reportados y los síntomas más frecuentemente asociados a ellos, en el periodo 2019 a 2021.

Metodología

Para evaluar el nivel de éxito logrado en el programa de Farmacovigilancia se utilizaron los indicadores estructurales y de proceso establecidos por la OMS. En el análisis comparativo se utilizó el número total anual de casos reportados y la revisión de los reportes primarios recolectados en CIFV HRAEB.

Resultados

En el análisis retrospectivo de la comparación del número total anual de casos se encontró que: En el 2012 se elaboraron 3 reportes, 2013 con 29, 2014 con 36, 2015 con 58, 2016 con 81, 2017 con 57, 2018 con 113, 2019 con 140, 2020 con 124, 2021 con 170 y hasta julio del 2022 126. Se implementan programas de capacitación para crear una cultura y calidad del reporte. En el 2019 se añadió al reporte el área de notificación, así como los síntomas y la clase de medicamento, en quimioterapia ambulatoria con $\frac{3}{4}$ reportes y hospitalización con $\frac{1}{4}$, siendo los antineoplásicos los medicamentos más reportados y los síntomas como eritema cutáneo, neutropenia, pancitopenia, dificultad para respirar los más comunes.

Conclusión

Actualmente en el CIFV del HRAEB cuenta con 11 profesionales químicos que intervienen en todo el proceso de medicación con la finalidad de prevenir, corregir y evaluar los daños ocasionados por SRAM, es por ello que diariamente se trabaja para lograr la excelencia.

REFERENCIAS

1. www.gob.mx/tramites/ficha/reporte-de-sospechas-de-reacciones-adversas-de-medicamentos/COFEPRIS5594
<https://vigiflow.who-umc.org/>
2. Giménez Castellanos J. Herrera, Carranza J. 2004. Errores de Medicación
3. Concepto y evolución. ELSIVIER, Vol18, pág. 44-51
4. Indicadores de Farmacovigilancia: Un Manual práctico para la evaluación de los sistemas de Farmacovigilancia. Organización Mundial de la Salud 2019.

Estudio exploratorio del uso del tramadol en pacientes geriátricos hospitalizados en medicina interna en el Hospital Juárez de México

Macias Gómez M. S., UNAM mac.susanaq@gmail.com
Martínez López C., UNAM carlosml1993@gmail.com
Santana Ventura A. S., UNAM alisson.santanaventura@gmail.com
Hernández Galindo M.T., UNAM telesagalindo@gmail.com
Hernández Salazar C., HJM chrhdzs@gmail.com
Sánchez Rodríguez M.A., UNAM masanrod@comunidad.unam.mx
Bahena Méndez A. I., HJM draanitaepidemiologo@gmail.com
Becerril Mendoza L.T., HJM dralizbec@gmail.com
Vargas-De-León C., HJM leoncruz82@yahoo.com.mx

Introducción

El tramadol es un opioide débil que actúa en el SNC produciendo un efecto analgésico, prescrito para el manejo de dolor moderado; en Latinoamérica es el opioide más utilizado para manejo del dolor¹, sin embargo, para el paciente geriátrico se debe de utilizar con precaución según alertas de la FDA² y más aún con enfermedades concomitantes respiratorias, polifarmacia, daño hepático, entre otros. La incidencia de reacciones adversas depende de: dosis, vía de administración y duración del tratamiento y combinaciones con otros opioides. **OBJETIVO** Determinar el uso del tramadol en pacientes geriátricos hospitalizados en medicina interna.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el Hospital Juárez de México durante 2020 y 2021, Criterios de inclusión: entre 60 y 85 años en Medicina Interna, prescripción de tramadol al menos una vez. Criterios de eliminación: expedientes incompletos. Se revisaron las indicaciones médicas y hojas de enfermería. Se elaboró una base de datos en Excel y se identificaron, dosis, vía de administración, frecuencia y duración de tratamiento, y los errores de medicación e interacciones farmacológicas graves de acuerdo con Micromedex.

Resultados

Se identificaron en 43 expedientes con prescripción de tramadol, se eliminaron 4 expedientes incompletos, el 66.6% fueron mujeres entre las edades de 65-74 años, con diagnóstico de predominio no quirúrgico, se detectó 123 prescripciones de tramadol, con una moda de 6 prescripciones por paciente, 89.4% intravenosa y 10.6% oral (combinado con paracetamol); la dosis promedio prescrita es de 180 mg. El intervalo de dosis utilizada fue entre 37.5 mg/día a 400 mg/día. Se identificaron 37 interacciones graves, principalmente con buprenorfina y gabapentina de las cuales la mayoría causaban depresión respiratoria.

Conclusiones

El uso de tramadol a nivel hospitalario presenta problemas de dosis, interacciones con otros opioides y coadyuvantes del dolor, presentando un aumento en el riesgo de seguridad de la medicación en los pacientes geriátricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos J.B. Lech O. Campos D. et al. Current Medical Research an opinion. 2017. 33(9) 1615-1621.
2. ULTRAM Tramadol hydrochloride Tablets. Full Prescribing information, U.S. FDA. 2009.

Reacciones adversas asociadas a anticoagulantes en el Instituto Nacional de Cardiología

Galicia Alemán AG. 2 atziri.galicia00@hotmail.com

Moreno Zamudio D.1 daniela.moreno@cardiologia.org.mx

Peredo Gómez KM. 1 karla.peredo@cardiologia.org.mx

Gutiérrez Villegas I. 1 ingrid.gutierrez@cardiologia.org.mx

Fernández Rosas S. 1 susana.fernandez@cardiologia.org.mx

Johana Moreno Carmona 2 johan06moreno12@gmail.com

Cuevas Jacinto JG. 1 jessica.cuevas@cardiologia.org.mx

Rosado Hernández F. 1 franchisesca.rosado@cardiologia.org.mx

Maza Larrea JA. 1 jose.maza@cardiologia.org.mx

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 1Departamento de Farmacología Clínica,
2Universidad La Salle

Introducción

Existe un amplio uso de anticoagulantes como tratamiento/profilaxis de eventos trombóticos. En este tratamiento se deben considerar los factores clínicos del paciente, como: niveles de hemoglobina, plaquetas, índice normalizado internacional (INR) y los tiempos (trombina y protrombina). Las complicaciones más relevantes de su uso son sangrado y alteraciones en valores de laboratorio.

Objetivo

Identificar reacciones adversas asociadas al tratamiento anticoagulante así como los medicamentos anticoagulantes más utilizados en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC). Metodología: Estudio observacional, descriptivo, en

pacientes hospitalizados del INC en el periodo del 01 de marzo al 30 de abril de 2022. Se incluyeron pacientes que tuvieran uno o más anticoagulantes prescritos y que se encontraran hospitalizados por lo menos 2 días; se excluyeron los servicios de Urgencias y Unidad Coronaria. Con base en la lista de medicamentos del INC, se identificó el tratamiento anticoagulante y se elaboró un cuestionario; se llenó con información de los pacientes incluidos en el estudio contemplando el tratamiento anticoagulante utilizado y la presencia de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM). Todas las SRAM fueron reportadas al Centro Institucional de Farmacovigilancia del INC donde se evaluaron y notificaron al Centro Nacional de Farmacovigilancia a través de la plataforma Vigiflow. Resultados: Se incluyeron 305 pacientes con un promedio de edad de 56 años, el 57.7% son hombres. La distribución porcentual de uso de anticoagulantes es: enoxaparina sódica 67.3%, heparina 12.9%, acenocumarol 18%, rivaroxaban 0.8%, apixaban y fondaparinux 0.5%. A 83 pacientes se les indicaron más de un anticoagulante (IA de 27.2%). Se identificaron 17 SRAM (IA de 5.57%), de estas: 11.7% anemia, 23.5% trastorno de sangrado, 41.1% trombocitopenia, 23.5% aumento de INR. Una vez evaluados por 3 farmacovigilantes se confirmaron 7 reacciones adversas a medicamentos (RAM) (IA de RAM 2.3), obteniendo una diferencia de IA de 3.28%.

Conclusiones

Al ser pacientes hospitalizados, la terapia parenteral es la más empleada, la enoxaparina es la más prevalente y la menos es terapia oral empleándose comúnmente el acenocumarol. Las reacciones adversas más relevantes son aquellas asociadas con alteraciones hemáticas y de laboratorio, relacionadas con el uso de enoxaparina en el INC. El profesional farmacéutico identifica SRAM, sin embargo, no todas son confirmadas como RAM.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000100137

Seguridad de corticoesteroides en pacientes con COVID-19: un estudio de farmacovigilancia

Gutiérrez Villegas I.1 ingrid.gutierrez@cardiologia.org.mx

Maza Larrea J. A.1 jose.maza@cardiologia.org.mx

Rosado Hernández F.1 francesca.rosado@cardiologia.org.mx

Peredo Gómez K.M1. karla.peredo@cardiologia.org.mx

Puerto García M2. marianapuertog@gmail.com

Quiroz Martínez A.3 victorquiroz@cardiologia.org.mx

Berrios Barcenas EA4. berrios.md@gmail.com

Rojas Velasco G.5 gustavo.rojas@cardiologia.org.mx

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez: 1.Departamento de Farmacología Clínica (Centro Institucional de Farmacovigilancia), 2.Universidad Westhill, 3.Octavo piso Hospitalización Covid-19, 4.Departamento de Consulta Externa, 5.Unidad de terapia intensiva

Introducción

El uso de corticoides orales e intravenosos como tratamiento para la infección por SARS-CoV-2 ha demostrado inhibir la respuesta inflamatoria exagerada, reduciendo los síntomas y los días de hospitalización de los pacientes. Sin embargo, su uso es controvertido porque no se han realizado suficientes estudios clínicos para verificar la seguridad de los medicamentos.

Objetivo

Evaluar el perfil de seguridad del tratamiento con corticoides, a dosis altas y bajas, en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, determinando los efectos secundarios más

Bibliografía:

* Singhal, Tanu. (13 marzo 2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal*

of Pediatrics. Vol 87 (4),281-286.

* Solinas Cinzia, Perra Laura, Aiello Marco, et al. (24 junio 2020). A critical evaluation of glucocorticoids in

the management of severe COVID-19. *Cytokine and growth factor reviews*. Vol 54, 8-23.

* Qing Ye, Bili Wang, Jianhua Mao. (24 marzo 2020). The pathogenesis and treatment of the Cytokine

Storm in COVID-19. *Journal of Infection*. Vol 80, 607-613.

frecuentes en los pacientes, y valorando si la administración de los fármacos representa un mayor beneficio que el riesgo de presentar estos efectos.

Métodos

Estudio ambispectivo de farmacovigilancia activa en una cohorte de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19, tratados con corticoides intravenosos y orales. Se evaluaron 366 pacientes y se dividieron en 3 grupos: uso de metilprednisolona (155 mg promedio) cada 24 horas por 3 días, dexametasona (6 mg) cada 24 horas por 10 días y un grupo control.

Resultados

La distribución de los casos con hiperglucemia fue de 33 casos usando dosis altas y 82 con dosis bajas de corticoides, tanto las dosis altas como las bajas tienen la misma distribución en los casos de infecciones. Al evaluar la severidad y gravedad de la hiperglucemia en los dos grupos con corticoides, se observa que los pacientes con dosis altas presentan mayor gravedad (48%). En caso de severidad y gravedad de las infecciones se observa que los pacientes con dosis altas presentan casos más graves (62%) y más severos (79%) que los que recibieron dosis bajas.

Conclusiones

El uso de corticoesteroides en pacientes con COVID-19 ha demostrado eficacia en la reducción de sintomatología y de días de hospitalización. Sin embargo, basados en los resultados se concluye que el uso de este medicamento causa alteraciones en la glucosa plasmática de los pacientes y un aumento en el riesgo de presentar una infección nosocomial secundaria a los corticoesteroides, a pesar de estos resultados se recomienda el uso de dosis bajas de corticoesteroides por los beneficios demostrados en otros estudios.

- * Naserghandi A, Allameh S, Saffarpour R. (13 abril 2020). All about COVID19 in brief. *New Microbes and New Infections*, Vol 35 (C),100678.
- * Abdin Shifaa M, Elgendy Sara M, Al-yammahi Shatha K, et al. (11 julio 2020). Tackling the cytokine storm in COVID-19, challenges and hopes. Vol. 257; 118054.
- * Escuela Andaluza de Salud Pública. (2020) Tratamientos para el COVID-19: sospechas de reacciones adversas.
- * Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (23 octubre 2020). Sospechas de reacciones adversas notificadas con tratamientos utilizados en COVID-19.
- * RECOVERY dexamethasone. Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy.
- * Centro de Información de Medicamentos. Ficha técnica: Dexametasona. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- * Asociación española de pediatría: Comité de medicamentos. Pediamécum AEP: Dexametasona. Mayo 2016.
- * Morieri Mario L, Fadini Gian P, Boscarì Federico, et al. Hyperglycemia, glucocorticoid therapy and outcome of COVID-19. *Diabetes research and clinical practice*. (2020) 108449.
- * Zabulienė Lina. (25 marzo 2020). Hyperglycemia and the novel Covid-19 infection: Possible pathophysiologic mechanisms. Vol 139, 109699.
- * Balanciano, Giselle. Carrasco, Gabriela. García, Darío, et al. (agosto 2020). Uso de dexametasona en pacientes internados con COVID-19. Informe de evaluación de tecnología sanitaria. Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- * Cain Derek W, Cidlowski John A. (Julio 2020). After 62 years of regulating immunity, dexamethasone meets COVID-19. *Nature reviews: Immunology*.
- * García Milián, Ana Julia. (30 junio 2016). Farmacovigilancia hospitalaria. *Revista Cubana de Oftalmología*. Vol. 29 (4), 1561-3070.
- * Romagnoli Stefano, Peris Adriano, De Gaudio Raffaele, et al. (1 octubre 2020). SARS-CoV-2 and COVID-19: From de Bench to he Beside. *Physiological Reviews*. Vol 100 (4), 1455-1466.
- Twomey Julianne D, Luo Shen, Dean Alexis Q, et al. (24 octubre 2020). Covid-19 update: The race to therapeutic development. *Drug Resistance Updates*. Vol. 53, 100733. 18. Asselah Tarik, Durantel David,

Impacto Clínico del Seguimiento Farmacoterapéutico y las intervenciones del farmacéutico en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Maza Larrea J. A. jose.maza@cardiologia.org.mx

Moreno Zamudio D. daniela.moreno@cardiologia.org.mx

Fernández Rosas S. susana.fernandez@cardiologia.org.mx

Gutiérrez Villegas I. ingrid.gutierrez@cardiologia.org.mx

Peredo Gómez K.M. karla.peredo@cardiologia.org.mx

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez: Departamento de Farmacología Clínica (Unidad de Seguimiento Farmacoterapéutico)

Introducción

El Seguimiento farmacoterapéutico está enfocado a la identificar prevenir y resolver las discrepancias, errores de medicación y problemas relacionados a medicamentos que causan daños en los pacientes.

Objetivo

Evaluar el impacto clínico que el seguimiento farmacoterapéutico y las intervenciones farmacéuticas que se realiza en las áreas de hospitalización en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Método

Se realiza un estudio retrospectivo, observacional descriptivo del seguimiento farmacoterapéutico que los farmacéuticos clínicos realizaron en pacientes hospitalizados, en el periodo junio 2021 julio 2022, mediante tres evaluaciones: conciliación de medicamento, evaluación del perfil farmacoterapéutico e idoneidad de la prescripción; identificando discrepancias, errores de mediación y problemas relacionados a medicamentos, las mismas son registradas en dos bases de datos: la primera de evaluaciones que se realizan semanalmente y la segunda corresponde a intervenciones farmacéuticas. Para este estudio, los datos son tomados en el periodo que comprende de Julio 2021 a Junio 2022 y se calcula la razón del riesgo asociado a las intervenciones farmacéuticas (DRAIF), el cual se calcula dividiendo el riesgo atribuible identificado de intervenciones farmacéuticas realizadas (RAIIF) y el riesgo atribuible disminuido por las intervenciones farmacéuticas aceptadas (RADIFA).

Resultados

En el análisis de los datos de las actividades realizadas se observa un incremento de las evaluaciones realizadas por los farmacéuticos clínicos. Identificando un incremento progresivo de la reducción del riesgo atribuible a las intervenciones realizadas por los farmacéuticos al equipo medido relacionado a la prescripción que oscila entre un 23.02% y un 66.4%, obteniendo un promedio total de los meses estudiados de 38.44%.

Conclusiones

Las intervenciones farmacéuticas permiten mejorar la prescripción de medicamentos y con ello identificar discrepancias, errores de mediación y problemas relacionados a medicamentos antes de que estos causen un daño a los pacientes, o una reacción adversa prevenible, haciendo así ellos los medicamentos más seguros.

Bibliografía:

1. Martí Gil, C.; Sanz Ferrando, M. J.; Aznar Prats, J. (2011). Impact of pharmaceutical actions carried out in a hospital pharmacy service. *Pharmaceutical care*, 13 (2), 66-73. Available in <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/19/18>
2. Sabater Hernandez, D.; Silva Castro, M.M.; Faus Dáder, M. J. (2007). Dáder Method: Pharmacotherapeutic Follow-up Guide, 3rd ed. Available in <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
3. Third Grenada Consensus on Drug-Related Problems and Negative Outcomes Associated with Medication. (2007). *Ars Pharmaceutical Journal*, 48 (1), 5-17. Available in <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974>
4. World Health Organization. (2016). Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. World Health Organization. Available in <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Evaluación del perfil de seguridad del medicamento Tocilizumab en paciente COVID-19

Rosado Hernández F.1 franchisesca.rosado@cardiologia.org.mx

Maza Larrea JA.1 jose.maza@cardiologia.org.mx

Peredo Gómez KM.1 karla.peredo@cardiologia.org.mx

Vázquez Ángel A.2 armando.vazquez@cardiologia.org.mx

Rojas Velasco G.3 gustavo.rojas@cardiologia.org.mx

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; Departamento de Farmacología Clínica¹, Departamento de Nefrología², Unidad de Terapia Intensiva³

Introducción

La tormenta de citocinas juega un papel importante en la enfermedad SARS-CoV-2 ¹ por lo cual agentes anti-IL6 se han propuesto como tratamiento primordial para combatir la enfermedad COVID-19 ^{2,3}. Tocilizumab, es un anticuerpo monoclonal humanizado, se une en la membrana y receptor soluble de IL-6, disminuye la inflamación exacerbada en pacientes con COVID 19⁴. El uso de Tocilizumab se ha asociado a un riesgo mayor de infecciones secundarias, neutropenia, trombocitopenia, entre otros ^{5,6}. Ante el uso emergente de Tocilizumab es importante evaluar el perfil de seguridad mediante un estudio de farmacovigilancia.

Objetivo

Evaluar el perfil de seguridad de Tocilizumab en pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19.

Metodología

Estudio de farmacovigilancia activa, descriptivo, transversal en cohorte retrospectiva en pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19, realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo del 05 de mayo del 2020 al 20 de enero de 2021. Se analizó el conteo de neutrófilos, plaquetas y el efecto en enzimas hepáticas (AST/ALT) durante 14 días posteriores a la administración de Tocilizumab. Se evaluó la presencia de infecciones secundarias considerando aquellas que aparecieron al segundo día de la administración del medicamento monitoreando por 28 días posteriores. Se utilizó la clasificación de severidad de neutropenia con base los criterios terminológicos comunes para eventos adversos (siglas en inglés, CTCAE) y la guía del grupo CIOMS en la evaluación de medicamentos que inducen daño hepático (siglas en inglés, DILI).

Resultados

Se estudiaron 36 pacientes, el 83,3% fueron hombres. La edad promedio en hombres fue de 53 años y en mujeres 50 años. Las principales comorbilidades identificadas fueron diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. En la evaluación del número total de neutrófilos por el efecto de Tocilizumab, se observaron 2 pacientes, entre los días 6 al 9 posterior a la administración de Tocilizumab presentaron disminución de neutrófilos entre $1,5 \times 10^3/L$ a $1,4 \times 10^3/L$, considerado como una neutropenia moderada. En la evaluación del número total de plaquetas, se identificaron 5 pacientes con trombocitopenia leve y 2 con moderada. En la evaluación del efecto en las enzimas hepáticas, solo un paciente desarrolló daño al hígado debido al incremento de las enzimas ALT y AST hasta el día 7 posterior a la administración de Tocilizumab hasta alcanzar valores de ALT 792 U/L y AST 234 U/L. Por último, se observaron infecciones secundarias en 16 pacientes, por: *S. epidermidis* (5), *K. pneumoniae* (4), *C. freundii* (2), *S. aureus* (3) y *S. maltophilia* (2).

Conclusiones

El estudio de farmacovigilancia activa nos permite evaluar la seguridad del medicamento Tocilizumab en los pacientes con COVID-19. Los riesgos asociados con el uso del medicamento identificados en este estudio fueron infecciones bacterianas, neutropenias y trombocitopenias.

Bibliografía:

1. Lan, S. H., Lai, C. C., Huang, H. T., Chang, S. P., Lu, L. C., & Hsueh, P. R. (2020). Tocilizumab for severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(3), 106103.
2. Zhang C, Wu Z, Li JW, Zhao H, Wang GQ. The cytokine release syndrome (CRS) of severe COVID-19 and interleukin-6 receptor (IL-6R) antagonist tocilizumab may be the key to reduce the mortality. *Int J Antimicrob Agents* 2020;55:105954.
3. Zhang S, Li L, Shen A, Chen Y, Qi Z. Rational use of tocilizumab in the treatment of novel coronavirus pneumonia. *Clin Drug Investig*. 2020;40:511-18.
4. Agencia Europa de Medicamentos. Anexo I. Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/roactemra-epar-product-information_es.pdf.
5. Busani S, Bedini A, Biagioni E, Serio L, Tonelli R. Two fatal cases of acute liver failure due to HSV-1 infection in COVID-19 patients following immunomodulatory therapies. *Clin Infect Dis*. 2020.
6. AEMPS. Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 [consultado 7 de octubre de 2020].

Prolongación del intervalo qt por moxifloxacino. Reporte de caso.

Kantun Naal, I.N1., Hu Oxte, G.E2., Narváez Perera, M.P3., Contreras Cervera, R.A4., Flores Pérez, C.I5., Pasos Vega, L.A6, Bracamonte Díaz, L.B7.

Clínica de Mérida, S.A. de C.V.

irma110791@gmail.com1, estherhu96@gmail.com2, marianan_11@hotmail.com3, ricardocc1392@gmail.com4, carinnaholopainen@gmail.com5, lorenita.pasos@gmail.com6

En colaboración con Centro Estatal de Farmacovigilancia de Yucatán, Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de los SSY.

farmacovigilancia@ssy.gob.mx

Introducción

La asociación de la prolongación del intervalo QT y el uso de medicamentos antiarrítmicos es muy conocido. Sin embargo, en los últimos años se ha reportado esta asociación con otros medicamentos, tal es el caso de los antibióticos.^{1,2}

Entre los antibióticos, las fluoroquinolonas tienen la capacidad de bloquear los canales de calcio lo que causa prolongación del intervalo QT, el riesgo se aumenta con factores como la edad, sexo, antecedentes de enfermedades cardíacas estructurales, desequilibrios electrolíticos e interacciones con otros fármacos que prolongan el intervalo QT.^{2,3}

La importancia de conocer la relación reacción-medicamento y la incidencia de ésta, radica en las consecuencias que se pueden tener, siendo la presencia de arritmias y en algunos casos la presencia de Torsión de Puntas las que conducen a una mayor estancia hospitalaria, aumento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes.^{1,3}

Objetivo

Describir un caso de reacción adversa de prolongación de intervalo QT por moxifloxacino y su agravamiento debido a interacciones farmacológicas entre los medicamentos concomitantes.

Metodología

Se proporcionó seguimiento farmacoterapéutico al paciente desde el momento de su ingreso hospitalario así como revisión exhaustiva del expediente clínico por parte del profesional Químico Farmacéutico Biólogo adscrito a la unidad de Farmacovigilancia de la Clínica de Mérida.

Resultados

Con base en la revisión exhaustiva del expediente clínico se confirma la ocurrencia de la prolongación del intervalo QT en los electrocardiogramas del paciente relacionado a la secuencia temporal de la administración de moxifloxacino. Se detectaron interacciones farmacológicas graves entre el moxifloxacino y la medicación concomitante lo que ocasionó la persistencia de la reacción y el agravamiento de las arritmias cardíacas; éstas al no ceder mediante cardioversión farmacológica requirieron de cardioversión eléctrica y la suspensión de los medicamentos asociados a dicha reacción. Paciente se recupera de manera favorable y egresa sin complicaciones. Causalidad en el algoritmo de Naranjo:
probable (6 pts).

Conclusiones

La prolongación del intervalo QT es de las reacciones a nivel cardíaco más peligrosas relacionadas al uso de medicamentos, pudiendo ocasionar incluso muerte súbita; esta prolongación puede verse incrementada por la concomitancia de fármacos que por sí mismos prolongan el intervalo QT y por la presencia de otros factores que la predisponen, en el caso de la paciente existe evidencia de que la prolongación del intervalo QT está más asociado al sexo femenino y a individuos mayores a 58 años, así como a la hipokalemia e hipocalcemia presentada durante su estancia hospitalaria.

Es muy notoria la importancia de conocer los medicamentos

asociados a prolongación del intervalo QT, así como la importancia de implementar estrategias que permitan disminuir el riesgo asociado al uso de estos medicamentos y la intervención médica oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarra.es. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/C6A41120-7788-42D3-8374-38A8F2C8D727/257184/Bit_v21n1.pdf
2. Síndrome de QT prolongado y Torsades de Pointes inducidos por antibacterianos [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/boletincenadim/item/download/133_c5f1872cflc8645c69e-61477dbf00e99
3. Chaverri-Fernández JM, Díaz-Madriz JP, Zavaleta-Monestel E, Cordero-García E, Fallas-Mora A, Escalona-Rodríguez R. Riesgo de prolongación del intervalo QT asociado al tratamiento. Farm Hosp [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2022];46(3):116–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432022000300004&script=sci_arttext&tlng=es

Evaluación de Reacciones Adversas a Medicamentos y sus factores de riesgo en pacientes neonatos de un hospital de tercer nivel en México.

Autores: Morales Ríos, OM. Hospital Infantil de México Federico Gómez, magdalaqfb@yahoo.com.mx, Reyes López, A. Hospital Infantil de México Federico Gómez, alfonso.reyes.lopez@outlook.com. García Ruiz, CA. Universidad Nacional Autónoma de México, qfbcarlosgarcia.ruiz@gmail.com.

Introducción

Las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) constituyen un problema de salud por su alta morbilidad y mortalidad. Los neonatos son una población de alto riesgo por sus condiciones fisiológicas, aún más los que se encuentran en unidades de cuidados intensivos. Evaluar la seguridad de los medicamentos en ellos presenta varias dificultades, lo que resulta en poco entendimiento de las RAMs en esta población y sus posibles factores de riesgo.

Objetivos

1. Describir las características de las Reacciones Adversas a Medicamentos que se presentaron en los pacientes del departamento de Neonatología de un hospital pediátrico de tercer nivel. 2. Identificar si edad gestacional, género, polifarmacia, diagnóstico y tipos de medicamentos son factores asociados para presentar Reacciones Adversas a Medicamentos en estos pacientes.

Metodología

Análisis secundario de una base de datos del Centro Institucional de Farmacovigilancia de un hospital pediátrico de tercer nivel.

Resultados

La base de datos contenía 559 pacientes, de los cuales 17.35% presentaron mínimo una RAM. Estos pacientes tenían menor edad, semanas de gestación, peso y talla comparado con los que no tuvieron RAM. Por el contrario, presentaron mayores días de hospitalización y número de medicamentos administrados. Se reportaron 133 RAM en 116 notificaciones. 76.69% de las RAMs fueron probables, 60.15% moderadas y 36.84% graves. La RAM grave más frecuente fue apnea (18.37%) y el grupo de medicamento sospechoso más frecuente fue el del Sistema Cardiovascular (42.86%). 35.05% de los pacientes requirió tratamiento farmacológico y 59.79% suspensión del medicamento. 82.47% se recuperó de la RAM sin secuela, mientras que 1.03% se recuperó con secuela. Ningún paciente murió a causa de RAM. Se identificó que los neonatos prematuros [OR 2.83 (1.60-5.01)], polifarmacia [OR 2.37 (1.25-4.50)] y medicamentos de Terapia cardiaca [OR 2.30 (1.26-4.20)] como factores de riesgo.

Conclusiones

Las RAMs son frecuentes y complejas en la unidad de cuidados intensivos, las cuales requieren intervención para poder ser resueltas. Se identificó prematuridad, polifarmacia y medicamentos de terapia cardiaca como factores de riesgo.

Bibliografía:

- Star K, Norén GN, Nordin K, Edwards IR. Suspected adverse drug reactions reported for children worldwide: an exploratory study using VigiBase. *Drug Saf.* 2011 May 1;34(5):415-428.
- de Las Salas R, Díaz-Agudelo D, Burgos-Flórez FJ, Vaca C, Serrano-Meriño DV. Adverse drug reactions in hospitalized Colombian children. *Colomb Med (Cali).* 2016;47(3):142-147.

Análisis de notificaciones Reacciones Adversas recibidas en el Centro Estatal de Farmacovigilancia del 2016 al 2021

Maldonado Villalva, D.L. INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: COPRISEH

Introducción

La aparición de Reacciones Adversas, pueden tener un gran impacto en la salud de los individuos que se encuentran bajo un tratamiento medicamentoso, provocando un incremento en la morbi-mortalidad, así como el aumento en el costo del tratamiento farmacológico, teniendo mayor impacto en grupo de riesgo como los son mujeres embarazada, adultos mayores y niños, por tal motivo es necesaria fomentar las acciones de la farmacovigilancia ya que es una actividad de salud pública destinada a la identificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados; por lo que la utilización de los medicamentos requiere que el beneficio de su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar.

Objetivo

Analizar el comportamiento de las notificaciones recibidas en el Centro Estatal de Farmacovigilancia del periodo 2016 al 2021.

Metodología

Estudio de tipo transversal, realizando búsqueda en las fuentes de información que cuenta el Centro Estatal de Farmacovigilancia del Estado de Hidalgo, durante el 2016 al 2021.

Resultados

En el periodo revisado, se obtuvo como mayor fuente de notificaciones a los Hospitales de los Servicios de Salud del Estado, así como principal profesional de la salud que reporta SRAM y RAM es el Farmacéutico. El género femenino cuenta con el 72% de las sospechas de reacciones adversa reportadas. En el grado de calidad de la información las notificaciones grado 2 cuentan con el 90% de las reportadas. En causalidad el 82% de las notificaciones están clasificadas como probables. Los medicamentos que han tenido mayor número de reportes como causante sospecho de alguna RAM, es la erupción cutánea con el 23%, seguida por la pirexia con el 22%. El medicamento que se encuentra con mayor reporte es la orciprenalina con un 12 % seguido con un 11% el misoprostol. El 92 % de las SRAM o RAM ´S estén clasificadas como no graves y solo el 8% como grave.

Conclusiones

Existe una baja notificación por parte del personal médico a pesar de ser de la difusión realizada en estos profesionales, se deberá de implementar estrategias para ampliar la difusión también a otros profesionales de la salud, como enfermería y odontología. En cuanto a la distribución en referencia al sexo, se podría deber a que uno de los principales notificadores del Centro Estatal corresponde al Hospital Obstétrico. El 90% de las notificación grado 2 son aquellas reportadas en unidades Hospitalarias esto debido a tener acceso a otros documentos que permite completa mayor cantidad de información en los reportes. Es importante seguir construyendo estrategias para concientizar a todos los profesionales de salud así como para aquellos que están en formación y así contribuir a establecer una cultura de notificación continua, dándoles herramientas para ampliar su enfoque para la búsqueda e identificación de las SRAM o RAM ´S, con la finalidad de aportar información valiosa en la toma de decisiones por las Autoridades correspondientes y mantener un balance beneficio-riesgo positivo a favor de la salud de la población en la utilización de medicamentos

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. "La farmacovigilancia garantiza de seguridad en medicamentos". Ginebra-2004.
2. De Abajo F.J., Montero D., Madurga M., y Palop R. Análisis y Gestión de Riesgos en Farmacovigilancia. Capítulo. II. División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia Subdirección General de seguridad de medicamentos Agencia Española de Medicamentos.2000.
3. OMS. Vigilancia de la Seguridad de los Medicamentos. Guía para la Instalación de un Centro de Farmacovigilancia. The Uppsala Monitoring Center. 2001
4. NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.

Panorama General de Farmacovigilancia en el Estado de Colima

Sandoval Jimenez D.; Universidad de Colima (dsandoval5@ucol.mx)

Encargado

Dr. Iliana Columba López; COESPRIS (farmacovigilancia.colima@hotmail.com & dracolumba.coespris@gmail.com)

Resumen

A lo largo del 2022, Colima, ha tenido 108 notificaciones por reacciones adversas, la mayor cantidad de ellas se encuentra concentrada en la Jurisdicción N°1, siendo el Faboterapico Polivalente Antialacrán, Captopril, Morfina y Ceftriaxona los medicamentos que causaron mayoritariamente mareos, eritemas, prurito, náuseas, vómitos, taquicardias y erupciones exantemáticas. Sin embargo, la baja cantidad de notificaciones que hay en el estado es debido a la falta de conocimiento en la población general y la poca importancia que le dan algunos profesionales de salud a la relevancia que tiene la farmacovigilancia para mejorar la calidad de productos farmacéuticos y prevenir problemas de salud pública.

Introducción

La seguridad de los medicamentos es esencial para no comprometer la salud de los pacientes durante su tratamiento, por lo que después del desastre de la Talidomida, en 1968 se dio inicio al programa de Vigilancia Farmacéutica Internacional con la idea de compilar datos existentes sobre las reacciones

adversas de los medicamentos (González Montiel A. R., 2012). En la actualidad, la OMS y otros organismos sanitarios relacionados con los medicamentos, crean sistemas para facilitar la pronta detección de reacciones adversas provocadas por los medicamentos para impedir un problema de salud pública (Secretaría de Salud, 2022).

En 1989, México dio inicio al Programa de Notificación Voluntaria de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamento a través de la notificación de Laboratorios Productores y la Secretaría de Salud coordinada por la Dirección General de Insumos para la Salud (González Montiel A. R., 2012). Años más tarde; 2001, COFEPRIS se hace cargo de la recepción de dichas notificaciones sobre medicamentos, vacunas y dispositivos médicos (Secretaría de Salud, 2022)

Objetivo

Exponer las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) más comunes en el estado de Colima y sus respectivos Agentes Causales en el 2022.

Metodología

- 1.- Se compilo información (Reacción Adversa, Medicamento, Lugar de reporte) de las notificaciones realizadas durante lo que va del año 2022 en la base de datos local y VigiFlow.
- 2.- Se elaboraron Tablas para cuantificar notificaciones por jurisdicción, Notificaciones por medicamento, Notificaciones por reacción adversa.
- 3.- Se elaboraron graficas para esquematizar las Notificaciones por jurisdicción, Notificaciones por Medicamento, Medicamentos Reportados por Jurisdicción y Notificaciones de Reacciones Adversas.

Resultados

El estado de Colima ha tenido 108 notificaciones en lo que va del año (Enero a Octubre):

- J1; Colima, Comala, Coquimatlán, Villa de Álvarez y Xochitlán: 54 Notificaciones.
- J2; Armería, Ixtlahuacán y Tecomán: 11 Notificaciones.
- J3; Manzanillo, Minatitlán: 43 Notificaciones.

En los últimos 3 meses (Agosto, Septiembre y Octubre) estás notificaciones reportaban las siguientes RAM's (El paréntesis indica cantidad):

(2) Somnolencia

(1) Labios Hinchados

(7) Eritema

(1) Sedación Excesiva

(1) Temblores en las manos

(1) Lagrimeo

(1) Disforia

(1) Tenesmo Vertical

(9) Vómitos

(1) Inflamación

(1) Hipertensión

(1) Disgeusia

(1) Rubefacción

(7) Mareos

(1) Hinchazón

(1) Dolor

(2) Urticaria

(1) Disnea

(1) Malestar General

(1) Hiperemia

(8) Prurito

(1) Hinchazón de parpados

(1) Rash

(2) Cefalea

(1) Pirosis

(1) Eructos

(1) Labios Secos

(1) Irritación de piel

(4) Taquicardia

(2) Diarrea

(1) Distonía

(1) Ansiedad

(9) Nauseas

(1) Dolor abdominal

(3) Erupción exantemática medicamentosa

(1) Palidez

(3) Tos Seca

(1) Flebitis

(1) Cansancio

(2) Comezón

Nota: El paréntesis indica cantidad de notificaciones y las negritas son las reacciones más comunes.

Dichas RAM's fueron ocasionadas por los siguientes medicamentos:

(1) Naproxeno

(2) Trimetoprima

(5) Faboterapico Polivalente Antialacrán

(6) Captopril

(1) Fentermina

(1) Difenhidramina

(4) **Hioscina**

(3) Enalapril

(3) Clindamicina

(1) Losartán

(1) Doxiciclina

(1) Nifedipino

(1) Lidocaína

(1) Bromuro de Tiotropio

(2) Ciprofloxacino

(1) Naproxeno + Lidocaína + Salicilato de Metilo y Mentol

(2) Metformina

(1) Salbutamol + Ambroxol

(1) Fluoxetina

(2) Metronidazol

(1) Clonixinato de Lisina

(3) Cefalotina

(6) Morfina

(2) Midazolam

(1) Prazosina

(4) Fentanilo

(2) Dotbal

(1) Cefotaxima

(1) Gentamicina

(1) Otrazol

(1) Etopósido

(2) Aspirina

(1) Mepivacaína + Epinefrina

(2) Ketorolaco

(1) Difenidol

(2) Nitrofurantoína

(1) Sulfato Ferroso

(1) Metamizol Sódico

(1) Cinarizina

(1) Buprenorfina

(2) Cef tazidima

(1) Pregabalina

(1) Biktarvy

(1) Artri King

(1) Fluoresceína

(2) Metoclopramida

(2) Senosidos

(2) Levofloxacino

(1) Salbutamol

(1) Trimetoprima +

Sulfametoxazol

(7) Ceftriaxona

(1) Tramadol

(1) Metocarbamol + Ibuprofeno

(1) Fibra

(1) Ambroxol +

Dextrometorfano

(1) Dicloxacilina

(1) Ketorolaco + Tramadol

(1) Cladribina

(1) Paracetamol

(1) ropivacaína

Nota: El paréntesis indica la cantidad de notificaciones y **en negritas** son los medicamentos más notificados.

Estas fueron las notificaciones de los medicamentos más reportados por Jurisdicción:

J1:

(1) Faboterapico Polivalente Antialacrán

(2) Clindamicina

(2) Metronidazol

(3) Cefalotina

(6) Morfina

(2) Midazolam

(4) Fentanilo

(1) Aspirina

(1) Cef tazidima

(1) Metoclopramida

(4) Ceftriaxona

(2) Tramadol

(1) Metformina

(1) Ketorolaco

J2:

(3) Ceftriaxona

(1) Ciprofloxacino

(1) Nitrofurantoína

J3:

(4) Faboterapico Polivalente Antialacrán

(6) Captopril

(4) Hioscina

(3) Enalapril

(1) Clindamicina

(2) Dotbal

(1) Aspirina

(1) Metoclopramida

(1) Ciprofloxacino

(1) Metformina

(1) ketorolaco

(1) Nitrofurantoína

Nota: El paréntesis indica la cantidad del medicamento común notificado por jurisdicción.

Por último, la relación de Reacciones Adversas más comunes con su agente causal.

RAM:

Agente Causal

Somnolencia

- Ibuprofeno + metocarbamol
- Fibra

Mareos

- Bromuro de Tiotropio
- Fluoxetina
- Captopril
- Cinarizina
- Nitrofurantoína
- Ketorolaco + Tramadol
- Ceftriaxona

Eritema

- Naproxeno + Lidocaína + Salicilato de Metilo y Mentol
- Morfina (2)
- Paracetamol
- Difenidol
- Aspirina
- Cefalotina

Urticaria

- Ceftriaxona
- Metamizol sódico

Taquicardia

- Fluoxetina
- Tramadol
- Metoclopramida
- Ceftriaxona

Prurito

- Paracetamol
- Fentanilo
- Morfina
- Metamizol sódico
- Ceftriaxona (2)
- Levofloxacino
- Morfina

Diarrea

- Metformina (2)

Nauseas	<ul style="list-style-type: none"> • Metformina • Tramadol • Ketorolaco • Cladribina • Fluoxetina • Sulfato Ferroso • Fibra • Dicloxacilina • Ketorolaco + Tramadol
Vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona • Tramadol • Ketorolaco • Morfina • Midazolam • Sulfato Ferroso • Buprenorfina • Fibra • Dicloxacilina
Erupción Exantemática Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino • Clindamicina • Ambroxol + Dextrometorfano
Tos Seca	<ul style="list-style-type: none"> • Enalapril (2) • Captopril
Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> • Cladribina • Tramadol + Ketorolaco
Comezón	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona (2)

Nota: Los paréntesis al lado de los medicamentos indican la cantidad de notificaciones de ese medicamento.

Conclusiones

La jurisdicción 1 es la que más notificaciones realiza dada la cercanía con el Centro Estatal de Farmacovigilancia, además de que se cuenta con muchas unidades de farmacovigilancia cerca de las zonas rurales, sin embargo, la cantidad de notificaciones es relativamente baja al considerarse que son 5 municipios los que componen J1. Caso contrario en J3, donde a pesar de que está compuesto por solo dos municipios, se notifica casi la misma cantidad que en J1. En el caso de J2 no quiere decir que no existan RAM, sino, que son los municipios con más zonas rurales, contando únicamente como unidades de farmacovigilancia a los centros de salud, por lo que dichas notificaciones pasan a ser un subregistro de lo que ocurre realidad, como consecuencia afecta a la estadística.

Los medicamentos que probablemente habrá que darles un seguimiento más detallado son los Faboterapicos Polivalentes Antialacrán, Captopril, Morfina, Fentanilo y Ceftriaxona porque cuentan más de 4 notificaciones y la mayoría se repiten en casi la misma jurisdicción, como es el caso de los Faboterapicos y Captopril en J3 que podría indicar que las personas cuenten con alguna condición genética que los haga susceptibles a RAM's. Por último, de forma general, la poca cantidad de notificaciones de RAM's en el Estado de Colima no es porque no existan, sino por la falta conocimiento en la población general y la poca importancia que le dan algunos profesionales de salud a la relevancia que tiene la farmacovigilancia para mejorar la calidad de productos farmacéuticos y prevenir problemas de salud pública.

BIBLIOGRAFIA

- INEGI (2021). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- COESPRIS (2022). Farmacovigilancia. https://saludcolima.gob.mx/coespris/coespris_proyectos_farmacovigilancia.php?page2=proyectos&page=farmacovigilancia
- Upssala Monitoring Center (2022). Vigiflow. <https://vigiflow.who-umc.org/>

Evaluación de las reacciones adversas a medicamentos antiinfecciosos de uso sistémico notificadas en el hospital infantil de México Federico Gómez

Reyes Pérez B.E.(1), Morales Ríos O.M.(2), Clark Peralta P. (1), Vargas Neri J.L.(1) y Grupo de colaboración ASP-HIM(§).

(1) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), Ciudad de México

(2) Centro Institucional de Farmacovigilancia (CIFV), Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México.

(§) Hospital Infantil de México Federico Gómez. La lista completa de los miembros se encuentra al final de este resumen.

Datos de contacto:

Reyes Pérez B.E. (bertha26reyes@gmail.com)

Morales Ríos O.M. (magdalaqfb@yahoo.com.mx)

Clark Peralta P. (osteoclark@gmail.com)

Vargas Neri J.L. (jessivargas4@hotmail.com)

Grupo de colaboración ASP-HIM (asphim@outlook.com)

Introducción

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son un problema importante en la salud pública por el impacto que pueden tener en la vida de los pacientes. Considerando que la población pediátrica es más susceptible de presentar una RAM debido a sus características fisiológicas y que la información

sobre la seguridad de los medicamentos en esta población es escasa (1)(2), los reportes de notificación de RAM resultan esenciales en la labor de la farmacovigilancia para identificar y mitigar los problemas de seguridad por el uso de medicamentos (3).

Objetivo

Analizar y evaluar las reacciones adversas a medicamentos antiinfecciosos de uso sistémico notificadas al CIFV en el HIMFG.

Metodología

Análisis secundario de bases de datos de VigiFlow y del Sistema de Captura y Evaluación de las Notificaciones de RAM (SISCE) del HIMFG del 2011 al 2021, de los medicamentos sospechosos antiinfecciosos de uso sistémico. Las RAM encontradas se clasificaron de acuerdo con su gravedad, su causalidad, severidad y de acuerdo con el diccionario MedDRA. Protocolo aprobado con el número de registro: HIM/2020/010 SSA.1639.

Resultados

Se encontraron 128 pacientes que presentaron un total de 191 RAM por el uso de 129 medicamentos antiinfecciosos. El 24.1% de las RAM fueron graves; siendo los trastornos del metabolismo y los del tejido subcutáneo los más frecuentes y los antibióticos los más asociados. El 68.2% de los medicamentos sospechosos fueron antibióticos y los más frecuentes fueron vancomicina, cefepime y meropenem. Los sistemas más afectados por estos medicamentos fueron el tejido subcutáneo y el gastrointestinal. Por otro lado, la anfotericina B fue el medicamento sospechoso más notificado con eventos de hipopotasemia.

Conclusiones

El análisis mostró que los antibióticos fueron el grupo más frecuente en las RAM graves, afectando principalmente el tejido subcutáneo y el sistema gastrointestinal. Los medicamentos más notificados fueron la anfotericina B y la vancomicina.

§ Grupo de Colaboración ASP-HIM. Participantes ordenados por departamento

Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica: Patricia Clark

Peralta, Jessica Liliana Vargas Neri, Alma Lidia Almiray Soto, Ana Mayra Pérez Morales, Frida Isabel Osnaya Valencia, Dulce Blanco Vega, Vanessa Martínez Lara, José Fernando Pérez Franco, Bertha Edith Reyes Pérez, Jocelyn Jacobo Mendoza. Unidad habilitada de apoyo al predictamen: Olga Magdala Morales Ríos. Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud: Alfonso Reyes López. Departamento de Infectología: Rodolfo Jiménez Juárez, Martha Avilés Robles, Karla Ojeda Diezbarroso, Margarita Nava Frías, Almudena Laris González, José Luis Romero Zamora, Víctor López. Departamento de Epidemiología Hospitalaria: Fernando Ortega Riosvelasco, Roberto Moreno Miranda, Ana Estela Gamiño Arroyo, Víctor Eduardo López Moreno, Sadid Angel Estrada Chacón, Margarita Torres García, Marisol Medina Pelcastre. Servicio de Calidad: Heriberto Gómez Gaytán, Graciela Martínez Ramírez. Dirección de Planeación: Miriam G. Herrera Segura. Dirección de Enseñanza: Sarbelio Moreno Espinoza. Dirección Médica: Mónica Villa Guillén. Departamento de Enfermería: Angélica María Hernández Tapia, María Luz Flores. Subdirección de salud integral del paciente: Daniela de la Rosa Zamboni. Servicios Farmacéuticos: Erika Janet Islas Ortega, José Rivero Corona, Gerardo Gabriel Vargas Esquivel. Departamento de Laboratorio Clínico: Israel Parra Ortega, María del Carmen Castellanos Cruz, Raúl Ramírez Malagón.

Bibliografía

- (1) Rashed AN, Wong ICK, Cranswick N, Hefele B, Tomlin S, Jackman J, et al. Adverse Drug Reactions in Children – International Surveillance and Evaluation (ADVISE). *Drug Safety*. 2012; 35(6):481–94.
- (2) de Las Salas R, Díaz-Agudelo D, Burgos-Flórez FJ, Vaca C, Serrano-Meriño DV. Adverse drug reactions in hospitalized Colombian children. *Colombia medica (Colombia)*. 2016;47(3):142–7.
- (3) Ramos SF, Araújo-Neto F de C, Aires-Moreno GT, de Araújo DCSA, Lima E da C, de Lyra DP. Causality and avoidability of adverse drug reactions of antibiotics in hospitalized children: a cohort study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2021;43(5):1293–301.

Losartan/hidroclorotiazida, enalapril y diclofenaco

Error de medicación

Caso clínico

Pérez Aguilar O.
Solís Moreno S. A

Introducción

La evaluación del riesgo-beneficio a la hora de la prescripción puede ser responsable o no de la aparición de efectos adversos o situaciones no deseables en el uso de medicamentos.

Un error de medicación se entiende como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos cuando estos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, los procedimientos o con los sistemas e incluyen fallas en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos. (NCCMERP).

Dentro de la prescripción médica, los AINEs constituyen uno de los grupos terapéuticos de más amplia prescripción, ya sea solos o en combinación con otros principios activos, así mismo suelen ser de gran aceptación y demanda por parte de prescriptores y consumidores.

Así mismo, los antihipertensivos son fármacos de amplio uso, administrándose con frecuencia junto a otros medicamentos; propiciando con ello la existencia de potenciales interacciones medicamentosas con distintos grupos de medicamentos entre los cuales se encuentran medicamentos del grupo de los AINEs.

Objetivo

Analizar caso clínico de un error de medicación e interacción medicamentosa Diclofenaco con Losartan/ Hidroclorotiazida y Enalapril en paciente masculino de 68 años, con diagnóstico de derrame pleural y antecedentes de hipertensión arterial, quien ingresa a la sala de hospitalización cardiorrespiratoria del Hospital Central Militar, por presentar disnea de pequeños esfuerzos.

Metodología

Se realizó seguimiento de paciente masculino de 68 años de edad, originario del estado de Tabasco con Diagnóstico de Derrame pleural y antecedentes de hipertensión hospitalizado en sala de Cardiorrespiratoria del Hospital Central Militar, con fecha de ingreso de 6 de enero de 2022 y egreso el 08 de febrero de 2022.

Se revisó expediente clínico donde se incluye la hoja de barreras de seguridad del Sistema de Medicación, resultados de laboratorio clínico, notas de evolución. Se realizó la hoja de seguimiento farmacoterapéutico del paciente verificando la interacción y contraindicaciones entre medicamentos, duración de administración de los mismos, valores de T/A, Creatinina Sérica, BUN y Urea.

Resultados

En la revisión de las barreras de seguridad de los medicamentos en el expediente clínico se observa que la administración de diclofenaco 100 mg tabletas, vía oral con la indicación de una tableta cada 12 hrs por 5 días, por lo cual nos percatamos que el paciente llevaba 18 días administrándosele, sobrepasando la indicación inicial.

Mediante la revisión de interacciones se observa una importante interacción entre los medicamentos Diclofenaco y Enalapril la cual puede resultar en un detrimento de la función renal de manera importante, así mismo una acción antagonista por parte del diclofenaco que atenúa los efectos antihipertensivos de los inhibidores de la ECA.

En la revisión de los resultados de los estudios de laboratorio se

encuentra que el paciente tenía una creatinina inicial de 0.6 mg/dl. de fecha 6 de enero de 2022, para el día 25 de enero de 2022 aumentó la creatinina a 1.2 mg/dl, para entonces se suspende la administración del diclofenaco y al día siguiente se observa en los resultados de laboratorio una disminución de creatinina a 1.0 mg/dl y los días 2 y 5 de febrero de 2022 baja la creatinina a 0.8 mg/dl, por lo cual se observa que los valores se normalizan. Por otro lado, al ser un paciente hipertenso se da un tratamiento inicial el día 7 de enero de 2022 con Losartan e Hidroclorotiazida 50mg/12 mg vía oral con indicación de una tableta cada 12 hrs, pero no se observa una disminución en las presiones arteriales las cuales se encontraban entre 170/90 mmHg a 140/100 mmHg e inestables, por lo que el día 18 de enero se realiza el cambio al Enalapril 10 mg vía oral, media tableta cada 24 hrs, observando que se mantienen estables la presión arterial en un rango 130/70 mmHg.

Conclusiones

El Diclofenaco es un medicamento que se contraindica para pacientes con hipertensión, ya que este actúa como antagonista farmacodinámico para los medicamentos anti-hipertensivos como es el caso de Losartan/Hidroclorotiazida y Enalapril. Por lo tanto, una administración concomitante de ambos grupos de medicamentos representa un error de medicación, pudiendo derivar en un daño al paciente; como lesión renal aguda, secundaria a la administración de medicamentos e hipertensión arterial sistémica no controlada.

Con la suspensión de la administración del Diclofenaco se observó una disminución de la creatinina y a su vez la estabilidad en las presiones arteriales.

Por todo lo anterior, es de suma importancia la actividad de Farmacovigilancia hospitalaria y aplicación de MMU; al revisar barreras de seguridad, revisión de las interacciones, idoneidad de la prescripción: cuya acción en conjunto ayudan a detectar cuasifallas y posibles errores en la prescripción y administración y así tomar las medidas pertinentes para benefició del paciente.

Bibliografía

Rios-Quintana R, Estrada-Hernandez LO. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos no selectivos con sumidos por la población mexicana. Med. Int. Méx. 2019 mar; 34(2):173-187.
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fh-tomo1/cap214.pdf>
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62645/FT_62645.html
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63750/63750_ft.pdf
<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=869-0,972-0&types%5B%5D=major&types%5B%5D=minor&types%5B%5D=moderate&types%5B%5D=food&types%5B%5D=therapeutic_duplication&professional=1
https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=869-0,1489-0
<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/69057/FT_69057.pdf

Implementación de un procedimiento para evaluación de Notificaciones de Ineficacia terapéutica en un Centro Institucional Coordinador.

Lozano Tapia, M. CIFV SEDESA CDMX, marianalozanotapia@gmail.com

Rodríguez Quintino, N.G. CIFV SEDESA CDMX, gabriela.quintino@gmail.com

Cabrera Rebollar L.J., Hospital General Xoco SEDESA CDMX, farmacovxoco@gmail.com

Introducción

La evaluación de sospechas de reacciones adversas se complica al utilizar el algoritmo de Naranjo. Cuando existen múltiples reportes de sospechas de ineficacia terapéutica provocados por un mismo fármaco, la situación requiere que se cuente con un procedimiento eficiente ante un posible Riesgo Sanitario, que pueda ser utilizado aún con la calidad de la información del reporte en los Centros Regionales, cuya factibilidad de complementar la información recibida de diferentes unidades de farmacovigilancia es limitada.

Objetivo: Establecer una metodología para evaluar las notificaciones de ineficacia terapéutica en el Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia de la SEDESA CDMX.

Metodología

Se revisaron diversos algoritmos y protocolos existentes para establecer un procedimiento de evaluación de falta de eficacia que pudiera ser utilizado en el Centro Institucional Coordinador ante el reporte de dos o más sospechas de reacciones adversas de ineficacia terapéutica.

Los pasos aplicados fueron los siguientes: Identificación y delimitación del caso. Discutir al interior del Comité de FV. Obtener y organizar la. Rastrear la trazabilidad del medicamento. Descartar los problemas de calidad, errores de medicación e interacciones. Descartar las razones clínicas concernientes a la enfermedad del paciente.

Los casos individuales se analizaron utilizando el algoritmo de Vaca-Delassalas y el caso en conjunto utilizando el protocolo de Londres.

Resultados

Pudo aplicarse casi en su totalidad el algoritmo de Vaca-Delassalas en los casos individuales, sin embargo, al revisar el caso en conjunto algunos de los puntos necesarios a revisar de acuerdo al Protocolo de Londres no pudieron ser aplicados debido a lineamientos institucionales como la vía adquisición del medicamento.

Conclusiones

Se van a tomar medidas para ajustar las áreas de oportunidad en la aplicación del procedimiento y poder implementarlo en el Centro Institucional.

Bibliografía:

Vaca-González CP, Martínez RP, López-Gutiérrez JJ, Sánchez-Pedraza R, Figueras A. Algorithm for the evaluation of therapeutic failure reports-proposal and pilot analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2013;22(2):199-206.

Ruiz-Garzón J.A., Calderon-Ospina C. A. Consideraciones acerca del reporte y la evaluación del fallo terapéutico en farmacovigilancia. Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina* 2019;67(3):475-480.

Ministerio de Salud. República de Colombia. Protocolo de Londres. En línea en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf

Gestión y Transferencia del conocimiento en Farmacovigilancia, una necesidad imperante del Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Juarez Patiño, O.L., ufarmacov.hcm@sedena.gob.mx; Colli Velázquez, S.J., ufarmacov.hcm@sedena.gob.mx; García Aguirre, E., ufarmacov.hcm@sedena.gob.mx; Noguerón Chirinos, L.A., leyden9002@gmail.com; García Pilgran, M.B., bryangarcia@gmail.com; González Vázquez, A.M., mitchell.gonzalez.qfb.25@gmail.com. Hospital Central Militar-Secretaría de la Defensa Nacional.

Introducción

La farmacovigilancia puede definirse como el estudio de la seguridad de los fármacos en las condiciones de uso de la práctica clínica en grandes comunidades¹, en rigor, es una actividad de la salud pública destinada a analizar y gestionar los riesgos de los medicamentos una vez comercializados²; es por ello que actualmente debe considerarse como una actividad que requiere mayor atención por parte de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, en particular de las Unidades Hospitalarias.

Como lo describe la Organización Mundial de la Salud, uno de los principales elementos de los programas para mejorar la seguridad de los pacientes es tener la capacidad y la calidad

de captar información completa de las reacciones adversas y los errores de medicación³, para que puedan usarse como una fuente de conocimientos y poder tomar acciones preventivas en el futuro. Si no hay una reacción posterior a que ocurra un evento o al resultado de cualquier análisis, entonces la lección no puede ser aprendida, se pierde la oportunidad de generar el problema, y no se manifiesta la capacidad de producir lesiones potentes y aplicables amplias⁴. A base de esto se considera importante disponer de un Sistema de Farmacovigilancia que nos permita conocer y obtener información suficiente relacionada a la Farmacología Clínica y Terapéutica para lograr el uso adecuado de los medicamentos.

El desarrollo de un sistema de farmacovigilancia, desde el incierto estado inicial, hasta llegar a ser una organización efectiva y establecida, es un proceso que necesita tiempo, visión, dedicación, competencia y continuidad, por esta razón a partir del nacimiento de la Farmacovigilancia en la Secretaría de la Defensa Nacional se ha buscado de forma consistente llegar a cubrir dichas características, con el objeto de brindar atención de calidad y segura a nuestros pacientes.

Objetivo

Alcanzar la tendencia de una actitud positiva hacia la Farmacovigilancia entre los profesionales de la salud de los diferentes escalones sanitarios pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional, a fin de fomentar la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y/o errores de medicación, generando que sea aceptada y comprendida la Farmacovigilancia como herramienta para mejorar el perfil de seguridad del sistema de medicación.

Metodología

Se realizará una investigación de los inicios de la Farmacovigilancia en la Secretaría de la Defensa Nacional obteniendo las acciones que permitieron que la Farmacovigilancia tuviera un impacto y con ello evaluar posibles puntos de mejora.

Resultados

A partir de que el Centro Institucional de Farmacovigilancia pasa a ser Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia permite la apertura de Unidades de Farmacovigilancia Hospitalaria en diferentes estados, generando la solicitud

de 9 cuentas VigiFlow para la notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos, generando crecimiento en la Farmacovigilancia de la Secretaría de la Defensa Nacional. A partir del 2019 se ha ido trabajando con cada Unidad para tener un crecimiento en cada una de ellas, existiendo mejoras en la cultura del reporte de las Reacciones Adversas a Medicamento, por otro lado, la progresión ha sido fluctuante ya que por tratarse de un medio castrense y tener actividades propias de la Secretaría involucra cambios constantes en sus recursos humanos; esto no ha sido desventaja para que el el Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia continúe en la mejora continua de las estrategias que permitan el crecimiento de las actividades de la Farmacovigilancia en el país.

Conclusiones

El Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia con una formación castrense permite la progresión a la farmacovigilancia sin embargo al haber cambios tan constantes de personal militar responsable, falta de personal dedicado exclusivamente a las actividades de farmacovigilancia es una de las desventajas que se encuentra el Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia ya que esto genera un constante retroceso en la mejora continua.

Bibliografía

1. Introduction. En: Mann RD, Andrews EB, Editors. Pharmacovigilance. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2002. p. 3-10.
2. La farmacovigilancia en una agencia de regulación de medicamentos: fines y estrategias. Rev. Ped. Aten. Primaria, De Abajo Iglesias FJ, Madurga Sanz M, Montero Corominas D, Martín-Serrano García G., 5 (2003), pp. 683-706.
3. Reglamento de Insumos para la Salud, Art. 38. (Las reacciones adversas de los medicamentos u otros insumos que se presenten durante la comercialización o uso de éstos, las notificadas por los profesionales de la salud, las publicadas en la literatura científica y las reportadas por los organismos sanitarios internacionales, deben hacerse del conocimiento inmediato de la Secretaría por el titular del registro, por los distribuidores o comercializadores de los insumos).
4. Ley General de Salud. Actualizaciones.

Reacciones adversas a medicamentos utilizados en procedimientos de sedación en el Estado de Jalisco de enero 2021 a septiembre 2022

Soto Quintana, O.M1

1Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco

Introducción

La sedación es un procedimiento anestésico cuyo propósito es mantener al paciente en un estado relajado, disminuyendo la ansiedad y dolor, aumentar la tolerancia en procedimientos quirúrgicos y evitar riesgos asociados a la anestesia general¹.

Existen diferentes niveles de sedación: leve, moderada, profunda y anestesia general. La sedación debe ser realizada por un anestesiólogo previa valoración anestésica del estado antropométrico y fisiológico del paciente, las comorbilidades y hábitos¹.

Las reacciones adversas a medicamentos usados durante procedimientos que involucren la sedación y anestesia son causa de gran preocupación por parte de los profesionales de la salud. Estas reacciones adversas pueden ser desde leves hasta severas en las que se ve comprometida la vida de los pacientes².
Objetivo. Determinar las SRAMs en procedimientos de sedación en el Estado de Jalisco en un periodo de enero de 2021 a septiembre de 2022.

Metodología

Estudio transversal, descriptivo y cualitativo. Se obtuvieron las variables de la base de datos de Vigiflow del Estado de Jalisco notificadas de enero de 2021 a septiembre de 2022. La variable independiente fueron medicamentos usados en procedimientos de sedación y las variables independientes: reacciones adversas, sexo, edad, hospital de atención, año y gravedad de la reacción. Así mismo, se hizo un análisis de los medicamentos concomitantes e interactuantes notificados. Los resultados se analizaron mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados

Se encontraron 39 notificaciones de SRAMs utilizados en procedimientos de sedación. El medicamento usado como sedante y anestésico con mayor número de notificaciones fue el propofol, seguido del fentanilo. La mayor incidencia de las reacciones adversas se presentó en el sexo femenino. Del total de notificaciones, 10 fueron graves, ocasionando la muerte de 3 pacientes.

Conclusiones

Los medicamentos utilizados para sedación deben ser monitoreados durante los procedimientos ya que su uso puede originar reacciones adversas del tipo leves, moderadas y graves, siendo estas últimas de mayor importancia al comprometer la vida de los pacientes. Además, podemos concluir que hace falta mayor fomento sobre la notificación de reacciones adversas a medicamentos en el Estado de Jalisco.

Bibliografía.

1Garza Castellón, M; Garza Castellón, M; Fructuoso Angulo L; Lorenzo Marín, I; Villagras Alcaine, I; Diest Pina, P y Aznar Anadón A. Anestesia general: fases, fármacos y secuencia de intubación básica. 2021. 16(8):441.
2Ortega, M.C; López, S; Morato, FF, Kase Tanno, L; Ensina, LFC. Alergia a anestésicos locales y generales y a otros medicamentos durante procedimientos quirúrgicos. Universitas Médica, 2010,51(4):392-407.

Frecuencia de reacciones adversas asociadas con la aplicación de tropicamida-fenilefrina en un centro oftalmológico de referencia.

(1)Vera-Sánchez, M.D.a,(2) Almanza-Gutiérrez, A.a,(3)Jiménez-Martínez, M. C.a a. Unidad de Farmacovigilancia Hospitalaria. Instituto de Oftalmología “Fundación de Asistencia Privada Conde de Valenciana I.A.P”.

Introducción

Tropicamida-fenilefrina(TF) se usa en exámenes diagnósticos y procesos quirúrgicos-oftalmológicos. Clorhidrato de fenilefrina es un α -simpáticomimético, que ocasiona midriasis y vasoconstricción. Tropicamida es un antagonista de receptores muscarínicos, generando midriasis y cicloplejía, no tiene efecto vasopresor. Se ha demostrado que la combinación TF produce midriasis máxima, resistente a la estimulación con luz [1,2]. Por su mecanismo de acción son esperadas diversas reacciones adversas posterior a su administración tópica ocular. Se conoce como reacción adversa a medicamentos(RAM) a la respuesta no deseada a un medicamento, en la cual la relación causal con éste es, al menos, razonablemente atribuible [3]. Con la combinación TF, se ha reportado hipertensión arterial (HTA), taquicardia y bradicardia refleja.

Objetivo

Identificar la frecuencia de RAMs en pacientes que reciben TF debido a procedimientos oftalmológicos.

Métodos

El estudio se realizó de enero 2020-agosto 2022, haciendo búsqueda intencionada de RAMs posterior a la aplicación de TF en pacientes hospitalizados. Antes, durante y después de la administración de TF (inmediatamente-30 min después) se evaluaron los signos vitales y las manifestaciones clínicas que presentaba los pacientes. Adicionalmente se analizó causalidad, gravedad, severidad, desenlace entre otros.

Resultados

Se incluyeron 405 pacientes que en el periodo señalado recibieron TF. De los que 347 (87%) tuvieron 1 ó más manifestaciones clínicas posteriores a su aplicación. De los pacientes que manifestaron sintomatología, 202(58%) fueron mujeres y 145(42%) hombres; edad promedio, 55 años. Manifestaciones clínicas encontradas: ardor ocular (264; 64%), HTA (63; 15%), lagrimeo (45;11%), mareo (15; 4%), cefalea (7; 2%), náusea (4; 1%), hipotensión arterial (3; 1%), otras (10; 2%). Enfermedades concomitantes (EC): diabetes mellitus(DM) 23%, HTA 21%, desprendimiento de retina 3%, hipotiroidismo 2%, otros 17%, sin EC 34%. En relación a la causalidad: Probables 313(90%), posibles(10%); gravedad: No grave 347(100%); severidad: leve 339(98%), moderado 7(2%). El desenlace, 100% recuperados.

Conclusiones

La prevalencia de RAMs por uso de TF en nuestra institución fue de 87%, predominando las mujeres y siendo el ardor ocular y la HTA los RAMs más frecuentes. Este estudio ha permitido detectar grupos de riesgo, particularmente pacientes con HTA que pueden complicarse durante el procedimiento, lo que subraya la importancia de la búsqueda intencionada de RAMs en medicamentos tópicos oculares.

REFERENCIAS

1. Maity S, et al. Effectiveness and safety of topical combination of tropicamide 0.8% (w/v) and phenylephrine hydrochloride 5% (w/v) among the successful postdetruncation cases. *J Nat Sci Biol Med* 2021
2. Mesina-Bayana et al. The pressor and mydriatic effects of tropicamide-phenylephrine combination, plain tropicamide, and plain phenylephrine. *Phillip J Ophthalmol* 2005;30(1).
3. NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia
Vera-Sánchez, M.D: mitzi.vera@condeinvestigacion.org
Almanza-Gutiérrez, A.: alden.almanza@condecentro.org
Jiménez-Martínez, M. C.: mcjimenezm@institutodeoftalmologia.org

Importancia de la farmacovigilancia en el monitoreo de los errores de medicación

Juárez Chávez M.F., Palomares Cuevas, M.G., Ramos Lara M., Sandoval Hernández R. I.
Equipo de farmacovigilancia. Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”
fhernanjch0@gmail.com
qfblupita.farmacia@gmail.com
ramosmontsel8@gmail.com
sandrosy000@gmail.com

Introducción

La morbilidad y la mortalidad producidas por los medicamentos son muy elevadas y, cabe resaltar que éste problema se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica. El servicio de farmacovigilancia interviene en todo el proceso de medicación con el fin de prevenir, corregir y evaluar los daños.

Objetivo

Resaltar la importancia de la farmacovigilancia para reducir errores y riesgos en la medicación.

Metodología

La metodología seguida para el desarrollo del presente documento, parte de una revisión bibliográfica relacionada con el estudio del sistema de utilización de los medicamentos y sus posibles errores.

Resultados

Se incluyeron en la revisión artículos sobre farmacovigilancia, el sistema de utilización de medicamentos, los errores de medicación y sus posibles consecuencias. Se evidenció que los errores de medicación se presentan en las diferentes etapas del proceso de atención del paciente. Existen diferentes circunstancias que podrían influir en los errores cometidos por los médicos en formación: la carga de trabajo, el cansancio y el descuido en la transcripción de las órdenes médicas. Entre los servicios de farmacovigilancia destacan principalmente dos aspectos: 1) fomentar los registros médicos correctos, disminuyendo así las reacciones adversas colaterales, 2) el manejo seguro de los medicamentos, donde se deben practicar los “cinco correctos”: paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta y aplicación correcta.

Conclusiones

El uso de protocolos o guías diagnósticas, así como la corresponsabilidad del paciente ayudarán a prevenir los errores en la medicación por factores humanos. Disponer de más información es útil para evaluar las consecuencias de los errores de medicación, su impacto en los pacientes en quienes han ocurrido y el papel de la farmacovigilancia en la prevención o resolución temprana de dichos errores y sus consecuencias.

Bibliografía

- Maza-Larrea José Antonio, et al. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Rev. sanit. mil.* [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Sep 22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/>
- Villegas F, et al. La importancia de la farmacovigilancia intrahospitalaria en la detección oportuna de los errores de medicación. *Gac Med Mex.* 2018;154(2):172-179.
- Bohórquez-Moreno Cristina, et al. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Sep 22]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/>
- Giménez-Castellanos Josefina, et al. Errores de medicación. *Farmacia profesional.* [internet]. 2019 Oct [citado 2022 Sep 22]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/>
- Smith M Ann-Loren, et al. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Ene [citado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/>
- Rizo-Amézquita Jose Noé. Incidentes adversos relacionados con la medicación. *Boletín CONAMEDOPS.* [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/>

Evaluación de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos de un hospital de tercer nivel

Reynoso Zarate, C. Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca

Introducción

Se definen como infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) a las infecciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico (incisión, órgano o espacio) que se producen cerca de la incisión quirúrgica dentro de los primeros 30 días a partir de un procedimiento quirúrgico o el plazo de un año (en caso de implantes) si el implante se deja en su lugar^{1,2}. Un trabajo reciente de la OMS muestra que las ISQ son el tipo de IAAS más estudiado y frecuente en los países de ingresos bajos a medios, afectando hasta a un tercio de los pacientes que se han sometido a un procedimiento quirúrgico, aunque su incidencia es menor en los países de ingresos altos, sigue siendo el segundo tipo más frecuente de IAAS en Europa y EUA³. La prevención de SSI es cada vez más importante a medida que la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados sigue aumentando. Se ha estimado que aproximadamente la mitad de las ISQ se pueden prevenir mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia². La profilaxis antimicrobiana incluye la administración de agentes antimicrobianos para prevenir la infección de sitio quirúrgico. La administración de una sola dosis es tan efectiva como las dosis múltiples en una gran variedad de procedimientos quirúrgicos y solo serán necesarias dosis transoperatorias adicionales en los siguientes casos: a) pacientes con sangrado mayor de 1,500ml, b) en procedimientos quirúrgicos mayores a 4 h. La recomendación

actual consiste en una única dosis administrada 60-120 min antes del procedimiento quirúrgico²⁻⁴.

Objetivo

Evaluar la profilaxis quirúrgica utilizada en pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos de un hospital de tercer nivel.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo en el que se evaluó el antibiótico y duración de la profilaxis antibiótica de todos los pacientes a los que se sometieron a algún tipo de procedimiento quirúrgico durante enero de 2022. Los resultados fueron tratados con estadística descriptiva.

Resultados

Se revisaron 228 expedientes de pacientes a los que se realizó cualquier tipo de procedimiento quirúrgico en el periodo comprendido del 01-01-2022 al 31-01-2022. De los expedientes revisados se identificaron 141 pacientes en los que se utilizó tratamiento antibiótico profiláctico, de estos pacientes el 66% correspondió a pacientes femeninos. Por grupo etario se encontró que mayor porcentaje (81%) correspondiente a adultos, el 19% restante a pacientes pediátricos (6%) y geriátricos (13%). Dentro de los antibióticos utilizados se encontró que el antibiótico más utilizado fue ceftriaxona (62.4%), en cuanto a la duración del tratamiento el 38% se administró como dosis única.

Conclusiones

Los resultados muestran que los profesionales de salud están realizando lo pertinente para evitar las ISQ, sin embargo, el apego a las recomendaciones del uso de la profilaxis no es del todo adecuado en cuanto a la duración del tratamiento ya que aunque la evidencia muestra que una sola dosis es suficiente para evitar las ISQ, en la mayoría de los casos se aplicaron dosis adicionales sin que su uso estuviera justificado. Por lo que, es necesario realizar un procedimiento adecuado en nuestra institución tomando en consideración los datos epidemiológicos de las IAAS, con la finalidad de homologar los criterios entre los profesionales de salud de nuestra institución y evitar problemas como el uso irracional de medicamentos y la resistencia bacteriana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solís H., Mondragón EE., Ramírez M., et al. Análisis epidemiológico: profilaxis y multiresistencia en cirugía. *Revista de Gastroenterología de México*. 2017; 82(2):115-122.
2. Berríos SI., Umscheld CA., Bratzler DW., et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg*. 2017; 152(8): 784-791.
3. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2018
4. IMSS. Guía de práctica clínica. Prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico. GPC-IMSS-827-18. 2018

Manejo adecuado de la semaforización, almacenaje y exhibición de los medicamentos de alto riesgo y medicamentos lasa, exhibidos en los diferentes servicios de un hospital de segundo nivel de atención.

Mandujano Rodríguez I. / Hospital General la Perla Nezahualcóyotl (HGLPN), Unidad de Farmacovigilancia.

Auza Hernández N.Y. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Martínez Bailón D. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Ortiz Márquez Y. S. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Sánchez López L. A. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Sandoval Gallardo E. V. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Nava Velasco M. A. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Salomón Ramírez O. A. / Universidad Nacional Autónoma de México, HGLP Servicio Social como Químico Farmacéutico Biólogo en la Unidad de Farmacovigilancia.

Introducción.

Los errores de medicación (EM) constituyen un problema de salud pública debido a las consecuencias humanas, asistenciales y económicas que conllevan. Según el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), los EM se definen como cualquier incidente prevenible que puede causar daño a los pacientes o dar lugar a una utilización inadecuada de los medicamentos cuando estos se encuentran bajo el control de los profesionales sanitarios, de los pacientes o de los consumidores.

Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, e incluyen errores en los campos de la prescripción, la comunicación, el etiquetado, el envasado, la denominación, la preparación, la dispensación, la distribución, la administración, la educación, el seguimiento y la utilización.

Se denominan medicamentos de alto riesgo (MAR) los que presentan un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el transcurso de su utilización.⁶ Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que, en caso de que se produzca un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por todo ello, los MAR deben ser uno de los objetivos prioritarios de los programas de seguridad clínica que se establezcan en los hospitales.

De acuerdo con la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés), en el 2005 los medicamentos LASA representaron aproximadamente el 10% de todos los errores de medicación⁴, para el año 2012 este valor ascendió a un 25%. Además, en un estudio de la FDA se indicó que, de 400 muertes causadas por errores de medicación, el 5% de las muertes fueron atribuibles a la confusión de las denominaciones distintivas y el 4% a la confusión de nombres genéricos.

Si bien, los datos reflejan información referente a EEUU, el Cuadro Básico y Catálogo Interinstitucional de Medicamentos del Consejo de Salubridad General (CSG) en su edición 2017, cuenta con aproximadamente 969 medicamentos⁵, registrados con su nombre genérico, por lo que México no se encuentra exento de enfrentar este problema.

Un problema frecuente de seguridad de los medicamentos es

la preparación y/o administración errónea de los electrolitos concentrados. Este error puede ocurrir por diversos factores, por ejemplo, falta de supervisión del personal de nuevo ingreso, por falta de orientación e inducción del personal que atiende al paciente (sea este propio o subrogado) o por una situación de urgencia mal manejada. El medio más efectivo para disminuir esta ocurrencia es retirar los electrolitos concentrados de las áreas de atención al paciente, no almacenarlos de manera continua en dichas áreas y separarlas del resto de los medicamentos.

En el presente trabajo se hace una revisión de los almacenajes de medicamento que se tienen en los servicios de hospitalización del HGLPN, así como la observación directa de los medicamentos de alto riesgo y LASA que se encuentran exhibidos y de fácil alcance por el personal de enfermería y que serán administrados a los pacientes, con esa revisión exhaustiva y monitoreo continuo se fortalecerá el manejo de estos medicamentos así mismo se pretende prevenir errores de medicación con la adecuada etiquetación de los mismos y mejorar y disminuir los días de estancia de los pacientes, así como los eventos adversos por administración de medicamento. Otro factor muy importante que se debe marcar es el etiquetado para la semaforización por fecha de caducidad para el correcto uso de los mismos.

Objetivo

General:

Establecer la adecuada semaforización, almacenaje y exhibición de los medicamentos de alto riesgo y LASA que se encuentran exhibidos y son de fácil acceso para ser administrados a los pacientes por el personal de Enfermería del Hospital General La Perla Nezahualcóyotl (HGLPN).

Específicos:

Realizar una revisión de los centros de almacenaje donde se exhiben medicamentos de fácil acceso para ser administrados a los pacientes en los diferentes servicios del HGLPN.

Revisar las condiciones en las que se encuentra el medicamento almacenado que es de fácil acceso para ser administrado por el personal de Enfermería a los pacientes en los diferentes servicios del HGLPN.

Realizar la revisión bibliográfica para documentar el adecuado etiquetado de medicamento de alto riesgo, medicamentos LASA así como por su fecha de caducidad.

Fortalecer y mejorar el etiquetado con el que se deben exhibir los medicamentos de alto riesgo y LASA, así como su semaforización por caducidad conforme a lo establecido por las

Acciones Esenciales para la Seguridad el Paciente en Seguridad de Medicación y lo establecido bibliográficamente.

Metodología

Tipo y Diseño de estudio:

De enfoque cualitativo, de tipo operacional en lugar y tiempo, descriptivo, longitudinal.

Universo de estudio.

Todas las áreas del hospital donde se almacene y resguarde medicamento de consumo, de alto riesgo y LASA y que se encuentren exhibidos y de fácil alcance para que se administrados a los pacientes. (15 áreas de hospitalización en total)

Muestra

Revisión de las áreas de hospitalización del Hospital General la Perla Nezahualcóyotl donde se resguarde o almacene y se exhiba medicamento de alto riesgo y LASA de fácil alcance para que se administrados a los pacientes. (15 áreas de hospitalización en total)

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Todos los guardas donde se almacena medicamento de consumo en los diferentes servicios.

Todos los gaveteros, cajones y demás donde se exhiba medicamento de alto riesgo y LASA.

Criterios de exclusión:

Almacenes donde no se resguarde medicamento.

Áreas donde se lleve la dosificación de medicamento por unidades.

Criterios de eliminación

Áreas de resguardo de medicamentos donde no se nos permita entrar.

Servicios de hospitalización donde no se haga resguardo y no se exhiba medicamento de alto riesgo y LASA.

Recolección de la información

Será realizada por visitas observacionales directas así como

descriptivas, donde en una base de datos en Excel se registren las características de como se tienen almacenados y exhibidos los medicamentos de consumo, de alto riesgo y LASA, detectando así las condiciones de almacenamiento y etiquetado de los medicamentos que ya se mencionaron anteriormente, así como se verificara la fecha de caducidad para su correcta semaforización.

Resultados

En el presente trabajo se observó que en los servicios de hospitalización del Hospital General la Perla Nezahualcóyotl, donde se almacenan y/o resguarda medicamento de consumo y donde se exhiben los medicamentos de alto riesgo y LASA se lleva a cabo el etiquetado de alto riesgo como lo marcan las acciones esenciales para seguridad del paciente, sin embargo se puede observar que por falta de espacio arquitectónico el medicamento de alto riesgo se exhibe de forma normal junto a los demás medicamentos y pese a que está señalado como medicamento de alto riesgo el material que se utiliza muchas veces no es el adecuado o el durable para que se mantenga la correcta señalización.

De los medicamentos LASA se observó que en ninguno de los servicios revisados se lleva a cabo la señalización de dichos medicamentos como lo marca la normatividad.

Con referencia a la semaforización de medicamentos por fecha de caducidad se observó que se lleva a cabo, sin embargo se tenía un poco de confusión con respecto al color con el debería semaforizarse ya que no se tenía claro con qué fecha iba cada uno de ellos (rojo, amarillo, verde), por lo cual se realizó un revisión bibliográfica para poder determinar cuál es el correcto etiquetado para la semaforización de los medicamento por fecha de caducidad.

Conclusiones

Se considera que la revisión de guardas donde se almacena el medicamento así como donde se exhiben debe ser forma periódica junto con los Jefes de Enfermería quienes son los que reciben y acomodan el medicamento recibido de del área de Farmacia, en estas revisiones se debe verificar que el lugar donde se almacenan y exhiben medicamentos tienen que ser los acordes a las condiciones que recomiendan los laboratorios y debemos tomar en cuenta la todas condiciones climáticas, también debemos observar que todos los medicamentos deben estar correctamente señalizados con las características

Bibliografía.

1. Sánchez Ramírez M. Seguridad en el proceso de medicación de medicamentos de alto riesgo [Internet] Abril 2021 [Consultado el 21 de Septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.pediatría.gob.mx/archivos/comunicasocial/gaceta/suplemento_abril2021.pdf
2. Secretaría de salud. Conoce las acciones esenciales para la seguridad del paciente, Seguridad del paciente: Prioridad del sector salud [Internet] Abril 2018 [Consultado el 21 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
3. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016,

que nos marcan las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en materia de Seguridad de medicación cabe recalcar que los medicamentos de alto riesgo deben ser señalizados con los colores que marcan la seguridad de medicación así como también deben ser apartados de los medicamentos que no se consideran de alto riesgo.

Para la señalización de los medicamentos LASA se realizó un listado del catálogo de consumo que existe actualmente para las instituciones de Salud que Pertenecen al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), donde se verifico uno a uno y se sacaron los medicamentos donde fonéticamente se escuchan igual, en escritura se escribe con terminaciones iguales o parecidas y los que tienen parecido por empaquetamiento, de ahí se realizaron etiquetas que ayudaron a los servicios a marcar los medicamentos LASA y poder así señalarlo como lo marca la bibliografía.

Debemos recordar que los etiquetados de señalización de los medicamentos son fundamental para el personal que hace uso de ellos para la administración del paciente ya que visualmente genera advertencias de cómo debe utilizarse o en qué momento debe utilizarse dichos medicamentos, mismas que ayudara a no tener errores de medicación desde la transcripción hasta su administración.

Instalación y operación de la farmacovigilancia. [Internet] 2016 [Consultado el 21 de Septiembre del 2022]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0

4. Mejía Vázquez R, et al. Seguridad en el uso de medicamentos. Errores de medicación con los medicamentos LASA Boletín CIM 2018-1 [Internet] 2018 [Consultado el 21 de Septiembre del 2022].

Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/medicamentos/FICHAS%20TECNICAS/BOLETINES%20USO%20RACIONAL%20MEDICAMENTOS/2018/Boletin%201%202018%20LASA.pdf>

5. Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de medicamentos [Internet] Edición 2017 [Consultado el 31 de Septiembre del 2022]. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/cuadro-basico/med/catalogo/2017/EDICION_2017_MEDICAMENTOS-FINAL.pdf

6. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Look-Alike, Sound – Alike Medication Names. World Health Organization: Joint Commission International [Internet] Mayo 2007 [Consultado el 23 de Septiembre del 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_8

7. ISMP España. Practicas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo [Internet] [Consultado el 23 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo.pdf>

8. Caducidad de los medicamentos [Internet] [Consultado el 23 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/caducidad-medicamentos#:~:text=Es%20la%20fecha%20hasta%20la,de%20caducidad%20de%205%20a%C3%B1os>.

9. Institución Universitaria de colegios de Colombia. Semaforización [Internet] Febrero 2016 [Consultado el 23 de Septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.unicoc.edu.co/Cargas/Archivos/2017/3/2017-3-13_8806.pdf

10. FDA. No caiga en la tentación de usar medicinas vencidas [Internet] 2016 [Consultado el 23 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/special-features/no-caiga-en-la-tentacion-de-usar-medicinas-vencidas>

Reacciones adversas por uso de antibióticos reportados al Centro Estatal de Farmacovigilancia del estado de Morelos en 2021

Barraza Arellano, J.P.G.¹, Zárate Valle, A. J², Sánchez Carranza, S.³

¹ Jefatura de Evidencia y Manejo de Riesgos, CEFV, COPRISEM, e-mail: farmaco.mor@ssm.gob.mx, ² Facultad de Farmacia, UAEM, e-mail: juan.barrazaarl@uaem.edu.mx, ³ Facultad de Farmacia, UAEM, e-mail: angel.zarate@uaem.edu.mx

Antecedentes

Para que cualquier medicamento, incluidos los antibióticos, conserven su estatus entre una adecuada relación seguridad–efectividad, se han creado diversas estrategias entre las que destaca la farmacovigilancia. (1,2) De acuerdo con la investigación desarrollada por Orta y Cols. En el año 2013, identificaron que las reacciones adversas a los antimicrobianos ocasionan más de 142 000 visitas a las salas de urgencias hospitalarias por año en los Estados Unidos, en Cuba ocupan el primer lugar en reportes. (3)

Objetivo

Caracterizar las RAMs de los antibióticos de uso sistémico reportados al Centro Estatal de Farmacovigilancia (CEFV) en Morelos, durante el periodo comprendido entre el primero de enero al 31 de diciembre del 2021.

Metodología

Mediante un estudio descriptivo retrospectivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, de la base de datos del CEFV.

Las unidades de observación y análisis fueron los reportes de RAMs notificados al CEFV a través de la plataforma Vigiflow. Los datos fueron descargados en Excel para su exploración, estandarización y estudio. El análisis estadístico descriptivo de las covariables es mediante medidas de tendencia central y dispersión a las variables cuantitativas según su distribución y a las variables cualitativas mediante frecuencia y porcentaje.

Resultados: Se revisaron 232 reportes de RAMs. El tipo de RAM más frecuente durante 2021 fue Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (ej. Urticaria) y su causalidad probable. La familia de antibióticos con el mayor número de reportes fueron los derivados de betalactámicos, el producto con la cantidad más elevada de RAMs fue Ceftriaxona.

Conclusiones

La caracterización de las reacciones adversas permite tomar decisiones para su prevención en la atención a la población principalmente dentro del sector salud, así mismo impulsar la búsqueda de nuevos conocimientos que permitan orientar otros trabajos que favorezcan el uso seguro de este grupo terapéutico.

Bibliografía

1. Hutchings MI, Truman AW, Wilkinson B. Antibiotics: past, present, and future. *Current Opinion in Microbiology*. 2019 oct 1; 51:72–80.
2. Jacho Ortiz KE. Papel del fármaco en el uso racional de antibióticos. 2019 [cited 2022 Aug 28]; Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/94112>
3. Alfonso Orta I, Jiménez López G, Broche Villarreal L, Lara Bastanzuri C, García Fariñas A. Reacciones adversas graves y mortales a los antimicrobianos. *Sistema Cubano de Farmacovigilancia, 2003-2012. Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013 Dec;29(4):312–27.

Análisis de las Reacciones Adversas a Medicamentos en el Estado de Campeche de Enero 2019 –Octubre 2022

1Lázaro López T.Y.; 2Uc Encalada M.R.

1Centro Estatal de Farmacovigilancia de la COPRSICAM, correo: yeralqfb_2522@hotmail.com,

2Centro Institucional de Farmacovigilancia del Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”, correo: mirnaruc@hotmail.com

Resumen

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo con vistas a analizar las reacciones adversas a medicamentos (RAM) que se obtuvieron en el Estado de Campeche durante el periodo de enero 2019 a octubre 2022. Se notificaron un total de 247 notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos (SRAM), prevaleciendo el 66% del sexo femenino, de éste siendo el grupo de edad más reportado de 35 a 39 años y el 34% del sexo masculino, la ocurrencia mayor se observa en el grupo de 0-4 años de edad. Los medicamentos que presentaron mayor incidencia corresponden a los anestésicos con 88 casos reportados, de éste grupo, siendo el Citrato de Fentanilo (n=34) con mayor frecuencia, siguiendo del grupo de los analgésicos con 42 notificaciones, de éste siendo el Tramadol (n=17) y el tercer grupo, los antibióticos con 39 reportes, de éste grupo, la Ceftriaxona (n=10) fue el más reportado. Las reacciones adversas de mayor gravedad fueron la depresión respiratoria (n=7), shock anafiláctico (n=4) y Síndrome de Stevens-Johnson (n=1). Se

realizaron 3 intervenciones en los comités hospitalarios sobre el uso correcto de los medicamentos: error de medicación por vía de administración del acetato de metilprednisolona, se cambio por succinato de metilprednisolona, asi mismo, sevofluorano por ineficacia terapéutica y haciendo cambio de marca, carbetocina por ineficacia terapéutica, haciendo cambio de marca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro LI. Farmacovigilancia: un concepto en constante evolución [Internet] Entorno UDLAP; 2017. [Citado 04 de marzo 2021] Disponible en: <https://issuu.com/webudlap/docs/farmacovigilancia>
2. Secretaria de Salud. NOM-220-SSA1-2016, instalación y operación de la Farmacovigilancia en México. Diario Oficial de la Federación 2017 Jul 19.
3. Medical Dictionary for Regulatory Activities. Versión 23.1. [Internet]. MedDRA, [actualizado 2020 septiembre; citado 2022 octubre]. Disponible en: https://apps.meddra.org/selfservice/MSST_Default.aspx
4. whocc.no [internet]. Norwegian: ATC/DDD Index 2020; [citado 2022 octubre]. Disponible en: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
5. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther. 1981 Aug; 30(2): 239–45. doi:10.1038/clpt.1981.154

Reacciones adversas a medicamentos ocurridas en el estado de Michoacán en el periodo enero-2021 a octubre 2022

Barrera, A.

Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Michoacán

Introducción

Una reacción adversa (RAM) es cualquier suceso indeseable que ha ocurrido con el paciente mientras estaba usando un medicamento y existe la sospecha de que es causado por el medicamento.

Aunque el número exacto de RAM no es seguro, representan un problema de salud pública importante que, en su mayor parte, se pueden prevenir.

El personal de salud, debe estar calificado para saber como se deben notificar las reacciones adversas en el Sistema que ese encuentra en la página de la Cofepris.

Objetivo

Determinar la incidencia de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos reportadas en la base de Vigiflow en el periodo 2021-2022.

Metodología. Estudio transversal descriptivo y cualitativo se obtuvieron las variables de la plataforma Vigiflow del estado de Michoacán en el periodo de 2021 a 2022, donde se obtiene la información de las notificaciones reportadas por las unidades

de farmacovigilancia, el Centro Estatal de Farmacovigilancia y valida las notificaciones de sospechas de reacciones adversas y las clasifica y determina la incidencia de las mismas en el periodo de tiempo 2021- 2022.

Resultados

Se reportaron 76 notificaciones dentro de los años 2021 y 2022. en este número total de notificaciones se reportaron reacciones adversas a medicamentos.

En las 76 notificaciones se reportaron un total de 117 sospechas de reacciones adversas a medicamentos, entre las que se destacan: náuseas, vómito, prurito y. eritema.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, podemos concluir que se necesita fomento en el área de Farmacovigilancia y generar una estrategia dirigida a los profesionales de la salud del sector público y privado que dé como resultado el incremento de notificaciones de sospechas de reacciones adversas, reacciones adversas, porque a pesar de tener en su gran mayoría reacciones no graves, existen reacciones que pueden comprometer la vida de los pacientes.

Bibliografía,

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
<https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/farmacovigilancia-73541>

Identificación de casos de sobredosis medicamentosa en el cefv morelos mediante un análisis retrospectivo durante el periodo 2019-2022

Sánchez Carranza S.1,Zárate Valle, A.J.2,GESEM,P.C.3, 1 Jefatura de Evidencia y Manejo de Riesgos, CEFV, COPRISEM, e-mail: fármaco.mor@ssm.gob.mx, 2Facultad de farmacia, UAEM, e-mail: angel.zarate@uaem.edu.mx, 3 Facultad de Farmacia, UAEM, e-mail: juan.barrazaarl@uaem.edu.mx

Introducción

La sobredosis es el empleo de un medicamento o vacuna a una dosis superior a lo estipulado en su información para prescribir, autorizada para una indicación o población determinada.¹ La sobredosis puede ser intencionada o no.² La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que para el año 2004 un total de 346,000 personas murieron de intoxicación no intencional en todo el mundo reflejando que las intoxicaciones son un importante problema de salud pública.

Objetivo general

Describir eventos intencionales y no intencionales por sobredosis medicamentosa para su prevención. Objetivos específicos:

1. Mostrar la cantidad de casos de sobredosis intencionales y no intencionales en los años establecidos
2. Identificar el medicamento que con mayor frecuencia causa una sobredosis

3. Identificar el rango de edad con mayor frecuencia de sobredosis intencionada y no intencionada

Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo. Se realizó una revisión de la información en Vigiflow del 14/08/2019 al 14/08/2022 encontrando 105 reportes.³ El análisis de la información se centró en la edad, sexo, causa y medicamentos que más se usan en relación a la sobredosis. Con la información obtenida se generaron gráficas y tablas. Resultados: El medicamento que más se usa en relación a la sobredosis es el ketorolaco. El grupo de edad donde se muestra mayor porcentaje de sobredosis es el de >65 años, sin embargo, el grupo de <65 años es donde ocurre la sobredosis de forma intencional, pero en el caso de sobredosis accidental el grupo de >65 años es el de mayor frecuencia, por otra parte, la causa que está más adherida al uso de sobredosis es de manera no intencional.

Conclusiones

La sobredosis por medicamentos se presenta en mayor frecuencia de forma accidental y esto ocurre de manera significativa en personas mayores de 65 años, siendo el ketorolaco el medicamento más implicado en los casos de sobredosis.

Bibliografía:

1. NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0
2. Estadística de intoxicaciones agudas notificadas al Programa Nacional de Farmacovigilancia, periodo 2012-2018. [Internet]. Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud. 2019 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/15/imagenes/parte02b.pdf>
3. VigiFlow [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://vigiflow.who-umc.org/>

Interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados pertenecientes a las unidades B Y F del Hospital Zoquiapan “Granja la salud”

Ruiz Muñoz, J.A., a Hernández Pérez, b J.L., Palma Patricio S., Muñoz López, D.L., b Danieles Ahedo, A., b

Resendiz Alfaro, C.O.b

amairaniruiz20@outlook.com, drhernandezjl@hotmail.com, serapiopalma@gmail.com, jesna94@yahoo.com.mx,

cufitaseria27@hotmail.com, resscesar@gmail.com

a Unidad de Micología, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM, CDMX

a E.S.T.I.C. No. 0082 “Josefa Ortiz de Domínguez” C.C.T. 15EST0099J, Ixtapaluca, Edo. Méx.

b Hospital Zoquiapan “Granja la salud”, Ixtapaluca, Edo. Méx., Carretera Federal México – Puebla, km 33.5

Introducción

Una interacción medicamentosa puede ocurrir entre dos o más medicamentos, entre un medicamento y un alimento, bebida o suplemento y la interacción de una medicina con un estado físico existente¹. Este tipo de interacciones puede afectar el efecto terapéutico deseado de los fármacos administrados, provocando que sea menos efectivo, causando efectos secundarios inesperados o aumentando su acción sin necesidad. En algunos casos las interacciones de medicamentos pueden llegar a ser perjudiciales para su salud². Algunos de los efectos de la interacción fármaco-fármaco incluyen sinergia

del efecto, la oposición (antagonismo) y la alteración de las acciones del organismo sobre uno o ambos fármacos³. En el caso de la interacción fármaco-alimento ambos pueden ser administrados por vía oral y posteriormente ser absorbidos a través del revestimiento del estómago o del intestino delgado. En consecuencia, la presencia de comida en el tracto digestivo puede reducir la absorción de un fármaco. A menudo las interacciones de este tipo pueden evitarse tomando el medicamento 1 hora antes o 2 horas después de la comida.

Objetivos

- * Identificar interacciones del tipo fármaco-fármaco en el tratamiento farmacológico de pacientes del pabellón B.
- * Identificar interacciones del tipo fármaco-alimento en la dieta prescrita para los pacientes el pabellón F.
- * Sugerir estrategias de prevención para disminuir la presencia de este tipo de interacciones.

Metodología

Se realizó monitoreo en el área de hospitalización del hospital, específicamente de los pacientes del Pabellón B y F. El trabajo se centró en la revisión documental de dos tipos de interacciones farmacológicas, las de fármaco – fármaco y fármaco – alimento, teniendo en cuenta que este tipo de pacientes suelen ser una población polifarmacia. Para la obtención de datos se examinaron los Kardex pertenecientes a los 27 pacientes del pabellón B y los 16 pacientes del pabellón F. Una vez conseguida la información se elaboraron listas de los diferentes fármacos prescritos para su tratamiento y se revisaron las interacciones medicamentosas en cada uno de los tratamientos⁶, así como, la dieta establecida, centrándose en los horarios y forma de administración. Se anotaron las interacciones, número de fármacos, nombre genérico de los medicamentos prescritos y diagnóstico por paciente. Posteriormente con apoyo de material bibliográfico^{4, 5, 6} y artículos publicados^{7, 8, 9} se analizaron las diferentes interacciones existentes entre los fármacos administrados, su alimentación y dosificación.

Resultados

Los pacientes evaluados se encontraban entre los 19 a 96 años pertenecientes al sexo masculino, con diversos padecimientos. Se observó que el horario de desayuno, comida y cena es a las 8: 00, 13:00 y 18:00 horas, también, se les brinda colaciones a las

11:00, 15:00 y 22:00 horas (leche, sofúl, yogurt, pan y galletas) el horario de administración de fármacos variaba. Algunos de los fármacos administrados a los pacientes del pabellón F son las benzodiazepinas como alprazolam, 2 pacientes (administración: 6:00, 14:00, 22:00) y diazepam inyectable, 1 paciente cuyo efecto letárgico y ansiolítico disminuye en presencia de cafeína, durante el desayuno se suele brindar café o té a los pacientes. Los alimentos ricos en calcio disminuyen la efectividad de β -bloqueadores como propanolol, 1 paciente (administración: 18:00) los cereales, tortillas, queso, leche, yogurt, sardinas y charales pueden producir hiperlipidemia y aumentan la retención de sodio, el paciente se encuentra bajo dieta hiposódica. En el caso de inhibidores de la ECA como captopril, 1 paciente (administración: 6:00) y enalapril, 4 pacientes (administración: 6:00, 8:00, 18:00, 22:00) en presencia de alimentos disminuye la absorción del captopril, sin embargo, el enalapril se hidroliza rápidamente y se absorbe sin problemas. El de hormona tiroidea como levotiroxina, 3 pacientes (administración: 6:00) se ve afectada su eficacia en presencia de alimentos debido a que el fármaco se absorbe con el pH ácido de los jugos gástricos, dos de los pacientes se encuentran bajo dieta hiperproteica la cual genera ácidos fijos disminuyendo el pH progresivamente. Diuréticos tiazidas como hidroclorotiazida, 1 paciente (administración: 14:00) la presencia de alimentos eleva su absorción provocando un efecto diurético e hiponatremia o hipokalemia y el paciente se encuentra bajo dieta hiposódica, también, se puede producir hiperlipidemia. Antibióticos como Amoxicilina-acido clavulánico, 1 paciente (administración: 6:00, 14:00, 22:00) se recomienda tomar con las comidas para reducir daño gastrointestinal y mejorar su absorción. α -bloqueadores como tamsulosina, 8 pacientes (administración: 6:00, 8:00, 18:00, 22:00) reducen su absorción en ingesta reciente de alimentos. Laxante natural como los senosidos A-B, 6 pacientes (administración: 22:00) debido a que aumentan la motilidad intestinal y disminuyen el tiempo de tránsito intestinal, se puede disminuir la absorción de otros fármacos con su uso concomitante, existen pacientes a los cuales se les administra el fármaco al mismo tiempo lo cual puede disminuir el efecto terapéutico deseado. Fármaco anti androgénico derivado no hormonal de los esteroides como finasterida, 2 pacientes (administración: 8:30) puede tomarse con o sin comida. Inhibidores de la bomba de protones como omeprazol, 1 paciente (administración: 6:00) no se debe tomar con alimentos, debido a que su absorción disminuye y por tanto es menos efectivo.

Venotónicos como diosmina/hesperidina, 1 paciente

(administración: 6:00) se recomiendan tomar en presencia de alimentos. Antipsicóticos como olanzapina, 5 pacientes (administración: 6:00, 14:00, 22:00) puede administrarse con o sin comidas ya que los alimentos no modifican su absorción, quetiapina, 3 pacientes (administración: 22:00) es rápidamente absorbida por el tracto digestivo aumentando la biodisponibilidad en un 25%, haldol, 2 paciente (administración: 6:00) y risperidona, 2 pacientes (administración: 6:00, 22:00) se absorbe independientemente de la presencia o no de alimentos, alcanzándose las concentraciones máximas en el plasma en 1-2 horas. Antidepresivos como paroxetina, 3 pacientes (administración: 6:00) los comprimidos deben tomarse enteros, con agua en presencia de alimentos, duloxetina, 1 paciente (administración: 22:00), fluoxetina, 1 paciente (administración: 6:00) se recomienda por la mañana después del almuerzo y mirtazapina, 1 paciente (administración: 22:00) la ingesta de alimentos no influye en su farmacocinética. Antiparkinsonianos como biperideno, 2 pacientes (administración: 6:00, 14:00) se debe administrar preferentemente con las comidas, levodopa/carbidopa, 1 paciente (administración: 6:00, 22:00) se recomienda tomar levodopa 30 minutos antes de las comidas y deben ser sin proteínas, como frutas, jugos o verduras lo cual permite la rápida absorción del medicamento, antes de que los alimentos altos en proteínas puedan interferir con los transportadores ya que el medicamento competirá con la proteína, lo que le impedirá llegar al cerebro, el paciente está bajo dieta hiperproteica. Antiepilépticos como lamotrigina, 2 pacientes (administración: 6:00, 22:00) los alimentos no afectan la biodisponibilidad, aunque retrasan la velocidad de absorción, el valproato de magnesio, 3 pacientes (administración: 6:00, 14:00, 22:00) se absorben rápidamente con una biodisponibilidad del 100%, los alimentos reducen la velocidad, pero no el alcance de su absorción, la difenilhidantoína, 2 pacientes (administración: 6:00, 14:00, 22:00) los alimentos pueden reducir su biodisponibilidad ocasionando la alteración del horario de administración o ajuste de dosis y topiramato, 1 paciente (administración: 6:00, 22:00) se toma con o sin alimentos. Antihistamínicos como hidroxizina, 1 paciente (administración: 22:00) se pueden tomar con alimentos. AINE's como el diclofenaco, 1 paciente (administración: 6:00, 18:00) se pueden tomar con o sin alimento, puesto que la comida no influye en su efecto.

En el caso de las interacciones fármaco- fármaco de acuerdo al análisis realizado entre los 27 pacientes de la unidad B se encontró que entre los medicamentos más utilizados está el valproato de magnesio tableta de 600mg, biperiden tableta

de 2mg, haloperidol tableta de 5mg y al mismo tiempo se identificaron algunas interacciones medicamentosas siendo las más relevantes las de Alprazolam + clozapina: Posible potenciación de los efectos adversos tóxicos de la clozapina, así como, la del valproato de magnesio con la imipramina la cual causa posible aumento de la concentración sérica de los antidepresivos tricíclicos, otra interacción relevante es la de la fluoxetina con haloperidol de la cual se ha encontrado que su coadministración se relaciona con reacciones extrapiramidales y causa deterioro de la condición clínica del paciente y por último de la combinación entre la olanzapina y fluoxetina se encontró que las concentraciones plasmáticas de olanzapina pueden estar ligeramente elevadas, por lo que se recomienda hacer cambio de horario en la administración.

Conclusiones

Se observó el manejo de diferentes tipos de dietas, la hiposódica, hiperproteica, hipocalórica y la ingesta de fibra. En algunos casos este tipo de dieta puede afectar el efecto de algunos fármacos, por ejemplo, en el caso de levodopa el cual compite por el receptor con las proteínas y el paciente tiene una dieta hiperproteica. En el caso de la hidroclorotiazida en presencia de alimentos se eleva su absorción, causando un efecto diurético y provocando hiponatremia, además, el paciente tiene una dieta hiposódica, una recomendación sería vigilar que el paciente no presente desequilibrio hidroelectrolítico. Los ECAs son fármacos ampliamente consumidos en el caso de la población geriátrica por lo cual es necesario vigilar su administración ya que en presencia de alimentos aumentan o disminuyen su efectividad, se recomienda que su administración sea dos horas antes o después de los alimentos, estos fármacos incrementan las concentraciones de potasio por lo que es necesario limitar alimentos ricos en potasio como: jitomate, aguacate, coles, alcachofa, betabel, naranja, plátano, melón, kiwi, nueces o soya. En el caso de los senosidos A-B debido a que aumentan la motilidad intestinal y disminuyen el tiempo de tránsito intestinal puede disminuir la absorción de otros fármacos afectando su efecto terapéutico.

La levotiroxina se debe tomar con agua 40 minutos antes de consumir el desayuno, en algunos casos los medicamentos se administran con leche lo cual puede afectar su efecto. En general la presencia de alimentos puede aumentar o disminuir la efectividad de los fármacos por lo que deben ser consumidos dos horas antes o después de haber sido tomados. En cuanto a

Bibliografía

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). ¿Qué es una interacción medicamentosa? [Internet]. Estados Unidos: Oficina de Investigaciones del SIDA (OAR) de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH); 2021 [04 ago 2021; 19 sep 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understandinghiv/fact-sheets/que-es-una-interaccion-medicamentosa>
2. FDA. Interacciones de Medicamentos: Lo Que Usted Debe Saber [Internet]. Estados Unidos: U.S. Food

las interacciones del tipo fármaco - fármaco es necesario que el personal de salud logre reconocer estas interacciones lo cual será de gran relevancia en la salud de los pacientes, ya que se podría evitar esta problemática estableciendo cuadros de horarios de administración para el uso racional de medicamentos, mejorando la relación riesgo-beneficio durante el proceso de prescripción, lo cual será de ayuda para que el personal pueda identificar este tipo de interacciones y establezca horarios de administración específicos para cada paciente.

and Drug Administration; 2013 [30 ago 2013; 19 sep 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/resources-you-drugs/interacciones-de-medicamentos-lo-que-usted-debe-saber>

3. Shalini S. Lynch. Interacciones farmacológicas [Internet]. USA: PharmD, University of California San Francisco School of Pharmacy; 2022 [jul 2022; sep 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>

4. Castagneto HE. P.R. Vademecum (Interacciones medicamentosas). Edición especial. INFORMED, S.A. de C.V.: Tepepan, Xochimilco, CDMX, 2013

5. Molina C, Cruz M. Interacciones farmacológicas-psicofarmacología. Edición El SEVIER, México 2010 (ISBN:9789709793048).

6. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Manual de Prescripción Médica - Recurso académico para profesionales de la salud. 19va Edición. LEXI- COMP, INC.: México, 2012, (ISBN-13: 978-6074432022); (ISBN-10: 6074432023)

7. Vilaplana M. Interacciones alimentos-medicamentos (Consejos desde la farmacia comunitaria). ELSEVIER. 2002; 21 (2): 84-89, (ISSN: 0212-047X)

8. Irlés Rocamora JA et al. Anexo 7. Interacciones entre los fármacos y los alimentos. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave (Análisis de situación y Recomendaciones sobre Alimentación Equilibrada y Actividad Física) [Internet]. España: Junta de Andalucía; 2011 [19 sep 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Promocionsaludpersonascontrastornomental.pdf>

9. Palacios Rosas E, León Domínguez MP, Castro Pastrana LI. Prevalencia de interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital general de México. An Fac med. 2021; 82 (3): 206-210, doi: 10.15381/anales.v82i3.21176, (ISSN 1025-5583)

Actividades Realizadas para la Gestión de Reacciones Adversas a Medicamentos en el Estado de México

Arias Quiroz S.1

1 Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México. farmacovigilancia. edomex@gmail.com

Introducción

La Farmacovigilancia es una actividad de salud pública la cual se considera responsabilidad compartida entre todos los agentes afines a los medicamentos y vacunas. La Farmacovigilancia demanda colaboración de los diferentes países miembros del Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos, México cuenta con el compromiso y la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales de la salud; por lo que implementar estrategias en cada unidad médica resulta primordial.

Los carteles, folletos, trípticos, boletines y demás material gráfico son herramientas útiles para ofrecer información detallada, concisa y clara para tener impacto en el personal de salud, siendo de apoyo en los diferentes eventos de enseñanza.

Objetivo

Identificar si las diferentes estrategias implementadas en la entidad han favorecido la gestión de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos en las unidades médicas del Estado de México.

Metodología

1. Búsqueda retrospectiva de informes en el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos.
2. Análisis de resultados obtenidos anualmente en el periodo comprendido del año 2004 hasta el 2020.

Resultados

Los formatos oficiales, folletos y carteles fueron entregados desde el año 2004 hasta el 2019 siendo 2016 y 2010 los años donde se entregó la mayor cantidad.

Los documentos normativos, postales, boletines y buzones solo se entregaron en los primeros 5 años en menor proporción que otros materiales.

Los trípticos se incorporaron dentro de las estrategias en el año 2010, siendo el 2015 el año donde más entregas se hicieron.

Los utilitarios sólo se entregaron durante 2018 y 2019.

Hubo un total de 3632 asesorías, 168 cursos, 5253 platicas, 621 reuniones, 85 talleres, 28 foros y 760 verificaciones.

Total de RAM recibidas 17366, 16852 enviadas; en el año 2017 se convierte en el año con mayor número de envíos con 3249 notificaciones.

Se han implementado 425 comités y 230 unidades de Farmacovigilancia.

Conclusiones

A pesar del gran apoyo que representa el material proporcionado, los eventos realizados, existe una ligera relación de estos con el número de RAM enviadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia, los comités de Farmacovigilancia no garantizan una buena gestión, no obstante, las unidades de Farmacovigilancia que tienen personal farmacéutico exclusivo para esta actividad son las que realizan la mayor notificación.

Bibliografía

COFEPRIS. (2017). GUÍA DE FARMACOVIGILANCIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS CENTROS ESTATALES DE FARMACOVIGILANCIA. DOF. (2017). NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. OMS. (2019). OMS INDICADORES DE FARMACOVIGILANCIA: UN MANUAL PRÁCTICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE FARMACOVIGILANCIA.

“Promoción del uso adecuado de los medicamentos para la prevención de errores de medicación en el Hospital General Netzahualcóyotl La Perla.

Mandujano Rodríguez, I / Hospital General la Perla Netzahualcóyotl (HGLPN)

Ortiz Márquez, Y. S. / UNAM, HGLP

Martínez Bailón, D. / UNAM, HGLP

Sánchez López, L. A. / UNAM, HGLP

Hernández Galindo, M. T. / UNAM

Introducción

Los errores de medicación en la preparación y la administración suceden entre un 25 y 35% dentro de los hospitales; en la mayoría de los hospitales públicos en México se hace poca difusión en esos procesos, sin embargo, el personal de enfermería es quien más identifica los eventos adversos derivados de un manejo inadecuado de los medicamentos².

Objetivo

Fomentar el uso adecuado de los medicamentos en el hospital a través de una intervención educativa.

Metodología

Se determinó por la unidad de farmacovigilancia los medicamentos de mayor problema en la preparación y administración de medicamentos parenterales, así como las interacciones con los alimentos. Se elaboraron infografías de los medicamentos y de interacción de fármacos alimento, posteriormente se explicó durante dos días continuo al personal de enfermería un día directamente en su servicio y otro directamente a cada uno de ellas con explicación de la infografía y el uso de esta en su práctica diaria, la cual se dejó en el servicio y se compartió por formato QR al personal interesado, para su fácil acceso y portación, se midió el número de descargas y personal quien participo en la capacitación rápida.

Resultados

Se elaboraron 5 infografías, 4 medicamentos (ciprofloxacino, vancomicina, Anfotericina omeprazol) y 1 de interacciones fármaco alimento, se capacitó a 140 personas, entre enfermeras, médicos y estudiantes de ambas áreas, se realizaron 95 descargas de la preparación de medicamentos intravenosos y 45 descargas de las de interacciones fármaco alimento durante los dos días, las infografías se dejaron impresas en los servicios clínicos del hospital.

Conclusión

El fomento de la preparación y administración adecuada de los medicamentos de una manera corta con material digital facilita la participación de mayor personal, así como fomento entre personal quien no tiene la oportunidad de estar presente en las capacitaciones. Es importante medir en un estudio posterior el conocimiento permanente en el personal intervenido.

REFERENCIAS.

1. Jiménez, A, et al. Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. Revista Española de Salud Pública, 2020, (93), p. e201901004.
2. Manzo, F, et al. "Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores." Enfermería Global 18.56 (2019): 19-56.

Análisis de la Base de Datos VigiFlow del Estado de San Luis Potosí enero – septiembre 2022

Cebrián Ruiz, R.J.; COEPRIS, S.L.P.; ce.farmacovigilanciaslp@gmail.com
Acosta Díaz de León, D.; Servicios de Salud de San Luis Potosí; daniel.acosta@slpsalud.gob.mx
Moguel Carrillo, R.; COEPRIS, S.L.P.; coepris.direccion@slpsalud.gob.mx
Rodríguez Martínez, J.J.; COEPRIS, S.L.P.; coepris.fosa@slpsalud.gob.mx
Castillo Borjas, M.J.; COEPRIS, S.L.P.; mariajuliacastilloborjas@gmail.com

Introducción

La implementación de sistemas de información de Farmacovigilancia es fundamental para identificar y prevenir riesgos asociados al uso de los medicamentos y vacunas, sobre todo en los de reciente comercialización; con el fin de asegurar la relación riesgo - beneficio. Por ello, es necesario la participación de los profesionales de la salud para el manejo de plataformas de Farmacovigilancia que permitan evaluar y dar seguimiento a los eventos no deseables relacionados con la administración de medicamentos.

Realizar el análisis estadístico de las notificaciones generadas en San Luis Potosí, permitirá evaluar la información contenida en la base de datos VigiFlow y generar instrumentos de divulgación que sirvan de apoyo a los equipos de salud para una eficiente toma de decisiones orientada a la prevención de la aparición de RAMs a través del fomento de la cultura de la notificación de calidad.

Objetivo

Presentar el panorama general del estado de San Luis Potosí durante los meses de enero a septiembre 2022 a través del análisis de la información contenida en VigiFlow.

Hipótesis

Demostrar la importancia del uso correcto de Vigiflow y el impacto que presenta en la seguridad de la población potosina ante la administración de medicamentos.

Metodología

Se realizó el análisis estadístico de la información contenida en VigiFlow del periodo comprendido de enero – septiembre del 2022. Se revisaron todas las secciones incluidas en cada reporte para hacer una comparación mensual, verificar frecuencias de notificación de medicamentos relacionados con las RAMs y su clasificación MedDRA, realizando una comparación también de estos datos con la información que ya está publicada en la literatura.

Resultados.

Mediante el análisis de la información se identificaron los medicamentos con mayor frecuencia de notificación, así como los problemas de calidad en la información de los reportes de Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Departamento de Fomento Sanitario. Centro Estatal de Farmacovigilancia. 5 de Mayo No. 1485, Barrio de San Miguelito, C.P. 78339 TEL: 8 11 92 85, Ext. 126 F5-P-COM-03 V.1 / 20.10. 21 notificaciones en secciones como la historia clínica, datos de los medicamentos, errores en unidades de concentración y errores de vía de administración.

Conclusiones

Gracias al análisis realizado durante este periodo es posible demostrar la relevancia de la implementación de la Farmacovigilancia, el fomento de la cultura de la notificación y la sensibilización de emitir reportes con información de calidad suficiente, teniendo siempre presente que la Farmacovigilancia es una actividad responsabilidad de todos los profesionales de la salud que lleva la finalidad de preservar y cuidar la salud de los pacientes.

Impacto de la unidad de tecnovigilancia en el hospital

Ibarra martínez d.*, González lozano c. A*, Ortega garcía mf*.

*Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria, Farmacia Hospitalaria, Instituto Nacional de Pediatría
dibarram@pediatria.gob.mx ,cgonzalezl@pediatria.gob.mx, mortegag@pediatria.gob.m

Introducción

El Instituto Nacional de Pediatría (INP) es un hospital de alta especialidad que atiende pacientes a través de su más de 40 especialidades pediátricas, asimismo es un referente a nivel nacional ya que tiene por objeto impulsar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica.¹ En ese sentido, el INP innova en el desarrollo de procedimientos a través de tecnologías de punta y dispositivos médicos (DM) de todas las clases por nivel de riesgo y categorías de uso; por lo que las actividades de tecnovigilancia son indispensables para vigilar su uso seguro y garantizar que los DM que se utilizan funcionen conforme a la intención de uso del fabricante² y en caso contrario se tomen acciones para disminuir la probabilidad de recurrencia de incidentes, de ahí la importancia de la Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria (UTVH).

Objetivo

Describir las actividades y acciones realizadas por la UTVH y su impacto en el fortalecimiento de la atención médica al paciente.

Metodología

Se realizó una revisión de los planes de trabajo de la UTVH, grupos de trabajo, revisiones de casos y notificaciones recibidas.

Resultados

El principal resultado que ha tenido el implementar una UTVH, es el aumento exponencial en el número de reportes recibidos, en 2018 se recibió un total de 25 reportes y en 2021 se registraron 798 notificaciones.

Lo anterior a través de capacitaciones a los profesionales de la salud, elaboración de material de difusión, actividades de tecnovigilancia estimulada e implementación del Sistema Informático de Registro de Eventos Adversos para coadyuvar con el notificador a realizar el reporte con el mayor grado de información.

Con la información generada derivado del análisis de los incidentes recibidos, se ha trabajado en la modificación y fortalecimiento de guías de práctica clínica, por ejemplo: elaboración de procedimientos para la reesterilización y reúso de DM; inclusión de nuevos DM al INP; instructivos de trabajo para la trazabilidad del procedimiento de instalación de catéter venoso central y uso de glutaraldehído; se implementó una campaña institucional para el cuidado de equipo médico.

Se ha trabajado con los titulares del registro sanitario generando acciones correctivas y de mejora continua (catéter intravenoso de inserción periférica, mascarillas quirúrgicas y equipos para venoclisis). Se ha colaborado con sugerencias ante la autoridad sanitaria que han sido integradas en las monografías de los DM para mejorar los controles de calidad.

Conclusiones

La información generada ha apoyado a estimar la incidencia y frecuencia con la cual ocurren los incidentes relacionados con DM y formulado estrategias que van desde la elaboración de guías para su manejo adecuado, criterios para la adquisición, recomendaciones a fabricantes y generación de información en el uso de DM en pediatría.

Bibliografía

1. Misión Instituto Nacional de Pediatría. Recuperado en 29 de septiembre de 2022, de <https://www.pediatría.gob.mx/interna/qhacemos.html>
2. León, M. (2018). México, espacio de desarrollo para la Tecnovigilancia. Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México, 6(2), 34-40. Recuperado en 05 de septiembre de 2022, de <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/19151>

Diseño e implementación de un formulario electrónico de notificación

Jiménez Mendoza M., González Lozano C. A.

Centro Institucional de Farmacovigilancia, Instituto Nacional de Pediatría.

majimenezm@pediatria.gob.mx, cgonzalezl@pediatria.gob.mx

Introducción

Un sistema de farmacovigilancia a nivel hospitalario permite el monitoreo y detección oportuna de riesgos asociados al uso de los medicamentos, así como, la identificación y prevención de daños innecesarios a los pacientes y genera confianza entre los profesionales de la salud de que sus observaciones clínicas acerca de un problema de seguridad serán debidamente documentadas, se enviarán a la agencia reguladora y se actuará según sea necesario. Para el cumplimiento de estos objetivos, resulta crítico disponer de medios que faciliten el reporte y permitan a la unidad de farmacovigilancia recoger notificaciones con un grado de información aceptable.

Objetivo

Diseñar e implementar un formulario electrónico dirigido a los profesionales de la salud para la notificación al Centro Institucional de Farmacovigilancia.

Metodología

1. Diseño del formulario electrónico.
2. Diseño de la campaña de difusión, a través de cartel y un video tutorial.
3. Difusión y evaluación de los resultados.

Resultados

Se optó por realizar un formulario electrónico generalizado para el reporte de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM) y cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos, al cual se puede ingresar desde cualquier dispositivo electrónico conectado a la red del hospital y la estructura del formulario se adapta al dispositivo, cuenta con campos obligatorios, mensajes de ayuda para los usuarios y para asegurar su correcto envío devuelve al notificador un folio de trazabilidad y un mensaje de agradecimiento.

El enlace de acceso al formulario se colocó en la intranet para fácil localización por los notificadores, de manera estratégica el cartel de la campaña de difusión incluyó un código QR de acceso, el cual se encuentra disponible en cada uno de los servicios de atención.

El video tutorial de la campaña de difusión se encuentra disponible en la intranet para su consulta permanente y describe cómo ingresar al formulario, el uso de la plataforma y ejemplos prácticos.

Durante los primeros 9 meses de uso se han recibido 54 notificaciones por esta vía con un grado de información adecuado para su seguimiento, siendo los principales notificadores los médicos residentes, sin embargo, la proporción de reportes en papel sigue siendo superior.

Conclusiones

El formulario electrónico cumplió con los requisitos esperados ya que es fácil de encontrar, llenar y enviar. Sin embargo, la herramienta no es estática y estará sujeta a la mejora continua con la retroalimentación de los usuarios.

Bibliografía:

SCOPE Work Package 4-ADR Collection: Paper ADR Reporting Forms, disponible en https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/scope-training-paper-adr-reporting-forms_en.pdf

Uso de medicamento falsificado como consecuencia del desabasto hospitalario

Corona, Sánchez, C. Médica Cirujana UNAM. cosc08072017@gmail.com
Jiménez, Abad, L.M. Médica Cirujana UNAM. dra.lizabad@gmail.com

Introducción

Se considera medicamento falsificado a todo aquel producto que se fabrique, envase o se venda haciendo referencia a una autorización que no existe, se utilice una autorización otorgada legalmente a otro o se imite al legalmente fabricado y registrado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 208 Bis de la Ley General de Salud; así mismo menciona que no podrán venderse o distribuirse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

Desde el año 1982, la OMS realiza esfuerzos orientados a resolver el problema de la falsificación de medicamentos. La primera resolución llevada a la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1988, pidió a los gobiernos y a los responsables de la industria farmacéutica que contribuyeran a detectar y prevenir la creciente difusión de las exportaciones o el contrabando de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajusten a las normas de calidad exigidas.

En la región de las Américas, durante la II Conferencia Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, efectuada en 1999, se conformó el Grupo Temático de Combate a la Falsificación de Medicamentos.

En el año 2006 se estableció el Grupo Especial Internacional

contra la Falsificación de Productos Médicos (IMPACT por sus siglas en inglés). Este Grupo Especial tiene por función impedir en todo el mundo la producción, el transporte y el comercio, tanto entre comerciantes como con los consumidores, de productos médicos falsificados.

En la 124ª reunión de su Consejo Ejecutivo, realizada el 18 de diciembre de 2008, la OMS calificó la falsificación como un grave problema de salud pública y advirtió que la persistencia de esa problemática menoscaba la credibilidad de los sistemas sanitarios nacionales.

En 2013, la OMS puso en marcha el Sistema Mundial de Vigilancia y Monitoreo para alentar a los países a que notificaran casos de productos médicos falsificados en un formato estructurado y sistemático, y de ese modo contribuir a una evaluación más exacta y validada del problema capacitando una red mundial integrada por más de 550 funcionarios dedicados a la reglamentación en 160 Estados Miembros.

Al mes de noviembre de 2017, la OMS había publicado 20 alertas mundiales de productos médicos y numerosos avisos regionales y recibido 1500 notificaciones de casos de productos falsificados; entre ellos, los antipalúdicos y los antibióticos son los más frecuentemente citados. La mayoría de las notificaciones (42%) proceden del África subsahariana, el 21% de las Américas y el 21% de la región de Europa.

La falsificación de medicamentos, por tanto, puede verse en productos de patente como genéricos, por lo que identificar un medicamento falsificado es fundamental para evitar su adquisición y por ende, reducir los riesgos asociados a su consumo. Sin embargo, es importante no perder de vista su relación con el sistema de salud en México.

Los productos falsificados tienden a circular donde una reglamentación y gobernanza deficientes se ven agravadas por la existencia de prácticas poco éticas por parte de mayoristas, distribuidores, minoristas y profesionales de la salud. Además, los modelos de compra modernos pueden eludir fácilmente los controles reglamentarios. La globalización está dificultando la regulación de productos médicos. Muchos falsificadores fabrican e imprimen el embalaje en diferentes países y envían los componentes a un destino final donde se montan y distribuyen. Nuestro sistema, tiene una estructura interna sumamente compleja, pues existen más de 45 instituciones públicas que ofrecen servicios de salud, algunas de las cuales son administradas por el Gobierno Federal mientras que otras lo son por los gobiernos de los estados. La evaluación de los sistemas de cada institución y la elaboración de un diagnóstico que responda de manera satisfactoria a las condiciones imperantes

en todas, requiere de un proceso sectorial exhaustivo, realizado de acuerdo con plazos sumamente breves en cada gestión administrativa, dada la urgencia del cuadro que presenta el abasto de medicinas.

Las causas que se han encontrado para el desabasto están relacionadas con la insuficiencia presupuestal, la insuficiencia en los principales procesos de abasto y la falta de transparencia en los procesos de abasto. Además, México es uno de los países con el menor nivel de gasto público en salud en el mundo. Como porcentaje del PIB en salud, en comparación con otros países como Brasil, Chile o Costa Rica, México solo designa 3.3% desde el 2020. Este nivel tan bajo de gasto en el sector, se ve reflejado en el gasto en medicamentos. Per cápita, México gasta 200 euros en medicamentos, mientras que países como España, Grecia, Italia e Irlanda, gastan más de 2000 euros. Adicional a esto se ha identificado que el IMSS y el ISSSTE cuentan con un presupuesto para medicamentos por consulta casi cinco veces superior al que tiene la Secretaría de Salud, por lo que la brecha presupuestal para esta última institución es sustancialmente superior.

Otra de las situaciones que se ha analizado, es respecto a la cadena de abasto de medicamentos, misma que funciona mediante ciertos procesos que se manejan a nivel central y otros que se manejan a nivel de los hospitales y centros de salud. Los problemas que frecuentemente se han encontrado a nivel central son: procesos inconsistentes de planeación en función de demanda, un proceso de adquisiciones que generalmente inicia tarde en el año, la existencia de un alto porcentaje de claves desiertas en procesos licitatorios debido a falta de oportunidad en las convocatorias, una asignación inadecuada de inventarios y una baja frecuencia de entrega hacia puntos de consumo. Dentro de los problemas detectados a nivel de hospital, centro de salud o clínica, se encontraron la falta de control en el proceso de prescripción, procesos inadecuados y falta de sistemas para manejar niveles de inventario.

Al hablar de prácticas inadecuadas en la prescripción, se hace referencia a la llamada prescripción “en pasillo” o fuera de consulta, con el fin de obtener medicamentos para consumo familiar o para su venta posterior. También se ha determinado que existe falta de definición de especificaciones de compra, ya que se han identificado casos donde se presentan especificaciones demasiado estrechas para favorecer a algún proveedor (principalmente en el caso de materiales de curación); compra alterna o directa, ya que en ocasiones el proveedor y/o la persona encargada de almacén y farmacia generan desabasto para autorizar una compra alterna, lo cual provoca

que el proveedor pueda vender a un precio mayor además de que la persona en almacén y/o farmacia en ocasiones recibe dinero directamente del proveedor correspondiente; falta de confirmación de existencia en farmacia, pues en ocasiones el medicamento se niega para poder realizar su posterior venta externa y, finalmente, en cuanto al pago a proveedores, se han encontrado casos de un excesivo retraso en los pagos a proveedores y en la solicitud de dinero para acelerar el pago correspondiente.

Objetivos

* Reconocer el desabasto de medicamentos como un factor de riesgo para el consumo de medicamentos falsificados por parte de la población.

* Concientizar sobre las consecuencias del uso de medicamentos falsificados.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal basado en el caso de 9 pacientes de hemodiálisis con bacteriemia atendidos en el Hospital General Regional Emilio Sánchez Piedras secundario al uso de Heparina falsificada, misma que fue adquirida por los pacientes debido al desabasto de dicho medicamento en la unidad médica.

Resultados

Se reportan 6 casos probables y 3 confirmados (5 hombres y 4 mujeres), 2 de los cuales requirieron ingreso hospitalario por sepsis, siendo egresada una el 23 de marzo por mejoría y el otro en días posteriores) por infección de torrente sanguíneo en el Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, brote que inició el 17 de marzo del 2022, el cual se detectó y notificó el 22 de marzo de 2022 y cuyo cerco epidemiológico arroja como fuente probable, frascos de heparina contaminada siendo este medicamento de procedencia incierta distribuida por un paciente a los otros pacientes para su tratamiento en hemodiálisis, por lo que se realizó cadena de custodia de un frasco de heparina (heparina 1000UI/ML lote HO6205 de caducidad agosto 2023 sospechoso, aparentemente de laboratorio PISA) y un frasco de heparina líder (INHEPAR 1000UI/ML, lote C21N109 de laboratorio PISA), realizándose pruebas bioquímicas que demuestran que el frasco de heparina sospechoso no tiene propiedades bioquímicas de anticoagulación. Los hemocultivos

centrales realizados por el laboratorio de dicho hospital, aíslan dos microorganismos (*Serratia liquefaciens* y *Pseudomona oryzihabitans*) por lo que se iniciaron acciones inmediatas de control y se realizó una sesión extraordinaria del comité de CODECIN para aplicar acciones de control y vigilancia epidemiológica permanente hasta el cierre del brote, así mismo se hizo reporte del libro de farmacia de entrada de heparina.

Las acciones que se tomaron por parte del hospital, dentro de la sesión del CODECIN fueron:

- Entrega del reglamento a los pacientes para el ingreso al servicio.
- Colocación de jabón con clorhexidina espuma para lavado y desinfección de manos, manteniendo el surtimiento adecuado.
- Vigilancia de signos y síntomas por parte del personal de enfermería así como la ejecución de las acciones independientes para atender problemas de salud reales y potenciales del paciente, tomando hemocultivo central y periférico ante sospecha de bacteriemia.
- Gestión de insumos para el surtimiento suficiente.
- Gestión del fármaco correspondiente y priorización del servicio para surtimiento permanente.
- Programación o gestión del lavado de cisternas en el presente año, con cultivo local para búsqueda intencionada de gérmenes.
- Botes de basura permanentemente vacíos.
- Verificación del lavado de manos para el pase de pacientes.
- Reforzamiento de la capacitación y supervisión al área para la vigilancia del cumplimiento del protocolo de pacientes con acceso vascular.
- Seguimiento por parte de la empresa de los procesamientos bacteriológicos a máquinas y osmosis.
- Limpieza profunda de forma extraordinaria y entrega del calendario anual de éstas limpiezas, retomando las bitácoras de las máquinas.

Se realizaron comparativos de resultados por parte del laboratorio respecto a la máquina de hemodiálisis en apego a la NOM 092 SSA1 1994 cumpliendo con los parámetros permisibles en la NOM 003 SSA3 2010, así como muestreo de la máquina de ósmosis central y de la red hidráulica, todas con resultados dentro de parámetros ideales, así como pruebas del agua para empleo de hemodiálisis de acuerdo a la NOM 092 SSA1 1994 reportando también dentro de parámetros normales.

Se observa la solicitud para la adquisición de HEPARINA SÓDICA 1000UI/ML, por parte del personal adscrito al área de hemodiálisis, para el sellado de catéter no tunelizado (Mahurkar), debido a que dicha unidad no cuenta con ese insumo y en los catéteres por su larga estancia y la exposición a antisépticos

no se logra visualizar la cantidad precisa por lumen para su sellado, por lo cual no es factible el uso de heparina de 5000UI/ML, con la que se había contado hasta ese momento, ya que su uso contribuiría a eventos adversos como sangrado activo a cualquier nivel de la fisiología de los pacientes.

Por parte de epidemiología se observan los acuses de seguimiento a la minuta y acuerdos que se determinaron en la sesión extraordinaria de CODECIN.

El reporte por parte del laboratorio respecto a los resultados del estudio de cada heparina, refiere que: el tubo con el nombre de HEPRAINA se coagulo a los 5 minutos pero el rotulado como INHEPAR permaneció sin coagulares después de 5 minutos.

El reporte de farmacia menciona lo siguiente:

- Verificando las ordenes de despacho de entrada del año 2021, se encontró que el lote del medicamento 010.00.0621.00 HEPARINA SÓDICA DE 1000UI/ML aplicado a dichos pacientes, no corresponde con la recibida en este hospital.

- El insumo 010.00.0621.00 HEPARINA SÓDICA DE 1000UI/ML no ha sido surtido desde el mes de octubre del año 2021 y en el transcurso del presente de igual manera ha sido negativa.

- Al servicio de hemodiálisis, a partir del mes de febrero del presente año, se les ha surtido el medicamento 010.00.0622.00 HEPARINA SODICA DE 5000UI/ML hasta la fecha.

Farmacia también anexa los históricos que corroboran lo mencionado respecto a la requisición del medicamento y al desabasto del mismo.

Al contar con toda esta información, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIST) decide acudir al Hospital involucrado donde se entrevista al

personal de epidemiología, farmacia y hemodiálisis quienes corroboran todo lo descrito anteriormente. Posteriormente se entrevista al paciente con la finalidad de saber dónde adquirió el medicamento. En dicha entrevista el paciente describe lo siguiente: “me encontraba en la parada de autobús por el parque de Apizaco, cuando un hombre se me acercó y me pregunto si yo me encontraba en tratamiento con hemodiálisis pues se veía mi gasa con la que cubro mi catéter, le dije que sí y me ofreció heparina. Dijo que era distribuidor en CdMx, Puebla, Tlaxcala e Hidalgo y sacó una caja de PISA con alrededor de 70 frascos de heparina, en aparente buen estado. Me los dio a un precio muy económico por lo que decidí comprar 10 y acordé verlo al día siguiente para llevar más pues el precio era realmente bueno y en el hospital no hay. Al día siguiente acudí al mismo lugar y a la hora acordada pero el señor nunca llegó. Lo esperé por aproximadamente media hora pero no apareció. Posteriormente me presenté a mi sesión de hemodiálisis y les

comenté a mis compañeros de la sesión que había conseguido heparina muy económica y se las compartí.”

Ante esta descripción de los hechos, COEPRIST decide solicitar una lista de las sesiones de hemodiálisis para acudir a cada una de ellas, incluyendo el horario vespertino y nocturno, a dar plática a los pacientes sobre: lavado de manos, medicamentos falsificados y uso adecuado de medicamentos, haciendo énfasis en la necesidad de adquirir los medicamentos en lugares establecidos.

COEPRIST revisa todo el expediente proporcionado por el hospital y se corrobora el histórico referido por farmacia, que describe que dejaron de recibir el insumo, así como que ellos no solicitaron la heparina de 5000UI/ML y que realizaron sus requisiciones en múltiples ocasiones para solicitar la heparina de 1000UI/ML sin contar con respuestas adecuadas y simplemente recibiendo el insumo no solicitado y mucho menos utilizado.

Conclusiones

Los productos médicos falsificados son aquellos que tergiversan deliberada o fraudulentamente su identidad, composición u origen. La comercialización, distribución y venta de los insumos para la salud falsificados, son un problema de salud a nivel mundial y un acto criminal, lo que puede ocasionar daños al consumidor y causar la muerte. Además, esto no solo supone una pérdida de dinero para las personas y los sistemas de salud que los adquieren, sino que también son una amenaza para la resistencia a los antimicrobianos y a las infecciones farmacorresistentes.

Esta situación genera falta de confianza en los medicamentos, en los profesionales sanitarios y en los sistemas de salud, ya que pueden falsificarse tanto medicamentos genéricos como medicamentos innovadores, encontrándose a la venta y con fácil acceso en mercados callejeros ilegales, en sitios web no regulados, plataformas de las redes sociales y las aplicaciones de los teléfonos inteligentes.

Además, con la disponibilidad de máquinas de fabricación de comprimidos, hornos, equipos especializados, ingredientes y materiales de envasado es fácil montar instalaciones de fabricación clandestinas. La cultura del autodiagnóstico y la auto prescripción ha llevado a la aparición de miles de sitios web no regulados que dan acceso no supervisado a productos médicos falsificados, lo que aumenta considerablemente con su adquisición por medio de fuentes no reguladas y sin licencia. Por lo tanto, tal como está descrito en la literatura, la probabilidad de que lleguen a los pacientes, es mayor en situaciones de

acceso limitado a productos médicos de calidad y seguros, de gobernanza deficiente y de capacidad técnica débil, puntos en los que es importante mencionar, todavía estamos inmiscuidos como país, por lo que el desabasto continua siendo un factor predisponente para el consumo de estos medicamentos y una situación que vulnera a los pacientes y que es aprovechada por los creadores de estos productos por demás fraudulentos.

En el Estado de Tlaxcala, específicamente, se han presentado diferentes situaciones que podrían considerarse causales determinantes, juntas o por separado, del desabasto de medicamento, mismas que coinciden con los puntos expuestos en el presente, por lo que bien vale la pena describirlas a continuación:

- A inicio de la presente administración se detectaron casos de corrupción en relación con proveedores de medicamentos, quienes presupuestaban éstos a un precio excesivo por lo que se tomó la decisión de romper la relación.

- Puede existir cierta deficiencia de presupuesto hacia el sector, lo que provoca que el alcance para la compra de medicamentos no sea equivalente a las necesidades de la población.

- Algunos procesos administrativos pueden considerarse deficientes, siendo el trámite burocrático lo que genera un retraso en el surtimiento de los medicamentos o bien, el personal destinado a la toma de decisiones no es el adecuado, motivo por el cual pareció adecuado surtir de heparina de 5000UI/ML en lugar de la de 1000UI/ML.

- Podría existir falta de responsabilidad por parte de las autoridades sanitarias correspondientes, lo que implica que los municipios no se responsabilicen de la venta de medicamentos en el sector informal o bien, que las instituciones no cuenten con el personal suficiente para llevar a cabo las supervisiones adecuadas.

Sea cual sea la razón por la cual se encuentran presentes los medicamentos falsificados en el mercado en el Estado, es importante visibilizar que este desabasto esta directamente relacionado con la adquisición de los mismos, ya que los pacientes se encuentran en búsqueda de un tratamiento al alcance de su presupuesto y no están lo suficientemente concientizados sobre el impacto que tienen estas desafortunadas acciones.

BIBLIOGRAFIA

- * Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 16-05-2022.
- * Manual para la Identificación de Medicamentos Falsificados. Comisión de Fomento Sanitario. COFEPRIS.
- * Satisfacer la Demanda de Medicamentos en el sector salud, una iniciativa en Progreso. Julio 2002-Diciembre 2004. Secretaría de Salud.
- * https://www3.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=223:ops-oms-medicamentos-falsificados&Itemid=361
- * <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>
- * <https://www.who.int/es/news/item/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified>
- * <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>

Aparición de reacciones adversas en pacientes por sexo con covid-19 en chihuahua, chihuahua

(1) Andrea Medina Valenzuela Centro Estatal de Farmacovigilancia Chihuahua

Introduccion

A finales de 2019 se identificó un nuevo Coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, China. Posteriormente, la infección se extendió rápidamente por todo el mundo, lo que se tradujo en una pandemia mundial [1,2]. Actualmente no hay ningún fármaco aprobado para el tratamiento de la COVID-19. Se emplean fármacos de manera empírica según experiencia y disponibilidad, pero no existen estudios controlados que demuestren su eficacia y seguridad. En este contexto, es importante que los médicos dispongan de información de los posibles efectos adversos tanto inmunológicos como no inmunológicos de estos medicamentos. [1,2].

Objetivo

Identificar la frecuencia y tipo de Reacciones Adversas a Medicamentos por sexo en pacientes con COVID-19 en Chihuahua, Chih.

Metodos

El estudio se realizó en enero 2020 a Julio 2022 haciendo la búsqueda de reportes en Vigiflow de pacientes por sexo (masculino y femenino) con COVID-19 reportados en el estado de Chihuahua, Chih.

Resultados

Se incluyeron 160 reportes con un total de 171 reacciones del periodo mencionado de los cuales 98 reportes con 103 (60.23%) reacciones corresponden al sexo masculino, y 62 reportes con 68 reacciones (39.76%) al sexo femenino. De un total de 17 medicamentos sospechosos, los de más prevalencia fueron la Metilprednisolona (67.25%) y la Dexametasona (9.35%). Y las manifestaciones clínicas encontradas fueron las siguientes: Hiperglicemia (70.76%), leucocitosis (7.60%), estreñimiento (5.26%), náuseas (4.67%), prurito (1.16%), Diarrea (1.16%), vómitos (1.16%), pirosis (1.16%), disminución en transaminasas (1.16%), y otros (4.09%).

Conclusiones

Se puede observar que tanto en mujeres y hombres hubo la presencia de Reacciones Adversas, y a pesar de detectarse más reacciones adversas en el sexo masculino, en ambos sexos se detecta como medicamento sospechoso con mayor prevalencia la metilprednisolona y como reacción hiperglucemia.

REFERENCIAS

1. Llover, M. N., & Jiménez, M. C. (2021). 40-56 [10.1016/j.fmc.2020.10.005](https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005) Llover Mariona Nadal MN Responsable de Farmacia. Àmbit d'Atenció Primària Girona: Institut Català de la Salut Girona, España. Jiménez Montse Cols MC Responsable de Farmacia de Atención Primaria. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Girona, España. spa Journal Article Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. 2021 01 23. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 28(1), 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005>
2. Herrera-Lasso Regás, V., Dordal Culla, M. T., & Lleó Bellfill, R. (2020). Reacciones adversas a fármacos utilizados en el tratamiento específico de la infección por SARS-CoV-2. *Medicina Clinica*, 155(10), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.019>

Actitudes y conocimientos de farmacovigilancia y Frecuencia de Notificación en Hospital Materno Infantil de Mexicali.

Ponce Nuñez, P.A. Hospital Materno Infantil de Mexicali. E-mail: poncep@uabc.edu.mx
Hernández Valdivia, C.M. Centro Estatal de Farmacovigilancia de Baja California: E-mail: consue-
ma@hotmail.com

Introducción

La farmacovigilancia son todas aquellas actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas, de las sospechas de estas y los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (1), sus actividades inician desde 1989 en México, con la notificación voluntaria de sospecha de reacción adversa a medicamentos (SRAM), creándose en 1995 el Centro Nacional de Farmacovigilancia. Sin embargo, a la fecha no hay suficiente evidencia sobre el conocimiento y la práctica de la farmacovigilancia en las actividades de los profesionales de la salud sobre todo en países no desarrollados y resulta evidente que ningún país se encuentra exento de riesgos en la propagación de enfermedades nuevas o re emergentes y que los adelantos científicos y tecnológicos permiten el desarrollo de nuevos medicamentos que requieren una evaluación pronta y efectiva que identifiquen con celeridad el impacto negativo en la salud poblacional, por ello es importante identificar las áreas de oportunidad locales que contribuyan a mejorar la recopilación de información sobre reacciones adversas a medicamentos partiendo de informes emitidos por los profesionales de la salud

en apego a los lineamientos y estándares emitidos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia en México.

Objetivo

1. Describir la frecuencia de actitudes y comportamientos favorables relacionados a la farmacovigilancia en Hospital Materno Infantil de Mexicali (HMIM).
2. Evaluar las dimensiones valoradas negativamente para proponer acciones de mejora.

Metodología: Estudio descriptivo transversal elaborado en HMIM del 8 de septiembre al 4 de octubre del 2022, se tomó una muestra a conveniencia de 72 profesionistas de la salud, por medio de una encuesta realizada en Google Forms que consta de 44 reactivos, 8 de campo abierto, 13 de opción múltiple y 23 en escala de Likert, albergados en 5 secciones, siendo estas datos socioprofesionales, conocimiento sobre farmacovigilancia, frecuencia de notificación, actitudes hacia la farmacovigilancia y reacciones adversas a medicamentos observadas por fármacos en específico.

Resultados

Se obtuvo una participación de 72 profesionistas de la salud, 80 % del área de enfermería y 20% del área médica. La calificación promedio en la sección de conocimientos sobre farmacovigilancia fue de 6.5/10 sin diferencia significativa según la profesión, el reactivo de errores de medicación presentó el menor porcentaje de aciertos con el 37.5%, seguido por la definición de farmacovigilancia con el 51%. En la sección de Frecuencia de notificación 75.2% del personal respondió de manera favorable que registra las reacciones adversas a medicamentos en el expediente clínico (Siempre, La mayoría del tiempo), pero solo el 60% realiza la notificación a la Unidad Hospitalaria de Farmacovigilancia (UHFV). En actitudes hacia la farmacovigilancia, la indisposición resalta como evidente área de oportunidad al tener 49% de respuestas favorables (Desacuerdo y Totalmente en desacuerdo) y la responsabilidad el elemento mejor valorado con 91% de respuestas favorables (Totalmente de acuerdo y De acuerdo). Para reacciones adversas por fármaco en específico (Ampicilina, Vancomicina y Metamizol) el personal posiciona a los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo y trastornos vasculares como las reacciones adversas con mayor frecuencia de aparición.

Conclusiones

Los resultados en general muestran que no existe en el conocimiento conceptual referente a la farmacovigilancia una diferencia entre el profesional médico y de enfermería. Por otro lado, la encuesta empleada permitió identificar que las actividades de farmacovigilancia en el HMIM deben reforzarse desde los aspectos básicos para lograr obtener una mayor cultura de informe que logre incrementar las notificaciones de reacciones adversas por la vía adecuada a través de la UHFV, ya que la encuesta demostró que el personal tiene un alto sentido de responsabilidad (por encima del 90%) en cuanto a la detección y notificación de reacciones adversas en su actividad diaria pero los reportes son dispersos y deben capitalizarse de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos sanitarios a través del Centro Nacional de Farmacovigilancia. Además, contar con datos cuantitativos permitirá mostrar a la alta gerencia la importancia de desarrollar capacitaciones y campañas de concientización dirigidas al personal del área médica.

Bibliografía:

- Norma Oficial Mexicana 220-SSA1-2016
Mata Maldonado, J. (2018). Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación en farmacovigilancia a profesionales de la salud en el HGO No. 221 Dr. Emilio Chuayffet Chuayffet del Instituto Mexicano del Seguro Social (Master's thesis, Universidad Autónoma del Estado de México).
- Novoa-Heckel, G., Asbún-Bojalil, J., & Sevilla-González, M. D. L. L. (2016). Responsabilidad profesional aplicada a la farmacovigilancia: un estudio de caso en México. *Acta bioethica*, 22(2), 269-280.
- Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 47-53.
- Duque Jaramillo, G. J., & Mejía Mesa, L. (2020). Farmacovigilancia en el servicio farmacéutico.

Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en el estado de Baja California Sur

Mtro. Jesús Alfredo Mora Muñoz/ Comisión Estatal para Protección Contra Riesgos Sanitarios de Baja California Sur. Correo: amora@coeprisbcs.gob.mx.

Introducción

La posible presencia de Reacciones Adversas por algunos medicamentos, pueden generar importante preocupación entre los pacientes, el personal médico, industrias farmacéuticas y las autoridades regulatorias. Pues la Reacciones Adversas son una causa importante no solo de consulta médica sino también de ingreso hospitalario, y en ocasiones la muerte del paciente. La Farmacovigilancia se considera como una ciencia que realiza las actividades que permiten la detección, evaluación, comprensión y la prevención de los efectos adversos de los medicamentos. Por ello, en el presente trabajo de investigación se dará conocer la evolución de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos en el Centro Estatal de Farmacovigilancia de la COEPRIS-BCS comprendiendo el periodo a partir del 2016 hasta el 2021; tomando en consideración las variables por su clasificación de fármacos, para determinar que medicamentos presentan más reacciones en el estado.

Objetivo

Analizar el numero de notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos del estado de Baja California Sur, comprendido del periodo 2016 al 2021, de acuerdo a las variables del sexo,

edad y clasificación farmacéutica.

Metodología

La presente investigación será con un diseño trasversal, con un nivel de profundidad tipo correlacionar comprendiendo la comparación de los datos obtenidos durante el proceso de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos a partir de enero del 2016 hasta diciembre del 2021. La información se obtendrá por medio de la plataforma VigiFlow, así como a través de los registros informados mensualmente al Centro Nacional de Farmacovigilancia. La información obtenida se representará por medio de graficas para su análisis y comparación, tomando en cuenta las variables de sexo, edades por clasificación de decenas, y así como por grupo farmacéutico que más presentan reacciones en el estado.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos con el análisis de la información mediante la plataforma VigiFlow, así como la base de datos interna del Centro Estatal de Farmacovigilancia de la COEPRIS en B.C.S, obtenemos como resultado que, durante el año 2016, se obtuvo registro 76 reacciones adversas, de los cuales 50 corresponden al sexo femenino y el grupo de edad con más registro fue 31 a 40 años de edad, con 24 notificaciones.

En el año 2017 se obtuvo un registro 45 reacciones adversas, de los cuales en su mayoría corresponden al sexo femenino, con un registro de 28 casos, en relación a los grupos de edades, se presentaron más casos entre las edades de 51-60 años de edad, teniendo un registro 15 reacciones adversas.

En el año 2018 se obtuvo un registro de 34 reacciones adversas, de las cuales la mayoría corresponden al sexo masculino, con un registro 18 casos. De acuerdo a la determinación por grupo de edades, el mayor registro de casos por reacciones adversas a medicamentos corresponde a la edad 41-50 años de edad, con registro de 9 casos.

En relación a los datos obtenidos en el año 2019, se obtuvieron un registro de 21 reacciones adversas, de los cuales la mayoría corresponde al sexo femenino, con 14 casos de notificaciones, con una prevalencia en el grupo de edad 41-50 años, con 6 casos registrados.

En el año 2020, se obtuvo un registro de notificación de 7 reacciones adversas a medicamentos, que corresponden en su mayoría al sexo femenino. Que en comparación al año 2021, se obtuvo un registro de 80 casos notificados de reacciones adver-

Bibliografía

- COFEPRIS. (31 de Diciembre de 2017). Farmacovigilancia en México. Obtenido de <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/farmacovigilancia-73541>
- OPS. (2011). Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para la Americas. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-8499&alias=33513-buenas-practicas-farmacovigilancia-americas-2010-513&Itemid=270&lang=es
- Salud, O. M. (2019). Indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325851>
- Salud, S. d. (2017). NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. Ciudad de Mexico .

sas, de ellos 51 corresponde al sexo femenino, la cual representa la mayoría por sexo. En relación a la edad

Conclusiones

En conclusión, podemos analizar que la notificación de reacciones adversas en el Centro Estatal de Farmacovigilancia de B.C.S, presentó un descenso importante del 90.8 % en el registro de notificación anual al Centro Nacional de Farmacovigilancia, durante el periodo comprendido del año 2016 al 2020. Pero derivado a los esfuerzos mediante las estrategias de fortalecimiento de la Farmacovigilancia en México, durante el 2021, se presentó un aumento 91.25 % de notificación en comparación al año anterior en el estado de Baja California Sur. Considerando las variables presentadas, en el estado, las mujeres son las que más presentan reacciones adversas a medicamentos, así como los adultos ubicados dentro del grupo de edad de 41-50 años.

Notificaciones enviadas al Centro Nacional de farmacovigilancia mediante Vigiflow

Razo Pérez, A.L.; Alrteagla Es,cairelño, Y.:E.; Reyes Delgado-, R. . servicios de Salud de Zacatecas
farmacovigilancia zaca@yahoo.com.mx

Resumen

Introducción

La Farmacovigilancia tiene como finalidad conocer el comportamiento de los medicamentos, evaluar el uso, los efectos y la seguridad durante su comercialización, contribuir para mejorar la farmacoterapia en la población, así como a obtener una optimización de los recursos económicos; tanto del sector público, como del privado; es así, que la notificación de las sospechas de reacciones adversas de los medicamentos es importante para poder lograrlo y si éstas cuentan con la características de una aceptable calidad de información.

Objetivo

Dar a conocer las estadísticas de notificaciones reportadas por este CEFV al CNFV por medio de la plataforma VigiFlow
Periodo: Agosto 2019 - Octubre 2022.

Hipótesis

La mayor cantidad de notificaciones reportadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia provienen de pacientes de sexo femenino. Así como la mayor cantidad de eventos adversos reportados por el Centro Estatal de Farmacovigilancia son respecto a trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.

Metodología

Los datos se obtuvieron de la plataforma VigiFlow, herramientas con las cuales este CEF reporta las notificaciones al CNF.

Esta plataforma se alimenta de la notificación que el CEF captura en ella, obteniendo la información requerida por esta plataforma de los formatos de Aviso de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos. Este formato es proporcionado por las unidades de farmacovigilancia con las que cuenta. Este CEF, así como del público en general que las hace llegar al CEF. Corroborando inicialmente si la notificación ya fue reportada en este CEF o no, y llevando a cabo una evaluación

Se exportaron todos los datos de las notificaciones capturadas en esta plataforma en formato Excel. Se exportaron las Estadísticas Administrativas, de estos datos se pudo realizar la gráfica donde se muestra la incidencia del sexo de los pacientes. También se exportaron Estadísticas de perfil de seguridad de donde se obtuvieron los datos con los que se realizaron las gráficas de los parámetros de la incidencia de notificaciones por cada medicamento, incidencia de acuerdo al SOC del evento adverso reportado, así como los eventos adversos con mayor incidencia reportados.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que efectivamente la mayor cantidad de notificaciones enviadas al CNF corresponden a pacientes del sexo femenino, obteniendo un 67.85 % contra un 32.15 % de masculino.

Así mismo se demuestra que la mayor incidencia de eventos adversos reportados corresponden a los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo, siendo el Prurito el evento más reportado, seguido por náuseas y Erupción con el mismo valor de incidencia.

Estrategia de difusión y búsqueda estimulada de sram desde farmacias

Castro Georgana, V. F1., García Jesús, K. P2., Hernández Rodríguez, S.3. Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios 1, 2,3, victor_castrog@hotmail.com1, keniagarcaj07@gmail.com2, sihero70@hotmail.com3

Introducción

En el mundo, el caso de la Talidomida fue el evento que llevó a la Organización Mundial de la Salud a convocar la “16 Asamblea Mundial de la Salud” en 1963, teniendo como principal preocupación el implementar un medio para la rápida notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). A raíz de esa asamblea, en 1964 en Reino Unido, se implementó la tarjeta amarilla para reportar RAM. En 1968, con la finalidad de recolectar la mayor cantidad de reacciones adversas en una base de datos, se puso en marcha el proyecto piloto de “Monitoreo Internacional de Medicamentos”.

En 1978, se establece el “Centro de Monitoreo Uppsala” en Suecia, y el gobierno sueco acordó con la OMS, que las actividades de dicho programa se realizarán en Uppsala, contribuyendo enormemente al desarrollo de la Farmacovigilancia en el mundo, del cual México es miembro desde 1999.

En México, oficialmente las actividades de Farmacovigilancia iniciaron en 1989 y tras la creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en el año 2001, se estableció la figura del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV); a su vez en cada Estado se cuenta con un Centro Estatal

de Farmacovigilancia.

En el Estado de Tabasco, la Farmacovigilancia principia de manera oficial a partir de agosto de 1998, implementándose como un programa permanente, consistiendo básicamente en la difusión del mismo, a través de pláticas, cursos, participación en congresos impartiendo conferencias, distribución de material impreso como carteles, folletos, dípticos y trípticos, diverso material utilitario como listones porta gafetes, cápsulas antiestrés, porta recetarios, entre otros, a profesionales de la salud en hospitales, clínicas y consultorios médicos, así como a empleados de farmacias de los sectores público y privado, tomando en cuenta también a la población en general. La difusión de la Farmacovigilancia nos ha permitido incrementar la notificación de RAM causadas por medicamentos.

Desde las farmacias comunitarias se aporta información relevante de las SRAM a los Centros de Farmacovigilancia, datos que no se reciben en consultorios, clínicas u hospitales, haciendo énfasis que la captación de estas se realiza a través de la instalación de buzones las reacciones adversas de los medicamentos de libre venta y antibióticos.

Adicionalmente en Tabasco, para el programa de Farmacovigilancia se trabaja con un proyecto de implementación de buzones en farmacias para la notificación de reacciones adversas, que permite a los dispensadores obtener información relevante de los efectos secundarios provocados por el consumo de medicamentos.

Dicha actividad se realiza por parte del personal de farmacias o por personal de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, abordando a 1 de cada 5 clientes que llegan a comprar medicamentos. Al momento de abordar al cliente, se le explica de manera breve en que consiste la Farmacovigilancia y porque se hace la actividad, así como cuáles son los daños que puede causar un medicamento. Posteriormente, se realiza una pregunta detonadora: ¿El medicamento que va a adquirir ya lo ha tomado antes?, si el paciente responde que “Sí”, se continua con la entrevista hasta lograr capturar una sospecha de reacción adversa. En caso de que la respuesta sea “No”, se fomenta al cliente de lo importante que es notificar cualquier efecto secundario y que en la farmacia hay un buzón donde lo puede reportar o a través de la página de COFEPRIS <https://www.gob.mx/cofepris>

En el año 2019, se sostuvieron reuniones con las farmacias de cadenas en el Estado, en las cuales se dio a conocer el proyecto para la instalación de buzones y la participación que tendría el personal de farmacias, con la finalidad de generar la mayor cantidad de SRAM.

Dicho proyecto durante el inicio de la pandemia 2020, se minimizaron las actividades de Farmacovigilancia. En noviembre de 2021 se intensifica el programa de instalación de buzones para la notificación estimulada.

Para el seguimiento de la estrategia, se capacita al personal y los responsables de cada farmacia aplicando lo indicado en los numerales 7.6 de la NOM-220-SSA1-2016; Instalación y operación de la Farmacovigilancia, así como lo que establece el Suplemento 6ta Edición en su Capítulo XV y se creó un instrumento de verificación basado en estos documentos legales.

Actualmente, se cuenta con un total de 199 buzones en farmacias del sector privado, distribuidos en 17 municipios del Estado de Tabasco.

Hipótesis

En el Estado de Tabasco la población no tiene conocimiento de donde realizar la notificación de una reacción adversa por consumo de medicamentos, pero si están dispuestos a informar cuando el medicamento prescrito les ha causado daño; por otro lado la farmacia representa el último eslabón en el proceso de atención de la enfermedad al surtir los medicamentos prescritos, razón por el cual se lleva a cabo la búsqueda intencionada de SRAMS desde farmacias como estrategia de difusión y captación de SRAM por parte de la población.

Objetivo

* Difundir en la población que son las RAMS y promover su notificación a través de buzones instalados en farmacias habilitados para la notificación de reacciones adversas, y así captar las SRAM que no se logran detectar en consultorios, clínicas u hospitales.

* Evaluar el proyecto de la instalación de buzones en farmacia para la recopilación de SRAM durante el periodo de 2020-julio de 2022.

Metodología

Aplicación de preguntas detonadoras de manera aleatoria a uno de cada cinco consumidores que asisten a farmacias, por parte de los dispensadores previamente capacitados a partir de junio del 2020.

Con los antecedentes de dicha base, se llevó a cabo un análisis cuantitativo retrospectivo del periodo 2020 al 1er semestre de 2022, de las notificaciones ingresadas por Institución de origen, permitiendo evaluar la procedencia del número de reportes que ingresa al CEFV desde las farmacias y los 10 fármacos que generan mayores reacciones adversas en relación al número de notificaciones capturadas.

En el periodo de 2020 y lo que va del 1er semestre del año 2022, se han recepcionado un total de 670 notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, de las cuales 498 provienen de farmacias, 65 de Unidades de Farmacovigilancia (UFV) y 107 de consultorios, clínicas y hospitales sin UFV.

Resultados

Se observa que se recibieron en el periodo de análisis 670 notificaciones de SRAM, distribuidos de la siguiente manera: las farmacias han realizado 498 notificaciones lo que representa el 74% del total, las UFV han notificado en el mismo periodo, y considerando que el año 2020 no habían UFV; un total de 65 notificaciones lo que representa 10% del total, mientras que los consultorios, clínicas y hospitales sin UFV han notificado 107 RAM lo que equivale al 16% del total.

En marzo de 2020 ocurrió un evento importante relacionado con heparina sódica en donde se notificaron 60 eventos de RAM. Por lo que al evaluar los 10 fármacos más notificados por eventos adversos, se obtienen los siguientes resultados; Heparina sódica 60 (34%), Paracetamol 30 (17%), Ampicilina 20 (11%), Ibuprofeno 17(10%), Trimetoprima sulfametoxazol 14 (8%), Naproxeno 11 (6%), Ambroxol 9 (5%), Amoxicilina 9 (5%), y Ketorolaco 8 (4%).

Conclusiones

:
Se confirma que la población está dispuesta a participar en la notificación de las SRAM y se puede observar en los resultados ya que el 74% de las notificaciones que ingresaron al Centro Estatal de Farmacovigilancia en Tabasco en el periodo 2020

julio del 2022 provienen de notificaciones ciudadanas.

En relación a la evaluación de los fármacos y dejando fuera el caso de Heparina Sódica en el 2020, se puede observar que la mayoría de los medicamentos reportados son del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y antibióticos, dicha observación tiene una estrecha relación con la cantidad de notificaciones provenientes de farmacias, ya que en su mayoría con medicamentos de libre venta.

Es importante mencionar que por la información que recaba dicho formato esta se considera de grado 0 y no es posible que sea valorada ya que carece de datos importantes como son resumen clínico, edad, peso, diagnóstico, medicamentos concomitantes, el desenlace de la reacción; datos que son necesarios para que dicha notificación sea valorada, sin embargo este tipo de notificaciones representan un referente importante sobre el comportamiento de los medicamentos en la población, para conocer su grado de interés y conocimiento para notificar reacciones adversas a los medicamentos.

Bibliografía y Referencias:

1. Ley General de Salud.
2. NOM-220-SSA1-2016 Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.
3. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ta edición, 2018.
4. Hernández L, Higuera MI, Navarro C, Jiménez P. Farmacovigilancia en farmacia comunitaria: evolución y experiencia práctica en Aragón. Farm Com. 4 (Suplemento 1).
5. Aburto Galván C. Elementos de Bioestadística; para estudiantes de Ciencias de la Salud, Fondo Educativo Interamericano S.A., México, D.F.
6. Baena Paz G. Metodología de la Investigación; serie integral por competencias, tercera edición, ebook 2017, Cd. De México.
7. <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/farmacovigilancia-73541>
8. <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/historia-farmacovigilancia>

Reacciones adversas por uso de antibióticos reportadas a un Centro Estatal de Farmacovigilancia, 2019 - 2021

Autores: Barraza Arellano, J.P.G.; Zárate Valle, A.J.; García Morales, C.; Sánchez Carranza, S.
 Facultad de Farmacia UAEM, e-mail: juan.barrazaari@uaem.edu.mx; Facultad de Farmacia UAEM, e-mail: angelzarate@uaem.edu.mx; Jefatura de Evidencia y Manejo de Riesgos, COPRISEM, e-mail: connyjob@gmail.com; Jefatura de Evidencia y Manejo de Riesgos, CEFV, COPRISEM, e-mail: farmaco.mor@ssm.gob.mx*



COPRISEM
 COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN
 CONTRA RIESGOS SANITARIOS
 DEL ESTADO DE MORELOS

Tabla.1 Características de la población de estudio

Resumen de las características de los reportes de reacciones adversas asociados a antibióticos, 2019 - 2021.	Sexo		Valor P*
	Masculino	Femenino	
Edad (Mediana, Rango Intercuartil)	n (%) por columna		
Grupo etario	31 (19.46)	30 (19.47)	
Niñas y Niños (0-9 años)			
Adolescentes (10-19 años)	10 (13.5)	20 (11.7)	
Mujeres/Hombres (10-19 años)	8 (10.8)	22 (12.9)	
Adulto mayor (> 60 años)	46 (62.2)	104 (60.8)	0.945**
Número de medicamentos reportados (Mediana, Rango Intercuartil)	10 (13.5)	25 (14.6)	
	3 (1.4)	2 (1.3)	
Número de RAMs reportadas (Mediana, Rango Intercuartil)	1 (1.2)	1 (1.2)	
Tratamiento concomitante			
Si			
No	55 (74.3)	111 (64.9)	0.148**
Sector			
Privado	19 (25.7)	60 (35.1)	
Público	21 (28.4)	44 (25.7)	
Familia	53 (71.6)	127 (74.3)	0.667**
Otros antibacterianos Beta-Lactámicos (J01D)			
Otros antibacterianos (J01X)	29 (39.2)	81 (47.4)	
Antibacterianos de quinolona (J01M)	14 (18.9)	13 (7.6)	
Macrólidos, lincosamidas y streptograminas (J01F)	10 (13.5)	24 (14.0)	0.220**
Antibacterianos Beta-Lactámicos, Penicilinas (J01C)	8 (10.8)	22 (12.9)	
Otros	8 (10.8)	20 (11.7)	
Medicamento			
Ceftriaxona	5 (6.8)	11 (6.4)	
Ceftriaxona	20 (27.0)	60 (35.1)	
Metronidazol	9 (12.2)	7 (4.1)	
Clindamicina	7 (9.5)	20 (11.7)	
Ciprofloxacino	7 (9.5)	13 (7.6)	0.191*
Ampicilina	5 (6.8)	14 (8.2)	
Vancomicina	4 (5.4)	6 (3.5)	
Cefotaxima	3 (4.0)	13 (7.6)	
Levofloxacino	1 (1.3)	9 (5.3)	
Otros	18 (24.3)	29 (17.0)	
Evento adverso (SOC)			
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	38 (51.3)	59 (34.5)	
Trastornos de la piel y alteraciones del lugar de	13 (17.6)	33 (19.3)	
Trastornos gastrointestinales	11 (14.9)	32 (18.7)	0.113*
Trastornos del sistema inmunológico	8 (10.8)	21 (12.3)	
Trastornos del sistema nervioso	3 (4.0)	12 (7.0)	
Otros	1 (1.3)	14 (8.2)	
Severidad			
Leve	45 (60.8)	111 (64.9)	
Moderado	25 (33.8)	51 (29.8)	0.819*
Severo	4 (5.4)	9 (5.3)	
Causalidad (Algoritmo de Naranjo)			
Definida	1 (1.35)	4 (2.34)	
Probable	55 (74.3)	114 (66.7)	0.655*
Posible	18 (24.3)	50 (29.2)	
Dudosa	0 (0.0)	3 (1.75)	
Grado de información reportado			
Grado I	1 (1.35)	2 (1.17)	
Grado II	72 (97.3)	157 (91.8)	0.159*
Grado III	1 (1.35)	12 (7.0)	

* Prueba exacta de Fisher
 ** Prueba X²
 (1) Prueba de Shapiro-Wilk



No. Cartel
108

"EVALUACIÓN MEDICAMENTO TOCIZUMAB"

ROSADO-HERNÁNDEZ I, FRANCESCA.ROSADO I, KARLA.PEREDO@cardiologia.org.mx; VÁZQUEZ-RANGEL I
 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad del COVID-19, es una nueva enfermedad emergente, donde la tormenta de citocinas juega un papel importante en la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Siendo parte importante de esta la interleucina 6, por lo que los agentes anti-IL 6 se han utilizado como parte del tratamiento. El medicamento tocilizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado, el cual se une a la membrana del receptor soluble de la IL-6. Este medicamento se ha indicado para los pacientes con artritis reumatoide, donde se ha observado que en pacientes con COVID-19 disminuye la inflamación exacerbada.

METODOLOGÍA:

Estudio de farmacovigilancia activa, descriptivo y transversal, en una cohorte retrospectiva en pacientes sospechosos de COVID-19, confirmados con COVID-19, realizado en el Instituto de Cardiología Ignacio Chávez, en el periodo 05 marzo a 20 enero 2021.

RESULTADOS:

En el presente estudio se evaluaron 36 personas, de las cuales fueron 30 hombres (83.3%) y 6 mujeres (16.6%). La edad promedio fue de 58 años (rango 45-75 años). La muestra en administración...

GRÁFICA 1



107

Impacto Clínico del Seguimiento Farmacoterapéutico y las intervenciones del farmacéutico en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

DEPARTAMENTO DE FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA, UNIDAD DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

INTRODUCCIÓN
El seguimiento farmacoterapéutico está enfocado en identificar problemas y realizar las intervenciones apropiadas de modificación y/o suspensión de medicamentos, así como el control de los niveles de los fármacos en los pacientes.

OBJETIVO

Evaluar el impacto clínico del seguimiento farmacoterapéutico y las intervenciones farmacéuticas que se realizan en los ámbitos hospitalarios en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

METODOLOGÍA

Para este estudio se realizó un seguimiento farmacoterapéutico que incluyó a pacientes hospitalizados en el periodo junio 2019-junio 2022. Se realizó una revisión de la prescripción, identificando discrepancias entre el diagnóstico y medicamentos los cuales son registrados en una base de datos para ser revisados y la seguridad terapéutica a

Para este estudio se realizó la revisión de los registros de las intervenciones farmacéuticas, diagnósticas, terapéuticas y los cambios en el nivel de los fármacos en los pacientes, identificando un incremento en las intervenciones farmacéuticas realizadas y el riesgo atribuible a las intervenciones farmacéuticas realizadas (RACF) y el riesgo atribuible a las intervenciones farmacéuticas adversas (RACA).

CONCLUSIONES

Las intervenciones farmacéuticas permiten mejorar la prescripción de medicamentos y con ello identificar discrepancias, errores de medicación y problemas relacionados a medicamentos antes de que estos causen un daño a los pacientes, o una reacción adversa prevenible. Asimismo se los medicamentos más seguros.



108

PERFIL DE SEGURIDAD DEL TOCILIZUMAB EN LOS PACIENTES COVID-19*

MAZA-LARREA JA, I Josa, maza@cardiologia.ignicv.mx; PEREDO-GOMEZ KM, peredo@cardiologia.ignicv.mx; ROSAS-VILLASCO GJ, gjasos@cardiologia.ignicv.mx
CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA, 3.- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

OBJETIVO:
Evaluar el perfil de seguridad del medicamento tocilizumab en los pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.

TABLA 1. Características demográficas de los pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 con el tratamiento tocilizumab.

Características	Medios
Edad (años)	53
Índice de masa corporal (Kg/m ²)	24.9
Comorbilidades	n (%)
Diabetes mellitus	9 (23%)
Hipertensión arterial	13 (56%)
Enfermedades autoinmunes	0
Enfermedades hematológicas	0

TABLA 2. Número de pacientes que desarrollaron neutropenia posterior a la administración del medicamento tocilizumab más tratamiento estándar en pacientes COVID-19.

Valores de referencia	No. Pacientes	
Neutropenia leve	<1.5 10 ⁹ /L	0
Neutropenia Moderada	0.5 a 1.5 10 ⁹ /L	2 (6%)
Neutropenia Severa	< 500 10 ⁹ /L	0

TABLA 3. Número de pacientes que desarrollaron trombocitopenia posterior a la administración del medicamento tocilizumab más tratamiento estándar en pacientes COVID-19.

Valores de referencia	No. Pacientes	
Trombocitopenia leve	<100 a 150 10 ⁹ /L	5 (14%)
Trombocitopenia moderada	50 a 99 10 ⁹ /L	2 (6%)
Trombocitopenia grave	< 50 10 ⁹ /L	0

GRÁFICA 3. Distribución de infecciones secundarias por dosis de Tocilizumab en los pacientes COVID-19.

Diseño e implementación

Jiménez CIF
majimenezm@pe

Resumen
El reporte espontáneo es un método oportuno de notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y de los profesionales de la salud en su práctica profesional con el objetivo de prevenir. Durante los primeros 9 meses de uso de los cuales el 80% cumplió con el grado de notificación en el grupo con mayor proporción de problemas de seguridad relacionados.



Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en el estado de Baja California Sur

Autor: Mtro. Jesús Alfredo Mora Muñoz/ Comisión Estatal para Protección Contra Riesgos Sanitarios de Baja California Sur.

Resumen/ Abstract
La farmacovigilancia de acuerdo a lo establecido por el CMS, es una ciencia que se encarga de la evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos. El presente trabajo tiene como finalidad analizar las Reacciones Adversas a Medicamentos del estado de B.C.S., comprendido del periodo del 2016 al 2021. Como resultado que se obtuvo que para el 2021 hubo un aumento del 91.25 %.

Introducción
La posible presencia de Reacciones Adversas por algunos medicamentos, pueden generar importante preocupación entre los pacientes, el personal médico, la industria farmacéutica y las autoridades regulatorias. Las Reacciones Adversas son una causa importante no sólo de consulta médica sino también de ingreso hospitalario, y en ocasiones la muerte del paciente. La Farmacovigilancia se considera como una ciencia que realiza las actividades que permiten la identificación, evaluación, comprensión y la prevención de los efectos adversos de los medicamentos. Por ello, en el presente trabajo de investigación se dará a conocer la notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos en el Centro Estatal de Farmacovigilancia de la COEPRIS en B.C.S.

Objetivo
El objetivo de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos del estado de Baja California Sur, comprendido del periodo 2016 al 2021, de acuerdo a sexo, edad y clasificación.

Metodología
La presente investigación será con un diseño transversal, con un nivel de profundidad tipo correlacional comprendiendo la comparación de los datos obtenidos durante el proceso de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos, a partir de enero del 2016 hasta diciembre del 2021. La información se obtendrá por medio de la plataforma VigFlow, así como a través de los registros informados mensualmente al Centro Nacional de Farmacovigilancia. La información obtenida se representará por medio de gráficas para su análisis y comparación, tomando en cuenta las variables de sexo, edades por clasificación de decenas, y así como por grupo farmacológico que más presentan reacciones en el estado.

Resultados
De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de la información mediante la plataforma VigFlow, así como la base de datos interna del Centro Estatal de Farmacovigilancia de la COEPRIS en B.C.S.

Conclusiones
En conclusión, podemos analizar que la notificación de reacciones adversas en el Centro Estatal de Farmacovigilancia de B.C.S., presentó un descenso importante del 90.8 % en el registro de notificación anual al Centro Nacional de Farmacovigilancia, durante el periodo comprendido del año 2016 al 2020. Pero derivado a los esfuerzos mediante las estrategias de fortalecimiento de la Farmacovigilancia en México, durante el 2021, se presentó un aumento 91.25 % de notificación en comparación al año anterior en el estado de Baja California Sur.

Bibliografía
COEPRIS. (2021). Centro Estatal de Farmacovigilancia de Baja California Sur. Consultado el 15 de octubre de 2022. <https://www.coepris.bcs.gob.mx/>

Figuras:
 - Gráfico 1: Reacciones Adversas a Medicamento por Sexo (2016-2021).
 - Gráfico 2: Reacciones Adversas a Medicamento por grupo de edad (2016-2021).
 - Gráfico 3: Reacciones Adversas a Medicamentos por Año (2016-2021).

Evaluación de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos de un hospital de tercer nivel

AUTOR: Reynoso Zarate, C. Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa. Correo: cmeymex@hrai.aod.mx

RESUMEN:
Se realizó un estudio observacional, descriptivo en el que se evaluó la adherencia antibiótica de todos los pacientes a los que se les indicó algún tipo de procedimiento quirúrgico comprendido del 2017-2021 en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa. Se analizaron los datos de adherencia a la profilaxis antibiótica preoperatoria, considerando que el 90% de los pacientes que se sometieron a algún tipo de procedimiento quirúrgico en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa, en el periodo del 2017 al 2021, no cumplieron con la profilaxis antibiótica preoperatoria.

Resultados:
Se analizaron 228 procedimientos de pacientes a los que se indicó algún tipo de procedimiento quirúrgico comprendido del 2017-2021 en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa. Se analizaron los datos de adherencia a la profilaxis antibiótica preoperatoria, considerando que el 90% de los pacientes que se sometieron a algún tipo de procedimiento quirúrgico en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa, en el periodo del 2017 al 2021, no cumplieron con la profilaxis antibiótica preoperatoria.

Conclusiones:
Los resultados muestran que los procedimientos de salud están mejorando su adherencia a la profilaxis antibiótica preoperatoria, pero aún así, se requiere de más esfuerzos para mejorar la adherencia a la profilaxis antibiótica preoperatoria en los pacientes que se sometieron a algún tipo de procedimiento quirúrgico en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa.





109

EL INTERVALO QT POR REPORTE DE CASO.

Streras Cervera, R.A.¹, Flores Pérez, C.I.¹, Pasos Vega, I.N.¹, Bracamonte Diaz, L.B.²

¹Centro Estatal de Farmacovigilancia, SSY.
 Email: ricardoc1392@gmail.com, carinnaholopainen@gmail.com, 10791@gmail.com, farmacovigilancia@ssy.gob.mx

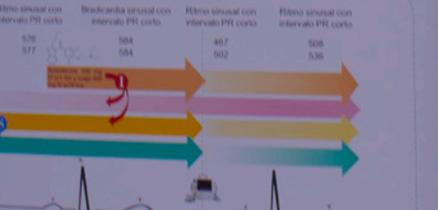
RESUMEN
 El intervalo de QT largo es muy conocido. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado el número de reportes de casos de prolongación del intervalo QT por factores de riesgo relacionados al paciente.^{1,2} La identificación de los factores de riesgo permite tratar o prevenir complicaciones graves tales como síncope o muerte súbita.

INTRODUCCIÓN
 El intervalo de QT largo es un síndrome de riesgo de arritmias cardíacas que puede ser congénito o adquirido. Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

HIPÓTESIS
 Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

METODOLOGÍA
 Se realizó la revisión de la historia clínica de la paciente desde el momento de su ingreso hospitalario así como revisión de la farmacología del paciente en la unidad de Farmacovigilancia de la Farmacología Biológica adscrita a la unidad de Farmacovigilancia de la unidad de Farmacología Biológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

RESULTADOS
 Se observó una prolongación del intervalo QT en los valores del electrocardiograma. Se realizó un estudio de los factores de riesgo de la paciente.



CONCLUSIONES
 El intervalo de QT largo es un síndrome de riesgo de arritmias cardíacas que puede ser congénito o adquirido. Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

REFERENCIAS
 1. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a form of the Brugada syndrome. Circulation. 1992;86:309-13.
 2. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a form of the Brugada syndrome. Circulation. 1992;86:309-13.

200

Actividades de rea... de medicamento

Lider Estatal del Pro... Comisión para la Protec... farm...

Introducción
 La Farmacovigilancia es una actividad de salud pública la cual se considera una responsabilidad compartida entre todos los actores de la salud pública: los agentes afines a los medicamentos y vacunas. Los cartones, folletos, trípticos, folletines y demás materiales gráficos son herramientas útiles para ofrecer información detallada, concisa y clara para tener impacto en el personal de salud, siendo de apoyo en los diferentes eventos de enseñanza.

Objetivo
 Diseñar y desarrollar materiales gráficos para ofrecer información detallada, concisa y clara para tener impacto en el personal de salud, siendo de apoyo en los diferentes eventos de enseñanza.

109

EL INTERVALO QT POR REPORTE DE CASO.

Streras Cervera, R.A.¹, Flores Pérez, C.I.¹, Pasos Vega, I.N.¹, Bracamonte Diaz, L.B.²

¹Centro Estatal de Farmacovigilancia, SSY.
 Email: ricardoc1392@gmail.com, carinnaholopainen@gmail.com, 10791@gmail.com, farmacovigilancia@ssy.gob.mx

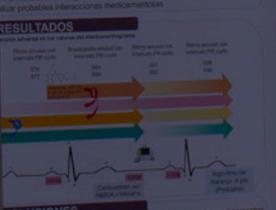
RESUMEN
 El intervalo de QT largo es muy conocido. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado el número de reportes de casos de prolongación del intervalo QT por factores de riesgo relacionados al paciente.^{1,2} La identificación de los factores de riesgo permite tratar o prevenir complicaciones graves tales como síncope o muerte súbita.

INTRODUCCIÓN
 El intervalo de QT largo es un síndrome de riesgo de arritmias cardíacas que puede ser congénito o adquirido. Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

HIPÓTESIS
 Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

METODOLOGÍA
 Se realizó la revisión de la historia clínica de la paciente desde el momento de su ingreso hospitalario así como revisión de la farmacología del paciente en la unidad de Farmacovigilancia de la Farmacología Biológica adscrita a la unidad de Farmacovigilancia de la unidad de Farmacología Biológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

RESULTADOS
 Se observó una prolongación del intervalo QT en los valores del electrocardiograma. Se realizó un estudio de los factores de riesgo de la paciente.



CONCLUSIONES
 El intervalo de QT largo es un síndrome de riesgo de arritmias cardíacas que puede ser congénito o adquirido. Se sospecha del medicamento moxifloxacino como principal causante de la prolongación del intervalo QT, se consideró que la paciente tenía factores de riesgo que propiciaron la aparición de la reacción.

REFERENCIAS
 1. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a form of the Brugada syndrome. Circulation. 1992;86:309-13.
 2. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a form of the Brugada syndrome. Circulation. 1992;86:309-13.

303

... para la gestión de reacciones adversas a medicamentos en el Estado de México

Ríos Quiroz, M. G. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

Metodología
 1. Revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada a la gestión de reacciones adversas a medicamentos en el Estado de México.
 2. Análisis de los resultados obtenidos en la investigación de campo en el periodo comprendido del año 2014 hasta el 2020.



CONCLUSIONES
 Se observó un aumento en el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en el Estado de México durante el periodo de estudio.

108

... del COVID-19

... de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

307

... mutuario

... de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

