

# DETECCIÓN DE TRES CASOS GRAVES DE ERROR DE MEDICACIÓN DESDE LAS FARMACIAS CENTINELA DE CATALUÑA

Gaspar MJ<sup>1</sup>, Jambrina AM<sup>1</sup>, Cereza G<sup>2</sup>, Rabanal M<sup>1</sup>, Davins J<sup>1</sup>, Rams N<sup>1</sup>, Guayta R<sup>3</sup>, Rius P<sup>3</sup>, Gascón P<sup>3</sup>, Xarxa de Farmàcies Sentinella de Catalunya 2017<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

<sup>2</sup> Centre de Farmacovigilància de Catalunya. Fundació Institut Català de Farmacologia.

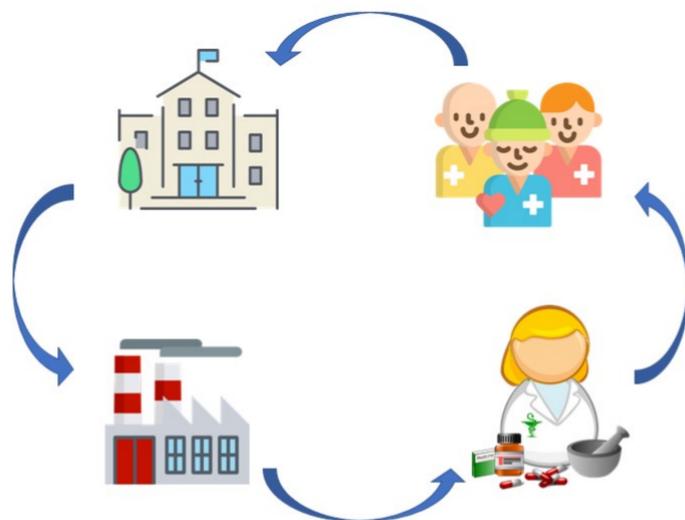
<sup>3</sup> Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

<sup>4</sup> 60 oficinas de farmacia de Cataluña y 1 coordinador de cada uno de los colegios provinciales de Cataluña: Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona.

## INTRODUCCIÓN

Un error de medicación (EM) es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a un uso inapropiado de los medicamentos cuando estos están bajo la supervisión de los profesionales sanitarios o en posesión del propio paciente o consumidor.

Dada la complejidad del uso de un medicamento, las estrategias dirigidas a mejorar la seguridad del medicamento necesitan un enfoque multidisciplinario, que implique a autoridades sanitarias, industria farmacéutica, profesionales sanitarios y pacientes.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante un formulario electrónico constituido por 11 ítems, el farmacéutico notifica las actuaciones llevadas a cabo en materia de EM. Este seguimiento se realiza en las 60 farmacias comunitarias de la red de farmacias centinela de Cataluña.

## OBJETIVO

Entre las funciones de la farmacia centinela está hacer un seguimiento de la actividad farmacéutica centrado en la detección, notificación y actuación en los casos de sospecha de EM, con el objetivo de fortalecer el sistema de notificación voluntario ya existente, verificar si las acciones en materia de prevención de EM son de utilidad e incrementar el uso seguro de los medicamentos.

## RESULTADOS

Durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2017, la red de farmacias centinela ha notificado 96 actuaciones en materia de EM.

De los 96 casos detectados por el farmacéutico, 3 de ellos han producido situaciones de gravedad en el paciente (lesiones o situaciones cercanas a la muerte).

Sentinella 2: Formulario de notificació d'errors de medicació

Codi UP de l'oficina de farmàcia:

Data de notificació de l'error de medicació:

Categoria de la gravetat de l'error de medicació:

Codi Nacional del Medicament:

Nom del Medicament:

Lloc d'origen de l'error de medicació:

Causa/es que han originat l'error de medicació:

- Prescripció mèdica incorrecta
- Prescripció mèdica il·legible
- Prescripció mèdica incompleta
- Prescripció mèdica verbal
- Verificació prescripció incorrecta
- Dispensació incorrecta
- Similitud d'emvasos
- Etiquetat incorrecte o equivocat
- Noms semblants
- Administració incorrecta
- Dosis incorrecta
- Preparació incorrecta
- Manca d'informació
- De sistema (estructura, procés, organització)
- Incompliment del pacient
- Duplictat terapèutica
- Altres

¿S'ha evitat l'error de medicació?

Sí

No

Indiqueu si heu fet alguna actuació farmacèutica de prevenció:

Sí

No

Tipus de sospita de reacció adversa:

Heu notificat o notificarau a targeta groga?: ([www.targetagroga.cat](http://www.targetagroga.cat))

Sí

No

El médico prescriptor cambió la dosis y pauta de administración de fentanilo 75 mcg, administrándose el paciente el doble de la dosis prescrita, con lo que sufrió delirios y pérdida de capacidad vasomotora que requirió un ingreso hospitalario de 3 días por depresión respiratoria.

El origen del error fue el domicilio del paciente.

El medicamento implicado fue el Urbason® 16 mg. El farmacéutico detectó que el paciente cuadruplicaba la dosis necesaria y experimentaba una retención de líquidos importante.

El caso se resolvió derivando el paciente a su médico.

El medicamento implicado fue el Monurol® 3g y el EM observado fue una sobredosificación a causa de una administración incorrecta del mismo.

El origen del error fue el domicilio del paciente.

## CONCLUSIONES

El farmacéutico comunitario, por su participación en el proceso complejo de utilización del medicamento, resulta determinante para la detección, notificación y seguimiento de los EM. Las actuaciones farmacéuticas permiten prevenir en muchos casos el EM antes de llegar al paciente o causar lesión. Cabe resaltar el domicilio del paciente como un escenario propenso al error.