

0900/CNFV/DNFD

Panamá, 25 de julio 2014

Para: **Profesionales Sanitarios**

De:  **MAGISTRA JENNY E. VERGARA S.**  
Directora Nacional de Farmacia y Drogas



### NOTA INFORMATIVA

#### **ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA INFUSIÓN.**

**EL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DEL MINISTERIO DE SALUD DÁNDOLE SEGUIMIENTO A LAS ALERTAS Y NOTAS INFORMATIVAS EMITIDAS POR AUTORIDADES REGULATORIAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE MEDICAMENTOS CONSIDERA PERTINENTE COMUNICARLES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido (MHRA por sus siglas en inglés) en su comunicado informa sobre errores de administración de medicamentos para la infusión, por lo que debemos asegurarnos que los procedimientos de control adecuados estén disponibles.

Recientemente MHRA de Reino Unido ha recibido informes de casos de pacientes que se le administra manitol en lugar de cloruro de sodio (solución salina) y viceversa.

El manitol es un diurético osmótico. Después de su administración, aumenta la osmolalidad del filtrado glomerular, su concentración excede la capacidad de reabsorción del túbulo renal y el exceso se elimina en la orina facilitando a la vez la excreción de agua e inhibiendo la reabsorción tubular renal de sodio, cloruros y otros solutos. También se ha demostrado que aumenta la tasa de filtración glomerular.

El manitol induce diuresis debido a la inhibición osmótica del transporte de agua en el túbulo proximal y un subsiguiente gradiente disminuido para la absorción pasiva de sodio en la rama ascendente del asa de Henle.

El cloruro de sodio es la principal sal implicada en la tonicidad del líquido extracelular. El sodio es el principal catión del líquido extracelular (un 90%) y el principal componente osmótico en el control de la volemia.

La solución de cloruro de sodio al 0,9% presenta la misma presión osmótica que los fluidos corporales. La solución isotónica de cloruro de sodio constituye un vehículo idóneo para la administración de medicamentos y electrolitos

LA MHRA informó en su comunicado que no hay reportes de eventos adversos como resultados de los errores de administración de medicamentos reportados. Sin embargo la confusión de estos medicamentos puede causar el efecto contrario al deseado, ya que el manitol se utiliza para disminuir el volumen de fluido y en cambio la solución salina se utiliza para hidratar y restaurar los fluidos, por ende la confusión de estos medicamentos puede ser de peligro mortal y requiere de atención médica adicional. Esta confusión puede surgir en los entornos clínicos de alto riesgo donde el manitol y la solución salina son de mayor uso (por ejemplo, cuartos de urgencias, unidad de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios).

**Administración de medicamentos** es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud al paciente por distintas vías de

administración, según indicación médica escrita y su administración debe ser debidamente informada y registrada.

**Error de Medicación** es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo el control del personal de salud ó de los pacientes.

Los errores de medicación se clasifican de la siguiente manera:

- ❖ Relacionados con la prescripción,
- ❖ Relacionados con la transcripción de la orden médica.
- ❖ Relacionados con la dispensación.
- ❖ Relacionados con la administración.
- ❖ Relacionados con el fabricante.
- ❖ Relacionados con el entorno.

Las posibles causas que pueden llevar a la presentación de errores relacionados a la administración son <sup>(2)</sup>:

- ❖ Medicación mal colocada en la unidad de hospitalización.
- ❖ Identificación inadecuada del paciente.
- ❖ Medicación incorrecta.
- ❖ Errores en la preparación del medicamento.
- ❖ Forma farmacéutica equivocada.
- ❖ Administración al paciente de una dosis mayor o menor que la prescrita, o de dosis duplicadas.
- ❖ Administración de la medicación fuera del período de tiempo preestablecido en el horario programado de administración.
- ❖ Error en la técnica de administración.
- ❖ Equipos de administración averiados.

**El Centro Nacional de Farmacovigilancia recomienda a los profesionales de la salud antes de administrar un medicamento verificar que sea el paciente correcto, el medicamento correcto, la dosis correcta, vía de administración correcta, horario de administración correcto y se haga el registro correcto. Disponer los medicamentos que puedan generar confusiones por similitudes en su envase en lugares separados y debidamente identificados.**

Les recordamos reportar sus sospechas de Reacciones Adversas, Fallas Farmacéuticas y Fallas Terapéuticas a Medicamentos al Centro Nacional de Farmacovigilancia. Teléfono 512-9404, fax 512-9404/9196, e-mail: [fvigilancia@minsa.gob.pa](mailto:fvigilancia@minsa.gob.pa).

Le solicitamos haga extensiva esta información a los profesionales sanitarios.

Fuentes bibliográficas:

1. Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido  
<http://www.mhra.gov.uk/index.htm#page=DynamicListMedicines> [Consulta: 25/07/14].
2. Normativa para una Administración de Medicamentos Segura, Complejo Asistencial Dr. Sotero Del Rio, Chile  
<http://www.hospitalsooterodelrio.cl/home/files/calidad/prot04.pdf>. [Consulta: 25/07/14]
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), España  
[http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/42569/FT\\_42569.pdf](http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/42569/FT_42569.pdf) [Consulta: 25/07/14]  
[http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/21338/FT\\_21338.pdf](http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/21338/FT_21338.pdf) Consulta: 25/07/14]

**P.D.: El objetivo de esta alerta es difundir información sobre la seguridad de los medicamentos basados en las comunicaciones de las Agencias Reguladoras Internacionales. Esta es una traducción del texto original de carácter informativo. Cualquier incoherencia en el texto, prevalecerá el del texto en su idioma de origen.**

IA-----última línea-----