

Recomendaciones para la prevención de errores de medicación

ISMP-España

Boletín nº 21 (Enero 2006)

Los contenidos de este boletín de recomendaciones para la prevención de errores de medicación se elaboran a partir de las comunicaciones enviadas por profesionales sanitarios al Programa Nacional de Notificación de Errores de Medicación que mantiene el ISMP-España en colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Consideramos que la difusión de esta información puede ser de gran utilidad para prevenir que otros errores de medicación del mismo tipo vuelvan a producirse.

1. Errores por etiquetado inapropiado o incompleto

* INSULINA LANTUS® OPTISET (insulina glargina):

Problema: Las plumas de Insulina **Lantus Optisett® 100 UI/mL** presentan un etiquetado incompleto que puede ocasionar errores, tanto en la dispensación como en la administración. Estas plumas, como se puede apreciar en la foto, no indican el nombre de la especialidad, principio activo y dosis. Sólo se puede leer el nombre del laboratorio, siendo necesario destapar la pluma para proceder a su identificación, cuando éstas se sacan de su envase que contiene 5 unidades.



Recomendaciones: Para proceder a su dispensación en los hospitales, se recomienda incorporar etiquetas adicionales que permitan identificar correctamente el medicamento.

* MIDAZOLAM ROVI EFG® y MIDAZOLAM COMBINO PHARM EFG® ampollas (midazolam):

Problema: Las especialidades inyectables de **Midazolam** de los laboratorios **Combinopharm** y **Rovi** presentan un etiquetado inapropiado que puede dar lugar a errores cuando se dispensan o administran. En el etiquetado del embalaje externo y de las ampollas, el contenido de midazolam se expresa mediante la concentración por mililitro (1 mg/mL para la presentación de 5 mg y 5 mg/mL para las presentaciones de 15 y 50 mg) y se indica el volumen total de la ampolla en letra muy pequeña en una posición inferior. Esto puede llevar fácilmente

a interpretar que la concentración de midazolam se corresponde con el contenido total de la ampolla, conduciendo a errores graves de dosificación. El riesgo de error se favorece porque, además, se da la circunstancia de que coincide la concentración de las especialidades de 15 y 50 mg (5 mg/mL), con la dosis total de la especialidad de 5 mg. Aunque ya alertamos de este problema en boletines anteriores, se han recibido notificaciones que describen que se dispensaron por error las ampollas de **Midazolam Rovi EFG® 50 mg** en lugar de **Midazolam Rovi EFG® 5 mg (1 mg/mL)**, al leer **5 mg/mL** en el cartonaje externo de las ampollas de 50 mg.



Recomendaciones: Se recomienda utilizar otras especialidades farmacéuticas de midazolam que tengan un etiquetado que permita un uso más seguro. En cualquier caso, sería conveniente que los laboratorios fabricantes modifiquen el etiquetado, tanto del embalaje externo como de las ampollas, expresando el contenido de midazolam mediante la dosis total por volumen total e indicando la concentración por mL en letra más pequeña, con el fin de evitar riesgos innecesarios en el manejo de este medicamento.

2. Errores por envasado inapropiado

* KETEK® (telitromicina) y KLACID UNIDIA® (claritromicina):

Problema: Se ha comunicado al ISMP-España que los blisters de las especialidades **Ketek® 400 mg** y **Klacid Unidia® 500 mg** pueden ocasionar errores de dosificación. El Ketek está acondicionado en alvéolos que contienen dos unidades y el Klacid Unidia en blisters de dos unidades, y en el reverso de estas especialidades el etiquetado indica como composición 500 mg de claritromicina y 400 mg de telitromicina, respectivamente. De forma equivocada puede interpretarse que esta cantidad corresponde a la dosis de los dos comprimidos juntos, en lugar de a cada comprimido, y el paciente entonces puede recibir una dosis doble de la dosis prescrita.



Recomendaciones: Es importante alertar de este posible error a los profesionales que manejen estas

especialidades. En el medio hospitalario se recomienda reetiquetar los blisters, indicando específicamente el contenido de cada comprimido.

Los laboratorios fabricantes deberían modificar este acondicionamiento teniendo presente que el acondicionamiento más seguro para este tipo de formulaciones es el envasado en unidosis, de manera que cada unidad esté acondicionada en un alveolo y que cada alveolo esté etiquetado individualmente expresando la composición por unidad.

3. Errores por etiquetado o envasado similar

* NAROPÍN® ampollas (ropivacaína):

Problema: Las especialidades de **Naropín® ampollas de 20 mg** (2 mg/mL) y **75 mg** (7,5 mg/mL) presentan una apariencia muy similar, tanto la forma, tamaño y etiquetado de las ampollas como los blisters en los que se encuentran acondicionadas. Esto puede ocasionar fácilmente errores de dispensación o de administración. Se ha notificado recientemente un error ocurrido en un Servicio de Farmacia, relacionado con la preparación de unas soluciones para infundir del anestésico. Se utilizaron las ampollas de 20 mg en lugar de las de 75 mg, por lo que las unidades se prepararon a una concentración inferior de la requerida.



Recomendación: Se recomienda incorporar etiquetas adicionales de colores diferentes que permitan distinguir las distintas presentaciones de esta especialidad. El laboratorio fabricante debería cambiar el etiquetado de esta especialidad, con el fin de facilitar la diferenciación de las presentaciones.