

Los contenidos de este boletín de recomendaciones para la prevención de errores de medicación corresponden a 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 o envasado parecido o inapropiado

* **AUGMENTINE® sobres (Amoxicilina/ clavulánico):**

Problema: Las especialidades de Augmentine® presentan todas una "imagen de marca" de manera que tienen el mismo diseño y color. Aunque así sea fácil identificar el producto, surgen problemas cuando se trata de diferenciar presentaciones con la misma forma y tamaño, como es el caso de los sobres para suspensión oral de 250/62,5; 500/125 y 875/125. Se han comunicado varios errores de dispensación por los Servicios de Farmacia, ya que suelen estar almacenadas en lugares adyacentes.

Recomendación: Colocar señales que adviertan de esta posible confusión en las estanterías donde se encuentre almacenado el medicamento. Alertar de este problema al personal de Farmacia y de las Unidades de Enfermería para que comprueben cuidadosamente la cantidad de principio activo de cada sobre antes de su dispensación y administración.



* **CLORURO CÁLCICO BRAUN® 10% Y GLUCONATO CÁLCICO BRAUN® 10%:**

Problema: Estas dos especialidades de laboratorios Braun se presentan en ampollas de 10 mL y están serigrafiadas en color verde. Debido a estas coincidencias, es fácil su confusión, especialmente en procedimientos como la preparación de mezclas de nutrición de parenteral, donde se utilizan ambas especialidades.

Recomendación: Sustituir una de las dos especialidades por otra de diferente fabricante, para así poder obviar este problema.

* **MIDAZOLAM ROVI EFG® :**

Problema: En todas las presentaciones de Midazolam Rovi EFG® se indica en letra grande la concentración de principio activo y sólo en letra pequeña el volumen y la cantidad total. Esto da lugar a errores, ya que 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. Se han comunicado errores de dispensación y administración al utilizarse Midazolam Rovi EFG® 15 mg en lugar de Midazolam Rovi EFG® 5 mg.

Recomendación: Sería conveniente que el laboratorio fabricante modificara el texto tanto del etiquetado como del cartonaje de estas especialidades, indicando en letra más grande la cantidad total de las mismas en lugar de la concentración. Hasta que se produzca este cambio, se recomienda utilizar otras especialidades farmacéuticas o colocar etiquetas adicionales en las que se especifique claramente el contenido de cada ampolla.





* **FENTANEST® (fentanilo)** y **DEHIDROBENZPERIDOL® (droperidol):**

Problema: Al cambiar el laboratorio proveedor de Fentanest® y Dehidrobenzperidol® se ha modificado su material de acondicionamiento y presenta varias deficiencias. En el momento actual, las ampollas de ambas especialidades son iguales en cuanto al tamaño y serigrafiado en color negro, diferenciándose únicamente porque las ampollas de Fentanest® llevan un anillo de color rojo y las de Dehidrobenzperidol® negro. Además, las ampollas de Dehidrobenzperidol® no indican la cantidad de principio activo. Por otra parte, el cartón exterior es idéntico en tamaño, diseño y color. Cabe destacar que la posibilidad de confusión es muy alta al emplearse las dos especialidades en procedimientos anestésicos.

Recomendación: Alertar al personal médico y de enfermería del riesgo de confusión entre estas especialidades hasta que el laboratorio corrija estas deficiencias.

NUEVO El laboratorio Ken Pharma nos ha comunicado recientemente la modificación del serigrafiado de estas especialidades de manera que, a partir del mes de Junio, será de **color blanco en las ampollas de Dehidrobenzperidol® y rojo en las de Fentanest®.**



2. Errores por la utilización de abreviaturas

* **VP-16 / VM-26:**

Problema: La utilización de abreviaturas en la prescripción médica es una fuente potencial de errores. En un Servicio de Farmacia se recibió la siguiente prescripción: **"VP-16 80 mg iv x 2 días"**. Afortunadamente, el farmacéutico que revisaba los tratamientos oncológicos observó que la dosis no correspondía con la utilizada en los protocolos del hospital, por lo que contactó con el médico. De esta manera se interceptó un error grave, ya que el tratamiento correcto era tenipósido (**VM-26**) en lugar de etopósido (**VP-16**).

Recomendación: Evitar el uso de abreviaturas en la prescripción médica. Establecer una revisión farmacéutica sistemática de todos los tratamientos, especialmente de aquellos, como los oncológicos, en los que un error puede tener consecuencias más graves para el paciente. Consultar con los prescriptores cualquier ambigüedad en los tratamientos.

3. Errores por similitud ortográfica o fonética en los nombres de los medicamentos

* **TORADOL® (ketorolaco)** y **TIRODRIL® (metimazol):**

Problema: Se ha recibido una comunicación de error entre estas dos especialidades. A una paciente en tratamiento con Tirodril®, le fue prescrito Toradol® por error cuando el médico transcribió una orden a partir de la del día anterior y confundió ambos nombres comerciales.

Recomendación: Evitar la inclusión en los formularios de especialidades con similitud ortográfica o fonética. Alertar al personal sanitario del posible error de confusión entre medicamentos con nombres similares.

Vuestras notificaciones nos ayudan a elaborar estrategias para la prevención de nuevos errores de medicación

Desde aquí, agradecemos la colaboración de todos los profesionales que participan en el Programa Nacional de Notificación de Errores de Medicación. Para notificar errores de medicación o colaborar con en cualquier aspecto que ayude a evitarlos, puede contactarse con el Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos (ISMP-España) en la dirección abajo señalada. Todas las notificaciones se tratarán de forma confidencial.

