Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1242

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-138. - SISTEMAS DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN ALERGIAS a MEDICAMENTOS

C. Prieto Espinoza[1], M. Galindo Andúgar[1], L. González Sánchez[2], L. Fernández-Espartero Gómez[1], I. Domínguez Quesada[1], J. Rivas Cortés[1], L. Oriente Frutos[1], J. Castellanos Monedero[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Alergología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Las reacciones alérgicas a medicamentos constituyen una de las causas potenciales de morbi/mortalidad más fáciles de prevenir, con una adecuada anamnesis y un buen registro de las mismas. En nuestro hospital se ha puesto en marcha el programa informático Mambrino XXI, que incluye entre sus aplicaciones la prescripción médica y un sistema de alerta electrónica, sincronizados entre ellos. De pautarse un fármaco incluido en el grupo de las alergias, saltará una alarma automática. Nuestro objetivo es comprobar la eficacia del sistema de alerta informático para evitar errores de prescripción.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado durante el mes de marzo de 2014 en el Hospital General La Mancha Centro. Del total de pacientes ingresados, se incluyeron aquellos con una alergia medicamentosa registrada en el programa informático Mambrino XXI, clasificando el tipo de alergia según la clínica observada por el paciente, como muy probable, dudosa o intolerancia y datos no concluyentes. En conjunto con el servicio de Farmacología se revisó la prescripción electrónica de los pacientes incluidos.

Resultados: De un total de 925 ingresos, se incluyeron 95 pacientes (10%), 10 presentaban alergia a 2 grupos farmacológicos diferentes, lo que supone un total de 105 reacciones alérgicas recogidas. La edad media fue de 66,7 años (mínimo 3 y máximo 93), con 11,5 días de estancia media (rango 1-67) y predominio de mujeres (63%). Los fármacos implicados más habitualmente fueron los antibióticos en 51 casos (más frecuentes las penicilinas (34), clavulánico (8) y quinolonas (4)), seguidos por pirazolonas en 21, opioides en 7 y contrastes iodados en 5. Los pacientes con reacciones alérgicas “muy probables” fueron 52 (49,5%), “dudosa o intolerancia” 32 (30,5%) y “datos no concluyentes” 21 (20%) a pesar de preguntar a pacientes y familiares. Se precisó y administró el fármaco de la alergia en 5 ocasiones, previo contacto con Alergología y bajo vigilancia (3 pacientes con alergia a contrastes iodados y 2 pacientes que precisaron imipenem), sin incidencias. En otros 34 (32%) se usó una alternativa terapéutica. Sin embargo, en 4 ocasiones se prescribió por error el fármaco, retirándose en menos de quince minutos y no llegando a administrarse debido a la alerta automatizada que informó del error; se trataron de: un niño de 3 años con alergia a pirazolonas, ingresado por infección respiratoria; un hombre de 68 años, alérgico a pirazolonas, ingresado para cirugía programada; un hombre de 68 años, con un tumor en estadio final, alérgico a AINEs, al que se prescribió naproxeno como tratamiento para fiebre tumoral y una mujer de 82 años, alérgica a

penicilinas, ingresada por ictus y neumonía aspirativa.

Discusión: La mayoría de alergias recogidas en el sistema están catalogadas como “muy probables”, dentro de este grupo se encuentran los pacientes en los que se cometió un error de prescripción (4). En todas ellas, la alerta automatizada facilitó que finalmente los pacientes no recibieran el fármaco.

Conclusiones: El sistema de alerta de alergias medicamentosas es una herramienta útil para evitar errores de prescripción. Recoger dentro de éste, con exactitud y calidad la información sobre las alergias medicamentosas de cada paciente, es determinante para optimizar la eficacia de esta herramienta en la práctica clínica.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.