

BOLETÍN FARMACIA 1/2022

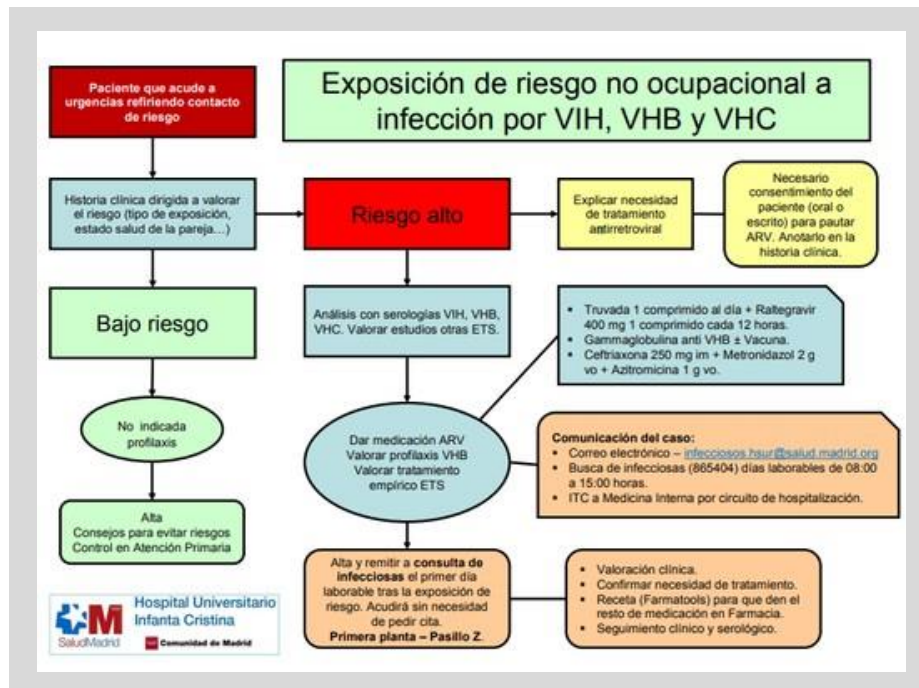
PROFILAXIS VIH

El servicio de medicina interna ha facilitado un algoritmo de actuación en pacientes de la urgencia con exposición de riesgo no ocupacional (PPE) a infección por VIH, VHB y VHC.

El tratamiento de la PPE debe iniciarse en las primeras 6h y antes de las 72h post-exposición con el consentimiento del paciente, que debe reflejarse en la historia clínica. Previamente, deben realizarse serologías (VIH, VHB, VHC) y analítica base (hemograma, función renal y hepática).

El tratamiento ARV se suministrará inicialmente en la urgencia para **3 días**, siendo de elección tenofovir/emtricitabina 200 mg/245 mg + raltegravir 400 mg dos veces al día. Posteriormente se remitirá a las consultas de medicina interna para seguimiento y se dispensará medicación hasta completar un mes.

Se debe advertir que durante el periodo de seguimiento deberá tomar precauciones, especialmente durante las primeras 6 - 12 semanas. A continuación de adjunta la guía rápida de profilaxis post-exposición VIH en urgencias:



*Elaborada por: J.L. Pérez Quero, Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina.

TIPOS DE HIERRO





Se han elaborado **infografías en las plantas** con los hierros IV disponibles en el hospital para su consulta en caso necesario.

Se debe tener en cuenta la diferencia en la posología entre ambas, sabiendo que el **Fe Carboximaltosa** se administra semanalmente y el **Fe Sacarosa** se administra hasta un máximo de 3 veces por semana.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA (FERINJECT®)

PESO CORPORAL

Hb (g/dl)	<10	10-14	>14	<10	10-14	>14
Dosis total (mg)	1.500	1.000	500	2.000	1.500	500
SEMANA 1	1.000	1.000	500	1.000	1.000	500
SEMANA 2	500	-	-	1.000	500	-





 1 vial (500 mg) →  100 mL > 6 min
 2 viales (1.000 mg) →  250 mL > 15 min

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN DE HIERRO SACAROSA (FERIV®)

CÁLCULO DOSIS NECESARIA

$$D \text{ (mg)} = \text{peso (Kg)} \times (\text{Hb deseada (g/dl)} - \text{Hb actual (g/dl)}) \times 2,4 + 500^*$$

*Para peso 150kg, Hb deseada = 13 g/dl y superando depósito hierro de 300mg

 100 mg +  100 mg > 15 min
 100 mg +  100 mg > 30 min

Dosis única de 100-200 mg hasta un máximo de 3 veces /semana

Para su prescripción en pacientes ingresados se recomienda seleccionar el protocolo “HIERRO IV” en la hoja de tratamiento de Selene, ajustando la dosis a las necesidades del paciente.

USO RACIONAL DE IG

Actualmente, el uso de las Igs en el ámbito hospitalario se ha convertido en una importante opción terapéutica en diversas indicaciones clínicas, como procesos autoinmunes e inflamatorios agudos, y tanto en indicaciones autorizadas como no autorizadas en ficha técnica. Por eso, hacemos hincapié en la importancia de la siguiente guía para el uso racional de inmunoglobulinas.

En esta guía, se encuentran tablas que detallan las características de las presentaciones comercializadas: formulación, concentración, presentación, conservación, situación de financiación en España. Es importante tener en cuenta que, la administración de ésta puede realizarse por vía intravenosa o bien por vía subcutánea.

La información contenida en la guía es la siguiente:

Este documento incluye:

42

Indicaciones

Autorizadas y no autorizadas en ficha técnica (off-label).

¡IMPORTANTE!
 Anotar lote para garantizar trazabilidad (hemoderivado).

Las indicaciones recogidas son las siguientes:

INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS
Deficiencia sérica en todos los isotipos de Ig con ausencia de células B.
Deficiencia sérica en al menos 2 isotipos de Ig con número normal o bajo de linfocitos B.
Deficiencia sérica de IgG e IgA con aumento de IgM y número normal de linfocitos B.
Deficiencia de isotipo o de cadenas ligeras de Ig con número normal de linfocitos B.
Deficiencia de producción de anticuerpos específicos con concentraciones séricas normales de Ig y número de linfocitos B normal.
Hipogammaglobulinemia transitoria de la infancia con número de linfocitos B normal.
Deficiencia combinada de linfocitos T y B.
Síndromes de inmunodeficiencia bien definidos.
Displasias inmuno-óseas.
Enfermedades Autoinmunes en pacientes con inmunodeficiencias (adultos y pediatría).
Síndrome linfoproliferativo ligado a cromosoma X.
Defectos en la inmunidad innata.

Para cada una de las indicaciones se han definido los siguientes apartados:

- Criterios de selección.
- Criterios de evaluación de seguimiento.
- Posología.
- Grado de evidencia.
- Grado de urgencia.

INMUNODEFICIENCIAS SECUNDARIA
Síndromes de inmunodeficiencia secundaria (SIS) en pacientes con deficiencia de anticuerpos específicos o un nivel sérico de IgG.
Hipogammaglobulinemia en pacientes que han recibido un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (HSCT).
Hipogammaglobulinemia e infecciones bacterianas recurrentes en pacientes con mieloma múltiple en fase de meseta en los que ha fallado la respuesta a la inmunización neumocócica.
Hipogammaglobulinemia e infecciones bacterianas recurrentes en pacientes con leucemia linfocítica crónica en los que ha fallado el tratamiento profiláctico con antibióticos.

Para más información consultar la guía en:

<https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Protocolos%20%20Definitivos/Criterios%20para%20el%20uso%20racion al%20de%20inmunoglobulinas%20humanas.pdf>

ALERTAS

VORICONAZOL

De acuerdo a la nota informativa sobre seguridad dirigida a profesionales sanitarios de la AEMPS y dada su utilización en nuestro entorno se recuerda...

HEPATOTOXICIDAD

Se han notificado casos de reacciones hepáticas graves durante el tratamiento con voriconazol incluyendo hepatitis clínica, colestasis y fallo hepático fulminante. Se recomienda monitorizar las enzimas hepáticas ALT y AST al inicio del tratamiento y, al menos, una vez a la semana durante el primer mes de tratamiento.

FOTOTOXICIDAD

Se han indetificado reacciones tales como efélides, lentigo y queratosis actínica, y pseudoporfiria. La frecuencia de aparición de las reacciones de fototoxicidad es más alta en la población pediátrica.

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS

Algunos de los cuales habían notificado reacciones fototóxicas previas. Se han descrito casos en relación con el tratamiento prolongado con voriconazol. Por ese motivo se aconseja que la duración del tratamiento con voriconazol sea lo más corta posible. El tratamiento a largo plazo superior a 180 días (6 meses) precisa una evaluación meticulosa de la relación beneficio-riesgo.

Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/DocsPub/15/2586>

LENALIDOMIDA

Es un medicamento inmunomodulador aprobado en diversas indicaciones oncohematológicas. Está relacionada estructuralmente con talidomida, compuesto con conocidos efectos teratogénicos en el ser humano, que causa graves malformaciones congénitas, que pueden poner en peligro la vida del niño. **Se recomienda administrar con precaución durante el embarazo por riesgo de aparición de efectos teratogénicos.**

Disponible en:
<https://cima.aemps.es/cima/DocsPub/15/2550>

CLORHIDRATO DE ANAGRÉLIDA

Se debe **evitar la intervención abrupta de anagrelida**, debido a una probabilidad de **complicaciones trombóticas, incluyendo infarto cerebral**. En el caso de que ocurra, se debe de hacer una monitorización del recuento de plaquetas.

Disponible en:
<https://sinaem.aemps.es/CartasFarmacovigilanciaDoc/2022/DHP C-Anagrelida.pdf>

TOLVAPTÁN

Ha sido asociado a elevaciones idiosincráticas de alanina transaminasa (ALT) y de aspartato transaminasa (AST), con casos poco frecuentes de elevaciones concomitantes de la bilirrubina total (BT).

Durante la fase de post-comercialización se han notificado casos de insuficiencia hepática aguda que precisaron trasplante hepático con el uso de tolvaptán en la poliquistosis renal autosómica dominante.

Disponible en:
<https://cima.aemps.es/cima/DocsPub/15/2536>

BARACITINIB

Aumenta el riesgo potencial de infecciones por herpes zóster o cualquier infección oportunista/reactivación viral.

Ha sido asociado a hiperlipidemia; se recomienda monitorizar los niveles lipídicos del paciente.

Baricitinib se debe utilizar con precaución en pacientes con factores de riesgo de TVP/TEP, tales como edad avanzada, obesidad, antecedentes de TVP/TEP, o pacientes sometidos a cirugía e inmovilización.

Contraindicado en caso de embarazo o lactancia.

Disponible en:
<https://cima.aemps.es/cima/DocSPub/15/2667>

KIT DREAM LIKE A UNICORN KIT

Se ha producido la retirada del mercado de todas las unidades distribuidas del lote 80001UN.21 del KIT DREAM LIKE A UNICORN KIT, que contiene dos productos: UN0200202 Sobra de ojos glam 3 y UN200202 Brillo de labios glam 1.

Según la información de la AEMPS, se ha detectado **arsénico**, en las sombras de ojos verde y violeta GLAM3, cuyo contenido está prohibido en los productos cosméticos.

Disponible en: <https://sinaem4.aemps.es/alertas/alertasPublicadas.do>



RHEOMACRODEX

El Rheomacrodex 10% es una solución salina para perfusión utilizada en el tratamiento de estados hipovolémicos secundarios al shock de distinto origen (shock hemorrágico, traumático, séptico) y en aquellas situaciones en las que mediante la reposición de volumen se pueda mejorar la perfusión tisular.

Actualmente **ha sido dado de baja**.

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE QUIMIOTERAPIA EN LAS PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN

Las medidas de prevención de errores en todo el proceso farmacoterapéutico es una prioridad en el HUIC.

Los **medicamentos quimioterápicos** son medicamentos de alto riesgo y cualquier error en su administración puede provocar daños importantes en los pacientes. No podemos olvidar la vulnerabilidad especial de este grupo de población.



Introducir tecnología en el circuito del medicamento permite trabajar con mayor seguridad. El objetivo de la implantación del sistema de administración de quimioterapia mediante **código de barras (ABC)** en planta de hospitalización persigue reducir los errores en la administración de estos fármacos, garantizar la trazabilidad y optimizar su efectividad.

El sistema de administración de quimioterapia se diseñó en 2009 en este Hospital y posteriormente fue exportado a una gran parte de los centros de la CCMM. Su implantación en la hospitalización supone una extensión de esta medida de seguridad al ámbito de la hospitalización. Actualmente nos encontramos en la fase inicial de implementación y formación del personal de enfermería de la Unidad de enfermería 1B, planta prioritaria para el ingreso de los pacientes onco/ hematológicos con tratamiento activo.