

## Puntos de interés especial:

- Gestión centralizada de antídotos por SUMMA.
- Protocolo prehabilitación quirúrgica e IMPRICA.
- Inclusión de vacuna VPH, DTPa-VPI, SRPV y RV.
- Dispensación centralizada apósitos.
- Mortalidad y dexmedetomidina.
- Medicamentos ilegales y cese de comercialización.
- Alertas

## Contenido:

- 1 Procedimiento centralizado de gestión de antídotos
- 1 Protocolo Prehabilitación quirúrgica e IMPRICA
- 2 Inclusión de vacunas en Calendario Vacunación 2022
- 3 Cambio en el etiquetado de NA
- 3 Prescripción apósitos
- 4 Riesgo de mortalidad asociado a dexmedetomidina
- 5 Medicamentos ilegales, cese comercialización y alertas

## Procedimiento centralizados de gestión de ANTÍDOTOS

En abril de 2017 entró en vigor la *Resolución 105/2017 del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria*, por la que se establece un procedimiento centralizado de gestión de antídotos cuyo objetivo es la de establecer una actuación coordinada y en red entre los Servicios de Farmacia del SERMAS.

Con el fin de facilitar el acceso a la información en la web relacionada con este circuito, a cualquier profesional sanitario que la pueda necesitar, se ha ubicado la información relativa al proceso centralizado de gestión de antídotos, en un enlace directo de la portada de Salud@: <https://saludinv.salud.madrid.org/farmacia/Paginas/AntidotosProcedimientos.aspx>



Esta página dispone la información sobre el listado de antídotos de esta gestión centralizada y cuál es el procedimiento de solicitud de éstos al Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA).

Desde el Servicio de Farmacia se ha elaborado una tabla con la disponibilidad de antídotos en el hospital así como su ubicación. Se puede consultar en: **Z:\Directorio General\Farmacia\ANTIDOTOS**

## Protocolo Prehabilitación quirúrgica e IMPRICA

El protocolo de Prehabilitación quirúrgica y el de IMPRICA surgen con el objetivo final de establecer una serie de medidas y estrategias preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias.

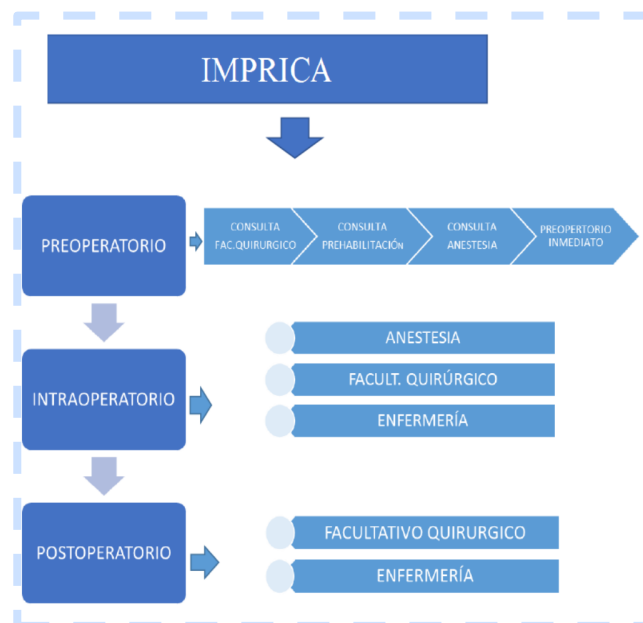
Ambos protocolos están impartidos por un equipo multidisciplinar, destinadas a disminuir el estrés y la disfunción orgánica causadas por la intervención quirúrgica en procedimientos de cirugía mayor, reducir las complicacio-

nes postquirúrgicas, reducir la estancia hospitalaria y contribuir a la rápida recuperación del paciente a su entorno social y laboral.

Todo ello se traduce en mejores resultados clínicos, mejor calidad asistencial y seguridad del paciente, y una mejora global del bienestar de nuestra población en términos de salud.

El proyecto IMPRICA se incorporó en el HUIC en noviembre de 2020. Ambos protocolos **han sido recientemente actualizados** de acuerdo a la evidencia científica actual y están disponibles para su consulta.

Además, tras pasar la auditoría el pasado 24 de agosto por parte del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), el HUIC ha obtenido el grado de excelencia en el Programa IMPRICA para la línea de coloproctología (más información en boletín de Gerencia).



**Ciertas situaciones asociadas a la exposición laboral, estilos de vida o enfermedades de base, pueden requerir indicaciones específicas de vacunación**

### Inclusión de vacunas en el Calendario de Vacunación 2022

Se informa de la inclusión de las vacunas frente a:

⇒ **Virus del Papiloma Humano (VPH)** (Gardasil 9®): las indicaciones incluyen niñas a los 12 años de edad, mujeres hasta los 18 años no vacunadas, mujeres no vacunadas en tratamiento escisional de cérvix, síndrome WHIM, hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, hombres y mujeres con VIH o que ejercen la prostitución y mujeres con trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.

La información puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>

⇒ **Difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis (DTPa-VPI)** (Infanrix-IPV®): los niños/as afectados de este cambio son los nacidos a partir del 1 de julio de 2016 que cumplan 6 años desde el 1 de julio de 2022.

### Calendario de vacunación para toda la vida. CM Año 2022

VACUNAS	Prenatal**	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-59 años	>=60 años	65 años
Hepatitis B*		VHB	VHB	VHB							VHB (a)			
Difteria-Tétanos-Pertussis	dTpa	DTPa	DTPa	DTPa				DTPa-VPI (b)		Td	Td (c)	Td (c)	Td	
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI										
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib										
Neumococo conjugada 13v		VNC13	VNC13	VNC13									VNC13	
MenIngo coco C			MenC		MenC				MenACWY		MenACWY (d)			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV				TV (e)	TV (e)		
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ (f)		VVZ (f)	VVZ (f)		
Virus del Papiloma Humano									VPH (g)		VPH (h)			
Herpes zóster														HZ (i)
Gripe	Gripe												Gripe anual	

\* En hijos de madre portadora de AgHBs e hijos de madre con serología desconocida se administrará vacuna VHB dentro de las 24 h que siguen al nacimiento. En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará Ig HB.  
 \*\* Embarazada: Una dosis de dTpa a partir de la semana 27 de gestación (preferentemente en las semanas 27 o 28). En temporada de gripe se vacunará a la embarazada en cualquier trimestre de la gestación.

a) En personas no vacunadas con anterioridad se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses  
 b) Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa de baja carga. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años (año 2022).  
 c) Vacunar o completar vacunación en caso de no tener administradas 5 dosis durante la infancia y adolescencia.  
 d) Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas a partir de los 10 años de edad.  
 e) Vacunar con 2 dosis, separadas al menos 4 semanas, a los nacidos a partir de 1970 sin historia de vacunación.  
 f) Vacunar con 2 dosis, separadas al menos 4 semanas, a las personas que no tengan constancia de inmunidad.  
 g) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.  
 h) Vacunar solo a las mujeres no vacunadas con anterioridad, con pauta de 3 dosis.  
 i) Vacunar con 2 dosis, separadas 2 meses. Se comunicará el inicio de la vacunación a lo largo del año 2022

Se puede consultar más información en el enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>

- ⇒ **Sarampión, rubeola, parotiditis y varicela** (SRPV) (ProQuad®): se incluye en el calendario sistemático de vacunación de la Comunidad de Madrid para los niños/as de 4 años de edad. Más información en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>
- ⇒ **Rotavirus** (Rotarix®): se incluye para su administración en prematuros nacidos entre la semana 27 y la semana 32 de gestación. Más información en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>

## Cambio en el etiquetado de **NORADRENALINA**

- \* Los nombres de las noradrenalinas B. Braun, Normon y Norages han cambiado para adaptarse a la normativa europea.
- \* El cambio afecta únicamente a la expresión de la dosis en el nombre, que pasa de expresarse en forma de sal a expresarse en forma de noradrenalina base.
- \* La AEMPS recomienda tener este hecho en cuenta para evitar errores de medicación.

**Sigue teniendo la misma cantidad y concentración de principio activo por ampolla/vial, solo que ahora la dosis/concentración se expresa en forma de noradrenalina base**

Etiquetado antiguo	Etiquetado actual	Contenido total ampolla/vial
<b>1 mg/ml de la sal NORADRENALINA BITARTRATO</b> <small>NORADRENALINA B. BRAUN 1 MG/ML (BITARTRATO)</small>	<b>0,5 mg/ml de NORADRENALINA BASE</b> <small>NORADRENALINA B. BRAUN 0,5 MG/ML (BASE)</small>	 10 ml 10 mg de NORADRENALINA BITARTRATO = 5 mg de NORADRENALINA BASE
<b>1 MG/ML (BITARTRATO)</b> <small>NORADRENALINA NORMON</small>	<b>0,5 MG/ML (BASE)</b> <small>NORADRENALINA NORMON</small>	 50 ml 50 mg de NORADRENALINA BITARTRATO = 25 mg de NORADRENALINA BASE
<b>2 mg/ml de la sal NORADRENALINA BITARTRATO</b> <small>NORAGES 2 MG/ML (BITARTRATO)</small>	<b>1 mg/ml de NORADRENALINA BASE</b> <small>NORAGES 1 MG/ML (BASE)</small>	 4 ml 8 mg de NORADRENALINA BITARTRATO = 4 mg de NORADRENALINA BASE

**No se debe administrar el doble de la dosis** pensando de manera errónea que los viales/ampollas de estas noradrenalinas tienen la mitad de concentración que los antiguos

**“Hasta agotar stock pueden coexistir los viales con el nombre antiguo y los viales con el nuevo nombre”**

Este cambio no afecta a los viales de *Noradrenalina Kabi, Kalceks, SUN y Vipranop* (ya expresados en base).

## Cese de prescripción de Apósitos en MUP

-> En septiembre del año pasado entró en vigor el Acuerdo Marco PA SUM 07/2020 para la compra centralizada y suministro de apósitos para el tratamiento de heridas cutáneas crónicas, que aplica tanto al ámbito hospitalario como al de atención primaria.



1.- Ya no hay que hacer prescripciones de apósitos en el MUP. El suministro de los apósitos se realizará desde los centros hospitalarios o de atención primaria.

**IMPORTANTE:** Se debe proceder al cierre de las prescripciones que se hicieron mientras no hubo compra centralizada.



2.- En farmaweb están disponibles el CIPA de los pacientes a los que en algún momento se han prescrito apósitos en MUP y que están recogiendo en las farmacias. La información está disponible en:



3.- En la intranet de la Consejería está disponible una "**Tabla de intercambio de apósitos**" para facilitar la búsqueda de apósitos que actualmente están prescritos en MUP y pasarlos a un equivalente disponible:

<https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/ProgramasProductosSanitarios/Paginas/UlcerasCutaneasCronicas.aspx>

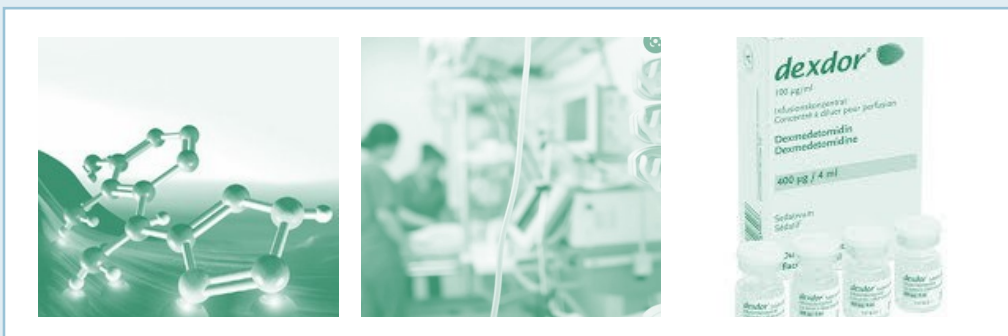
4- Se distribuirá cartelería en diferentes plantas del HUIC con los apósitos disponibles y las referencias.

## Aumento del riesgo de mortalidad en pacientes $\leq 65$ años asociado al uso de **DEXMEDETOMIDINA**

El ensayo clínico aleatorizado SPICE III mostró un aumento de mortalidad por cualquier causa en pacientes  $\leq 65$  años ingresados en UCI en tratamiento con dexmedetomidina frente a tratamiento estándar (odds ratio 1,26; intervalo de confianza del 95%: 1,02 a 1,56).

El efecto sobre la mortalidad se incrementó a medida que aumentaba la puntuación APACHE II y disminuía la edad. El mecanismo por el momento se desconoce.

En pacientes más jóvenes y con factores de riesgo asociados, estos resultados deben sopesarse frente al beneficio clínico esperado en comparación con los sedantes alternativos.



## Alerta de medicamentos **¡ilegales**

Se ha detectado que el producto ERECTOR cápsulas, comercializado como complemento alimenticio, contiene el principio activo **sildenafil**.

Se ha detectado que el producto LIPOVON cápsulas, comercializado como complemento alimenticio, contiene el principio activo anorexígeno **sibutramina**.

La AEMPS ha prohibido su comercialización y ha retirado todos los ejemplares de ambas especialidades



## Cese de comercialización

◇ Soluciones de **HIDROXI-ETIL-ALMIDÓN** (Isohes, Voluven, Volulyte).

El Comité Europeo para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) ha notificado la suspensión de las autorizaciones de comercialización debido al uso continuado en pacientes en los que está contraindicado **por mayor riesgo de daños graves** (insuficiencia renal y mortalidad).

**En España, la suspensión de comercialización será previsiblemente en el mes de diciembre de 2022**

◇ Cese de comercialización a nivel Europeo de **IMUREL 50mg POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE**, con principio activo azatioprina.

El laboratorio seguirá comercializando la presentación oral.

## Alertas farmacéuticas

- **Cladribina comprimidos (MAVENCLAD®)**: se han notificado casos de daño hepático grave. Antes de iniciar el tratamiento, se debe de realizar una revisión detallada de la historia clínica sobre enfermedades hepáticas subyacentes y realizar pruebas de función hepática (transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina total) al inicio de cada año de tratamiento.
- **Ácido obeticolico (OCALIVA®)**: nueva contraindicación para el tratamiento de la colangitis biliar primaria (CBP) en pacientes con cirrosis hepática descompensada o con antecedentes de descompensación hepática previa.
- **Rivastigmina parches transdérmicos (ALZERTA®)**: disponible nuevo material con información e instrucciones para pacientes ( <https://cima.aemps.es/cima/materiales.do> )
- **Brivudina**: la interacción entre brivudina y fluoropirimidinas (p. ej., 5-fluorouracilo, capecitabina, tegafur, flucitosina) puede producir la muerte del paciente. Se debe esperar un **mínimo de 4 semanas** después de finalizar el tratamiento con brivudina antes de comenzar la administración de una fluoropirimidina.
- **Delamanid (DELTYBA)**: su uso ha sido asociado a la aparición de cepas multirresistentes de *Mycobacterium tuberculosis*. Se recomienda su administración siempre dentro de un régimen combinado. Se ha observado la prolongación del intervalo QT en pacientes tratados con este medicamento.
- **Neratinib (NERLYNX®)**: se recomienda que los pacientes inicien el tratamiento profiláctico con un antidiarreico (loperamida) con la 1ª dosis de neratinib y durante los dos primeros meses de este tratamiento.
- **Hidroxycarbamida (SIKLOS®)**: nuevo material sobre prevención de riesgos asociado a la hidroxycarbamida y la prevención de las crisis de oclusión de vasos dolorosas y recurrentes que padecen anemia drepanocítica sintomática ( <https://www.sefh.es/alertas/aemps/distribucion-materiales-de-siklos.html> ).
- **Pomalidomida (IMNOVID®)**: se recuerda su contraindicación en las mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas, a no ser que se cumplan todas las condiciones del Programa de Prevención de Embarazos ( <https://cima.aemps.es/cima/materiales.do> )