

O III-9

FARMACOVIGILANCIA EN ODONTOLOGÍA: ANÁLISIS DE REPORTES RECIBIDOS EN EL AÑO 2013

Virga C¹, Aguzzi A¹, Malica M², Basualdo MM²

¹Cát de Farmacología y Terapéutica A y B. Fac. Odontología. UNC.
²Cat. Farmacología y Terapéutica. Fac. Odontología. UNT.
basualdomm@hotmail.com

En Odontología es posible encontrar de medicamentos capaces de producir reacciones adversas. La Farmacovigilancia debe proporcionar información sobre la seguridad de los medicamentos que se encuentran en el mercado con el fin de asegurar que la relación riesgo/beneficio sea favorable. **Objetivo:** el propósito de este trabajo fue analizar los reportes voluntarios recibidos y así permitir cuantificar las RAM. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo de las notificaciones voluntarias recibidas en las Cátedras de Farmacología y Terapéutica A y B (Efecto periférico del Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en el año 2013. se utilizó la Ficha de Farmacovigilancia, la cual se puso a. Se recibieron 176 reportes voluntarios refiriéndose la mayoría de ellos a reacciones adversas, siendo menor la cantidad de reportes referidos a falta de eficacia de los medicamentos. El rango de edades reportadas fue de 18-76 años. **Resultados:** El fármaco más reportado fue Amoxicilina (21%), seguido de Amoxicilina+Ácido Clavulánico (16%), Diclofenac (11%), Anticonceptivos orales (7%) Ibuprofeno (5%), con mínimos porcentajes para el resto de fármacos se debió realizar tratamiento en el 37% de los casos, es decir los efectos adversos no remitieron al suspender la administración. **Conclusiones:** La mayoría de las reacciones adversas a medicamentos fueron leves y se resolvieron sin secuelas.

O III-11

ANÁLISIS DE UNA NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA DE UNA PACIENTE CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

Panini A, Teves M, Garraza M, Wendel G, Calderón C.
Farmacología. U.N. de San Luis. ccal@unsl.edu.ar

El Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos (SAFL) es un estado autoinmune de hipercoagulabilidad causado por anticuerpos dirigidos contra fosfolípidos de membranas celulares; aumenta la formación de coágulos intravasculares en arterias y venas, y produce complicaciones en el embarazo. Nuestro objetivo fue analizar los eventos adversos (EA) notificados, por una paciente con SAFL, en la Unidad de Farmaco-vigilancia de Farmacología de la Universidad Nacional de San Luis. Se determinaron la gravedad y la imputabilidad de los EA (algoritmo de Naranjo) y se codificaron con la terminología WHO/ART. A una paciente de 47 años le diagnosticaron SAFL (agosto-2011) y le prescribieron Aspirina 100 mg (A) e Hidroxicloroquina 200mg (H), de lunes a viernes. Hace 25 años que consume Levotiroxina 88mg (L) para el hipotiroidismo. En febrero de 2014 comenzó con cansancio, desgano, falta de apetito y picor en el ojo izquierdo con extensión hacia la parte posterior de la cabeza (sensación de electricidad). Luego de consultar al médico y evaluar su situación, decidió suspender la A (suponiéndola como causal). Continuó con L y H y los síntomas siguieron. Se le sumaron, palpitaciones y dolor de espalda (junio-2014); otro médico le realizó un electrocardiograma (normal). Posteriormente apareció dolor de garganta de lunes a viernes, la paciente decidió suspender la H. Actualmente, está recibiendo L y Clopidogrel, y manifiesta la desaparición de la sintomatológica al suspender el H. El medicamento sospechado de producir los EA es la H. Los EA detectados son leves, y la causalidad es considerada posible. Las RAM corresponden principalmente a trastornos generales del organismo y problemas en la piel. Por búsqueda bibliográfica no se encontró que H sea fármaco de elección en el tratamiento de SAFL. Es necesario continuar el seguimiento de la paciente.

O III-10

NOTIFICACIONES DE FÁRMACOS DE LOS GRUPOS ATC N Y M RECIBIDAS POR LA UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA DE LA UNSL, SAN LUIS

Panini A, Teves M, Garraza M, Wendel G, Calderón C.

Farmacología. Universidad Nacional de San Luis. ccal@unsl.edu.ar

Un efecto adverso (EA) es un efecto nocivo y no intencionado relacionado con un medicamento. Su notificación es de importancia para la Salud Pública. Las notificaciones más recibidas en la Unidad de Farmacovigilancia de la UNSL correspondieron a los fármacos de los grupos M y N de la clasificación ATC (sistema músculo-esquelético y nervioso, respectivamente). Por esta razón, nuestro objetivo fue analizar dichas notificaciones. Se registraron y analizaron las fichas recibidas desde noviembre 2012 a Junio 2014, se determinó su gravedad e imputabilidad (algoritmo de Naranjo). Los EA se codificaron con la terminología WHO/ART. De 107 notificaciones, 22 fueron del grupo N (20.6%) y 19 del M (17.8%). **Grupo N (n):** Sexo: F (19), M (3); Edad: ≤ 20 (6), 21-40 (10), 41-60(6); **Fármacos:** Paracetamol (4), Paracetamol+ asociados (3), Dipirona (3), Alprazolam (2), otros (10); **Intensidad:** Leve (13), Moderada (8), Grave (1); **Imputabilidad:** Posible (16), Probable (6); EA: Trastornos de la piel (8), gastrointestinales (7), psiquiátricos (3). **Grupo M (n):** Sexo: F (9), M (10); Edad: ≤20 (5), 21-40 (3), 41-60 (11); **Fármacos:** Ibuprofeno (5), Diclofenac (3), Ketoralac (2), otros (9); **Intensidad:** Leve (13), Moderada (5), Grave (1); **Imputabilidad:** Posible (15), Probable (4); EA: Trastornos de la piel (8), gastrointestinales (5), del sistema músculo-esquelético (3). La mayoría de los EA fueron posibles y leves, y provocaron trastornos de la piel y trastornos gastrointestinales. En concordancia con estudios anteriores, el grupo N fue el más involucrado. Los fármacos inculcados son de alto consumo, y sobre todo sin prescripción, por ello es necesario estimular la notificación por parte de los pacientes.

O III-12

ERRORES DE MEDICACIÓN NOTIFICADOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA AL CENTRO REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA UNNE (CRF-UNNE).

Barboza PE; Perez Ferro J; Morales SD; Hartman I; García de Camacho S; Dos Santos L. Facultad de Medicina-UNNE. CP: 3400 Corrientes. Email: smorales@med.unne.edu.ar

Los errores de medicación (EM) han aumentado en los países en desarrollo, es por eso que las autoridades sanitarias de países como Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá han abordado esta problemática posicionándola como un problema prioritario en el campo de la salud. **Objetivo:** analizar los EM notificados por enfermeros y clasificarlos según la etapa del proceso, medicamentos implicados y su severidad. **Materiales y Métodos:** Se analizó la base de datos de notificaciones espontáneas del Centro Regional de Farmacovigilancia de la UNNE (CRF-UNNE), periodo 1995-2013 identificándose las realizadas por enfermeros de diferentes centros de atención de salud del Nordeste Argentino. Para asignar la severidad se utilizó la Clasificación según severidad del National Coordinating Council for Medication Reporting and Prevention de EEUU. **Resultados:** Fueron incluidas 140 notificaciones. De acuerdo a la etapa del proceso: 89 (63,5%) correspondieron a la prescripción (48 estaban relacionados con la falta de algún dato en la receta como diagnóstico, fecha o sello del profesional; 7 con la vía de administración; entre otros); 48 (34%) a la etapa de administración y 1 a la etapa de dispensación, 1 monitoreo, 1 paciente equivocado. Entre los medicamentos implicados se reportaron: EM generados por similitud de envase: se administró dopamina por ranitidina, adrenalina por digoxina, cloruro de potasio por ranitidina; y EM por omisión: falta de adición de cloruro de potasio o diclofenac al goteo endovenoso. De acuerdo a la severidad: 117 correspondieron a las categorías de no error y error ocurrido sin daño y 23 correspondieron a la categoría de error con daño. **Conclusión:** Los enfermeros como integrantes del equipo de salud pueden ser los primeros en detectar los EM, jugando un rol importante para minimizar los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes.