



BOLETIN INFORMATIVO FARMACOVIGILANCIA

| BOLETIN N.1 | OCTUBRE 2019

FARMACOVIGILANCIA

Desarrollo Temático

1. Medicamentos

Cefalotina 1000 mg. Este medicamento es una cefalosporina de primera generación, útil en infecciones serias causadas por micro-organismos susceptibles, en especial las producidas por bacterias grampositivas, y ha demostrado ser efectiva en tratamientos contra infecciones de vías urinarias, ginecológicas, cardíacas, gastrointestinales y otras. Sin embargo, no es activa contra la mayoría de las bacterias gramnegativas.

Reconstitución: disuelva el contenido en 4 mL de agua estéril para administración I.M y en 10 ML para administración I.V.

Mecanismo de Acción: es más activa contra organismos grampositivos que las cefalosporinas de segunda y tercera generación. Ataca estafilococos (incluyendo cepas penicilino-resistentes), estreptococos (incluyendo *S. pyogenes*), *S. viridans*, *S. pneumoniae*. También es activa contra cepas de *E. coli*, *Klebsiella* y *Proteus mirabilis*, aunque en menor grado que las cefalosporinas de segunda y tercera generación.

OBJETIVO

Socializar los principales hallazgos en farmacovigilancia de mayor impacto entre los meses de julio a septiembre del año 2019 para incentivar el reporte de eventos adversos con medicamentos, asimismo, socializar las alertas del Invima.

ALCANCE

Brindar información a los servicios asistenciales para el uso seguro de medicamentos en la institución.

CONTENIDO

1. Revisión de los siguientes medicamentos
CEFALOTINA
FENITOINA SODICA
2. Errores de medicación
3. Alertas Sanitaria Invima
4. varios

Interacciones: El tratamiento con CEFALOTINA puede potenciar los efectos de los aminoglucósidos. El probenecid disminuye la eliminación de CEFALOTINA, por lo que puede alargarse la vida media.

Reacciones Adversa: Se ha reportado agranulocitosis, granulocitopenia y anemia hemolítica trombocitopenia y pancitopenias graves en algunos pacientes tratados con este medicamento, puede producir tromboflebitis en la administración I.V., flebitis y fiebre, puede producir diarrea, náusea, vómito y dolor abdominal, aunque esto es más bien raro. puede desencadenar o agravar una insuficiencia renal, en especial cuando se combina con otros agentes nefrotóxicos.





FARMACOVIGILANCIA

b. FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG / 5 ML.

Prevención y tratamiento de convulsiones durante o después de la neurocirugía. Control del estado epiléptico del tipo tónico-clónico. Alteraciones psiquiátricas con trazo de EEG sugestivo de epilepsia.

FARMACOCINÉTICA Y

FARMACODINAMIA: La

FENITOÍNA es un medicamento antiepiléptico, el cual puede ser utilizado en el tratamiento de la epilepsia. El sitio primario de acción es la corteza motora, en donde se inhibe la dispersión de la actividad epiléptica. Posiblemente al promover la salida de sodio de las neuronas, la FENITOÍNA tiende a estabilizar el umbral contra la hiperexcitabilidad causada por estimulación excesiva, o por cambios ambientales capaces de reducir el gradiente de membrana del sodio. Esto incluye reducción de la potenciación postetánica, evita que los focos corticales de convulsiones se dispersen a áreas corticales adyacentes. La FENITOÍNA reduce la actividad máxima de los centros del tallo cerebral, responsables de la fase tónica de las convulsiones

INTERACCIONES: Susceptible de innumerables

interacciones. Los niveles de fenitoína pueden aumentar por: anfetaminas, analépticos, anticoagulantes, antidepresivos, etc. Potencia a: depresores del SNC, antagonista del ácido fólico, y relajantes musculares. Inhibe a: corticoides, digital, diuréticos, levodopa, quinidina, ranitidina y otros.

El empleo simultáneo de fenitoína y radioterapia se ha asociado al síndrome de Stevens-Johnson.

Puede haber un aumento de la concentración plasmática de la FENITOÍNA durante la administración simultánea de cloranfenicol, dicumarol, disulfiram, isoniazida, cimetidina, sulfonamidas y fenilbutazona.

El sulfisoxazol, la fenilbutazona, los salicilatos y el valproato pueden competir por los sitios de fijación a las proteínas plasmáticas. La carbamazepina ocasiona una disminución de la concentración de FENITOÍNA. La FENITOÍNA acelera la depuración de la teofilina.

El fenobarbital puede aumentar la biotransformación de la FENITOÍNA por inducción del sistema enzimático microsomal hepático, pero

La FENITOÍNA estimula el metabolismo de los siguientes medicamentos: doxiciclina, glucocorticoides, metadona, quinidina, teofilina y estrógenos.

REACCIONES ADVERSAS:

Frecuentes: nistagmo, vértigo, náusea, vómito, estreñimiento, hirsutismo, hiperplasia gingival. Poco frecuentes: cefalea, insomnio, sacudidas musculares, erupción cutánea. Raras: hiperplasia linfoide, agranulocitosis, trombocitopenia, ictericia, ataxia, dolor estomacal grave. Su administración puede ocasionar erupciones cutáneas, mareos y alteraciones gastrointestinales moderadas. El uso crónico de la FENITOÍNA puede ocasionar depleción del ácido fólico y anemia megaloblástica, osteomalacia e hipocalcemia, neuropatía periférica.

2. Errores de medicación

En el tercer trimestre se tuvieron 21847 ingresos de pacientes los cuales se revisaron y se verificaron por parte del servicio farmacéutico un total de 8781 pacientes los cuales equivalen a un 40% del total de

tonicoclónicas. A concentraciones terapéuticas, la FENITOÍNA no tiene efecto sobre el nodo sinusal normal, las concentraciones tóxicas causan una moderada disminución de la frecuencia cardíaca.

La absorción de la FENITOÍNA después de su ingestión oral es lenta; a veces variable y ocasionalmente incompleta. La concentración máxima en el plasma se obtiene entre 3 a 12 horas posteriores. La absorción lenta durante la medicación crónica aumenta las fluctuaciones de la concentración. Una vez absorbida, la FENITOÍNA se distribuye rápidamente en todos los tejidos y concentraciones en el plasma y en el encéfalo se igualan a los pocos minutos de la inyección intravenosa.

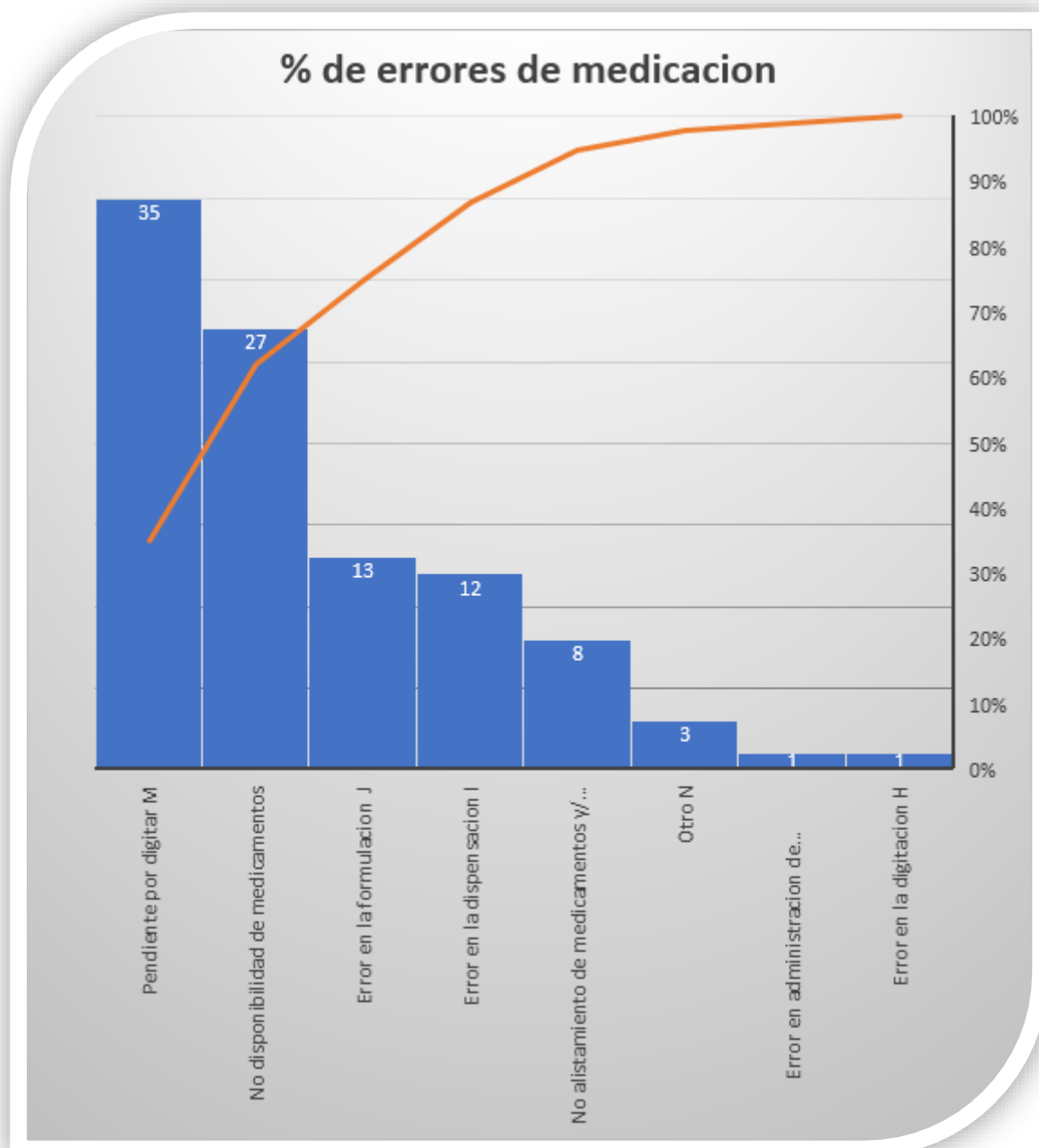
La FENITOÍNA se liga en gran parte (90%) a las proteínas, principalmente a la albúmina. La concentración en el líquido cefalorraquídeo es igual a la fracción plasmática libre. Menos de 5% de la FENITOÍNA se excreta intacta por la orina, el resto se metaboliza principalmente por hígado, convirtiéndose en un metabolito inactivo. La vida media plasmática es de 6 a 24 horas. En concentraciones mayores es aparente una eliminación dependiente de la dosis.

también puede disminuir su activación, aparentemente por inhibición competitiva. Además, el fenobarbital puede reducir la absorción oral de FENITOÍNA. A la inversa, la concentración del fenobarbital aumenta a veces con la FENITOÍNA. El etanol tiene efectos similares opuestos a la inactivación de la FENITOÍNA.



ingreso, evidenciando que de ese 40% de pacientes revisado se lograron detectar 700 errores de medicación comprendido según gráfica.





2. Alertas Sanitaria Invima

Recientemente el INVIMA ha publicado una serie de alertas asociadas a posibles productos fraudulentos y/o falsificados de los medicamentos:

NOMBRE DEL PRODUCTO	RESUMEN DE ALERTA
VITAMINA C 500 MG+ ZINC 5 MG TABLETAS	Lote 000116FF falsificado
Sevoflurano 250 mL	Lotes falsificados en el ecuador
Fenitoína tableta de 100mg	lotes 05 y 035 del producto FENNYN®, evidenciaron resultados no conformes para la prueba de "Valoración de principio activo"
Piperacilina + tazobactam (vitalis)	Lote fraudulento B150145



2. Varios

Farmacovigilancia: No busca culpables si no minimizar los riesgos involucrados en la terapia farmacológica, usted como profesional de la salud, puede contribuir mejorando la seguridad de los medicamentos, reportando los posibles eventos adversos e informando sobre ellos. Se agradece a los servicios de traumatología, medico quirúrgica, uci , por el compromiso con el programa de farmacovigilancia institucional e igual manera invitamos a los demás servicios a subirse al bus del uso seguro de medicamentos.