

▶ **ATENCIÓN FARMACÉUTICA
A LA CRONICIDAD EN EL
PACIENTE JOVEN**
LA VISIÓN DEL MÉDICO



Mara Andrés Moreno

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE (VALENCIA)
UNIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

▶ 1. Introducción

1

2

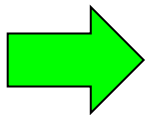
3

4

5



- ¿Por qué aquí un pediatra ?
- ¿Por que aquí un oncólogo pediatra?
- ¿Qué que le pido a mi farmacéutico de hospital ?
- ¿Hemos mejorado en estos últimos años? ¿Tenemos margen de mejora?



Aterriza, concreta, propón



▶ 1. Introducción

1

2

3

4

5



► 2. Paciente crónico pediátrico

1

2

3

4

5



Los avances tecnológicos han mejorado la supervivencia de niños con enfermedades potencialmente mortales, aumentando los niños que viven con enfermedades crónicas (EC). La falta de criterios uniformes dificulta cuantificar su prevalencia. Se define como problema crónico de salud aquel que interfiere con las actividades cotidianas de los menores, por un periodo superior a 6 meses y que requiere recursos específicos y complejos. El actual modelo de atención a niños con EC se fundamenta en el reconocimiento de las necesidades especiales que la afección de salud genera. El objetivo fundamental es proporcionar una atención accesible, continua y coordinada centrada en el niño y su familia. Son niños con necesidades especiales aquellos que presentan un proceso crónico de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional o que están expuestos al riesgo de padecerlo, y requieren más servicios sanitarios y complementarios que los habituales¹.

ASMA, CÁNCER, PARÁLISIS CEREBRAL, FIBROSIS QUÍSTICA, MALFORMACIONES CARDIACAS, DIABETES

▶ 2. Paciente crónico pediátrico



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

¿Qué lo diferencia de un adulto crónico ?



▶ 2. Paciente crónico pediátrico



1

2

3

4

5

Efectos de la enfermedad crónica sobre el desarrollo del niño y adolescente

1. Biológicos

Retraso o alteración del desarrollo puberal

Talla baja

Disminución de la masa ósea

2. Psicológicos

Infantilización

Adopción del rol de niño enfermo

Egocentrismo

Alteración del desarrollo del sentido de la sexualidad

3. Sociales

Reducción de la independencia

Fallo en la relación con sus iguales

Aislamiento social

Fallo en las habilidades para vivir de forma independiente

Fracaso académico y vocacional

Efectos del desarrollo del niño y adolescente sobre la enfermedad crónica

1. Biológicos

El incremento de los requerimientos energéticos por el crecimiento pueden tener un impacto negativo en la enfermedad

Las hormonas de la pubertad pueden influir negativamente en el control de la enfermedad

2. Mala adhesión y control de la enfermedad

Escaso desarrollo del pensamiento abstracto y de la planificación

Dificultades en proyectar el futuro

Rechazo a los profesionales sanitarios

Comportamientos exploratorios (asunción de riesgos)

3. Comportamientos de riesgo para la salud

Tabaco, alcohol, drogas

Trastornos de la conducta alimentaria

Conductas de riesgo sexual, al tener esperanza de vida limitada

► 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

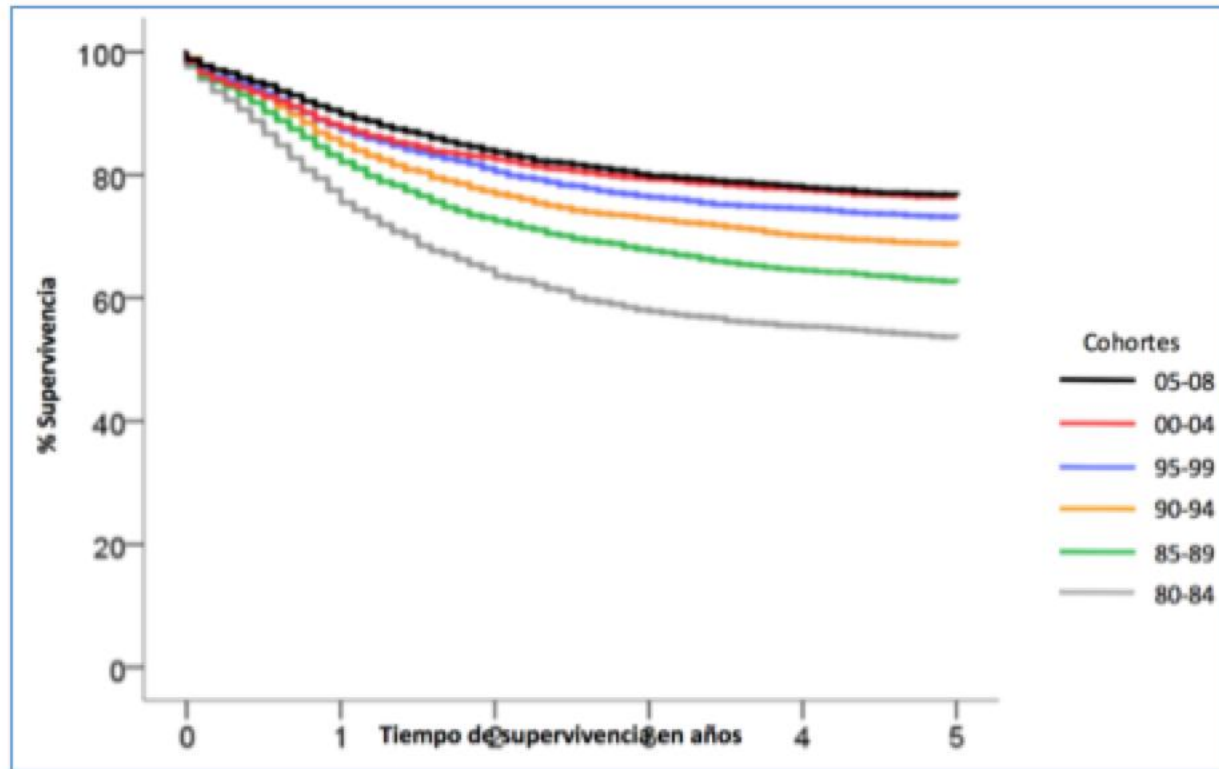
3

4

5



Figura 1 : Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2008. N casos = 17.262



Extraído de: Peris Bonet E. Registro Nacional de Tumores Infantiles en su informe editado en el 2015.

▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



Tabla 1 : Distribución diagnósticos en oncología pediátrica según RNTI

Leucemias, enfermedades mieloproliferativas y mielodisplasias	29.9%
Tumores del SNC	22.2%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	12.7%
Neuroblastomas	8.5%
Retinoblastoma	3%
Tumores renales	5%
Tumores hepáticos	1.3%
Tumores óseos	5.7%

► 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?



1

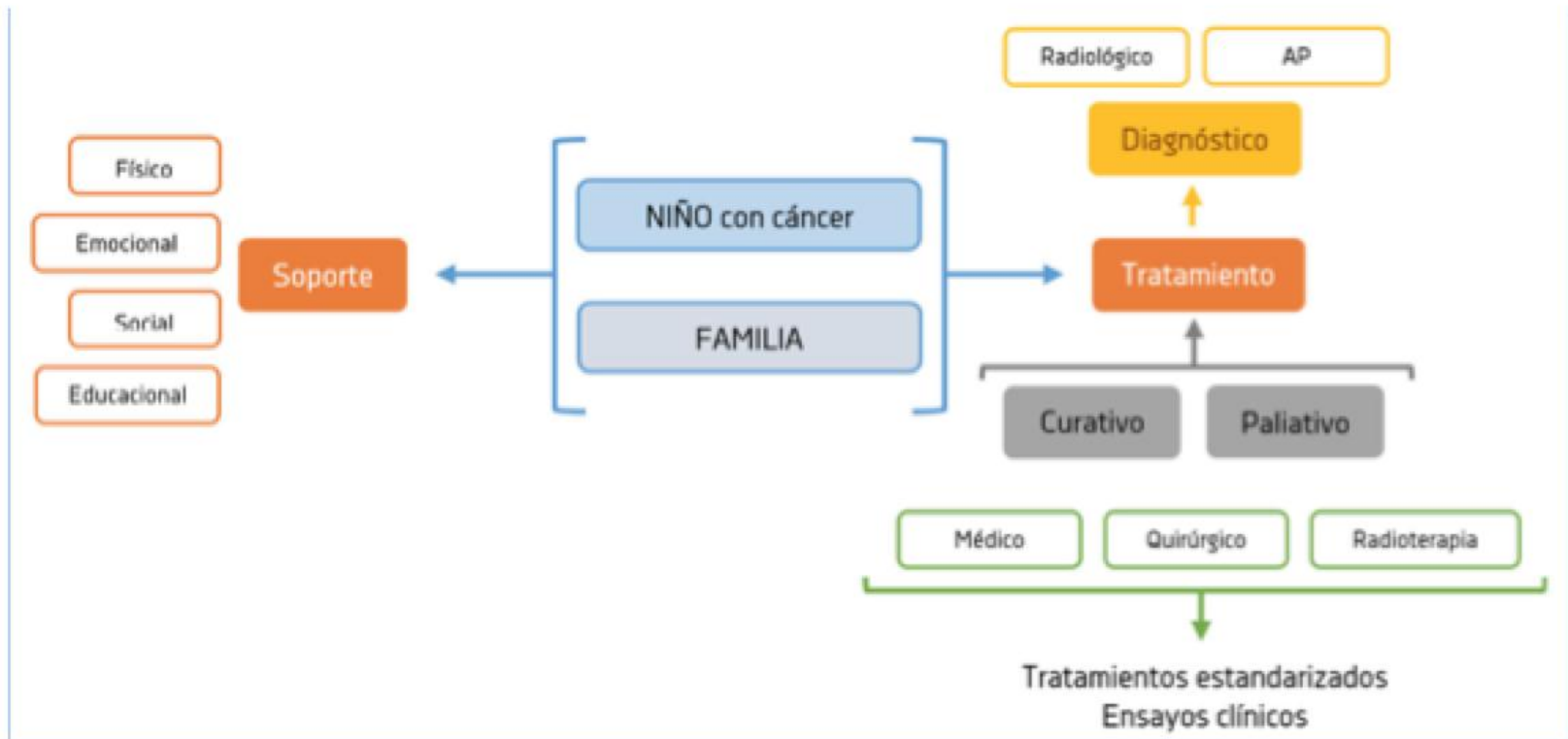
2

3

4

5

Figura 2 : Abordaje multidisciplinar del paciente pediátrico y adolescente con cáncer



▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



**MANEJO
FARMACOLÓGICO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO
ONCOLÓGICO**



DIFÍCIL

SALA HOSPITALIZACIÓN ONCO

SALA HOSPITALIZACIÓN TPH

HOSPITAL DE DÍA

CONSULTA EXTERNA

UHD



▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



- Pacientes muy complejos, especialmente post- TPH
- Además de la QT, mucha medicación coadyuvante
- Hay que considerar toxicidades a corto-medio-largo plazo tanto del tratamiento oncológico como el de soporte
- Menor problema de cumplimentación “padres=guardias”
- Cada niño y cada medicación: un mundo

si quieres una buena adherencia al tratamiento:

TE LO TIENES QUE CURRAR

Inversión importante de tiempo y de energía



5

[illegible]

▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



PRISMA

FARMIS

RECETA ELECTRÓNICA

HOJA PACIENTES EXTERNOS

MEDICACIÓN USO COMPASIVO /MEDICACIÓN EXTRANJERA



3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



APD ATHOS - Prisma - HOSPITAL HUP LA FE ORACLE - [Visor de Prescripciones (Modificar) - BALDOVI GIMENEZ, ANGEL Cama: G231]

Archivo Edición Ver Presc. Médica Utilidades Procesos Histórico Herramientas Ventana Ayuda

BALDOVI GIMENEZ, ANGEL Cama : G231 Ingreso : 10/11/15 13:29 Última Validación: 12/11/15 13:05

DATOS GENERALES

- Prescripción: 1500052240 Episodio: 251037865 Fecha: 10-11-2015 13:29 Activa: Sí
- Paciente: 623851 ID: 9997707
- Ubicación: C: LOGIA INFANTIL, HOSPITALIZACION
- Validación Prescriptor: Sí PAULA ORTOLA FORTES 12/11/15 12:46
- Validación Farmacia: Sí Carmen Planells Herrero 12/11/15 13:05
- Datos Clínicos del Paciente: Varón 3 años 4 meses 22 días . Peso: 16 Kg. (10/11/2015). Talla: 106 cm. SC: 0,69 m². IMC: 14,24 Kg/m². (Bajo peso).
- Diagnóstico: - SIN DEFINIR

TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS

1. "SALBUTAMOL 0,5% SOL RESP". 0,3 mL. C/8H. INHALATORIA. Desde 10/11/15 16h.
Última modificación : Bienvenida Argües Aparicio en 10/11/15 15:52
2. "PARACETAMOL SOL 100 MG/1 ML". 15 mg/Kg. (240 mg). C/6H. ORAL. Desde 10/11/15 15h. (PRN)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:22
3. "BUDESONIDA INH NEB 0,5 MG/1 ML AMP DE 2 ML". 0,25 mg. C/12H. INHALATORIA. Desde 10/11/15 20h.
Última modificación : JOSIE MELISA JUÁREZ OSORTO en 10/11/15 19:41
4. "SULFAMETOXAZOL/TRIMETO SUSP 40 MG/8 MG/ML". (Pauta Libre: 40 mg a las 9h. 40 mg a las 21h. VSD). ORAL. Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36

TRATAMIENTO - FLUIDOTERAPIA

1. "GLUCOSA 5% - 1000 mL.". 1000 mL IV. Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Ritmo: mcgotas/min (2,5-3L/m2/dia)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
1.1- SODIO CLORURO 20% (34 mEq/10 ML) PLA. 119 mEq.
Modificado : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
1.2- BICARBONATO SODICO AMP 1M 10 mEq/10 ML . 15 mEq.
Modificado : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. "Aislamiento riguroso". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
2. "Somatometría". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
3. "Constantes y TA por turno". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
4. "Dieta adecuada a su edad (sí vómitos dieta absoluta)". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
5. "Mañana dejar en ayunas e iniciar recogida de orina para F.Renal (AL INGRESO)". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
6. "Vigilar balance y labstix/micción (no alcalinizar en ningún caso)". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)
Última modificación : M. Del Mar Andres Moreno en 11/11/15 15:36
7. "Si balance positivo avisar Pediatra de guardia para valorar, ajustar fluidos y/o forzar diuresis". Desde 11/11/15 16h. (Protocolo: ONCPED01)

Página : 1/2

Preparado Centro: 1 Usuario: 33461434E 12/11/2015 13:48

ES 13:48 12/11/2015

3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



pacientes | Prescripción | Instrucciones

Buscar 6546234

Pacientes

Paciente: GA

Paciente: [] Editar NHC 6546234 Fecha Inicio Tratamiento 28/10/2014

Sexo Hombre Edad 12 años Peso 40 Kg Talla 154 cm SC (PR - Dubois) 1,33 m² CICr 201,67 ml/min

Médico Barbara Torres Guerola UH HOSP DE DIA PEDIATRICO TORRE E 1º P/C

Servicio ONCOLOGIA INFANTIL Cama

Diagnóstico LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) Tipo EXTERNO

Observaciones Estado ACTIVO

Prescripciones Agenda Médica Evolución Incidencias Histórico Educación Documentos Asociados

Desde Fecha 12/11/2015 Días Calendario 60 Estado Tratamiento ACTIVO

TRATAMIENTO

NOVIEMBRE 2015

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3

DICIEMBRE 2015

Fecha Inicio: 28/10/2014 - Médico: Barbara Torres Guerola (ONCOLOGIA INFANTIL) - Diagnóstico (CIE/SUBCIE): LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) - Nº: 27277

- I/TRIPLE INTRATECAL (>3 AÑOS)
- ILLA 2013 IND IA Dia 8 BR/RI/AR >12Kg
- ILLA 2013 IND IA Dia 15 BR/RI/AR >12Kg
- ILLA 2013 IND IA Dia 22 a29 RI/AR >12Kg
- ILLA 2013 IND IB Dia36-64 BR/RI/AR>12Kg
- ILLA 2013 IND IB Dia 38-45-52-59 BR/RI/AR 4 ciclos >12Kg
- ILLA 2013 CONS Dia 8-22-36-50 BR/RI MTXx 4ciclos >12 Kg
- ILLA 2013 REIND Fase1 Dia 8 y15 BR/RI >12Kg
- ILLA 2013 REIND Fase1 Dia 22 y 29 BR/RI >12Kg
- ILLA 2013 REIND Fase2 Dia 36 BR/RI>12Kg
- ILLA 2013 REIND Fase2 Dia 38 Y 45 BR/RI>12Kg
- ILLA 2013 MANT RI ASP-PEG >12 Kg

Instrucciones / Cuidados

Preparaciones programadas diarias

Sec	T Admin	Componentes	Cantid ad	Unidad	D.Base	% Dosis

Mis Pacientes
Mi Servicio
Todos los pacientes
Solo Tratamientos Activos

Inicio

ES 13:06 12/11/2015

▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?

1

2

3

4

5



GAIA - frmpr 62128 46/20027/3 M. DEL MAR ANDRES MORENO 13:25 12/11/2015 P ? X

Paciente [Redacted] c.: 26/08/2012
Colegiado Asignado: LLORET PASTOR, JUAN BAUTISTA 46/8230/5
Centro Asignado: CS V RUZAFIA
Departamento: VALENCIA - DR. PESET

Grupo de recetas disponibles para dispensar en la oficina de farmacia con 5 días de antelación.
Incluye recetas con fecha de prescripción desde: 02/11/2015 hasta 20/11/2015
Fechas grupos recetas Recetas visibles OF

TSI 003 Aportación: 40%
Financiación: ACTIVO

Buscar [] en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Nemónico ☐ Situación especial

Prod.Farm. []

Alertas

E	X	V/JCI	F	PM	DXNA		AF	Exc	EC
(0)	D	INT		ALE	AA	CI			

Fórmulas

Diagnóstico [] Acceso Guía

→ #65.9 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES

Posología

CTDH DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia Aclaramiento de creatinina/Filtrado glomerular

☐ Otros ☐ Dosis Única Cockcroft - Gault [] ml/min 17/08/2015

Unidades []

Cada [] ☒ Horas ☐ Dias

Durante [] Dias Fecha Inicio 12/11/2015 Nº.Env.Máx. []

1 Envase [] Fecha Fin [] Envases [] / []

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos Informe Utilidades

Historial Entregar Recetas DX Nuevo Asignar

Salir Prescribir

Limpiar Formulario Más medicamentos

▶ 3. Oncología pediátrica : ¿distinta?



1

2

3

4

5





PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES EXTERNOS

SERVICIO DE FARMACIA
*Unidad de Atención Farmacéutica
a Paciente Externos (U.F.P.E.)*

Fecha: ____/____/____

DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE: _____

N.º COLEGIADO: _____

SERVICIO: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

N.H.C.: _____ HOSPITAL: _____

N.º TARJETA SANITARIA: _____

PRIMER APELLIDO: _____

SEGUNDO APELLIDO: _____

NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: ____/____/____

SEXO: H ☐ M ☐

DIAGNÓSTICO (PRINCIPAL/SECUNDARIOS):

ALERGIAS CONOCIDAS:

TRATAMIENTO			
Medicamento (Nombre, Forma farmacéutica, Dosis)	Pauta	Vía administrac.	Duración tto. (máximo 6 meses)

DATOS CLÍNICOS Y OBSERVACIONES DE INTERÉS:

FIRMA DEL MÉDICO

Fecha próxima consulta médica: ____/____/____

813900

1 - EJEMPLAR PARA LA HISTORIA CLÍNICA

► 4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

**Que me lo
pusiera
fácil...**

Mínimo papeleo

Actualizaciones
presentaciones
pediátricas



**Que fuera
CERCANO**

Teléfono, email y
CARA A CARA

En todas las
salas,
incluyendo
domicilio

**Que fuera una especie de Pepito Grillo:
¿estás seguro?**

► 4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

**Hojas
informativas
a pacientes
sobre
medicación**

**Presencia
activa en
altas de
pacientes
complejos**

**Información
sobre
reciclaje
/uso
responsable**

**Rutinariamente sesiones
FORMATIVAS E INFORMATIVAS**

▶ 4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

OrionClinic v6 - Hospital U. i P. La Fe

General Peticiones Informes Terapéutica Acciones Organizador Ayuda

HCE 07-06-2012 / ... - CHEM - CHEM x HCE 18-01-2012 / ... - CONI - CONI x

Datos última modificación

Usuario : ANDRES MORENO, M. DEL MAR Fecha : 04/09/2014 14:09:40
Perfil profesional : ADJUNTO Servicio : ONCOLOGIA INFANTIL [CEX]

Informe Clínico / Informe Clínic

Actualmente

+ 226 de TPH haploidentico

problemas activos:
EICH HEPATICO CRONICO en ttº con sirolimus (2.6mg día) + fotoaféresis quincenal (lleva 9 sesiones semanales + 7 semanas bisemanal)+ esteroides en pauta descendente. Sin cambios pese a más de 6 meses de tratamiento con FEC. La sesión del mes de agosto no se realizó la sesión por problemas en la máquina y se comprobó que las últimas sesiones no habían sido óptimas (mala capa linfocitaria).
SOBRECARGA FÉRICA en ttº con exjade (rmn hepática con sobrecarga, cerebral negativa, cardiaca pendiente de realizar)
TOXICIDAD HEPÁTICA secundaria a sobrecarga férrica, sirolimus, ttº prolongado con Ambisome
TOXICIDAD RENAL CON TUBULOPATÍA: pseudohiponatremia (no real, comprobada cpor gasometria, artefactada por TG/col) e hipopotasemia

MEDICACIÓN ACTUAL:
Prednisona 10 - 5 mg días pares (ultimo descenso 30/7/14). Hoy no descenso.
- Sirolimus 2,6cc/12hr
- Aciclovir 2ml/12hr
- Ursocol 7mL/12hr
- Augmentine 4cc/día.
- Exjade: 500 mg al día
- Potasion 4 comprimidos al día
- Abelcet: 25 mg cada 3 días.
- Fluconazol: 2,5ml al día.
- seprin 5 ml cada 12 horas (V,S,D)
- bicarbonato Torres: 1 comprimidos en 4 tomas al día (De - Co - Ce)
- Resincolesteramina: medio sobre/ 24h VO
- Imatinib inicio con 50mg VO al día. Si tolera bien después de una semana aumentar a 100mg al día.
- Clobetasol 0.05% en fórmula magistral en excipiente orobase: aplicar sobre boca seca (secar con gasa previamente) y no tomar alimentos hasta 30 minutos después. Aplicar 3-4 veces al día.
Alternar con enjuagues de Dexametasona 0.5mg en 5mL: mantener 3-4 minutos en la boca y no ingerir.

Explorar episodio

Episodio actual SIA Actualizar

HC DOC HSE HC Otros hospitalares

- VAS / 10-09-2013 / 0/10 - NO DOLOR
- Norton modificada / 10-09-2013 / 18/20
- JH. Downton / 10-09-2013 / 0/5 - RIESGO
- Norton modificada / 28-08-2013 / 15/20
- JH. Downton / 28-08-2013 / 1/5 - RIESGO
- VAS / 28-08-2013 / 0/10 - NO DOLOR

Hoja Obstetrica

Imágenes

Informes Externos

- 04-09-2014 / CONI / Informe Clínic
- 14-04-2014 / CHEM / SOL. DE MEDICAM
- 02-04-2014 / CONI / SOL. DE MEDICAM
- 24-02-2014 / HONI / Informe Clínic

Epi. Actual Todos

Etiquetas Imprimir Previsualiza Anular inf. Anexar Firmar

M. DEL MAR ANDRES MORENO @ ONCOLOGIA INFANTIL [CEX] - ADJUNTO 13:40:33 - LISTA ACTUALIZADA. ES 13:41 12/11/2015

▶ 4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

OrionClinic v6 - Hospital U. i P. La Fe

General Recetas Informes Terapéutica Acciones Organizador Ayuda

Paciente COFI EXITUS

NHC: 6290393
Ficha 7 Varón
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VAL...

Antecedentes
Diags/Antec Alergias Hábitos
Familiar Social HFT

Avisos

Episodio actual SIA Actualizar

HC DOG HSE HC Otros hospitales

Quirúrgicos

- 01-06-2015 / HORL / Informe Quirúrgico
- 01-06-2015 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 01-06-2015 / HUOP / Captura Actividad
- 01-06-2015 / HORL
- 22-02-2014 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 22-02-2014 / HCGI / Informe Quirúrgico
- 22-02-2014 / HQUI / Captura Actividad
- 22-02-2014 / HCGI
- 16-10-2013 / HCGI / Informe Quirúrgico
- 16-10-2013 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 16-10-2013 / HQUI / Captura Actividad
- 16-10-2013 / HCGI

Epi. Actual Todos

Etiquetas Imprimir Previsualiza Anular inf. Anexar

Notas médicas de evolución

05/03/2014 12:10

Seguimiento actual
INTERCONSULTA A FARMACIA
Por doctores Pérez, Ruiz y Escobar

Evolución:
-05/01/2012: LLA MAR
-21/11/2012: TPH autólogo
-26/08/2013: Recaida
-28/10/2013: Aspergioma
-15/01/2014: TPH alógeno haploidéntico
-02/02/2014: Cistitis hemorrágica por virus BK
-12/02/2014: EICH cutáneo y hepático

Enfermedad actual:
-Aspergioma: Comienza tratamiento con anfotericina B (inhalado e IV) + caspofungina. La equinocandina se suspende el 20/02/2014 para evitar hepatotoxicidad. Se suspende anfotericina B inhalada el 05/03/2014. Desde entonces continúa tratamiento con anfotericina B 70 mg IV L, X y V. Se pretende realizar un desescalado a posaconazol vía oral.
-Cistitis hemorrágica por virus BK: tratado con hiperhidratación, espasmolíticos, cidofovir 5 mg/kg semanal (4 dosis) y elmiron (pentosan polisulfato de sodio). En la actualidad no presenta hematuria, sólo molestias puntuales en la micción.
-EICH cutáneo y hepático. Tratado con:
o corticoides sistémicos, sigue pauta descendente.
o y tacrolimus, con dificultad para alcanzar niveles terapéuticos. Esta dificultad puede asociarse al tratamiento concomitante con colestiramina (1). Este fármaco reduce la absorción de tacrolimus y otros fármacos liposolubles como sirolimus.
- Se recomendaría administrar tacrolimus mínimo hora y media antes que la colestiramina.
- El 24/02/2014 comienza con fototerapia extracorpórea.
- Tras progresión con cifras de bilirrubina mayores de 10 mg/dL se comienza tratamiento de segunda línea con matnib y sirolimus, con dificultad para alcanzar niveles terapéuticos. Tras consulta del 21/03/2014 se objetiva empeoramiento de la función hepática decidiéndose suspender tratamiento con tacrolimus e matnib, dejando como tratamiento para EICH sólo sirolimus.

Interconsulta a farmacia:
a) Se objetiva un aumento en la bilirrubina total a expensas tanto de la directa como de la indirecta. Se asume que la directa es a causa del EICH hepático, sin embargo el aumento de la indirecta no está tan claro. Se consulta a farmacia por la posibilidad de que sea a causa de un medicamento o interacción farmacológica.
b) Ante el interés de desescalar el tratamiento del aspergioma de anfotericina B a posaconazol, se consulta a farmacia por su idoneidad y en caso favorable recomendación posológica e instrucciones en la administración.

HEPATOTOXICIDAD
Análisis del potencial hepatotóxico de la medicación prescrita actual (21/03/2014) del paciente:
- Ácido ursodeoxicólico (Ursocol): No descrita.
- Colestiramina (Resincolestiramina): No descrita.
- Aciclovir: No descrita.
- Amoxicilina / Ácido clavulánico (Augmentine): No descrita.
- Oxbutinina (Ditropan): No descrita.

M. DEL MAR ANDRES MORENO @ ONCOLOGIA INFANTIL [CEX] - ADJUNTO 13:44:54 - LISTA ACTUALIZADA. 13:45:22

Inicio

▶ 4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

OrionClinic v6 - Hospital U. i P. La Fe

General Pedicones Informes Terapéutica Acciones Organizador Ayuda

HCE 18-01-2012 / ... - CONI - CONI x HCE 21-05-2015 / CFIS x HCE GestorAntecedentes x HCE 14-05-2014 / UHD x

05/03/2014 12:10

Explorar episodio

Etiquetas Imprimir Previsualiza Anular inf. Anexar

M. DEL MAR ANDRES MORENO @ ONCOLOGIA INFANTIL [CEX] - ADJUNTO 13:44:54 - LISTA ACTUALIZADA. 13:46:23

Inicio

13:46 12/11/2015

Orion clinic

SIP: 7366934
NHC: 6290393
7 Varón
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VAL...

Antecedentes

Diags/Antec Alergias Hábitos
Familiar Social HFT

Avisos

Episodio actual SIA Actualizar

HC DOC HSE HC Otros hospitales

Quirúrgicos

- 01-06-2015 / HORL / Informe Quirúrgico
- 01-06-2015 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 01-06-2015 / HUCP / Captura Actividad
- 01-06-2015 / HORL
- 22-02-2014 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 22-02-2014 / HCGI / Informe Quirúrgico
- 22-02-2014 / HQUI / Captura Actividad
- 22-02-2014 / HCGI
- 16-10-2013 / HCGI / Informe Quirúrgico
- 16-10-2013 / HQUI / Checklist quirúrgico
- 16-10-2013 / HQUI / Captura Actividad
- 16-10-2013 / HCGI

Epi. Actual Todos

Exploraciones complementarias realizadas

Sospecha diagnóstica
toxicidad hepática en paciente pluripatológico

Procedimientos

Bibliografía

1. Ficha técnica Resincolestiramina. Disponible en aemps.gob.es/cima
2. Drug Record: Sirolimus. LiverTox, National Institutes of Health, U.S. Department of Health & Human Services. Disponible en livertox.nlm.nih.gov/Sirolimus.htm
3. Drug Record: Amphotericin B. LiverTox, National Institutes of Health, U.S. Department of Health & Human Services. Disponible en livertox.nlm.nih.gov/AmphotericinB.htm
4. Micromedex 2.0. Truven Health Analytics Inc. 2014. Disponible en micromedexsolutions.com/
5. Ficha técnica Rapamune. Disponible en aemps.gob.es/cima
6. Kubiak DW, Koo S, Hammond SP. Safety of posaconazole and sirolimus coadministration in allogeneic hematopoietic stem cell transplants. Biol Blood Marrow Transplant 2012 Sep;18(9):1462-5

Recomendaciones:

- Si la bilirrubina desciende: se recomienda mantener terapia actual a la espera de resolver la hiperbilirrubinemia para cambiar anfotericina B por posaconazol.
- Si la bilirrubina aumenta o se mantiene: se recomienda suspender anfotericina B e iniciar posaconazol vía oral.
- Posaconazol se debe administrar con alimentos grasos para que su absorción sea completa.
- En caso de iniciar posaconazol, la dosis de sirolimus se debe reducir al 50% y llevar a cabo una monitorización estrecha de niveles farmacocinéticos.
- La administración de sirolimus se ha de distanciar mínimo una hora y media de la colestiramina para asegurar su absorción.
- Sirolimus se puede tomar con o sin alimentos pero siempre de la misma manera.

El tratamiento crónico con anfotericina B también parece estar relacionada con hepatotoxicidad e hiperbilirrubinemia. Estará indicado esperar a la próxima analítica para ver si los niveles de bilirrubina presentan una tendencia descendente, lo que vincularía la hiperbilirrubinemia a tacrolimus e imatinib. Si no fuera así, se podría intentar sustituir anfotericina B. Dado el propio perfil hepatotóxico de posaconazol y su potencial de interacción se debería evitar el inicio hasta que el paciente resuelva la hepatotoxicidad. Sin embargo, en caso de que en la próxima analítica la bilirrubina se mantenga o aumente, se podría asociar al uso de anfotericina B. En este caso, estaría indicado sustituir por posaconazol reduciendo al 50% la dosis de sirolimus y realizando una estrecha monitorización de niveles.

El episodio actual muestra un aumento de la concentración de bilirrubina.



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?

La información básica sobre el tratamiento debe incluir:

- Nombre del fármaco y presentación farmacéutica.
- Motivo de prescripción, acción esperada y objetivos del tratamiento.
- Cómo tomar la medicación: si la forma farmacéutica se tiene que manipular o se necesitan dispositivos especiales de administración (hay que revisar la habilidad del cuidador), vía de administración, dosis, frecuencia, esquema horario, restricciones alimentarias, etc.
- Reacciones adversas más importantes.
- Condiciones de conservación.
- Datos de contacto donde el paciente pueda dirigirse en caso de duda.

Además, los pacientes que al alta hospitalaria deben continuar tratamiento con una fórmula magistral que se puede elaborar en una oficina de farmacia han de recibir información escrita sobre la preparación de dicha fórmula.



4. Varita mágica

1

2

3

4

5



¿Qué me gustaría pedirle al farmacéutico de mi hospital?



Prospecto para el paciente

PAUTA DE MUCOSITIS

FORMA FARMACÉUTICA: Suspensión bucal
VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Uso bucofaríngeo.
Este medicamento debe administrarse a modo de enjuague en la boca aunque si es necesario, se puede tragar.

Servicio de Farmacia
Área Maternidad/Infantil
Unidad de Dispensación Ambulatoria
Hospital Vail d'Hebron, s/n 11-129
Pg. Vail d'Hebron, n.º 11-129
Tel: 93.489.31.18 (9:00-15:00 h)

COMPOSICIÓN

Consta de tres componentes: suspensión de nistatina, suspensión de sucralfato y solución de difenhidramina.

Nistatina	4.175.000 U
Excipientes:	csp 125 ml
Carboximetilcelulosa	

Sucralfato	16,5 g
Excipientes:	csp 250 ml
Sorbitol 70%	
Agua destilada estéril	

Difenhidramina, clorhidrato	0,2085 g
Excipientes:	csp 125 ml
Carboximetilcelulosa	
Agua destilada estéril	

ACTIVIDAD-INDICACIONES

Se utiliza en enjuagues para el tratamiento de úlceras e inflamaciones de la boca; tragado sirve para tratar las mismas afecciones en la faringe y el esófago. El sucralfato se utiliza como protector, la difenhidramina para aliviar el dolor y la nistatina como antifúngico.

CONTRAINDICACIONES

Está contraindicado en caso de alergia a algún componente de la fórmula.

INTERACCIONES

Hasta la fecha no se han descrito interacciones que puedan resultar peligrosas.

ADVERTENCIAS

Este medicamento contiene una sustancia susceptible de producir resultado positivo en un control de dopaje.

No deje los medicamentos al alcance de los niños.

POSOLOGIA

El médico adecuará la posología a las necesidades del paciente.

Para alteraciones de la boca: enjuagar la boca con la cantidad suficiente de las diferentes suspensiones.

Para alteraciones de la faringe y el esófago: enjuagar la boca con cantidad suficiente de las diferentes suspensiones y, a continuación, tragato.

Volumen por toma:

- Sucralfato: 15 ml
- Nistatina: 6 ml
- Difenhidramina: 6 ml

Frecuencia de administración: Cuatro veces al día.

Duración del tratamiento: Es variable según la gravedad de la afección. Normalmente, 5 días en casos leves, 8 días en moderados y 15 días en casos graves.

NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN

Debe agitar bien cada uno de los frascos antes de tomar el medicamento.

REACCIONES ADVERSAS

En la zona de aplicación puede aparecer sensación de quemazón.

CONSERVACIÓN

Mantener los envases perfectamente cerrados y conservar en nevera (2-8°C).

Una vez abiertos los frascos conservar en nevera (2-8°C) durante 15 días.

CADUCIDAD

No utilizar después del plazo de validez o la fecha de caducidad indicada en el frasco.

Form. y Ed. Unidad de Información y Gestión de Medicamentos
Revisión 01
Fecha: 02/06/2022

Figura 1. Prospecto para el paciente



RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANAKINRA (KINERET®)

Nombre: _____

Servicio de Farmacia
Área Maternidad/Infantil
Unidad de Dispensación Ambulatoria
Hospital Vail d'Hebron, s/n 11-129
Pg. Vail d'Hebron, n.º 11-129
Tel: 93.489.31.18 (9:00-15:00 h)

MATERIAL NECESARIO:

- Jeringa precargada de Kineret® 100 mg/0,67 ml.
- Algodón y alcohol.
- Recipiente para frotar el material utilizado.
- Jeringa de 1 mL.
- Aguja.

ANTES DE PONERSE KINERET®:

- Sacar de la nevera la jeringa de Kineret® 30 minutos antes de la administración.
- Lavarse las manos.
- Buscar un lugar cómodo y bien iluminado donde pueda colocar todo el material.

PREPARACIÓN DE LA DOSIS NECESARIA:

1. Tirar del émbolo de la jeringa de 1 mL hasta llegar a mL (que corresponde al volumen de la dosis a administrar.)



2. Quitar el capuchón de la aguja de la jeringa de Kineret®.



NORMAS GENERALES:

- Busque un lugar cómodo y bien iluminado, preferentemente una superficie plana y limpia de trabajo.
- Sobre esta superficie coloque todo lo que precise para la preparación del fármaco.
- Lávese muy bien las manos con agua y jabón.
- Utilice material estéril y de un solo uso, es decir, para cada administración utilice una jeringa y aguja nueva.
- No vuelva a usar las agujas usadas, tirelas en el recipiente contenedor de agujas, nunca en el cubo de basura habitual.

Debe administrarse el medicamento como el médico le ha informado, si ovida alguna duda consulte con su médico o farmacéutico. Nunca doble la dosis.

CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

- Deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Deben protegerse de la luz directa y del calor.
- Si no los necesita, devuélvalos al Servicio de Farmacia del Hospital.
- Cuando se ha manipulado el vial del medicamento debe utilizarse inmediatamente.
- No deben congelarse.
- Deben utilizarse antes de su fecha de caducidad.

LUGAR DE ADMINISTRACIÓN:

- Parte superior del muslo.
- Abdomen, excepto la zona muy cercana al ombligo.

Cambiar de lugar en cada administración.

ADMINISTRACIÓN:

1. Desinfectar la piel y pellizcar la piel entre el pulgar y el dedo índice pero sin apretar.
2. Insertar la aguja en un ángulo de unos 45 grados.
3. Insertar el líquido lento y regularmente.
4. Retirar la aguja y sellar la piel.
5. Tirar el material utilizado.



Form. y Ed. Unidad de Información y Gestión de Medicamentos
Revisión 01
Fecha: 02/06/2022

Figura 2. Recomendaciones para la administración

► 5. Presente y futuro

1

2

3

4

5



- ✓ Los avances en la **RELACIÓN** facultativo – farmacéutico en estos años han mejorado **NOTABLEMENTE**.
- ✓ Seguramente no habrá presupuesto para más personas, pero a veces las escalas de prioridades pueden reevaluarse... y el **paciente pediátrico crónico** merece una atención especial.
- ✓ Todavía mucho camino por delante, pero el primer paso es reconocer que trabajar conjuntamente tiene **MUCHO SENTIDO** y que además es **muy estimulante**. Los que acabarán ganando sin duda: LOS PACIENTES



► **ATENCIÓN FARMACÉUTICA
A LA CRONICIDAD EN EL
PACIENTE JOVEN
LA VISIÓN DEL MÉDICO**

Mara Andrés Moreno

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE (VALENCIA)
UNIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

