



CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE FARMACIA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA



53 Congreso Nacional Sociedad Española Farmacia Hospitalaria Valencia, 21-24 de octubre de 2008

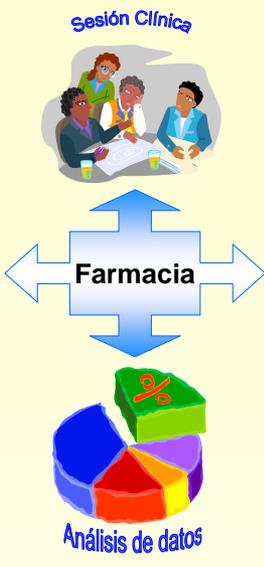
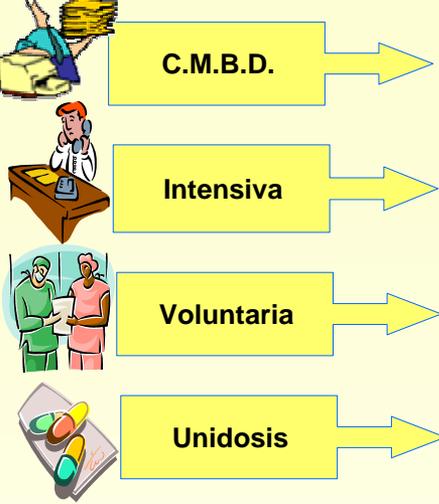
Servicio de Farmacia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Andorra.

Nadal Llover M.; Gea Rodríguez E.; Gil Mañez E.; García Fernández M.D.; Barral Viñals N.

Objetivo:

Análisis de los resultados del programa de farmacovigilancia (PFV) en el período del 2004 al 2007.

Material y métodos:



| Hoja Interna Programa de Farmacovigilancia HISM | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| Fecha clínica: | Fecha inicio: | Fecha fin: |
| Sistema de Notificación: Voluntaria / Unidosis / Intensiva / H.C. CMED | | |
| Notificación: Médico / Enfermera / Farmacéutico / Técnico / Documentación / Otro | | |
| Hospitalización: Urgencias / H. Día / C. Estancia | | |
| Identificación paciente: | | |
| Nombre: _____ | | |
| Episodio: _____ | | |
| Sexo: Hombre/Mujer Edad: _____ Fecha Nacimiento: ____/____/____ | | |
| Médico responsable: _____ Servicio: _____ | | |
| Medicamentos sospechosos: | | |
| Código (Grupo ATC, EX, ACTIA): _____ Descripción (P.A./Nombre comercial): _____ | | |
| Tipos: Ocaso - inotóxico / Sangüíneo / SNC / Piel y anejo / Cardiovasculares / Respiratorio / Insuficiencia renal / Metabólico - endocrino / Musculo - esquelético / Infección / Hepático / Otro electrónico | | |
| Descripción: _____ | | |
| Atribución: interrupción del tratamiento / modificación de dosis / sin cambios | | |
| Tratamiento: NO / SI _____ | | |
| Gravedad: leve / moderada / grave | | |
| Desenlace: recuperación / sin recuperación / secuelas / muerte / sin datos | | |
| Compatibilidad: incompatible / compatible / dudoso | | |
| Hoja de comunicación HMBF: SI / NO | | |

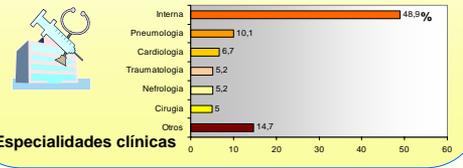
Registro:

- ✓ Relación causalidad: Karch-Lasagna
- ✓ Gravedad: SEFV

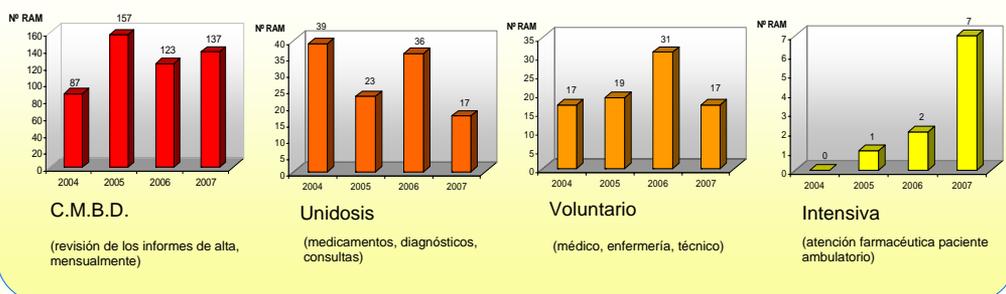
Resultados:

Características de los Pacientes:

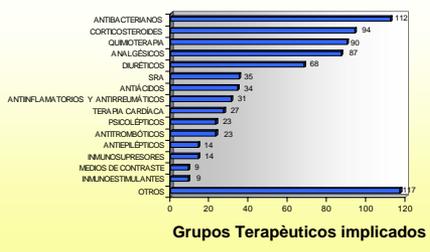
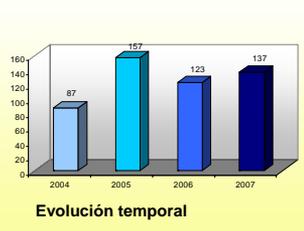
- 516 ➔ 260
- 61,87 años [1-103]
- 95,5% ingresados (2,3% del total ingresos)



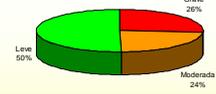
Origen de las RAM:



Características de las RAM:



Causalidad: Probable 98,2%



Gravedad



Conclusiones:

1. Consolidación del SF como promotor del PFV; así como el CMBD y la unidosis como fuentes de notificación.
2. Target de RAM propia: paciente hospitalizado, que presenta como RAM una alteración piel y anejos leve, debida al tratamiento con antibióticos, de la cual se recupera.
3. Líneas de futuro: nuevas fuentes de información (urgencias y radiodiagnóstico), potenciar la farmacovigilancia ambulatoria y análisis detallado de las RAM producidas por quimioterapia.