



19, 20 y 21 de Octubre

**Jornada Científica y de Gestión**

ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
HUMANIZADO  
Dr. Néstor Carlos Kirchner

***Desarrollo de una herramienta de soporte  
asistido para la validación farmacéutica de  
prescripciones oncológicas***

**Marques Micaela S.; Badano Maria de los Angeles; Ruiz Adrian A.**

# ERRORES DE MEDICACIÓN

**Definición:** cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inadecuada de los medicamentos. Pueden producirse en cualquier fase del proceso farmacoterapéutico:



**prescripción**



**preparación**



**transcripción**



**administración**

# ERRORES DE MEDICACIÓN

De especial interés en **ANTINEOPLÁSICOS**:

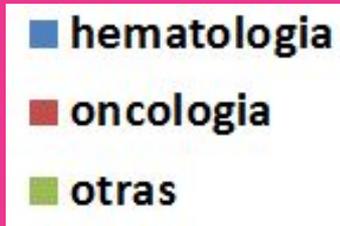
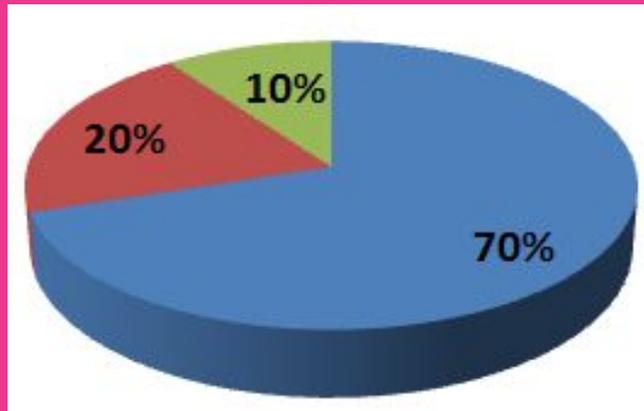
- Inherente toxicidad
- Incidencia de efectos adversos
- Estrecho margen terapéutico
- Aparición de nuevos medicamentos en el mercado

Según la literatura disponible la mayoría de estos ocurren durante la **prescripción**, se consideran **prevenibles** y pueden ser **graves** para el paciente.

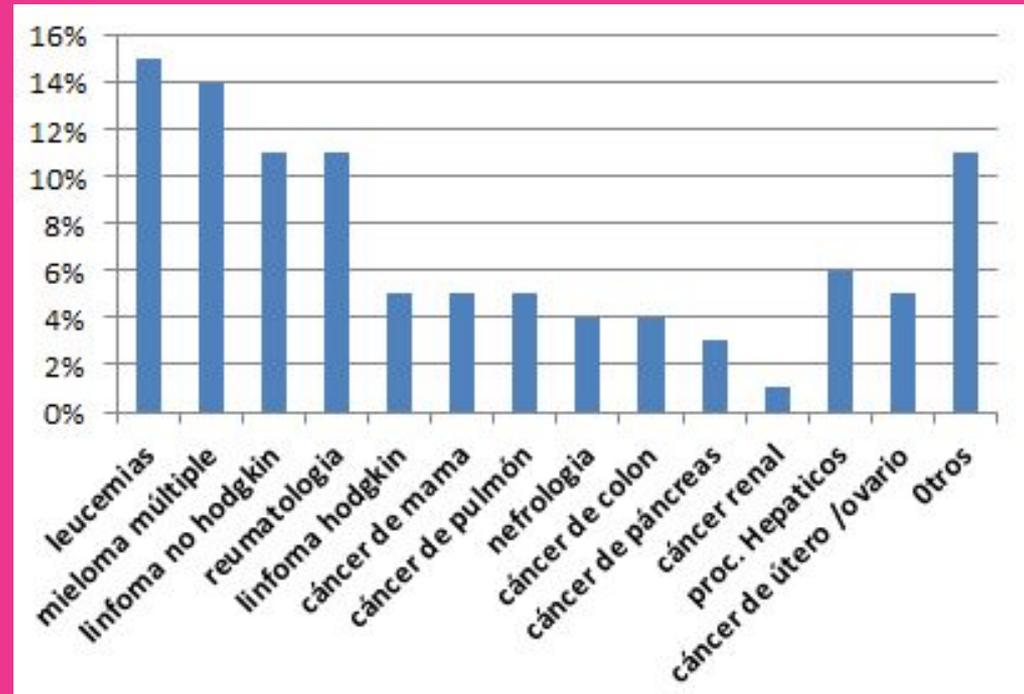
# NUESTRO CONTEXTO

- Hospital de alta complejidad
- Elaboración de formulaciones quimioterápicas: 507 mensuales (2021)

## PACIENTES



## PATOLOGÍAS TRATADAS



# NUESTRO CONTEXTO

- Cantidad de tratamientos
- Variedad de patologías
- Variedad de protocolos

La VALIDACIÓN  
FARMACÉUTICA cobra  
especial importancia en  
la detección de errores.

El **objetivo** de este trabajo es diseñar una **herramienta asistida para la validación de prescripciones oncológicas** que permita **estandarizar, sistematizar y agilizar** el trabajo del farmacéutico.

# HERRAMIENTA

## R-CHOP: Linfoma CD20+

(Protocolo antiemético para quimioterapia altamente emetogénica.)



Droga	Dosis	Vía de admin.	Días	Observaciones
Rituximab	375 mg/m <sup>2</sup>	IV infusión	1	Velocidad de infusión según tolerancia. Premedica con Difenhidramina y Paracetamol. Día 1 o 2, pero nunca pasadas las 72 hrs del CHOP.
Doxorubicina	50 mg/m <sup>2</sup>	IV rápido (15 min)	1 o 2	En pacientes con ICC puede omitirse la Doxorubicina ( <b>Requiere ECG previo</b> ). <b>Ajuste por toxicidad hepática:</b> Si Bilirubina total 1,2 - 2,9 mg/dL → reducir 50% Si Bilirubina total 3,0 - 5,0 mg/dL → reducir 75% Si Bilirubina total > 5,0 mg/dL → omitir Doxorubicina
Vincristina	1,4 mg/m <sup>2</sup> (max. 2 mg)	IV rápido (15 min)	1 o 2	Neuropatía periférica Grado 2 → considerar omitir Vincristina <b>Ajuste por toxicidad hepática:</b> Si Bilirubina total 1,5 - 2,9 mg/dL → reducir 50% Si Bilirubina total > 3,0 mg/dL → omitir Vincristina
Ciclofosfamida	750 mg/m <sup>2</sup>	IV (30 min)	1 o 2	<b>Ajuste por toxicidad renal:</b> Si ClCr < 10 mL/min → reducir 25%
Prednisona	45 mg/m <sup>2</sup> o 100 mg	VO	1 - 5	

### Datos del Paciente:

Nombre y apellido	
Sexo	masculino
Edad	90
DNI	
Nº de ciclo	
Peso (Kg)	75
Talla (cm)	169
Superficie Corporal	1,88

Droga	Dosis
Rituximab	703,6
Doxorubicina	93,8
Vincristina	2,6
Ciclofosfamida	1407,3
Prednisona	84,4

### Parámetros de Laboratorio:

Bilirrubina total (mg/dl)	0,6
Creatinemia (mg/ml)	6,00
Clearance renal:	8,68
Leucocitos (K/uL)	1,69
Neutrofilos (%)	39,00
Recuento Absoluto de Nf (x 10 <sup>9</sup> /L)*	0,66

\* En caso de Recuento Absoluto de Nf < 0,8 x 10<sup>9</sup>/L comenzar con Filgrastim SC por 5 días (comenzando el día 7 del ciclo).

# DISCUSIÓN

- Apoyo ágil y rápido para la validación
- Manera segura y sistematizada de trabajar
- Permite identificar rápidamente situaciones de riesgo potencial para el paciente y prevenir errores
- Es esperable que el número de errores disminuya y la validación se agilice, mejorando la atención integral del paciente

- No brinda las nuevas dosis ajustadas (los cálculos deben ser realizados por el farmacéutico)



***MUCHAS GRACIAS!!!***