



MEDICAMENTOS  
+  
INFORMACIÓN



DEPARTAMENT DE SALUT DE  
LA RIBERA

# B I M

## Boletín de Información de Medicamentos

### Te interesa porque...

¡Hay que estar siempre al día!

Que no te lo cuenten...

### Contenido:

Recomendaciones para paliar problemas de suministro con los medicamentos fibrinolíticos **1**

Principales medicamentos incluidos en La Guía Farmacológica Del Hospital **2**

Evaluación de la persistencia, tasa de retención y pauta de prescripción de infliximab original e infliximab CT-P13 en pacientes naive biológicos con colitis ulcerosa **3**

Volumen mínimo de dilución de fármacos intravenosos en pacientes con restricción de volumen **4**

Recomendación sobre la vitamina D **5**

¿Cuánto sabes de cascadas terapéuticas? Compruébalo. **6**

## Presentación

El Servicio de Farmacia del Hospital de la Ribera os presenta el Boletín de Información de Medicamentos, cuyo objetivo es proporcionar información especializada y de interés común. La finalidad del boletín es manteneros informados de la forma más amena posible de noticias importantes relacionadas con los medicamentos. Estáis todos invitados a participar, sobre cualquier tema de interés. Para todo aquello que queráis comunicar, no dudéis en contar con nosotros.

Sin más preámbulos... ¡Comenzamos!

## Recomendaciones para paliar problemas de suministro con los medicamentos fibrinolíticos

Boquera Ferrer ML– Farmacéutica especialista adjunta -Hospital Universitario la Ribera.  
Ortega Armiñana AM–Farmacéutica residente -Hospital Universitario la Ribera.

Actualmente, hay unidades limitadas de medicamentos fibrinolíticos cuyos principios activos son alteplasa o tenecteplasa. Por parte del laboratorio se está priorizando la fabricación de ciertas presentaciones y controlando la distribución de las unidades disponibles. Las diferentes presentaciones que han aumentado su demanda son Metalyse®(Tenecteplasa) y Actilyse®(Alteplasa), comercializados por Boehringer Ingelheim España, S.A.

Con la finalidad de llegar a un mayor número de pacientes se ha priorizado la fabricación de Actilyse® frente a Metalyse®, ya que tiene un mayor número de indicaciones, además, dentro de Actilyse® se ha priorizado la presentación de 20mg frente a la de 50mg.

Dada la escasez actual de alteplasa y tenecteplasa, la AEMPS junto con las sociedades científicas SEN, SEMCYUC y S.E.N., han consensuado unas recomendaciones sobre su uso:

- Alteplasa, uso limitado a las indicaciones autorizadas: ictus isquémico, infarto de miocardio y tromboembolismo pulmonar (TEP) de alto riesgo.
- Tenecteplasa, uso limitado a las indicaciones autorizadas: infarto de miocardio.
- Uroquinasa, se debe considerar como alternativa a Alteplasa para TEP y desobstrucción de catéteres.
- Reteplasa (no comercializado en España), como alternativa en bolus a tenecteplasa como por ejemplo en UCI móviles. Para ello, es necesario evaluar las necesidades concretas y contactar con el Servicio de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS (MSE).



Indicación	Fibrinolíticos	Alternativa
Ictus isquémico	Alteplasa	Tenecteplasa
TEP de alto riesgo	Alteplasa	Uroquinasa
Desobstrucción de catéteres	Alteplasa o tenecteplasa	Uroquinasa
Infarto de miocardio	Alteplasa o tenecteplasa	Retepplasa

## Principales medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital durante el año 2022

Sancho Artés A – Farmacéutica especialista adjunta – Hospital Universitario la Ribera.  
Valcuende Rosique A– Farmacéutico residente – Hospital Universitario la Ribera

**Las solicitudes de inclusión en GFT se realizan aportando el informe GINF al servicio de Farmacia. La comisión se reúne cada 2 meses.**



**Guía para el intercambio terapéutico del Hospital Universitario de la Ribera:** Se ha consensado con el objetivo de promover y facilitar el intercambio terapéutico efectivo, seguro y eficiente de medicamentos no incluidos en la GFT durante el ingreso hospitalario. Se entiende por intercambio terapéutico el procedimiento por el cual un medicamento es sustituido por otro químicamente equivalente pero considerado equivalente terapéutico o mejor alternativa terapéutica. Publicada la 1ª edición en formato papel (aprobada en CFTh 30/11/21).

**Propofol viales 2%:** se incluye una nueva presentación en viales de concentración al 2% (20 ml/ml) para uso exclusivo por UCI con el fin de reducir el aporte lipídico y riesgo de hipertrigliceridemias que supone la utilización de propofol al 1%.

Fecha inclusión: 04/10/22.

**Argipresina (Empressin®):** tratamiento de la hipotensión refractaria a catecolaminas asociada a un shock séptico en pacientes mayores de 18 años. Se debe emplear Norepinefrina/Noradrenalina (NA) como vasopresor de elección en primera línea. Si no se consiguen niveles adecuados de presión arterial con NA, añadir argipresina en lugar de aumentar dosis de NA.

Fecha inclusión: 29/11/22.

**Meropenem vaborbactam (Vaborem®):** para el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos:

- Pielonefritis aguda causada por bacterias no sensibles a otros antibióticos.
- Infección intraabdominal complicada con identificación de bacterias no sensibles a otros antibióticos.
- Neumonía intrahospitalaria, incluida la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM) cuando se produzca por bacterias no sensibles a otros antibióticos.

Se restringe su uso a las condiciones de financiación:

- Tratamiento dirigido de las infecciones causadas por *Klebsiella pneumoniae* resistentes a carbapenémicos (KPC), y en particular, para el tratamiento de infecciones causadas por *Klebsiella pneumoniae* productoras de KPC, cuando no exista una alternativa terapéutica.
- En pautas de tratamiento empírico, la indicación de meropenem /vaborbactam ha de limitarse a los casos en los que haya una sospecha o una alta prevalencia local de infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas A, incluida la KPC.

Fecha inclusión: 04/10/22.



## Evaluación de la persistencia, tasa de retención y pauta de prescripción de infliximab original e infliximab CT-P13 en pacientes naive biológicos con colitis ulcerosa

Valcuende Rosique A– Farmacéutica residente – Hospital Universitario la Ribera

Alejandro Valcuende-Rosique<sup>1</sup>, Joaquín Borrás-Blasco<sup>2</sup>, Sandra Martínez-Badal<sup>2</sup>, Xavier Cortes<sup>3</sup>, Celia Aparicio-Rubio<sup>2</sup>, Elvira Casterá-Melchor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia, Hospital de la Ribera, Alzira (Valencia). España. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia, Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia). España.

<sup>3</sup>Servicio de Digestivo, Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia). España.

### **Objetivo**

Comparar la persistencia, tasa de retención y pauta de prescripción de infliximab original e infliximab CT-P13 en pacientes naive a biológicos con colitis ulcerosa.

### **Métodos**

Estudio ambispectivo de pacientes naive a biológicos en colitis ulcerosa que recibieron tratamiento en primera línea con Remicade® (Infliximab) y Remsima® (Infliximab CT-P13) durante un periodo de estudio de 10 años (2012-2021). Se tomaron datos de su edad, peso, persistencia, tasa de retención y si precisó de intensificación o desintensificación a lo largo del periodo de estudio. Se determinó el coste paciente/año real de Remicade® y Remsima® de forma individualizada en función de las administraciones durante el periodo del estudio.

### **Resultados**

27 pacientes naive a biológicos fueron tratados con Remicade® y 53 con Remsima®. Los pacientes tratados con Remicade® presentaron una media de edad de 45,68±10,99 años y un peso medio de 66,43±15,41 kg. Los pacientes tratados con Remsima® presentaron una media de edad de 44,86±12,81 años y un peso medio de 64,30±13,32 kg. La mediana de persistencia con Remicade® fue de 42,49±[57,48] meses frente a 27,50±[58,50] meses para Remsima® sin demostrar diferencias significativas (p=0,455). La tasa de retención a los 6, 12 y 24 meses fue del 81%, 63% y 33% respectivamente para el grupo de Remicade® y del 71%, 47% y 37% respectivamente para el grupo de Remsima®. En el grupo de pacientes tratados con Remicade®, 9 pacientes fueron intensificados vs 11 pacientes en el grupo de Remsima®. En cuanto a las desintensificaciones, 5 pacientes que recibieron tratamiento con Remicade® fueron desintensificados vs 7 pacientes en tratamiento con Remsima®. El ahorro obtenido con el uso de Remsima® fue de 203.649 € que nos permitiría tratar a 118 pacientes adicionales con infliximab biosimilar durante un año.

### **Conclusión**

No existen diferencias significativas en la persistencia, tasa de retención y número de intensificaciones y desintensificaciones entre los pacientes naive que fueron tratados con Remicade® y aquellos tratados con Remsima®, siendo una alternativa eficaz, segura y económica en el tratamiento biológico de la colitis ulcerosa.

ACCEDE AL ARTÍCULO  
COMPLETO





## VOLUMEN MÍNIMO DE DILUCIÓN DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON RESTRICCIÓN DE VOLUMEN.

Colom Moreno, Rosa- Farmacéutica residente – Hospital Universitario la Ribera

Colom Moreno, R., Cebrián Lara, L., Ortega Armiñana A.M., Hernández Lorente E., García Llopis P., Sánchez Alcaraz A.

Una consulta frecuente desde las distintas salas de hospitalización al servicio de Farmacia hace referencia a la administración de fármacos intravenosos, más concretamente, al volumen mínimo de dilución, qué diluyente usar y en cuánto tiempo se puede administrar un determinado fármaco.

El objetivo principal de este documento es proporcionar información útil, fiable y de fácil consulta sobre estas cuestiones.

Administrar el tratamiento intravenoso en el menor volumen posible resulta imprescindible en pacientes con restricción de fluidos, pero también presenta otra ventaja añadida como es la mínima ocupación del acceso venoso en pacientes con terapia intravenosa durante 24 horas al día, como es el caso de la nutrición parenteral o la perfusión intravenosa continua de medicamentos.

La tabla adjunta recoge la posibilidad de administración por distintas vías parenterales (intramuscular, intravenosa directa y perfusión IV intermitente), volúmenes mínimos de reconstitución y dilución, diluyentes compatibles, tiempos de infusión así como alguna observación ó recomendación específica de dichos medicamentos.

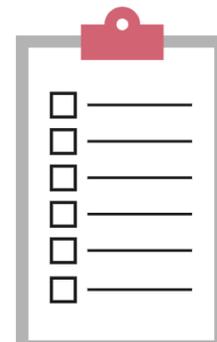
Para cada principio activo, se ha revisado y recopilado la información de interés de todas las marcas comerciales y especialidades farmacéuticas de administración parenteral actualmente autorizadas y comercializadas en España, no sólo las especialidades disponibles en el hospital.

El objetivo es disponer de la información en cualquier momento, independientemente de los desabastecimientos de los laboratorios proveedores habituales o la vigencia finita que presentan los acuerdos marco de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con la industria farmacéutica

### A TENER EN CUENTA:

- ⇒ Esta tabla NO sustituye los volúmenes de administración y tiempos de infusión utilizados en la práctica habitual. Deberán tenerse en cuenta cuando las circunstancias del paciente o su terapia concomitante lo requiera.
- ⇒ Las recomendaciones de volúmenes de dilución y velocidades de administración están orientadas a pacientes adultos; en algún caso, también pueden ser útiles para pacientes pediátricos pero, en general, deberán consultarse otras fuentes específicas de pediatría.
- ⇒ En caso de monitorizarse las concentraciones plasmáticas de determinados fármacos, recordar que es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.
- ⇒ Se debe tener en cuenta que la información contenida en esta tabla precisará de una actualización periódica.
- ⇒ Queda pendiente la ampliación de la tabla adjunta con más principios activos de uso común en pacientes hospitalizados.

### TABLA RESUMEN





## RECOMENDACIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA VITAMINA D EN EL ÁMBITO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA.

**Introducción:** Hernández Lorente, E., Murcia Soler, M., Broseta Solaz, R.

**Autores:** Arnau Ruvira, M.D., Avellana Zaragoza, J.A., Broseta Solaz, R., Candel Rosell, M.A., Estela Burriel, P.L., Luna Calatayud, P., Martínez Cristobal, A., Murcia Soler, M., Oria Costa, L., Ortuño Alonso, M., Sempere Manuel, M., Verdejo Llopis, M. Grupo Trabajo Nutrición Departamento de Salud de La Ribera.

**Revisores:** Fajardo Montañana, C., Gómez Vela, J. Dirección Médica Atención Primaria,

**Dirección Médica Hospital Universitario de la Ribera.**

En los últimos años se ha incrementado la pauta de tratamiento tras ampliar el conocimiento de las diversas funciones que realiza la vitamina D. De forma paralela, se han detectado errores de medicación que han producido sobredosificación, a lo que contribuye en parte, las múltiples y diferentes presentaciones existentes. Todo ello ha suscitado gran interés por parte de las administraciones sanitarias tanto a nivel nacional como internacional.

En el ámbito del Departamento de Salud de La Ribera se ha observado en los últimos años un incremento tanto de las determinaciones como de la prescripción de suplementos, al igual que en el resto de la Comunidad Valenciana<sup>1</sup>. La finalidad de este documento es facilitar la toma de decisiones para la valoración del paciente, el correcto tratamiento y evitar los posibles efectos adversos.

Se adjunta el documento elaborado por el Departamento de Salud de La Ribera:



**Échale un ojo!**



## ¿Cuánto sabes de cascadas terapéuticas? ¡Compruébalo!

Sarrió Montes G – Farmacéutica especialista adjunta – Hospital Universitario la Ribera.



# 9 CASCADAS TERAPÉUTICAS CLÍNICAMENTE IMPORTANTES EN PACIENTES MAYORES

Hernández Magraner L - Estudiante de Farmacia  
Sarrió Montes G - Farmacéutica Especialista Adjunta - Hospital Universitario de la Ribera



**Completa los huecos...**

FÁRMACO RESPONSABLE	EFFECTO SECUNDARIO	FÁRMACO PARA TRATAR EL EFECTO SECUNDARIO
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> 		
Bloqueante canales de calcio	1 E_____ P_____	Diurético
Diurético	2 I_____ U_____	Medicación vejiga hiperactiva
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b> 		
Antipsicótico	3 S_____ E_____	Antiparkinsoniano
4 B_____	Deterioro cognitivo	Inhibidor colinesterasas o memantina
Benzodiazepina	Agitación paradójica o secundaria a retirada	5 A_____
ISRS/IRSN	Insomnio	Somníferos
<b>SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO</b> 		
6 A_____	Hipertensión	Antihipertensivo
<b>SISTEMA GENITOURINARIO</b> 		
Anticolinérgicos	7 D_____ C_____	Inhibidor colinesterasa o memantina
Alfa-a bloqueantes	Hipotensión ortostática Mareos	Sedante vestibular (ej: betahistina, antihistamínicos, BDZ)

## RESPUESTAS

1. Edema periférico
2. Incontinencia urinaria
3. Síndrome Extrapiramidales
4. Benzodiazepina
5. Antipsicótico
6. AINEs
7. Deterioro Cognitivo

**¡Hasta el próximo BIM!**

**No dudes en contactar con el Servicio de Farmacia del Hospital de la Ribera si quieres participar.**

**Te estamos esperando.**



**[serviciodefarmacia\\_laribera@gva.es](mailto:serviciodefarmacia_laribera@gva.es)**

