

Los contenidos de este boletín con recomendaciones para la prevención de errores de medicación se han elaborado principalmente a partir de las comunicaciones enviadas por los profesionales sanitarios al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación y de los incidentes registrados en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), sistemas financiados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La difusión de esta información tiene como objetivo evitar que vuelvan a producirse otros errores de medicación del mismo tipo.

Prevención de errores de medicación en pacientes con alergias conocidas a medicamentos

Los errores de medicación asociados a la administración de medicamentos a pacientes con alergia previamente conocida a los mismos son relativamente frecuentes, tanto en hospitales como en el medio ambulatorio. Estos errores pueden dar lugar a eventos adversos graves y comprometer la vida de los pacientes, por lo que su prevención ha sido siempre un objetivo prioritario de los organismos dedicados a la seguridad del paciente¹⁻⁴.

En el Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación del ISMP-España y en el SiNASP se han recogido varias notificaciones, procedentes de centros sanitarios (hospitales, centros sociosanitarios, centros de atención primaria), que describen errores en la prescripción o administración de medicamentos en pacientes con alergia previamente demostrada. Por ello, se ha considerado conveniente presentar algunos de estos casos y exponer las prácticas recomendadas para evitar los errores de este tipo.

Las principales causas y factores que se ha identificado que contribuyen a que se produzcan estos errores, tanto en publicaciones revisadas²⁻⁶ como en los incidentes recogidos en el Sistema del ISMP-España y en el SiNASP, son las siguientes:

- ▶ **No tener acceso o no disponer de una información correcta sobre los antecedentes de alergia del paciente al prescribir, dispensar o administrar los medicamentos**

La falta de acceso o de disponibilidad de una información correcta y completa sobre los antecedentes de alergia de los pacientes en el momento de prescribir un medicamento es una causa importante de los errores de prescripción relacionados con las alergias a medicamentos. Esta falta de información también impide que los posibles errores que se produzcan en la prescripción se detecten e intercepten en la validación farmacéutica o antes de administrar los medicamentos por las enfermeras.

Estas situaciones ocurren, por ejemplo, cuando no se tiene acceso a la historia clínica del paciente o no se dispone de historia clínica integrada. También se producen cuando la información sobre las alergias no se ha registrado correctamente en la historia clínica, en los programas de prescripción electrónica y de dispensación en farmacia, en las órdenes de tratamiento impresas, en los registros de administración de enfermería o en los traslados de pacientes. Otros errores se generan porque la información proporcionada por los pacientes o sus cuidadores es incorrecta o incompleta, o por dificultades de comunicación entre ellos y los profesionales sanitarios.

#Caso 1. Un paciente, sin alergias medicamentosas conocidas previamente, desarrolló una alergia a un antibiótico durante un ingreso hospitalario reciente. Esta alergia se reflejó en el informe de alta, pero no se encontraba recogida en el historial de alergias de atención primaria. Tras el alta, se le realizó una pequeña intervención ambulatoria. El paciente no comunicó la alergia reciente y se prescribió dicho antibiótico como profilaxis. El paciente tomó el medicamento en su domicilio y acudió a urgencias por reacción anafiláctica moderada.

#Caso 2. Al ingreso para una intervención quirúrgica, una paciente refirió presentar alergia a penicilina y probable a omeprazol. Indicó que la última vez que había tomado omeprazol había presentado prurito en palmas de las manos y plantas de los pies. En el programa de prescripción electrónica se introdujo la alergia a penicilina, pero no se registró el omeprazol. A los dos días de la intervención se prescribió omeprazol y se informó a la paciente en el momento de la administración que tenía que tomar un protector gástrico. Después de unos minutos de ingerir el omeprazol, la paciente refirió prurito en manos y pies y llamó a la enfermera, quien avisó inmediatamente al médico. La paciente presentó hipotensión y broncoespasmo que se trataron con corticoides y adrenalina.

#Caso 3. Se realizó una receta electrónica de amoxicilina a un paciente alérgico a penicilina. En la historia clínica se había incorporado que el paciente era alérgico a penicilinas como texto libre y no como principio activo, por lo que no saltó la alerta informática de que se estaba prescribiendo un medicamento al que era alérgico. El paciente se dio cuenta del error al retirar la medicación de la farmacia y volvió a la consulta médica.

#Caso 4. Un paciente pakistaní, con dificultad idiomática para la comunicación, presentaba múltiples alergias a diversos analgésicos. Acudió por dolor abdominal a un servicio de urgencias y se le administró metamizol intravenoso. Presentó un cuadro anafiláctico grave que se resolvió con tratamiento.

- ▶ **No comprobar la información sobre alergias al prescribir, dispensar o administrar los medicamentos**

El análisis de los errores de medicación por alergias a medicamentos recogidos en distintos estudios y sistemas de notificación de incidentes ha puesto de manifiesto que una gran proporción de los mismos se producen por una falta de verificación de las alergias del paciente antes de prescribir, dispensar y/o administrar los medicamentos, a pesar de que la información sobre las alergias del paciente se encuentre registrada⁴⁻⁵. También por la prescripción o administración de medicamentos a los pacientes sin preguntarles sobre posibles alergias previas. Se ha detectado asimismo que las prescripciones verbales pueden llevar a errores si los



prescriptores no preguntan sobre las posibles alergias del paciente.

Los factores que parecen propiciar estas situaciones son la falta de disponibilidad de sistemas de prescripción electrónica con sistemas de alertas sobre alergias, estrés/fatiga, sobrecarga de trabajo, lapsus y despistes, falta de seguimiento de procedimientos, o falta de sensibilización sobre el riesgo de estos errores.

#Caso 5. *Un paciente con alergia al Nolotil® es atendido en un servicio de urgencias en un momento de gran presión asistencial. La alergia constaba en el informe médico y en la hoja de enfermería. El médico prescribió metamizol intravenoso y la enfermera lo administró, sin revisar los antecedentes. El paciente presentó una reacción que precisó tratamiento.*

#Caso 6. *A una paciente con alergia a inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) se le prescribió captopril en urgencias de atención primaria ante una crisis hipertensiva. En el apartado de alergias a medicamentos estaba registrado "Alergia a IECA: angioedema". Dos días después acudió para control por su médico y refirió que había tenido prurito faríngeo, dificultad respiratoria y edema palpebral y labial leves tras la toma de dos comprimidos de captopril. Se le indicó que no siguiera tomando el fármaco y que advirtiera siempre sobre su alergia a IECA.*

#Caso 7. *Un paciente acudió a la consulta de su médico de familia por una reagudización de su patología respiratoria. El médico prescribió levofloxacino 500 mg, a pesar de tener registrado en su historia de salud la alergia a quinolonas. El paciente sufrió una reacción anafiláctica que precisó ingreso hospitalario.*

#Caso 8. *Al llegar a quirófano una paciente alérgica a penicilinas se observa que se le están administrando por vía intravenosa ampicilina 2 g y gentamicina 80 mg. La paciente refiere dificultad al respirar con sensación de edema facial y glotis. Se estabiliza en quirófano con tratamiento médico.*

#Caso 9. *Un paciente acude a urgencias de un hospital con una sección del tendón extensor de un dedo de la mano. En el box de urgencias se prescribe verbalmente la administración de amoxicilina-clavulánico intravenoso y la enfermera lo administra mientras el traumatólogo está realizando la sutura. El paciente es alérgico a penicilina y no se comprobó. Tuvo una reacción anafiláctica que precisó atención inmediata y tratamiento médico.*

► **Falta de conocimiento o de información sobre las reacciones alérgicas a medicamentos**

Los profesionales sanitarios pueden no conocer y/o no disponer de información sobre qué medicamentos presentan reacciones de sensibilidad cruzada y están contraindicados en pacientes alérgicos a un determinado medicamento o grupo farmacológico. Otras veces pueden no recordar a qué grupo farmacológico pertenece un medicamento y prescribirlo o administrarlo a un paciente con alergia a dicho grupo.

#Caso 10. *Un paciente que había acudido a un servicio de urgencias indicó entre sus antecedentes ser alérgico a antiinflamatorios no esteroideos. Un residente prescribió metamizol intravenoso y la enfermera lo administró sin comprobar previamente las posibles alergias. El paciente presentó una reacción alérgica que se resolvió con tratamiento.*

► **Clasificar como alergia a otro tipo reacciones adversas**

En numerosas ocasiones se utiliza el término "alergia" para catalogar otro tipo de reacciones adversas a medicamentos, lo que puede llevar a registrar equivocadamente como alergia una reacción adversa no alérgica (p.ej. una diarrea). Esto puede reducir las opciones disponibles de tratamiento para un paciente y conducir a la utilización de medicamentos menos efectivos o seguros. Este problema también provoca que en muchas ocasiones los profesionales sanitarios ignoren advertencias sobre reacciones alérgicas reales pensando que no son tales.

#Caso 11. *Paciente con alergias medicamentosas registradas a opioides. Se prescribe analgesia epidural con ropivacaína y fentanilo. Un farmacéutico al validar la prescripción detecta el error y lo comunica a la unidad, pero le informan que ya se ha iniciado la administración y no había habido ningún problema. Más tarde el paciente presenta erupciones cutáneas, se suspende la administración de fentanilo y se administra tratamiento para la reacción.*

Recomendaciones:

Las recomendaciones emitidas por diversos organismos dedicados a la seguridad del paciente para prevenir los errores asociados con alergias conocidas a medicamentos están basadas en el análisis de las causas y factores anteriormente mencionados. Por ello, se centran fundamentalmente en asegurar que la información sobre las alergias a medicamentos sea correcta y esté disponible para los profesionales sanitarios en cada etapa del circuito de utilización de los medicamentos, y que estos comprueben esta información antes de prescribir, dispensar o administrar medicamentos ("cada medicamento, cada paciente, cada vez"). Esto supone establecer claramente los requisitos de registro de alergias a medicamentos en la historia clínica y en todos los sistemas de documentación y comunicación sobre medicamentos. Asimismo es fundamental disponer de sistemas de alertas de alergias integrados en las aplicaciones informáticas, que estén configurados adecuadamente. La Tabla 1 recoge un resumen de las prácticas de seguridad que se recomienda implementar en los centros sanitarios^{1-4,7,9}.

Referencias: **1)** Institute for Safe Medication Practices. ISMP Medication Safety Self-Assessment for hospitals; 2004. **2)** National Health Service. Building a safer NHS for patients. Improving Medication Safety; 2004. **3)** Pennsylvania Patient Safety Authority. Medication errors associated with documented allergies. Pa Patient Saf Advis. 2008; 5 (3): 75-80. **4)** Irish Medication Safety Network. Briefing document: Reducing preventable harm to patients with known drug allergies. October 2012. **5)** Jones TA, Como JA. Assessment of medication errors that involved drug allergies at a university hospital. Pharmacotherapy. 2003; 23: 855-60.; **6)** Khalil H, Leversha A, Khalil V. Drug allergy documentation-time for a change? Int J Clin Pharm. 2011; 33: 610-3. **7)** National Health Service. ePrescribing Decision Support Components. Allergy Checking in Secondary Care; 2009. **8)** Villamañán E, Larrubia Y, Ruano M, et al. Medication errors associated to notification of drug allergies: Effect of computerized order entry on their prevention. Int Res Pharm Pharmacol. 2011; 1: 203-10. **9)** South Australia Health. Policy Guideline. Preventing adverse drug events. Documenting, monitoring and communicating adverse drug reactions and allergies. 03/11/2014.

Tabla 1. Recomendaciones para prevenir los errores de medicación por alergias

Recomendaciones para las instituciones sanitarias

- ▶ **Asegurar que se encuentra disponible una información correcta sobre los antecedentes de alergia de los pacientes cuando se prescriben, dispensan y administran los medicamentos , y cuando los pacientes se trasladan de nivel asistencial**
 - Se debe asegurar que la historia clínica y todos los impresos o sistemas electrónicos que muestran o registran la medicación del paciente tienen un lugar específico para indicar de forma clara y destacada las alergias de los pacientes (p.ej. pantallas de los sistemas de prescripción electrónica, del sistema de dispensación de farmacia y de los sistemas de dispensación automatizada, impresos de órdenes médicas, hojas de registro de administración de medicamentos manuales o electrónicas, historia de medicación domiciliaria, plan de medicación/hojas de información de medicamentos para pacientes, etc.).
 - Se debe establecer la información que tiene que recogerse sobre alergias medicamentosas y las responsabilidades de los distintos profesionales sanitarios sobre el registro de esta información. Se debe incluir al menos: a) nombre genérico del medicamento y nombre comercial cuando sea importante (p.ej. combinaciones de medicamentos), o bien grupo farmacológico; y b) descripción de los síntomas de la reacción alérgica, para clasificar de forma adecuada el tipo de alergia y diferenciar de otras reacciones.
Cuando el paciente no tiene alergias conocidas a medicamentos, debe indicarse también. Por ejemplo, con la expresión: "no alergias conocidas a medicamentos".
 - La información sobre alergias debe constar en los informes de traslado (alta desde el hospital o derivación desde primaria al hospital), para conocimiento de todos los profesionales que atienden al paciente y de los propios pacientes.
- ▶ **Implementar un sistema efectivo de detección de alertas de alergias en los sistemas de información, tanto de hospital como de atención primaria**
 - Este sistema debe estar integrado en la historia clínica electrónica y cubrir a todos los pacientes atendidos y a todas las etapas del sistema de utilización de medicamentos.
 - Este sistema debe exigir la cumplimentación del apartado de alergias como un campo obligatorio al ingreso del paciente y antes de acceder por primera vez a un medicamento en los sistemas de prescripción electrónica o de dispensación de farmacia.
- ▶ **Proporcionar información/formación a los profesionales sanitarios sobre alergia a medicamentos**
 - Proporcionar información sobre alergias a medicamentos, alergias cruzadas, etc.
 - Informar a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de comprobar las alergias de los pacientes y donde registrar/encontrar la información al respecto.
- ▶ **Analizar los incidentes relacionados con las alergias que se produzcan en el centro**

Recomendaciones para los profesionales sanitarios

- ▶ **Comprobar siempre los antecedentes de alergia de los pacientes antes de prescribir, dispensar o administrar los medicamentos ("cada medicamento, cada paciente, cada vez")**
 - No prescribir, dispensar o administrar medicación, sin verificar las posibles alergias del paciente. Si la información no estuviera disponible/accesible, preguntar al paciente o cuidadores y recoger la información.
 - Cuando se realizan prescripciones verbales, los prescriptores deben preguntar por los antecedentes de alergia a quien recibe la prescripción.
 - Considerar las alertas informáticas sobre alergias. No asumir nunca que una alerta de alergia no es importante.
- ▶ **Registrar las alergias del paciente siguiendo la procedimientos establecidos en el centro**
 - Asegurar que los antecedentes de alergias de todos los pacientes, incluyendo "no alergias conocidas a medicamentos", están registrados de forma adecuada en la historia clínica y en los impresos o sistemas electrónicos que registran la medicación del paciente, siguiendo la procedimientos establecidos en el centro.
 - Cuando se produce una nueva reacción, asegurar que se monitoriza y se actualiza el registro adecuadamente.
- ▶ **Considerar las reacciones de sensibilidad cruzada que pueden ocurrir con determinados medicamentos**
 - Utilizar fuentes de información válidas para comprobar los medicamentos que pueden estar contraindicados.
- ▶ **Informar a los pacientes sobre las alergias**

Asegurar que los pacientes comprenden sus alergias, qué medicamentos tiene que evitar y el tipo de reacción, y que disponen de información y la transmiten cuando necesitan asistencia sanitaria.

Los profesionales sanitarios que deseen notificar incidentes por medicamentos al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) pueden hacerlo a través de la página web: <http://www.ismp-espana.org>. También se puede contactar con el ISMP-España a través de correo electrónico (ismp@ismp-espana.org).

© 2014 Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).

