



EDITORIAL

Errores de medicación en pediatría: en busca de una nueva vacuna



Medication errors in paediatrics: In search of a new vaccine

R. Piñeiro Pérez

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (CM-AEP)

Disponible en Internet el 1 de octubre de 2014

En el siglo *xxi*, la medicina no se entiende sin medicamentos: sin ellos no hay cura, con ellos debemos afrontar errores de prescripción y reacciones adversas. En 2005, el Gobierno español promovió el Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) ligados a la hospitalización. Se evidenció que casi el 10% de los pacientes ingresados presentaban un efecto adverso derivado de la asistencia, de los cuales casi el 30% eran causados por medicamentos¹. En 2007, el *Institute of Medicine* de Estados Unidos publicó un informe titulado «*Preventing medication errors*», enfatizando que, como mínimo, ocurren 1,5 millones de acontecimientos adversos prevenibles al año en dicho país¹.

No existe una definición normalizada y adoptada internacionalmente sobre qué es un error de medicación. De ahí, que analizar los diferentes estudios publicados al respecto sea complejo. Además, al desconocer qué se debe comunicar, estamos frente a una realidad notificada muy por debajo de su verdadera dimensión¹.

Entre las múltiples descripciones existentes, destacan 3 conceptos que nos ayudan a comprender la naturaleza de los errores de medicación y siempre se repiten: son prevenibles, no siempre causan daño, y su origen es multifactorial y multidisciplinar^{1,2}. Pero estos conceptos no resuelven las cuestiones prácticas del problema.

Ante un posible error de medicación, la mayoría de los profesionales sanitarios ignoran las consecuencias médico-legales de una notificación³. Si no ha habido daño, ¿para qué

notificarlo? Y si lo ha habido, . . . «lo que no está escrito, no existe». Y peor aún, el médico que se decide a notificarlo se introduce en un desilusionante bosque burocrático en el que desconoce cómo, dónde y a quién dirigirse. Es probable que su esfuerzo no surta ningún efecto. Así se cierra el círculo vicioso. Dado que los errores de medicación apenas se notifican, no conocemos el alcance real del problema. Sin embargo, cualquier galeno conoce que los errores de medicación pueden ser fatales.

Errores en pediatría: más frecuentes y peligrosos

En pediatría, el análisis de la seguridad del uso de medicamentos es todavía de mayor importancia.

Debido a la necesidad de realizar cálculos de dosificación, basados en el peso, la edad o la superficie corporal, y a las diferencias farmacocinéticas y farmacodinámicas con respecto a los adultos, los niños son particularmente vulnerables a sufrir errores de medicación, y la morbilidad asociada es potencialmente mayor^{1,2}.

Además, es común la utilización de medicamentos fuera de ficha técnica (uso *off-label*). En una encuesta reciente⁴ del Comité de Medicamentos de la AEP, un 23% de los pediatras encuestados desconoce la existencia de este uso, y casi el 50% no sabe cuándo lo usa o refiere que nunca prescribe medicamentos fuera de ficha técnica.

Otro problema añadido es la ausencia de especialidades farmacéuticas comercializadas convenientemente

Correo electrónico: roipineiro@telefonica.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.09.001>

1695-4033/© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

adaptadas a las necesidades pediátricas, que obliga en muchas ocasiones a recurrir a la formulación magistral¹. Igualmente grave es la existencia actual de más de 170 desabastecimientos temporales o definitivos de diversos medicamentos⁵, de los que al menos el 10% son formulaciones pediátricas. Estas carencias obligan a los pediatras a ingeniárselas para sustituir unos fármacos por otros o para administrarlos a través de vías que no están suficientemente probadas.

Errores inevitables, pero prevenibles

Todos los proyectos que han propiciado un aumento en la notificación de los errores de medicación, y posteriormente una disminución de dichos errores, coinciden en iniciativas similares que se basan fundamentalmente en crear y fomentar una cultura de seguridad del medicamento y facilitar nuevas herramientas de trabajo.

Algunas de estas iniciativas son: comisiones de seguridad multidisciplinarias, cursos de formación para todo el personal sanitario con difusión de las normas de prescripción y administración de fármacos, sistemas de notificación confidenciales, anónimos y no punitivos, formularios amigables que permitan una comunicación rápida de los errores (por ejemplo aplicaciones informáticas) y diseño de manuales y protocolos de administración de medicamentos. Además, es recomendable la doble o triple comprobación de las hojas de prescripción (por ejemplo pediatría, enfermería y farmacia), sobre todo en medicamentos que presentan mayor riesgo de causar daños graves en caso de error, como opiáceos, citostáticos, insulinas, anestésicos, antibióticos e incluso analgésicos menores como el paracetamol^{1,2}. También se recomienda la informatización de las hojas de prescripción y administración^{1,2}.

Los errores de medicación son inevitables, no se pueden erradicar. Sin embargo, también son prevenibles y, por tanto, se puede reducir su número y su impacto. Ocurre más o menos como con las infecciones nosocomiales. Al igual que esterilizamos manos y quirófanos, es nuestro deber como pediatras, y como médicos, tener siempre alguna neurona inquieta en nuestro cerebro que nos obligue a comprobar lo que prescribimos, al menos 2 veces. Y en caso de cometer o detectar un error, notificarlo, analizar las consecuencias, examinar las causas que han conducido al mismo, corregirlas y prevenir el mismo fallo en un futuro próximo.

El hecho de que un error no haya tenido consecuencias no quiere decir que el siguiente no las pueda tener. Para que la notificación voluntaria funcione, es fundamental que sea anónima, y que en casos graves o fatales la responsabilidad recaiga sobre la Administración y no sobre un profesional en particular, ya que es extraño que el error sea consecuencia del descuido o imprudencia de una sola persona. No se trata de una propuesta de impunidad individual sino de compartir la responsabilidad.

Sin embargo, la notificación consciente por parte de los facultativos no es suficiente. Es fundamental asegurar que los padres comprendan bien toda la información oral

y escrita que reciben. Por ejemplo, no toda la población tiene por qué conocer que un «cc» es lo mismo que un «ml» o entender el significado de las pequeñas rayas marcadas sobre la jeringa. El prospecto, en ocasiones difícil de descifrar incluso por los propios médicos, ayuda poco. No es raro que el pediatra haya prescrito según el peso mientras que la posología del prospecto indique la dosis según la edad. Son aspectos de la comunicación médico-paciente que, sin duda, deben ser revisados.

Además, en todos los centros se deberían implementar comités de seguridad multidisciplinarios que controlen, vigilen, detecten, notifiquen y corrijan los errores de medicación. Son necesarios y exigibles, programas informáticos integrados con la historia clínica del paciente que, de forma automática, alerten a los pediatras prescriptores ante interacciones medicamentosas, tratamientos redundantes, alergias, contraindicaciones o dosis inadecuadas.

«Todo el mundo comete errores. La clave está en cometerlos cuando nadie nos ve». Esta frase, del actor, escritor y dramaturgo Peter Alexander Ustinov, resume a la perfección la realidad que debemos cambiar. El objetivo es precisamente que, si cometemos un error, alguien nos vea, y si nadie nos ve, sigamos el consejo de Benjamin Franklin: «solo el hombre íntegro es capaz de confesar sus faltas y de reconocer sus errores». O mejor aún, el mandato de Joseph Pulitzer: «Aquí no toleramos los errores y cuando los descubrimos no descansamos hasta corregirlos».

Si tuviéramos datos ciertos sobre el impacto de los errores de medicación en pediatría, probablemente equivaldría, como mínimo, al de una enfermedad infecciosa común como la varicela. En nuestras manos tenemos la vacuna. Y esta nadie nos la podrá quitar.

Bibliografía

- Rodríguez Marrodán B. Atención farmacéutica en el tratamiento farmacológico en urgencias pediátricas. Tesis Doctoral. Directores: Torralba Arranz A, Román Riechmann E, García Sacristán A. Departamento de Fisiología. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2014 [consultado 1 Sep 2014]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/25666/>
- Guerrero-Aznar MD, Jiménez-Mesa E, Cotrina-Luque J, Villalba-Moreno A, Cumplido-Corbacho R, Fernández-Fernández L. Validación en pediatría de un método para notificación y seguimiento de errores de medicación. *An Pediatr*. 2014;81:360-7.
- Piñeiro Pérez R, Cilleruelo Ortega MJ, Pérez Álvarez MT, López López A. Reclamaciones y demandas contra el pediatra. ¿Sabemos cómo defendernos? *Acta Pediatr Esp*. 2012;70:3-6.
- Piñeiro Pérez R, Ruiz Antorán MB, Avendaño Solá C, Román Riechmann E, Cabrera García L, Cilleruelo Ortega MJ, et al. Conocimiento sobre el uso de fármacos *off-label* en pediatría. Resultados de una encuesta pediátrica nacional 2012-2013 (estudio OL-PED). *An Pediatr (Barc)*. 2014;81:16-21.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Listado de medicamentos que tienen actualmente problemas de suministro [consultado 1 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/home.htm>