

# BUENAS PRÁCTICAS DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

<b>Contenidos</b>	
<b>Píldoras formativas</b>	Parches de lidocaína
<b>Noticias de interés</b>	Actualización de la guía farmacogerítrica: Segunda edición
<b>Buenas prácticas</b>	Adecuada conservación de medicamentos fotosensibles
<b>Avance próximo boletín</b>	Inhaladores
<b>Bibliografía</b>	



---

## NORMAS EDITORIALES

En cada boletín, de periodicidad cuatrimestral, se publicarán aquellas experiencias de buenas prácticas que se han implantado de manera exitosa en alguno o varios centros, así como los errores de medicación detectados y las acciones correctoras ejecutadas.

El Comité de Redacción seleccionará aquellas prácticas positivas y que sean fácilmente extrapolables. Para ello se revisarán las propuestas enviadas en los dos primeros meses de cada cuatrimestre (Enero-Febrero/Mayo-Junio/Septiembre-October).

La estructura general del Boletín será la siguiente:

- ./Información sobre medicamentos en forma de Píldoras Formativas
  - ./Noticias de interés
  - ./Experiencias de buenas prácticas extrapolables a centros
  - ./Avance próximo boletín
- 

## COMITÉ DE REDACCIÓN:

Francisco Apolo Carvajal<sup>1</sup>, Juan Carlos Bando Beltrán<sup>2</sup>, Betsabé Cáliz Hernández<sup>1</sup>, Iciar Cañamares Orbis<sup>1</sup>, Elena Capilla Santamaría<sup>1</sup>, Alicia Escudero Brocal<sup>1</sup>, María González Martínez<sup>1</sup>, María Teresa Llanos García<sup>1</sup>, Nuria Martínez Casanova<sup>1</sup>, Eugenia Martínez Sánchez<sup>1</sup>, Isabel Mayorga Bajo<sup>1</sup>, Fernando Novalés Parra<sup>2</sup>, Teresa González Alonso<sup>2</sup>, Mari Carmen Álvarez Ozcariz<sup>2</sup>, Ignacio Retuerto Massa<sup>2</sup>, Carmen Seco Heras<sup>3</sup>, Susana Domínguez Marques<sup>3</sup>

## COMITÉ EDITORIAL:

Ainhoa Aranguren Oyarzábal<sup>1</sup>, María José Calvo Alcántara<sup>1</sup>, Hilario Hernández Ovejero<sup>2</sup> y Primitivo Ramos Cordero<sup>2</sup>.

### Edita:

<sup>1</sup>Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

<sup>2</sup>Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia.

<sup>3</sup>RMM Francisco de Vitoria (Alcalá de Henares)

ISSN: 2530-5743

URL: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17927>



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

## PÍLDORAS FORMATIVAS: PARCHES DE LIDOCAÍNA

La prescripción de parches de lidocaína fuera de indicación desde diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria y especializada) es un problema comentado y documentado en numerosas fuentes de información. Esta práctica también está presente en las residencias de mayores, donde cada vez es más frecuente su utilización para tratar dolores de tipo musculoesquelético. Es necesario por ello hacer una revisión, recordar la única indicación aprobada en ficha técnica y concienciar sobre la importancia de hacer una prescripción adecuada de los mismos.

Los parches de lidocaína están únicamente autorizados para el tratamiento del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia postherpética, NPH) en adultos. Tiene un mecanismo de acción doble: la acción farmacológica de la lidocaína difundida que produce un efecto analgésico local y la acción mecánica del apósito de hidrogel que protege el área hipersensibilizada. El mecanismo por el que se produce el efecto analgésico se debe a una estabilización de las membranas neuronales, que se piensa que causa regulación a la baja de los canales del sodio, conduciendo a una reducción del dolor, y por lo tanto no relacionado con el dolor de tipo musculoesquelético.

Los parches se aplican en el área dolorosa una vez al día hasta 12 horas dentro de un periodo de 24 horas. Los apósitos pueden cortarse en tamaños más pequeños, con tijeras, antes de retirar la lámina de liberación y no deben usarse más de tres apósitos al mismo tiempo. El resultado del tratamiento debe reevaluarse después de 2-4 semanas. Si no ha habido respuesta al parche después de este periodo (durante el tiempo de uso del apósito y/o durante el intervalo sin apósito), el tratamiento debe suspenderse, porque los riesgos potenciales pueden superar a los beneficios.

El buen perfil de seguridad (reacciones leves en el lugar de aplicación), la escasa absorción sistémica y la incidencia de efectos adversos descritas similares a placebo, lo hacen un fármaco sencillo de prescribir en dolor de tipo musculoesquelético.

La evidencia científica actual no considera los apósitos de lidocaína como tratamiento de primera línea para la indicación aprobada, salvo en pacientes que no toleren la vía oral o pacientes vulnerables (ancianos, pluripatológicos, polimedcados, etc.) que no toleren los efectos adversos de los tratamientos de primera línea [amitriptilina (no recomendada en personas mayores), duloxetina,

gabapentina y pregabalina]. Existen indicaciones no autorizadas en otros tipos de neuropatía como la diabética o dolor neuropático, cuya evidencia es incierta (estudios en pocos pacientes y con resultados inconsistentes) y dolor musculoesquelético (la más presente en las residencias de mayores), para la que no hay evidencia científica que avale su uso ni si quiera como coadyuvante.

Es importante destacar que la utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica está regulada en el [RD 1015/2009](#), de 19 de junio, en el que se establece que “tendrá carácter excepcional y se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente” y que “el médico responsable del tratamiento deberá justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento”.

Debido a lo expuesto anteriormente, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha cambiado las condiciones de dispensación de **Versatis® 5%** a partir del **1 de noviembre de 2018** en el ámbito de todo el Sistema Nacional de Salud, siendo necesario **visado de inspección**. De este modo, se asegura que la utilización de este fármaco se adecua a las indicaciones terapéuticas .

## NOTICIAS DE INTERÉS: ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA FARMACOGERIÁTRICA, SEGUNDA EDICIÓN

Como resultado de una actuación conjunta de la Consejería de Asuntos Sociales y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se ha publicado la segunda edición de la Guía Farmacogeríátrica.

La aparición de nuevos fármacos y de nueva evidencia en los últimos años ha hecho necesario que se haya procedido a la actualización de esta guía en la que han colaborado grupos de trabajo multidisciplinares con médicos, enfermeros y farmacéuticos de centros socio-sanitarios, atención primaria y hospitales, con la pretensión de que resulte de utilidad en el trabajo cotidiano de los profesionales que tienen a su cargo la asistencia de las personas mayores.

Esta edición reúne una selección de los medicamentos más apropiados para las personas mayores en base a la evidencia científica disponible en la actualidad y tiene el objetivo de optimizar la farmacoterapia de las personas mayores.

La guía está disponible en formato electrónico y consta de los siguientes capítulos:

- Patología Oftalmológica y Otorrinolaringológica.
- Nutrición Enteral.
- Patología Dermatológica.
- Patología Digestiva.
- Patología Genitourinaria.
- Incontinencia.
- Patología Infecciosa.
- Patología Neurológica.
- Salud Mental.
- Patología Respiratoria.
- Patología Musculoesquelética.
- Cuidados Paliativos.
- Úlceras Cutáneas Crónicas.
- Patología Cardiovascular y Hematológica.
- Patología Metabólica y Endocrina.

Los capítulos estarán disponibles en HIRE y se pueden consultar también en el siguiente enlace:

<http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20224>

## BUENAS PRÁCTICAS: ADECUADA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES

Determinados medicamentos requieren condiciones especiales de almacenamiento para mantener sus propiedades físico-químicas y farmacológicas, y en definitiva, su eficacia y seguridad. Entre ellos se encuentran los medicamentos fotosensibles, que son aquellos que necesitan conservarse protegidos de la luz para evitar su deterioro. Muchos de ellos vienen acondicionados en envases que aseguran la protección de la luz por la propia industria farmacéutica, pero cuando esto no ocurre se deben de adoptar una serie de medidas generales:

-Conservarlos dentro del envase original, en un cajetín que evite que les llegue la luz directa o envolverlos en papel de aluminio.

-Extraerlos del envase que los protege de la luz en el momento en el que vayan a ser administrados.

-Reconstituírlos y administrarlos justo antes de su uso.

-Cuando por algún motivo el medicamento haya permanecido cierto tiempo expuesto a la luz, consultar su estabilidad antes de utilizarlo.

-Cuando presenten alguna alteración en su aspecto externo (cambio de color, enturbiamiento o precipitado en formas líquidas) proceder a su inmovilización hasta que se valore su estabilidad y retirar si así lo requiere, aunque no esté caducado.

Medicamentos fotosensibles contenidos en el botiquín de urgencias	
Adrenalina 1 mg/ml	Insulina glulisina 100 UI/ml vial 10 ml
Atropina 1 mg/ml	Ipratropio 500 µg inhalación pulmonar 2 ml
Biperideno 5 mg/ml	Metamizol 2 g/ 5 ml
Butilescopolamina 20 mg/ml	Metilprednisolona 20 mg inyectable
Dexclorfeniramina 5 mg/ml	Metilprednisolona 40 mg inyectable
Diazepam 10 mg/2 ml	Metoclopramida 10 mg/2 ml
Diclofenaco 75 mg/3 ml	Midazolam 5 mg/ml inyectable 3 ml
Fitomenadiona 2 mg/0.2 ml	Morfina 10 mg/ml
Furosemida 20 mg/2 ml	Naloxona 0,4 mg/ml
Haloperidol 5 mg/ml	Salbutamol 5 mg inhalación pulmonar 2,5 ml
Hidrocortisona 100 mg inyectable	

## Reacciones de fotosensibilidad por medicamentos

No se deben confundir los medicamentos **fotosensibles** con los **fotosensibilizantes**, que son aquellos que estando presentes en el organismo pueden provocar una reacción cutánea anormal o exagerada por interacción con la radiación ultravioleta y por tanto, con la luz solar. Esta fotosensibilidad puede ser de dos tipos: fototoxicidad y fotoalergia.

	Fototoxicidad	Fotoalergia
<b>Etiología</b>	Daño celular directo no inmunológico.	Reacción inmunológica. Requiere exposición previa.
<b>Frecuencia</b>	95 %	5%
<b>Factores de riesgo</b>	Más frecuentes con la administración sistémica, aunque también puede ocurrir por vía tópica. Más frecuentes con tratamientos prolongados y a dosis altas.	No dependen de la vía de administración, de la dosis o del tiempo de exposición. Pueden aparecer reacciones cruzadas con fármacos similares
<b>Signos y síntomas</b>	Eritema que se asemeja a una quemadura solar exagerada. Puede aparecer hiperpigmentación, edema, vesículas y ampollas en las zonas expuestas al sol.	Similar a una dermatitis de contacto, con erupción eczematosa, edema y prurito intenso. Los síntomas se manifiestan en la zona expuesta al sol, aunque puede extenderse a otras protegidas.
<b>Cronología</b>	Aparecen después de unos minutos u horas tras la exposición solar y suelen revertir a los 2-7 días de suspender el agente causal.	Los síntomas aparecen entre 12-72 h tras la exposición solar. El tiempo de recuperación es variable.
<b>Tratamiento</b>	Antihistamínicos y corticoides tópicos/orales.	

Son numerosos los principios activos que pueden producir este tipo de reacciones adversas, siendo más frecuentes con:

- Antibióticos: tetraciclinas, fluoroquinolonas, sulfonamidas o trimetoprim.

- Antifúngicos: ketoconazol.
- Agentes cardiovasculares: amiodarona, captopril y diuréticos (furosemida, hidroclorotiazida).
- AINE-s: ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, ketoprofeno, piroxicam o celecoxib.
- Antipsicóticos: antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas (alprazolam).
- Hipoglucemiantes orales.

Medidas de prevención recomendadas:

- Utilizar filtros solares del máximo factor protector posible (recomendado FPS 50), o específicamente indicados para prevenir las reacciones de fotosensibilidad, cada dos horas, sobre todo en las zonas más sensibles o expuestas como el rostro, los hombros, o el escote.
- Utilizar prendas de vestir preferentemente oscuras que eviten que los rayos solares entren en contacto directo con la piel, incluidos gorros, sombreros, y gafas de sol.
- Evitar la exposición solar prolongada, principalmente en las horas centrales del día (de 11 de la mañana a 5 de la tarde), así como las fuentes artificiales de rayos ultravioleta (cabinas de bronceado artificial).
- Si el medicamento se toma una vez al día, es mejor hacerlo por la noche, para que la concentración del principio activo fotosensibilizante sea menor en el momento de la exposición a la luz solar.

---

## AVANCE PRÓXIMO BOLETÍN

En el próximo boletín se publicará una revisión sobre inhaladores.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Versatis 5% apósito adhesivo medicamento. Actualizada 14/12/2017. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 02/01/2018]
2. Centro de Información de Medicamentos de Sanidad de Castilla y León (Sacyl). Parches de lidocaína: ni para todo, ni para todos. Ojo de Markov número sesenta y siete - noviembre 2017 [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 02/01/2018]
3. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/cim-sacyl/publicaciones/sacylite/lidocaina-5-aposito-criterios-uso-recomendaciones-sacyl>
4. <https://farmacoskm0.wordpress.com/category/lidocaina/>
5. [http://www.murciasalud.es/previd.php?op=mostrar\\_pregunta&id=22127&idsec=453#](http://www.murciasalud.es/previd.php?op=mostrar_pregunta&id=22127&idsec=453#)
6. <http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/lidocaina.pdf>
7. [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/medicamentos\\_atencion\\_primaria/es\\_def/adjuntos/L/lidocaina-apositos/lidocaina%20apositos\\_ficha\\_c.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/medicamentos_atencion_primaria/es_def/adjuntos/L/lidocaina-apositos/lidocaina%20apositos_ficha_c.pdf)
8. Gálvez R et al. Guía de Práctica Clínica sobre el Tratamiento Farmacológico del Dolor Neuropático Periférico en Atención Primaria. 2016.
9. National Institute for Health and clinical Excellence (NICE). Neuropathic pain in adults: pharmacological
10. Management in non-specialist settings. Nice Clinical Guideline 173. Nov 2013. Last updated Feb
11. 2017. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg173>
12. Derry S, Wiffen PJ, Moore RA, Quinlan J. Topical lidocaine for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7, Art. No.: CD010958. DOI: 10.1002/14651858.CD010958.pub2.
13. National Health System. A review A review of lidocaine 5% medicated plasters for Post-herpetic Neuralgia. Oct 2017. Disponible en: 2017. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg173>
14. Scottish Medicines Consortium. Lidocaine 5% medicated plaster (Versatis®). No. (334/06). 2008. Disponible en: [https://www.scottishmedicines.org.uk/files/lidocaine\\_5\\_per\\_cent\\_medicated\\_plaster\\_Versatis\\_Resubmission\\_FINAL\\_July\\_2008.doc\\_for\\_website.pdf](https://www.scottishmedicines.org.uk/files/lidocaine_5_per_cent_medicated_plaster_Versatis_Resubmission_FINAL_July_2008.doc_for_website.pdf)
15. PrescQIPP. Lidocaine plasters. Bulletin 51. November 2013, v2. Diponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/sps-lidocaine-plasters.pdf>
16. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis and updated NeuPSIG recommendations Lancet Neurol 2015;14:162–73.
17. Informe de evaluación de lidocaína 5% apósito en neuralgia postherpética. Grupo Génesis. 2011. Disponible en: [http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/InformesHosp\\_abc.htm?ml=1#L](http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/InformesHosp_abc.htm?ml=1#L)
18. Moulin DE, Boulanger A, Clark AJ. Pharmacological management of chronic neuropathic pain: Revised consensus statement from the Canadian Pain Society. Pain Res Manag Vol 19 No 6 November/December 2014.
19. Attal N, Cruccu G, Baron R, et al; European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. Eur J Neurol. 2010;17(9):1113–1123.
20. Griebeler ML, Morey-Vargas O, Brito JP, et al. Pharmacologic Interventions for Painful Diabetic Neuropathy. An Umbrella Systematic Review and Comparative Effectiveness Network Meta-analysis. Ann Intern Med. 2014;161:639-49.
21. <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/Explotaciones/Documents/Versatis.pdf>
22. Instrucción del Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) y del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) por la que se aprueba el procedimiento denominado: "Medicación para la atención urgente en residencias para mayores y centros de día de la Agencia Madrileña de Atención Social. Versión 2.5 de junio de 2017.
23. I. Sánchez-Quiles I, M.D. Nájera-Pérez, A. Espuny-Miró y J.C. Titos-Arcos. Revisión de la estabilidad de los medicamentos fotosensibles. Farm Hosp. 2011;35(4):204–215.
24. Amantes de los oscuro. Actualidad del medicamento. Publicación del Servicio de Farmacia. Junio 2012. Hospital Universitario 12 de Octubre. Disponible en: <http://www.ibanezplaza.com/Biblio/PDFs/AMed17.pdf>
25. Reacciones fototóxicas y fotoalérgicas. Portalfarma. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/2501fotosensibilizantes.aspx>
26. Los enemigos del sol: fármacos fotosensibilizantes. 14-08-2015. Portal del medicamento. Sacyl. <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/enemigos-sol-farmacos-fotosensibilizantes>
27. Reacciones de fotosensibilidad por medicamentos. SEFH informa Disponible en: <http://blog.sefh.es/reacciones-fotosensibilidad-medicamentos/>