

## Seguridad del paciente durante el servicio de dispensación en farmacia comunitaria ante un error de prescripción. A propósito de un caso

Rafael Omar Pérez Rodríguez<sup>1</sup> , Gonzalo Miguel Adsuar Meseguer<sup>2</sup> 

1. Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de SEFAC. 2. Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Presidente SEFAC Comunidad Valenciana.

### PALABRAS CLAVE

Servicio de Dispensación, Errores de Medicación, Seguridad del Paciente, Buenas Prácticas de Dispensación, Servicios Comunitarios de Farmacia

### ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria  
D: Medicines and Medical devices Dispensing Service  
DRP: Drug Related Problem  
FC: farmacia comunitaria  
ISMP: Instituto del Uso Seguro del Medicamento  
MAP: Médico de Atención Primaria  
NOM: Negative Outcomes Related to Medicines  
PCP: Primary Care Physician  
PRM: Problema Relacionado con Medicamentos  
RE: Receta Electrónica  
RNM: Resultado Negativo asociado a la Medicación  
SD: Servicio de Dispensación  
SPFA: Servicio Profesionales Farmacéuticos Asistenciales  
SU: Servicio de Urgencias

### KEYWORDS

Medicines and Medical devices Dispensing Service, Medication Errors, Patient Safety, Good Dispensing Practices, Community Pharmacy Services

### RESUMEN

Paciente de 63 años, diagnosticada de diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, con antecedentes de infarto de miocardio, que toma 9 medicamentos. Acude a la farmacia comunitaria (FC) para retirar el tratamiento prescrito desde el Servicio de Urgencias para tratar una conjuntivitis.

Desde el servicio de dispensación se detecta un Problema Relacionado con el Medicamento (PRM) de un potencial error en la prescripción, que podría tener asociado un Resultado Negativo a la medicación (RNM) al prescribirse gotas óticas para uso oftálmico, comprometiendo la seguridad de la paciente.

Se deriva al Servicio de Urgencias para modificación del tratamiento por considerarse un potencial riesgo, siguiendo indicaciones de Ficha Técnica. En el Servicio de Urgencias se rechaza la intervención propuesta y se remite de nuevo a la paciente a FC a retirar el fármaco. La paciente decide esperar dos días a una cita médica presencial con su Médico de Atención Primaria (MAP). La propuesta realizada desde la FC fue aceptada por el MAP.

Se realiza seguimiento del caso, que permite constatar la resolución del problema de salud así como los PRM y RNM detectados, logrando una mejora en la salud del paciente y garantizando así un uso racional, seguro y eficaz del medicamento.

### *Patient safety during the dispensing service in community pharmacies in the event of a prescribing error. A case report*

### ABSTRACT

A 63-year-old patient, diagnosed with diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia, with myocardial infarction background who takes 9 different medications. She goes to the Community Pharmacy (CP) to pick up the prescribed treatment from the Emergency Department to treat a diagnosed conjunctivitis.

During the Dispensing Service, a potential Drug-Related Problem (DRP) of prescription error is detected, which could be related with a Negative Outcomes Related to Medicines (NOM) when prescribing ear drops for ophthalmic use, compromising patient safety.

The patient was referred to the Emergency Department to modify the treatment due to a potential risk, following the indications of the Summary of products Characteristics (SmPC). In the Emergency Department, the proposed intervention was rejected and the patient was sent back to withdraw the drug again to the CP. The patient decides to wait two days for a face-to-face medical appointment with her Primary Care Physician (MAP). The proposal made by the FC was accepted by the General Practitioner (GP).

Follow-up of the case is carried out, which allows verifying the resolution of the Health Problem as well as the DRP and NRM detected, achieving an improvement in the patient's health and thus guaranteeing rational, safe and effective use of the medication.

Recibido: 17/04/2023

Aceptado: 02/08/2023

Disponible online: 16/10/2023

Cite este artículo como: Pérez RO, Adsuar GM. Seguridad del paciente durante el servicio de dispensación en farmacia comunitaria ante un error de prescripción. A propósito de un caso. Farm Comunitarios. 2023 Oct 16;15(4):51-57. doi:[10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).26](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).26)

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Rafael Omar Pérez Rodríguez ([rafael\\_omar89@hotmail.com](mailto:rafael_omar89@hotmail.com)).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

## PRESENTACIÓN

Paciente de 63 años, diagnosticada de diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, con antecedentes de infarto de miocardio, que toma 9 medicamentos, y presenta el plan de tratamiento crónico que se muestra en la **tabla 1**.

## ESTUDIO Y EVALUACIÓN

El 22/12/22 la paciente acude al Servicio de Urgencias (SU) presentando enrojecimiento, picor e inflamación ocular, con afectación de ambos ojos. Posteriormente, acude a la FC con un diagnóstico de conjuntivitis para retirar el tratamiento prescrito en receta electrónica (RE) (**tabla 2**).

Se aprovecha el servicio de dispensación (SD) para intervenir mediante consejo farmacéutico con el objetivo de garantizar un correcto uso de ambos fármacos. Por lo tanto, además de dispensar ambos fármacos, se realizan una serie de recomendaciones dirigidas a conseguir una administración correcta tanto del colirio como de la pomada oftálmica. (1,2)

Además, al existir coincidencia de horario en alguna de las aplicaciones de los fármacos, se hace especial hincapié en que en caso de administración conjunta de ambas formas farmacéuticas, lo correcto es aplicar siempre primero el colirio y esperar entre 5 y 10 minutos para la aplicación de la pomada (3).

Tras 6 días de tratamiento sin presentar mejoría, la paciente acude nuevamente al SU, donde se le prescribe un nuevo antibiótico en RE (**tabla 3**).

**Tabla 1** Estado de situación inicial (22/12/22)

Sexo: Mujer		Edad: 63		IMC: 26,5 kg/m <sup>2</sup>			
Problemas de salud				Medicamentos			
Inicio	PS	Preocupación	Control	Inicio	Principio activo	Pauta prescrita	Pauta usada
13/07/2020	Prevención de eventos cardiovasculares (antiagregante)	No	Sí	13/07/2020	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1-0-0	1-0-0
				16/09/2022	Ticagrelor 60 mg	1-0-1	1-0-1
13/07/2020	Hipertensión arterial	No	Sí	13/07/2020	Bisoprolol 2,5 mg	1-0-0	1-0-0
				13/07/2020	Amlodipino 5 mg	1-0-0	1-0-0
				13/07/2020	Ramipril 5 mg	1-0-0	1-0-0
20/08/2021	Angina de pecho	No	Sí	20/08/2021	Nitroglicerina 0,4 mg/dosis nebulización sublingual	1 pulverización si dolor torácico	1 pulverización si dolor torácico
08/10/2020	Diabetes	No	Sí	28/10/2020	Metformina 1.000 mg- Empagliflozina 5 mg	1-0-1	1-0-1
				09/11/2021	Semaglutida 0,5 mg/dosis 4 dosis inyectable subcutánea	1 dosis cada semana vía subcutánea	1 dosis cada semana vía subcutánea
17/09/2021	Hipercolesterolemia	No	Sí	17/09/2021	Rosuvastatina 20 mg- Ezetimiba 10 mg	0-0-1	0-0-1

**Tabla 2** Tratamiento agudo prescrito en Servicio de Urgencias (22/12/22)

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Fecha prescripción	Duración tratamiento
Clortetraciclina 0,5% 3 g pomada oftálmica	Conjuntivitis	1 aplicación cada 12 h	22/12/2022	Hasta 29/12/22
Gentamicina 0,3% 5 ml colirio	Conjuntivitis	2 gotas/8 h	22/12/2022	Hasta 29/12/22

**Tabla 3** Tratamiento agudo prescrito en Servicio de Urgencias (28/12/22)

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Fecha prescripción	Duración tratamiento
Ciprofloxacino 0,3% 5 mL gotas óticas	Conjuntivitis	2 gotas cada 6 horas	28/12/2022	Hasta 04/01/23

En este caso, a través del Servicio de Dispensación (1) de la FC se detecta un posible error de prescripción que podría comprometer la seguridad de la paciente (4), al pautarse gotas óticas en lugar de colirio oftálmico.

Se procede a revisar la ficha técnica del medicamento, donde se constata que el fármaco prescrito tiene como única indicación el tratamiento de otitis externa aguda y como vía de administración la vía ótica, reiterando el uso a través de esta vía y no de otra en el apartado de advertencias y precauciones (3). Se trataría por lo tanto de un Problema Relacionado con el Medicamento (PRM) de error en la prescripción, que podría tener asociado un Resultado Negativo asociado a la medicación (RNM) en caso de utilización del fármaco prescrito si se administra oftálmicamente (1).

## INTERVENCIÓN

Tras la detección del error, al no existir un canal de comunicación efectivo entre médicos y farmacéuticos y dada la imposibilidad pese a intentarlo, de contactar telefónicamente con el SU, se realiza una derivación verbal del farmacéutico al médico de urgencias a través de la propia paciente adjuntando una copia de la RE señalando el error, instándole a que acuda nuevamente al SU para que el médico valore sustitución farmacológica por una forma farmacéutica adecuada para administración por vía oftálmica al existir alternativa terapéutica de igual composición como es el ciprofloxacino 3 mg/ml colirio en solución.

Al cabo de unas horas, la paciente regresa a la farmacia con la RE sin modificar tras haber acudido al SU, ya que el médico reiteró que estas gotas pueden utilizarse sin problema por vía oftálmica. Incluso, comenta que el propio médico consultó a otro médico de urgencias, confirmando ambos la utilización por la vía anteriormente indicada.

Ante este hecho, desde la FC se imprime el prospecto de ciprofloxacino 0,3% 5 ml gotas óticas (3), subrayando los siguientes apartados, en los que queda reflejado la vía ótica como única vía autorizada para la administración del fármaco:

- 1. Qué es y para qué se utiliza.** Este medicamento se utiliza para el tratamiento de otitis externa aguda.
- 2. Qué necesita saber antes de empezar a usar.** Advertencias y Precauciones: "Sólo utilice este medicamento en su(s) oído(s)."
- 3. Cómo usar.** "Este medicamento sólo se debe administrar por vía ótica, es decir, como gotas para los oídos."

Este documento es entregado a la paciente con el objetivo de que acuda nuevamente al SU aportando documentación que acredite la derivación.

El día 28/12/22 la paciente no regresa a la farmacia, con lo cual, el farmacéutico realiza una llamada de seguimiento el día 29/12/22. En este caso, y pese a la insistencia por parte del farmacéutico el día anterior dada la necesidad de comenzar con el nuevo tratamiento, la paciente, ante el nivel de saturación de urgencias, decide no acudir nuevamente al SU y esperar a la cita presencial que tiene el 30/12/22 con su Médico de Atención Primaria (MAP).

## RESULTADOS

El 30/12/22 la paciente acude a la cita con el MAP, a quien comenta el suceso, aportando la documentación proporcionada desde el SU, incluyendo la ficha técnica del fármaco proporcionada desde la FC.

El MAP acepta la intervención propuesta desde FC y ratifica el error de prescripción detectado desde la FC, sin entender que desde el SU no se procediera a la sustitución farmacológica solicitada. No obstante, en este caso, ante el nivel de inflamación y enrojecimiento ocular que presenta la paciente en el momento de la consulta, el MAP prescribe un colirio corticoide y anula la prescripción previa de antibióticos (tabla 4).

La paciente acude a la farmacia a retirar el tratamiento prescrito. Aprovecha para comentar la similitud de criterio clínico entre farmacéutico y MAP, así como para agradecer la intervención realizada.

Pasados unos días (03/01/23) desde la FC se contacta con la paciente por vía telefónica para realizar un seguimiento del problema de salud, constatándose mejoría, por reducción del enrojecimiento y la inflamación ocular, aprovechando nuevamente la llamada para agradecer el trato y la implicación que ha tenido la farmacia.

Llegado este punto, se registra el incidente detectado en farmacia comunitaria relacionado con la seguridad a través del portal del Instituto del Uso Seguro del Medicamento – ISMP (7), donde se ha incluido como sugerencia final que el software utilizado para la prescripción médica en receta electrónica permita seleccionar en primer lugar la vía de administración del fármaco y posteriormente aquellos medicamentos autorizados a ser utilizados por la vía seleccionada (ver anexo 1).

**Tabla 4** Tratamiento agudo prescrito en Atención Primaria (30/12/22)

Prescripción	Indicación	Posología prescrita	Fecha prescripción	Duración tratamiento
Dexametasona 0,1% 10 ml colirio oftálmico	Conjuntivitis	2 gotas cada 8 horas	30/12/2022	Hasta 06/01/23

## COMENTARIO FINAL

La intervención desde la FC a través de los SPFA (5), y en este caso en concreto, a través del Servicio de Dispensación, constituye un punto clave en la identificación, prevención y disminución de errores asociados al uso de medicamentos (6), consiguiendo así, un uso más seguro, efectivo y eficiente de los fármacos, haciendo de la seguridad del paciente una cuestión primordial de esta práctica asistencial, permitiendo lograr una reducción, tanto de la de morbilidad asociada al uso de medicamentos como del gasto sanitario asociado.

En el momento de redactar este caso clínico se intentó ampliar información realizando una consulta al departamento médico del laboratorio que comercializa las gotas óticas (19/04/2023). Se recibió respuesta el 25/04/2023, donde se adjuntó la ficha técnica e información que ratificó que este fármaco únicamente está aprobado en España para uso ótico, afirmando el laboratorio que no se dispone de información relativa a la seguridad y eficacia, así como de advertencias o recomendaciones ante un modo de uso diferente al descrito en ficha técnica **(ver anexo 2)**.

Adicionalmente, se han consultado las monografías sobre formas farmacéuticas óticas y oftálmicas de la Real Farmacopea Española en Internet. Los ensayos de seguridad de las preparaciones oftálmicas tipo colirios deben ajustarse a las condiciones de esterilidad, tamaño de partícula, pH, tonicidad y viscosidad para evitar provocar una irritación local o complicación indebida al instilarlos en el ojo.

Por otro lado, en la elaboración de las formulaciones óticas se debe garantizar su calidad microbiológica y uniformidad en la fabricación, envasado, conservación y distribución. No obstante, la esterilidad solo se indica en aquellas preparaciones que satisfacen el adecuado ensayo de esterilidad. Igualmente, las preparaciones óticas están destinadas a la aplicación en el conducto auditivo.

Por tanto, salvo indicación expresa de su idoneidad y aplicabilidad en la vía oftálmica, se debe evitar la aplicación de estos medicamentos en la vía oftálmica, tal y como reflejan la ficha técnica del producto y el propio laboratorio comercializador (8,9).

Este caso clínico pone de manifiesto la importancia del registro de los incidentes y errores relacionados con el proceso de uso de los medicamentos, así como el papel llevado a cabo desde la FC en materia de seguridad del paciente, y de la importancia de incluir la figura del farmacéutico

comunitario como parte del equipo multidisciplinar que interviene desde Atención Primaria en la mejora de la salud de los pacientes, requiriéndose para ello, un medio de comunicación efectivo entre los diferentes profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>
2. Faus Dáder MJ. Capítulo 28. Otros síntomas menores. Ojo Rojo. p. 187-93. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Granada; 2018. Editorial técnica Avicam; 2019.
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Buscador de medicamentos para profesionales sanitarios [Internet]. [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=64940>
4. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Méd Clín. Las Condes. 2017 [acceso: 20/01/2020];28(5):78-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
5. Pérez Rodríguez RO, Adsuar Meseguer GM. Resultados de Servicio de Indicación Farmacéutica y Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria como herramienta de optimización de la farmacoterapia en paciente polimedcado con tos persistente. Pharmaceutical Care España. 2022;24(6):66-74. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/785>
6. Oñatibia-Astibia A, Aizpurua-Arruti X, Malet-Larrea A, Gastelurrutia MA, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharm. 2021;62(1):15-39. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/15901>
7. Instituto para el uso seguro de los medicamentos. ISMP. España [Internet]. [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/estaticos/view/20>
8. Formas Farmacéuticas Óticas. Capítulo 7. Real Farmacopea Española en Internet. Extranet del BOE [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://extranet.boe.es/index.php?referer=/farmacopea/index.php>
9. Formas Farmacéuticas Oftálmicas. Capítulo 7. Real Farmacopea Española en Internet. Extranet del BOE [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://extranet.boe.es/index.php?referer=/farmacopea/index.php>

## Anexo 1. Notificación y registro de potencial error de medicación en ISMP

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
Tipo:	Error potencial
Severidad:	
Cuándo se originó:	Tiempo conocido
Fecha:	28/12/2022
Hora:	10:00:00
Dónde se originó:	Consulta médica
Dónde se descubrió:	Oficina de farmacia
Interventor:	Médico
Descubridor:	Farmacéutico
Descripción:	A través del Servicio de Dispensación de la Farmacia Comunitaria se detecta un posible error de prescripción, que podría comprometer la seguridad de la paciente, al pautarse gotas éticas en lugar de colirio oftálmico. Se procede a revisar la ficha técnica del medicamento, donde se constata que el fármaco prescrito tiene como única indicación el tratamiento de otitis externa aguda y como vía de administración la vía ótica, reiterando el uso a través de esta vía y no de otra en el apartado de advertencias y precauciones. Se trataría por lo tanto de un Problema Relacionado con el Medicamento (PRM) de error en la prescripción, que podría tener asociado un Resultado Negativo asociado a la medicación (RNM) en caso de utilización del fármaco prescrito si se administra oftálmicamente.
Administrada:	No
Evitado:	Tras la detección del error se realiza una derivación verbal del farmacéutico al médico de urgencias a través de la propia paciente adjuntando una copia de la RE señalando el error, para que el médico valore sustitución farmacológica por una forma farmacéutica adecuada para administración por vía oftálmica al existir alternativa terapéutica de igual composición como es el ciprofloxacino 3 mg/ml colirio en solución. Al cabo de unas horas, la paciente regresa a la farmacia con la Receta Electrónica, ya que el médico reiteró que estas gotas pueden utilizarse sin problema por vía oftálmica. Ante este hecho, desde la Farmacia Comunitaria se imprime la ficha técnica del ciprofloxacino 0,3% 5 ML gotas óticas y se entrega información personalizada al paciente, subrayando aquellos apartados en los que queda reflejado la vía ótica como única vía autorizada para la administración del fármaco. Este documento es entregado a la paciente con el objetivo de que acuda nuevamente al Servicio de Urgencias aportando documentación que acredite la derivación. Finalmente es el Médico de Atención Primaria el que realiza la modificación de la prescripción en cita médica dos días después (30/12/22), ya que la paciente no quiso volver al Servicio de Urgencias el 28/12/22.

◀ VOLVER

**Anexo 1 (Continuación).** Notificación y registro de potencial error de medicación en ISMP

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
Desenlace:	
Procesos cadena terapéutica:	Prescripción
Causas del incidente:	
Otras causas:	
Tipo de medicamento:	Medicamento comercializado
Nombre comercial 1:	Cetralax ótico
Nombre comercial 2:	Oftacilox
Principio activo 1:	Ciprofloxacino 0.3% 5 ML gotas óticas
Principio activo 2:	Ciprofloxacino 3 mg/ml colirio en solución
Laboratorio 1:	Salvat
Laboratorio 2:	NTC OPHTHALMICS
Fórmula 1:	Otros
Fórmula 2:	Colirio
Dosis 1:	3 mg/ml
Dosis 2:	3 mg/ml
Nombre medicamento extranjero:	
Nombre producto invest. clínica:	
Nombre formulación magistral:	
Vía de administración:	Desconocido / No aplicable
Datos de paciente:	63 años, mujer, conjuntivitis, 1.
¿Establecer medidas?:	Sí
Medidas aconsejadas:	Incluir en el programa de prescripción médica un apartado que permita seleccionar primero la vía de administración del fármaco, y posteriormente permita la selección de medicamentos disponibles para esa vía seleccionada, permitiendo así una mejor diferenciación de aquellos medicamentos que presentan igual composición, pero diferente vía de administración. Por ejemplo, seleccionar primero la vía de administración del fármaco, en este caso la vía oftálmica, y que aparezcan sólo medicamentos de uso oftálmico, y de igual modo para cada una de las vías de las diferentes vías de administración.

◀ VOLVER

## Anexo 2. Notificación de sospecha de RAM a farmacovigilancia (AEPMS)

Estimado Sr. XXXXXX:

En respuesta a su solicitud realizada a través de nuestro Departamento *Novartis Responde*, le facilitamos la siguiente información relacionada sobre el tema de su interés '**Ciproxina® Simple: Administración por Vía Oftálmica**'.

CIPROXINA® Simple 3 mg/ml gotas óticas en solución está indicado en el tratamiento de otitis externa aguda, producida por bacterias sensibles a ciprofloxacino [*Ficha técnica de Ciproxina® Simple 3 mg/ml gotas óticas en solución. Revisión del texto Mayo de 2013*]\*.

### 4.2 Posología y forma de administración\*

#### *Forma de administración*

Vía ótica.

Ciproxina® Simple no está aprobado en España para la forma de administración solicitada.

No se dispone de advertencias o recomendaciones con relación al uso de Ciproxina® Simple de un modo distinto al descrito previamente.

Novartis no dispone de información relativa en cuanto a la seguridad y eficacia esperada asociada a la administración por vía ótica *versus* otra forma de dosificación diferente a lo establecido en su ficha técnica vigente aprobada por las autoridades sanitarias competentes.

*Novartis le ha proporcionado esta información como respuesta a su solicitud de información. La información proporcionada pretende ayudarle a formar conclusiones y tomar sus propias decisiones. No pretende recomendar nuevos usos para nuestros productos. Novartis no promueve el uso de ningún producto para ninguna indicación, recomendación, dosis o vía de administración no contemplada en la ficha técnica aprobada del producto. Novartis no puede hacer recomendaciones de tratamiento individuales a los pacientes. Una decisión de tratamiento debe ser tomada por el profesional sanitario a cargo del paciente después de una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos asociados.*

Esperamos que esta información le sea útil y le agradecemos el interés y la confianza depositados en nuestro Producto.

Puede usted dirigirse a **Novartis Responde** si desea solicitar alguna otra información.

Reciba un cordial saludo.

◀ VOLVER