|  |
| --- |
| **Cefuroxima suspensión** |

21-11-2014

Buenos días:

GSK nos ha confirmado la falta de suministro de Zinnat suspensión pediátrico 250 mg/5 ml 60 ml hasta el 26/01/2015. De momento, no tienen intención de tramitarlo por extranjeros ya que el problema es a nivel europeo.
Debido de esta falta de suministro en el mercado español, he buscado bibliografía para poder realizar la suspensión como formulación magistral. De todas las páginas consultadas, he encontrado que PharmInfoTech (Blog Buscando la Fórmula) explica un poco el procedimiento para realizar la elaboración de la suspensión.

Mis preguntas son las siguientes:

1. ¿En qué situación estáis vosotros?
2. ¿Os habéis planteado de realizar formulación magistral?
3. ¿Optaréis por otra cefalosporina en suspensión, si es que disponéis en guía de Cefuroxima suspensión?
4. ¿Tenéis algún otro procedimiento de cómo elaborar la suspensión de Cefuroxima por formulación magistral?

Adjunto el procedimiento que he encontrado de PharmInfoTech: <http://pharminfotech.co.nz/manual/Formulation/mixtures/cefuroxime.html>

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Archivos adjuntos:

[http://www.sefh.es/fichadjuntos/Cefuroximesuspension.pdf](https://correo.salud.madrid.org/owa/redir.aspx?C=SqwGPN3yoESckcmHk-iL-FeqjA7E29FILQzwvrdWsfT4mVQyWGW2mvF7-OVO86vhcbN6eedZ83Y.&URL=http%3a%2f%2fwww.sefh.es%2ffichadjuntos%2fCefuroximesuspension.pdf)

Mensaje enviado por: EMN. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, de Sant Boi de Llobregat (Barcelona)

|  |
| --- |
| **Respuesta 1** |

Nosotros hemos presentado en el último congreso de la SEFH (Valladolid) una comunicación sobre cómo abordar situaciones como esta cuando no existe alternativa comercial:

795. Algoritmo de decisión para la elaboración de antibióticos en solución extemporánea como alternativa al desabastecimiento comercial

Disponible en:

[www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/issue/download/v38s01/pdf412](http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/issue/download/v38s01/pdf412)

 (página 153)

La propuesta de PharmaInphotech es una buena alternativa, solo que yo no establecería nunca un periodo de validez superior a la caducidad que marca la suspensión extemporánea comercial: 10 días 2-8ª. Esto también se comenta en el poster del congreso.

La primera elección sería un alternativa comercial, en caso negativo, elaborar la fórmula. Puesto que la presentación comercial lleva sacarosa (1) es factible utilizar jarabe simple como vehículo, no forma espuma como la metilcelulosa al 1% y es un buen agente suspensor.

 Zinnat granulado para suspensión oral:

Ácido esteárico
Povidona
Sacarosa
Aspartamo (E951)
Goma xantán
Acesulfamo potásico
Saborizante tutti-frutti (contiene glucosa)

<http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62806/FT_62806.pdf>

Un saludo y espero que la información sea de utilidad.

 [Respuesta enviada: 24-11-2014]

Respuesta enviada por: Dávila Pousa, Mª Carmen (Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra). Grupo de Farmacotecnia SEFH

|  |
| --- |
| **Respuesta 3** |

Buenas tardes,

Muchos y prolongados han sido en los últimos meses los desabastecimientos que han afectado a antibióticos en solución/suspensión oral, que suponían la carencia real de primeras líneas para el tratamiento de determinados procesos infecciosos en los niños.

Este es el caso, además de la cefuroxima que inicia este interesante mensaje - especial por lo prolongado de su desasbastecimiento, de la cefixima, el ceftibuteno, etc. La disponibilidad o no de una alternativa a través de medicamentos extranjeros, pese a ser una solución de cara al manejo intrahospitalario de los pacientes que lo precisan, dificulta muchísimo su acceso en pacientes desde el ámbito de primaria, por la necesidad de inmediatez del abordaje terapéutico, característica que este circuito no soluciona, lo que al final ha derivado en un reducido aprovechamiento a este nivel de las alternativas extranjeras. Por tanto, en muchos casos se ha optado por el uso de amoxi-clavulánico, como opción de tratamiento disponible, aunque en determinadas zonas haya tasas de resistencia cercanas al 30% e incluso superiores, lo cual lo hace una opción no del todo adecuada.

Ante esta situación, recientemente se celebró en la AEMPS una reunión con el Jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano, César Hernández, a la que tuve el placer de asistir, como coordinadora del Grupo Español de Farmacia Pediátrica, junto al resto de pediatras miembros del Comité de Medicamentos de la AEP. De entre las diversas "soluciones" que allí se plantearon, surgió la idea de que el GEFP, en coordinación con el Grupo de Farmacotecnia de la SEFH, hiciesen una búsqueda bibliográfica exhaustiva y trabajasen en el desarrollo de formulaciones magistrales de un listado de principios activos "fundamentales" que los pediatras nos facilitarían, de manera que pudieran, con el apoyo y la "agilidad" que la AEMPS, desarrollar nuevas fórmulas de estos principios activos para ser incorporadas al Formulario Nacional. Desde luego creo que estas interesantes aportaciones de Mª Carmen Dávila y Eva Miquel son el principio de esta nueva iniciativa.
Esta es una línea de trabajo en la que ambos grupos están trabajando actualmente, y esta actuación supondría un espaldarazo más de nuestra labor como farmacéuticos de hospital.

En breve estará disponible esta lista, y por supuesto, además de los miembros del Grupo de Farmacotecnia, a los que felicito por la agilidad y rigor siempre de sus respuestas, invito a cualquier farmacéutico que desarrolle sus actividades en el área pediátrica, a participar en esa tarea.

Un saludo

 [Respuesta enviada: 24-11-2014]

Respuesta enviada por: Cecilia M Fernández-Llamazares Grupo Español de Farmacia Pediátrica