RECOMENDACIONES “NO HACER” EN LA VALIDACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

NO HACER. RECOMENDACIONES EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Maite Bosch Peligero

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

Farmacéutica responsable de Maternoinfantil

Farmacéutica especialista adjunta

CASO CLÍNICO – Robert

Varón, 22 meses
11,0 kg
SAMC

15 MAY

Fiebre de 8 días de evolución
(Tº axilar máximo 39,5ºC)
Exantema palmo-plantar
Glositis

TAR
PCR SARS-CoV-2
Radiografía de tórax
Uroanálisis
PPD
ECG

Analítica:
PCR 137mg/L
VSG 120mm
Ecocardiograma:
aneurisma en arteria coronaria derecha

ENFERMEDAD DE KAWASAKI INCOMPLETO

IGIV 2g/kg
AAS dosis antiinflamatorias (40mg/kg/día)
Corticoides 2 mg/kg/día

AAS: Ácido Acetil Salicílico; IGIV: Inmunoglobulinas intravenosas; SAMC: Sin Alergias Medicamentosas Conocidas

ENFERMEDAD DE KAWASAKI

- Es una vasculitis sistémica, aguda y autolimitada
- Afecta principalmente a lactantes y niños pequeños
- Causa más común de enfermedad cardiaca adquirida en niños

Incidencia

330/100 000 niños <5 años

25/100 000 niños <5 años

5,4 y 15/100 000 <5 años

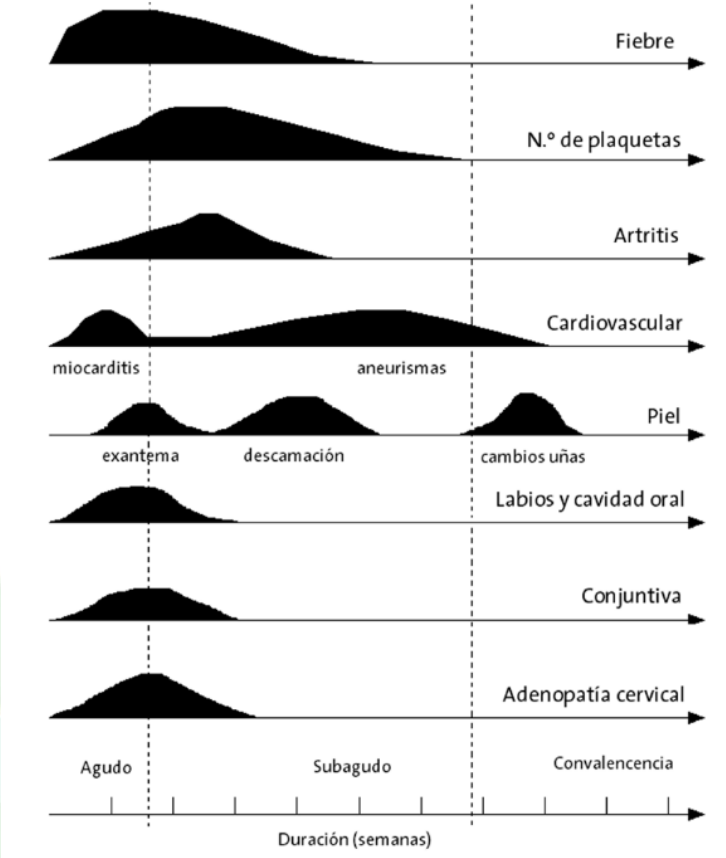
Epidemiología

- 85% de los casos en <5 años
- Máxima incidencia entre los 18 y 24 meses de vida.
- Más común en niños (1,5:1)
- ↑incidencia invierno y primavera

Etiología

- Desconocida
- 3 teorías
  - Infecciosa
  - Inmunológica
  - Genética

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

DIAGNÓSTICO

Criterios diagnósticos

Fiebre >5 días y al menos 4 de los siguientes criterios:
• Inyección conjuntival bilateral
• Alteraciones de las mucosas labiales o faríngeas. Enantema, lengua aframbuesada y/o labios fisurados
• Cambios periféricos de las extremidades, que incluyen, edema, eritema y/o descamación (puede ocurrir más tarde)
• *Rash* o exantema polimorfo
• Linfadenopatía cervical de más de 1,5 cm

Otros hallazgos

Analítica: • Leucocitosis >15 000 con desviación a la izquierda • Anemia normocítica normocrómica • Trombocitosis >450 000 • PCR >40 mg/dl • VSG >40 mm/h • Elevación ALT, AST, GGT y ferritina • Albúmina <3 g/dl
Sedimento urinario con piuria estéril (>10 leucocitos/campo con urocultivo negativo)
Faringotest negativo
Exploración oftalmológica con signos de uveítis anterior
Ecografía abdominal con hidrops de vesícula biliar
Ecocardiografía: • Miocarditis • Insuficiencia mitral • Alteraciones del ritmo cardíaco • Aneurismas • Vasculitis coronaria
Clínica acompañante • Artralgias/artritis reactiva • Meningitis aséptica • Irritabilidad • Exantema de inicio a nivel perineal • Uveítis anterior • Meatitis y disuria • Hidrops de vesícula biliar/colestasis • Ictericia/hepatitis

DIAGNÓSTICO

KAWASAKI completo

Fiebre + 4 criterios clínicos

o

Fiebre + 3 criterios clínicos

+ afectación cardíaca

KAWASAKI incompleto

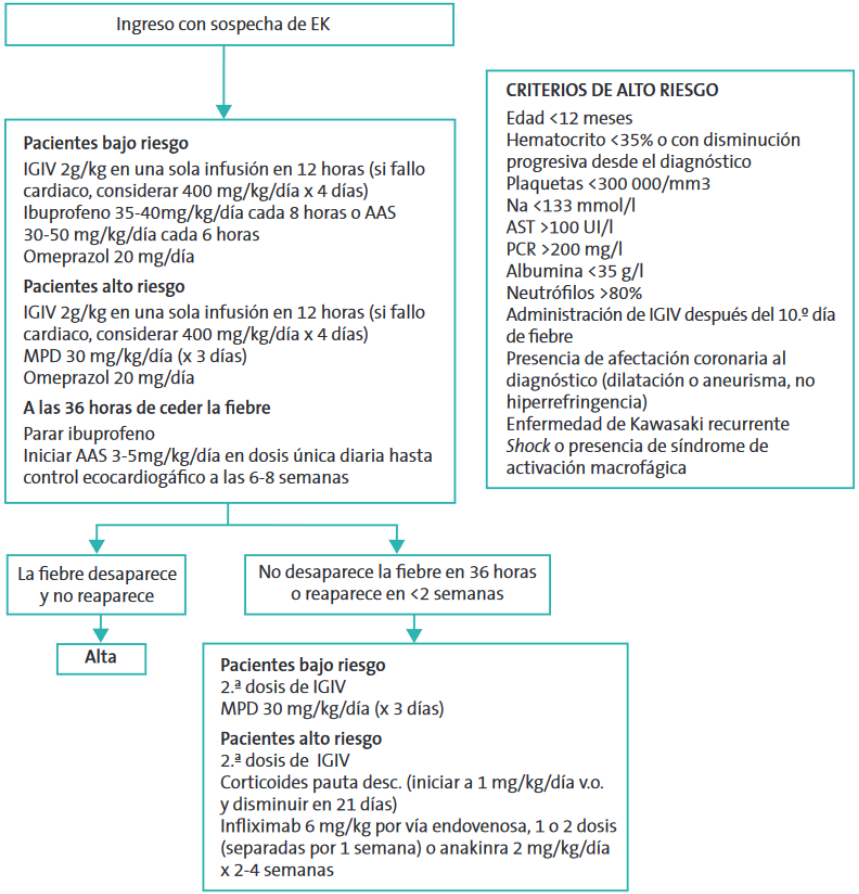
Fiebre + criterios clínicos +

exclusión otras patologías

Diagnóstico diferencial:

Virosis: coronavirus, adenovirus, sarampión, echovirus, mononucleosis infecciosa
Enfermedades mediadas por toxinas: escarlatina, síndrome del *shock* tóxico estafilocócico o estreptocócico
Reacciones inmunitarias: toxicodermias, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, Enfermedad del suero
Enfermedades reumatológicas: artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, lupus eritematoso sistémico, fiebre reumática

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

Pacientes bajo riesgo

IGIV 2g/kg en una sola infusión en 12 horas (si fallo cardiaco, considerar 400 mg/kg/día x 4 días)
Ibuprofeno 35-40mg/kg/día cada 8 horas o AAS 30-50 mg/kg/día cada 6 horas
Omeprazol 20 mg/día

Pacientes alto riesgo

IGIV 2g/kg en una sola infusión en 12 horas (si fallo cardiaco, considerar 400 mg/kg/día x 4 días)
MPD 30 mg/kg/día (x 3 días)
Omeprazol 20 mg/día

A las 36 horas de ceder la fiebre

Parar ibuprofeno
Iniciar AAS 3-5mg/kg/día en dosis única diaria hasta control ecocardiográfico a las 6-8 semanas

sefh Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
68 CONGRESO NACIONAL SEFH BILBAO 5-7 de OCT 2023

CASO CLÍNICO – Robert

Varón, 22 meses
11,0 kg
SAMC

PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

- Flebogamma® 220 ml en una sola infusión en 12h PIV
- AAS 100 mg c/6h VO
- Metilprednisolona 11mg/12h IV
- Omeprazol 20mg/24h IV

AAS: Ácido Acetil Salicílico; IV: intravenoso; PIV: perfusión intravenosa; VO: vía oral

1. Está el tratamiento con Flebogamma® bien expresado?

- Sí
- No

NO HACER EN PEDIATRÍA

Comité de Medicamentos de la AEP y Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEFP-SEFH)

1. Mantener los medicamentos a la vista y al alcance de los niños o en un envase diferente del original.
2. Proporcionar información escrita sobre la medicación a los padres/personas cuidadoras, sin las explicaciones orales pertinentes y sin verificar que la comprenden.
3. Prescribir en cucharadas o prescribir exclusivamente en mL sin utilizar unidades de masa (ej. mg), concentración o presentación específica.
4. Prescribir sin comprobar el peso actual del paciente, alergias, contraindicaciones y posibles interacciones.
5. Almacenar los medicamentos de alto riesgo sin identificar junto al resto de los medicamentos en los botiquines de los centros sanitarios.

Marca comercial	Laboratori	Composició (aprox)	Presentacions	Velocitat de perfusió (IV)	Estabilitzant	Indicació	Contraindicacions
Flebogamma/ Plangamma DIF® 50mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 50mg/ml (97% IgG) IgG_1: 66.6% IgG_2: 28.5% IgG_3: 2.7% IgG_4: 2.2% IgA < 50mcg/ml	50mg/ml 10ml vial 50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial 50mg/ml 200ml vial 50mg/ml 400ml vial	- Vel inicial: 0,01 ml/kg/min durant 30min. - 0,02 ml/kg/min durant 30min. - 0,04 ml/kg/min durant 30min. - Augments de 0,02 ml/kg/min a intervals de 30min (màx 0,1 ml/kg/min)	Sorbitol	2-18 anys	- Intolerància a la fructosa - Contraindicat en nens de 0 a 2 anys (possible IHF no diagnosticada) - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Flebogamma/ Plangamma DIF® 100mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 100mg/ml (97% IgG) IgG_1: 66.6% IgG_2: 27.9% IgG_3: 3.0% IgG_4: 2.5% IgA < 100mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0,01 ml/kg/min durant 30min. - 0,02 ml/kg/min durant 30min. - 0,04 ml/kg/min durant 30min. - Augments de 0,02 ml/kg/min a intervals de 30min (màx 0,08 ml/kg/min)	Sorbitol	2-18 anys	- Intolerància a la fructosa - Contraindicat en nens de 0 a 2 anys [possible intolerància hereditària a la fructosa (IHF) no diagnosticada] - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA

Flebogamma® 100mg/ml → 220 ml = 22 g

2. Es el tratamiento con Flebogamma® correcto?

- Sí
- No

NO HACER EN PEDIATRÍA

Comité de Medicamentos de la AEP y Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEFP-SEFH)

1. Mantener los medicamentos a la vista y al alcance de los niños o en un envase diferente del original.
2. Proporcionar información escrita sobre la medicación a los padres/personas cuidadoras, sin las explicaciones orales pertinentes y sin verificar que la comprenden.
3. Prescribir en cucharadas o prescribir exclusivamente en mL sin utilizar unidades de masa (ej. mg), concentración o presentación específica.
4. Prescribir sin comprobar el peso actual del paciente, alergias, contraindicaciones y posibles interacciones.
5. Almacenar los medicamentos de alto riesgo sin identificar junto al resto de los medicamentos en los botiquines de los centros sanitarios.

FLEBOGAMMA – Ficha técnica

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo (inmunoglobulinas humanas) o a alguno de los excipientes (ver secciones 4.4 y 6.1).

Intolerancia a la fructosa (ver sección 4.4).
En bebés y niños pequeños (0-2 años), la intolerancia hereditaria a la fructosa (IHF) puede no haber sido diagnosticada y podría ser fatal, por lo que no deben recibir este medicamento.

Pacientes con deficiencia IgA selectiva que han desarrollado anticuerpos contra la IgA, dado que administrar un producto que contiene IgA puede producir anafilaxia.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Sorbitol

Cada ml de este medicamento contiene 50 mg de sorbitol. Aquellos pacientes que padezcan problemas hereditarios poco comunes de intolerancia a la fructosa no deben tomar este medicamento.
En personas de más de 2 años de edad con IHF, se desarrolla una aversión espontánea a la fructosa que contienen algunos alimentos y que puede dar lugar a la aparición de algunos síntomas (tales como vómitos, trastornos gastrointestinales, apatía, retraso de altura y peso). Por lo tanto, es necesario un historial detallado con respecto a los síntomas de la IHF para cada paciente antes de recibir Flebogamma DIF.
En el caso de que se hubiera administrado sin haber realizado dicha comprobación y se sospeche de la presencia de intolerancia a la fructosa, se deberá detener inmediatamente la perfusión, proceder a restablecer el nivel normal de glicemia y a estabilizar la función orgánica mediante cuidados intensivos.

No son de esperar interferencias en la determinación de los niveles de glucosa en sangre.

INMUNOGLOBULINAS – Estabilizantes

	Tipo	Efecto en glicemia	Efecto en fx renal
Sucrosa	Disacárido (glucosa+fructosa)	No impacto	Disfunción renal, fallo renal agudo (90%), nefrosis osmótica, muerte
Glucosa	Azúcar simple	↑ Rápido y significativo de glucemia y insulina	fallo renal agudo (56% en pacientes con DM)
Maltosa	Disacárido (glucosa+glucosa)	No impacto (interferencias en monitor de glucosa)	Fallo renal agudo, nefrosis osmótica
Sorbitol	Poliol (derivado glucosa)	No impacto (seguro en DM)	↓ riesgo de fallo renal agudo. Contraind en intol a fructosa
Glicina	Aminoácido no esencial	No impacto	No impacto
L-Prolina	Aminoácido no esencial	No impacto	No impacto. Lesión renal x hemoglobinuria. Contraind en hiperprolinemia

Gammagard®

Octagamocta®

Flebogamma®
Plangamma®

Kiovig®
Gammagard®
Gamunex®
Intratect®
Iqymune®
Panzyga®

Privigen®

Marca comercial	Laboratori	Composició (aprox)	Presentacions	Velocitat de perfusió (IV)	Estabilitzant	Indicació	Contraindicacions
Flebogamma/ Plangamma DIF® 50mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 50mg/ml (97% IgG) IgG_1: 66.6% IgG_2: 28.5% IgG_3: 2.7% IgG_4: 2.2% IgA < 50mcg/ml	50mg/ml 10ml vial 50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial 50mg/ml 200ml vial 50mg/ml 400ml vial	- Vel inicial: 0,01 ml/kg/min durant 30min. - 0,02 ml/kg/min durant 30min. - 0,04 ml/kg/min durant 30min. - Augments de 0,02 ml/kg/min a intervals de 30min (màx 0,1 ml/kg/min).	Sorbitol	2-18 anys	- Intolerància a la fructosa - Contraindicat en nens de 0 a 2 anys (possible IHF no diagnosticada) - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Flebogamma/ Plangamma DIF® 100mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 100mg/ml (97% IgG) IgG_1: 66.6% IgG_2: 27.9% IgG_3: 3.0% IgG_4: 2.5% IgA < 100mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0,01 ml/kg/min durant 30min. - 0,02 ml/kg/min durant 30min. - 0,04 ml/kg/min durant 30min. - Augments de 0,02 ml/kg/min a intervals de 30min (màx 0,08 ml/kg/min)	Sorbitol	2-18 anys	- Intolerància a la fructosa - Contraindicat en nens de 0 a 2 anys [possible intolerància hereditària a la fructosa (IHF) no diagnosticada] - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Gammagard S/D® 50mg/ml	Shire	Ig humana normal: 50mg/ml (90% IgG) IgG_1≥ 56.9% IgG_2≥16% IgG_3≥ 3.3% IgG_4≥0.3% IgA < 3mcg/ml	50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial	- Vel inicial: 0,5 ml/kg/h durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 4 ml/kg/h.	Glicina Glucosa	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Gammagard S/D® 100mg/ml	Shire	Ig humana normal: 100mg/ml (90% IgG) IgG_1≥ 56.9% IgG_2≥16% IgG_3≥ 3.3% IgG_4≥0.3% IgA < 3mcg/ml	100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0,5 ml/kg/h durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 8 ml/kg/h. - Preparat 100mg/ml: Administrar a través de venes antecubitals.	Glicina Glucosa	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Gamunex® 100 mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 100 mg/ml (98% IgG) IgG1 ≥ 62,8% IgG2 ≥ 29,7% IgG3 ≥ 4,8% IgG4 ≥ 2,7% IgA<84 mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial	- Vel inicial: 0,6 - 1.2 ml/kg/h durant 30min. - Augment gradual fins a 4.8 – 8.4 ml/kg/h.	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA

Intratect® 50mg/ml	Biotest Pharma	Ig humana normal: 50mg/ml (96% IgG) IgG_1: 57% IgG_2: 37% IgG_3: 3% IgG_4: 3% IgA < 900mcg/ml	50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial 50mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0.3 ml/kg/h durant 30 min - Augment gradual fins a un màxim de 1,9 ml/kg/h.	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Intratect® 100mg/ml	Biotest Pharma	Ig humana normal: 100mg/ml (96% IgG) IgG_1: 57% IgG_2: 37% IgG_3: 3% IgG_4: 3% IgA < 1800mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0.3 ml/kg/h durant 30 min. - Augment gradual fins a un màxim de 1,9 ml/kg/h. - Teràpia de reposició: si bona tolerància augment gradual fins a un màxim de 8 ml/kg/hora.	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Igvmune	LFB Biotech	Ig humana normal: 100 mg/ml (95% IgG) IgG_1: 60 – 70 % IgG_2: 30 – 35 % IgG_3: 2 % IgG_4: 1 – 2 % IgA < 28 mcg/ml	100mg/ml 20ml vial 100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0.5 ml/kg/h - Augment gradual fins a un màxim de 6 ml/kg/h	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Kiovig® 100mg/ml	Baxter	Ig humana normal: 100mg/ml (98% IgG) IgG_1: 56.9% IgG_2: 26.6% IgG_3: 3.4% IgG_4: 1.7% IgA < 140mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0,5 ml/kg/h durant 30min. - Augments graduals a intervals de 30min (màx 6 ml/kg/h).	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Octagamocta® 50mg/ml	Octapharma	Ig humana normal: 50mg/ml (95% IgG) IgG_1: 60% IgG_2: 32% IgG_3: 7% IgG_4: 1% IgA < 200mcg/ml	50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial 50mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 1 ml/kg/h durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 5 ml/kg/h.	Maltosa	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Octagamocta® 100mg/ml	Octapharma	Ig humana normal: 100mg/ml (95% IgG) IgG_1: 60% IgG_2: 32% IgG_3: 7% IgG_4: 1% IgA < 400mcg/ml	100mg/ml 20ml vial 100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial	- Vel inicial: 0.01 ml/kg/min durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 0,12 ml/kg/min.	Maltosa	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA

Panzyga 100 mg/ml	Octapharma	Ig humana normal: 100mg/ml (95% IgG) IgG_1: 65% IgG_2: 28% IgG_3: 3% IgG_4: 4% IgA < 300mcg/ml	100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial	- Vel inicial 0,6 ml/kg/h durant 30min - Augment gradual fins a un màxim de 4,8 ml/kg/h - Immunodeficiència primària: si bona tolerància augment gradual fins a un màxim de 8,4 ml/kg/h.	Glicina	0-18 anys	- Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Plangamma® 50mg/ml	Grifols	Ig humana normal: 50mg/ml (97% IgG) IgG_1: 66.6% IgG_2: 28.5% IgG_3: 2.7% IgG_4: 2.2% IgA < 50mcg/ml	50mg/ml 10ml vial 50mg/ml 50ml vial 50mg/ml 100ml vial 50mg/ml 200ml vial 50mg/ml 400ml vial	- Vel inicial: 0.01 ml/kg/min durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 0,1 ml/kg/min.	Sorbitol	2-18 anys	- Intolerància a la fructosa - Contraindicat en nens de 0 a 2 anys (possible IHF no diagnosticada) - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA
Privigen® 100mg/ml	CSL Behring	Ig humana normal: 100mg/ml (98% IgG) IgG_1: 69% IgG_2: 26% IgG_3: 3% IgG_4: 2% IgA < 25mcg/ml	100mg/ml 25ml vial 100mg/ml 50ml vial 100mg/ml 100ml vial 100mg/ml 200ml vial 100mg/ml 400ml vial	- Vel inicial: 0,3 ml/kg/h durant 30min. - Augment gradual fins a un màxim de 4,8 ml/kg/h. - Immunodeficiència primària: si bona tolerància augment gradual fins a un màxim de 7,2 ml/kg/h.	L-prolina	0-18 anys	- Pacients amb hiperprolinemia tipus I o II - Pacients amb dèficit de IgA selectiu que han desenvolupat anticossos anti-IgA

CASO CLÍNICO – Robert

Varón, 22 meses
11,0 kg
SAMC

15 MAY

Fiebre de 8 días de evolución
(Tº axilar máximo 39,5ºC)
Exantema palmo-plantar
Glositis

↓

ENFERMEDAD DE KAWASAKI INCOMPLETO

↓

IGIV 2g/kg
AAS 40mg/kg/día
Corticoides 2 mg/kg/día

17 MAY

36h post-IGIV
Persiste fiebre

↓

IGIV 2g/kg
AAS 40mg/kg/día
Corticoides 2 mg/kg/día

18 MAY

Afebril

↓

AAS 4,5mg/kg/día

AAS: Ácido Acetil Salicílico; IGIV: Inmunoglobulinas intravenosas; SAMC: Sin Alergias Medicamentosas Conocidas

CASO CLÍNICO – Robert

Varón, 22 meses
11,0 kg
SAMC

PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

- AAS 1 caps c/24h VO (fórmula magistral)
- Ibuprofeno 20mg/ml solución oral 55mg/8h si precisa VO

VO: vía oral

3. Está el tratamiento con AAS bien expresado?

- Sí
- No

NO HACER EN PEDIATRÍA

Comité de Medicamentos de la AEP y Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEFP-SEFH)

1. Mantener los medicamentos a la vista y al alcance de los niños o en un envase diferente del original.
2. Proporcionar información escrita sobre la medicación a los padres/personas cuidadoras, sin las explicaciones orales pertinentes y sin verificar que la comprenden.
3. Prescribir en cucharadas o prescribir exclusivamente en mL sin utilizar unidades de masa (ej. mg), concentración o presentación específica.
4. Prescribir sin comprobar el peso actual del paciente, alergias, contraindicaciones y posibles interacciones.
5. Almacenar los medicamentos de alto riesgo sin identificar junto al resto de los medicamentos en los botiquines de los centros sanitarios.

AAS EN KAWASAKI

1. Fórmula magistral cápsulas
2. Fórmula magistral solución oral
3. Comprimidos/cápsulas comerciales

AAS EN KAWASAKI

Descargar fórmulas | Introducir nueva fórmula

Consultar Fórmulas Magistrales en Enfermedades Raras

Principio activo

Otros Principios activos

EERR

Enfermedad de Kawasaki

Otras EERR

Buscar | Limpiar

Principio activo	Otro Principio activo	EERR	Otra EERR	Concentración/Dosis	Forma Farmacéutica	Servicio de Farmacia	
CLOPIDOGREL		Enfermedad de Kawasaki		1mg/ml	Jarabe/Solución /Suspensión	HOSPITAL DE SABADELL	
ACETILSALICILICO ACIDO		Enfermedad de Kawasaki		16 MG/ML	Jarabe/Solución /Suspensión	HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD	
CLOPIDOGREL		Enfermedad de Kawasaki		1 mg/ml	Jarabe/Solución /Suspensión	HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD	

4. Es el tratamiento con ibuprofeno correcto?

- Sí
- No

NO HACER EN PEDIATRÍA

Comité de Medicamentos de la AEP y Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEFP-SEFH)

1. Mantener los medicamentos a la vista y al alcance de los niños o en un envase diferente del original.
2. Proporcionar información escrita sobre la medicación a los padres/personas cuidadoras, sin las explicaciones orales pertinentes y sin verificar que la comprenden.
3. Prescribir en cucharadas o prescribir exclusivamente en mL sin utilizar unidades de masa (ej. mg), concentración o presentación específica.
4. Prescribir sin comprobar el peso actual del paciente, alergias, contraindicaciones y posibles interacciones.
5. Almacenar los medicamentos de alto riesgo sin identificar junto al resto de los medicamentos en los botiquines de los centros sanitarios.

TRATAMIENTO

Antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno a dosis de 30-40 mg/kg/día o ácido acetilsalicílico (AAS) 30-50 mg/kg/día cada 6 horas, mientras dure la fiebre.

AAS: 3-5 mg/kg/día en una sola dosis, una vez ceda la fiebre, por su efecto antiagregante plaquetario. Se debe tener en cuenta que el ibuprofeno antagoniza el efecto antiagregante del AAS.

CASO CLÍNICO – Robert

Varón, 22 meses
11,0 kg
SAMC

15 MAY

Fiebre de 8 días de evolución
(Tº axilar máximo 39,5ºC)
Exantema palmo-plantar
Glositis

ENFERMEDAD DE KAWASAKI INCOMPLETO

IGIV 2g/kg
AAS 40mg/kg/día
Corticoides 2 mg/kg/día

17 MAY

36h post-IGIV
Persiste fiebre

IGIV 2g/kg
AAS 40mg/kg/día
Corticoides 2 mg/kg/día

18 MAY

Afebril

AAS 4,5mg/kg/día

20 MAY

ALTA

AAS 4,5mg/kg/día
Seguimiento en
CCEE cardiología

AAS: Ácido Acetil Salicílico; CCEE: Consultas Externas; IGIV: Inmunoglobulinas intravenosas; SAMC: Sin Alergias Medicamentosas Conocidas

Gracias por su atención

Eskerrik asko zure arretagatik

Gràcies per la seva atenció

Grazas pola súa atención

correoautoría@gmail.com