



Grupos de Trabajo de la SEFH: GEDEFO / FARMACOTECNIA / GPS

Consulta a lista SEFH el 23/01/2017: MANEJO DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS: ZIDOVUDINA Y FENITOINA

Revisando el documento de Medicamentos Biopeligrosos e intentando adaptarlo a nuestro Servicio nos surgen un par de dudas. Agradeceríamos mucho saber vuestra opinión y si habéis tomado alguna medida al respecto.

Se trata en concreto de la ZIDOVUDINA y la FENITOÍNA, dos fármacos que deben manipularse en CSB IIb.

Por un lado, la ZIDOVUDINA que adquirimos viene preparada en bolsa, por lo tan solo debería purgarse para dispensarla. Según la matriz de riesgo de elaboración de preparaciones estériles, calculamos un riesgo medio, por lo que tendría un periodo de validez de 30 horas / temperatura ambiente y 9 días / frigorífico (2°C - 8°C). ¿Qué periodo de validez le asignáis en vuestros servicios?

Por otro lado, la FENITOÍNA en ampollas al diluirse es poco estable, y nos surge la duda de qué hacer cuando la Farmacia está cerrada, ya que no tenemos guardias de 24 horas. ¿La preparáis en campana cuando está abierta la Farmacia y se queda de stock en los botiquines de plantas/carros?



Recomendaciones generales en el manejo de Medicamentos Peligrosos:

El propio trabajador es el responsable de comunicar su condición al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Para ello es clave:

- Que el trabajador conozca:
 - o La relación de medicamentos con riesgo de toxicidad reproductiva.
 - o Las medidas de protección necesarias en función de la forma farmacéutica manipulada.
- Comunicar las situaciones limitantes al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales con la antelación suficiente para planificar situaciones urgentes.
- Para facilitar las medidas de protección se recomienda que el Servicio de Farmacia dispense SIEMPRE, sea en dosis unitarias o en envases completos (según disponibilidad y recursos), TODOS ESTOS MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS.

Recomendaciones específicas en el manejo de Medicamentos Peligrosos: ZIDOVUDINA

Se trata de un fármaco clasificado en la lista 2 del documento “NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings, 2016”. En el caso de la solución preparada en bolsa para perfusión, las recomendaciones de preparación y administración son:

- Preparación: Añadir a la perfusión el equipo de administración purgado en CSB IIb o AE, con doble guante, bata y mascarilla. Utilizar sistemas cerrados de transferencia de medicamentos (SCTM). Dispensar con el equipo de administración purgado.
- Administración: Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura y respiratoria si hay posibilidad de inhalación.

La situación ideal sería la utilización de SCTM, realizando la purga en CSB IIb con las medidas de protección anteriormente indicadas. No obstante, la indicación clínica “Profilaxis primaria en neonatos” es una situación de urgencia, y a su vez, muy puntual, por lo que no se puede esperar a que el Servicio de Farmacia envíe la preparación con el SCTM purgada, a lo que había que añadir, la no disponibilidad de este procedimiento en hospitales que no disponen de un Servicio de Farmacia 24 horas abierto. En cualquier de los casos, y **al tratarse de situaciones de urgencia muy puntuales**, se podría optar por purgar con suero limpio por el personal de Enfermería en la Unidad de Hospitalización con las medidas de protección contempladas para la administración.



Recomendaciones específicas en el manejo de Medicamentos Peligrosos: FENITOINA

Se trata de un fármaco clasificado en la lista 1 del documento “NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings, 2016”, y que en su forma parenteral se presenta comercializado en solución para dilución en ampollas, siendo las recomendaciones de preparación y administración:

- Preparación: Abrir y manipular la ampolla en CSB IIb o AE, con doble guante, bata y mascarilla. Si no fuera posible preparar en cabina, utilizar protección ocular y respiratoria.
- Administración: Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura y respiratoria si hay posibilidad de inhalación.

Como en el caso de la Zidovudina, se trata de un fármaco de utilización muy limitada, principalmente en protocolos de UCI de profilaxis de crisis comiciales y tratamiento de crisis refractarias a otros antiepilépticos, que, además tras su clasificación en la lista 1 del documento del NIOSH, ha sido ampliamente sustituida por Levetiracetam. Por otro lado, tiene el inconveniente añadido de que, al presentarse en ampollas, no es posible utilizar SCTM.

Entre las alternativas adoptadas por algunos centros se encuentran:

- Elaboración en CSB IIb o por terceros de jeringas precargadas. Se trata de una alternativa muy limitada debido a la corta estabilidad que se le puede asignar (9 días / frigorífico (2°C - 8°C)) según la “Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria”.
- Adquisición como formulación magistral de viales con solución para dilución, con la finalidad de, en caso de urgencia, preparar mediante SCTM en la Unidad de Hospitalización. No obstante, de nuevo la limitada caducidad (3 meses) actúa como factor limitante.

De esta manera, al igual que pasa en el caso de la Zidovudina, **en casos de urgencia se puede contemplar la opción de preparar por el personal de Enfermería en la Unidad de Hospitalización las mayores medidas de protección.**



Documento elaborado por:

Olga Delgado Sánchez

José María Alonso Herreros

Marisa Gaspar Carreño

Eva González-Haba Peña

Ana Cristina Cercos Lletí

Rubén Achau Muñoz

26 de enero de 2017