

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Error de dosificación de paracetamol en Urgencias. La importancia de doble check.**

Balaguer Martín de Oliva M, Baños López L, Del Toro Saravia C, Ruíz Tudela L, López Jesús M, Hernández Pérez de Alejo AL. *Hospital Rafael Méndez. Murcia.*

# INTRODUCCIÓN

- Las intoxicaciones agudas en la infancia suponen el 0,5-1% de las consultas a Urgencias, requieren ingreso en torno al 20% y la mortalidad es del 0,5%.
- El paracetamol es el analgésico-antitérmico más utilizado en la edad pediátrica.
- La intoxicación por paracetamol es un cuadro clínico que puede producirse tras una sobredosis del mismo, de forma accidental o intencionada.
- La sintomatología inicial es inespecífica, existiendo riesgo de grave afectación hepática.
- Dosis tóxica se considera aquella 10 veces superior a la dosis terapéutica (15 mg/kg/dosis en niños y 7,5 mg/kg/dosis en menores de 10 Kg). El antídoto es la N-acetilcisteína (NAC).
- Una revisión reciente revela que los errores de medicación afectan entre el 1 y el 2% de los pacientes ingresados



# CASO CLÍNICO

-  Lactante de 42 días que acude a Urgencias tras caída accidental de la cama (menos de 1 metro), sin pérdida de conocimiento ni otros síntomas de alarma asociados.
- A la exploración presenta normalidad neurológica con hematoma parietal izquierdo de 4 cm con hundimiento.
  - Se realiza TAC craneal que informa de fractura parietal izquierda con hematoma epidural subyacente de 1.1 cm, sin efecto masa.
-  Se administra analgesia con paracetamol y se activa traslado a hospital de referencia (HR).
-  La prescripción de paracetamol fue realizada inicialmente de forma verbal, pautando 30 mg intravenosos.
- Por error, se administraron 30 ml IV (dosis: 78 mg/kg/día).
  - Permaneció asintomático y a su llegada a HR se inició NAC.
  - Los niveles de paracetamol a las 5h eran de 31 mcg/ml (no toxicidad) con transaminasas normales, por lo que se suspende NAC.



# CONCLUSIONES



-  El desarrollo de estrategias como la prescripción informatizada, las hojas de prescripción preimpresas y la implicación del farmacéutico han contribuido a disminuir los errores.
-  Sin embargo, la implementación de dichas medidas no es suficiente y es importante saber cuáles son los errores de prescripción más frecuentes y cómo prevenirlos.
-  En muchas ocasiones, no se disponen de estos sistemas de informatización en los servicios de urgencias, o son las propias emergencias, las que no nos permiten hacer uso de ellos, esto vuelve a poner de manifiesto la importancia del doble check.