



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1409 - EL DETALLE QUE CAMBIA TODO

A. Sánchez Hernández, E. Carrilero Ibáñez, G. Contreras Piqueras y D. Sáenz Martínez

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vista Alegre. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años con antecedentes de psoriasis en placas en seguimiento por dermatólogo privado e hipertensión arterial bien controlada que acude a urgencias de Atención Primaria por recomendación de su farmacéutica habitual. Refiere que hace dos semanas comenzó a tratar su psoriasis con metotrexate junto con ácido fólico tal y como le pautó su dermatólogo privado. El paciente comenzó con su tratamiento sin incidencias pero hace una semana comienza con yagas en cavidad oral que han ido aumentando y molestias en zona genital. Al volver a la farmacia recoger una nueva caja de medicamento la farmacéutica detecta que ha pasado apenas dos semanas desde la última dispensación, por lo que sospecha un error en la toma del mismo y recomienda valoración urgente por un médico. Al hablar con la familia y ver el informe del dermatólogo observamos que las instrucciones para la toma del fármaco han sido correctas y claras, sin embargo al revisar la receta electrónica observamos que se ha pautado desde su médico de familia 2,5 mg de metotrexato cada 8 horas en lugar de 7,5 mg cada semana junto con el ácido fólico.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por dolor, mucositis grado 2 en toda la cavidad oral. En zona inguinal se observa zona muy eritematosa y dolorosa, el paciente ha aplicado una crema que limita la exploración de las lesiones. Resto de exploración normal.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por metotrexato.

Diagnóstico diferencial: Mucositis por otros quimioterápicos o por radioterapia.

Comentario final: Los errores de dosificación en medicamentos con posología semanal no son infrecuentes, ya que tanto médicos como pacientes están habituados a frecuencias diarias. Los errores en comunicación, el poco tiempo o el cansancio son factores que ayudan a este tipo de errores que van claramente en contra de la seguridad del paciente. Sin embargo entender la atención sanitaria como algo longitudinal en la que están implicados todos los profesionales puede ayudar a detectarlos, como ha sucedido en este caso. Otras herramientas serían alertas informáticas del número de dispensación o la comercialización de presentaciones más cómodas.

Bibliografía

1. Merino MPV, López MJO, Álvarez PJM. Seguridad de medicamentos. Farm Hosp. 2003;27:6.

Palabras clave: Metotrexate.