



Estabilidad de la administración conjunta de las perfusiones continuas

María Nevot, Mónica Sanmartin, Pilar Marcos, Laura Val, Gemma Baronet, Gemma Morla
Servicio de Farmacia, Hospital Universitario General de Catalunya

OBJETIVOS

La administración de la medicación en perfusión continua es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos (UCI). El habitual uso de esta vía de administración junto al limitado número de accesos venosos obliga a la administración de varios fármacos por una misma vía. El objetivo es establecer la estabilidad físico-química en la administración conjunta a través de un mismo acceso venoso de las diferentes perfusiones continuas protocolizadas en un hospital de tercer nivel

METODOLOGÍA

Se evaluó la estabilidad de dos en dos de 27 perfusiones continuas estandarizadas, alguna de ellas a varias concentraciones para un mismo fármaco.

Para ello se hizo una revisión bibliográfica en las bases de datos stabilis y micromedex, las fichas técnicas de cada fármaco y pubmed usando en la búsqueda el nombre de cada fármaco y la palabra "estabilidad"

Para considerar estables las mezclas se debían de cumplir las siguientes características:

- La mezcla debía de ser estable a las mismas concentraciones de cada fármaco.
- En caso de no disponer de bibliografía a dichas concentraciones se consideró estable si se disponía de información a una concentración por encima y otra por debajo de la concentración estandarizada de cada fármaco, siempre que la diferencia sea menor a diez veces la concentración teórica.
- Debía de mantenerse estable un mínimo de 4 horas.
- Se tuvieron en cuenta preferentemente estudios en los que se haya determinado la concentración a través de cromatografía líquida de alta eficacia.

RESULTADOS

- 116 combinaciones de fármacos estables a todas las posibles concentraciones estandarizadas
- No eran estables 61 combinaciones.
- Se decidió no permitir la combinación de remifentanilo con ningún otro fármaco para evitar la aparición de efectos secundarios derivados de la posible llegada de la medicación en forma de bolus durante la administración conjunta.
- 23 eran estables a una única concentración diferente a la estandarizada.
- 16 eran estables a alguna de las concentraciones estandarizadas pero no a todas.
- No se encontró información de 133 combinaciones, entre las que destaca la falta de información de propofol 2%.

	ADRENALINA (G, F)	AMIODARONA (G)	BICARBONAT SÒDIC (G, F)	CIS-ATRACURI (G, F)	DEXMEDETOMIDINA (G, F)	DOBUTAMINA (G, F)	DOPAMINA (G, F)	FENTANIL (G, F)	FUROSEMIDA (G, F)	HEPARINA SÒDICA (G, F)	INSULINA (G, F)	ISOPRENALINA (G, F)	LABETALOL (G, F)	MIDAZOLAM (G, F)	MILRINONA (G, F)	MORFINA CLORUR (G, F)	NIMODIPI (G, F)	NITROGLICERINA (G, F)	NITROPRUSSIAT (G)	NORADRENALINA (G)	PANTOPRAZOL (G, F)	PROPOFOL	REMIFENTANIL (G, F)	SOMATOSTATINA (F)	TIOPENTAL (G, F)	URAPIDIL (G, F)	VANCOMICINA (G, F)
ADRENALINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
AMIODARONA (G)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
BICARBONAT SÒDIC (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
CIS-ATRACURI (G, F)	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
DEXMEDETOMIDINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
DOBUTAMINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
DOPAMINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
FENTANIL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
FUROSEMIDA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
HEPARINA SÒDICA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
INSULINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
ISOPRENALINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
LABETALOL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
MIDAZOLAM (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
MILRINONA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
MORFINA CLORUR (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
NIMODIPI (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
NITROGLICERINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
NITROPRUSSIAT (G)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
NORADRENALINA (G)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
PANTOPRAZOL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
PROPOFOL																											
REMIFENTANIL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
SOMATOSTATINA (F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
TIOPENTAL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
URAPIDIL (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
VANCOMICINA (G, F)	G	G	G	F	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G

CONCLUSIONES

La falta de información sobre la estabilidad del propofol 2% y la decisión de no combinar remifentanilo con otros fármacos, de elevado uso en UCI, supone un gran limitante para la administración de posibles combinaciones.

Se hizo difusión con el objetivo de que el personal de enfermería decidiera por si solo la administración. En el caso de que sea estable a concentraciones diferentes a la estandarizada la decisión será conjunta entre UCI y Farmacia