

## REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J Recio, T Soriano, A Imaz, L Muntaner, J Alegre, C Alemán, JM Suriñach, M Durán, A Segura, T Fernández de Sevilla

Servicio de Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

**LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS PUEDEN SER CAUSA DE INGRESO HOSPITALARIO Y DE PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA PERO NO SIEMPRE SE NOTIFICAN A LOS CENTROS DE FARMACOVIGILANCIA.**

**OBJETIVO.** Describir las reacciones adversas a medicamentos (RAM) diagnosticadas en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna y notificadas al Centro de Farmacovigilancia.

**PACIENTES Y MÉTODO.** Desde enero a julio de 2004 se incluyeron en este estudio los enfermos ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron. En las sesiones clínicas del Servicio se procedía a la identificación de los casos de RAM diagnosticados. Para cada caso se cumplimentó un cuestionario de recogida de datos que incluía, entre otros, datos demográficos, medicamentos, descripción de la RAM y aspectos concernientes a la misma (RAM como causa del ingreso o de aparición intrahospitalaria, con o sin prolongación de la estancia). Todas las RAM fueron notificadas al Centro de Farmacovigilancia de Cataluña.

**RESULTADOS.** Entre enero y julio de 2004 ingresaron 823 enfermos en nuestro servicio. Se diagnosticó la aparición de RAM en 30 enfermos. Se consideró a la RAM como la causa del ingreso en 20 enfermos (2,4% de los ingresos), que fueron: miocardiopatía por adriamicina; miocardiopatía por adriamicina e ifosfamida; diarrea por levofloxacino; pancreatitis aguda por gabapentina; empeoramiento de la función renal por indometacina; empeoramiento de insuficiencia cardíaca por diclofenac; disartria y temblor por citalopram, clonacepam y diacepam; síndrome de Stevens-Johnson por alopurinol; neuroglucopenia por glibenclamida; hiponatremia por furosemida-triamterene y hidroclorotiazida-candesartán; hemorragia digestiva alta por diclofenac; hemorragia digestiva alta por aceclofenac; síndrome neuroléptico maligno por risperidona y levomepromazina; intoxicación digitálica; hipotiroidismo por amiodarona; diabetes esteroidea por prednisona; tos incoercible por losartán-hidroclorotiazida; bradicardia sinusal sintomática por bisoprolol; descompensación de insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal aguda por diclofenac; colitis pseudomembranosa por amoxicilina-clavulánico. Con respecto a la aparición de RAM intrahospitalarias, se detectaron en 10 enfermos (1,2% de total de ingresos); en cuatro se prolongó la estancia hospitalaria.

**CONCLUSIONES.** Las sesiones clínicas de los servicios hospitalarios pueden servir para identificar los casos diagnosticados de RAM y recoger la información necesaria para notificarlos al Centro de Farmacovigilancia, integrando esta tarea en las habituales del servicio.