



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

# ***Relatos de errores de medicación en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal***

**Dr. Pablo Brener Dik**  
**Comité Seguridad del Paciente**  
**Hospital Italiano de Buenos Aires**  
**[Pablo.brener@hospitalitaliano.org.ar](mailto:Pablo.brener@hospitalitaliano.org.ar)**



 *Comite de Seguridad  
Del Paciente*

## ***Ejemplo de un error de medicación***

- **Paciente de 35 días de vida que nació prematura a las 36 semanas, derivada de Santa Fe el día 01/02/08 con diagnóstico de RCIU, Sme. Down y cardiopatía congénita (canal AV), insuficiencia cardíaca e hiperflujo pulmonar**
- **Se realiza cerclaje de arteria pulmonar y cierre de ductus el día 04/03/08. Luego de la cirugía permanece en ARM con goteo de adrenalina y dopamina, recibiendo también furosemida a 1mg/kg/dosis**
- **En el post-operatorio inmediato presenta convulsiones y se decide indicar Fenobarbital**



# Ejemplo de un error de medicación

- **Dosis del Fenobarbital:** 20 mg/kg/dosis
- **Indicación:** inicialmente en forma verbal: administrar 3,6ml de Fenobarbital
- **Prescripción:** textual: “Fenobarbital (200mg/20ml), dar 3,6ml endovenoso lento”.
- **Relato de los hechos:** al enfermero le llamó la atención el volumen a administrar, suele ser de 0,3 a 0,5 ml., consultó y le confirmaron que era correcta. Luego lee la prescripción y ve que la concentración del Fenobarbital no es la del preparado comercial que es: **200mg/2ml** . Por lo tanto el bebe recibió **360 mg. en vez de 36 mg (error de 10 veces).**



## ***Ejemplo de un error de medicación***

- **Efectos adversos sobre el paciente**

A la hora de administrada la medicación la niña tiene un **paro cardiorrespiratorio** que requiere reanimación cardiopulmonar. En las siguientes 48 hs realiza paro cardíaco en dos oportunidades más

- **Concentración de Fenobarbital en plasma**

El dosaje máximo sérico fue de **232mg (10 veces mayor que los niveles terapéuticos)**

- **Tratamiento**

Se realizó exanguinotransfusión. El nivel plasmático descendió a la mitad y luego progresivamente

# Análisis del error

- **1er. aspecto:** considerar que la presentación era de 200mg en 20 mL. (“*confiar en la memoria*”)
- **2do. aspecto:** no confirmar esa concentración en un Vademecum o preguntando a enfermería
- **3er. aspecto:** indicar la droga verbalmente cuando no era una emergencia
- **4to. aspecto:** el enfermero **No** revisó la dosis. Solo luego de administrar la droga, al leer la prescripción, se da cuenta que hubo un error
- **5to. aspecto:** fracasaron todas las barreras que pudieron evitar que el error llegue al paciente



# Hechos salientes

Se indica FBT suponiendo que la concentración es de 200mg/20ml

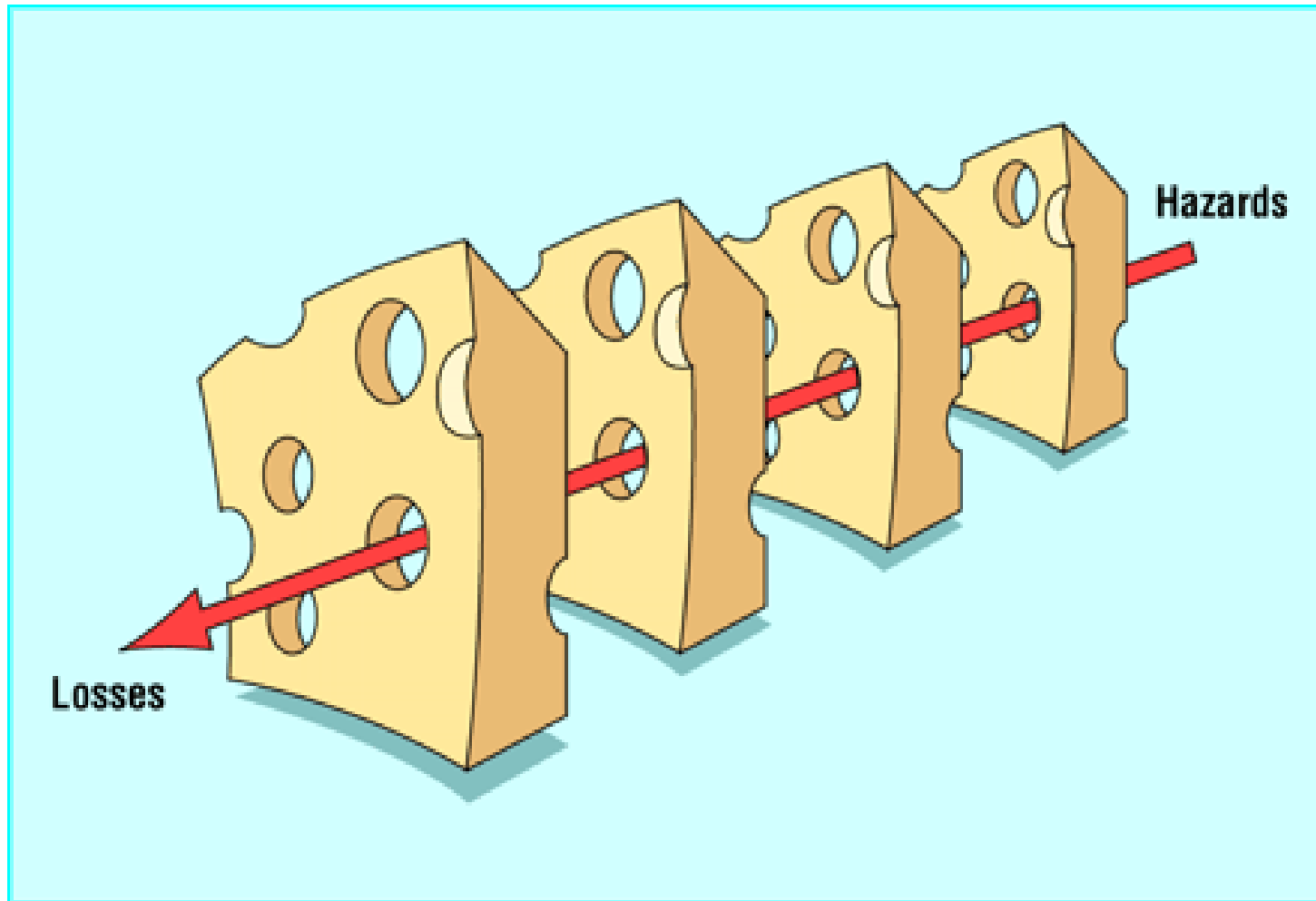
Se administra un volumen acorde con esa concentración: 3,6 ml en vez de 0,36 ml.

Factores adversos graves

Se medica al paciente con 10 veces más la dosis terapéutica



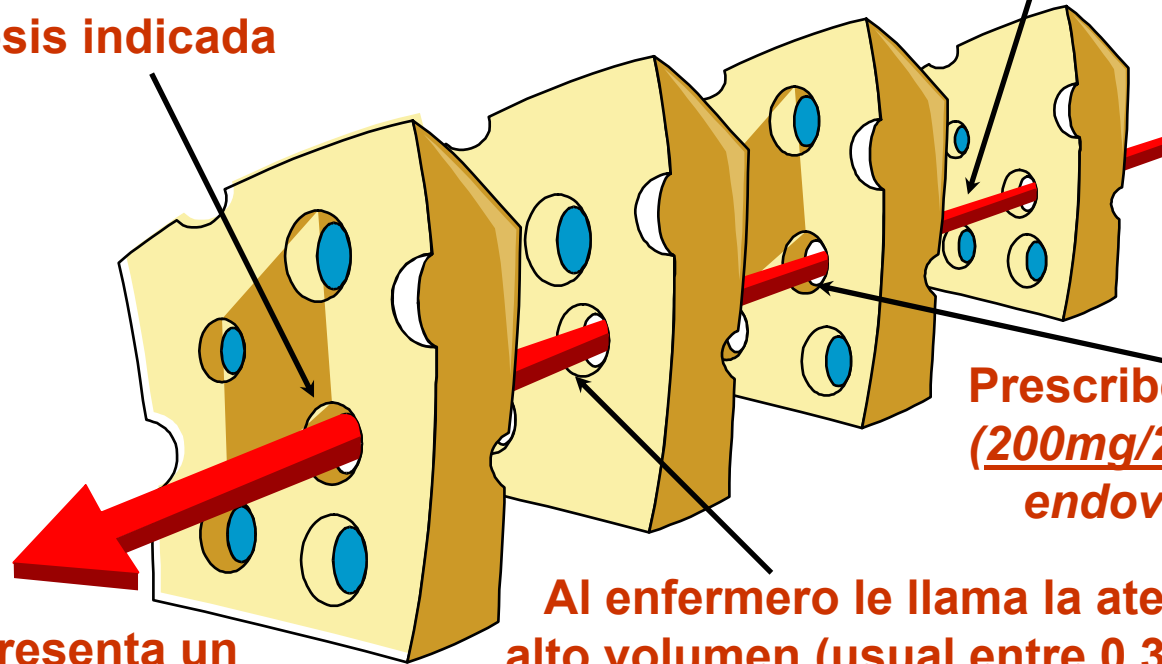
# Teoría del queso gruyere (Reason)



# Historia de un error de medicación

El médico confunde la concentración del Fenobarbital en ampollas (200 mg/20 ml en vez de 200 mg/2ml)

Igualmente administra la dosis indicada



Prescribe "Fenobarbital (200mg/20ml), dar 3,6ml endovenoso lento"

Al enfermero le llama la atención el alto volumen (usual entre 0,3 y 0,5 ml.)

El RN presenta un efecto adverso grave

