



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Sistemas de soporte a las decisiones clínicas

Servicio de Farmacia. Servicios Centrales



Contenido

1. Introducción	2
2. Información precargada durante la prescripción	2
3. Alerta de duplicidades.....	3
4. Visualización del precio	4
5. Identificación del tipo de medicamento	4
6. Información terapéutica del medicamento	5
6.1. Bases de datos de información externa	5
6.2. Información elaborada por el Servicio de Salud.....	8



1. Introducción

En este documento se describen los elementos y sistemas de apoyo a la prescripción implementados en el sistema de receta electrónica (RELE) para proporcionar al profesional sanitario información clínica actualizada de los medicamentos, que pueden ser de ayuda en la toma de decisiones durante la prescripción.

Para el desarrollo de estos sistemas de soporte a la decisión clínica (SSDC) se utilizan varias fuentes de información que se gestionan de la siguiente forma:

- Información clínica asociada a cada medicamento y gestionada de forma manual en el catálogo corporativo de medicamentos que utiliza receta electrónica.
- Integración con fuentes externas de información de medicamentos como:
 - ✓ Base de datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (BOT): información de fichas técnicas e interacciones.
 - ✓ Alertas de seguridad e información adicional de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- Información farmacoterapéutica de elaboración propia del servicio de salud:
 - ✓ Acuerdos de la Comisión Farmacoterapéutica Autonómica (CFIB).
 - ✓ Condiciones de prescripción, dispensación o financiación de algunos medicamentos.
 - ✓ Condiciones de priorización.
 - ✓ Fichas informativas de fórmulas magistrales.
 - ✓ Ayudas para pauta irregular.
 - ✓ Protocolos de tratamiento.

2. Información precargada durante la prescripción

En el momento de la prescripción, el clínico visualiza los datos de dosis, frecuencia y vía de administración cumplimentados por defecto con las pautas posológicas más habituales de acuerdo con la ficha técnica. Cuando la dosis puede variar en función de la indicación o de la situación del paciente, estos campos se muestran vacíos.

En algunos medicamentos se visualizan advertencias para el profesional sanitario con recomendaciones específicas a tener en cuenta.



También se visualizan por defecto consejos de administración para el paciente, que se imprimirán posteriormente en la hoja de medicación para el paciente. Estos consejos son editables y por tanto pueden ser modificados por el prescriptor.

Datos precargados ficha técnica

Consejos para el paciente

Advertencias para el profesional sanitario

3. Alerta de duplicidades

En el momento de la prescripción, el sistema detecta la posible duplicidad terapéutica del medicamento que se está prescribiendo con los que ya tiene prescritos y vigentes el paciente. Esta duplicidad se realiza por cotejo de los 3 primeros caracteres del código ATC del principio activo.



4. Visualización del precio

Tanto en la búsqueda de medicamentos como en el momento de la prescripción, el profesional puede visualizar el precio de los medicamentos/productos.

Principio Activo	PVP
ESCITALOPRAM 10MG COMP	
ESCITALOPRAM 10MG COMP BUCODISP	
ESCITALOPRAM 15MG COMP	
ESCITALOPRAM 15MG COMP BUCODISP	
ESCITALOPRAM 20MG COMP	
ESCITALOPRAM 20MG COMP BUCODISP	
ESCITALOPRAM 20MG/1ML SOL GOTAS	
ESCITALOPRAM 5MG COMP	

Marca Comercial	PVP
ELICEA 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 28 COMPRIMIDOS	17.48
ELICEA 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 56 COMPRIMIDOS	34.97
ESCITALOPRAM ALTER GENERICOS 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG...	17.48
ESCITALOPRAM ALTER GENERICOS 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG...	34.97

Marca Comercial	PVP
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	31.14
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	23.34
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	31.14
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	31.14
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	30.89
ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M	31.14

5. Identificación del tipo de medicamento

Receta electrónica ofrece información acerca del tipo de medicamento que se prescribe, indicándolo entre paréntesis al lado de la descripción del medicamento.

Así, se muestra información que identifica si el medicamento es un estupefaciente (E), si requiere dispensación hospitalaria (H), si está calificado de diagnóstico hospitalario (DH), si dispone de cupón precinto diferenciado (CPD) o cupón precinto diferenciado para mayores de 75 años (CPD75), o si se trata de un medicamento especial como puede ser una vacuna individualizada (VAC), una fórmula magistral (FM) o un medicamento extranjero (EXT).


<input type="checkbox"/>		10/05/22	MORFINA (E) MORFINA 10MG COMP RETARD	10MG= 1 COMP	DECE	OR	08/05/22	MLS			
<input type="checkbox"/>		10/05/22	FENTANILO (CPD) (E) FENTANILO 200MCG COMP SL	200MCG= 1 COMP	CO-SP	SL	19/05/22	MLS			

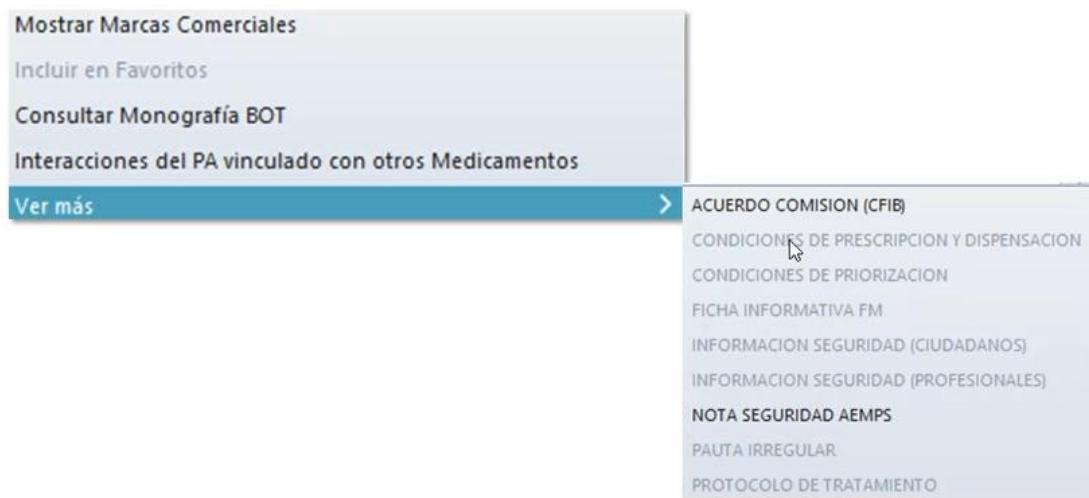
ETIQUETA	DESCRIPCIÓN TOOL TIP	PARTICULARIDADES
H	Uso hospitalario	Dispensación Servicio Farmacia Hospitalaria
DH	Diagnóstico Hospitalario	Requiere visado



CPD	Cupón Precinto Diferenciado	Requiere visado
CPD75	Cupón Precinto Diferenciado75	Requiere visado si la edad es igual o superior a 75
E	Estupefaciente	Requiere receta oficial de estupefacientes
VAC	Vacuna individualizada	Requiere visado
FM	Fórmula maqistral	La mayoría requieren visado
EXT	Extranjero	Dispensación servicio farmacia hospitalaria

6. Información terapéutica del medicamento

Información accesible al profesional al seleccionar un medicamento, desde el buscador (pulsando el botón derecho del ratón), desde la ventana de prescripción a través del icono de información  y desde la hoja del tratamiento, pulsando el botón derecho del ratón.



6.1. Bases de datos de información externa

a) Base de datos de medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (BOT):

- **Información obtenida de las fichas técnicas de los medicamentos**, organizada en epígrafes, pudiendo seleccionar solo uno de ellos o la información completa del medicamento.





Consejo General
de Consejos Oficiales
de Farmacéuticos

(Todos los derechos reservados)

VALPROICO ACIDO

ACCIÓN Y MECANISMO

Antiepiléptico. Su actividad parece estar relacionada con un aumento de los niveles cerebrales del aminoácido inhibidor ácido gamma-aminobutírico (GABA), al inhibir los enzimas encargados de su catabolismo.

Para el comienzo de la acción terapéutica puede precisarse una semana o más. El ácido valproico puede asociarse a otros antiepilépticos.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

- Riesgo de malformaciones congénitas y alteraciones en el desarrollo físico y el neurodesarrollo de los niños expuestos intraútero. Tras una segunda revisión europea, la AEMPS informa (ver Embarazo y notas FV 16/2014 y 3/2018) sobre las nuevas recomendaciones relativas a las restricciones de uso y la introducción de un plan de prevención de embarazos para mujeres con capacidad de gestación:

- * En niñas y en mujeres con capacidad de gestación, no se debe utilizar ácido valproico, excepto que no se pueda utilizar otra alternativa terapéutica y se cumplan las condiciones del plan de prevención de embarazos.
- * En mujeres embarazadas no se debe utilizar ácido valproico en el trastorno bipolar. En caso de epilepsia solamente se podrá utilizar si no es posible otra alternativa terapéutica.
- * El plan de prevención de embarazos incluye:
 - a) Evaluar capacidad de embarazo en todas las mujeres.
 - b) Informar y asesorar a la mujer sobre los riesgos del uso de ácido valproico durante el embarazo, según su edad y sus circunstancias personales. Las mujeres con capacidad de gestación o sus cuidadores deben entender los riesgos y estar de acuerdo con las condiciones del tratamiento que incluyen:
 - 1) Realización de la prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento y regularmente durante el mismo.
 - 2) Uso de métodos anticonceptivos durante el tratamiento.
 - 3) Revisión del tratamiento, al menos anualmente. En dicha visita la paciente firmará el formulario anual de conocimiento del riesgo con el fin de asegurar que está correctamente informada sobre los riesgos del tratamiento.
 - 4) Consulta con el médico y valoración de otras posibles alternativas terapéuticas en el caso de que se planifique un embarazo.
 - 5) Consulta inmediata con el médico en el caso de embarazo.

- Riesgo de hepatotoxicidad. Descritos casos de hepatotoxicidad, incluyendo muertes, generalmente durante los primeros 6 meses de tratamiento. Los niños menores de 2 dos años y los pacientes con desordenes mitocondriales presentan un riesgo mayor. Vigilar estrechamente a los pacientes y realizar pruebas de función hepática antes de iniciar la terapia y a intervalos frecuentes durante la misma.

- * La hepatotoxicidad ha sido comunicada desde 3 días a 6 meses de iniciado el tratamiento.

Página 1 de 12

- **Información sobre interacciones.** Se puede consultar de tres formas distintas: consulta de un medicamento concreto con todos los medicamentos existentes (prescritos en ese paciente o no) con los que puede interactuar, consulta de interacciones de un medicamento concreto con los que el paciente tiene prescritos en ese momento y consulta de las interacciones existentes entre todos los tratamientos que el paciente tiene prescritos, chequeando por pares todos los medicamentos del tratamiento activo del paciente.



Consulta informe de interacciones: al seleccionar este icono, situado en la parte inferior de la hoja de tratamiento activo, se permite acceder al informe de interacciones que chequea todo el tratamiento prescrito.

La consulta de interacciones abre una ventana donde se compara por parejas los diferentes principios activos que tiene el paciente prescritos en RELE, y con un código de colores identifica la importancia de la interacción.



Informe de interacciones con el tratamiento activo

Principio Activo 1	Principio Activo 2	Importancia	Ver interacción
CLOPIDOGREL	CIPROFLOXACINO	●	🔍
CLOPIDOGREL	OMEPRAZOL	●	🔍
ENALAPRIL	VALSARTAN	●	🔍
TACROLIMUS	IBUPROFENO	●	🔍
AZITROMICINA	ONDANSETRON	●	🔍
CIPROFLOXACINO	AZITROMICINA	●	🔍


IMPORTANTE
No se han evaluado las posibles interacciones de los principios activos GENTAMICINA (OFTALMICO), LEUPRORELINA, ACETATO, PIVIDONA (OFTALMICO).

© CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES FARMACÉUTICOS. Todos los derechos reservados.

IMPORTANCIA:

- Amplia evidencia/Evitar
- Evidencia menor/Precaución
- Casos aislados/Teórica
- ⌚ Espaciar administración
- 🍴 Medidas dietéticas

Cerrar

Desde la última columna  se puede acceder a información adicional sobre la interacción detectada:

Hoja de tratamiento

F. Inicio	Medicamento	Dosis	Frec.	Via	F. Fin	F. Autoriz.	Previs.	Nota	Comp.	Audit.
10-09-22	ACENOCUMAROL SITROM 1 MG COMPRIMIDOS, 60 COMPRIMIDOS	100mg	DE	OR	CRONICO	05-11-22	SALS			
10-09-22	VALPROICO ACIDO VALPROICO ACIDO 500MG COMP	500mg	DECE	OR	CRONICO	05-11-22	SALS			

Todas las interacciones con ACENOCUMAROL

Principio Activo	Importancia	Ver Interacción
TOCOFEROL	●	🔍
TOCOPHEROLAN	●	🔍
VALPROICO, ACIDO	●	🔍
VELIPATADIV	●	🔍
VOILAPREVIR	●	🔍

© CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES FARMACÉUTICOS. Todos los derechos reservados.

IMPORTANCIA:

- Amplia evidencia/Evitar
- Evidencia menor/Precaución
- Casos aislados/Teórica
- ⌚ Espaciar administración
- 🍴 Medidas dietéticas

Cerrar

POTENCIA LA ACCIÓN Y TOXICIDAD DE
VALPROICO, ACIDO → ACENOCUMAROL

Se aconseja: **VIGILAR AL ENFERMO**

Tipo de interacción: INTERACCION DE CARACTER TEORICO, DEDUCIDA POR CONSIDERACIONES FARMACOLOGICAS Y/O FISIOLOGICAS

Descripción: ACIDO VALPROICO - ANTICOAGULANTES ORALES

Efectos: Posible aumento de la actividad anticoagulante, con riesgo incrementado de hemorragias.

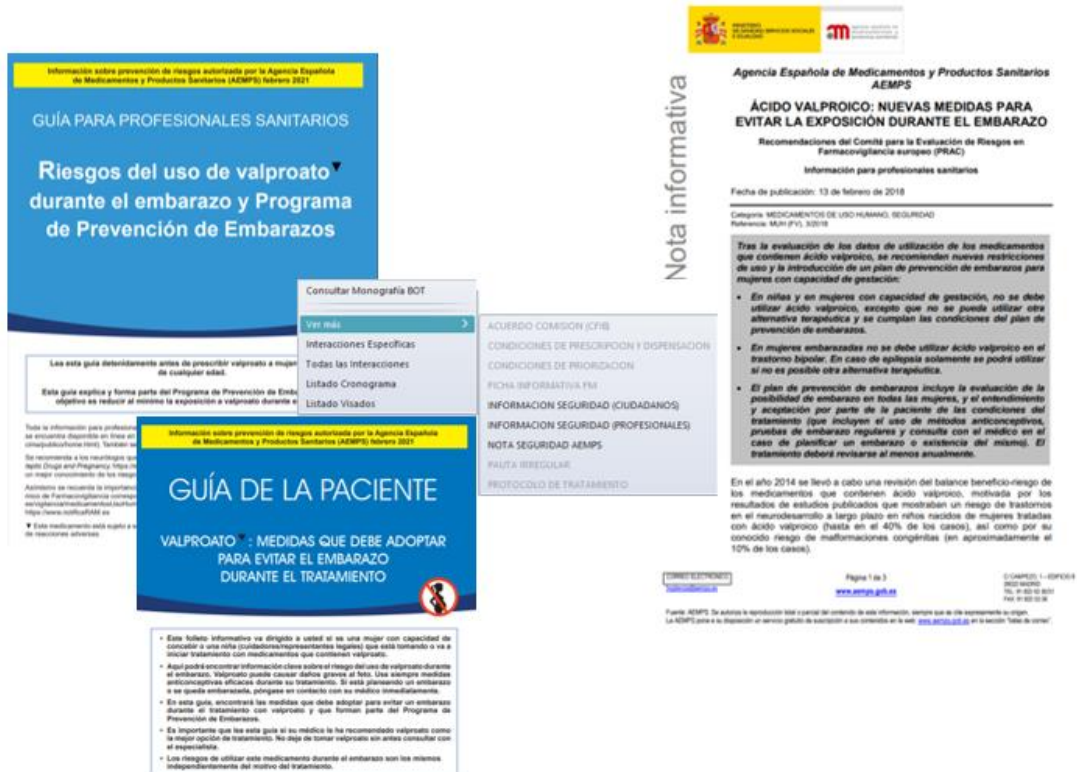
Importancia: La interacción ha sido constatada en términos farmacocinéticos y clínicos, habiéndose descrito un aumento de hasta el 50% en el tiempo normalizado de protrombina (INR) e incrementos de hasta un 32.6% de la fracción no unida a proteínas plasmáticas de warfarina. Pero la evidencia disponible es escasa, y se cree que la frecuencia e importancia clínica no son muy elevadas, considerándose una interacción con carácter transitorio en el tiempo. El ácido valproico por sí mismo puede alterar el tiempo de sangrado, provocar hematomas, epistaxis y hemorragias. Atendiendo a estas circunstancias, se sugiere control clínico (monitorización del tiempo de protrombina, principalmente) de los pacientes, pudiendo ser conveniente una reducción de la dosis del anticoagulante, e incluso la retirada del valproato del tratamiento. La monitorización clínica debería ser más intensa si se realizan ajustes posológicos de cualquiera de los fármacos. A pesar de que la bibliografía en el caso de acenocumarol es mucho más escasa y los pocos estudios que hay no registraron la interacción, podría ser aconsejable guardar precaución en caso de su administración conjunta dada la gravedad de los efectos de la posible interacción.

Mecanismo: Posible incremento de la concentración sérica libre de anticoagulante cumarínico, como consecuencia del desplazamiento de sus puntos de unión a la albúmina por parte del ácido valproico. A pesar de que ese aumento de los niveles de warfarina libre sería transitorio (se incrementaría también su metabolismo hepático), podría provocar incrementos temporales del valor de INR. Además, se ha descrito que el valproato es un inhibidor enzimático débil de CYP2C9 pudiendo reducir el metabolismo y aumentar la exposición plasmática a ambos enantiómeros de warfarina y enlazar la segunda etapa de la agregación plaquetaria, pudiendo prolongar, normalmente a dosis altas, los tiempos de sangrado y producir trombocitopenia y hematomas espontáneos (que serían reversibles).

Evidencias: 1. Una paciente esquizofrénica de 60 años estaba siendo tratada con heparina (H) y warfarina (WAR) para un proceso de trombosis venosa profunda. Durante su estancia hospitalaria, la paciente recibió también ibuprofeno. Con una dosis de warfarina de 2,5 mg y 5 mg en días alternos, el índice normalizado de coagulación (INR) se mantuvo estable varios días entre 1,8 y 2,6. Al día siguiente de serle instaurado un tratamiento con ácido valproico (250 mg/12 h) y flufenazina (5 mg/24 h), su INR aumentó hasta 3,9, tras lo que se redujo la dosis de warfarina a 2,5 mg/día. Cuatro días después, la dosis de ácido valproico se aumentó a 500 mg/12 h y el régimen de warfarina se mantuvo (con numerosos ajustes posológicos), un que se observaron modificaciones importantes en el INR. 2. En un paciente que tomaba fenpropomona, el ácido valproico (500-1000 mg/24 h) no alteró la relación de tiempo de protrombina. 3. En un estudio in vitro, el valproato aumentó la fracción libre no unida a proteínas plasmáticas en un 32,6%. 4. La administración de warfarina en una mujer de 42 años que recibía ácido valproico 1000 mg/día para el trastorno bipolar desembocó en niveles suprafarmacológicos de INR tras una cirugía de válvula mitral. El INR en el primer día postoperatorio fue de 1,11 pero, después de recibir warfarina 2,5 mg, el INR subió a 6,54 en el cuarto día. La interrupción de la terapia con valproato dio como resultado una disminución en el INR a 3,22; al reaniciar (con 250 mg/12 h), hubo dificultades para mantener el INR terapéutico, que llegó a dispararse hasta 8,2, incluso con apañonaje de epistaxis. Finalmente, se suspendió definitivamente el valproato y se instauró terapia alternativa. 5. Un informe de caso describió la duplicación del INR, sin hemorragia, en una mujer de 71 años, dentro de las 24 horas posteriores a añadir una dosis de carga i.v. de ácido valproico (presentaba convulsiones interictales y repetidas) a su tratamiento con warfarina para trombosis venosa profunda.

Referencias: 1. Guthrie SK, Skoylich AA, Bader G, et al. Hypothesized interaction between valproic acid and warfarin. J Clin Psychopharmacol 1995; 15(2):130-139. 2. Schlienger R, Kumann M, Drewe J, Müller-Spahn F, Seifritz E. Inhibition of phenprocoumon anticoagulation by carbamazepine. Eur Neuropsychopharmacol (2000) 10, 219-21. 3. Ficha Técnica EEUU - Depakene (valproic acid, oral), Abbott, febrero 2016. 4. Nadkarni A, Oidham M, Howard M, et al. Delirium effects of divalproex on warfarin therapy following mechanical valve replacement. J Card Surg 2011; 26(5):492-494. 5. Ison HW, Grisdale EA, & Wijdsks EF. Valproic Acid and Warfarin: An Underrecognized Drug Interaction. Neurocrit Care 2011.

b) Información del Centro de Información on-line de la AEMPS (CIMA): Información relevante sobre seguridad emitida por la AEMPS para determinados medicamentos, así como otro material informativo sobre seguridad dirigido al profesional o a los ciudadanos. Ver ejemplos a continuación.

The screenshot displays a search interface for clinical decision support. The search results include:

- GUÍA PARA PROFESIONALES SANITARIOS:** "Riesgos del uso de valproato durante el embarazo y Programa de Prevención de Embarazos".
- GUÍA DE LA PACIENTE:** "VALPROATO: MEDIDAS QUE DEBE ADOPTAR PARA EVITAR EL EMBARAZO DURANTE EL TRATAMIENTO".
- Nota informativa:** "ÁCIDO VALPROICO: NUEVAS MEDIDAS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN DURANTE EL EMBARAZO".

The interface also shows a table of contents for the selected document, including sections like 'ACUERDO COMISION (CFIB)', 'CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN', and 'FICHA INFORMATIVA FIM'.

6.2. Información elaborada por el Servicio de Salud

Se pueden consultar informes o documentos técnicos elaborados por el Servicio de Salud sobre medicamentos como:

- Acuerdo de la Comisión Farmacoterapéutica Autonómica (CFIB):** recomendaciones y criterios de uso acordados en el seno de la CFIB con la finalidad de armonizar las condiciones de utilización y garantizar el acceso uniforme de los pacientes a los medicamentos.
- Condiciones de prescripción y dispensación:** especificaciones y/o aclaraciones de las condiciones de prescripción y dispensación de algunos medicamentos.
- Condiciones de priorización:** medidas de eficiencia que establecen la estrategia terapéutica a seguir en tratamientos de gran impacto sanitario, social o económico.
- Ficha informativa de fórmula magistral:** ficha técnica con información científico-técnica de las fórmulas magistrales incluidas en el catálogo corporativo.



e) **Pauta irregular:** ayuda para la cumplimentación de la posología irregular en el caso de algún medicamento que, según la pauta especificada en su ficha técnica, no pueda ser prescrito con las pautas regulares que ofrece la aplicación.

d) **Protocolo de tratamiento:** que recoge las recomendaciones de abordaje terapéutico de alguna patología.

CONSELLERIA O SALUT SERVEI SALUT B ILLES BALEARS

NOTA INTERNA

Asunto: actualización de las condiciones de uso de los anticoagulantes orales de acción directa en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular en el ámbito del Servicio de Salud de las Islas Baleares

De: Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares
A: Dirección Médica de todas las gerencias dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares

En la nota interna emitida por el Servicio de Salud de las Islas Baleares el 1 de febrero de 2017, se aprobaban las condiciones de uso de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), dabigatán, edoxabán, rivaroxabán y apixabán, en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FAVV) en el ámbito del Servicio de Salud.

La situación sanitaria actual recomienda reducir los contactos de la población vulnerable con los centros sanitarios a lo estrictamente imprescindible, lo que está condicionando la realización de controles de INR cuando se requiere una frecuencia semanal o superior.

Esta situación hace necesario revisar algunas de las situaciones clínicas en las que se contempla el uso de los ACOD en el ámbito del Servicio de Salud. Por ello, la Comisión Farmacoterapéutica del Servicio de Salud de las Islas Baleares (CSFB), en su sesión celebrada el 17 de noviembre de 2020, acordó modificar el protocolo clínico para la elección del tratamiento con ACOD en pacientes con FAVV. Dicho acuerdo ha sido ratificado y aprobado por la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud en los siguientes términos:

Se establece el uso de los ACOD en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular en las siguientes situaciones:

1. Pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial (HIC) en los que se valore que los beneficios de la anticoagulación superan el riesgo hemorrágico.
2. Pacientes con ictus isquémico que presenten criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de hemorragia intracranial, definido como la combinación de HAS-BLED ≥ 3 y al menos uno de los siguientes: leucocitosis grado II-IV y/o microangiomas corticales múltiples.

“La nota actualizada los textos emitidos anteriormente en relación a estos medicamentos se actualiza de esta forma.”

C/ de la Reina Esclaramunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 16 00

CONSELLERIA O SALUT SERVEI SALUT B ILLES BALEARS

NOTA INTERNA

Asunto: condiciones de financiación de Vareniclina y Bupropión

De: Dirección Asistencial del Servicio de Salud de las Islas Baleares
A: Dirección médica de todas las gerencias del Servicio de Salud

A partir del 1 de enero de 2020 se incluyen en la financiación dos medicamentos para el tratamiento del tabaquismo. Es importante subrayar que solo se financiará a los pacientes que estén dentro de un programa de tabaquismo individual a grupal para dejar de fumar, y que implica un seguimiento de este proceso por parte del profesional.

Los dos medicamentos que se financiarán son Vareniclina (Champix®) y Bupropión (Zyban®) las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social son:

- Personas adultas incluidas dentro de un programa de tabaquismo individual o grupal para dejar de fumar y que además:
 - tengan motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un test de dejar de fumar en el último año.
 - y fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan además, un alto nivel de dependencia certificado por un test de Fagerström ≥ 7 o su equivalente con el test reducido.
- Los criterios de financiación establecen que la prescripción de este medicamento restringir a los profesionales que así se definan en el programa de deshabituación tabáquica en cada CC.LL.INGLESIA a Municipalidad. A no haber definidos profesionales concretos en el programa de la CAB, se entenderá habilitado cualquier médico de primaria y de las unidades hospitalarias relacionadas con el tratamiento del tabaco.
- Se financiará un intento anual por persona para dejar de fumar con apoyo farmacéutico.
- Cada prescripción se realizará por un emisor, lo que equivale a un mes de tratamiento debiendo valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta.
- La duración de tratamiento deberá ajustarse a las condiciones descritas para cada medicamento tal como se describe a continuación.

C/ de la Reina Esclaramunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 16 00

CONSELLERIA O SALUT SERVEI SALUT B ILLES BALEARS

NOTA INTERNA

Asunto: priorización del uso de galcanezumab frente a erenumab en el tratamiento profiláctico de la migraña en el ámbito del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

De: Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares
A: Dirección Médica de todas las gerencias dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares

La nota emitida por el Servicio de Salud de las Islas Baleares el 17 de febrero, establece el uso prioritario de galcanezumab frente a erenumab y thimanezumab para los nuevos tratamientos profilácticos de la migraña*.

Aunque la decisión de esta priorización se adoptó en base a las propuestas económicas presentadas por los laboratorios comercializadores, se ha detectado un error en la aplicación de los criterios de priorización.

Por ese motivo, y en aras a subsanar la decisión adoptada, la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud emienda la nota del 17 de febrero, aprobando el uso prioritario de galcanezumab y thimanezumab para los nuevos tratamientos profilácticos de la migraña. No obstante, se permite el uso de erenumab para los tratamientos institucionales, amernormes y de forma excepcional, en aquellas situaciones clínicas debidamente justificadas y recogidas en la historia clínica del paciente.

Palma, 5 de mayo de 2021

La Directora de asistencia sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Mª Eugenia Carandell Jigot

C/ de la Reina Esclaramunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 16 00

ACUERDO COMISIÓN (CFIB)
CONDICIONES DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION
CONDICIONES DE PRIORIZACION
FICHA INFORMATIVA FM
INFORMACION SEGURIDAD (CIUDADANOS)
INFORMACION SEGURIDAD (PROFESIONALES)
NOTA SEGURIDAD AEMPS
PAUTA IRREGULAR
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Indicación	Tratamiento recomendado	Alternativa	Información adicional
Síndrome de angina	Tratamiento con aspirina 75-100 mg/día. Si no tolera aspirina, se recomienda clopidogrel 75 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda prasugrel 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda ticagrelor 90 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda dabigatán 150 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda edoxabán 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda rivaroxabán 20 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda apixabán 5 mg/día.	Aspirina 75-100 mg/día. Clopidogrel 75 mg/día. Prasugrel 60 mg/día. Ticagrelor 90 mg/día. Dabigatán 150 mg/día. Edoxabán 60 mg/día. Rivaroxabán 20 mg/día. Apixabán 5 mg/día.	Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal. Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal.
Síndrome de angina	Tratamiento con aspirina 75-100 mg/día. Si no tolera aspirina, se recomienda clopidogrel 75 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda prasugrel 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda ticagrelor 90 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda dabigatán 150 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda edoxabán 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda rivaroxabán 20 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda apixabán 5 mg/día.	Aspirina 75-100 mg/día. Clopidogrel 75 mg/día. Prasugrel 60 mg/día. Ticagrelor 90 mg/día. Dabigatán 150 mg/día. Edoxabán 60 mg/día. Rivaroxabán 20 mg/día. Apixabán 5 mg/día.	Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal. Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal.
Prevención de la trombosis venosa profunda	Tratamiento con aspirina 75-100 mg/día. Si no tolera aspirina, se recomienda clopidogrel 75 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda prasugrel 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda ticagrelor 90 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda dabigatán 150 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda edoxabán 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda rivaroxabán 20 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda apixabán 5 mg/día.	Aspirina 75-100 mg/día. Clopidogrel 75 mg/día. Prasugrel 60 mg/día. Ticagrelor 90 mg/día. Dabigatán 150 mg/día. Edoxabán 60 mg/día. Rivaroxabán 20 mg/día. Apixabán 5 mg/día.	Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal. Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal.
Alivio de los síntomas de la migraña	Tratamiento con aspirina 75-100 mg/día. Si no tolera aspirina, se recomienda clopidogrel 75 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda prasugrel 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda ticagrelor 90 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda dabigatán 150 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda edoxabán 60 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda rivaroxabán 20 mg/día. Si no tolera ninguno de los anteriores, se recomienda apixabán 5 mg/día.	Aspirina 75-100 mg/día. Clopidogrel 75 mg/día. Prasugrel 60 mg/día. Ticagrelor 90 mg/día. Dabigatán 150 mg/día. Edoxabán 60 mg/día. Rivaroxabán 20 mg/día. Apixabán 5 mg/día.	Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal. Evitar el uso de aspirina y clopidogrel en pacientes con antecedentes de hemorragia intracranial o gastrointestinal.

CONSELLERIA O SALUT SERVEI SALUT B ILLES BALEARS

MODELO PAUTA IRREGULAR DE PRESCRIPCION DE ESTROLES 0,05 MG GEL VAGINAL

A continuación se muestra el modelo de pauta irregular de prescripción de un ciclo completo de estrógeno de 28 días (imagen 1) según las indicaciones recogidas en ficha técnica (imagen 2).

- Tratamiento: indicar una aplicación diaria de gel vaginal durante 3 semanas (preferentemente antes de acostarse).
- Tratamiento de mantenimiento: se recomienda una aplicación de gel vaginal dos veces por semana (preferentemente antes de acostarse).

El médico deberá valorar la continuación del tratamiento tras 12 semanas.

Imagen 1. Pauta irregular de un ciclo completo de prescripción de estrógeno 0,05 mg/gl.

CONSELLERIA O SALUT SERVEI SALUT B ILLES BALEARS

Ficha solicitud de fórmula magistral
Fecha: Noviembre 2021
Solicitante: FAP sector Levante (AU)

NOMBRE FÓRMULA: VAGELINA AZULPADA 5% POMADA

Composición detallada: Aceite parafinado 1%
Vaseline flava 100 g

Cantidad/ Presentación: 100 g

Forma Farmacéutica: Pomada

Vía de administración: Tópica

Indicaciones: Tratamiento de la eczema.

Posología: Se aplica antes de acostarse y se deja actuar toda la noche durante 3 días consecutivos, se debe lavar la zona 24 horas de la aplicación; Si persiste, hacer aplicación gradual una semana.

Publicidad (si hay): No usar período en niños menores de 2 años. Se usa profilácticamente en mujeres (2 meses) y mujeres embarazadas.

Notas para la correcta administración: Evitar los aceites antes y después de la administración. Evitar el contacto con ojos, boca y mucosas. Antes de aplicar el preparado se debe purgar con cuidado la zona que indica la lesión. No aplicar en grandes áreas durante mucho tiempo. No emplear sobre piel inflamada o enrojecida.

Contraindicaciones: Eficaz con precaución en dermatosis de naturaleza aguda o subaguda.

Precauciones: Usar con precaución en dermatosis de pacientes con insuficiencia de la circulación periférica y diabetes. Evitar el contacto con ojos y mucosas.

Interacciones: No aplicar a la vez que otros medicamentos en la misma zona.

Reacciones adversas: La aplicación prolongada o alta concentración de aceite puede dejar o sequedad cutánea, eritema de la piel o dermatitis.

Comentarios: Usar tubo nuevo. Prevenir de las fias. Evitar humedades excesivas.

Catálogo: 3 meses

Forma de información: <http://www.ssaib.es/informacion-de-salud/medicamentos-y-dispositivos-medicos/medicamentos/2012/02/20120220.pdf>
<http://www.ssaib.es/informacion-de-salud/medicamentos-y-dispositivos-medicos/medicamentos/2012/02/20120220.pdf>
<http://www.ssaib.es/informacion-de-salud/medicamentos-y-dispositivos-medicos/medicamentos/2012/02/20120220.pdf>
Farmacia Costa Escarlatas. Fecha de la última revisión: 04/10/2021

Condiciones de financiación: Válido para la indicación farmacéutica. Aprobación normal.