

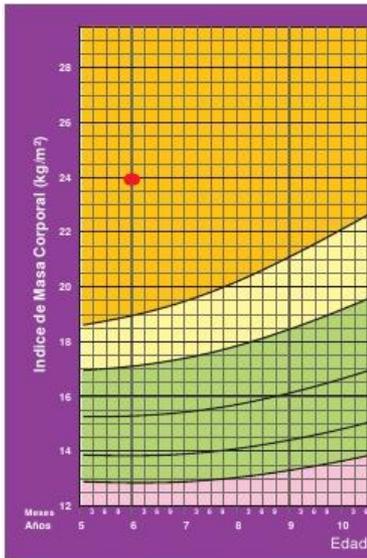
Optimización de dosis en niños con sobrepeso y obesidad

AUTORES: A BAILÉN, G SABRIDO, P ALCALÁ

SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE
ALICANTE

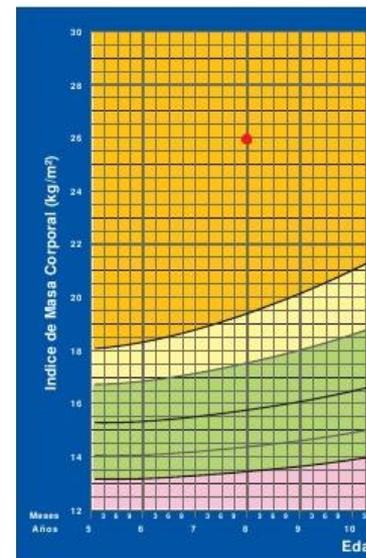
Casos

CASO 1



- Niña 6 años
- Enfermedad Kawasaki
- 60 g Inmunoglobulina iv + AAS
- >43% dosis por peso corporal óptimo

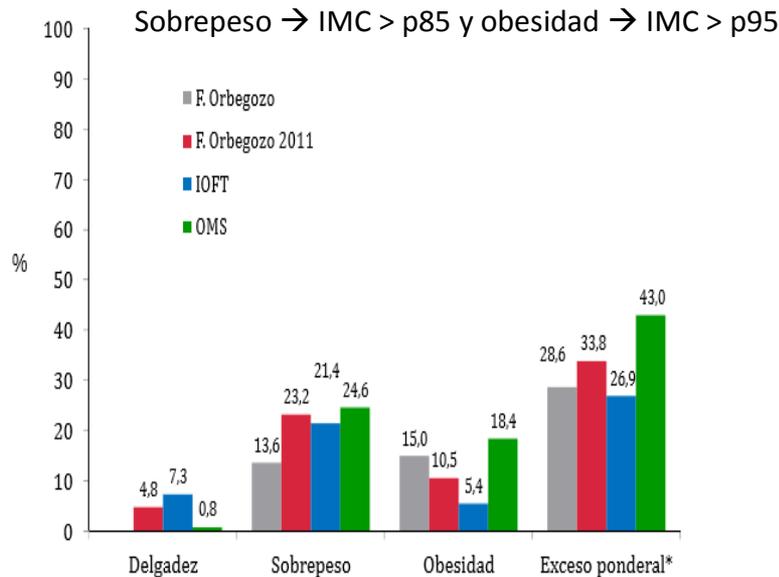
CASO 2



- Niño 8 años
- Neumonía LID
- 4 g/día Amoxicilina-clavulánico suspensión en Atención Primaria
- Dosis máxima adultos: 3g/día

Riesgo para la seguridad del paciente

Importancia y definición del problema



- Ausencia información dosificación adultos obesos
- Información sobre dosificación insuficiente
- EC excluyen a niños obesos
- Implicaciones clínicas importantes

Farmacocinética y farmacodinamia niño obeso

- La obesidad = cambios fisiopatológicos = influencia en farmacocinética
- \uparrow masa grasa > \uparrow masa magra
- Volumen de distribución (Vd) y aclaramiento (Cl) son variables farmacocinéticas que determinan la dosis y características de un medicamento

Hidrosolubles	Liposolubles
Vd < 5L/kg	Vd > 5L/kg

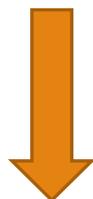
Elección descriptor de tamaño corporal para cálculo de dosis

- Peso corporal total (PCT) → fármacos liposolubles
 - Peso corporal óptimo (PCO) → fármacos hidrosolubles
 - Superficie corporal (SC) → planteable quimioterapia y sueroterapia
-
- Cálculo de peso corporal óptimo: IMC correlación con las medidas de la grasa corporal. El cálculo de PCO según el IMC para la edad → único método para los niños entre 2 y 20 años

Objetivos del protocolo

Objetivo principal

Desarrollo de un árbol de decisión que optimice la prescripción farmacológica en pacientes obesos



Seguridad del paciente

Calidad asistencial

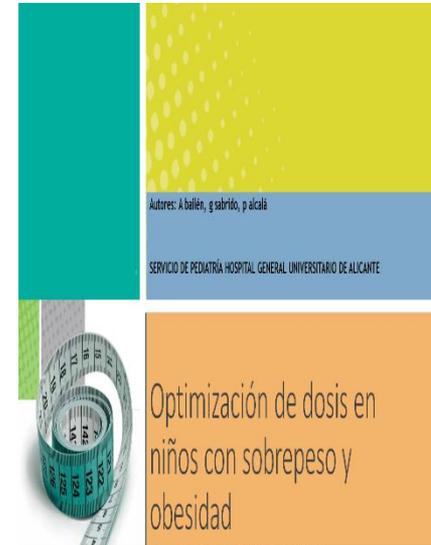
Objetivos secundarios

1. Determinar cuál es el descriptor corporal más adecuado en función de las características del fármaco a emplear
2. Realizar un listado de fármacos considerados de alto riesgo
3. Realización de un listado de fármacos con alta frecuencia

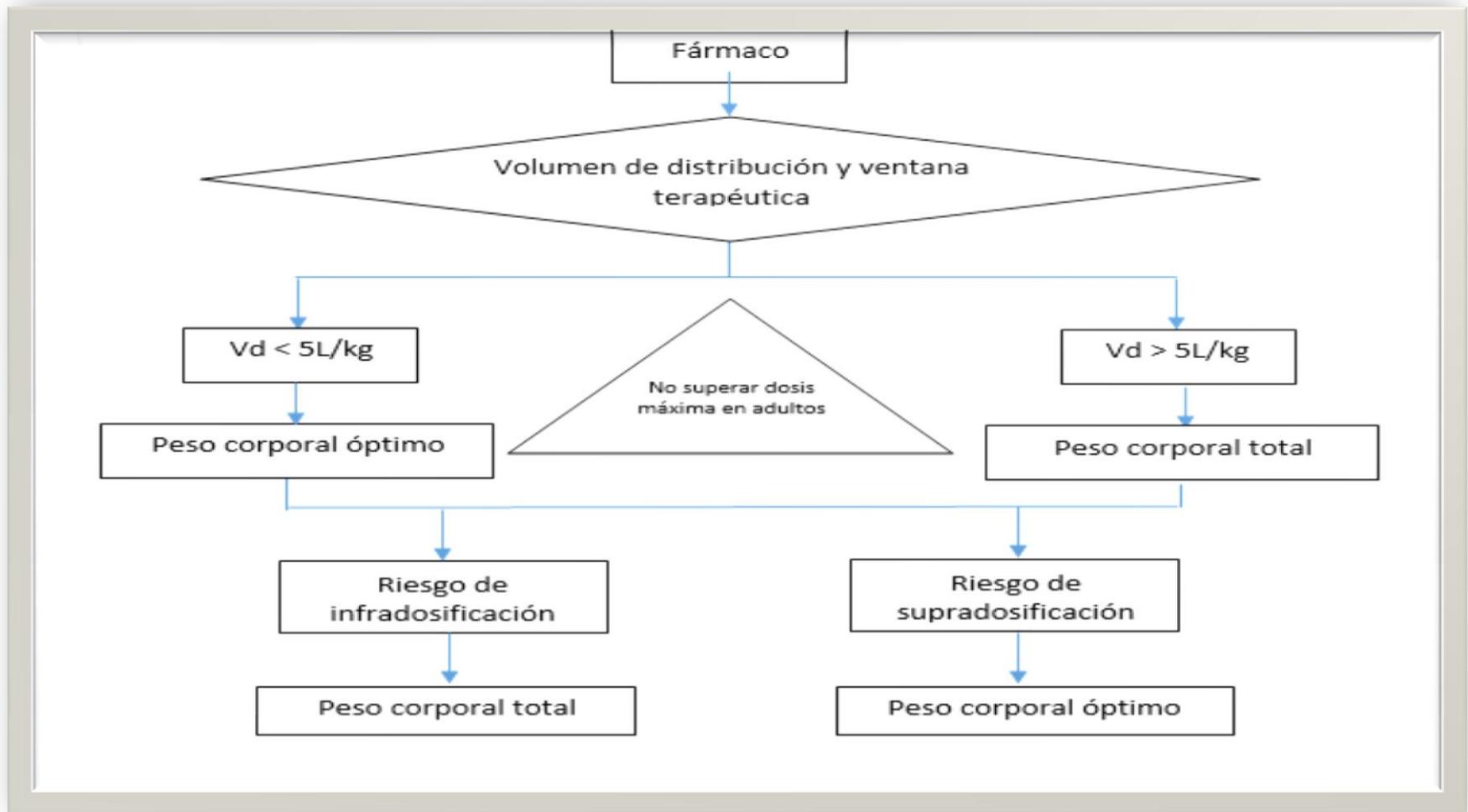
Material y métodos

Fases del protocolo

- Revisión Bibliográfica
- Participación y consenso con las Especialidades Pediátricas
 - ❖ Discusión Interdisciplinar y aceptación en varias Sesiones Clínicas
 - ❖ Se utiliza la colaboración AGREE (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation) para su validación y evaluación
- Diseño del algoritmo de prescripción del fármaco con el servicio de Farmacología clínica y Monitorización por el servicio de Farmacia
- Validación y difusión del protocolo



Protocolo HGUA



Conclusiones

- Intervención de mejora de la prescripción en el paciente pediátrico con sobrepeso y obesidad
- Perfilar protocolo prescripción basado en las recomendaciones vigentes y adecuado a las necesidades asistenciales del centro y paciente
- Disminuir riesgo de infra y supradosificación en pacientes con características antropométricas singulares
- Participación multidisciplinar (Servicio de Pediatría, Servicio de Farmacología clínica y Servicio de Farmacia)