



Fachada del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

E.O.

## El Miguel Servet se consolida como referente en trasplantes de médula ósea en España

SANTIAGO ALGORA / Zaragoza

El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza se consolida como uno de los centros de referencia en trasplantes de médula ósea en España. En 2002, el centro realizó nueve intervenciones, lo que supone un incremento de esta actividad hospitalaria en un 26% respecto a 2001.

Desde 1996, el servicio de Hematología ha realizado 34 trasplantes alogénicos y 140 autólogos. En los últimos años el Miguel Servet se ha situado como el primer centro de actividad en trasplantes de médula ósea de Aragón y uno de los primeros a nivel nacional junto con el Valle de Hebrón de Barcelona o el Hospital Central de Asturias de Oviedo. Estos datos los hicieron públicos, ayer, el jefe del Servicio de Hematología, Manuel Giralt, y el jefe de sección de Hematología, Trasplantes y Hospitalización, Daniel Rubio.

**Trasplantes autólogos.** La mayor parte de los trasplantes autólogos procedía de mieloma múltiple y linfoma no Hodgkin. En el caso de los trasplantes alogénicos, Rubio detalló que la mayoría fue por vía parental y procede de enfermedades como leucemia aguda mielóide, de los que se han registrado 13 casos, seguida de la leucemia aguda linfóide con ocho, el síndrome mielodisplásico y aplasia medular con cinco, leucemia mielóide crónica con cuatro, el mieloma múltiple con tres, y linfoma no Hodgkin con sólo uno.

Todos los pacientes atendidos procedían de la comunidad autó-

noma de Aragón. La edad media de los pacientes trasplantados se situó en 30 años teniendo en cuenta que el límite para un trasplante de médula ósea está en los 50 años.

Los resultados de supervivencia se encuentran en torno al 80% en los cinco años siguientes al trasplante en el caso de la leucemia aguda. Rubio explicó las dificultades que conlleva el trasplante alogénico, "una intervención técnicamente sencilla, pero que presenta complicaciones una vez realizada la operación".

**Injerto contra huésped.** "Hay pacientes que desarrollan la enfermedad del injerto contra huésped, ya que el sistema inmune de las células hematopoyéticas trasplantadas reacciona atacando a algunos órganos del donante como la piel, los intestinos o el hígado. Por ello, es muy importante controlar la profilaxis y el tratamiento inmunosupresor", comentó el jefe de sección de Hematología del Miguel Servet.

Además, el doctor Rubio insistió en la necesidad de concienciar a la población para donar médula ósea, ya que el proceso no es demasiado molesto y, sin embargo, la médula puede ser compatible con un enfermo que espera ser trasplantado. Según los datos de la Fundación Carreras, la Red Española de Donantes de Médula Ósea (Redmo) cuenta, actualmente, con 44.414 donantes de médula ósea registrados, de los cuales casi 40.000 han sido tipados y están disponibles para enfermos que precisan un trasplante de médula.

# Expertos creen que la Ley de Autonomía del Paciente resuelve "a medias"

► Consideran que no define al personal sanitario y plantea problemas sobre la propiedad de la historia clínica ► El presidente del Ingesa cree que la ley traerá problemas durante los primeros años

LAURA CÁRDENAS / Madrid

La Ley Básica de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, que entrará en vigor en los próximos meses, ha recibido algunas críticas por parte de más de una veintena de expertos reunidos en el IV Congreso de Responsabilidad Sanitaria. Aunque todos los asistentes coincidieron en señalar la necesidad de una ley de estas características y el avance que supone en la regulación de la historia clínica y el consentimiento informado, también destacaron que tiene muchas imprecisiones, carencias y que "resuelve a medias", según Orenco López, Gerente del Hospital de Cabueñes.

En opinión de Rafael Cádiz, subdirector de la asesoría jurídica del Servicio Andaluz de Salud (SAS), el legislador estatal podría haber llevado a cabo un "proceso integrador", incluyendo dentro de la ley, además de lo básico, las opciones de las comunidades autónomas que previamente habían regulado algunos aspectos, como la capacidad para expresar la voluntad vital de modo distinto.

"Con esta ley se les ha caído el mundo encima a los médicos y al personal sanitario que están implicados en el desarrollo y la gestión de la historia clínica, porque la norma les sitúa en un papel muy importante al ponerles el adjetivo de 'responsables', y muchos de los temas que tratan son problemas de alta complejidad jurídica", declaró Santiago Pelayo, presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa).

**Imprecisiones.** En cuanto a las imprecisiones, Arturo Ramos, vicepresidente de la Asociación Española de Documentación Médica, apuntó que la ley no define términos como 'persona vinculada al paciente', 'proceso asistencia' y 'profesional sanitario'. "Es un problema importante que no defina al profesional sanitario y que



El presidente del Ingesa y el subdirector de la asesoría jurídica del SAS. A.G.

## Osakidetza, por delante de la ley

Mientras que la Ley de Autonomía del Paciente habla de una historia clínica por centro, el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza posee, desde finales de la década de los 90, la historia clínica informatizada única por ciudadano, según explicó el director de Asistencia Sanitaria de esta comunidad, Jon Darpón. "A través de un Código de Identificación Corporativo se ligan todas las historias clínicas que pueda tener un ciudadano en los diferentes centros de salud, ambulatorios y hospitales", dijo.

en el texto le da muchas obligaciones en cuanto a la historia clínica", dijo. Además, Ramos apuntó que la historia clínica parece tener doble titularidad ya que, el derecho de registro de anotaciones subjetivas de la historia clínica es del médico y el resto del paciente, "y de ahí surgen muchos de los problemas", señaló.

Asimismo, apuntó que los legisladores deberían haberse implicado más y legislar la historia clínica informatizada para que desaparecieran los problemas "que vamos a tener durante muchos años con el papel". Por otra parte, la ley habla de una historia clínica por centro, "con lo cual un ciudadano podría llegar a tener hasta 60 historias clínicas dispersas", dijo Ramos.

**Levotuss<sup>®</sup> 200**  
Levodropropicina

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** LEVOTUSS<sup>®</sup>. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Jarabe al 0,6%. Cada 100 ml de Jarabe contienen: Principio activo: Levodropropicina 0,60 g. Excipiente conteniendo 35 g de sacarosa, c.s. **FORMA FARMACÉUTICA:** Jarabe. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático de la tos. **Posología y forma de administración:** Adultos: 10 ml de Jarabe (equivalente a una cucharada sopera) 3 veces al día en intervalos no inferiores a 6 horas salvo que el médico establezca otra pauta. Niños: 3 mg por kg/día, divididos en 3 tomas diarias a intervalos no inferiores a 6 horas utilizando la jeringa dosificadora tal como indica la tabla siguiente: 7-10 (kg), 1,5 ml 3 veces al día, 11-13 (kg), 2,0 ml 3 veces al día, 14-16 (kg), 2,5 ml 3 veces al día, 17-19 (kg), 3,0 ml 3 veces al día, 20-22 (kg), 3,5 ml 3 veces al día, 23-25 (kg), 4,0 ml 3 veces al día, 26-28 (kg), 4,5 ml 3 veces al día, 29-31 (kg), 5,0 ml 3 veces al día, 32-34 (kg), 5,5 ml 3 veces al día, 35-37 (kg), 6,0 ml 3 veces al día, 38-40 (kg), 6,5 ml 3 veces al día, 41-43 (kg), 7,0 ml 3 veces al día, 44-46 (kg), 7,5 ml 3 veces al día. Superior a 46 (kg), 10,0 ml 3 veces al día, a menos que el médico establezca otra pauta, pero en ningún caso se administrará más de 10 ml 3 veces al día. Lavar la jeringa dosificadora con agua una vez usada. No administrar a niños menores de 2 años. El tratamiento debería continuarse hasta que desaparezcan los síntomas o lo prescriba el facultativo. Sin embargo, si la tos no desapareciera después de 2 semanas de terapia, es aconsejable interrumpir el tratamiento y consultar al médico. De hecho, la tos es un síntoma y la enfermedad subyacente se debe investigar y tratar convenientemente. Al abrir la botella es necesario apretar fuerte y girar la rosca en sentido contrario a las agujas del reloj. **Contraindicaciones:** La administración de LEVOTUSS<sup>®</sup> debe evitarse en pacientes que se sepa o se sospeche que son hipersensibles al fármaco, en pacientes que sufren broncorrea o con la función mucociliar afectada (síndrome de Kartagener, discinesia del cilio bronquial). Está contraindicado en embarazo y en período de lactancia. **Precauciones y precauciones especiales de empleo:** Es aconsejable tomar precauciones en la administración del fármaco a pacientes con fallos renales graves (aclaramiento de creatinina por debajo de 35 ml/min). Los antitusígenos son fármacos sintomáticos y solo deben utilizarse mientras se espera el diagnóstico de la causa desencadenante y/o el efecto de la terapia que causa la enfermedad. Es aconsejable utilizarlo sólo durante un corto período de tiempo (máximo 14 días) en el adulto y 7 días en el niño. La observación de que la farmacocinética de Levodropropicina no se altera significativamente en los pacientes ancianos sugiere que en éstos no se requieren ni ajustes ni modificaciones en la pauta posológica. En cualquier caso, debido a la evidencia de que la sensibilidad farmacodinámica a varios fármacos se altera en los ancianos, debe tenerse especial atención cuando se administra Levodropropicina a ancianos. Dado que no hay información disponible del efecto de la comida sobre la absorción del producto, éste debe tomarse fuera de las comidas. LEVOTUSS<sup>®</sup> Jarabe: Esta especialidad contiene 3,5 g de sacarosa cada 10 ml (cucharada sopera). Lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Estudios farmacológicos en animales han probado que Levodropropicina no potencia el efecto farmacológico de las sustancias que son activas sobre el sistema nervioso central (Por ejemplo: Benzodiazepinas, Alcohol, Fenitona, Imipramina). En animales, Levotuss no modifica la actividad de los anticoagulantes orales, tales como Warfarina. Tampoco interfiere con la actividad hipoglucemiante de la insulina. En estudios de farmacología en humanos, la asociación con benzodiazepinas no modifica el modelo EEG. Sin embargo, es necesario ser cauteloso en el caso de administración concomitante de fármacos sedantes, en particular en pacientes sensibles. En los estudios clínicos no se han observado interacciones con terapias concomitantes para patologías broncopulmonares, tales como con β<sub>2</sub> agonistas, metilxantinas o derivados corticosteroides, antibióticos, mucorreguladores y antihistamínicos. **Embarazo y lactancia:** Los estudios teratológicos, de reproducción y fertilidad, como los perin y post natal realizados, no revelan efectos tóxicos específicos. Sin embargo, como en estudios toxicológicos realizados en animales se ha observado un ligero descenso en el peso corporal y en el crecimiento a 24 mg/kg y como Levodropropicina atraviesa la barrera placentaria en ratas, debería evitarse su uso en mujeres que piensen quedar embarazadas o ya embarazadas porque su seguridad en tal estado no está documentada. Estudios realizados en ratas indican la presencia del fármaco en la leche materna a las 6 horas de ser administrado. **Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar maquinaria:** Dado que este producto puede, aunque raramente, causar somnolencia, es conveniente prevenir a los pacientes que tengan la intención de conducir o manejar maquinaria, informándoles de esa posibilidad. **Reacciones adversas:** En los estudios clínicos controlados que se han realizado, se observa que un 4% de los pacientes han desarrollado reacciones adversas pasajeras, que desaparecen con la interrupción del tratamiento. Las reacciones adversas afectan al sistema gastrointestinal (náuseas, pirosis, dispepsia, diarrea y vómitos), al sistema nervioso central (fatiga y/o astenia, torpeza, somnolencia, cefalea y vértigo), al sistema cardiovascular (palpitaciones). Rara vez se han observado casos de alergia cutánea. **Sobredosisificación:** No se han observado efectos secundarios significativos después de administrar el fármaco a la dosis de 240 mg en administración única y a la dosis de 120 mg l.i.d. durante 8 días consecutivos. No se conocen casos de sobredosisificación con Levodropropicina. En caso de una sobredosis podría preverse una ligera y transitoria taquicardia. Para prevenir un envenenamiento deben tomarse las medidas usuales (lavado gástrico, toma de carbón activado, administración parenteral de líquidos, etc). **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Relación de excipientes:** LEVOTUSS<sup>®</sup> Jarabe: Sacarosa, Metil-p-hidroxibenzoato, Propil-p-hidroxibenzoato, Ácido cítrico, Hidróxido sódico, Aroma de regaliz, Agua purificada. **Incompatibilidades:** Ninguna. **Período de validez:** LEVOTUSS<sup>®</sup> Jarabe: El período de validez en condiciones normales de conservación es de 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** Ninguna. **Naturaleza y contenido del recipiente:** LEVOTUSS<sup>®</sup> Jarabe: Frascos de color oscuro de 120 ml y 200 ml, con un tapón Pflizer-Proof de aluminio, con jeringa dosificadora y cuchara. **Instrucciones de uso y manipulación:** Para abrir la botella es necesario presionar fuerte y girar la rosca en sentido contrario a las agujas del reloj. **Nombre y domicilio permanente del titular de la autorización:** CICLUM FARMAS, S.A. Doctor Zammeñor nº 38 Madrid 28027. **PRESENTACIONES Y PVP IVA:** Levotuss jarabe 120 ml: 4,42 €. Levotuss jarabe 200 ml: 6,85 €. Texto revisado: Abril 2002.