



05 de noviembre de 2015

Sesión 2015-44
CCF 5150-11-15

Para: Médicos prescriptores, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería y Comités Locales de Farmacoterapia de Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, Centros Especializados, Áreas de Salud, CAIS y EBAIS de la CCSS.

DE: Comité Central de Farmacoterapia

ASUNTO: ACLARACION AL PROCEDIMIENTO DE DISOLUCIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRUEBA INTRADÉRMICA DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA

El Comité Central de Farmacoterapia, en concordancia con los principios que rigen el **USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**, ante las diversas consultas sobre el procedimiento de disolución y aplicación de las pruebas cutáneas para uso de penicilinas, procede a **actualizar**, aclarar y comunicar los siguientes lineamientos para la preparación y aplicación de la prueba intradérmica de sensibilidad a la penicilina:

Para preparar la solución a utilizar en la prueba intradérmica de sensibilidad a la penicilina se requiere:

- Un frasco de Penicilina G sódica o potásica 1.000.000 Unidades Internacionales (U.I.), código: 1-10-02-4420.
- Solución de cloruro de sodio 0.9% (Sinónimos: NaCl 0.9%, suero fisiológico), código 1-10-43-4530

PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN:

Para la preparación de la solución a utilizar en la prueba tanto **OPCIONAL (Prick/punción)** como la **OBLIGATORIA**, deben realizarse dos diluciones, siguiendo el siguiente procedimiento:

1. **RECONSTITUIR** un frasco de 1 millón U.I. de penicilina G sódica o potásica con 5 mL de solución de cloruro de sodio al 0.9%. Se obtiene una **concentración final: 200.000 U.I./mL** de penicilina G sódica o potásica.

Observaciones:

- Si bien, el diluyente universal utilizado para la reconstitución del polvo para inyección de penicilina G **sódica o potásica** en las preparaciones rutinarias para uso parenteral es el agua **estéril para inyección**; **para la preparación total de la prueba intradérmica de sensibilidad a la penicilina se UTILIZA ÚNICAMENTE cloruro de sodio 0.9%**; aunque en el etiquetado de la penicilina sódica o potásica **indique que debe utilizarse agua estéril para inyección.**

2. Tomar una bolsa de 100 mL conteniendo solución de cloruro de sodio 0.9%, extraer 2.5 mL de este suero y descartarlo. Del frasco de penicilina G sódica o potásica ya disuelto (**PUNTO 1**) extraer 2.5 mL (2.5 mL = 500.000 U.I.) de penicilina G sódica o potásica y proceder a inyectarlos en la bolsa de solución de cloruro de sodio 0.9% a la cual se le extrajo los 2.5 mL. Agítese bien la bolsa que contiene la solución de cloruro de sodio 0.9% al que se agregó la penicilina. La solución final tiene una concentración de 5.000 U.I./mL.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Farmacoepidemiología

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

TEL: 2539-0000 EXT. 8600/8601/8604

Fax 2539-1088/SAN JOSE, COSTA RICA

OBSERVACIONES:

Esta solución (5.000 U.I./mL) es la que se utiliza para la realización de la **PRUEBA OPCIONAL “PRICK/PUNCIÓN”** que es **PREVIA** y **ADICIONAL** a la aplicación **INTRADÉRMICA** de la prueba de penicilina.

- Una vez que **el médico ha valorado INICIALMENTE al paciente, queda a su responsabilidad y criterio,** la realización de la prueba **“PRICK”/“PUNCIÓN”**, **previa y adicional a la aplicación intradérmica de la prueba de penicilina.** En caso de considerarse su realización, se debe proceder de la siguiente manera:
 - i. De la solución que contiene 5.000 U.I./mL de penicilina G sódica o potásica (**PUNTO 2**), se debe tomar una gota y aplicarla sobre la cara anterior del brazo derecho, luego introducir la punta de una aguja 26 x ½ a 45° en la piel donde está la droga.
 - ii. Colocar un control negativo exactamente en la misma forma con suero fisiológico (solución de cloruro de sodio 0.9%) en el brazo izquierdo.
 - iii. La prueba y el control negativo deben leerse a los 10 – 15 minutos. Si ambos están negativos, entonces se pasa a la realización de la prueba intradérmica.
- 3. Tomar una bolsa de solución de cloruro de sodio 0.9% de 100 mL y extraer 20 mL de ese suero y descartarlos. De la solución que contiene 5.000 U.I./mL de penicilina G sódica o potásica (**PUNTO 2**), se debe extraer 20 mL (20mL =100.000 U.I.) y proceder a inyectarlos en la bolsa de solución de cloruro de sodio 0.9% a la cual se le extrajo los 20 mL. La **solución final contiene 1.000 U.I. /mL de penicilina sódica o potásica.** Agítese bien.

OBSERVACIONES:

Esta solución (1.000 U.I./mL) es la que se utiliza para la aplicación **INTRADÉRMICA** de la prueba de penicilina y es estable por 24 horas; por lo tanto, al prepararla debe de anotarse la fecha (dd-mm) y la hora de preparación. Después de 24 horas debe descartarse. Mantener en refrigeración entre 2°C a 8°C, no congelar. Descartar también el frasco sobrante de penicilina G sódica (preparar diariamente).

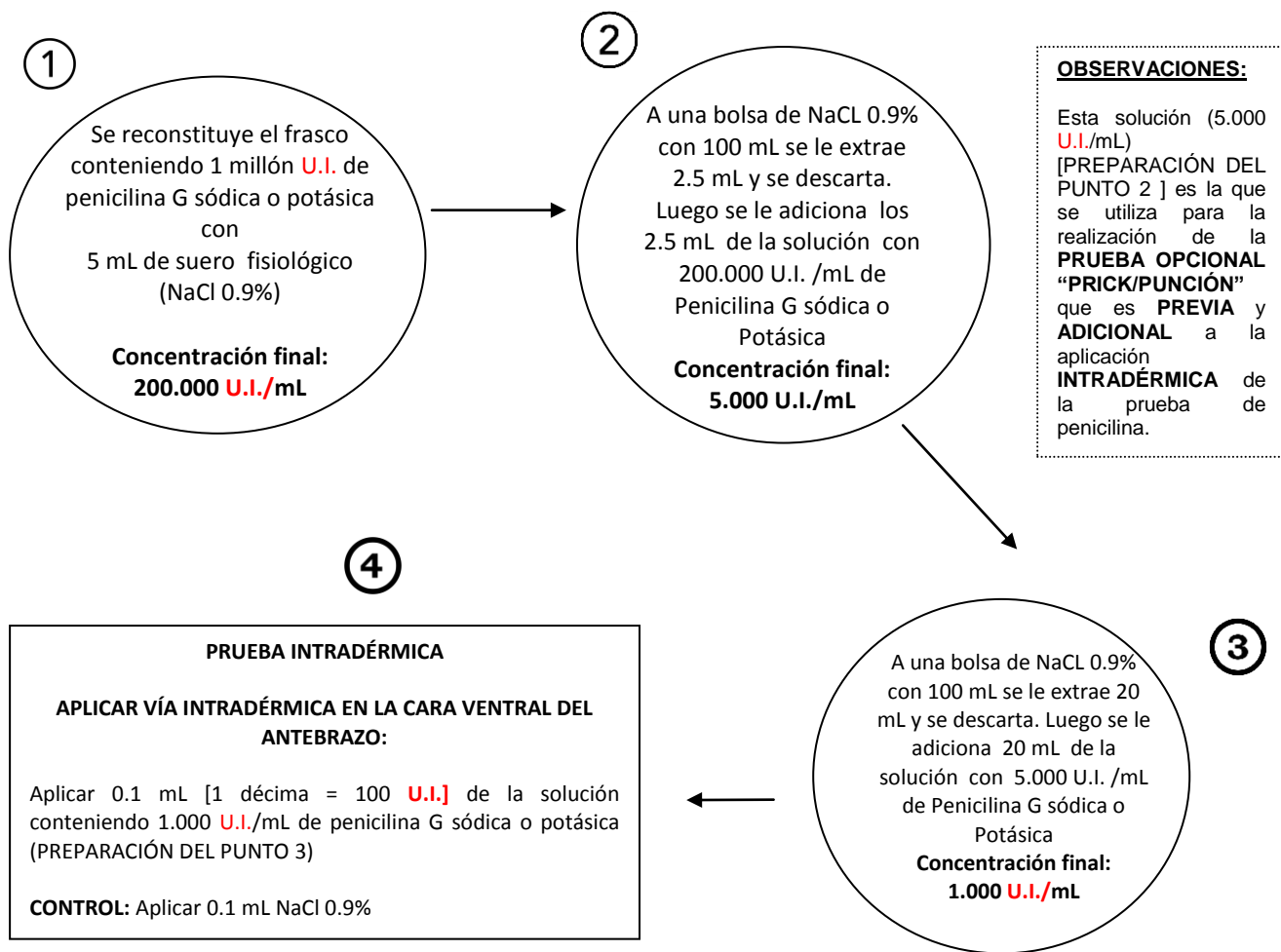
- Para la **APLICACIÓN** de la **PRUEBA INTRADÉRMICA**, se debe proceder de la siguiente manera:
 - a. Extraer 0.1 mL (0.1 mL = 1 décima = 100 U.I.) de la solución de penicilina G sódica o potásica recién preparada [concentración final 1.000 U.I./mL] (**PUNTO 3**), para aplicar en el brazo derecho por vía Intradérmica con jeringa de tuberculina o de insulina, con una aguja 26 x ½. Al mismo tiempo se aplica control negativo con 0.1 mL (una décima) de solución de cloruro de sodio 0.9% en el brazo izquierdo.



Observaciones:

- De no aplicarse controles negativos el resultado no tendrá validez.
- La lectura de la prueba debe hacerse entre 10-15 minutos posteriores a la aplicación.

PREPARACIÓN DE LA PRUEBA DE LA PRUEBA INTRADÉRMICA DE SENSIBILIDAD A PENICILINA



Notas:

- **Prueba Prick/Punción (PRUEBA OPCIONAL A CRITERIO MÉDICO):** Previo a la prueba intradérmica, se utiliza la solución preparada en el **PUNTO 2**.
- **Prueba intradérmica:** Se utiliza 0.1 mL (una décima) de la solución preparada en el **PUNTO 3**.
- **La prueba de Prick/Punción y la prueba intradérmica:** AMBAS PRUEBAS son de LECTURA MÉDICA.
- **NaCl 0.9%** = Solución de cloruro de sodio 0.9% = Suero fisiológico
- **U.I.** = Unidades Internacionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Farmacoepidemiología

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

TEL: 2539-0000 EXT. 8600/8601/8604
Fax 2539-1088/SAN JOSE, COSTA RICA

LA PRUEBA DE PENICILINA ES EL ÚNICO ARGUMENTO LEGAL QUE TIENE EL MÉDICO PARA JUSTIFICAR EL USO DE LA PENICILINA

Por el riesgo inherente a la re exposición al fármaco en pacientes con hipersensibilidad a penicilina, los esfuerzos se dirigen a evitar la utilización de penicilina en pacientes alérgicos y buscar alternativas para tratamiento. Si un paciente tiene este antecedente, **NO** aplicar la prueba.

Todos los pacientes a quienes se les indiquen la prueba cutánea con penicilina deben ser informados clara y ampliamente por los profesionales de salud sobre los riesgos, el procedimiento de la prueba, lo que la prueba evalúa (reacción inmediata por IgE) y advertidos de que aún en las condiciones más óptimas, no están exentos de evidenciar resultados falsos positivos ni falsos negativos.

En caso de pacientes con historia de alergia a penicilina mediada por IgE y sin alternativa farmacoterapéutica (como en neurosífilis, sífilis congénita y sífilis en embarazadas), lo que procede es referir para control médico especializado y opción para desensibilización.

La aplicación de la prueba intradérmica, así como la administración del fármaco inyectable, requiere disponer de todos los recursos para administración de inyectables y reanimación en caso de reacciones alérgicas sistémicas graves, incluida la anafilaxia (carro de paro y otros insumos).

En concordancia con el **binomio diagnóstico-tratamiento**, compete al médico la evaluación clínica del paciente; también la prescripción de la penicilina, así como la instrucción para realizar la **Prueba Prick/Punción (PRUEBA OPCIONAL A CRITERIO MÉDICO) y/o la prueba intradérmica al paciente. El resultado ya sea de la prueba opcional y/o la prueba intradérmica, deben aparecer** en el expediente clínico o formulario de atención en el servicio de emergencias y en la respectiva receta.

La lectura oportuna **tanto de la prueba Prick/Punción (OPCIONAL) y/o la prueba intradérmica**, serán competencia del médico prescriptor; tras documentar el resultado negativo de las pruebas DE SENSIBILIDAD a la penicilina en el paciente, el medicamento será aplicado SEGUN PRESCRIPCIÓN MEDICA. En ausencia del prescriptor, le corresponde la lectura respectiva al Médico Jefe de la Consulta Externa o su delegado o el Jefe o Encargado de Emergencias o su delegado.

Se recuerda **no** es procedente combinar medicamentos en la misma jeringa, por lo que se previene contra la combinación de penicilina G benzatínica con lidocaína u otro agente para aplicación intramuscular, por ser una combinación azarosa y contravenir las buenas prácticas de prescripción y administración de medicamentos (Circular N° 11.305, 03-05-2000)

Los pacientes atendidos en los **sistemas de atención complementarios** que pudieran ser tributarios del uso de la penicilina inyectable, en **Medicina Mixta y Medicina de Empresa**, deberán ser referidos para la atención institucional oportuna; en el entendido de que el médico de la CCSS realizará la evaluación clínica del paciente y LA prescripción correspondiente según su criterio profesional. PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS PRUEBAS Y DEL MEDICAMENTO SE DEBE CUMPLIR CON LA NORMATIVA VIGENTE.

Atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dr. Hugo Marín Piva
Secretario Técnico

HMP/fzc

cc/

- Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Farmacoepidemiología

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

TEL: 2539-0000 EXT. 8600/8601/8604
Fax 2539-1088/SAN JOSE, COSTA RICA

- Dirección de Farmacoepidemiología
- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Sistema de Medicina Mixta-Empresa.
- Coordinación Nacional de Servicios de Farmacia. DDSS
- Coordinación Nacional de Enfermería. DDSS.
- Archivo.