



FARMACIA - OSI ARABA

Farmacia de Atención Primaria

[e-mail: farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus](mailto:farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus)

Febrero 2025

NUEVO CALENDARIO VACUNAL DE POBLACIÓN ADULTA E INFANTIL DE EUSKADI 2025

- Cambios en el calendario vacunal de la población adulta e infantil para el año 2025: Rotavirus, VNC15 y VNC20

1

[Seguir leyendo](#)

LA AEMPS EMITE RECOMENDACIONES DE USO DE LAS INSULINAS HUMANAS DE ACCIÓN RÁPIDA

2

[Seguir leyendo](#)

NOVEDADES EN PRESBIDE

3

[Seguir leyendo](#)

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

- Prevención de errores relacionados con los desabastecimientos de medicamentos.

4

[Seguir leyendo](#)

LISTA DE MEDICAMENTOS A EVITAR EN 2025 (*Revue Prescrire*)

5

[Seguir leyendo](#)

PUBLICACIONES DE INTERÉS

- i-botika: ¿Medicamentos para toda la vida?
- Actualización del código de infarto
- Nueva infografía SEFAP: ¿Sabes usar los antisépticos de forma segura?
- Actualización del Algoritmo de tratamiento de insuficiencia cardiaca en personas con diabetes tipo 2 de la Fundación Red-GDPS
- Revisión del uso “off label” de gabapentina y pregabalina

6

[Seguir leyendo](#)

DESABASTECIMIENTOS Y RESTABLECIMIENTOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

7

[Seguir leyendo](#)

MODIFICACIONES EN EL CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES PARA SU USO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE OSI ARABA

8

[Seguir leyendo](#)

1 NUEVO CALENDARIO VACUNAL DE POBLACIÓN ADULTA E INFANTIL DE EUSKADI 2025

La Dirección de Salud Pública del Departamento de Salud ha informado a través de la [Nota informativa con la actualización del calendario de vacunación e inmunizaciones](#) de las modificaciones en el Calendario Vacunal para el año 2025. En ella se especifican los siguientes cambios:

Cambios en la vacunación de población infantil

Vacuna contra el rotavirus

Se ha incluido la vacuna contra el rotavirus con una pauta vacunal de tres dosis a los 2, 4 y 6 meses. Esta nueva vacuna se administrará a la población nacida a partir de enero del 2025 y en los nacidos con prematuridad (< 32 semanas).

Vacuna antineumocócica conjugada 15 valente (VNC15)

Se sustituirá la VNC13 por la VNC15, con dosis administradas a los 2, 4 y 11 meses de edad.

La nueva vacuna VNC15 se administrará a partir de enero del 2025, tanto en la población recién nacida a partir de 2025 como en población nacida en 2024 que requiera completar su pauta vacunal iniciada con VCN13.

Vacuna antineumocócica conjugada 20 valente (VNC20) en grupos de riesgo

Se sustituirá la pauta secuencial de VNC13 y VNP23 por la VNC20 con una pauta según la edad de inicio de administración.

Cambios en la vacunación de población adulta

Vacuna antineumocócica

La vacunación antineumocócica estará recomendada en población adulta siguiendo el orden de priorización que se recoge a continuación:

- En **pacientes con determinadas condiciones de alto riesgo** (inmunosupresión, asplenia, etc.) se recomienda captación activa. Se indicará la vacuna VNC20 en sustitución de la pauta secuencial VNC13 + VNP23.
- En **personas que presentan las siguientes condiciones crónicas de riesgo** (enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes, etc.) se recomienda una vacunación oportunista. Se indicará la vacuna VNC20 en sustitución de la pauta VNP23.
- En población adulta de 65 años o más, se sustituirá la vacuna antineumocócica VNP23 por la VCN20. La sustitución se realizará de forma progresiva y se **priorizará en aquellas personas con 75 años o más** que sólo presenten riesgo por edad. Se recomienda una vacunación oportunista.

Para más información se pueden consultar los siguientes documentos:

- Web del Departamento de Salud del Calendario Vacunal de la Población Infantil: [enlace](#)
- Web del Departamento de Salud del Calendario Vacunal de la Población Adulta: [enlace](#)

[Volver a INICIO](#)

2

LA AEMPS EMITE RECOMENDACIONES DE USO DE LAS INSULINAS HUMANAS DE ACCIÓN RÁPIDA

Debido a los problemas de suministro de insulinas rápidas, la AEMPS, en colaboración con las sociedades médicas implicadas en el tratamiento de la diabetes, ha elaborado las siguientes recomendaciones sobre su uso:

- Se propone **priorizar** el uso de los análogos de segunda generación (“ultrarápidas”) **fast aspart** para el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo I en la población pediátrica y adulta, y en los casos individuales en los que no puedan recibir otro tratamiento, según el criterio de su médico responsable.
- Para el resto de pacientes con diabetes que requieran insulinas de acción rápida, se propone el uso de análogos de insulina de primera generación (aspart, glulisina y lispro).
- Además, se podría también valorar, **como alternativa**, el uso de insulina humana, en caso de necesidad, especialmente para su administración en centros sanitarios.

Cualquier cambio de tratamiento debe ser estrechamente monitorizado por el médico prescriptor, realizándose los ajustes necesarios.

Para más información se puede consultar la nota completa en el siguiente [enlace](#).

[Volver a INICIO](#)

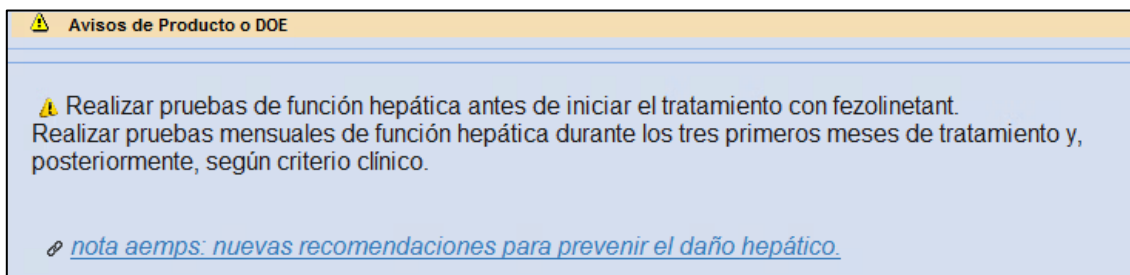
3

NOVEDADES EN PRESBIDE

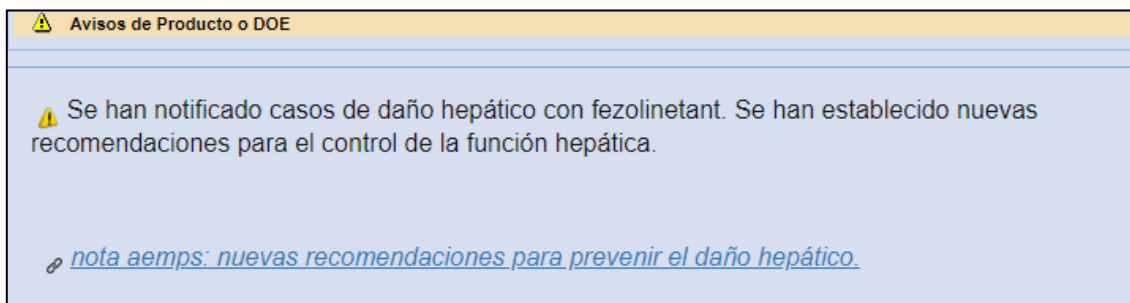
Fezolinetant (Veoza®): nuevo aviso en Presbide

Se ha creado un aviso en Presbide donde se indica la notificación de la AEMPS relativa al posible daño hepático que puede causar este medicamento. Los avisos son los siguientes:

INICIO:



VISUALIZACIÓN/PRÓRROGA/MODIFICACIÓN:



[Volver a INICIO](#)

4

PREVENCIÓN DE ERRORES RELACIONADOS CON LOS DESABASTECIMIENTOS DE MEDICAMENTOS

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) recoge en su último [boletín](#) varios incidentes comunicados al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) y al Sistema de Notificación de Errores de Medicación del ISMP-España que ilustran los errores que se producen en situaciones de desabastecimientos en el ámbito hospitalario, y sugieren recomendaciones y medidas para evitar este tipo de errores, que también pueden ser aplicados en el ámbito de la atención primaria. Las medidas se basan en:

- Disponer de un procedimiento normalizado en el centro para gestionar los desabastecimientos
- Anticiparse y analizar los posibles medicamentos a incorporar
- Constituir equipos multidisciplinares cuando sea preciso sustituir el medicamento por otras alternativas terapéuticas o restringir su uso
- Informar a todos los profesionales sanitarios que utilizaban el medicamento
- Seguir los errores que se produzcan relacionados con el desabastecimiento y tomar medidas para evitar su recurrencia

[Volver a INICIO](#)

5 LISTA DE MEDICAMENTOS A EVITAR EN 2025 (Revue Prescrire)

Como en años anteriores, la revista francesa *Revue Prescrire* ha publicado el informe del 2025 con la revisión de los medicamentos que deben evitarse, por tener una relación beneficio-riesgo desfavorable en las indicaciones para las que han sido autorizados en Francia o en la Unión Europea.

Para más información se puede consultar el informe en el siguiente [enlace](#).

El *Grup del Medicament de Catalunya* dedica una [entrada](#) del blog al repaso de las últimas novedades de la lista *Prescrire* 2025.

[Volver a INICIO](#)

6 PUBLICACIONES DE INTERÉS

i-botika: ¿Medicamentos para toda la vida?

Se ha publicado una nueva ficha de i-botika de información ciudadana sobre necesidad de revisar periódicamente los tratamientos. La retirada o ajuste de un tratamiento puede mejorar la calidad de vida, al evitar medicación innecesaria medicamentos.

Se puede consultar la ficha en el siguiente [enlace](#).

Actualización del código infarto

Se ha publicado la 3ª edición del *Protocolo de tratamiento del IAM* con elevación de segmento ST-SCACEST en la CAPV cuyo objetivo es definir las condiciones en las que debe operar la red asistencial para disminuir la morbilidad y mejorar la expectativa de vida en los pacientes con SCACEST.

Tanto el Protocolo como el diferente material de apoyo está disponible en la [intranet corporativa de Osakidetza](#)

Nueva infografía de la SEFAP: ¿Sabes usar los antisépticos de forma segura?

La Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) ha publicado una nueva infografía: **¿Sabes usar los antisépticos de forma segura?**

[Formato pdf interactivo](#)

[Formato presentación interactiva](#)

Se puede acceder a éstas y otras infografías de la SEFAP en su [página web](#).

Actualización del algoritmo de tratamiento de insuficiencia cardiaca en personas con diabetes tipo 2 de la fundación red GDPS

El [nuevo algoritmo](#) de tratamiento de la insuficiencia cardiaca en personas con DM2 de la redGDPS recoge las recomendaciones actuales basadas en el nivel de evidencia, incorporando los colores de la misma a los diferentes escenarios clínicos: Verde (grado de evidencia I), Amarillo (Ia), Naranja (IIb) y Rojo (III-evitar).

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PERSONAS CON DM2

redGDPS 2025

* ver algoritmos específicos (RHC, OBEESIDAD)

EVITAR

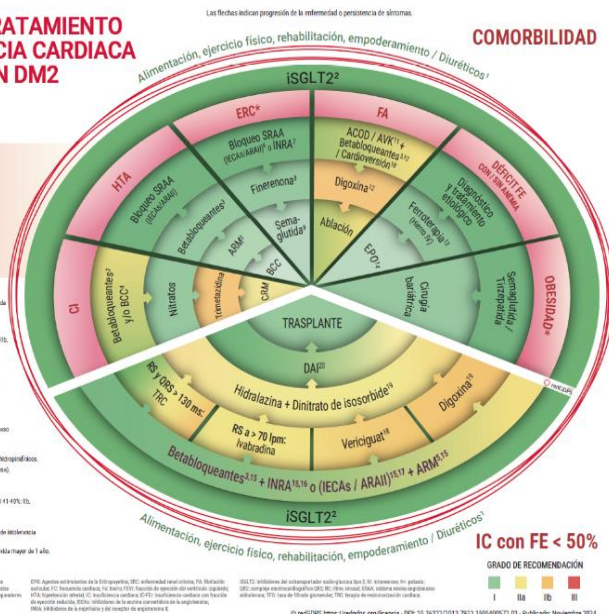
- BCC no hidrofóbicos (verapamilo / diltiazem) salvo en presencia de FA con FEV1 > 40%.
- Monodroga.
- Alifoloparinas.
- Combinar IECAs y ARAs entre sí o con NMA o aldosteron.
- Combinar NMA con IECAs o ARAs si el paciente.
- Glitazonas y saxagliptina.
- Anticoagulantes sintéticos.
- ANES o inhibidores COX2.
- Prejudice sarcopenia.

1. Datos mínimos necesarios para el control de la congestión, el pretrazo. Debe incluirse el peso (kg) y el volumen de la sangre (L). Si el paciente no tiene datos de volumen de sangre, se debe evaluar el estado de hidratación.
2. Datos mínimos necesarios. Análisis de laboratorio: creatinina sérica, HbA1c, Hb, T3, T4, en caso necesario para el control de la congestión.
3. Respuesta, estabilidad, mejoría o empeoramiento de la congestión. Si FEV1 < 40% o < 40%.
4. Anticoagulantes, verapamilo o diltiazem. Si el paciente no tiene datos de hidratación, se debe evaluar el estado de hidratación.
5. Tratamiento de la congestión en FEV1 < 40% o < 40%.
6. Con vigilancia del FEV1 y T3.
7. En FEV1 mejor perfil total que IECAs/ARAs, vigilar la hipotensión central.
8. En presencia de albuminuria.
9. En presencia de albuminuria y albuminuria.
10. Considerar de cardiopatía eléctrica o farmacológica (anticoagulantes) en caso de necesidad de hidratación.
11. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
12. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
13. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
14. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
15. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
16. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
17. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
18. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
19. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
20. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
21. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
22. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
23. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
24. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.
25. Si el paciente FEV1 < 40% o < 40% se debe considerar de hidratación.

ABORTAR:

- BCC no hidrofóbicos (verapamilo / diltiazem) salvo en presencia de FA con FEV1 > 40%.
- Monodroga.
- Alifoloparinas.
- Combinar IECAs y ARAs entre sí o con NMA o aldosteron.
- Combinar NMA con IECAs o ARAs si el paciente.
- Glitazonas y saxagliptina.
- Anticoagulantes sintéticos.
- ANES o inhibidores COX2.
- Prejudice sarcopenia.

- BCC no hidrofóbicos (verapamilo / diltiazem) salvo en presencia de FA con FEV1 > 40%.
- Monodroga.
- Alifoloparinas.
- Combinar IECAs y ARAs entre sí o con NMA o aldosteron.
- Combinar NMA con IECAs o ARAs si el paciente.
- Glitazonas y saxagliptina.
- Anticoagulantes sintéticos.
- ANES o inhibidores COX2.
- Prejudice sarcopenia.



En la mitad superior el apartado de COMORBILIDAD crece con la adición de un nuevo “quesito” de OBESIDAD. La mitad inferior abarca el manejo de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida y levemente reducida, con un manejo similar, aunque con distinto nivel de evidencia.

Revisión del uso “off label” de gabapentina y pregabalina

Interesante [artículo de revisión](#) sobre el uso off label de los gabapentinoides publicado en el boletín *The Oregon State Drug Review* y con el sello de la Facultad de Farmacia de la Universidad Estatal de Ohio (EE.UU.)

Table 2: Off-Label Uses of Gabapentinoids.

Gabapentin	Pregabalin
Compendia* supported off-label uses	
- Alcohol dependence - Diabetic peripheral neuropathy - Postoperative pain - Uremia pruritus - Vasomotor symptoms	- Generalized anxiety disorder - Postoperative pain - Restless leg syndrome** - Social anxiety disorder - Uremia pruritus
Off-label uses with insufficient or very low-quality evidence	
- Cancer related neuropathy - Fibromyalgia** - Generalized anxiety disorder - Neuropathic pain related to spinal cord injury - Panic disorder - Refractory cough - Social anxiety disorder - Trigeminal neuralgia	- Cancer-associated neuropathy - Familial dysautonomia - Obsessive-compulsive disorder - Panic disorder - Refractory cough - Ureteral stent symptoms - Vasomotor symptoms
Off-label uses with evidence of no benefit	
- HIV neuropathy - Back pain - Migraine prophylaxis	- HIV neuropathy - Back pain
*Compendia supported uses are supported by Micromedex with Level A or B evidence	
**Unfunded Conditions on the Oregon Health Plan prioritized list of health services	

El resto de boletines están accesibles en la siguiente dirección: [pincha aquí](#).

Al hilo de este tema, en el año 2014 se publicó un [INFAC](#) cuyo título era “Gabapentina y pregabalina: entre el uso y el abuso” así como una nota [URM](#) “Uso de gabapentina y pregabalina en el tratamiento del dolor crónico” en el año 2020.

[Volver a INICIO](#)

7

DESABASTECIMIENTOS Y RESTABLECIMIENTOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

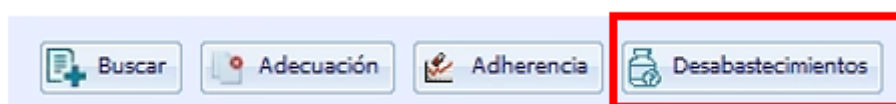
DESABASTECIMIENTOS más relevantes de este mes:

Benzafibrato, clotrimazol, lanreotida, rifampicina, oxibutina, y fluticasona propionato.

RESTABLECIMIENTOS de suministro:

Cefuroxima, desfesoterodina, glucagón, calcipotriol, tiotropio bromuro y ganciclovir.

Se recuerda que está disponible en PRESBIDE el botón “Desabastecimientos”, ubicado en la zona inferior de la pantalla “Consulta de Prescripciones” con información útil sobre desabastecimientos:



Los desabastecimientos de medicamentos pueden consultarse en:

- En Presbide: [Tabla Desabastecimientos](#)
- En CIMA-AEMPS: [Acceso a Problemas de suministro de medicamentos de la AEMPS](#)

[Volver a INICIO](#)

8

MODIFICACIONES EN EL CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES PARA SU USO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE OSI ARABA

Se han llevado a cabo las siguientes modificaciones en el catálogo de MEDICAMENTOS DISPONIBLES PARA SU USO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA de OSI Araba:

- **Trangorex® 150 mg ampollas** (C.N.: 605846): Medicamento en desabastecimiento.

Debido al desabastecimiento, se está suministrando la presentación extranjera CORDARONE® 150 mg/3 ml solución inyectable (CN: 683680). La fecha de caducidad de las existencias del almacén es inferior a 6 meses (04-2025). Es importante tener en cuenta este dato para ajustar las cantidades de los pedidos.

- **Paracetamol IV 100 ml**: Desde noviembre de 2024 y debido a una compra centralizada por parte de Osakidetza, la presentación disponible en el almacén es el **Supofen® 10 mg/ml frasco 100 ml** (C.N: 607696), a la hora de pedir por ESKABIDE aparecerá por esa nueva descripción.

[Volver a INICIO](#)

Unidad de Farmacia de Atención Primaria – OSI Araba
Farmacéuticos de Atención Primaria: Arantza Hernández, Javier Martínez, Inés San José y María Prieto

Para sugerencias o comentarios, enviar correo electrónico a la siguiente dirección:

farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus



El contenido de esta publicación se ha adaptado del boletín mensual elaborado por las Farmacéuticas de Atención Primaria de Osakidetza