

# Sobredosis involuntaria de medicamentos como resultado de la confusión entre tableta y blíster.

## Involuntary drug overdose as a consequence of confusion between the words “tablet” and “blister”

Señor Editor:

Los errores en la dispensación, administración y consumo de la medicación son eventos prevenibles que pueden ocurrir a lo largo de una cadena de procesos y que pueden acarrear daño al paciente (1). A pesar de la importancia de la comunicación entre médico y paciente para garantizar el consumo seguro de los fármacos, poca atención se ha brindado a este punto, sobre todo en la atención ambulatoria (2). En tal tenor, nos parece de interés comunicar el siguiente caso:

Mujer de 40 años, conviviente, ama de casa, con grado de instrucción primaria, acudió a consulta psiquiátrica por un cuadro de abatimiento anímico y anhedonia, acompañado de fatigabilidad, insomnio, ideas de minusvalía y tedio vital. Presentaba estas molestias desde hace varios meses, aparentemente a raíz de discordias conyugales y familiares. Había recibido antes consejería psicológica sin resultados. Seis semanas antes de su atención se añadieron crisis de ansiedad con palpitaciones, sensación de ahogo y tremor, concomitantes a una adversidad familiar sobreañadida. No tenía antecedente de intentos suicidas ni presentaba síntomas psicóticos, tampoco hubo anomalías en su examen físico ni en sus análisis de laboratorio. Se le diagnosticó un cuadro de depresión mayor con crisis pánicas y su prescripción fue una tableta de sertralina 50 mg en la mañana y una tableta de clonazepam 0,5 mg en la mañana y en la noche, además de otra adicional en caso de crisis de ansiedad o insomnio.

En su control a la semana, la paciente refirió haber discontinuado la medicación pues la primera tableta de clonazepam ingerida en la mañana la había hecho dormir todo el día y toda la noche, permitiéndole a duras

penas ingerir sus alimentos y hacer sus necesidades, además refirió que no recordaba sus vivencias de aquel día y el siguiente. El familiar corroboró dicha información. Ampliando el interrogatorio se determinó que la paciente había creído que una “tableta” era el blíster completo de 10 comprimidos de clonazepam y había ingerido dicha cantidad en la primera toma.

Aunque no existen estadísticas fehacientes, los profesionales de salud de nuestro medio parecen preferir en la prescripción el uso del término tableta en desmedro de equivalentes como comprimido o pastilla. El Diccionario de la Lengua Española establece a “pastilla” como sinónimo de “tableta” y define a “comprimido” como “pastilla pequeña” (3); adicionalmente, diferentes diccionarios especializados reconocen en general la sinonimia entre tales términos (4,5). Al parecer, la predominancia del vocablo tableta en el *tecnolecto* sanitario es influencia del idioma inglés aunque en el habla cotidiana privilegiamos la denominación “pastilla”.

En una rápida encuesta realizada por nosotros entre pacientes y familiares en un hospital general hallamos un importante porcentaje que asumía que “tableta” era el blíster completo con pastillas, incluso la cuarta parte de encuestados -cifra por demás preocupante- afirmó que ingeriría todo el contenido del blíster si se le indicaba que tome una “tableta”. Muchas de las personas interrogadas designaban al blíster con el término *sui generis* de “planchita” o “planchita de pastillas”.

Queremos resaltar la necesidad de que el profesional prescriptor conozca los términos empleados por los pacientes para designar las formulaciones de los fármacos y de tal modo su lenguaje sea comprensible en pro de la seguridad de los usuarios.

***Galia Rojas***

Médico Residente de Psiquiatría.  
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado  
– Hideyo Noguchi. Universidad Peruana Cayetano  
Heredia. Lima, Perú.

***Miguel D. Sánchez***

Médico Residente de Psiquiatría.  
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado  
– Hideyo Noguchi. Universidad Peruana Cayetano  
Heredia. Lima, Perú.

***Lizardo Cruzado***

Médico Psiquiatra.  
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado  
– Hideyo Noguchi.  
Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

**Correspondencia:**

Lizardo Cruzado  
Departamento de Emergencia.  
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado  
– Hideyo Noguchi.  
Av. Eloy Espinoza 709. Urb. Palao. Lima 31. Perú.  
Correo electrónico: lizardo\_cruzado@yahoo.com

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Patel I, Balkrishnan R. Medication error management around the globe: an overview. *Indian J Pharm Sci.* 2010; 72: 539-545.
2. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. *BMJ.* 2000; 320: 484-8.
3. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2001. p. 1152.
4. Domínguez-Gil Hurlé A, Alcaraz-Varó E, Martínez-Motos R. Diccionario terminológico de las ciencias farmacéuticas. Barcelona: Ariel; 2007. p. 976.
5. Nahler G. Dictionary of pharmaceutical medicine. Morlenbach, Germany: Springer; 2009. p. 76.

Recibido: 08/05/12