

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Cuarta edición, 2013

Comisión de Farmacia y Terapéutica
Hospital Obispo Polanco
Sector Teruel

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Cuarta edición, 2013.

Hospital Obispo Polanco

Para la elaboración de dicha guía se ha utilizado como referencia bibliográfica la siguiente documentación: Guía Farmacoterapéutica. Tercera edición. Hospital Obispo Polanco. Sector Teruel, 2006. Guía Farmacoterapéutica. Vigésimo primera edición. Departamento de Salud Valencia-Doctor Peset, 2011.

Autores:

BERISA LOZANITOS MF (Nefrología)*.
CLEMENTE ARANERE A (Farmacia Gerencia Atención Primaria)*.
CHOCARRO ESCANERO MP (Microbiología y Parasitología)*.
CONESA MARÍN V (Anestesia y Reanimación)*.
DOLZ ASPAS R (Medicina Interna)*.
GALVE ROYO F (Dir. Médica).
GONZÁLEZ ÁLVAREZ A (Farmacia Hospitalaria).
MONTÓN DITO JM (UCI)*.
MORTE PÉREZ A (Urgencias)*.
PEREYRA GRUSTAN L (Psiquiatría)*.
PÉREZ MARTÍNEZ C (Enfermería).
REBENAQUE VILLAROYA E (Enfermería)*.
RODILLA CALVELO F (Farmacia Hospitalaria).
VALLE GINER I (Farmacia Hospitalaria)*.
YUBERO ESTEBAN A (Oncología)*.

*Miembro de la Comisión de Farmacia y Terapéutica 2013.

Coordinador: González Álvarez A.

El contenido de esta publicación puede ser utilizado, total o parcialmente por cualquier medio, con la única condición de refejar su cita de forma explícita: Guía Farmacoterapéutica. Cuarta edición. Hospital Obispo Polanco. Sector Teruel, 2013. Se distribuye gratuitamente previa solicitud, por escrito, a la Dirección Médica del Hospital.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

SECCION PRIMERA

- 1.1. Inclusión/exclusión de medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica.
- 1.2. Medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica.
- 1.3. Utilización de medicamentos en situaciones especiales.
- 1.4. Funciones del Servicio de Farmacia.
- 1.5. Normas de solicitud, dispensación y prescripción de medicamentos.
- 1.6. Abreviaturas y Símbolos utilizados en la GFT 2012

SECCION SEGUNDA: CLASIFICACIÓN OFICIAL ANATÓMICO-TERAPÉUTICO-QUÍMICA DE MEDICAMENTOS

- 2.1. Descripción de los medicamentos incluidos en la GFT por nombre genérico, denominación oficial española y /o nombre registrado.

SECCION TERCERA: ANEXOS

- A. Guías para la administración de medicamentos
 - A.1.Administración intravenosa de medicamentos
 - A.2 Administración por sonda de medicamentos
- B. Dosificación de antibióticos en insuficiencia renal
 - B.1 Estimación del aclaramiento de creatinina y filtrado glomerular
 - B.2 Dosis recomendadas de antibióticos en Insuficiencia Renal
- C. Cómo mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes
- D. Profilaxis de la nefropatía por contraste.
- E. Abreviaturas y símbolos utilizados en la GFT

SECCION CUARTA: ÍNDICE

- E) Índice de contenidos de la presente Guía Farmacoterapéutica.

PRESENTACIÓN

Desde la Dirección del Hospital queremos agradecer el esfuerzo y dedicación que ha supuesto la última actualización de esta Guía. La incertidumbre que rodea todo acto sanitario, y más a la hora de seleccionar la molécula que indicamos para tratar cualquier proceso, se ve liberada en parte con el apoyo que nos muestran esta Guías basadas en la evidencia y experiencia de nuestros profesionales, en concreto de la Sección de Farmacia.

Esperamos que la iniciativa que ha tenido esta Sección, su determinación para romper “mitos” y costumbres mal fundamentadas, sirva de ejemplo a otros profesionales, que con su inquietud y motivación en los campos que ellos dominan, nos faciliten la toma de decisiones.

Teruel, 27 de febrero de 2013

*La Dirección Médica.
Sector Teruel –Hospital Obispo Polanco*

Dr. Fernando Galve Royo

PRIMERA SECCIÓN

1.1 INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA GFT

La solicitud de inclusión de medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT) debe formularse en el impreso de solicitud oficial aplicable a todos los centros del Sistema Sanitario Público de Aragón (anexo I), coincidente con el publicado en la Guía de Incorporación de Nuevos Fármacos (Guía GINF) aprobada por el grupo GENESIS, publicada en la página web de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: www.genesis.sefh.es. Este formulario, debidamente cumplimentado y firmado por el facultativo solicitante y el jefe del servicio, deberá ir acompañado de la documentación científica correspondiente y remitirse al Servicio de Farmacia. La Comisión de Evaluación de Medicamentos de Aragón (CEMA), estudiará la solicitud y el informe técnico de evaluación, junto con la opinión de expertos externos, en base a los criterios de la tabla 1.

Esta Comisión podrá delegar la evaluación en la CFT del Hospital en casos concretos.

Tabla 1. Criterios de Inclusión/Exclusión en la GFT (CFT 2012)

Criterios de inclusión

1. Ampliación de indicaciones (no cubiertas con los medicamentos de la GFT vigente)
 2. Mejora de la eficacia/efectividad¹
 3. Mejora del perfil de seguridad² (incluido el riesgo de de errores de medicación)
 4. Mejora de la relación beneficio/coste¹
 5. Mejoras en el proceso farmacoterapéutico¹: individualización posológica (versatilidad en las formas de dosificación), dispensación individualizada en DU, administración y/o cumplimiento del tratamiento, conciliación farmacoterapéutica.
-

Criterios de exclusión

1. Reducir la probabilidad de duplicidad terapéutica
 2. Disponibilidad de alternativas más eficaces/efectivas y/o de mejor relación beneficio/coste
 3. Reducir la probabilidad de errores de medicación
 4. Disponibilidad de alternativas de mayor seguridad (menor frecuencia de efectos adversos relevantes)
 5. Medicamento de uso infrecuente o de bajo consumo en el periodo anual anterior
-

Criterios económicos

1. Potenciar la utilización de especialidades farmacéuticas genéricas
 2. A igualdad de indicaciones aprobadas por la AEMyPS se potenciará la utilización de las especialidades farmacéuticas adquiridas por la Unidad Central de Compras del Sistema Sanitario Público de Aragón, o aquellas que promuevan el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Departamental de Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios
-

¹ respecto a medicamentos incluidos en GFT.

Finalmente se emitirá la decisión de la CEMA o en su defecto de la CFT, respecto a la inclusión del medicamento, de acuerdo con la clasificación recogida en la Tabla 2, informando al solicitante del resultado por escrito.

Tabla 2. Inclusión / no inclusión de medicamentos en la GFT (CFT, 2011)

INCLUSIÓN

- **Sin recomendaciones específicas:** el medicamento estará disponible para todos los pacientes en su indicación autorizada por la AEMyPS. Esto no exime de la necesidad de realizar un seguimiento de su utilización.
 - **Con recomendaciones específicas** (criterios específicos uso): el medicamento estará disponible únicamente para pacientes específicos con determinadas características (patologías, estado clínico, edad, disfunciones orgánicas, capacidad de deglución, etc.).
 - **Como equivalente terapéutico** (procedimiento negociado, concurso público). Se considerará que "Un fármaco es equivalente a otro cuando la diferencia de sus efectos, en términos de eficacia/efectividad o seguridad se considera irrelevante desde el punto de vista clínico"
-

NO INCLUSIÓN

- No aporta mejoras relevantes en eficacia, efectividad y/o seguridad
 - No aporta mejoras relevantes en el proceso farmacoterapéutico ni coste-efectividad
 - Insuficiente evidencia de su eficacia/efectividad y/o seguridad comparada con el tratamiento actual.
 - Indicado en una patología no atendida en Hospital o Departamento (uso infrecuente)
-

1.2 MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA GFT (MNIGFT)

Ante la necesidad de prescripción de MNIGFT, la CFT, dispone del documento marco de consenso sobre el modo de actuación, en el que se establecen las siguientes actuaciones:

- a) **Suspensión de fármacos** de escaso valor terapéutico en el paciente ingresado, que se utilizan en el tratamiento crónico de patologías menores y su suspensión temporal no causa perjuicio al paciente o que pueden ocasionar iatrogenia o interacción con el tratamiento necesario durante el ingreso (ver tabla 3).
- b) **Continuación de medicamentos** que no es recomendable modificar por su alta utilidad terapéutica y/o estrecho intervalo terapéutico. El MNIGFT se continuará mediante la adquisición puntual por el SF o, excepcionalmente, por aportación por parte del paciente (ver tabla 3). En caso de adquisición, la dispensación del Servicio de Farmacia puede demorarse un tiempo variable al no existir en stock.

- c) **Sustitución genérica (SG) e intercambio terapéutico (IT) de fármacos** por la alternativa incluida en la GFT, adaptando dosis y pauta de tratamiento a la indicación. Se entiende por SG o *directa* la dispensación de un medicamento incluido en la GFT con idéntica composición y/o diferente forma farmacéutica y/o forma de dosificación que el prescrito. Se entiende por IT la selección de alternativas *equivalentes terapéuticos*; es decir, medicamentos con estructura química distinta pero que pertenecen a la misma clase farmacológica o terapéutica y de los que cabe esperar efecto terapéutico y perfil de efectos adversos semejante cuando se administran en dosis terapéuticamente equivalentes. Para la SG o IT se seguirán los protocolos aprobados por la Comisión de Evaluación de Medicamentos de los Hospitales del Sistema Público de Aragón (CEMA) y los aprobados propiamente por la Comisión de Farmacia del Hospital.
- d) En caso de **medicamentos homólogos**: utilización indistinta de medicamentos considerados equivalentes terapéuticos en función del coste y disponibilidad.

Tabla 3. Suspensión / continuación de MNIGFT durante el ingreso

Medicamentos que se recomienda suspender	
Derivados de plantas e Inhib 5alfa-reductasa Colagogos y hepatoprotectores Vasoprotectores Psicoestimulantes, nootrópicos y antidemencia Antivértiginosos Hormonas sexuales	Sabal serrulata; Pigeum africanus y asociaciones Dicloclorverina, ácido dimercrótico , ciclobutiro, silimarina y extractos de plantas Diosmina/hesperidina (<i>Daflon 500</i> [®]); Dobesilato cálcico Nicergolina (<i>Semion</i> [®]); Piracetam/dihidroergocristina (<i>Diemil</i> [®]); Galantamina (<i>Reminyl</i> [®]); Memantina (<i>Axura</i> [®] , <i>Evixa</i> [®]); Rivastigmina (<i>Prometax</i> [®] , <i>Exelon</i> [®]) Betahistina (<i>Serc</i> [®] , <i>Fidium</i> [®]) uso crónico Raloxifeno (<i>Evista</i> [®] , <i>Optruma</i> [®]) (en osteoporosis)
*Valorar IT a medicamentos en GFT por facultativo prescriptor.	
Medicamentos que se recomienda continuar*	
Antidepresivos y antipsicóticos Anticonvulsivantes Antiparkinsonianos Otros	Imipramina (<i>Tofranil</i> [®]); Mianserina (<i>Lantanon</i> [®]); Trimipramina (<i>Surmontil</i> [®]); Pimozida (<i>Orap Forte</i> [®]) Clobazam (<i>Noiafren</i> [®]); Primidona (<i>Mysoline</i> [®]); Valpromida (<i>Depamide</i> [®]); Cabergolina 1mg; Levodopa/benserazida (<i>Madopar</i> [®]); Entacapona/ levodopa / carbidopa (<i>Stalevo</i> [®] "50", "75", "125", "150"); Pergolida (Pharken [®]); Pramipexol (<i>Mirapexin</i> [®]); Rasagilina (<i>Azilect</i> [®]); Ropinirol (<i>Requip</i> [®] , <i>Niromylar</i> [®]); Rotigotina (<i>Neupro parches</i> [®]); Tolcapona (<i>Tasmar</i> [®]) Budesónido oral y rectal (Entocord [®] , Intestifalk [®] caps 3 mg, Entocord [®] enemas); Dipiridamol (<i>Persantin</i> [®]);

1.3 UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES

El Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, regula la **disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales**, establece el procedimiento a seguir en las instituciones dependientes del Sistema Sanitario Público de Aragón para la prescripción y dispensación de estos medicamentos, de acuerdo con estas definiciones:

- **Uso compasivo de medicamentos en investigación:** utilización de un medicamento antes de su autorización en España en pacientes que padecen una enfermedad crónica o gravemente debilitante o que se considera pone en peligro su vida y que no pueden ser tratados satisfactoriamente con un medicamento autorizado. El medicamento deberá estar sujeto a una solicitud de autorización de comercialización o bien sometido a ensayos clínicos.
- **Uso de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas** (no incluidas en ficha técnica): utilización de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas en situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente.
- **Acceso a medicamentos no autorizados en España (medicamentos extranjeros):** utilización de medicamento autorizados en otros países pero no en España, cuando no cumplan con la definición de uso compasivo de medicamentos en investigación.

La solicitud de utilización de medicamentos en cualquiera de estas situaciones requerirá de la cumplimentación por parte del facultativo médico prescriptor de los siguientes impresos oficiales:

- *Informe clínico* justificativo, que se incorporará en la Historia Clínica, que razone convenientemente la necesidad del uso del medicamento (bibliografía, casos, resultados y pauta a seguir)
- *Consentimiento informado* por escrito del paciente o representante legal ante testigo, tras ser informados de los beneficios y riesgos potenciales del tratamiento.
- *Autorización de la Dirección Médica* y, si procede, de la *Dirección Económica*.
- *Prescripción individualizada por paciente*, una vez aprobada la solicitud.

A su vez, el facultativo médico prescriptor deberá respetar en su caso las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación del medicamento y el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario y notificar las sospechas de RAM, de acuerdo con lo previsto en el RD 1344/2007 de 11 de octubre.

La tramitación de la solicitud y la dispensación de este tipo de medicamentos la realiza el Servicio de Farmacia (SF). La disponibilidad de estos medicamentos puede no ser inmediata, pudiendo demorarse (especialmente en el caso de medicamentos extranjeros) hasta un mes. Por ello, se aconseja a los facultativos médicos iniciar los trámites con suficiente antelación para evitar posibles retrasos o interrupciones en los tratamientos.

1.4 FUNCIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA

El SF permanece abierto de 8h a 22h laborables de lunes a viernes, de 8h a 15h sábados, domingos y festivos. La ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso Racional de los Medicamentos y productos Sanitarios, BOE 27 de julio de 2006, y a nivel autonómico la ley de Ordenación Farmacéutica (Ley 4/1999, BOA núm. 39), establecen las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria (SFH).

Funciones del Servicio de Farmacia.
a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.
b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos de sustancias psicoactivas o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.
c) Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.
d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.
e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas

al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

- f) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.
- g) Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada de la zona en el desarrollo en las funciones que les otorga la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso Racional de los Medicamentos y productos Sanitarios .
- h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.
- i) Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de la misma.

1.5 NORMAS SOBRE SOLICITUD, DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

En la figura 1 se muestra el cuadro de horarios de administración aceptado en el hospital.

Fig 1. El cuadro de horarios de administración de medicación adjunto, normaliza las instrucciones posológicas mas habituales. Es deseo de esta Comisión de Farmacia y Terapéutica que las distintas Unidades de Enfermería se adapten a las siguientes nomenclaturas y horarios.

Pauta	HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS								
C/4h	1		5	9	13		17	21	
C/6h		3		9		15		21	
C/8h	1			9			17		
C/12h				9				21	
C/24h				9					
3 v x día				De	Co			Ce	
2 v x día				De				Ce	
Previo a acostarse									23

A. Dispensación convencional y reposición de botiquines:

Las Unidades de Enfermería solicitarán al Servicio de Farmacia la medicación convencional con destino a botiquín en el modelo de solicitud H-4: "Pedido a Farmacia". Deberá cumplimentarse correctamente (en letra mayúscula y bolígrafo), y remitida al Servicio de Farmacia en horario de 8h a 10h de la mañana.

B. Dispensación de medicamentos en Dosis Unitarias (DU):

La Comisión de Farmacia y Terapéutica entiende que el mejor sistema conocido de dispensación es el sistema de DU, por sus ventajas en cuanto a la disminución de costes, prescripción individualizada, disminución de errores de medicación, etc.

Las Unidades actualmente incorporadas al sistema de DU tramitarán la medicación, desde las 10:30h hasta las 12:30h, enviando la copia de la "Orden Médica" al Servicio de Farmacia. Éste, dispensará la medicación solicitada los cajetines individuales y en la cantidad exacta para cubrir el tratamiento de cada paciente en el periodo de 24 h.

C. Dispensación de Estupefacientes y Psicotropos:

Estupefacientes: la dispensación de estupefacientes en el hospital se realizará previa entrega del vale "Petición de Estupefacientes y Psicotropos", firmado por el médico que realiza la prescripción y junto con la hoja de solicitud de medicamentos (modelo H-4). La dispensación de los estupefacientes se realizará en "mano" no pudiendo ser enviados en pedido normal.

La información necesaria que debe figurar en el vale de petición es la siguiente: Servicio, nombre y apellidos del médico, nº de colegiado, nombre y apellidos del paciente, historia clínica, nombre y forma farmacéutica del estupefaciente, número de unidades solicitadas (en LETRA), fecha, firma del médico y sello del Servicio.

Para el control de los movimientos de estupefacientes, cada Servicio o Unidad, dispondrá de un **Libro de Contabilidad de Estupefacientes**, debidamente foliado y diligenciado por el farmacéutico del hospital.

En él, se dará entrada a los pedidos de estupefacientes y consumo de los mismos. Obligatoriamente se consignarán, como mínimo, los siguientes datos: nombre del paciente, nº de cama ó historia clínica, nombre del estupefaciente, nombre del médico, nº de colegiado, entrada, salida, proveedor, saldo y fecha.

Los botiquines de planta deberán estar dotados de un armario o caja de seguridad, con la capacidad suficiente para las necesidades de almacenaje que se precisen y con garantías de seguridad.

Los medicamentos disponibles en el hospital, pertenecientes a este grupo son:

Nombre comercial	Presentación
<i>Cloruro Mórfico Braun</i> ®	Amp 1% 1 mL.
<i>Cloruro Mórfico Braun</i> ®	Amp 0,1% 1 mL.
<i>Fentanest</i> ®	Amp 0,05mg/mL 3 mL.
<i>Dolantina</i> ®	Amp 100 mg 2 mL.
<i>Ultiva</i> ®	Vial 2 mg.
<i>Durogesic</i> ®	25 mcg/h, 50 mcg/h parches.
<i>MST continus</i> ®	5 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg comprimidos de liberación controlada.
<i>Metasedin</i> ®	5 mg, 30 mg, 40 mg comprimidos.
<i>Metasedin</i> ®	Amp 10 mg/mL 1 mL.
<i>Abstral</i> ®	100 mcg, 300 mcg, 800 mcg comprimidos sublinguales.

Todos los medicamentos estupefacientes presentan como símbolo distintivo en su cartónaje •.

Psicotropos: la petición de psicotropos se realizará en el mismo vale "Petición de Estupefacientes y Psicotropos" que para estupefacientes, sin ser necesario el nombre del paciente, y firmado por el médico que realiza la prescripción.

Nombre comercial	Presentación
<i>Alprazolam EFG</i> ®	0,5 mg comprimidos.
<i>Diazepam prodes</i> ®	5 mg, 10 mg comprimidos.
<i>Dormicum</i> ®	5 mg ampollas.
<i>Dormicum</i> ®	7,5 mg comprimidos.
<i>Idalprem</i> ®	5 mg comprimidos.
<i>Lexatin</i> ®	1,5 mg, 3 mg cápsulas.
<i>Lorazepam EFG</i> ®	1 mg comprimidos.
<i>Lormetazepam</i> ®	1 mg, 2 mg comprimidos.
<i>Luminal</i> ®	200 mg/1mL ampollas.

Luminal®	100 mg comprimidos.
Midazolam®	15 mg/3mL ampollas.
Midazolam®	50 mg/10mL ampollas.
Noctamid®	2,5 mg/mL gotas.
Rohipnol®	1 mg comprimidos.
Stesolid®	5 mg microenemas.
Stilnox®	10 mg comprimidos recubiertos.
Tiobarbital®	500 mg vial.
Tranxilum®	5 mg, 10 mg cápsulas.
Tranxilium®	50 mg comprimidos.
Tranxilium®	50 mg vial.
Valium®	10 mg ampollas.

D. Medicamentos de uso restringido:

Bajo esta denominación se agrupan 5 categorías de fármacos que, por sus características particulares (indicaciones específicas/restringidas, coste elevado, toxicidad, etc.), requieren un especial control de su utilización, indicaciones, eficacia, consumo o efectos adversos, que contribuya a una terapéutica más racional.

1. Medicamentos no incluidos en la GFT: por razones de suministro, podrán transcurrir 24-48h antes de su dispensación.

2. Antibióticos de uso restringido: linezólido, meropenem, cefepima.

3. Albúmina (MAYO 2009): las indicaciones en las que se considera justificado su empleo y los datos analíticos necesarios para su dispensación en cada caso son:

- Post-paracentesis en pacientes con cirrosis y ascitis, cuando el líquido extraído sea > 5 litros (reposición de 6-8 gramos por litro extraído).
 - Síndrome nefrótico en pacientes con grandes edemas y albúmina < 2 g/dl o proteínas totales > 3,5 g/dl y falta de respuesta a diuréticos.
 - Peritonitis bacteriana espontánea en fase aguda de paciente cirróticos (asociada a tratamiento antibiótico): Dosis: 1,5 g/kg el 1º día y 1 g/kg el 3º día.
 - Síndrome hepatorenal asociado a vasoconstrictores arteriales (se recomienda 20-40 g/24h de albúmina durante 15 días).
 - Hipovolemia en pacientes con contraindicación a cristaloides y coloides sintéticos no proteicos.
-

- Habitualmente no se incluye en las guías el uso en el post-operatorio de cirugía radical. De cualquier forma siempre se usará con cifras de albúmina < 2 g/dl o proteínas totales < 3,5 g/dl.

4. Inmunoglobulinas humanas inespecíficas: requiere impreso específico de solicitud (modelo "Solicitud de Medicación Controlada IGIV"). Las indicaciones de utilización aprobada son:

- Inmunodeficiencia primaria.
- Inmunodeficiencia secundaria tipo: leucemia linfocítica crónica (LLC), mieloma múltiple (MM), sida pediátrico, TMO allogenico.
- Púrpura trombopénica idiopática.
- Síndrome de Kawasaki.
- Síndrome de Guillain-Barré.
- Isoinmunización Rh severa.

E. Formulación Magistral y Preparados Oficinales:

FÓRMULA MAGISTRAL (FM): medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.

FÓRMULA MAGISTRAL TIPIFICADA (FMT): formula magistral recogida en el formulario nacional, por razón de su frecuencia, uso y utilidad.

PREPARADO OFICINAL (PO): medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito en el formulario nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Actualmente se solicita la fabricación a terceros, por lo que la dispensación del Servicio de Farmacia puede demorarse un tiempo variable dependiente de la naturaleza de cada Fórmula.

F. Dispensación a pacientes ambulatorios:

Los medicamentos de **Uso Hospitalario (H)** y los destinados a patologías específicas indicadas por la Administración, serán dispensados por el

Servicio de Farmacia a pacientes ambulatorios que pertenezcan al área de cobertura del Hospital Obispo Polanco.

Para la dispensación a pacientes ambulatorios se tendrá en cuenta:

- Deberá presentarse una receta (P. 10, 4ª) en la que constarán, al menos, los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente, NHC, medicamento, presentación, dosis, vía y duración del tratamiento, firma del médico, nº de colegiado y Servicio.

- **No** se suministrará medicación **para más de un mes**, salvo circunstancias excepcionales.

- Cada nueva dispensación deberá acompañarse de la presentación de otra receta, salvo en el caso de los tratamientos indefinidos.

- El horario de dispensación es de Lunes a Viernes de 9 a 14 h.

1.6 ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS UTILIZADOS EN LA GFT

AA	Aminoácidos	Itumoral	Intratumoral
Ac	Ácido	IV	intravenosa
Ad	Adulto	Jbe	jarabe
Admon	Administración	Jer	jeringa
Amp	Ampolla	Kcal	kilocaloría
ASI	actividad simpaticomimética intrínse	Kg	kilogramo
BHE	barrera hematoencefálica	L	litro
c/	Cada	Lact	lactante
caps	Cápsula	LCR	líquido cefalorraquídeo
CFT	Comisión Farmacia y Terapéutica	M	molar (mol/litro)
Cl	Aclaramiento	mcg	microgramo
Clcr	aclaramiento de creatinina	mEq	miliequivalente
Cmax	concentración plasmática máxima	mg	miligramo
Cmin	concentración plasmática mínima	min	minuto
Col	Colirio	MIV	mezcla intravenosa
Cp	concentración plasmática	mL	mililitro
comp	Comprimido	mm	millones microorganismos
Cza	Comienzo	mmol	milimol
Dch	dosis de choque	mOsm	miliosmol
DH	diagnóstico hospitalario	MU	millones unidades
Diñicial	dosis inicial	MUI	millones unidades internacionales
Dm	dosis de mantenimiento	NE	nutrición enteral
Dmax	dosis máxima	NI	No indicado
€	Euros	Nñ	niño
E	medicamento extranjero	NPT	nutrición parenteral total
env	Envase	O	oral
Epid	Epidural	pda	pomada
EPOC	enfermedad pulmonar obstructiva c	Perf IV	perfusión IV
EFG	especialidad farmacéutica genérica	puls	pulsación

FA	fibrilación auricular	R	rectal
FIV	fluido IV	RN	recien nacido
FM	fórmula magistral	Sdr	síndrome
fr	Frasco	SV	supraventricular
FTIV	fluidoterapia IV	SO,9	CINa 0,9%
α -Glob	Gammaglobulina	SC	subcutánea
g	Gramo	SL	sublingual
GFT	guía farmacoterapéutica	SNC	sistema nervioso central
gg	Gragea	SNG	Sonda nasogástrica
GI	Gastrointestinal	sob	sobres
gts	Gotas	sol	solución
G5	glucosa isotónica	sup	supositorios
h	Hora	susp	suspensión
H	uso hospitalario	T	tópica
HTA	hipertensión arterial	$t_{1/2}$	semivida biológica
IAM	infarto agudo de miocardio	TAS	Tensión arterial Sistólica
ICC	Insuf. cardíaca congestiva	Tna	termina
IDEAM	intradérmica	TSV	taquicardia supraventricular
Idural	Intradural	TVP	trombosis venosa profunda
IH	insuficiencia hepática	U	unidades
IM	intramuscular	UFC	unidades formadoras colonias
Infiltr	Infiltración	UH	unidad de hospitalización
Inh	inhalación	UI	unidades internacionales
IR	insuficiencia renal	VA	vía de administración
ltecal	Intratecal	Vit	vitamina
	Apartado desarrollado en texto		

SEGUNDA SECCIÓN

CLASIFICACIÓN ANATÓMICO-TERAPÉUTICO-QUÍMICA DE MEDICAMENTOS

- A – Tracto alimentario y metabolismo
- B - Sangre y órganos hematopoyéticos
- C - Sistema cardiovascular
- D - Dermatológicos
- G - Sistema genitourinario y hormonas sexuales
- H - Preparados hormonales sistémicos, excl. h. sexuales e insulinas
- J - Antiinfecciosos para uso sistémico
- L - Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
- M - Sistema musculoesquelético
- N - Sistema nervioso
- P - Antiparasitarios, insecticidas y repelentes
- R - Sistema respiratorio
- S - Órganos de los sentidos
- V - Varios

A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admon	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

A01AB ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS PARA TRATAMIENTO ORAL-BUCAL

CLORHEXIDINA (Cariax gingival)	sol, 12mL=12mg	T	-	12mLx2-3
--	----------------	---	---	----------

HEXETIDINA (Oraldine)	sol, 5mL=5mg	T	-	15mLx2-3
---------------------------------	--------------	---	---	----------

NISTATINA

(Mycostatin) susp, 5mL=0,5 MU O 0,25-0,5 MUX2-4 0,25-1 MUX4

Nistatina

Indicaciones: de elección en candidiasis orofaríngea e intestinal.

A02AD ANTIÁCIDOS: COMBINACIONES Y COMPLEJOS DE COMPUESTOS DE ALUMINIO, CALCIO Y MAGNESIO

ALMAGATO

(Almax forte) sob 1,5g O 0,75gx3 1,5x3-4

Indicaciones: alternativa eficaz a los anti-H2 en profilaxis y tratamiento de úlcera gástrica y duodenal, úlcera de estrés y reflujo gastroesofágico.

Administración: úlcera, 1-3 h tras las comidas y al acostarse; en reflujo gastroesofágico agudo y úlcera de estrés puede administrarse cada hora.

Efectos adversos: estreñimiento, diarrea. Las sales de aluminio pueden ocasionar depleción de fosfatos; monitorizar periódicamente los niveles séricos de Ca, Mg y P. Precaución en IR (acumulación de aluminio y magnesio).

Interacciones: reducen la absorción de captoprilo, digoxina, indometacina, hierro, quinolonas, ranitidina, salicilatos y tetraciclinas. Espaciar su administración 2h.

A02BA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H-2

RANITIDINA

 comp 150mg O 2-4x2 
(Zantac) amp 5mL=50mg Perf IV 1,25-3 

Indicaciones: úlcera duodenal, gástrica, reflujo gastroesofágico, sdr de Zollinger-Ellison, profilaxis de la hemorragia digestiva por úlcera de estrés.

Dosificación: oral, Ad úlcera gástrica, duodenal y reflujo gastroesofágico, 150mg c/12h o 300 mg c/noche, durante 1-2 meses. Profilaxis y terapia de

mantenimiento, 150 mg/noche. Sdr Zollinger-Ellison, 150 mg c/8h. Perf IV, Ad 50 mg c/6-8h. Ajustar dosis en IR.

Administración: Perf IV (30min) diluida en 100mL G5 o S0,9.

Efectos adversos: cefalea, confusión mental y agitación principalmente en pacientes geriátricos.

A02BC INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

ESOMEPRAZOL

(Nexium mups)	comp 40mg	O	NI	40x1
(Nexium)	vial 40mg (H)	Perf IV	NI	40x1

OMEPRAZOL

(Omeprazol EFG)	caps 20mg	O	NI	20x1
(Omeprazol EFG)	vial 40mg (H)	Perf IV	NI	40x1

PANTOPRAZOL

comp 40mg	O	NI	40x1
-----------	---	----	------

La supresión de la secreción ácida gástrica con inhibidores de la secreción ácida por vía IV, en la hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, parece reducir la tasa de resangrado y la necesidad de cirugía, únicamente en los casos que requieren hemostasia endoscópica o presentan estigmas endoscópicos de alto riesgo (vaso visible o coágulo adherido). En el resto de pacientes sangrantes (con otros estigmas endoscópicos de sangrado o hemorragia activa) la evidencia de eficacia real de estos fármacos es escasa.

Esomeprazol

Observaciones: alternativa a omeprazol en pacientes con SNG o disfagia. Tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA).

Efectos adversos: similar a omeprazol.

Interacciones: similar a omeprazol, sustrato e inhibidor de CYP2C19. Reduce las concentraciones de atazanavir/ritonavir, hierro, itraconazol, ketoconazol, voriconazol y clopidogrel y aumenta las de diazepam, fenitoína.

Omeprazol

Indicaciones: úlcera duodenal, gástrica, esofagitis por reflujo, Sdr de Zollinger-Ellison. Prevención de úlceras duodenales, gástricas y erosiones inducidas por AINEs en pacientes de riesgo en tratamiento continuado.

Dosificación: Ad, VO, úlcera gastroduodenal refractaria, 20-40mg c/24h. Esofagitis por reflujo (grados II-IV), 20-40mg/24h. Sdr de Zollinger-Ellison, 60-120mg/24h (dividir dosis mayor que 80mg). Prevención de úlceras y erosiones gastroduodenales por AINEs, 20mg/24h. Perf IV: 40mg c/24h. Pauta de erradicación de H. pylori: amoxicilina 1g c/12h, claritromicina 500mg c/12h y omeprazol 20mg c/12h durante 7-14días. Si se ha iniciado tratamiento con omeprazol, completar la pauta de cicatrización y dejar un intervalo libre de omeprazol antes de iniciar la pauta de erradicación.

Administración: por la mañana, antes de una comida. Ingerir la cápsula entera. Perf IV: diluir en 100mL S0,9 y administrar en 30min (estable 12h).

Efectos adversos: alteraciones GI, cefalea, aumento de transaminasas. En administración IV rápida alteraciones visuales y auditivas. Debido al potente efecto antisecretor se recomienda no superar ocho semanas de tratamiento, salvo en el Sdr de Zollinger-Ellison.

Interacciones: reduce la absorción oral de atazanavir, hierro, itraconazol y ketoconazol, aumenta las concentraciones plasmáticas de fenitoina, warfarina, clorazepato, tacrólimo, ciclosporina, metotrexato, carbamacepina y disulfiram. Reduce las concentraciones plasmáticas de voriconazol y clopidogrel (no asociar).

Pantoprazol

Indicaciones: alternativa a omeprazol en caso de administración conjunta de clopidogrel en úlcera duodenal, úlcera gástrica, esofagitis por reflujo moderada y grave, Síndrome de Zollinger-Ellison.

Dosificación: úlcera duodenal, gástrica y esofagitis por reflujo, Dm: 40 mg c/24h. Enfermedades hipersecretoras, incluyendo Sdr. de Zollinger Ellison, Dinicial 80 mg c/24h. Ajustar en IH grave Dmáx 40 mg c/48h.

Preparación: Disolver el vial en 10 mL de SF. Administrar IV directa o diluir en 100 mL de SF o G5, pasar en 15 minutos.

TER y TED: 12 h a TA o nevera.

ESCOPOLAMINA, BUTILBr + Metamizol

(Buscapina Compositum)	amp 5mL	IM/IV/SC	-	-
	gg 10/250 mg	O	-	-

Atropina

Dosificación: Preanestesia, parada cardíaca, arritmia cardíaca, espasmo abdominal. Ad, IV 0,3-0,6mg; Nñ, IV 0,01mg/kg/dosis (Dmax 0,5mg/dosis).

A03FA PROCINÉTICOS

METOCLOPRAMIDA

(Primperan)	amp 2mL=10mg	IM/IV/PerfIV	0,3-0,5	10x3
	sol, 5mL=5mg	O	0,5	10x3

Metoclopramida

Indicaciones: náuseas y vómitos asociados a postanestesia, migraña, quimioterapia antineoplásica, gastroparesia diabética y reflujo gastroesofágico, siempre que el paciente no requiera sedación. En IR reducir la dosis 50%.

Dosificación: ver grupo L pautas antieméticas.

Efectos adversos: somnolencia, nerviosismo; a dosis altas, efectos extrapiramidales de mayor incidencia en Nñ, ancianos y pacientes con IR, que pueden requerir la administración de un anticolinérgico central (biperideno 2mg IM/IV repetible c/30min, Dmax 8mg).

Interacciones: clorpromazina, haloperidol u otras fenotiazinas aumentan la incidencia de efectos extrapiramidales.

A04AA ANTIEMÉTICOS: ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5HT-3)

GRANISETRÓN

(Granisetron)	amp 1mL=1mg (H)	IV/Perf IV	-	
	comp 1mg (DH)	O	-	

ONDANSETRÓN

(Ondansetron EFG) amp 2mL=4mg (**H**) IV/Perf IV
amp 4mL=8mg (**H**) IV/Perf IV
comp 8mg (**DH**) O



PALONOSETRÓN

(Aloxi) vial 250mg IV

Granisetron

Indicaciones: profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos por quimioterapia antineoplásica en niños y adultos, y postcirugía solo en adultos. Prevención de náuseas y vómitos de pacientes sometidas a cirugía ginecológica.

Dosificación: Cirugía, Ad, VO 2mg 1h antes de la intervención o IV 20-40mcg/kg administrado antes de la inducción de la anestesia; en náuseas y vómitos postoperatorios IV 1mg en dosis única, Dmax 3 dosis de 1mg en 24h; quimioterapia, Ad, IV 3mg, Dmax 3 dosis de 3mg en 24h, VO 1mg 2 veces al día hasta 5 días después del tratamiento, 1ª dosis en la 1ª h anterior al tratamiento. Nñ IV 40 mcg/kg, Dmax 3mg. Cirugía ginecológica 1mg IV en dosis única antes de la inducción de la anestesia.

Ondansetron

Indicaciones: antagonista anti-HT3 de uso en niños y adultos para profilaxis y tratamiento de émesis por quimioterapia antineoplásica y postcirugía.

Dosificación: Quimioterapia ver pautas antieméticas (grupo L).

Cirugía: Ad, 4mg IM/IV dosis única al inducir la anestesia o bien 16mg PO 1 h antes de la anestesia o 8mg 1 h antes de anestesia y otras 2 dosis de 8mg c/8h; en náuseas y vómitos postoperatorios 4mg IM/IV en dosis única. Nñ mayor de 2 años 0,1mg/kg IV dosis única, Dmax 4mg antes, durante o después de la inducción o en postoperatorio.

A04AD OTROS ANTIEMÉTICOS

APREPITANT

(Emend) caps 125 mg + caps 80mg(**H**) O



Indicaciones: prevención de náuseas y vómitos diferidos en quimioterapia altamente emetógena con cisplatino o moderadamente emetógena con antraciclinas. Se administra durante 3 días en tratamiento combinado con un corticoide y un antagonista 5HT₃.

Dosificación: Ad, VO 125mg día 1 y 80mg días 2 y 3. Ver pautas antieméticas (grupo L).

Interacciones: potenciales interacciones clínicamente relevantes con inductores e inhibidores de CYP3A4. Contraindicado con pimozida, astemizol, terfenadina y cisaprida por riesgo de arritmias graves.

A06A LAXANTES

Observaciones: el uso continuado de laxantes puede producir tolerancia y dependencia. Los laxantes estimulantes pueden producir trastornos hidroelectrolíticos e incluso cambios en la musculatura intestinal. En dosis única se utilizan para la preparación del intestino previamente a procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.

A06AA LAXANTES SUAVIZANTES, EMOLIENTES

ACEITE DE PARAFINA

(Emuliquen simple) sob 15mL=7,17g O 5mLx1-2 15mLx2

Efectos adversos: neumonía lipoidea por aspiración; no administrar por la noche. En tratamientos prolongados, lesión de la mucosa intestinal. Contraindicado en geriatría, en tratamiento continuado y Nñ < 6 años.

Interacciones: interfiere la absorción de medicamentos y vitaminas liposolubles.

A06AC LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN

MUCÍLAGO PLANTAGO OVATA

(Plantaben) sobres 3,5mg O 1x1-2 1x1-3

A06AD LAXANTES OSMÓTICOS

FOSFATOS

(Fosfosoda) Botella 45ml O

LACTITOL

(Emportal) sob 10g O - 

LACTULOSA

(Duphalac) sob 15mL=10g O 5-10mLx2 10-20x1
sol 200mL, 15mL=10g

(CitraFleet) sob 15,08g O - 

PICOSULFATO SÓDICO 10mg MAGNESIO, ÓXIDO 3,5g

ÁC. CÍTRICO 10,97g POTASIO, sales 5mEq

(Movicol) sob 13.7g O - 1x1-2

POLIETILENGLICOL 3350 13,1g NaCl 350mg

BICARBONATO Na 178.5mg KCl 46.6mg

(Moviprep) sob A O - 

POLIETILENGLICOL 3350 100g NaCl 2,691g

SULFATO Na 7,5g KCl 1,015g

sob B

Ác. Asccórbico 4,7g Na ascorbato 5,9g

Lactitol

Observaciones: alternativa a lactulosa en pacientes con encefalopatía hepática intolerantes.

Dosificación: Ad, VO Dinicial 0,5-0,7 g/kg en tres tomas diarias; tras 24h ajustar dosis según respuesta.

Lactulosa

Indicaciones: estreñimiento en geriatría. En encefalopatía hepática reducen la amonemia: su metabolización por la flora intestinal acidifica el contenido del colon, lo que favorece la ionización del amoniaco a ión amonio. Tardan varios días en actuar.

Dosificación: encefalopatía hepática, 30-45mL c/8h de lactulosa (Nñ 2,5-30mL c/8h) ó 0,15-0,25g/kg/día de lactitol en tres tomas (Nñ igual dosis).

Efectos adversos: flatulencia, distensión abdominal. Precaución en diabéticos (lactulosa).

Picosulfato sódico / óxido de magnesio

Indicaciones: alternativa a Moviprep en pacientes con intolerancia previa a laxantes de polietilenglicol o con necesidades de restricción de volumen en vaciamiento gastrointestinal previo a intervención quirúrgica o exploración diagnóstica o terapéutica (consultar protocolo).

Dosificación: reconstituir el contenido de un sobre en 150 ml de agua y tomarlo antes de las 8h el día anterior al procedimiento; tomar el segundo sobre 6-8 h más tarde (total 300 mL).

Movicol

Indicaciones: estreñimiento crónico, impactación fecal (estreñimiento refractario con carga fecal del recto y/o del colon confirmado mediante examen físico del abdomen y del recto).

Dosificación: 1 sobre/ 8-24 h. En uso prolongado 1 sobre /12-24 h

Efectos adversos: flatulencia, diarrea, distensión abdominal.

Moviprep

Indicaciones: vaciamiento gastrointestinal previo a intervención quirúrgica o exploración diagnóstica o terapéutica que requiera una limpieza intestinal.

Dosificación: Administrar 1 L de solución Moviprep® (1 sobre A más 1 sobre B disueltos en 1 L de agua) a partir de las 17h y 1 L a partir de las 20h de la tarde previa a la exploración. Si ésta fuera en horario de tarde, iniciar la toma de Moviprep® a las 6h y 10 h de la mañana del día de la exploración (consultar protocolo).

Efectos Adversos: náuseas, vómitos, dolor abdominal, irritación anal y alteraciones del sueño.

A06AG LAXANTES ENEMAS

(Enema Casen)	enema 140ml	R	80mL	140mL
FOSFATO monoNa	22,4g			
FOSFATO diNa	11,2g			
(Micralax)	cánula	R	x1	x1
CITRATO Na	450mg			
LAURILSULFATO Na	45mg			

Enema Casen

Efectos adversos: en determinadas situaciones pueden absorberse cantidades importantes de fosfatos y producir efectos secundarios graves (encefalopatía y daño renal). Precaución en pacientes con IR y en niños menores de 5 años. No utilizar en menores de 2 años.

FisioEnema

Indicaciones: Impactación meconial y estreñimiento severo del lactante.

A06AX OTROS LAXANTES

GLICERINA

(Verolax)	Microenema 5,4ml	R	x1	x1
-----------	------------------	---	----	----

A07AA ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

NEOMICINA

(Neomicina)	comp 500mg	O	-	2-4x1
-------------	------------	---	---	-------

A07CA FORMULACIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL

(Sueroral hiposódico)	sob		O		
GLUCOSA	20g	ClNa	1,2g		
CITRATO Na	2,9g	ClK	1,5g		

Sueroral hiposódico: osmolaridad 232mmol/L

Dosificación: disolver un sobre en 1 litro de agua. Rehidratación, Ad 200-400mL por cada deposición diarreaica; Lactantes (>1mes) 1-1,5 veces su

volumen usual de alimento, en tomas frecuentes de pequeño volumen; Nñ >1 año 200 mL por cada deposición diarreica (25-30 mL cada 10-15 min).

A07DA INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

LOPERAMIDA

(Fortasec)	caps 2mg	O	-	2-16
------------	----------	---	---	------

Indicaciones: de elección en la diarrea aguda. Alternativa: codeína (30mg c/6h). No administrar a Nñ menores de 2 años ni en diarreas infecciosas.

A07E ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

MESALAZINA

(Claversal)	Espuma rectal	R	-	
(Pentasa)	enema 100mL=1g	R	-	1x1
(Lixacol)	comp 400mg	O		

Mesalazina (5-ASA)

Observaciones: componente activo de la sulfasalazina, de reserva para pacientes que no la toleren. Su eficacia es similar.

Administración: ingerir el comprimido entero; el recubrimiento entérico proporciona una liberación intestinal del 5-ASA proximal.

Efectos adversos: náuseas, dolor abdominal, cefalea. Contraindicado en alergia a salicilatos e IR.

A09AA DIGESTIVOS: PREPARADOS ENZIMÁTICOS

(Kreon 10000 y 25000)	caps (DH)	O		
LIPASA	10000 Unidades			
PROTEASA	600 Unidades			
AMILASA	8000 Unidades			

Dosificación: ajustar dosis según el grado de malabsorción y control de la esteatorrea. Ad: mínimo 30000 U de lipasa en las comidas principales.

A10A INSULINAS Y ANÁLOGOS

INSULINA RÁPIDA ó REGULAR

(Humulina regular vial)	vial 100 UI/mL	SC	-	-
-------------------------	----------------	----	---	---

INSULINA ISOFÁNICA HUMANA

(Insulatard)	vial 10mL; 100 UI/mL	SC	-	-
--------------	----------------------	----	---	---

INSULINA BIFÁSICA

(Mixtard 30 InnoLet)	jeringa 3mL; 100UI/mL	SC	-	-
----------------------	-----------------------	----	---	---

INSULINA LISPRO RÁPIDA

(Humalog KiwiPen)	pluma 3mL; 100 UI/mL	SC	-	-
-------------------	----------------------	----	---	---

(Humalog vial)	vial 10mL; 100 UI/mL	SC	-	-
----------------	----------------------	----	---	---

INSULINA ASPART BIFÁSICA

(NovoMix 30 FlexPen)	pluma 3mL; 100 UI/mL	SC	-	-
----------------------	----------------------	----	---	---

INSULINA LISPRO BIFÁSICA

(Humalog Mix 25 KwikPen)	pluma 3mL; 100 UI/mL	SC	-	-
--------------------------	----------------------	----	---	---

(Humalog Mix 50 KwikPen)	pluma 3mL; 100 UI/mL	SC	-	-
--------------------------	----------------------	----	---	---

INSULINA DETEMIR

(Levemir FlexPen)	vial 10mL; 100 UI/mL	SC	-	-
-------------------	----------------------	----	---	---

INSULINA GLARGINA

(Lantus Solostar)	pluma 3mL; 100 UI/mL	SC	-	-
-------------------	----------------------	----	---	---

INSULINAS: ACCIÓN

INSULINA	Comienzo (min)	Pico (horas)	Duración (horas)
Rápida	30-60	2-4	6-8
Intermedia	60-90	6-10	10-18
Lenta	150	7-15	20-24
Aspart, Lispro rápida	10-20	0,5-2	2-5
Lispro Intermedia	60-120	6	18-24
Detemir	60-120	-	12-18
Glargina	60-90	-	24
Glulisina	10-20	1	1,5-5

Observaciones: los tiempos de acción indicados son aproximados. El inicio de acción de la **insulina glargina** SC es ligeramente más lento que el de la insulina NPH, no presenta picos de concentración plasmática pronunciados y el estado estacionario se alcanza tras 2-4 días de tratamiento. Se recomienda variar el punto de inyección para evitar alteraciones en la absorción. En Perf IV cont se adsorbe a los envases de PVC y vidrio.

A10B HIPOGLUCEMIANTES ORALES

a) Sulfonilureas (A10BB Y A10BC)

GLIBENCLAMIDA

(Daonil)	comp 5mg	O	-	1x1
----------	----------	---	---	-----

GLIMEPIRIDA

(Roname)	comp 2 y 4mg	O	-	1-4x1
----------	--------------	---	---	-------

GLIPIZIDA

(Minodiab)	comp 5mg	O	-	1x1
------------	----------	---	---	-----

b) Biguanidas (A10BA)

METFORMINA

(Dianben)	comp 850mg	O	-	850x2
-----------	------------	---	---	-------

c) Inhibidores de la alfa-glucosidasa (A10BF)

ACARBOSA

(Glucobay)	comp 50mg	O	-	50-100x3
------------	-----------	---	---	----------

d) Otros hipoglucemiantes orales (A10BX)

REPAGLINIDA

(Novonorm)	comp 0.5, 1 y 2mg	O	-	0,5-1x3
------------	-------------------	---	---	---------

Grupos a), b) y d)

Observaciones: son los antidiabéticos orales de 1ª elección. Estimulan la producción de insulina y, a largo plazo, aumentan la respuesta metabólica a la insulina circulante. Presentan eliminación hepática.

Indicaciones: diabetes tipo II, estable y no complicada por cetosis, que no puede controlarse con la dieta.

Administración: en dosis únicas antes del desayuno.

Efectos adversos: hipoglucemia aguda. Se recomienda mantener la monitorización una vez recuperada la glucemia, ante la posibilidad de recurrencia de hipoglucemias por el efecto prolongado de las sulfonilureas.

a) Sulfonilureas

Glibenclamida

Dosificación: vo. Ad.: inicio: $\frac{1}{2}$ - 1 compr./24h. Manten.: aumentar $\frac{1}{2}$ compr. a la semana hasta buen control. Máx. manten. 15 mg/día

NCA: Adm. única antes desayuno. Dosis >10 mg/día, fraccionar antes de del desayuno y cena

Glimepirida

Dosificación: Dmax 8mg/día.

Glipizida

Dosificación: vo Ad.: Inicio: 5 mg / 24h. Ajustar semanalmente hasta dosis manten. adecuada. Máx. manten. 30 mg/día

b) Biguanidas

Metformina

Indicaciones: diabetes tipo II con obesidad. Contraindicada en IR.

Dosificación: Dmax 3 g c/24h.

Efectos adversos: diarrea (30%), intolerancia gastrointestinal (5%), acidosis láctica poco frecuente si se siguen indicaciones y posología aconsejadas.

Contraindicaciones: IR (Cr_s mayor de 1,5 mg/dL), situaciones que predispongan a alteraciones de función renal o acidosis (cirugía mayor, IAM, IC, IH, infecciones graves, exploraciones con contrastes yodados), insuf.respiratoria, alcoholismo, déficit de vit B12 y ácido fólico.

c) Inhibidores de la alfa-glucosidasa

Acarbosa

Indicaciones: diabetes del adulto no controlada con la dieta, o como coadyuvante de otros antidiabéticos.

Dosificación: Dmax 200mg c/8h.

Efectos Adversos: flatulencia, distensión abdominal, diarrea, estreñimiento.

Interacciones: digoxina (aumento de Cp), neomicina (potenciación de la toxicidad GI), colestiramina (potenciación de los efectos hipoglucemiantes).

d) Otros hipoglucemiantes orales

Repaglinida

Indicaciones: diabetes tipo II que no puede controlarse con la dieta, y en combinación con metformina si ésta no proporciona un control adecuado.

Dosificación: Dmax 4 mg c/8h.

Efectos adversos: alteraciones GI y oftálmicas, reacciones de hipersensibilidad cutánea.

A11CC VITAMINA D Y ANÁLOGOS

CALCITRIOL

(Rocaltrol)	caps 0,25 (DH)	O	-	
-------------	----------------	---	---	---

COLECALCIFEROL

(Vitamina D3)	gts, 1mL=XXX=2000 UI	O		-
---------------	----------------------	---	---	---

PARICALCITOL

(Zemplar)	vial 1mL=2mcg (H)	IV	-	
(Zemplar)	vial 1mL=5mcg (H)	IV	-	
(Zemplar)	comp 1 mcg	O	-	

Calcitriol- forma activa de la vitamina D.

Indicaciones: de reserva en alteraciones del metabolismo óseo derivadas de la incapacidad renal de biotransformar la vitamina D (osteodistrofia asociada a IR, hipoparatiroidismo, etc).

Dosificación: Vía oral, Dinicial 0,25mcg c/24-48h, si no se obtiene respuesta, aumentar 0,25mcg/día en intervalos de 2-4 semanas, Dm 0,5-1mcg c/24h. Administrar con suplementos de calcio (800-1000mg). Vía IV,

Dinicial 0,5mcg (0,01mcg/kg), 3 veces por semana, si no se obtiene respuesta, aumentar cada dosis 0,25-0,5mcg en intervalos de 2-4 semanas, Dm 0,5-3mcg 3 veces por semana.

Colecalciferol- forma natural de la vitamina D.

Observaciones: 1mcg = 40 Unidades Internacionales de colecalfiferol.

Indicaciones: profilaxis y tratamiento del déficit de vitamina D (osteomalacia, raquitismo, etc).

Dosificación: hay una elevada variabilidad en la respuesta debido a diferencias en la capacidad de hidroxilación hepática y renal. Profilaxis raquitismo, Dch 1mL; Dm VI gts (400 Unidades Internacionales) c/24h en 1 ó 2 dosis. Tratamiento, Dch 1,5mL; Dm XV gts c/24h.

Paricalcitol

Indicaciones: Prevención y tratamiento de hiperparatiroidismo secundario en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. Uso Restringido en pacientes con calcificaciones vasculares o con hipercalcemia y/o hiperfosfatemia asociada a otros preparados de vitamina D e intolerancia digestiva a cinacalcet.

Dosificación: D inicial (mcg) = nivel basal de PTH (pg/mL) / 80, ajustar D mantenimiento para mantener niveles de PTH entre 150-300 pg/mL.

Administración: bolo IV durante la diálisis, frecuencia máxima días alternos.

Efectos adversos: hipercalcemia, hiperfosfatemia, prurito, dolor de cabeza.

A11D VITAMINA B1 SOLA O CON B6 Y B12

TIAMINA

(Benerva)

comp 300mg	O	1x1	1x1
amp 1mL=100mg	IM	0,3-1,2	100x1-2

(Hidroil B12 B6 B1)

comp	O	-	1x1-2
------	---	---	-------

HIDROXOCOBALAMINA

500mcg

PIRIDOXINA

250mg

TIAMINA

250mg

Tiamina

Efectos adversos: por vía parenteral puede producir reacciones alérgicas.

A11GA VITAMINA C**ASCÓRBICO, Ac**

(Ac. Ascórbico Bayer)	amp 5mL=1g	IM/IV	-	
-----------------------	------------	-------	---	---

Dosificación: Vía IV 500-1000mg/día. Dosis altas se eliminan rápidamente por vía renal, aumentando la diuresis. D > 4g pueden acidificar la orina.

A11HA OTRAS VITAMINAS SOLAS**DEXPANTENOL**

(Bepantheme)	amp 2mL=500mg	IM/IV/SC	-	
--------------	---------------	----------	---	---

PIRIDOXINA (B6)

(Benadon)	amp 2mL=300mg	IM/IV		
	comp 300mg	O	-	

Dexpantenol

Dosificación: 500mg c/24-48h.

Piridoxina (vitamina B6)

Dosificación: Ad, 80-600mg c/24-48h. Intoxicaciones y trastornos neuromusculares graves, 600-1200mg (O) ó 300-600mg (IM/IV).

Interacciones: aumenta la metabolización de levodopa a dopamina.

A12AA SUPLEMENTOS DE CALCIO**CALCIO, carbonato**

(Caosina)	Sobres 2,5g	O	-	1sobrex2-3
-----------	-------------	---	---	------------

CALCIO, cloruro

(Cloruro Cálcico 10%)	amp 10mL=4,5mmol Ca	IV/Perf IV	-	-
-----------------------	---------------------	------------	---	---

CALCIO, glucobionato

(Calcium Sandoz)	comp 500 mg	O	1-2x1	1-2x1
------------------	-------------	---	-------	-------

CALCIO, gluconato

(Suplecal 10%) minipl 10mL=2,3mmol Ca IV/Perf IV - -

Dosificación: 1mmolCa= 2mEqCa =40mgCa. En hipocalcemia aguda sintomática, administrar gluconato cálcico al 10% 2 amp en S0,9-100mL en 10 min y seguir con 6-10 amp en S0,9-1000mL en 24h. La velocidad de administración IV de las sales de Ca no debe exceder de 0,7-1,4mEq/min.

Interacciones: interfiere con la absorción de atenolol, bifosfonatos, hierro, quinolonas, propranolol, salicilatos, tetraciclinas y zinc.

A12BA SUPLEMENTOS DE POTASIO

POTASIO, cloruro

(KCl 2M)	vial 20mL=40mmol K	Perf IV		
(KCl 1M)	amp 10mL=10mmol K	Perf IV		
(Potasion)	caps 600mg=8mmol K	O	-	
(Potasion)	sol 5mL=5mmol K	O	-	

Dosificación: 1mmol k= 1mEq. Individualizar según requerimientos del paciente. Ad, Dm 40-80mmol/día y Nñ 2-3mg/kg/día. El aporte de 100 mmol en Perf IV ó 137 mmol VO aumenta aproximadamente en 1 unidad la potasemia. La velocidad de perf IV debe ser inferior a 10-20mmol/h. Para aportes de K ≥ 20mmoles en fluidos IV de pequeño volumen y en situaciones de hipopotasemia el vehículo de elección es S0,9.

A12CC SUPLEMENTOS DE MAGNESIO

MAGNESIO, sulfato amp 10mL=1,5g IV/Perf IV - 

Magnesio, sulfato

Dosificación: 1mL=0,6mmol Mg; 1mmolMg=2mEqMg=24,3mg Mg. Urgencia HTA en embarazo (preeclampsia grave o eclampsia) Dinicial 3g (2 amp) IV en 5-10min, seguido de Perf IV 1-1,5g/h (diluir 8 amp en 500mL de S0,9 o G5 y administrar a vel perf 42-62 mL/h). Monitorizar la Cp y excreción urinaria de Mg a las 24h e individualizar la dosis según respuesta .Objetivo:

conseguir niveles de Mg plasmáticos de 1,75-3,0 mmol/L (3,5-6,0 mEq/L ó 4,2-7,2 mg/dL). Duración: 24-48h postparto (ver protocolo).

Hipomagnesemia severa: en casos graves Inicial 1,5g en Perf IV 15min (diluido en 50-100mL G5). Velocidad máx 1,2 mEq/min ó 1amp en 10min; continuar con 4 amp (6g = 48mEq) en Perf IV 24 h (diluido en 1000mL de G5 o S0,9). En casos menos graves, puede iniciarse con esta pauta.

Arritmias agudas con QT largo: Inicial 1,5g IV (1-2min), continuar con Perf IV 2-20 mg/min (0,16-1,62 mEq/min).

A16AA OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

CARNITINA CLORHIDRATO

(Carnicor) Amp 1g/5 ml O/IV/IM - -

Citrato de Betaina

Indicaciones: complementario de homocistinuria con deficiencia de cistationina β -sintasa, 5,10-metileno-tetrahidrofolato reductasa, metabolismo del cofactor cobalamina. Complementar con vit. B₆ , vit. B₁₂ , folato y una dieta específica

Carnitina Clorhidrato

Indicaciones: reintegración de pérdidas de L-carnitina durante el tratamiento. Hemodiálisis: oral: 1-2 g en días interdialíticos; IV: 1-3 g inmediatamente después de diálisis. Miopatías y cardiomiopatías por carencia de L-carnitina: oral, IV, IM: 4-5 g/día en 2-3 tomas. Miocardiopatías producidas por adriamicina y antidepresivos tricíclicos: oral, IM, IV: 1-3 g/día en 1-3 tomas. Isquemia miocárdica aguda y crónica: oral, IV, IM: dosis mín. 1-3 g/día en 1-3 tomas, puede duplicarse. Niños mitad dosis ads. según edad

A16AX OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

SAPROPTERINA dihidrocloruro

(Kuvan)

comp 100mg (H)

O

-



Indicaciones: tratamiento de la hiperfenilalaninemia en adultos y niños mayores de 4 años con fenilcetonuria que hayan mostrado responder a sapropterina. Tratamiento de la hiperfenilalaninemia en adultos y niños mayores de 4 años con déficit de tetrahidrobiopterina (BH4) que hayan mostrado responder a sapropterina.

Dosificación: la dosis a administrar se ajustará al múltiplo de 100 más cercano a la dosis calculada. Adultos, fenilcetonuria: dosis de inicio de 10 mg/kg/24 h. En función de la respuesta, se establecerá una dosis de mantenimiento de 5-20 mg/kg/24 h. Déficit de BH4: dosis de inicio de 2-5 mg/kg 24 h. En función de la respuesta la dosis se ajustará hasta un máximo de 20 mg/kg/24 h.

Nñ, fenilcetonuria: dosis de inicio de 10 mg/kg/24 h. En función de la respuesta, se establecerá una dosis de mantenimiento de 5-20 mg/kg/24 h.

Déficit de BH4: dosis de inicio de 2-5 mg/kg 24 h. En función de la respuesta la dosis se ajustará hasta un máximo de 20 mg/kg/24 h.

Niños < 4 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia.

B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admon	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

B01AA ANTITROMBÓTICOS: ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

ACENOCUMAROL

(Sintrom)	comp 4mg	O	-	
-----------	----------	---	---	---

Indicaciones: en el tromboembolismo pulmonar, iniciar tratamiento dentro de las primeras 24h. En fibrilación auricular, anticoagular a pacientes mayores de 65 años y a los menores de 65 años con factores de riesgo.

Efectos adversos: hemorragia, alteraciones GI, urticaria, dermatitis, leucopenia, alopecia. Antídoto de acción rápida: plasma fresco y complejo protrombínico parcial; de acción lenta vitamina K.

Interacciones: descartar antes de iniciar otros tratamientos. Aumentan el efecto anticoagulante los inhibidores enzimáticos: alopurinol, amiodarona, ciprofloxacino, eritromicina, antifúngicos azólicos, gemfibrozilo, ketorolaco, metronidazol, trimetoprim, AINEs, hormonas tiroideas y antirretrovirales inhibidores de proteasa. Disminuyen el efecto anticoagulante: resinolectiramina, colestipol e inductores enzimáticos (antiepilépticos y rifampicina).

Acenocumarol

Dosificación: si el valor del índice de Quick (IQ) ó INR antes de iniciar el tratamiento es normal, se aconseja el 1^{er} día 3mg; el 2^o y 3^{er} día 2mg; después individualizar la Dm según el INR ó IQ y patología del paciente.

B01AB ANTITROMBÓTICOS: GRUPO DE LA HEPARINA

ANTITROMBINA III

(Anbinex)	jer 500 UI (H)	IV		
-----------	----------------	----	---	---

BEMIPARINA

(Hibor)	jeringa 2500UI	SC	-	
	jeringa 3500UI	SC	-	
	jeringa 5000UI	SC	-	
	jeringa 7500UI	SC	-	
	jeringa 10000UI	SC	-	

ENOXAPARINA

(Clexane)	jeringa 20,40,60 UI	SC	-	
(Clexane)	jeringa 80 y 100 UI	SC	-	
(Clexane Forte)	jeringa 120 y 150 UI	SC	-	

FONDAPARINUX

(Arixtra)	jeringa 1,5 mg=0,3mL	SC	-	
(Arixtra)	jeringa 2,5 mg=0,5mL	SC	-	
(Arixtra)	jeringa 7,5 mg=0,6mL	SC	-	

HEPARINA SODICA

(Heparina Na ⁺ Chiesi)	vial 1mL=1000 UI	IV/Perf IV	-	
(Heparina Na ⁺ Chiesi)	vial 1mL=5000 UI	IV/Perf IV	-	

Antitrombina III

Indicaciones: tratamiento y profilaxis de la trombosis en pacientes con déficit congénito de ATIII. Asociar a tratamiento antitrombótico efectivo (heparina o fibrinolíticos, según el caso). Consultar con Hematología.

Dosificación: (unidades/kg peso) = 100 - Cp de ATIII (%)

Administración: reconstituir con su disolvente y administrar en 10-20min.

Bemiparina

Indicaciones : prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía general y ortopédica, en pacientes no quirúrgicos con

riesgo elevado o moderado. Prevención secundaria de la recurrencia de tromboembolismo venoso en pacientes con trombosis venosa profunda y factores de riesgo transitorios. Prevención de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea durante la hemodiálisis. Tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa.

Dosificación:

cirugía general con riesgo moderado de tromboembolismo venoso: el día de la intervención, se administrarán 2.500 UI anti-Xa por vía subcutánea (sc), 2 horas antes de la cirugía ó 6 horas después. Los días siguientes, se administrarán 2.500 UI anti-Xa vía sc, cada 24 horas.

-cirugía ortopédica con alto riesgo de tromboembolismo venoso: El día de la intervención, se administrarán 3.500 UI anti-Xa vía sc, 2 horas antes de la cirugía ó 6 horas después. Los días siguientes, se administrarán 3.500 UI anti-Xa vía sc, cada 24 horas.

-tratamiento de la enfermedad tromboembólica: 115 UI/kg/24h vía SC ó
<50kg: 5.000UI/24h, 50-70kg 7.500UI/24h, 70-100kg 10.000UI/24h,
>100kg: 115 UI/kg/24h.

Enoxaparina

Indicaciones: profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos inmovilizados, tratamiento de la enfermedad tromboembólica, tratamiento de la angina inestable e infarto de miocardio con onda Q, tratamiento del embolismo pulmonar masivo con shock cardiogénico.

Dosificación:

-profilaxis ETEV: 20mg/24h SC (riesgo moderado), 40mg/24h SC (riesgo alto o muy alto).

-tratamiento de la enfermedad tromboembólica: 1mg/kg/12h ó 1,5mg/kg/24h SC.

-tratamiento de la angina inestable e infarto de miocardio con onda Q: 3000 UI (30mg) en bolo IV seguido de 100UI/Kg/12h (1mg/kg/12h) vía SC. Si >75 años, no administrar bolo IV e iniciar con 75UI/kg/12h SC (0,75mg/kg/12h), si Clcr< 30mL/min 100UI/kg/24h (1mg/kg/24h). Duración hasta 8 días o alta.

-tratamiento del embolismo pulmonar masivo con shock cardiogénico: 3000UI en bolo IV (30mg) seguido de 100UI/Kg/12h (1mg/kg/12h) vía SC. Si >75 años, no administrar bolo IV e iniciar con 75UI/kg/12h SC (0,75mg/kg/12h), si Clcr< 30mL/min 100UI/kg/24h (1mg/kg/24h). Duración hasta 8 días o alta.

Obs: profilaxis en pacientes obesos >120kg y/o IMC>40, 40mg/12h SC; Resto 40mg/24h.

Profilaxis en pacientes con insuficiencia renal (Cl<30mL/min), 20mg/24h SC.

Fondaparinux (subgrupo: B01AX)

Indicaciones: síndrome coronario agudo (SCA) sin elevación del segmento ST en pacientes que no vayan a ser sometidos a una angioplastia urgente (en dos horas); SCA con elevación del ST en pacientes que no van a recibir ningún otro tratamiento para restaurar el flujo normal sanguíneo al corazón.

Dosificación: 2,5 mg SC c/24h durante un periodo de hasta 8 días o hasta que el paciente sea dado de alta del hospital.

Efectos adversos: hemorragia (1%), cefalea, dolor torácico, fibrilación auricular, taquicardia ventricular, hipotensión.

B01AC ANTITROMBÓTICOS: INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA

ABCIXIMAB

(Reopro)	vial 10mg (H)	IV/Perf IV	-	
----------	---------------	------------	---	--

ACETILSALICILICO, Ac

(Adiro)	comp 100 y 300mg	O	-	100-300x1
---------	------------------	---	---	-----------

CILASTAZOL

(Pletal)	comp 100mg	O	-	
----------	------------	---	---	---

CLOPIDOGREL

(Plavix)	comp 75 y 300mg	O	-	75x1
----------	-----------------	---	---	------

TRIFLUSAL

(Disgren)	caps 300mg	O	-	600x1
	fr 10 ml=600mg	O	-	600x1

Abciximab

Indicaciones: prevención de complicaciones cardíacas isquémicas en intervenciones coronarias percutáneas (angioplastia con balón, aterectomía, stent). Reducción a corto plazo del riesgo de infarto de miocardio en angina inestable sin respuesta al tratamiento convencional, programada para intervención coronaria percutánea.

Posología: Ad, IV Dch 0,25 mg/kg bolo IV, 10-60 min antes de intervención, seguido de Perf IV continua de 0,125mcg/kg/min (max 10 mcg/min) durante 12 h. Prevención de complicaciones cardíacas en intervención coronaria percutánea, administrar la Dch entre 10-60 min antes de la intervención y continuar con la Perf IV durante 12h. Angina inestable, Dch seguida de la Perf IV comenzando en las 24h anteriores a la intervención y suspender 12h después de la intervención.

Efectos adversos: hemorragia, hipotensión, náuseas, vómitos, trombocitopenia, hematomas, bradicardia y trastornos vasculares.

Observaciones: administrar con filtro de 0,22mcg. Debe ser administrado en asociación con Ácido Acetil Salicílico y heparina.

Acetilsalicílico, Ac

Observaciones: antiagregante de primera elección.

Indicaciones: profilaxis secundaria de infarto de miocardio, angina estable o inestable, angioplastia coronaria, accidente cerebrovascular no hemorrágico transitorio o permanente, reducción de la oclusión del injerto tras by-pass coronario.

Cilastazol

Indicaciones: claudicación intermitente.

Dosificación: Ad, 100 mg/12 h. Tras 4-12 semanas de tratamiento pueden empezar a apreciarse mejoras, pero se suele requerir tratamientos de 16-24 semanas para tener una mejora significativa en la distancia a caminar.

Administración: el cilostazol se tomará 30 min antes o 2 h después del desayuno y de la cena.

Efectos adversos: Las reacciones adversas más habituales con cilostazol fueron la diarrea y la cefalea, normalmente de intensidad leve a moderada, y que suelen desaparecer al reducir la dosis.

Observaciones: niños y adolescentes menores de 18 años: no se ha evaluado la seguridad y eficacia. Insuficiencia renal: para Clcr > 25 ml/min: no se requiere ajuste de dosis. Para Clcr ≤ 25 ml/min: uso contraindicado.

Clopidogrel

Indicaciones: profilaxis de eventos aterotrombóticos en pacientes que han sufrido recientemente un IAM (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida; pacientes que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS); pacientes con IAM con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Dosificación: Ad, VO, 75mg c/24h. En SCA (con y sin elevación del segmento ST) Dinicial 300 mg y Dm 75 mg c/24h (en combinación con AAS 100mg c/24h). En pacientes mayores de 75 años el tratamiento se debe iniciar con 75mg c/24h.

Interacciones: antisecretorios IBP (esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol), se desaconseja el uso de omeprazol o esomeprazol en pacientes que requieren tratamiento con clopidogrel. De elección pantoprazol.

B01AD ANTITROMBÓTICOS: ENZIMAS

ALTEPLASA (rt-PA)

(Actilyse)	50mg (H)	IV/Perf IV	-	
------------	-------------------	------------	---	---

TENECTEPLASA

(Metalyse)	vial 8.000 UI=40mg (H)	IV	-	
	vial 10.000 UI=50mg (H)	IV	-	

UROKINASA

(Uroquinase) vial 100.000 UI (H)IV/ Perf IV -

**Alteplasa (rt-PA)**

Indicaciones: IAM anterior en pacientes hasta 75 años y menos de 4 h de evolución o si se ha utilizado previamente estreptoquinasa en los últimos 6 meses.

Dosificación: 15mg en bolus IV seguido de 50mg en Perf IV de 30min y 35mg en Perf IV de 1 hora. Se asocia a heparina IV durante 24-36 horas.

Tenecteplasa

Indicaciones: Tratamiento trombolítico de sospecha de IAM menor o igual a 6 horas de evolución.

Dosificación:

Peso (Kg)	Tenecteplasa UI (mg)	Vol (mL) sol. reconstituida
< 60	6.000 (30)	6
60 a 69	7.000 (35)	7
70 a 79	8.000 (40)	8
80 a 89	9.000 (45)	9
≥ 90	10.000 (50)	10

Observaciones: Incompatible con G5. Se asocia a heparina IV durante 48h mínimo.

Urokinasa

Indicaciones: oclusiones arteriales y venosas de origen trombótico; oclusión de catéteres; quimioterapia intraperitoneal

Dosificación: 250.000 UI en 10min seguidos de Perf IV de 100.000 UI/h. Para desobstruir catéteres 10.000 UI; quimioterapia intraperitoneal 100.000 UI en 10mL.

B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA**DABIGATRAN**

(Pradaxa) cáps 75 y 110mg O -



Dabigatran

Indicaciones: Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera programadas (consultar protocolo).

Dosificación: Ad, VO, 220mg/día. Ajustar en mayores de 75 años, IR moderada (ClCr 30-50mL/min) o tratamiento con amiodarona, a 150mg/día. El primer día, administrar 50% de la dosis 1-4h postintervención. Duración máxima 28-35 días.

Efectos Adversos: sangrados (frecuencia >10%).

Observaciones: para el intercambio entre dabigatran y anticoagulante parenteral se recomienda esperar 24h después de la última dosis.

B02AA ANTIFIBRINOLÍTICOS: AMINOÁCIDOS

TRANEXAMICO, Ac

(Amchafibrin)	amp 5mL=500mg	IM/IV	-	0,5-1gx2-3
	comp 500mg	O	-	1-1,5gx2-3

Indicaciones: hemorragias asociadas con hiperfibrinólisis, accidentes hemorrágicos durante la terapéutica fibrinolítica.

Administración: Vía IV la velocidad de perfusión menor que 1mL/min; la absorción oral es óptima y preferible a la intramuscular.

Efectos adversos: alteraciones GI, trombosis en tratamientos prolongados a dosis altas, hipotensión (bolus).

B02BA VITAMINA K

FITOMENADIONA

(Konakion)	amp 1mL=10mg	IM/IV/O		
------------	--------------	---------	---	---

Observaciones: la respuesta aparece 4-24h después de su administración. En caso de hipoprotrombinemia o hemorragia grave, se recomienda realizar transfusiones de plasma o de sangre total.

Indicaciones: de elección en profilaxis y tratamiento de hemorragias por hipoprotrombinemia en RN o por hipovitaminosis K; pacientes con INR elevado tratados con acenocumarol o warfarina.

Administración: Las ampollas de 2 mg (pediátricas) y 10 mg pueden utilizarse tanto por vía parenteral (im o iv) como por vía oral. La solución contenida en la ampolla no debe mezclarse o diluirse con otros medicamentos, pero si puede inyectarse en la parte inferior de un equipo de infusión, durante la infusión de ClNa 0.9% o dextrosa al 5%.

B02BB FIBRINÓGENO

FIBRINÓGENO HUMANO

(Haemocomplettan P) vial 1g (E) Perf IV - -

B02BC HEMOSTÁTICOS LOCALES

TROMBINA HUMANA 2UI

FIBRINOGENO HUMANO 5,5mg

(Tachosil) esponja 9,5x 4,8 cm (H) T - 

PROTEINA COAGULABLE 75-115mg **PLASMINOGENO** 40-120mcg

FIBRINOGENO 70-110mg **CLORURO CALCICO** 0,04mmol

PLASMAFIBRONECTINA 2-9mg **TROMBINA HUMANA** 500UI

FACTOR XIII 10-50UI **APROTININA BOVINA** 300UIK

(Tissucol duo) jer 1mL (H) T - -

Tachosil

Indicaciones: tratamiento de apoyo en cirugía para mejorar la hemostasis cuando las técnicas estándar demuestran ser insuficientes.

Dosificación: 1-3 esponjas, según necesidades.

B02BD FACTORES DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA

FACTOR VII (recombinante)

(Novoseven)	vial 50 KUI=1mg (H)	IV	-	-
	vial 100 KUI=2mg (H)	IV	-	-
	vial 250 KUI=5mg (H)	IV	-	-

FACTOR VIII (recombinante)

(Kogenate)	vial 1000 UI (H)	IV	-	-
(Refacto)	vial 500 UI (H)	IV	-	-
	vial 1000 UI (H)	IV	-	-

PROTROMBINA COMPLEJO

(Octaplex)	vial 20mL= 500 UI (H)IV		
------------	-------------------------	---	---

Observaciones: consultar con Servicio de Hematología y Hemoterapia la indicación de los diferentes factores de coagulación.

Protrombina complejo

Indicaciones: déficit adquirido y congénito de factores del complejo de protrombina.

Dosificación: administrar en perf IV a velocidad inicial de 1mL/min, que puede aumentarse a 2-3mL/min.

Observaciones: Factores de coagulación II, VII, IX y X humanos en combinación.

B02F OTROS HEMOSTÁTICOS POR VÍA GENERAL

ROMIPILOSTIM

(Nplate)	vial 250mcg (H)	SC	-	
----------	-----------------	----	---	---

Romiplostim

Indicaciones: tratamiento de la púrpura trombocitopenica idiopática (PTI) crónica refractaria a tratamiento de primera línea (corticosteroides, inmunoglobulinas, inmunosupresores y rituximab) en pacientes adultos esplenectomizados y en segunda línea en adultos con PTI no esplenectomizados en los que la cirugía esta contraindicada. El objetivo es mantener los recuentos de plaquetas (PLQ) por encima del nivel de riesgo hemorrágico ($>50.000/\mu\text{l}$).

Dosificación: Ad, SC Dinicial 1mcg/Kg/semana, incrementos de 1 mcg/kg por semana hasta que el paciente alcance $\text{PLQ} \geq 50 \times 10^9 /\text{l}$. Si $\text{PLQ} > 200 \times$

⁹
10 /l durante dos semanas consecutivas: disminuir la dosis semanal en 1 mcg/kg. Si $PLQ > 400 \times 10^9$ /l no administrar y reiniciar con una dosis semanal reducida en 1 mcg/kg cuando $PLQ < 200 \times 10^9$ /l. Dmax semanal 10 mcg /kg. *Administración:* jeringa con graduaciones de 0,01 ml. Reconstituir con API. Los viales son para un único uso, por lo que la cantidad no administrada deberá desecharse.

B03A ANTIANÉMICOS: HIERRO

FERRIMANITOL OVOALBÚMINA

(Profer) sobs 300mg=40mg Fe⁺³ O  40-80mgx1

HIERRO (II), sulfato

(Tardyferon) comp 80mg O  

HIERRO, carboximaltosa

(Ferinject) vial 10mL=500mg Fe (H) Perf IV - 
(Ferinject) vial 2mL=100mg Fe (H) Perf IV - 

HIERRO (III), dextrano

(Cosmofer) amp 2mL=100mg Fe (H) IV/Perf IV - -

HIERRO (III), sacarosa

(Venofer) amp 5mL=100mg Fe (H) Perf IV - 100mg máx 3v/sem

Hierro (II), sulfato

Indicaciones: profilaxis y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro, tal como en: hemorragia crónica, anemia microcítica hipocrómica, por incremento de la demanda (embarazo), dieta inadecuada o malabsorción.

Dosificación: anemias leves, 256.3 (80 mg)/24 h. En anemias graves, 256.3/12 h durante 3 semanas, después 256.3/24 h.

Administración: No masticar. Administrar preferentemente con el estómago vacío (1 hora antes ó 2 horas después de las comidas). La absorción oral de hierro aumenta cuando se administra con el estómago vacío, pero también la incidencia de efectos adversos gastrointestinales. Si se

presentan molestias gástricas se aconseja administrar con alimento y/o comenzar con dosis bajas, con posterior ajuste según tolerancia.

Efectos adversos: molestias gastrointestinales

Interacciones: pueden disminuir la absorción de levodopa, quinolonas, tetraciclinas y hormonas tiroideas.

Hierro carboximaltosa

Indicaciones: tratamiento del déficit de hierro, en casos de intolerancia, falta de cumplimiento o ineficacia de suplementos de hierro oral y en casos de necesidad de suministro rápido de hierro.

Dosificación: Se administrará en dosis única de 500mg (Dmáx 1000 mg o 15 mg/kg de peso corporal). No administrar más de una vez a la semana.

Administración: Perf IV (15-30min), diluir la dosis de 500-1000mg en S0,9 100-250 mL.

Efectos adversos: reacciones a la infusión (fiebre, temblor, hipotensión, taquicardia).

Hierro sacarosa

Indicaciones: intolerancia demostrada a las preparaciones de hierro por vía oral y en enfermedad inflamatoria intestinal activa. La administración de hierro IV no está contraindicado durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

Dosificación: hierro IV: la dosis total acumulada de hierro se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$\text{Déficit Fe(mg)} = \text{Peso corporal (kg)} \times (\text{Hb objetivo} - \text{Hb real}) (\text{g/l}) \times 0,24 + \text{depósito de Fe (mg)}$

Hasta 35kg: Hb objetivo=130g/l respecto a depósito hierro 15 mg/kg peso corporal. Por encima de 35 kg: Hb objetivo=150g/l respecto a depósito hierro 500mg.

Administración: Ad, Perf IV (diluir 100mg en S0,9-100mL ó 200mg en S0,9-200mL y administrar en mínimo 15min y 30min, respectivamente; IV lenta (1 mL/min, Dmáx 200mg/dosis). Se requiere dosis de prueba (primeros 25 mg de Fe, es decir, 25 mL de la solución) en mínimo 15 min.

Efectos adversos: reacciones a la infusión (fiebre, temblor, hipotensión, taquicardia).

B03BA ANTIANÉMICOS: VITAMINA B12

HIDROXICOBALAMINA

(Megamilbedoce) amp 2mL=10mg IM - 1x1

Indicaciones: anemia perniciosa, síndrome de malabsorción, sprue, enteritis regional, gastrectomía total o parcial.

Dosificación: anemia megaloblástica 5mg c/24h durante cuatro meses y después 5mg c/1-7 días. En neonatos 0,5mg c/semana.

B03BB ANTIANÉMICOS: ÁCIDO FÓLICO Y DERIVADOS

FÓLICO, Ac

(Acfol) comp 5mg O  

Ver también folinato cálcico (subgrupo V03AF)

Indicaciones: déficit de ácido fólico, anemia megaloblástica, embarazo, profilaxis del tubo neural, tratamiento con anticomiciales, anticonceptivos orales, alcoholismo y pacientes en hemodiálisis.

Dosificación: anemia megaloblástica 5mg c/24h durante cuatro meses y después 5mg c/1-7 días. En neonatos 0,5mg c/semana.

B03XA OTROS PREPARADOS ANTIANÉMICOS

DARBEPOETIN- α

(Aranesp) jeringa (H) SC/IV  

ERITROPOYETINA- β

(NeoRecormon) jeringa (H) SC/IV  

Presentaciones de eritropoyetinas (EPO)

Darbepoetin- α : jer 15 mcg, jer 20 mcg, jer 30 mcg, jer 40 mcg, jer 60 mcg, jer 80 mcg, jer 150 mcg, jer 300 mcg, jer 500 mcg.

Eritropoyetina- β : jer 500 UI, 2000 UI, 30000 UI, jer 4000 UI, 5000 UI, 60000 UI, jer 10000 UI, 30000 UI.

Observaciones: Los dos factores eritropoyéticos son intercambiables terapéuticamente en las indicaciones aprobadas. La dosis se debe individualizar por kg de peso para una hemoglobina objetivo de 10-12g/dL de acuerdo con la situación clínica del paciente, dado que valores sostenidos por encima de 12 g/dL pueden aumentar el riesgo de efectos tromboticos vasculares y de mortalidad. Equivalencia: 1mcg darbepoetin- α vía SC=200-260 UI rHuEPO, por ej. 150 mcg/sem de darbepoetin- α equivale a 30000 UI/sem de epo- β .

B05AA SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y FRACCIONES PROTEICAS

ALBÚMINA HUMANA

(Albutein 20%)	vial 50mL=10g	PerfIV		
----------------	---------------	--------	---	---

(Gelafundina)	fr 500mL	Perf IV	-	-
GELATINA	4g/100 mL SODIO	154 mmol/l		
COLORO	120 mmol/l CALCIO	0,4 mmol/l		

(Rheomacrodex)	fr 500mL	Perf IV	-	-
DEXTRANO	40 10g/100 mL			
SODIO CLORURO	900 mg/100mL			

HIDROXIETILALMIDÓN 6g/100 mL

COLORO 110 mmol/L

SODIO 137 mmol/L

(Volumen 6%)	bolsa 500mL	Perf IV	-	-
--------------	-------------	---------	---	---

Albúmina humana

Indicaciones: Las indicaciones en las que se considera justificado su empleo y los datos analíticos necesarios para su dispensación en cada caso son: Post-paracentesis en pacientes con cirrosis y ascitis, cuando el líquido extraído sea > 5 litros (reposición de 6-8 gramos por litro extraído), síndrome nefrótico en pacientes con grandes edemas y albúmina < 2 g/dl o proteínas totales > 3,5 g/dl y falta de respuesta a diuréticos, peritonitis bacteriana espontánea en fase aguda de paciente cirróticos (asociada a tratamiento antibiótico): Dosis: 1,5 g/kg el 1º día y 1 g/kg el 3^{er} día,

síndrome hepatorenal asociado a vasoconstrictores arteriales (se recomienda 20-40 g/24h de albúmina durante 15 días), hipovolemia en pacientes con contraindicación a cristaloides y coloides sintéticos no proteicos. Habitualmente no se incluye en las guías el uso en el post-operatorio de cirugía radical. De cualquier forma siempre se usará con cifras de albúmina < 2 g/dl o proteínas totales < 3,5 g/dl.

Dosificación: se calcula a partir de la siguiente fórmula:

Alb (g)= (Proteínas necesarias (g/l) - Proteínas actuales (g/l)) x Volumen plasmático x 2

B05BA SOLUCIONES PARA SOPORTE NUTRICIONAL

a) AMINOÁCIDOS (AA)

Observaciones: El aporte de AA por vía IV debe realizarse siempre junto con un aporte energético adecuado (glucosa, lípidos o ambos, 130-300 Kcal/gN₂) que garantice su utilización para la síntesis proteica.

			mmol/L						
	Vol	gN ₂ /L	Na	K	Mg	Ac	Cl	P	AA(E/T) (*)
AA 10% (**)									
(Aminoplasma Hepa)	500	15	-	-	0,4	-	-	-	0,58
AA L-10									
(Aminoplasma SE)	500	16	-	-	-	0,39	77	-	0,39
AA L-5									
(Aminoplasma SE)	500	8	-	-	-	0,39			
VAMIN 14									
(Vamin 14)	500	13,5	-	-	-	0,45			
ISOPLASMA									
(Isoplasma G)	1000	4,7	28,5	201,5	-	0,36			
DIPÉPTIDO DE GLUTAMINA									
(Dipeptiven)	100	32	-	-	-	-	-	-	-

(*) AAE/AAT: relación entre aminoácidos esenciales y totales.

(**) AA para insuficiencia hepática con alto contenido en AA de cadena ramificada.

c) GLUCOSA

mL/envase		g glucosa/envase					mosm/L
		1000	500	250	100	50	
GLUCOSA	5%	50	25	12,5	5	2,5	278
	10%	-	50	25	-	-	555
	20%	-	100	50	-	-	1110
	40%	-	-	100	-	-	2220
	50%	-	250	-	50	-	2775

d) LÍPIDOS

	g/100mL			Kcal/L	Vol (mL)
	Aceite soja	Lecitina	Glicerol		
Intralipid 30%	30	1,2	2,5	3000	250
Intralipid 20%	20	1,2	2,2	2000	250
Smoflipid 20%	6	-	-	2000	500

e) SOLUCIONES TRICAMERALES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL

Nutrición Parenteral Total (NPT). Exclusivamente Vía central.

Soporte	Kcal no prot	Kcal tot	gN ₂	Kcal no prot/gN ₂	V (mL)	Osm (mOsm/L)
OliClinomel N7-1000 1L*	1040	1200	6,6	158	1000	1400
OliClinomel N8-1000 2L*	1600	2000	16,5	100	2000	1230
Nutriflex Lipid Plus 2,5L	2155	2530	13,6	157	2500	1540

*presentaciones SIN ELECTROLITOS (SE).

NUTRICIÓN PARENTERAL: NORMALIZACIÓN EN ADULTOS

La Nutrición Parenteral (NP) consiste en el aporte de nutrientes (aminoácidos, hidratos de carbono, lípidos, electrolitos, agua, vitaminas y oligoelementos) por vía IV a pacientes que, por diferentes motivos, no pueden, no quieren o no deben alimentarse por vía digestiva.

En el siguiente cuadro se resumen los requerimientos generales en cuanto a macro y micronutrientes para pacientes adultos y pediátricos.

APORTES	Nñ	Ad
Volumen	100mL/kg hasta 10kg 10-20kg: 1000mL +50mL/kg por cada kg mayor que10kg >20kg: 1500mL + 20mL/kg por cada kg mayor que20kg	30-40mL/kg
Kcal	100Kcal/kg hasta 10kg 10-20 kg: 1000 Kcal +50 Kcal/kg por cada kg mayor que10kg mayor que20kg: 1500 Kcal + 20 Kcal por cada kg mayor que20kg	2000-2500Kcal
Aminoácidos	1,5-2,5g/kg	0,8-1g/kg
Lípidos	1-3g/kg	1,5-2g/kg (Dmáx)
Glucosa	5-14g/kg	5g/kg (Dmáx)
Kcal no prot/gN₂	150-200	120-160
Sodio	2-6mmol/kg	1-2mEq/kg
Cloro	2-5mmol/kg	1,5-2mEq/kg
Potasio	2-3mmol/kg	0,5-1mEq/kg
Calcio	0,25-1,5mmol/kg	0,15-0,3 mEq/kg
Magnesio	0,125-0,25mmol/kg	0,25-0,35 mEq/kg
Fosforo	1-1,5mmol/kg	0,14 mmol/kg
Vit B1 (Tiamina)	0,12mg/kg (máx1,2mg)	3mg
Vit B2 (Riboflavina)	0,14mg/kg (máx 1,4mg)	3,6mg
Vit B6 (Piridoxina)	0,1mg/kg (máx 1mg)	4mg
Vit B12(Cianocobalamina)	0,1mcg/kg (máx 1µg)	5mcg
Biotina	2mcg/kg (máx 20µg)	60mcg
Vit C (acido ascórbico)	8mg/kg (máx 80mg)	100mg
Ac Fólico	14mcg/kg (máx 140µg)	400mcg
Vit B5 (Niacina)	1,7mg/kg (máx 17mg)	140mg
Vit B3 (Ac Pantoténico)	0,5mg	15mg
Vit A	230 UI/kg (máx 2300 UI)	3300 UI
Vit D	40 UI/kg (máx 400 UI)	200 UI
Vit E	0,7 UI/kg (máx 7 UI)	10 UI
Vit K	20mcg/kg (máx 200mcg)	5-10mg/sem
Zn	100mcg/kg (máx 4mg/día)	2,5-6mg
Cu	20mcg/kg (1mg/día)	0,5-1,5mg
Mn	2-10mcg/kg (400mcg/día)	0,15-0,8mg
Cr	0,1-0,5mcg/kg (10-15mcg/día)	10-15mcg

PROTOCOLOS DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

APORTE DE MACRO Y MICRONUTRIENTES

Soporte	(g)			(mmol)			
	AA	Glu	Lípidos	Na	K	Ca	Mg
NPM-1	100	275	75	-	-	2,5	2,44
NPM-2	85	250	70	-	-	2,5	2,44
NPM-3	75	225	60	-	-	2,5	2,44
NPS-1	128	275	80	-	-	2,5	2,44
NPS-2	113	250	75	-	-	2,5	2,44
NPS-3	103	225	70	-	-	2,5	2,44

NPM: nutrición parenteral de mantenimiento (NPM-1, paciente joven 85 kg, NPM-2 paciente mediana edad 80 kg, NPM-3, paciente anciano 70 kg); NPS: nutrición parenteral de stress (séptico post-operatorio).

PARÁMETROS DE INTERÉS NUTRICIONAL

Soporte	Kcal no prot	Kcal tot	gN ₂	Kcal no prot/gN ₂	V (mL)	Osm (mOsm/L)
NPM-1	1850	2280	16	116	2000	1400
NPM-2	1700	2075	14	121	2100	1200
NPM-3	1500	1820	12	125	2050	1100
NPS-1	1900	2430	20	95	2250	1300
NPS-2	1750	2225	18	106	2225	1200
NPS-3	1600	2030	16	100	2150	1100

NPM: nutrición parenteral de mantenimiento. NPS: nutrición parenteral de stress (séptico post-operatorio).

En la NP, los **APORTES VITAMÍNICOS y de OLIGOELEMENTOS** son los siguientes:

Vitamina C: Ac. Ascórbico Bayer® amp 1000 mg c/día. Se administrará en goma de gotero desde el inicio de la NP.

Complejo vitamínico B y vitaminas liposolubles: Soluvit® 1 vial c/48h, reconstituir con 10mL de la solución Vitalipid® y aditivarlo a la NP.

Vitamina K: Konakion® amp 1 mL=10 mg c/sem vía IV (en goma de gotero), desde inicio de NP.

Oligoelementos: OligoStandard® amp 10ml c/48h alternando Soluvit® y Vitalipid®.

B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLÍTICO

FLUIDO IV	mmol/L					g/L			
	Na	K	Ca	Mg	Cl	AcO	Gluc	mOsm/L	L/env
GLUCOSALINO 1/3	56	-	-	-	56	-	50	390	1, 2, 0,5
GLUCOSALINO 1/5	31	-	-	-	31	-	47	320	0,5
ISOFUNDIN	140	4	2,5	1	127	24	-	304	0,5, 1
CLNa 0,45%	77	-	-	-	77	-	-	153	1

Observaciones: fluidos IV con K⁺: velocidad de administración menor que 10-20mmol/h (evita arritmias) y concentración max 40-60 mmol/L (evita flebitis). Para aportes mayor que 20mmol en fluidos IV de pequeño volumen y en casos de hipopotasemia es de elección el S0,9.

B05BC SOLUCIONES QUE PRODUCEN DIURESIS OSMÓTICA

FLUIDO IV	mmol/L					g/L			
	Na	K	Ca	Mg	Cl	AcO	Gluc	mOsm/L	L/env
MANITOL 10%	-	-	-	-	-	-	-	549	0,25
MANITOL 20%	-	-	-	-	-	-	-	1098	0,25

SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN**CLORURO SÓDICO**

Clear-Flex solución para irrigación 0,9% bolsa 3L

Clear-Flex solución para irrigación 0,9% bolsa 5L

Clear-Flex solución para irrigación 0,9% con glicina 1,5% bolsa 3L

B05XA SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS

FLUIDO IV	mmol/mL					g/env			
	Na	K	Cl	Ac	CO ₃ H	Gluc	mOsm/L	mL/env	
AGUA DESTILADA	-	-	-	-	-	-	-	1l y 20L	
AGUA PARA INYECCIÓN	-	-	-	-	-	-	-	10 ml	

FOSFATO MONOSOD. 1M	1	-	-	-	-	-	-	10
POTASIO CLORURO 1M*	-	1	1	-	-	-	-	10
SODIO BICARBONATO 1M	1	-	-	-	1	-	1998	10
SODIO CLORURO 0,9%	0,154	-	0,154	-	-	-	307	10
SODIO CLORURO 20%	3,42	-	3,42	-	-	-	6820	10

(*) No administrar IV directa, salvo urgencia vital y monitorización del paciente.

FLUIDO IV	mmol/L			
	Na	CO ₃ H	mOsm/L	mL/env
BICARBONATO Na 1M (8,4%) (*)	1000	1000	1998	250
BICARBONATO Na 1/6M	167	167	333	250, 500

(*)Venofusin

Dosificación: acidosis metabólica 2-3mmol/kg (12-20mL/kg bicarbonato sódico 1/6M).

		Volumen (mL/env)				
NaCl 0.9%	2000	1000	500	250	100	50
Na (mmol/env)	308	154	77	38,5	15,4	7,7
Cl (mmol/env)	308	154	77	38,5	15,4	7,7

OLIGOELEMENTOS (OligoStandar®) ampolla 10 ml

Composición electrolítica por ampolla:

Zinc 46 µmol

Cobre 8 µmol

Manganeso 3,64 µmol

Cromo 0,2 µmol

COMPLEJO VITAMÍNICO B (Soluvit® vial polvo liofilizado)

Contenido por vial:

Mononitrato de tiamina 3,1 mg

Fosfato sódico de riboflavina 4,9 mg

Nicotinamida 40 mg

Clorhidrato de piridoxina 4,9 mg

Pantotenato sódico 16,5 mg

Ascorbato sódico 113 mg

Biotina 60 µg
Ácido fólico 0,40 mg
Cianocobalamina 5 µg

VITAMINAS LIPOSOLUBLES (Vitalipid® ampollas 10 ml)

Contenido por ml:

Vitamina A 99 µg (330 UI)
Vitamina D2 0,5 µg (20 UI)
Vitamina E 0,91 mg (1 UI)
Vitamina K1 15 µg

C. SISTEMA CARDIOVASCULAR

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admon	DOSIS Niñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	----------------------	----

C01AA GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS

DIGOXINA

(Digoxina)	comp 0,25mg	O		
	amp 1mL=0,25mg	IV		
(Lanacordin ped)	sol 60mL, 1mL=50mcg	O		-

Indicaciones: control de la respuesta ventricular en la fibrilación y flutter auricular. Tratamiento de la IC.

Dosificación: ver tabla. Ámbito terapéutico de IC: 0.5-1ng/mL y FA: 1-1.5 ng/mL. La dosis de cada paciente debe establecerse de forma individual de acuerdo a la edad, peso corporal neto y función renal. Las dosis sugeridas sólo pretenden servir de guía inicial, aunque pacientes con función renal alterada o de edad avanzada pueden requerir dosis inferiores a las indicadas a continuación. Para el paso de vía oral a IV la dosis debe reducirse al menos en un 30%.

		RN (mcg/kg)	Lact (mcg/kg)	Niñ (mcg/kg)	Ad (mg/día)
Dch	(IV)	10-30	30-40	10-15	0,5-0,75mg ^(*)
	(VO)	40	50	10-15	0,5x2-3 días
Dm	(IV)				0,125-0,375x1
	(VO)	5-10x1	2-5x1	2-5x1	0,125-0,25x1

(*) Administrar en una primera dosis el 50% de la Dch y el resto a las 8 y 16 horas de la primera dosis.

Efectos adversos: anorexia, náuseas, vómitos, visión coloreada, arritmias, bradicardia, bloqueo AV (relacionados con manifestaciones de intoxicación). Su toxicidad puede aumentar con la edad, administración simultánea de diuréticos y en situaciones de hipopotasemia, alcalosis metabólica, hipercalcemia, hipotiroidismo, IR y EPOC.

Interacciones: aumentan su Cp en un 70-100%: amiodarona, quinidina y verapamilo y en un 30% espironolactona. Su absorción disminuye con antiácidos, colestiramina/colestipol, carbón activo y dietas ricas en fibra (espaciar su administración 60-90 min).

C01B ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I Y III

AMIODARONA

(Trangorex)	comp 200mg	O		
	amp 3mL=150mg	IV/Perf IV		

FLECAINIDA

(Apocard)	comp 100mg	O	-	
	amp 150mg (H)	IV/Perf IV	-	

FENITOINA

(Fenitoina GES)	vial 250mg	IV		
-----------------	------------	----	--	--

LIDOCAINA

(Lidocaina 1%)	amp 10mL=100mg	IV/Perf IV		
(Lidocaina 2%)	amp 5mL=100mg	IV/Perf IV		
(Lidocaina 5%)	amp 10mL=500mg	IV/Perf IV		
(Lidocaina Hiperbárica 5%)				

PROCAINAMIDA

(Biocoryl)	vial 10mL=1g	IV/IM		
------------	--------------	-------	---	---

PROPAFENONA

(Rytmonorm)	comp 150 y 300mg	O	10-20	
	amp 20mL=70mg (H)	IV/Perf IV	-	

Observaciones: todos los antiarrítmicos pueden ser arritmógenos, especialmente los del tipo I. En general, no existen criterios óptimos de pautas de medicación para este grupo de medicamentos. Ver recomendaciones de utilización de medicamentos en situaciones de emergencia en Anexos.

Amiodarona

Indicaciones: prevención y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares.

Dosificación: vía oral Nñ, Dch 10-15mg/kg/día y Dm 2,5-5mg/kg/día; Ad prevención y tratamiento de arritmias supraventriculares y prevención de arritmias ventriculares, Dch 600mg/día una semana y 400mg/día durante la segunda semana, Dm 100-400mg/día. Arritmias malignas: Dch 1200mg/día (400mg/8h) durante 5 días y posteriormente ajustarse a la dosificación habitual. Vía IV Ad, Dch 150mg en 10min y continuar con Perf IV de 300mg en cantidad mayor o igual a 100mL de G5 en 6h, Dm 750mg/día (Dmax 1200mg).

Administración: diluir en G5, en envase de vidrio. Las soluciones de concentración mayor que 3mg/mL pueden producir flebitis. Si se requiere restricción de fluidos, se recomienda administrar a través de catéter central.

Efectos adversos: hipotensión, bloqueo AV, hepatotoxicidad, hipotiroidismo e hipertiroidismo, fotosensibilidad, microdepósitos corneales y fibrosis pulmonar. A dosis altas puede producir taquicardia ventricular sostenida y torsades de pointes con menor frecuencia que otros antiarrítmicos.

Interacciones: aumenta las Cp de anticoagulantes orales, digoxina, fenitoína, quinidina y procainamida.

Fenitoína

- Dte sol. acuosa con propilenglicol 40% y alcohol 10%, pH sol.=12

PTU: iv: Arritmias: 3,5-5 mg/kg (velocidad perf. <50 mg/min)

Antiepiléptico: ver grupo N03AB

NCA: Adm iv directa o perf. iv diluyendo la amp. en SF (no utilizar otros fluidos), hasta concentración 1-10mg/mL. Lavar con SF, a través del catéter, antes y después de la perfusión para evitar la irritación venosa local por la alcalinidad de la sol. Máxima velocidad perfusión

Ad: 50 mg/min, niños y ancianos: 25 mg/min, neonatos: 1-3 mg/kg/min.

TED : 1h a TA.

- Se recomienda monitorización. RANGO: 10-20 mcg/mL

Flecainida

Indicaciones: prevención y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares.

Dosificación: vía oral, en arritmias supraventriculares Dm 50-150mg c/12h, en arritmia ventricular Dm 100-200mg c/12h. Vía IV, Dch 2mg/kg en 10-30min (diluir en G5) (Dmax 150mg). Vía oral, Nñ 3-6mg/kg/día repartidos en 3 dosis, Dmax 11mg/kg/día.

Efectos adversos: depresión de la función ventricular, efectos proarrítmicos y alteraciones de la conducción AV y alargamiento del QRS y QT. Alteraciones neurológicas, visuales y vértigo. Contraindicado en pacientes con disfunción ventricular izquierda.

Lidocaína

Indicaciones: tratamiento de la taquicardia ventricular.

Dosificación: Ad, Dch 50-100mg en 3-5min, Dm 2-4mg/min. Nñ, Dch 1mg/kg seguido de Perf IV 0,02-0,05mg/kg/min. Dmax 4mg/kg/min.

Efectos adversos: euforia, disartria, estupor, convulsiones, aberraciones auditivas, bradicardia.

Procainamida

Indicaciones: prevención y tratamiento de arritmias ventriculares.

Dosificación: vía oral Ad y Nñ, Dm 50mg/kg divididos en dosis c/3-6h, excepcionalmente 1000mg c/4h. Vía IV, Ad Dch 10mg/kg a 25-50mg/min hasta 1g y Dm 2-6mg/min (diluir en G5). Vía IV, Nñ 2-5mg/Kg/dosis en Perf IV c/20min (Dmax 15mg/Kg).

Efectos adversos: depresión de la función ventricular, acción anticolinérgica. Contraindicada en jóvenes con trastornos del sistema inmune y discrasias sanguíneas.

Interacciones: amiodarona, propranolol y cimetidina pueden aumentar su acción y/o toxicidad.

Propafenona

Indicaciones: prevención y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares.

Dosificación: vía oral, Dch 600-900mg/día y Dm 150-300mg c/8-12h. Dmax 900mg/día. Vía IV, Dch 1-2mg/kg en 10min o Perf IV 0,5-1mg/min en G5.

Efectos adversos: alteraciones GI, neurológicas y sabor metálico. Se desaconseja el uso preventivo en arritmias ventriculares en pacientes con cardiopatía isquémica.

CLASIFICACIÓN DE VAUGHAM WILLIAMS

Tipo I: estabilizantes de la membrana. Interfieren en su despolarización.

Tipo IA: aumentan la duración del potencial de acción (ajmalina, disopiramida, procainamida y quinidina).

Tipo IB: disminuyen la duración del potencial de acción (fenitoína, lidocaína y mexiletina).

Tipo IC: no modifican la duración del potencial de acción (flecainida y propafenona).

Tipo II: antagonizan la acción cardíaca de las catecolaminas (β bloqueantes y sotalol).

Tipo III: prolongan la fase de repolarización del potencial de acción (amiodarona, bretilio y sotalol).

Tipo IV: dificultan el paso de iones calcio a través de la membrana celular (diltiazem y verapamilo).

Esta clasificación es sólo orientativa, ya que algunos de estos fármacos poseen propiedades de varias clases (amiodarona, sotalol), mientras que otros medicamentos con efectos antiarrítmicos no están incluidos (vg digoxina, adenosina).

TOXICIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ANTIARRÍTMICOS

Tipo I: bloqueos SA o AV, prolongación del QT, QRS, arritmias ventriculares, trastornos digestivos, depresión de la contractilidad, alteración neurológica, etc.

Tipo II: bloqueo AV, insuf. cardíaca, broncoespasmo, hipoglucemia, insomnio, etc.

Tipo III: referida en el fármaco amiodarona.

Tipo IV: bloqueo AV, bradicardia, hipotensión, mareos, edemas y estreñimiento pertinaz.

C01CA AGENTES ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS

ADRENALINA

(Adrenalina)

jer 1mg

IV/SC



(Adrenalina Braun)

amp 1mL=1mg

IV/SC



DOBUTAMINA	vial 250mg(H)	Perf IV		
DOPAMINA (Dopamina)	amp 200mg (H)	Perf IV		
ETILEFRINA (Efortil)	Gotas 7,5mg/ml	VO		
ISOPRENALINA (Aleudrina)	amp 1mL=200mcg IV/Perf IV			
NORADRENALINA (Norages)	amp 2mg/ml	Perf IV		

Observaciones: ver recomendaciones utilización de medicamentos en situaciones de emergencia en Anexos. Los medicamentos de este grupo son vasopresores. Las aminas simpaticomiméticas producen hipertensión grave en pacientes que estén recibiendo IMAO.

La dobutamina y la dopamina pueden perder el 40% de efecto 96h del inicio de la Perf IV.

Adrenalina (Epinefrina)- estimula receptores α , β_1 y β_2 aproximadamente con la misma intensidad.

Dosificación: Vía SC Ad 0,2-0,5mg hasta un máximo de 3 dosis en Status Asmático, Nñ 0,01mg/kg c/20min (2 dosis). Vía inhalatoria Nñ 0,25-0,5mL/kg, repetir 2-3 veces. Vía IV: shock anafiláctico 0,3-0,5mg, paro cardíaco (Ad y Nñ) 0,01-0,02mg/kg/2-3min (ver también subgrupo R03A2).

Dobutamina- estimula receptores β_1 , menos los β_2 y α . No actúa sobre los receptores dopaminérgicos.

Indicaciones: en pacientes con índice cardíaco bajo y alta resistencia vascular sistémica, siempre que TAS iguale o supere los 70 mmHg, excluyendo shock hipovolémico cuyo tratamiento de inicio es con fluidos.

Dosificación: Ad y Nñ, 2,5-20mcg/Kg/min.

Dopamina- acción sobre los receptores dopaminérgicos, β_1 , β_2 y α .

Indicaciones: pacientes con índice cardíaco bajo o normal y escasa resistencia vascular sistémica, excluyendo el shock hipovolémico. Produce vasodilatación esplácnica y renal. Dosis altas efecto vasoconstrictor.

Dosificación: Ad y Niños, acción dopaminérgica 0,5-2mcg/Kg/min; acción beta 5-6mcg/Kg/min; acción alfa mayor que 5-6mcg/Kg/min (variaciones interindividuales).

Efectos adversos: vómitos, hipotensión, arritmias.

Isoprenalina (Isoprotenerol)- estimula receptores β_1 y β_2 , pero no los α .

Indicaciones: β -agonista para el tratamiento de urgencia de arritmias cardíacas tipo bradicardia, bloqueo AV y torsades de pointes.

Dosificación: Ad, Dm 2-4 mcg/min, Dmax 10 mcg/min. Niños, Dm 0,02-0,1 mcg/min.

Noradrenalina- actúa sobre los receptores α_1 y β_1 , produce vasoconstricción periférica, aumento de la contractilidad y FREC. cardíaca.

Indicaciones: shock séptico cuando no se consigue una tensión arterial media de 60 mmHg con dopamina a 20mcg/kg/min. Shock cardiogénico refractario a Dopamina+Dobutamina.

Dosificación: Ad, 2- 20mcg/kg/min. Niños Dinicial 0,01-0,1mcg/kg/min (Dmax 2 mcg/min).

C01CX OTROS ESTIMULANTES CARDÍACOS

LEVOSIMENDAN

(Simdax)

vial 2,5mg/mL 5 mL (H) IV

-



Levosimendan- efecto inotrópico positivo, vasodilatador arteriolar y venoso con disminución de la precarga y postcarga en el fallo cardíaco congestivo.

Indicaciones: Descompensación aguda de la IC grave, en la que ha fallado el tratamiento convencional (diuréticos, digitálicos, IECAs etc). ICC grado III-IV/IV (de Forrester o de la NYAH)

Contraindicaciones: Obstrucción mecánica que afecte al llenado ventricular, al vaciado o a ambos, IR grave (Cl Crmenor que 30 mL/min), IH grave, hipotensión severa y taquicardia.

Dosificación: Dinicial: 12-24 mcg/kg en 10 min. D mant: 0,1 mcg/kg/min, si la respuesta hemodinámica es excesiva, reducir la dosis a la mitad. Según respuesta y tolerancia se puede aumentar a 0,2 mcg/kg/min. Duración tratamiento: 24 horas.

Administración: disolver 5 mL de levosimendan en 500 mL de G5% (conc: 0,025 mg/mL)

Efectos adversos: cefalea, hipotensión arterial, mareo, palpitaciones, fibrilación auricular, taquicardia ventricular, extrasistolia, isquemia miocárdica, disminución de la hemoglobina, hipopotasemia, etc.

C01DA NITRATOS ORGÁNICOS

MONONITRATO isosorbide

(Uniket)	comp 20, 40mg	O	-	20-40x2-4
(Uniket retard)	comp 50mg	O	-	50x1-2

NITROGLICERINA

(Solinitrina)	amp 5mL=5mg	Perf IV		
(Cordiplast 5, 10 y 15)	parches	T	-	1x1
(Vernies)	comp 0,4mg	SL	-	

Observaciones: tienen mayor acción vasodilatadora venosa que arterial (disminuyen la precarga y la poscarga), mejoran el flujo sanguíneo de epicardio a endocardio, disminuyen el retorno venoso y, por lo tanto, la tensión de la pared ventricular y el consumo de oxígeno.

Nitroglicerina

Dosificación: Perf IV Ad, Dinicial 5mcg/min; incrementar 5mcg/min cada 5min hasta respuesta o hasta Dmax 50mcg/min (100mcg/min en emergencias hipertensivas) si la tensión arterial sistólica es superior o igual a 90mmHg; Nñ, Dinicial 0,25-0,5mcg/kg/min, incrementar 0,5-1mcg/kg/min cada 3-5min hasta respuesta, Dosis usual 1-3mcg/kg/min, Dmax 5mcg/kg/min. Vía transdérmica: para reducir el desarrollo de tolerancia, retirar el parche durante 8-12 horas al día. Vía SL: indicada en el tratamiento del ataque agudo de angina de pecho.

Administración: utilizar G5 o S0,9 en envase de vidrio.

C01E OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES

ALPROSTADILO

(Alprostadil Pharmacia) amp 1mL=500mcg (H) Perf IV - -

ALPROSTADIL alfadex

(Sugiran) amp 20mcg (H) Perf IV - 

IVABRADINA

(Procoralan) comp 5, 7.5mg O - 5-7.5x2

TRIMETAZIDINA

(Idaptan) comp 20mg O - 20x2-3

Alprostadilo

Indicaciones: mantenimiento de la apertura del ductus arterioso en neonatos con cardiopatía congénita, hasta realización de cirugía.

Dosificación: RN y Lact 0,1-0,4mcg/kg/min.

Alprostadil alfadex

Indicaciones: arteriopatías en estadio III y IV de Fontaine.

Dosificación: Dm 40mcg/12h en 50-250mL de S0,9, administrar en 2h.

Ivabradina

Indicaciones: Tratamiento sintomático de la angina de pecho estable crónica en pacientes con ritmo sinusal normal, con necesidad de reducción de la frecuencia cardiaca y tras fracaso terapéutico o contraindicación/intolerancia a otras alternativas (betabloqueantes y antagonistas del calcio).

Dosificación: Ad, VO Dinicial 5 mg c/12h, con ajuste posterior (3-4 semanas) de la dosis hasta máx 7,5mg c/12h.

Contraindicaciones: insuf. Hepática grave, IAM, enfermedad nodo sinusal, bloqueo sinoauricular, dependencia de marcapasos, angina inestable, bloqueo AV 3^{er} grado, shock cardiogénico.

Trimetazidina

Indicaciones: Antiisquémico. Angina de esfuerzo, miocardiopatías de origen isquémico, alteraciones vestibulares y retinianas.

C02A ANTIHIPERTENSIVOS ADRENERGICOS ACCIÓN CENTRAL

α-METILDOPA

(Aldomet Forte) comp 500mg O 10 250-1000x2

α-Metildopa- α₂ adrenérgico.

Indicaciones: HTA. De primera elección en el embarazo.

Dosificación: Dinicial 250mg c/12h. Nñ, Dmax 65 mg/kg/día.

Efectos adversos: alteraciones hematológicas: anemia hemolítica, Coombs positiva, trombocitopenia y leucopenia, hepatitis, alteraciones GI y cardíacas, lupus eritematoso, reducción de la libido.

C02B ANTIHIPERTENSIVOS ADRENERGICOS ACCIÓN PERIFÉRICA

DOXAZOSINA

(Carduran Neo) comp lib mod 4mg O - 4x1

URAPIDILO

(Elgadiil) amp 10mL=50mg (**H**) IV/Perf IV  

Doxazosina- α-bloqueante de receptores postsinápticos.

Indicaciones: hipertensión leve-moderada con resistencias periféricas elevadas. Hipertrofia prostática benigna.

Dosificación: Dmáx 8 mg en una única dosis diaria.

Contraindicaciones: IH grave.

Observaciones: la forma de liberación modificada permite la administración por la mañana.

Urapidilo

Indicaciones: crisis hipertensivas, protección antihipertensiva perioperatoria.

Dosificación: Ad, Dinicial 25mg IV en 20seg, si es necesario, repetir la dosis a los 5min, y 50mg transcurridos otros 5min o bien Perf IV 2mg/min (crisis hipertensivas) o de 6mg/kg (perioperatorio); Dm 15mg/h. Nñ, Dinicial 2mg/kg/h, Perf IV Dm 0,8mg/kg/h.

C02D ANTIHIPERTENSIVOS ACTUAN SOBRE EL MÚSCULO LISO ARTERIOLAR

NITROPRUSIATO Na

(Nitroprussiat)

vial 50mg (H)

IPerf IV

-



Nitroprusiato

Indicación: emergencias hipertensivas. No utilizar inicialmente en urgencias hipertensivas del IAM.

Dosificación: Ad y Nñ 0,5-6mcg/kg/min. Ad Dmax 8mcg/kg/min.

Administración: diluir en G5 y proteger de la luz. Estable 24 horas.

Efectos adversos: hipotensión y toxicidad por tiocianato en la Perf IV prolongada (mas de 48h) o rápida (mayor que 1mg/min), acidosis láctica, vómitos, convulsiones y en perfusiones prolongadas hipotiroidismo. Toxicidad por tiocianato, adm hidroxibalamina 25mg/h, durante 10h.

C02K OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

BOSENTAN

(Tracleer)

comp 62,5 y 125mg (H) O

-



Indicaciones: Hipertensión arterial pulmonar primaria o asociada a esclerodermia con estado funcional de grado III, tras confirmación diagnóstica con estudio exhaustivo que incluya cateterismo y/o ECO cardiografía y tras haber excluido el resto de causas de hipertensión pulmonar. Esclerosis sistémica con alteración digital ulcerosa activa.

Dosificación: D inicial 62,5 mg c/12 h durante 1 mes, D mant 125 mg c/12h. Dmax: 500 mg.

Contraindicaciones: IH moderada a grave y tratamiento concomitante con ciclosporina.

Interacciones: disminuye las concentraciones plasmáticas de ciclosporina, glibenclamida, warfarina, simvastatina y digoxina.

Efectos adversos: dolor de cabeza, sofocos, hipotensión, toxicidad hepática, edema en miembros inferiores y anemia.

Para el tratamiento de hipertensión arterial pulmonar también se dispone de sildenafil (Revatio®) (ver subgrupo G04BE)

C03 DIURÉTICOS

a) Diuréticos de techo bajo: tiazidas

AMILORIDA	5mg			
HIDROCLOROTIAZIDA	50mg			
(Ameride)	comp	O	-	
HIDROCLOROTIAZIDA				
(Hidrosaluretil)	comp 50mg	O	2-3,5x1	12,5-50x1

b) Diuréticos de techo bajo excluyendo tiazidas

CLORTALIDONA				
(Higrotona)	comp 50mg	O	1-2	

c) Diuréticos de techo alto

FUROSEMIDA				
(Furosemida EFG)	comp 40mg	O	2x3-4	40-120x1
	amp 2mL=20mg	IM/IV/Perf IV	1x2-8	20-80x3-4
(Seguril)	amp 25 ml=250 mg	-	-	-

TORASEMIDA				
(Torasemida EFG)	comp 5 mg	O	-	5-30x1

d) Diuréticos antagonistas de aldosterona

ESPIRONOLACTONA				
(Aldactone)	comp 100mg	O	-	100-200x1-2
(Aldactone A)	comp 25mg	O	-	25-100x1-4

EPLERENONA

(Elecra) comp 25 mg O - 25-50x1

e) Otros diuréticos

ACETAZOLAMIDA

(Edemox) comp 250mg O  250x1-4

Acetazolamida (subgrupo S01EC) - inhibidor de la anhidrasa carbónica.

Indicaciones: alcalosis metabólica salino sensible en que sea necesaria una restricción de volumen, glaucoma. No recomendado como diurético.

Dosificación: Nñ, 8-30mg/kg/día repartidos c/6-8h.

Ameride- Asociación de tiazida y ahorrador de K.

Indicaciones: ICC, HTA, cirrosis hepática.

Dosificación: variable en función de la patología y respuesta diurética e hipotensora hasta Dmax 6 comp/día.

Clortalidona

Indicaciones: edemas, ICC, HTA, forma nefrótica de diabetes insípida.

Dosificación: Ad, 50mg c/48-72h.

Efectos adversos: hiperglucemia, hiperuricemia, hipopotasemia, hipercalcemia, alcalosis hipoclorémica.

Espironolactona

Indicaciones: asociado a tiazidas o diuréticos de asa reduce las pérdidas de K y potencia su acción; hiperaldosteronismo primario y edemas asociados a nivel alto de aldosterona: cirrosis hepática, Sdr nefrótico.

Dosificación: en ICC 25-100mg, en el Sdr nefrótico 100-200mg, en la HTA 50-100mg y en cirrosis hepáticas si el cociente Na/K urinario es mayor que 1, 100mg, si Na/K es menor que 1, 200-400mg. Nñ, 1,5-3mg/kg/día repartidos c/6-12h.

Efectos adversos: hiperpotasemia, acidosis tubular renal. Controlar la potasemia, especialmente en diabéticos, geriatría, IR y pacientes tratados con medicamentos disminuyen la secreción de aldosterona (IECAs).

Eplerenona

Indicaciones: pacientes estables con disfunción ventricular izquierda (FEVI menor que 40%) y signos clínicos de IC después de un IAM reciente (iniciar en 3-14 días post), añadido a terapia estándar incluyendo betabloqueantes. Alternativa a espironolactona en complicaciones endocrinas.

Dosificación: Ad, VO Diniial 25 mg/24h, e incrementar hasta Dm 50 mg/24h preferiblemente en 4 semanas y según K sérico.

Interacciones: inhibidores e inductores potentes de CYP3A4 (contraindicada con itraconazol, ketoconazol, ritonavir, nelfinavir, claritromicina, telitromicina, nefazodona). Con eritromicina, saquinavir, amiodarona, diltiazem, verapamilo y fluconazol la Dmáx es 25mg/24h. No se recomienda uso concomitante con rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, o con litio, ciclosporina y tacrólimus.

Efectos Adversos: diarrea, hiperpotasemia, hipotensión, deterioro función renal.

Furosemida- diurético de asa.

Observaciones: en situaciones agudas valorar la administración de dosis repetidas si no se obtiene el efecto deseado.

Indicaciones: ICC, IR aguda. En el tratamiento de la HTA, por su acción más corta que las tiazidas, son menos eficaces y producen mayores alteraciones en el balance electrolítico. De reserva en pacientes hipertensos con retención de líquidos refractaria a tiazidas o con IR.

Dosificación: IV en edema agudo de pulmón administrar progresivamente la dosis necesaria para iniciar respuesta diurética (40-200mg). En Perf IV continua administrar a velocidad de 10-40mg/h (preparar 250mg en S0,9 ó G5-250mL). Nñ, Dmax IV y VO 6mg/kg/dosis.

Efectos adversos: hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipopotasemia, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiperglucemia (menor que con tiazidas), hiperlipemia e hipercolesterolemia, nefrotoxicidad y ototoxicidad. Precaución en situaciones de hipopotasemia: pacientes con cirrosis hepática, vómitos, laxantes o glucocorticoides.

Interacciones: potencia la ototoxicidad de aminoglucósidos y cefalosporinas.

Torasecida- diurético de asa.

Indicaciones: HTA y edema asociado a ICC, IR aguda o IH.

Observaciones: en ICC es recomendable fraccionar la dosis diaria en dos tomas para obtener un efecto más mantenido.

Efectos adversos, Interacciones: ver furosemda.

C04A VASODILATADORES PERIFERICOS

NICARDIPINO

(Nerdipina)	gg 20mg	O	-	20-40x3
(Nerdipina)	caps 40mg	O	-	20-40x3

NIMODIPINO

(Nimotop)	vial 50mL=10mg (H) Perf IV	-	
(Brainal)	comp 30mg O	-	

PENTOXIFILINA

(Hemovas)	comp 400mg	O	-	400x3
-----------	------------	---	---	-------

Observaciones: no se ha demostrado la eficacia de los vasodilatadores arteriales en el tratamiento de arteriopatías oclusivas (insuficiencia cerebrovascular, claudicación intermitente). Las insuficiencias circulatorias periféricas vasoespásticas (ej. sdr Raynaud) responden aceptablemente.

Nicardipino (subgrupo C08CA)

Indicaciones: HTA moderada o leve, angina de pecho estable, prevención y tratamiento de la isquemia por infarto cerebral, prevención del deterioro neurológico por vasoespasmo cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea.

Dosificación: Dmax 40mg c/8h

Nimodipino (subgrupo C08CA): en el ictus isquémico agudo no ofrece ventajas frente a placebo en la mortalidad a los 6-12 meses.

Indicaciones: prevención del deterioro neurológico por vasoespasmo cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea comenzando antes del tercer día. Vía oral: posible acción beneficiosa tras el infarto cerebral isquémico agudo comenzando en las primeras 24h. En la insuficiencia vasculocerebral crónica.

Dosificación: hemorragia subaracnoidea: Perf IV de 1mg/h durante 2h, si mantiene estabilidad hemodinámica, seguir con 1-2mg/h durante 1-2

semanas y continuar VO; 60mg c/4h (1 semana). VO, Dm 60 mg/4h durante 21 días. Infarto cerebral isquémico agudo: 30mg c/6h VO (1 mes). Pacientes con peso corporal < 70 kg o presión arterial inestable, iniciar el tratamiento con dosis de 0,5 mg/h.

Administración: Perf IV por vía central, utilizar bomba de perfusión, envase de vidrio, equipo de polietileno y proteger de la luz. Aportar un mínimo de 1000mL de fluidos IV al día.

Pentoxifilina

Indicaciones: insuficiencia vascular cerebral y periférica.

Efectos adversos: alteraciones GI, sofocos, angina de pecho, palpitaciones y arritmia cardíaca.

C05AA ANTIHEMORROIDALES TÓPICOS CON CORTICOIDES

PENTANOPOLISULFÚRICO

(Thrombocid)	0,1% pda 60g	T	-	1x3-4
--------------	--------------	---	---	-------

RUSCOGENINA

(Proctolog)	pda 30g	T	-	1-2x1
-------------	---------	---	---	-------

Pentanopolisulfúrico

Indicaciones: Alternativa a Hepro Casen canuletas cuando se requiere aplicación mucosa externa. Alternativa a Menaven.

C05B TERAPIA ANTIVARICOSA

POLIDOCANOL

(Etoxisclerol 2%)	amp 40mg=2mL	Inf	-	
-------------------	--------------	-----	---	---

Polidocanol

Indicaciones: telangiectasias (0,5%) y embolización para la esclerosis venosa (2%-3%).

Dosificación: Inyección endovenosa o paravenosa intradérmica formando pequeños depósitos 1-2 cm unos de otros si la vena es de pequeño calibre.

No superar por sesión los 2 mL de las concentraciones al 2% o 3%, ni 4 mL al 0,5%.

Administración: intradérmica, submucosa.

C07A BETABLOQUEANTES

ATENOLOL

(Atenolol Normon)	comp 100mg	O	-	
-------------------	------------	---	---	---

BISOPROLOL

(Bisoprolol Normon)	comp 5mg	O	-	
(Emconcor Cor)	comp 2,5 mg	O	-	

CARVEDILOL

(Carvedilol Normon)	comp 6,25 y 25mg	O	-	
---------------------	------------------	---	---	---

LABETALOL

(Trandate)	amp 20mL=100mg (H)IV/Perf IV	-	
	comp 100mg	O	- 

PROPRANOLOL

(Sumial)	comp 10 y 40mg	O	 
----------	----------------	---	---

Efectos adversos comunes al grupo: depresión, insomnio, fatiga, disnea, broncospasmo, bradicardia, hiperpotasemia, claudicación de miembros inferiores, enfermedad de Raynaud e impotencia. No utilizar en el embarazo.

Atenolol- β -bloqueante cardiosselectivo (β_1) e hidrosoluble.

Dosificación: Ad, IAM: 5mg IV en 5min; si esta dosis es bien tolerada, repetir la dosis a los 10min. Transcurridos otros 10min, administrar 50mg por vía oral y continuar a las 12h con 50mg, al cabo de otras doce horas aumentar a 100mg y continuar con esta dosis de mantenimiento. Angina de pecho e HTA: 50mg/día oral; si la respuesta no es adecuada incrementar la dosis a 100mg/día. Nñ, IV 0,1mg/kg/dosis, repetible en 10min, vía oral 1-1,3mg/kg/día administrado en 1-2 dosis. Ajustar en IR.

Efectos adversos: menores por ser menos liposoluble.

Bisoprolol- β -bloqueante cardiosselectivo (β_1) de liposolubilidad intermedia.

Indicaciones: HTA, angina estable e ICC

Dosificación: HTA, angina estable: 5-20 mg/24h. ICC: iniciar 1,25 mg/24h e ir incrementando según respuesta clínica hasta 10 mg/24h IR (ClCr< 20mL/min) Dmax 10 mg/24h.

Carvedilol

Indicaciones: HTA iniciar con 12,5 mg/24h, hasta un máximo de 50 mg/24h o 25 mg/12h. Cardiopatía isquémica iniciar con 12,5 mg/12h, hasta un máximo de 50 mg/12h. ICC iniciar con 3,125mg c/12h hasta un máximo 25mg c/12h (en pacientes de peso mayor que 85kg, se puede administrar Dmax 50mg c/12h).

Labetalol- bloqueante de receptores α y β .

Indicaciones: Urgencias hipertensivas. Feocromocitoma. Eclampsia y preeclampsia (ver protocolo). En angina de pecho o IAM, cuando fallan otros antihipertensivos, aneurisma disecante de aorta, intoxicación por cocaína, anfetamina, IMAO.

Contraindicaciones: en ICC, asma, bloqueo AV, bradicardia (frecuencia cardiaca menor de 60lpm).

Dosificación: Ad, IV 20mg (1-2min), repetir a intervalos de 5-10 min dosis de 40-80mg hasta respuesta (Dmáx 300mg) o Perf IV 0,5-2,0 mg/min hasta paso a VO (100-200mg c/12h). Ad, IV, Urgencia HTA en embarazo (preeclamsia y eclampsia), Dinicial 20mg IV (1-2min), repetir cada 10min doblando la dosis hasta respuesta (Dmáx 220mg); seguir con Perf IV 0,3-1,0 mg/min (500 mg labetalol en G5% 500mL a vel perf 20-60 mL/h, pudiendo incrementarse gradualmente la dosis (vel máx 120 mL/h ó 2mg/min) hasta TA menor o igual a 95mmHg (si TA menor o igual a 80mmHg, reducir velocidad perf). Valorar paso a VO con dosis 100-200mg c/12h (Dmáx 1200 mg/día), administrar 1ª dosis 1 -2h tras finalizar la perf IV. En Nñ iniciar con 0,5mmcg/kg/min aumentando cada 5-10 min hasta Dmáx 85mmcg/kg/min.

Efectos adversos: somnolencia, bradicardia, hipotensión, hipotermia y arritmias, alteraciones hepáticas.

Propranolol- β -bloqueante no cardiosselectivo (β_1/β_2) y lipófilo con eliminación hepática. Carece de ASI.

Dosificación: cardiopatía isquémica (Ad, Nñ) 0,1mg/kg IV en 10min. Angina de pecho, migraña y temblor esencial: 40mg c/8-12h oral; a intervalos de 6 horas. Angina: Dinicial 40mg/6h y luego 80mg/12h, se puede incrementar a 120-240mg/día a intervalos de 6h. HTA: Ad, 80mg c/12h, si la respuesta no es adecuada en el plazo de dos semanas, incrementar hasta Dmax 160-320mg/día, en Nñ 1mg/kg/día en intervalos de 6h (Dmax 5mg/kg/24h). Post IAM iniciar el tratamiento 5-10 días tras el infarto 40mg/6h y continuar con 80mg/12h. Arritmia, taquicardia de ansiedad, miocardiopatía obstructiva y tirotoxicosis: 10-40mg/6-8h. Taquicardia en Nñ 0,01-0,1mg/kg IV, repetir a las 4-6h, vía oral 0,5-4mg/kg/día administrado c/6-8h.

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

AMLODIPINO

(Amlodipino EFG)	comp 5, 10mg	O		5-10x1
------------------	--------------	---	---	--------

DILTIAZEM

(Dinisor)	comp 60mg	O	-	60-90x2-3
(Dinisor retard)	comp 120mg	O	-	120x2

NIFEDIPINO

(Adalat)	caps 10mg	O/SL	0,25-0,5x3-4	
(Adalat oros)	comp 30 mg	O	-	30-60x1

VERAPAMILO

(Manidon)	amp 2mL=5mg	IV	0,1-0,3	5-10
	comp 80mg	O	1-2x3	80x3-4
(Manidon retard)	comp 120mg	O	-	120x1-2

Observaciones: ver nicardipino y nimodipino en vasodilatadores periféricos (subgrupo C04A).

Amlodipino

Indicaciones: angina de pecho estable y vasospástica. HTA, sólo o asociado a otros antihipertensivos. Puede administrarse con aceptable seguridad a pacientes con IC.

Dosis: Niños: mayor que 6 años y menor que 50kg 0,05mg/kg c/24h, 50-70Kg 2,5mg c/24h, mayor que 70Kg 5mg c/24h. Ad: Inicial 2,5-5mg, Dmax 10mg/día. En pacientes geriátricos o con alteraciones hepáticas Dmax 5mg/día. No es necesario ajustar la dosis en insuficiencia renal.

Diltiazem

Indicaciones: angina de pecho y angina de Prinzmetal, HTA, reduce la frecuencia cardíaca en pacientes con fibrilación o flutter auricular.

Dosificación: vía IV Dch 0,25mg/kg en 2-3min. De no observarse respuesta a los 15 min, aplicar un bolo de 0,35 mg/kg de 2 min, seguido de una perfusión de 10-15 mg/h. VO Dm 120-240mg/día, Dmax 540mg/día.

Efectos adversos: antagonista del calcio con menos efectos secundarios.

Nifedipino: no se recomiendan las cápsulas de acción corta en tratamiento continuado, ni en la fase aguda del IAM.

Indicaciones: crisis hipertensivas, HTA asociado a un β -bloqueante, angina estable.

Dosificación: Niños menor que 10Kg Dmax 2,5mg y mayor que 10Kg Dmax 10mg. Ad: una cápsula (10mg) por vía oral/sublingual repetible cada 15min. Dmax 60mg/día.

Efectos adversos: cefalea, rubor, edemas, estreñimiento. No utilizar en embarazadas.

Interacciones: rifampicina disminuye la Cp.

Verapamilo- mayor acción vasodilatadora periférica que diltiazem e igual coronaria; mayor acción inotrópica y cronotrópica negativas, bloqueante de nodo AV. No utilizar con β -bloqueantes, ni en trastornos AV o IC.

Indicaciones: frena la respuesta ventricular en algunas arritmias. Angina de Prinzmetal. Taquicardia SV por reentrada intranodal o AV, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, angina inestable, prevención secundaria post-IAM en pacientes sin insuficiencia cardíaca durante la fase aguda.

Dosificación: vía IV Ad, 5-10mg IV (2min), si respuesta no adecuada repetir dosis a los 30min; Lact IV (2min) 0,1-0,2mg/kg Única, en caso necesario repetir dosis en 10min, aunque no recomendado en niños menor que 1 año (monitorizar ECG); 1-15 años 0,1-0,3mg/kg Única, Dmax 5mg, en caso necesario repetir dosis en 30min. Vía oral Niños, Dmax 10mg/kg/día (Dmax

480mg/día). *Interacciones:* reducir la dosis a 40mg c/8h cuando se asocia a digoxina. Rifampicina disminuye la Cp.

C09A INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA

CAPTOPRIL

(Captopril EFG)	comp 25 mg	O		25-50x2-3
-----------------	------------	---	---	-----------

ENALAPRIL

(Enalapril EFG)	comp 5			
	comp 20mg	O		5-20x1-2

RAMIPRIL

(Ramipril EFG)	comp 2,5 y 5mg	O	-	2,5-5x1
----------------	----------------	---	---	---------

Observaciones: interrumpen el eje renina-angiotensina-aldosterona y estimulan la liberación de bradicininas. Producen vasodilatación preferentemente arterial, aumentan de forma selectiva el flujo sanguíneo renal. Contraindicados en estenosis bilateral de la arteria renal. En pacientes con disfunción ventricular izquierda asintomática disminuyen la progresión a IC sintomática. Precisan ajuste de la dosis en IR.

Efectos adversos: tos irritativa, leucopenia, alteraciones hepáticas, rash, IR, proteinuria e hiperpotasemia sobre todo cuando se asocia a diuréticos ahorradores de potasio. No administrar en embarazadas.

Interacciones: diuréticos ahorradores de potasio, antihipertensivos, AINEs.

Captopril

Indicaciones: HTA, IC. En el infarto agudo de miocardio con FE menor o igual 40% disminuye la mortalidad cardiovascular a largo plazo. En la nefropatía diabética con o sin HTA, previene su progresión.

Contraindicaciones: en edema angioneurótico.

Dosificación: Ad, Dmax 300mg/día. Tras IAM, Dinicial de 6,25mg c/8h, aumentar en función de la tolerancia hasta 50mg c/8h. Nñ, prematuros: 0,01mg/Kg c/8-12h; RN: 0,05-0,1mg/kg c/8-12h (Dmax 0,5mg/Kg/dosis);

Lact: 0,1-0,2mg/kg c/6-8h (Dmax 4mg/Kg/día); Niños mayores de 1 año: 0,15-0,2mg/kg c/6-12h (Dmax 6mg/kg/día o 7,5 mg/dosis). Ajustar en IR.

Enalapril

Indicaciones: HTA, ICC, comenzar con dosis bajas para evitar crisis hipotensivas. Contraindicado en edema angioneurótico.

Dosificación: HTA, dosis inicio 5-10 mg/24h; IC, dosis inicio 2,5 mg/12-24h. Dmax: 40mg/24h. Ajustar en IR.

Ramipril- su mayor $t_{1/2}$ permite administrarlo en dosis única diaria.

Indicaciones: HTA, ICC tras IAM.

Dosificación: D inicial 2,5mg; Dmax 10mg. Ajustar dosis en IR e IH.

C09C ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II

LOSARTAN

(Losartan EFG)	comp 50mg	O	-	25-50x1
----------------	-----------	---	---	---------

VALSARTAN

(Diovan)	comp 80mg y 160mg	O	-	
----------	-------------------	---	---	---

Losartan

Indicaciones: HTA, IC, prevención del accidente cerebrovascular en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda, nefropatía diabética. Evitar su utilización en pacientes con hiperaldosteronismo primario o colestasis.

Dosificación: D inicial 12,5mg c/24h y aumentar progresivamente hasta Dmax 100mg/día. IH y ancianos 25mg/día. Ajustar en IR grave.

Valsartan

Indicaciones: tratamiento de pacientes clínicamente estables con IC sintomática o disfunción sistólica asintomática del VI tras IAM reciente (12h-10 días). Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.

Dosificación: IAM reciente/ICC: Ad, D inicial 20mg c/12h y aumentar progresivamente hasta Dm 40-160 mg c/12h. Dmáx 160 mg c/12 h; HTA: 80-320 mg/día.

Efectos adversos: frecuentes (1-10%): Hipotensión ortostática, hiperpotasemia, tos. Graves: Fallo renal agudo (<0,01%), angioedema.

C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICÉRIDOS

a) Inhibidores de la HMG-CoA reductasa**ATORVASTATINA**

(Prevenor)	comp 10 y 20mg	O	-	10-80x1
------------	----------------	---	---	---------

SIMVASTATINA

(Simvastatina EFG)	comp 10mg	O	-	10-80x1
	comp 20mg			

b) Secuestrantes de sales biliares**COLESTIRAMINA**

(Resincolestiramina)	sob 4g	O	-	4x2
----------------------	--------	---	---	-----

c) Fibratos**FENOFIBRATO**

(Secalip supra)	comp 160mg	O	-	160x1
-----------------	------------	---	---	-------

GEMFIBROZILO

(Lopid)	comp 900mg	O	-	900x1
---------	------------	---	---	-------

a) Inhibidores de la HMG-CoA reductasa

Efectos adversos: alteraciones GI, cefalea, G miopatía, aumento de CPK y de transaminasas. Contraindicadas en IH.

Interacciones: La miopatía puede incrementarse con la administración de gemfibrozilo (se recomienda especial precaución con esta asociación por haberse descrito casos de rabdomiolisis), ciclosporina, eritromicina, itraconazol. La atorvastatina y simvastatina pueden aumentar los niveles de digoxina (20%). La pravastatina es la que menor número de interacciones presenta.

Atorvastatina

Indicaciones: utilizar preferentemente en hiperlipemias mixtas (reduce los niveles de colesterol y de triglicéridos).

Simvastatina

Indicaciones: hipercolesterolemia; estatina de primera elección.

Administración: por la noche. La absorción aumenta el doble con alimentos.

b) Secuestrantes de sales biliares**Colestiramina**

Indicaciones: hipercolesterolemia, hiperlipemia primaria mixta

Administración: nunca debe tomarse en su forma seca por el peligro de provocar un espasmo esofágico o distress respiratorio. La dosis de un sobre debe mezclarse con al menos 150 ml de líquido (agua, zumo, leche, etc). Mezclar el producto hasta que quede bien disperso. También puede tomarse con sopas, natillas, etc, siempre que se ingiera con suficiente cantidad de agua.

Dosificación: inicialmente, 8-24 g en una o varias tomas; dosis máxima 32 g/día en 4 tomas. Tanto la eficacia como sus efectos secundarios dependen de la dosis.

Efectos adversos: estreñimiento, náuseas, urticaria.

Interacciones: disminuyen la absorción de digoxina, hipolipemiantes, diuréticos, corticoides, tetracilinas, diclofenaco, propranolol y vitaminas liposolubles.

c) Fibratos**Fenofibrato/Gemfibrozilo**

Indicaciones: hipertrigliceridemias, discreta acción hipocolesterolemizante. Hiperlipemia diabética.

Administración: durante las comidas.

Efectos adversos: erupciones cutáneas, aumento de los enzimas hepáticos, precaución en pacientes tratados con inhibidores del enzima HMG CoA reductasa.

HIPERLIPOPROTEINEMIAS: FRECUENCIA Y TRATAMIENTO

TIPO	Aumenta	Q	LDL	VLDL	Frecuencia	Farmacoterapia
I	TG	+			muy rara	ninguna
Ila	COL		+		frecuente	Colestipol+ Inh HMG CoA red.
Ilb	COL+TG		+	+	frecuente	Inh HMGCōA red ± fibratos
III	COL+TG			+	rara	Inh HMGCōA red ± fibratos
IV	TG			+	frecuente	Fibrato
v	TG+COL	+		+	rara	Fibrato

D. DERMATOLÓGICOS

En la terapia dermatológica, tanto el principio activo como el vehículo (base) deben ser elegidos en relación con el proceso patológico que se desea tratar. En general, el proceso agudo (edema, exudación, infección...) se trata con preparados secantes y el proceso crónico con preparados grasos y lubricantes. El empleo de vehículos como geles, lociones o aerosoles facilita el tratamiento de zonas pilosas o de difícil acceso. Las cremas se utilizan en lesiones húmedas o en áreas interdigitales, las pomadas en lesiones secas, liquenificadas o escamativas.

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS	
			Nñ	Ad

D01A ANTIFÚNGICOS USO TÓPICO

CLOTRIMAZOL

(Canesten 1%)	crema, 1g=10mg	T	x2	x2
---------------	----------------	---	----	----

MICONAZOL

(Daktarin 2 %)	crema, 1g=20mg	T	x1	x1
----------------	----------------	---	----	----

Clotrimazol

Indicaciones: 1ª elección en dermafítosis, candidiasis y pitiriasis versicolor.

Dosificación: aplicar 2-3 veces al día durante 2-4 semanas.

Miconazol

Indicaciones: dermatomicosis, candidiasis, pitiriasis versicolor.

Dosificación: 1 aplicación/12-24 horas, durante 2-5 semanas.

D02A EMOLIENTES Y PROTECTORES

LECHE HIDRATANTE 400 ml	T	-	-
CREMA HIDRATANTE 75 ml (Clenosan)	T	-	-

OXIDO DE ZINC	1,35g			
RETINOL	1250 UI			
COLECALCIFEROL	100 UI			
(Carena)	pda, 5g=	T	x1	x1

VASELINA	pda 100%	T	-	-
(Vasfilm)	líquida 100%			

Carena

Indicaciones: prevención y tratamiento de la dermatitis del pañal.

Clenosan

Indicaciones: cuidado de la piel seca y descamativa.

D03AX OTROS CICATRIZANTES

CENTELLA ASIÁTICA EXTRACTO	10 mg			
NEOMICINA SULFATO	3,5 mg			
(Blastoestimulina 1 %)	pda, 1g=	T	x1-3	x1-3

CENTELLA ASIÁTICA EXTRACTO	20 mg			
(Blastoestimulina 2 %)	polvo, 5g=	T	x1-3	x1-3

Blastoestimulina

Indicaciones: úlcera cutánea, quemaduras y coadyuvante en heridas quirúrgicas y en el prendido de injertos cutáneos.

D03B ENZIMAS

CLOSTRIDIOPEPTIDASA-A	1,2 UI			
PROTEASA	0,24 UI			
(Irurol Mono)	pda, 1g=	T	x1	x1

CARBAMOILGLUTÁMICO ÁCIDO	2 mg			
QUIMOTRIPSINA	5 mg			
INOSITOL	2 mg			
METIONINA	2 mg			

(Dertrase)	pda, 1g=	T	x1	x1
------------	----------	---	----	----

D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS

MUIPIROCINA

(Bactroban)	pda 15g, 1g=20mg	T	x3	x3
(Bactroban nasal)	pda 3g, 1g=20mg	T	x2-3	x2-3

OXITETRACICLINA

30mg

POLIMIXINA B, sulfato

10000 UI

(Terramicina)	pda 1g=	T	-	x2-3
---------------	---------	---	---	------

SULFADIAZINA ARGÉNTICA 10 mg

(Silvederma 1%)	crema 1g=	T	-	x1-2
-----------------	-----------	---	---	------

ACICLOVIR

50 mg

(Zovirax tópico 5%)	crema 1g=	T	-	x5
---------------------	-----------	---	---	----

Aciclovir

Indicaciones: herpes simple, herpes labial y genital

Mupirocina

Indicaciones: aplicación en piel íntegra de infecciones cutáneas por *Staphylococcus* spp. (impétigo, foliculitis, furunculosis). Pda nasal: portadores de estafilococos.

Administración: no aplicar en lesiones erosionadas y evitar el contacto con mucosas.

Terramicina

Efectos adversos: reacciones de hipersensibilidad. Fotosensibilidad.

D07A CORTICOIDES, MONOFÁRMACOS

FLUOCINOLONA acetónido

(Synalar)	crema 0,025%	T	x1	x2-3
-----------	--------------	---	----	------

FLUOCORTINA

(Vaspit)	Pda 0,75%	T	-	x2
----------	-----------	---	---	----

METILPREDNISOLONA aceponato

(Adventan) Crema 0,1% T - x1

Observaciones: seleccionar el corticoide de menor potencia que proporcione la respuesta adecuada. En afecciones extensas en zonas de alta absorción o en niños, es conveniente comenzar con un corticoide de potencia débil o intermedia. Los corticoides de mayor potencia deben reservarse a enfermedades graves o refractarias y a regiones dérmicas de escasa permeabilidad. En caso de no conseguir el efecto deseado, puede recurrirse a vendajes oclusivos, que aumentan la absorción hasta 10 veces, siendo preferible la aplicación intermitente (12h/día como máximo), para reducir el riesgo de efectos adversos y la absorción sistémica. La aplicación reiterada puede producir taquifilaxia.

CORTICOIDES TÓPICOS: CLASIFICACIÓN SEGÚN POTENCIA

Potencia débil	Potencia intermedia	Potencia alta	Potencia muy alta
Fluocortina 0,75%	Flumetasona 0,02%	Mometasona 0,1%	Clobetasol 0,05%
Hidrocortisona 1%	Hidrocortisona butirato 0,1%	Fluocinolona 0,025%	Halometasona 0,05%
Metilprednisolona 0.1%		Beclometasona 0,025%	
		Betametasona 0,05%	
		Prednicarbate 0,25%	

Fluocinolona acetónido

Indicaciones: tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos, tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica, dermatitis seborréica, dermatitis infantil, picaduras de insectos, dermatosis inflamatorias, granuloma anular, erupciones liqueniformes, lupus eritematoso discoide, neurodermatitis localizada, prurito anogenital, sequedad de piel, psoriasis, erupción solar polimorfa.

Dosificación: aplicar sobre la zona afectada una fina película 2 veces al día. En casos más severos puede administrarse hasta 3 ó 4 veces diarias.

Observaciones: en dermatopatías rebeldes se podrá emplear vendaje oclusivo.

Fluocortina

Indicaciones: ver fluocinolona acetónido.

Dosificación: aplicar sobre la zona afectada una fina película 2 ó 3 veces al día frotando suavemente hasta su total desaparición (x2-3).

Metilprednisolona aceponato

Indicaciones: dermatosis

D07CC CORTICOIDES DE ALTA POTENCIA EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS

(Diprogenta)	crema, 1g=	T	x1-3	x1-3
BETAMETASONA	0,5mg			
GENTAMICINA	1mg			

Observaciones: la asociación corticoide/antibiótico, tanto bacteriano como antifúngico, puede presentar mayor eficacia que la aplicación aislada de cada principio activo. No obstante, debe ponderarse la relación riesgo/beneficio de estos preparados por la posible sensibilización al antibiótico o supresión de los signos de infección por el corticoide.

D07XA COMBINACIONES DE CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA Y OTROS FÁRMACOS

(Antigrietun)	pda, 1g=	T	x1-2	x1-2
ALANTOINA	20mg			
PREDNISOLONA	0,5 mg			

D08A ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

La selección del antiséptico depende de su actividad in vitro, riesgo de contaminación, toxicidad y tolerancia cutánea y propiedades físicoquímicas. Las disoluciones ACUOSAS de clorhexidina, derivados del yodo y eosina, permiten el desarrollo de *Ps. cepacea*, *Ps. aeruginosa* y *P. mirabilis*. La actividad frente a bacterias Gram(+) y Gram(-) de povidona yodada, clorhexidina, cetrimida y benzalconio es semejante. No así frente a micobacterias y esporas, siendo de elección en este caso los derivados yodados y la lejía.

PEROXIDO DE HIDRÓGENO 3%

(Agua oxigenada)	fr 250mL	T	-	-
------------------	----------	---	---	---

ETANOL 70° 100%

CETILPIRIDINIO Cl⁻	0,1%			
	fr 1000mL	T	-	-

ETANOL 70° 100%

BENZALCONIO Cl⁻				
	fr 250mL	T	-	-

ETANOL 96° 100%

CETILPIRIDINIO Cl⁻	0,1%			
	fr 1000mL	T	-	-

CLORHEXIDINA

(Bohmclor acuosa)	fr 0,1% 100mL	T	-	-
-------------------	---------------	---	---	---

(Bohmclor acuosa)	fr 2% 100mL	T	-	-
-------------------	-------------	---	---	---

(Bohmclor alcohólica)	fr 2% 100mL	T	-	-
-----------------------	-------------	---	---	---

(Bohmclor alcohólica)	fr 2% 20mL	T	-	-
-----------------------	------------	---	---	---

(HibisCrub)	fr 4% 500mL	T	-	-
-------------	-------------	---	---	---

(Hibi Plus)	fr 5% 500mL	T	-	-
-------------	-------------	---	---	---

MERBROMINA

(Mercurocromo)	sol 0,2% 25mL	T	-	-
----------------	---------------	---	---	---

NITRATO DE PLATA

(Argenpal)	varillas 50mg	T	-	-
------------	---------------	---	---	---

NITROFURAL

(Furacin)	pda 0,2% 100g	T	-	-
-----------	---------------	---	---	---

POVIDONA IODADA

(Betadine solución dérmica)				
	fr 500mL (10%)	T	-	-
	fr 125mL (10%)	T	-	-
	env 10L (10%)	T	-	-

(Betadine vaginal)

fr 125mL (10%) T - -

(Betadine gel)

gel 30 g (10%) T - -

Clorhexidina

Observaciones: amplio espectro, con acción residual significativa, y no se absorbe a través de la piel. La solución alcohólica potencia su actividad.

Etanol

Observaciones: no es esporicida, por lo que no debe utilizarse para la desinfección de material quirúrgico.

Nitrato de plata

Indicaciones: aplicación tópica en mamelones carnosos, úlceras tórpidas, tratamiento cáustico del tejido de granulación.

D09A APÓSITOS MEDICAMENTOSOS

POVIDONA IODADA	0,250 g			
POLIETILENGLICOL	400, 4000 Y 6000			
(Betatúl) tul 10x10 cm, 1unidad=		T	-	-
VASELINA LIQUIDA	1,3 g	ACEITE DE RICINO	839 mg	
PARAFINA SÓLIDA	350 mg	BALSAMO DEL PERU	9 mg	
CERA DE ABEJAS	357 mg			
(Linitul) tul 15x25 cm, 5g=		T	-	-
BENZALCONIO, Cloruro	4 mcg	TREONINA	16 mcg	
BENZOATO DE BENCILO	158 mcg	CISTEINA	36 mcg	
GLICINA	32 mcg			
(Tulgrasum cicatrizante) tul 14x23 cm, 1cm ² =T			-	-
BACITRACINA ZINC	40.000 UI			
NEOMICINA SULFATO	300 mg			
POLIMIXINA B SULFATO	800.000 UI			
(Tulgrasum antibiótico) tul 14x23 cm, 1unidad=		T	-	-

G. SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
G01AF ANTIINFECCIOSOS COMBINACIONES	DERIVADOS	IMIDAZÓLICOS	Y	

CLOTRIMAZOL

(Gine-Canesten) comp vaginal 500mg T - 500x1

CENTELLA ASIÁTICA 15mg **CLODANTOÍNA** 44,8mg

METRONIDAZOL 300mg **NEOMICINA** 48,8mg

POLIMIXINA B 4,4mg (35000 UI)
(Blastoestimulina vaginal) óvulos T - 1-2x1

Clotrimazol

Indicaciones: candidiasis vulvovaginal.

Dosificación: 500mg dosis única (o bien 100mg cada 24h durante 7 días).

Administración: al acostarse; introducir profundamente en la vagina.

(Blastoestimulina)

Indicaciones: Vulvovaginitis, tratamiento de infecciones vulvovaginales.
Candidiasis genital, tricomoniasis.

G01AX OTROS ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS

POVIDONA IODADA

(Betadine vaginal) sol 10% T  

Indicaciones: infecciones vulvovaginales por Trichomonas y Candida.

Dosificación: lavar con una dilución de 20 ml de producto (2 tapones rasos) por litro de agua hervida y tibia.

Observaciones: incompatible con derivados mercuriales (pueden formarse compuestos causticos).

G02A OXITÓICOS: ALCALOIDES DEL CORNEZUELO Y PROSTAGLANDINAS

CARBOPROST

(Hemabate) amp 1mL=0,25mg (**E**) IM - 

DINOPROSTONA

(Propess) Dispositivo vag. 10 mg (**H**) Vaginal - 

(Prepidil) jeringa-gel 0,5mg=2,5mL (**H**) Intracervical - 

(Prostaglandina E₂) amp 0,5mL=5mg (**H**) IV - 

METILERGOMETRINA

(Methergin) amp 1mL=0,2mg IM/IV - 
gts, 1mL=XX=0,25mg O - 0,25x3

Carboprost

Indicaciones: tratamiento de la hemorragia postparto debida a atonía uterina que no responde al tratamiento convencional.

Dosificación: 0,25 mg en dosis única. En caso necesario puede administrarse una ampolla cada 15-90 min. Dmax= 2mg.

Dinoprostona

Indicaciones: Iniciación de la maduración cervical en pacientes a término, (desde la 38ª semana de gestación).

Observaciones: (Dispositivo vaginal) se inserta en la parte alta del fornix posterior de la vagina. Si no se ha producido una maduración cervical suficiente a las 24 horas, se debe extraer el sistema.

Metilergometrina

Indicaciones: prevención y tratamiento de hemorragias postparto y postaborto causadas por atonía uterina o subinvolución.

Dosificación: 0,2mg IM/IV lenta, repitiendo en caso necesario cada 2-4h sin exceder 5 dosis/día.

Interacciones: riesgo de vasoconstricción periférica si se administra junto a alcaloides del cornezuelo, macrólidos o vasoconstrictores.

G02BA ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS

LEVONOGESTREL

(Mirena)	DIU 20mcg (DH)	T	-	
----------	----------------	---	---	---

Indicaciones: menorragia idiopática.

Dosificación: vía intrauterina: el sistema es eficaz durante 5 años.

G02CA SIMPATICOMIMÉTICOS QUE INHIBEN EL TRABAJO DE PARTO

RITODRINA

(Pre-par)	amp 5mL=50mg (H)	Perf IV	-	
	comp 10 mg	O	-	

Indicaciones: profilaxis y tratamiento del parto prematuro si alergia a atosiban. Relajante uterino.

Dosificación: Perf IV, 0,05mg/min aumentando en función de la respuesta en 0,05mg/min cada 10min, hasta 0,15-0,35mg/min y continuando 24 horas después de que cesen las contracciones.

Vía oral: 10 mg comenzando 30 min antes del fin de la infusión iv, seguido de 10 mg/2 h durante las primeras 24 h. Posteriormente la dosis usual diaria será de 80-120 mg/día en dosis iguales que se continuará tanto tiempo como se considere oportuno.

G02CB INHIBIDORES DE LA PROLACTINA

CABERGOLINA

(Dostinex)	comp 0,5mg	O	-	
------------	------------	---	---	---

Indicaciones: Inhibición y supresión de la lactancia y tratamiento de la hiperprolactinemia.

Dosificación: Inhibición de la lactancia 1mg (2 comp) después del parto y a las 12 h (dosis total: 2mg). Supresión de la lactancia 0,5mg/12h dos días

(dosis total: 2mg). Hiperprolactinemia Dinicial 0,5mg/sem en 1-2 tomas con incrementos de 0,5mg cada mes, Dm 1mg/sem, Dmax 4,5mg/sem.

G02CC PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS PARA ADMINISTRACIÓN VAGINAL

BENCIDAMINA

(Rosalgin Pronto)	fr140mL=140mg	T	-	1-2x1
	sobs 500 mg	T	-	1-2x1

Indicaciones: antiinflamatorio, analgésico y antiséptico ginecológico para uso en el preoperatorio vaginal. Vaginitis inespecíficas.

G02CX OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

ATOSIBAN

(Tractocile)	vial 6,75mg y 37,5mg (H) IV/Perf IV	-
--------------	-------------------------------------	---

Indicaciones: inhibición del parto prematuro si: edad de gestación menor o igual a 34sem; contracciones uterinas regulares 4/20-30 min ó 8/60 min; membranas amnióticas intactas con dilatación cervical mayor o igual a 2cm ó borramiento mayor de 75% (menor de 1cm).

Dosificación: Administración de 6,75 mg en bolo seguida inmediatamente de una infusión continua iv durante 3 horas (velocidad 24 ml/hora equivalente a 300 mcg/min). Dosis administrada de atosiban: 54 mg.

Tras ello, seguida de perfusión iv de mantenimiento hasta 45 horas (velocidad 8 ml/hora equivalente a 100 mcg/min). Dosis administrada de atosiban hasta 270 mg. La dosis total administrada durante un ciclo completo de tratamiento no debe superar, preferiblemente, los 330.75 mg de atosiban.

G03G GONADOTROFINAS Y ESTIMULANTES DE LA OVULACIÓN

GONADOTROFINA CORIONICA

(Gonasi HP)	1000 UI/vial (E)	IM	-	-
-------------	------------------	----	---	---

G04BC SOLVENTES DE CONCRECIONES URINARIAS

(Acalka)	comp	O	-	1-2gx3
CITRATO K+	1.08g			

Indicaciones: Tratamiento de litiasis renal, hipocitraturia, formadores crónicos de cálculos de oxalato u oxalato cálcico. Litiasis de ácido úrico, solo o acompañado de litiasis cálcica. Acidosis tubular con nefrolitiasis cálcica. El objeto del tratamiento es restaurar el nivel de citrato urinario y aumentar el pH de la orina a 6-7.

G04BD ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

OXIBUTININA

(Ditropan)	comp 5mg	O	5mgx2	5x3
------------	----------	---	-------	-----

Indicaciones: alteraciones de la micción en pacientes con vejiga neurógena. Antiespasmódico y anticolinérgico.

G04BE FÁRMACOS USADOS EM LA DISFUNCIÓN ERECTIL

SILDENAFILO

(Revatio)	comp rec 20mg (H)	O	-	20mgx3
-----------	-------------------	---	---	--------

Indicaciones: tratamiento de pacientes con HTA pulmonar tipificada como grado funcional III. Se ha demostrado eficacia en HT pulmonar primaria e HT pulmonar asociada con enfermedades del tejido conjuntivo.

Dosificación: Diniicial 20 mg tres veces al día. Dm según respuesta clínica, a intervalos de 6-8 horas.

Contraindicaciones: IH grave, antecedentes de ictus o IM reciente, hipotensión grave (presión sanguínea < 90/50 mmHg).

Interacciones: Metabolismo mediado predominantemente por el citocromo P450 3A4 (principalmente) y 2C9. Tanto inhibidores como inductores de estas isoenzimas pueden conllevar interacciones clínicamente relevantes.

Efectos Adversos: (1 ≥ 10%) Insomnio, ansiedad, dolor de cabeza, anemia, hemorragia retiniana, trastornos oculares, vértigo, bronquitis, epistaxis, rinitis, tos, congestión nasal, diarrea, dispepsia, gastritis, gastroenteritis,

enfermedad por reflujo gastroesofágico, hemorroides, distensión abdominal, sequedad de boca, alopecia, eritema, mialgia.

G04CA BLOQUEANTES ALFA ADRENÉRGICOS

TAMSULOSINA

(Urolosin) caps 0.4mg O - 0.4mgx1

Indicaciones: síntomas del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia benigna de próstata (HBP).

G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCTASA

FINASTERIDA

(Finasterida EFG) comp 5mg O - 5mgx1

Indicaciones: tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de mejorar los síntomas, reducir el riesgo de retención urinaria aguda, reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

H01AA ACTH

TETRACOSACTIDO

(Synacthen) amp 1mL=0,25mg (E) IM/IV



Indicaciones: insuficiencia corticosuprarrenal secundaria y trastornos no endocrinos que responden a glucocorticoides. Prueba diagnóstica de la función suprarrenal.

Dosificación: Ad, IM D_{inicial} 0,5-2mg y D_m 1mg cada 2-3 días. Nñ, D_{inicial} 0,25-0,5mg y D_m 0,25-1mg cada 2-8 días. En la prueba diagnóstica de la insuficiencia adrenocortical, administrar Ad, IM o IV directo (2 min) 0,25mg y Nñ, 0,125mg/1,73m². Adultos, en cateterismo de venas adrenales para diagnóstico de hiperaldosteronismo primario administrar perfusión de 600 mcg en S0,9-500mL a pasar a 50mcg/h en 12h (preparación extemporánea).

H01AC SOMATROPINA Y ANÁLOGOS DE SOMATROPINA

GONADORELINA

(LHRH Ferring) amp 1mL=0,1mg (E) SC/IM/IV



SOMATROPINA

SC/IM



(Genotonorm)

Miniquick (H)

0,8mg, 1mg, 1,2mg, 1,4mg, 1,6mg, 2mg

(Humatrope)

jer prec 6mg, 12mg y 24mg (H)

(Norditropin)

5mg, 10mg, 15mg (H)

(Omnitrope)

Cartuchos 3,3 mg/ml, 6,7 mg/ml (H)

Gonadorelina

Indicaciones: Tratamiento y prueba diagnóstica para la evaluación de la función hipofisaria. Diagnóstico diferencial de endocrinopatías de origen hipofisario e hipotalámico: amenorrea primaria o secundaria, criptorquidia, retraso de la pubertad, síndrome de Cushing, síndrome de Sheehan-Simmonds, hipogonadismo-hipogonadotrópico masculino o femenino.

Somatropina

Indicaciones: Niños, trastorno de crecimiento por déficit de hormona de crecimiento o disfunción neurosecretora (enanismo hipofisario o GH biológicamente inactiva) o por disgenesia gonadal (Síndrome de Turner), retraso del crecimiento por IR crónica en edad prepuberal, síndrome de Prader-Willi; Ad, déficit marcado de hormona de crecimiento diagnosticado por dos diferentes tests de estimulación dinámica.

Dosificación: 0,025-0,05 mg/kg/24h, siendo necesario individualizar la dosis para cada paciente y según la indicación

Precauciones: deficiencias relativas de otras hormonas hipofisarias, especialmente hipotiroidismo; diabetes mellitus. Monitorizar función tiroidea periódicamente.

Efectos adversos: hipotiroidismo, necrosis de epífisis femoral, retención hidrosalina, hiperinsulinismo, hipertensión intracraneal.

H01BA VASOPRESINA Y ANÁLOGOS

DESMOPRESINA

(Minurin)	amp 1mL=4mcg	IM/Perf IV/SC	-	
-----------	--------------	---------------	---	---

TERLIPRESINA

(Glypressin)	vial 1mg (DH)	IV	-	
--------------	---------------	----	---	---

Desmopresina

Observaciones: antidiurético exento casi por completo de efectos oxitócicos y vasopresores, de rápido inicio de acción y duración prolongada.

Indicaciones: intranasal, diabetes insípida; SC, prueba diagnóstica diabetes insípida o diabetes insípida transitoria postquirúrgica o postraumática; IV, mantenimiento de la hemostasia en intervenciones quirúrgicas.

Dosificación: intranasal, Ad, D_m 10-40mcg/día en 1-2 dosis, Nñ, D_m 5-10mcg cada 12-24h. Ad, SC/IV/Perf IV D_m 2-4 mcg/día, mantenimiento de hemostasia 0,3mcg/kg (S0,9) en 15-30min. No administrar en Nñ menores de 12 años.

Terlipresina

Indicaciones: tratamiento de las hemorragias digestivas por rotura de varices esofágicas y tratamiento del síndrome hepatorenal tipo I. Contraindicada en mayores de 70 años, IRC, asma o ins. respiratoria.

Dosificación: Ad, IV, en hemorragia digestiva una dosis c/4h ajustada según tolerancia y peso (< 50kg: 1mg; entre 50-70kg: 1,5mg; >70kg 2mg); mantener hasta control de la hemorragia o máximo 48h. Excepcionalmente puede mantenerse hasta máx 5 días a dosis de 1mg c/4h. En síndrome hepatorenal, D_{inicial} 1mg IV c/6h mínimo 3 días, pudiendo incrementarse la dosis a 2mg c/6h si la disminución de Crs es menor de un 30% respecto al valor basal. Duración aproximada 7 días, máxima 14 días.

Efectos adversos: frecuentes: dolor abdominal, hipertensión, náuseas, diarrea, jaqueca, hiponatremia; graves: necrosis local, IAM, disf. ventrículo izquierdo, ins. respiratoria, prolongación intervalo QT y torsade de pointes.

Precauciones: HTA, IC.

H01BB OXITOCINA Y ANÁLOGOS

OXITOCINA

(Syntocinon) amp 1mL=10 UI (**H**) Perf IV - 

Oxitocina

Indicaciones: inducción del parto.

Administración: Perf IV, diluir 10 UI en 1000mL S0,9 o G5 y administrar a una velocidad inicial de 0,1-0,4mL/min, incrementando, según la respuesta, en 0,1-0,2mL/min a intervalos de 30-60min.

H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO

LANREÓTIDO

(Somatulina Autogel) jer prec 60,90,120mg (**DH**) SC - 

OCTREÓTIDO

(Sandostatin) amp 1mL=0,1mg **(DH)** IV/Perf IV/SC - 

SOMATOSTATINA

(Somatostaina EFG) amp 3mg **(H)** Perf IV - 

Lanreótido

Indicaciones: acromegalia, tumores endocrinos gastroenteropancreáticos, adenoma hipofisario productor de tiotropina.

Dosificación: Ad, SC profunda Dinicial 60-120mg c/4sem y ajuste posterior (Dmax 120mg/4sem).

Octreótido

Indicaciones: adenoma hipofisario secretor de GH (acromegalia) o TSH con recaída o contraindicación de cirugía; vipomas, glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, tumores carcinoides metastáticos; hemorragia aguda por varices esofágicas; fístulas entéricas y pancreáticas. Posibles: prevención de complicaciones por cirugía pancreática; diarrea secretora; diarrea severa crónica en VIH.

Dosificación: Ad, SC acromegalia 50-100mcg/8-12h (Dmáx 1,5mg c/24h), secreción inadecuada de TSH 100-500 mcg/8h, tumores neuroendocrinos D_{inicial} 50mcg c/12-24h, incrementable hasta 100-200mcg/8h; prevención de complicaciones en cirugía pancreática 100mcg/8hx7días, iniciando el día de la cirugía, fístulas enterocutáneas 100mcg c/8h (3-10días), hemorragia digestiva por varices sangrantes Dchoque 0,1mg seguido de Perf IV 25-50mcg/h x5días.

Efectos adversos: náuseas, vómitos, diarrea o esteatorrea, reacción local, cefalea, bradicardia, hiperglucemia, colestasis, coleditiasis.

Precauciones: diabetes mellitus (riesgo de hiperglucemia e hipoglucemia), coleditiasis.

Somatostatina

Indicaciones: hemorragias agudas del tracto GI.

Dosificación: 3,5mcg/kg/h (habitualmente 250mcg/h).

Administración: compatible con todos los fluidos IV excepto bicarbonato.

H02 CORTICOIDES PARA USO SISTÉMICO**BETAMETASONA, acetato** 6mg**BETAMETASONA, fosfato** 6mg(Celestone Cronodose) Vial 2mL IM - **DEFLAZACORT**

(Zamene) comp 6 y 30mg O - 6-90X1-2

DEXAMETASONA, fosfato(Fortecortin) amp 4 y 40mg IM/IV/Perf IV  comp 1mg O  (FM normalizada) susp 1mL=1mg O  -**HIDROCORTISONA**(Actocortina) vial 100 y 500 IM/IV/Perf IV  comp 20mg O - **METILPREDNISOLONA, succinato**(Urbason soluble) vial 8, 20, 40mg IM/IV/Perf IV  (Urbason) comp 4mg O - (Solu Moderin) vial 125mg, 1g IM/IV/Perf IV  **PREDNISONA**(Dacortin) comp 5 y 30mg O 0,14-2 **PREDNISOLONA**

(Estilsona) gts, 1mL=XL=7mg O 0,14-2 -

TRIAMCINOLONA, acetónido(Trigon depot) amp 1mL=40mg IM/Intraarticular  

Efectos adversos: no dependen tanto del preparado elegido ni de la dosis, como de la duración del tratamiento: aumento de la susceptibilidad a infecciones, alteraciones psíquicas, osteoporosis, hemorragias gástricas, alteraciones electrolíticas, hiperglucemia, alteraciones dermatológicas,

síndrome de Cushing (con dosis elevadas). La suspensión debe ser gradual para evitar el sdr de retirada (fiebre, cefalea, hipotensión).

Betametasona, acetato y fosfato- Antiinflamatorio y antialérgico. Contiene dos esteres de betametasona, uno con gran solubilidad y acción rápida y el otro de depósito, con acción prolongada.

Indicaciones: Artrosis, artritis reumatoide y psoriásica, asma, bronquitis alérgica, profilaxis del síndrome de distrés respiratorio (amenaza de parto prematuro).

Dosificación: distrés respiratorio, administrar a la madre antes del parto 12mg IM cada 24h (2 dosis). Si urgencia 12mg cada 12h (2 dosis).

Deflazacort

Indicaciones: Artritis reumatoide, artritis psoriásica, fiebre reumática, púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica, colitis ulcerosa.

Efectos adversos: parece tener un efecto menos negativo sobre el crecimiento y maduración ósea que los corticoides convencionales.

Dexametasona

Indicaciones: shock, edema cerebral, prevención de náuseas y vómitos por quimioterapia; laringitis subglótica/estrídulosa leve o moderada en pacientes pediátricos (FM suspensión 1mL=1mg), artritis reumatoide, asma, lupus eritematoso.

Dosificación: Ad, IV/IM/VO 0,75-9mg/día, en 2-4 dosis. Edema cerebral: D_{inicial} 10mg IV seguido de 4mg cada 6h IM hasta remisión de los síntomas; hiperplasia adrenal: 0,5-1,5mg/día; lupus, sarcoidosis: 2-4,5mg/día; neoplasias cerebrales (paliativo): 2mg cada 8-12h; shock 2-6mg/kg repetir la dosis cada 2-6h si es necesario.

Nñ, IV/IM/VO 0,024-0,34mg/kg/día en 4 dosis. Antiinflamatorio: 0,08-0,3 mg/kg/día dividido en 2-4 tomas; displasia broncopulmonar (Prematuros): IV/VO 0,5-0,6 mg/kg/día dividido en 2 dosis durante 3 días; laringitis: IM/IV 0,15-0,5 mg/kg dosis única; meningitis bacteriana (menos de 2 meses) 0,6 mg/kg/día dividido en 4 dosis durante los primeros 4 días. Laringitis subglótica/estrídulosa leve o moderada, dosis única de 0,15 mg/kg oral.

Hidrocortisona

Indicaciones: terapia sustitutiva de la insuficiencia suprarrenal; reacciones agudas de hipersensibilidad (angioedema) y shock anafiláctico, junto a

adrenalina. Como antiinflamatorio o inmunosupresor se recomiendan corticoides con menor actividad mineralcorticoide y de mayor duración de acción (ver tabla).

Dosificación: Ad, IV lenta, si urgencia D_{ch} 1g que puede repetirse varias veces en las 24 h (no mantener más de 48-72h); Anafilaxia, angioedema: 500mg c/6-8h ó 100mg c/2-6h; Insuficiencia suprarrenal aguda (diluída en S0,9-100mL a pasar en 15min) 100mg c/6-8h hasta estabilización; seguir 50mg c/8h VO x 6dosis e ir reduciendo hasta dosis de mantenimiento. Ad, VO terapia sustitutiva: 20-30mg c/24h (repartidos en 2 dosis -66% en desayuno y 33% en merienda-); ajustar según respuesta. Nñ, IV 0,16-1mg/kg c/12-24h; status asmático 4-10 mg/kg/día.

Administración: cuando se requiera Cp altas, puede administrarse cada 4 ó 6h; usualmente cada 12h. Disolver en S0,9 ó G5 hasta concentración 0,1-1,0 mg/mL (100mg en 100-1000mL).

Metilprednisolona succinato

Dosificación: vía oral, dosis de inicio, 12-80 mg/día (adultos) ó 0,8-1,5 mg/kg/día (niños) sin rebasar los 80 mg diarios. Mantenimiento: 4-16 mg/día (adultos) ó 2-8 mg/día (niños). La dosis inicial se reducirá gradualmente en intervalos de 1 a varios días, hasta la dosis mínima eficaz (dosis de mantenimiento). No suprimir el tratamiento bruscamente, sino de forma gradual.

Vía parenteral, adultos: 20-40 mg/día, repitiendo (en casos graves o sin efecto terapéutico) al cabo de 30 min, hasta una cantidad total de 80 mg o más. Niños: 8-16 mg una o más veces.

Casos de emergencia: 30 mg/kg (iv, en no menos de 30 minutos), esta dosis puede repetirse cada 4-6 h, durante un periodo máximo de 48 h, o bien 100-250 mg inicialmente, esta dosis puede repetirse cada 2-6 h (iv en no menos de 3-15 minutos). Alternativamente, después de la dosis inicial iv directa, pueden administrarse dosis adicionales de 30 mg/kg en infusión continua durante 12 h, durante 24-48 h.

Prednisona

Dosificación: Ad, Dch 20-60mg/día, Dm 5-10mg/día en 2-4 dosis.

Triamcinolona

Indicaciones: glucocorticoide de depósito (3-6 semanas de duración). De elección para las infiltraciones yuxtaarticulares.

Enfermedades oftálmicas: iritis, iridociclitis, coriorretinitis, uveitis y coroiditis difusa posterior, neuritis óptica, oftalmia simpática, inflamación del segmento anterior.

Dosificación: Ad, IM 40-80mg, Niños (6-12 años) 40mg cada 3-4 semanas. Intraarticular o intrasinovial, 2,5-40mg dependiendo de la articulación y el grado de inflamación.

POTENCIA RELATIVA Y EQUIVALENCIA APROXIMADA DE DOSIS

Duración de acción	Potencia relativa		Dosis	
	Glucocort.	Mineralcort. equivalente (mg)	t½ (h)	
Corta				
HIDROCORTISONA	1	1	20	8-12
Media				
DEFLAZACORT	4	0,5	7,5	12-36
FLUDROCORTISONA	10	125-400	-	18-36
METILPREDNISOLONA	5	0,5	4	18-36
PREDNISOLONA	4	0,8	5	18-36
PREDNISONA	4	0,8	5	18-36
TRIAMCINOLONA	5	0	4	18-36
Larga				
BETAMETASONA	25-30	0	0,7-0,8	36-54
DEXAMETASONA	30	0	0,75	36-54

H03AA HORMONAS TIROIDEAS

LEVOTIROXINA

(Levothroid)	comp 50 y 100mcg	O	-	
	vial=500mcg	IV	-	

Levotiroxina

Indicaciones: hipotiroidismo. Coma mixedémico.

Dosificación: Ad, VO, D_{inicial} 50mcg e incrementar 50mcg cada 2-3 semanas hasta respuesta adecuada (100-200mcg/día). Coma mixedémico IV 200-500mcg.

H03BB PREPARADOS ANTITIROIDEOS

CARBIMAZOL

(Neo Tomizol)

comp 5mg

O





Indicaciones: hipertiroidismo incluyendo el tratamiento previo a la tiroidectomía o a la radioterapia, recidivas después de la tiroidectomía y crisis tirotóxicas.

Dosificación: 20-60 mg/día, divididos en 3-4 dosis. Alcanzado el estado eutiroideo (generalmente a los 1-2 meses), reducir la dosis hasta una de mantenimiento de 5-20 mg/día.

Se podrá disponer de **propiltiouracilo (E)** comp 50mg (Propycil®) para el tratamiento de hipertiroidismo en embarazadas.

Dosificación: D_{inicial} 300-400 mg/día, dividida cada 8h. D_m: 100-150 mg/día (cada 8-12 h), D_{max} 900 mg/día.

H04AA HORMONAS GLUCOGENOLÍTICAS

GLUCAGON

(GlucaGen Hypokit)

vial 1mg

IM/IV/SC





Indicaciones: crisis hipoglucémicas. Prueba de reserva pancreática de insulina. Antídoto en intoxicaciones por β -bloqueantes (estimulante cardíaco).

Dosificación: crisis hipoglucémicas, Adultos y niños mayores de 6-8 años o con peso superior a 25 kg: 1 mg. Niños menores de 6-8 años o peso inferior a 25 kg: 0,5 mg.

El paciente suele responder a los 10 minutos, en cuyo caso administrar carbohidratos por vía oral, para restaurar el glucógeno hepático y evitar recaída. Si no se responde en 10 minutos, administrar glucosa iv (personal médico).

H05BA PREPARADOS CON CALCITONINA

CALCITONINA DE SALMÓN

(Calsynar intranasal) 1nebulización=200 UI Intranasal - 

Indicaciones: Osteoporosis, enfermedad de Paget, hipercalcemia.

Dosificación: prueba de sensibilización, SC 0,1mL de una solución 10 UI/mL. Enfermedad de Paget, D_{ch} 100 UI/día hasta remisión de sintomatología o normalización de parámetros bioquímicos, D_m 50 UI 3 veces por semana, D_{max} 100 UI c/24h. Hipercalcemia, SC/IM, $D_{inicial}$ 4 UI/kg c/12h; puede aumentarse a 8 UI/kg c/12h (máximo c/6h), junto con fluidos IV, furosemda y prednisona 1mg/kg/día (en intoxicación por Vit D o hipercalcemia tumoral). Osteoporosis, D_m 100 UI/día, más 600mg/día de Calcio y 400 UI/día Vit D.

Adultos, nasal: 200 UI/24 h. Deberá aportarse la cantidad adecuada de calcio y vitamina D durante el tratamiento.

Niños y adolescentes menores de 18 años, nasal: No se ha evaluado la seguridad y eficacia.

H05BX OTROS FÁRMACOS ANTIPARATIROIDEOS

CINACALCET

(Mimpara) comp 30, 60 y 90mg O - 

Indicaciones: Tratamiento del hiperparatiroidismo (HPT) secundario en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Puede utilizarse como parte de un régimen terapéutico, que incluya quelantes del fósforo y/o análogos de vitamina D.

Reducción de la hipercalcemia en pacientes con: carcinoma de paratiroides o hiperparatiroidismo primario candidatos a paratiroidectomía en base a los niveles de calcio séricos.

Dosificación: Ad, VO $D_{inicial}$ 30 mg/24h. Ajustar las dosis (incrementos de 30mg/24h a intervalos de 2-4 semanas) según determinaciones séricas de PTH, calcemia y/o fosfatemia. D_{max} 180 mg/24h.

Administración: con las comidas

Efectos adversos: hipocalcemia, náuseas, vómitos, reacciones de hipersensibilidad.

J.- ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO

Prescripción de antimicrobianos. Directrices generales.

El antibiótico seleccionado deberá:

- a) ser activo frente al germen infectante;
- b) ser de espectro tan reducido como sea posible;
- c) la dosis, intervalo posológico, vía, método de administración y duración, adecuados a la situación a tratar;
- d) considerar farmacoterapia secuencial (paso a la vía oral);
- e) monitorizar cuando sea necesario mantener los niveles plasmáticos en valores determinados.

La terapéutica antimicrobiana se tipifica en:

—**Específica (dirigida)**: tratamiento de patógenos aislados.

—**Empírica**: tratamiento de infecciones presumibles antes de aislar al patógeno y conocer su sensibilidad.

—**Profiláctica**: tratamiento preventivo previo a la intervención quirúrgica.

La administración IV se debe realizar dentro de los 30min previos a la intervención. Si la duración de la intervención es superior a las 2h, repetir otra dosis a la hora y media de su inicio.

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN y Vía DOSIFICACIÓN Admón	DOSIS Nñ (mg/kg) Ad
---	--	------------------------

J01AA TETRACICLINAS**DOXICICLINA**

(Vibracina) caps 100mg O 2-4x1 100x1-2

TIGECICLINA

(Tygacil) vial 5mL=50mg (H) Perf IV - 50x2

Doxicilina

Indicaciones: infecciones por *Rickettsia* (fiebre mediterránea familiar, fiebre Q), *Chlamydia* (psitacosis, tracoma, uretritis no gonocócica), *Borrelia* (enfermedad de Lyme, fiebre recurrente), Brucelosis (asociada a gentamicina, estreptomycinina o rifampicina), *Vibrio cholerae*, *Vibrio* spp, *Leptospira*, *Micobacterium* (*M. fortuitum-chelonae*), *Mycoplasma*, *Bartonella* (*Rochalimaea*) y *Plasmodium falciparum* (cepas cloroquina resistentes). Agente esclerosante en pleurodesis. Contraindicado en embarazo y en Nñ menores de 7 años. Utilizar con precaución en IH.

Dosificación: ajustar dosis si Clcr es menor de 30mL/min.

Administración: Ad, O, 1 hora antes ó 2 después de las comidas, con agua y en posición erguida. Perf IV: diluir en 250mL G5 ó S0,9 y administrar en 1-2h. Proteger de la luz.

Efectos adversos: vómitos, epigastralgia, úlceras esofágicas, retraso crecimiento óseo y pigmentación dentaria, hepatotoxicidad, fotosensibilidad, uremia prerrenal, hipertensión intracraneal benigna.

Interacciones: los alimentos, productos lácteos, sales de Ca, Mg, Fe, Bi, Al, (antiácidos) y sucralfato disminuyen su absorción oral.

Tigeciclina

Indicaciones: casos complicados de infecciones de piel e infección de tejidos blandos, excluyendo infecciones de pie diabético. Infección intraabdominal complicada. Tan solo debe utilizarse en aquellas situaciones en las que se sabe o se sospecha que no hay otras alternativas adecuadas.

Dosificación: Ad, Perf IV Dinicial 100mg, Dm 50mg c/12h en PIV 30-60min. Duración 5-14 días. Ajustar dosis en IH grave (25mg c/12h).

Efectos adversos: náuseas, vómitos, diarrea. Graves: pancreatitis.

J01CA PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLIADO

AMOXICILINA

(Amoxicilina E.F.G)	caps 500mg	O	40	500x3
(Clamoxyl)	susp, 5mL=250mg	O	40	-
	vial 1000mg	IM	-	500-1gx2-3

AMPICILINA Na

(Gobemicina)	vial 1000mg	IM/IV	100-200	250-1000x4
--------------	-------------	-------	---------	------------

Efectos adversos: rash cutáneo (más frecuente en pacientes con mononucleosis y leucemia linfocítica), fiebre, alteraciones GI.

Amoxicilina

Indicaciones: penicilina de primera elección por vía oral; utilizar con preferencia a amoxicilina/clavulánico en infecciones por gérmenes no productores de β -lactamasas. Indicado en infecciones enterocócicas, listeriosis, infecciones urinarias, infecciones leves por *H. influenzae*, profilaxis oral endocarditis. Alternativa a penicilina en actinomicosis y erisipeloide. De elección en enfermedad de Lyme excepto cuando curse con afectación neurológica. Ajustar dosis en IR.

Ampicilina

Indicaciones: de primera elección en infecciones por *Enterococcus faecalis* y *Listeria monocytogenes* (asociada a gentamicina). Ajustar dosis en IR.

Dosificación: Dmax 12g/día. Meningitis en Nñ 100-200mg/kg/día.

J01CE PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA

PENICILINA G Na

(Penibiot) vial 2 y 5 MUI IM/IV/Perf IV 0,1-0,25 MUI/kg 1-5 MUIx4-6

Penicilina G Na (Bencilpenicilina)

Indicaciones: activa frente a *Streptococcus pyogenes*, *viridans*, *bovis* y muchos neumococos, *Actinomyces*, *Eikenella* e infecciones por *Clostridium* (asociada a clindamicina); no es eficaz como agente único en infecciones enterocócicas graves; frente a Gram (-) es activa sobre *N. meningitidis* y *Pasteurella*. De primera elección en infecciones causadas por gérmenes sensibles. Puede ser útil para infecciones anaerobias por encima del diafragma, pero en infecciones abdominales no está indicada por la presencia de *B. fragilis* productor de β -lactamasas. Sigue siendo de elección en la sífilis, actinomicosis y en profilaxis de fiebre reumática.

Dosificación: Nñ, en meningitis 0,3-0,5 MU/kg/día.

Administración: diluir 2 MUI en 100mL S0,9 y administrar en 30min ó 5 MUI en 250mL S0,9 (2h).

J01CF PENICILINAS RESISTENTES A LA BETALACTAMASA

CLOXACILINA

(Cloxacilina EFG) vial 0,5 g y 1g IM/IV 50-100 0,5-2x4-6

Indicaciones: infecciones por *S. aureus* *meticilin* sensible y *S. epidermidis*. Penicilina resistente a β -lactamasas.

Administración: oral 1 hora antes ó 2 después de las comidas.

Efectos adversos: rash, fiebre, eosinofilia, positividad del test de Coombs y anemia inmunohemolítica, neutropenia, nefritis intersticial, aumento de las transaminasas, náuseas y diarrea.

J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETALACTAMASA

AMOXICILINA	1 y 2g				
CLAVULÁNICO	200mg				
(Amoxi/Clav)	vial (H)		Perf IV	100-200	0,5-1x4
AMOXICILINA	500	875mg			
CLAVULÁNICO	125	125mg			
(Amoxi Clav)	sob		O	40	500-875x3
AMOXICILINA					
CLAVULÁNICO					
(Augmentine 100/12,5) susp ped 5mL			O	40mg/kg/día	
PIPERACILINA	4g				
TAZOBACTAM	500mg				
(Pipe/Tazo EFG)	vial (H)		Perf IV	-	2-4gx3-4

Amoxicilina/Clavulánico

Indicaciones: la asociación de amoxicilina al inhibidor de β -lactamasas clavulánico, amplía su espectro de acción frente a estafilococos meticilin sensibles, *H. influenzae*, *Moraxella* (*B. catarrhalis*), *N. gonorrhoeae*, Gram (-) productores de β -lactamasas como *E. coli*, *Proteus* y *Klebsiella* y anaerobios (incluido *B. fragilis*); no es eficaz frente a otros gérmenes productores de β -lactamasas como *Pseudomonas*, *Serratia*, *Enterobacter* y *Citrobacter*. Indicado en infecciones urinarias por gérmenes sensibles, otitis media, sinusitis, reagudización de bronquitis crónica, neumonía por aspiración y herida por mordeduras de animales y humanas.

Dosificación: se expresa en amoxicilina. No administrar más de 200mg de clavulánico por dosis ni más de 1.200mg/día. Ajustar dosis en IR. En Rn y menores de 3 meses hasta 100-150mg/kg/día administrados cada 8h. Nñ: de 0-2 años (hasta 12 kg) y en infecciones que requieran dosis superiores a 80 mg/kg/día se utilizará la suspensión pediátrica 100/12,5

Administración: Perf IV diluir en S0,9 en el momento de la administración (estable 60min). Incompatible con G5.

Efectos adversos: alteraciones GI (diarrea, vómitos y dolor abdominal), rash (mayor incidencia en pacientes con mononucleosis y leucemia linfocítica), hepatotoxicidad (colestática y mixta posiblemente relacionada con edad >60 años y duración del tratamiento).

Piperacilina/Tazobactam

Indicaciones: activa frente a *Pseudomonas aeruginosa* (asociar aminoglucósidos), enterobacterias, cocos y bacilos Gram (+) y una amplia variedad de anaerobios, incluyendo *B. fragilis*. Antibiótico de reserva para el tratamiento de infecciones polimicrobianas graves resistentes a otros antibióticos; por su amplio espectro, su utilización excesiva en infecciones menos graves, puede favorecer el desarrollo de cepas resistentes.

Dosificación: expresada en piperacilina. Ajustar dosis en IR. En Niños mayores de 12 años administrar la misma dosis que en adultos.

Administración: diluir en 100mL S0,9 ó G5 y administrar en 30min.

J01DA CEFALOSPORINAS

CEFAZOLINA

(Kurgan)	vial 1g	IM/IV/Perf IV	25-100	0,25-1,5x3-4
	vial 2g (H)			

CEFDITORENO

(Meiact)	comp 200mg	O	-	
	comp 400mg	O	-	

CEFIXIMA

(Denvar)	caps 400mg	O	8mg/kg/x1	-
	sol 20mg/mL	O	8mg/kg/x1	-

CEFMINOX

(Tencef)	vial 2g (H)	IV/Perf IV	-	2-3x2-3
----------	-------------	------------	---	---------

CEFONICID

	vial 1g	IM/IV	-	1x1
--	---------	-------	---	-----

CEFOTAXIMA

	vial 1g (DH)	IM/IV/Perf IV	50-150	1-2x2-3
--	--------------	---------------	--------	---------

CEFOXITINA

	vial 1g (DH)	IV/Perf IV	80-160	1-2x3-4
--	--------------	------------	--------	---------

CEFTAZIDIMA

vial 1g (DH)	IM/IV/Perf IV	50-150	1x2-3
vial 2g (H)	Perf IV	50-150	2x2-3

CEFTRIAXONA

vial 1g (DH)	IM	50-75	1x2-2
vial 1g (DH)	IV/Perf IV	50-75	1-2x1-2

CEFUROXIMA

0,75 g	IM/IV/Perf IV	50-100	0,75x3
comp 500mg	O	-	250-500x2

Observaciones: las cefalosporinas son antibióticos de amplio espectro frente a muchas bacterias Gram (+) y Gram (-). No utilizar cefalosporinas en pacientes con reacciones de hipersensibilidad inmediata (anafilaxia) a penicilinas y usar con precaución en caso de hipersensibilidad retardada.

Cefalosporinas de 1ª generación – Cefalexina, Cefazolina

Observaciones: activas frente a cocos Gram (+) como *Staphylococcus*, *S. pneumoniae* y otros estreptococos. Menos activas frente a bacterias Gram (-) como *E. coli*, *Klebsiella*; resistentes *Pseudomonas*, muchas cepas de *Proteus*, *Enterococcus* y *S. aureus* meticilin resistentes.

Indicaciones: alternativa a la cloxacilina en infecciones por *Staphylococcus aureus* meticilin sensibles. Profilaxis quirúrgica.

Cefalosporinas de 2ª generación -Cefoxitina, Cefuroxima, Cefonicid-

Observaciones: menos efectivas sobre Gram (+) que las de primera generación. Amplían su espectro sobre Gram (-), siendo activas sobre *H. influenzae* y *N. gonorrhoeae*.

Indicaciones: cefoxitina, anaerobicida de segunda línea, útil para infecciones intraabdominales (su espectro que incluye anaerobios y bacilos Gram (-), Cefuroxima, infecciones por Gram (-) adquiridos en la comunidad.

Cefalosporinas de 3ª generación- Cefixima, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefditoren, Cefminox-

Observaciones: amplían su espectro de acción sobre Gram (-) pero son menos activas que las de primera generación sobre *Staphylococcus*. Muy

activas frente a *H. influenzae* y *N. gonorrhoeae*. Atraviesan la BHE por lo que son de elección en meningitis por Gram (-); también como tratamiento empírico de meningitis por neumococo y meningococo hasta conocer sensibilidad. No son activas frente a *Listeria* ni *Enterococcus*.

Cefditoren

Indicaciones: faringoamigdalitis aguda, sinusitis maxilar aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad leve o moderada, infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos.

Dosificación: Ad (mayores de 12 años) VO, 200-400 mg c/12h según la gravedad de la infección durante un máximo de 14 días. Ajustar dosis en IR moderada (Clcr 30-50 mL/min) la D_{máx} es 200 mg c/12h y en IR grave (Clcr menor de 30 mL/min) D_{máx} 200 mg c/24h.

Cefixima

Indicación: pielonefritis en lactantes y niños, como tratamiento inicial o secuencial.

Dosificación: D_{inicial} 16mg/kg (1 dosis) continuando con 8mg/kg c/24h; tratamiento secuencial 8mg/kg c/24h.

Cefotaxima

Indicación: infecciones graves por bacilos Gram (-) entéricos, meningitis y sospecha de sepsis, neumonía extrahospitalaria.

Dosificación: D_{max} 12g/día. En meningitis en Nñ 200mg/kg/día.

Ceftazidima

Indicación: de elección en infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*.

Dosificación: meningitis en Nñ 150mg/kg/día en tres dosis.

Ceftriaxona

Indicaciones: infecciones graves por bacilos Gram (-) entéricos, neumonía extrahospitalaria, meningitis y sospecha de sepsis; infección gonocócica, chancro blando o enfermedad de Lyme.

Dosificación: meningitis en Nñ 100mg/kg/día.

J01DF MONOBACTÁMICOS**AZTREONAM**

(Azactam)	vial 1g	IM/IV/Perf IV	90-120	1-2x3
-----------	---------	---------------	--------	-------

Indicaciones: antibiótico monobactámico eficaz frente a Gram (-), sin actividad sobre Gram (+) o anaerobios. De reserva en infecciones por Gram (-) en pacientes alérgicos a penicilina, cefalosporinas y aminoglucósidos. El riesgo de hipersensibilidad cruzada con penicilinas y cefalosporinas es muy bajo. Puede sustituir a los aminoglucósidos en la mayoría de indicaciones en casos de IR para evitar nefrotoxicidad, considerando su espectro similar. Tratamiento empírico de meningitis extrahospitalarias en alérgicos a β -lactámicos.

Dosificación: Dmax 8g/día. Ajustar en IR.

Efectos adversos: flebitis, rash, eosinofilia, diarrea, náuseas, vómitos, sobreinfección.

J01DH CARBAPENEMES**ERTAPENEM**

(Invanz)	vial 1g (H)	Perf IV	-	1x1
----------	-------------	---------	---	-----

MEROPENEM

(Meronem)	vial 1g (H)	Perf IV	10-20	0,5-1x3-4
-----------	-------------	---------	-------	-----------

IMIPENEM

500mg

CILASTATINA

500mg

(Tienam)	vial (H)	Perf IV	40-60	0,5-1x3-4
----------	----------	---------	-------	-----------

Ertapenem

Indicaciones: tratamiento de infecciones intraabdominales graves por gérmenes sensibles (espectro antibacteriano similar a imipenem/cilastatina, aunque actividad moderada frente a *E. fecalis* y resistencia de *E. faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp, *Aeromonas* spp).

Administración: en Perf IV diluir en 50-100mL S0,9 y administrar en 30min.

Dosificación: ajuste de dosis en IR con Clcr menor de 30 mL/min.

Efectos adversos: convulsiones, náuseas, vómitos, diarrea, nefrotoxicidad.

Imipenem/Cilastatina

Indicaciones: antibiótico carbapenémico de amplio espectro; activo frente a Gram (+), Gram (-) y anaerobios; su actividad frente a *P. aeruginosa* es semejante a ceftazidima y frente a anaerobios comparable a metronidazol. De reserva en infecciones nosocomiales graves por microorganismos multirresistentes o polimicrobianas; alternativa al tratamiento combinado en infecciones intraabdominales graves; infecciones por *Acinetobacter* (la asociación de imipenem y amikacina puede disminuir la CMI de *Acinetobacter*), enterobacterias multirresistentes, *Pseudomonas*.

Dosificación: la dosis se expresa en imipenem. Ad, Dmax IV 4g/día. Nñ de menos de 40kg, Dmax 2g/día. Ajustar en IR.

Administración: Perf IV (30min) en S0,9-100mL (estable 10 horas).

Interacciones: puede reducir las concentraciones plasmáticas de ácido valproico entre 60-100% (evitar asociación).

Efectos adversos: náuseas, vómitos (especialmente con administración IV rápida), colitis pseudomembranosa, convulsiones (mayor riesgo con dosis mayores de 2g/día), IR.

Meropenem

Indicaciones: espectro similar a imipenem/cilastatina. De reserva en el tratamiento de meningitis bacteriana y como alternativa a imipenem/cilastatina en el manejo de otras infecciones graves (abdominales, neutropenia febril, respiratorias, etc). Se ha asociado a una menor incidencia de convulsiones.

Administración: Perf IV (30min) en S0,9-100mL (estable 6 horas).

Dosificación: ajustar en IR. Meningitis Ad, 2g/8h y Nñ 40mg/kg/8h.

Interacciones: puede reducir las concentraciones plasmáticas de ácido valproico entre 60-100% (evitar asociación).

J01E SULFONAMIDAS SOLAS

SULFADIAZINA

(Sulfadiazina)

comp 500mg

O

120-150



Indicaciones: de elección en tratamiento y profilaxis secundaria de toxoplasmosis, asociada a **pirimetamina** y ácido fólico.

Dosificación: Ad, 1-4g/día sulfadiazina + 50-75mg/día pirimetamina durante 1-3 semanas; continuar con la mitad de dosis 4-5 semanas más. En pacientes SIDA, pirimetamina Dch 200mg y Dm 50-100mg cada día + sulfadiazina Dch 4g y Dm 1-2g cada 6h + folinato Ca 5-10mg/día. En tratamiento supresor crónico: pirimetamina 25-50mg cada día + sulfadiazina 0,5-1g cada 6h + folinato Ca 5-10mg/día.

Efectos adversos: déficit de ácido fólico.

J01EE COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIM

TRIMETOPRIM	160mg susp, 5mL=40mg			
SULFAMETOXAZOL	800mg susp, 5mL =200mg			
(Soltrim)	vial	Perf IV		
(Septrin)	comp	O	-	2x2
(Septrin pediátrico)	susp, 100mL	O	6mg/kg/x2	-

Indicaciones: infecciones urinarias, exacerbación de bronquitis crónica y neumonía por *Pneumocystis carinii*. Actividad frente a Gram (+) incluyendo *S. aureus* y *S. epidermidis* meticilin resistentes, y bacilos Gram (-) como *Brucella*, *Bordetella*, la mayor parte de enterobacterias, *H. influenzae*, *Moraxella* (*B.catarrhalis*). *Pseudomonas* y anaerobios son resistentes. Alternativa en brucelosis, *Nocardia*, *H. ducreyi*, *Salmonella*, *Shigella*, diarrea del viajero, otitis media y sinusitis.

Dosificación: se expresa en términos de trimetoprim. En infección urinaria no complicada 160mg cada 12h durante 3 días. En neumonía por *P. carinii*, Ad y Nñ mayores de 2 años: 15-20mg/kg/día en Perf IV, dividida en 4 dosis, durante 14 días (en pacientes SIDA 21 días). En profilaxis primaria (pacientes SIDA) 160mg oral 3 veces/semana. Ajustar en IR. Profilaxis de infección urinaria en Nñ 1-2 mg/kg/día en dosis única nocturna.

Efectos adversos: alteraciones GI, hematotoxicidad (más frecuentemente en pacientes con déficit de ácido fólico).

Observaciones: No sustituir el disolvente suministrado por el laboratorio para la presentación IV por ningún otro (contiene el sulfametoxazol).

J01FA MACRÓLIDOS

AZITROMICINA	caps 500mg	O	10x1	500x1
(Zitromax)	susp 40mg/mL	O	10x1	-

CLARITROMICINA

(Klacid Unidia)	comp 500mg	O	-	500-1000x1
(Klacid)	vial 500mg (H)	Perf IV	8-16	500x2
(Claritromicina EFG)	susp 250 mg/5ml	O	7.5 mg/kg/x2	-

ERITROMICINA, etilsuccinato

(Pantomicina forte)	jbe, 5mL=500mg	O	30-50	-
---------------------	----------------	---	-------	---

ERITROMICINA, lactobionato

(Pantomicina)	vial 1g	PerfIV	-	
---------------	---------	--------	---	---

Azitromicina

Indicaciones: Ad, oral: infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, piel y tejidos blandos, enfermedades de transmisión sexual, profilaxis de la infección por el complejo *Mycobacterium avium intracellulare*. Ad, IV: neumonía extrahospitalaria en pacientes inmunocompetentes. Nñ, oral: neumonía por microorganismos sensibles (*M. Pneumoniae* y *C. Pneumoniae*), alternativa en infecciones respiratorias altas y bajas (incluida otitis) en alérgicos a betalactámicos.

Duración: oral, 3 días. En la neumonía extrahospitalaria en adultos tras 48-72 h de vía IV se valorará continuar por vía oral hasta completar 7-10 días.

Observaciones: de primera elección en pacientes tratados con fármacos metabolizados en el CYP450 (anticoagulantes orales, antirretrovirales, antituberculosos, inmunosupresores).

Administración: Perf IV (1-3h), diluir en S0,9 ó G5% 250-500 mL.

Claritromicina

Indicaciones: infecciones de piel y tejidos blandos, tracto respiratorio superior e inferior (Unidia). En otras (úlceras duodenales asociadas a *Helicobacter pylori*, infecciones por complejo *Mycobacterium avium-intracellulare* en pacientes con SIDA, otras micobacterias atípicas,

Mycoplasma y *Chlamydia pneumoniae*), se deben utilizar los comprimidos de liberación inmediata. En neumonías extrahospitalarias asociada a cefalosporinas de 3ª generación.

Interacciones: aumenta la Cp de anticoagulantes orales, antihistamínicos (astemizol, terfenadina), carbamazepina, digoxina, ciclosporina, midazolam, fenitoina, tacrólimo, teofilina y ac. valproico. Disminuye la Cp de zidovudina. Su Cp disminuye con efavirenz, rifampicina y rifabutina.

Eritromicina

Indicaciones: Nñ, oral: enterocolitis y diarreas graves o prolongadas asociadas a C jejuni. Adultos, Perf IV como procinético (condiciones distintas a las autorizadas).

Administración: oral, 1 hora antes ó 2 después de las comidas. Procinético: 250mg c/8h en Perf IV (1h) diluido en S0,9-250mL.

Efectos adversos: alteraciones GI por aumento de motilidad, hepatitis colestática, arritmias (particularmente en pacientes con QT largo).

Interacciones: aumenta Cp de anticoagulantes orales, astemizol, terfenadina, carbamazepina (evitar asociación), clozapina, corticoides, digoxina, ciclosporina, midazolam, fenitoina, tacrólimo, teofilina y ac. valproico. Su Cp disminuye con efavirenz, rifampicina y rifabutina.

J01FF LINCOSAMIDAS

CLINDAMICINA

(Dalacin)	caps 150 mg	O	10-20	150-450x4
	amp 600mg (DH)	IM/Perf IV	20-40	300-600x2-4

Indicaciones: antibiótico activo sobre Gram (+) (no *Enterococcus* ni *Staphylococcus* meticilin sensibles o resistentes) y anaerobios (frente a *Clostridium*, actividad variable y *B. fragilis* 10-25% resistentes). Alternativa a metronidazol frente a anaerobios; neumonía aspirativa, absceso pulmonar e infecciones intraabdominales, toxoplasmosis cerebral en SIDA (asociado a pirimetamina), paludismo por *P. falciparum* resistente a cloroquina (asociado a quinina) y neumonía por *P. jiroveci* (asociado a primaquina). Se distribuye mal en el LCR.

Dosificación: ajustar en IH.

Efectos adversos: diarrea, colitis pseudomembranosa, rash, neutropenia, eosinofilia, aumento enzimas hepáticas, bloqueo neuromuscular.

Interacciones: bloqueantes neuromusculares y opiáceos potencian sus efectos tóxicos.

J01G AMINOGLUCÓSIDOS

AMIKACINA

(Amikacina)	vial 500mg (DH)	IM/Perf IV	15-20	15mg/Kg
-------------	-----------------	------------	-------	---------

ESTREPTOMICINA, sulfato

vial 1000mg	IM	-	1-2g/x1
-------------	----	---	---------

GENTAMICINA

(Genta Gobens)	vial 80	IM/Perf IV	3-7,5	5mg/Kg
(Gentamicina)	env 80mL=240mg (H)	Perf IV	3-7,5	5mg/Kg

TOBRAMICINA

(Tobra Gobens)	vial 2mL=100mg	IM/Perf IV	3-7,5	5mg/Kg
(Bramitob)	amp 300mg/4mL (H)	Inh		

Indicaciones: asociados a β -lactámicos, en infecciones graves por *Streptococcus viridans*, *Enterococcus*, *Listeria* y *Pseudomonas*, así como en infecciones nosocomiales con sospecha de un Gram (-) multirresistente.

Dosificación: por su estrecho ámbito terapéutico y elevada variabilidad farmacocinética se recomienda monitorizar Cp para ajuste individualizado, sobre todo en tratamientos de más de 7 días. Ajustar dosis en IR. Se pueden administrar en una dosis única, con mejor eficacia clínica y menor toxicidad que en dosis divididas.

Administración: Perf IV diluir en S0,9 o G5 (concentración máxima 3 mg/mL) y administrar entre 30 min y 2 h.

Efectos adversos: nefrotoxicidad (monitorizar creatinina sérica cada 2-3 días), ototoxicidad con afectación vestibular y auditiva (practicar audiogramas seriados en tratamientos largos), parálisis neuromuscular.

Amikacina

Indicaciones: de reserva para infecciones graves por Gram (-) resistentes a otros AMG. En pacientes neutropénicos es de elección asociada a una cefalosporina de 3ª generación con actividad antipseudomonas.

Gentamicina/Tobramicina

Indicaciones: similares en espectro de acción y efectos adversos. La tobramicina es algo más activa frente a *P. aeruginosa* y *Acinetobacter*. No existen estudios clínicos que evidencien menor nefrotoxicidad de tobramicina frente a gentamicina. La tobramicina inhalada (Bramitob®) está indicada en infecciones pulmonares crónicas debidas a *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes de 6 años de edad o mayores con fibrosis quística y puede utilizarse en bronquiectasias con colonización persistente por *Pseudomonas* mediante solicitud individualizada por paciente como uso en condiciones distintas a las autorizadas.

Dosificación: vía Inh (Bramitob®) 300 mg c/12h durante 28 días, en ciclos alternos (descansar 4 semanas entre ciclos). Administrar la dosis durante un período de 15 minutos con nebulizador apropiado y tras fisioterapia y resto de tratamientos inhalados.

J01MA FLUOROQUINOLONAS

CIPROFLOXACINO

	comp 500mg	O	NI	250-500x2
(Ciprofloxacino EFG)	bolsa 100mL=200mg (H) Perf IV		NI	200x2
(Ciprofloxacino EFG)	bolsa 200mL=400mg (H) Perf IV		NI	200x2

LEVOFLOXACINO

(Levofloxacino EFG)	comp 500mg	O	NI	250-500x1
	vial 100mL=500mg (H) Perf IV		NI	250-500x1

NORFLOXACINO

(Norfloxacino EFG)	caps 400mg	O	NI	400x2
--------------------	------------	---	----	-------

Efectos adversos: alteraciones GI, convulsiones en pacientes epilépticos. Contraindicadas en embarazo y Niños menores de 15 años (artropatías).

Interacciones: antiácidos, sucralfato y sales de Fe reducen su absorción. Aumenta los niveles plasmáticos de teofilina y ciclosporina.

Ciprofloxacino

Indicaciones: actividad sobre Gram (-), menos sobre Gram (+) y nula sobre anaerobios. Activa sobre *H. influenzae*, gonococo, enterobacterias y *Pseudomonas*. No está indicada frente a neumonía extrahospitalaria, neumonía por aspiración, exacerbaciones de bronquitis crónica, otitis o sinusitis, por la presencia en estas infecciones de *S. pneumoniae*. Útil en el tratamiento de fibrosis quística y bronquiectasias, infecciones osteoarticulares que precisan tratamientos prolongados por vía oral, portadores crónicos de *S. typhi*, estado de portador de meningococo y gastroenteritis bacteriana (*Campylobacter jejuni*).

Levofloxacino

Indicaciones: actividad similar a otras fluoroquinolonas, mayor actividad in vitro frente a Gram (+) y menor frente a *P. aeruginosa*. Indicado en neumonía extrahospitalaria en pacientes de riesgo, infecciones urinarias complicadas, cutáneas, de tejidos blandos, intraabdominales y en sinusitis. No indicado en infecciones leves urinarias o dermatológicas.

Observaciones: Ajustar dosis en IR. Administrar con precaución en IH.

Norfloxacino

Indicaciones: infecciones del tracto urinario superior e inferior, incluyendo cistitis, pielitis, cistopielitis y pielonefritis.

Observaciones: las quinolonas representan una alternativa para el tratamiento de infecciones urinarias, en pacientes que no pueden recibir antibióticos de elección (amoxicilina, amoxicilina/clavulánico, cotrimoxazol) o en aquellos con gérmenes multirresistentes (*Pseudomonas aeruginosa*).

Dosificación: ajustar en IR e IH.

J01XA GLICOPEPTÍDICOS ANTIBACTERIANOS

TEICOPLANINA
(Targocid)

vial 400 mg (H)

IM/IV/Perf IV 40

0,2-0,4x1

VANCOMICINA vial 500 mg (DH) Perf IV 40 0,5x2-4
(Vancomicina EFG)

Teicoplanina

Observaciones: la CFT recomienda limitar su uso como alternativa, por vía IM, a la vancomicina en pacientes que hayan perdido la vía IV o en aquellos pacientes que continúen el tratamiento con antibióticos glucopeptídicos tras el alta hospitalaria, en niños y adultos.

Dosificación: recién nacido 8 mg/kg cada 12h 2 dosis y continuar con 8 mg/kg cada 24h; Nñ 10 mg/kg cada 12h 3 dosis y continuar con 6-10 mg/kg cada 24h; Ad, Dosis inicial 6 mg/kg/12 h (iv) 3 dosis, y continuar con 3-6 mg/kg/24 h (IM ó IV). Dmáx 12mg/kg/24h (endocarditis, artritis séptica).

Vancomicina

Indicaciones: activa exclusivamente sobre bacterias Gram (+); penetra de forma irregular en meninges inflamadas. IV, de elección para infecciones por *S. aureus* y *S. epidermidis* meticilin resistentes. Oral, alternativa a metronidazol en diarreas por *C. difficile*. Tratamiento empírico de las meningitis extrahospitalarias en alérgicos a β -lactámicos.

Dosificación: se recomienda individualizar la dosis (ver anexo Farmacocinética), en función de la edad (>70a y <55a) y aclaramiento renal (Cl<60mL/min), monitorizando Cmin (10-15mcg/mL). Ajustar en IR. Oral, mantener tratamiento durante 10-14 días. Meninigitis en Nñ 60mg/kg/día.

Administración: en Perf IV de 2h. La administración rápida produce hipotensión y "síndrome del cuello rojo".

Efectos adversos: flebitis, fiebre, nefrotoxicidad, ototoxicidad, neutropenia.

J01XD NITROIMIDAZOLES

METRONIDAZOL

(Metronidazol env 100mL=500mg (H)	Perf IV	30	500x3-4
comp 250mg	O	15-35	500x3

Indicaciones: antibiótico activo sobre anaerobios, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* y *Trichomonas vaginalis*. De elección en el tratamiento de la diarrea asociada a *C. difficile*. No es activo sobre aerobios comunes, por lo

que en infecciones mixtas abdominales o ginecológicas exige un agente adicional contra Gram (-). Útil para la afectación perianal extensa en la enfermedad de Crohn. La presentación de 1,5g/300mL está indicada, como dosis única, en profilaxis quirúrgica.

Dosificación: ajustar en IH.

Efectos adversos: efecto disulfiram, neuropatía periférica, convulsiones a dosis elevadas, sabor metálico y alteraciones GI.

Interacciones: potencia el efecto de los anticoagulantes orales.

J01XX OTROS ANTIBACTERIANOS

COLISTINA

(Colistimetato de sodio G.E.S)	vial 1 MUI=80mg IV/PerfIV/Inh 	
	colistimetato de sodio (H)	

DAPTOMICINA

(Cubicin)	vial 350, 500 mg (H)	Perf IV	-	
-----------	----------------------	---------	---	---

FOSFOMICINA

(Fosfocina)	caps 500mg	O	250-500x3	0,5-1x3-4
-------------	------------	---	-----------	-----------

LINEZOLID

(Zyvoxid)	comp 600mg (H)	O	-	600x2
	env 600mg/300mL (H)	Perf IV	-	600x2

RIFAMPICINA

(Rifaldin)	vial 600mg (H)	Perf IV	-	600-1200
	caps 300mg	O	-	

Colistina

Indicaciones: Vía IV, infecciones graves de tracto respiratorio inferior o urinarias en caso de resistencia o contraindicación a otros antibióticos; Vía Inh, infecciones pulmonares por cepas sensibles de *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes con fibrosis quística.

Dosificación: IV, si peso inferior o igual a 60 kg: 50000-75000 unidades internacionales/kg/día (4-6 mg/kg/día) repartida c/8h; si peso superior a 60 kg: 1-2 MUI c/8 h según gravedad (D_{max} 6 MUI/día). Ajustar en IR (consultar anexos). Ad y Niños mayores de 2 años, vía Inh, 1-2 MUI cada 8-12 h. Duración variable según colonización inicial, crónica o infecciones recurrentes. D_{máx} 2 MUI c/8h durante tres meses.

Administración: Vía IV la D_{máx} es 2 MUI, diluidos en 10mL de API o S0,9 y administrados en mínimo 5 min. En Perf IV, diluir cada vial en 50 mL de S0,9 y administrar en 30 min. Vía Inh, reconstituir con 2-4 mL de API y administrar mediante un nebulizador adecuado, generalmente después de fisioterapia y otros tratamientos inhalados (como hialuronato sódico o broncodilatadores).

Efectos adversos: neurotoxicidad, nefrotoxicidad. Vía Inh, tos seca, broncoespasmo, y, raramente, toxicidad sistémica.

Precauciones: pacientes con IR, porfiria, uso concomitante de fármacos nefrotóxicos o neurotóxicos.

Daptomicina

Indicaciones: Ad, infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc), endocarditis infecciosa del lado derecho (EID) debida a *Staph aureus*, bacteriemia por *Staph aureus* cuando está asociada con EID o con IPPBc, de acuerdo con los criterios de utilización aprobados por la CFT: alergia, intolerancia, nefrotoxicidad (incremento de Crs mayor o igual a 0,5mg/dL) o no mejoría clínica tras 48-72h con concentraciones efectivas (C_{min} 10-15mcg/mL) o resistencia documentada/cepas de sensibilidad reducida a *vancomicina*.

Dosificación: 4mg/kg/24h durante 7-14 días; en bacteriemia y/o endocarditis 6mg/kg/24h. Ajustar en IR: si Cl<30mL/min administrar c/48h.

Administración: reconstituir el vial con 7mL de API (estable 12h 25°C, 48h 4°C) y administrar en perf IV (30 min) diluido en S0,9-50mL.

Observaciones: Sólo activa contra bacterias grampositivas.

Efectos adversos: cefalea, náuseas, vómitos, elevación transaminasas, fosfata alcalina y creatin kinasas, neumonía eosinofílica.

Fosfomicina

Indicaciones: oral, infecciones urinarias no complicadas, GI, dermatológicas por gérmenes sensibles.

Linezolid

Indicaciones: neumonía nosocomial, neumonía adquirida en la comunidad, infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc), de acuerdo con los criterios de utilización aprobados por la CFT: alergia, intolerancia, nefrotoxicidad o no mejoría clínica tras 48-72h con concentraciones efectivas o resistencia documentada/cepas de sensibilidad reducida a *vancomicina*. Contraindicado en hipertensión no controlada, trastornos bipolares y alteraciones psicoafectivas.

Efectos adversos: es IMAO reversible y no selectivo; diarrea, náuseas, vómitos, cefalea, hipertensión, mielosupresión, alteración función hepática, neuropatía óptica, neuropatía periférica, acidosis láctica.

Precauciones: tratamiento concomitante con agonistas 5-HT₁ (triptanes), antidepresivos tricíclicos, citalopram, dopaminérgicos, fluoxetina, IMAO A y B, paroxetina, sertralina, simpaticomiméticos y vasopresores.

Observaciones: duración máxima recomendada 28 días. Sólo activo contra bacterias grampositivas.

Rifampicina

Indicaciones: tuberculosis, profilaxis de meningitis meningocócica, infecciones graves por *Legionella* (asociada a eritromicina), infecciones graves (endocarditis de válvula protésica) por *Staphylococcus coagulasa* negativo (asociada a aminoglucósidos y *vancomicina*), complejo *M. avium-intracellulare*.

Dosificación: tuberculosis, Ad 10mg/kg, Nñ 10-20mg/kg. Portadores asintomáticos de meningococo, Ad 600mg/12h (Nñ de 1-12 años, 10mg/kg cada 12h; Nñ (menores 1año), 5mg/kg c/12h) durante 2 días. Profilaxis H. influenzae, Ad 600mg/24h (Nñ mayores de 3 meses, 20mg/kg) durante 4 días. Infecciones no micobacterianas, Ad 600-1200 mg/día, repartidos en 2-3 dosis. Ajustar en IH. Dmax 1,8 mg/kg/día.

Administración: oral en ayunas, en Perf IV reconstituir el vial con 10 mL de API (estable 24h) y añadir la dosis correspondiente a 250-500mL de G5 o S0,9 (concentración máxima 6 mg/mL) y administrar en Perf IV (30 min-4h).

Efectos adversos: gastrointestinales, hepatotoxicidad, cuadro pseudogripal (Perf IV), coloración rojiza heces y orina, rash, trombocitopenia.

Interacciones: inductor enzimático, reduce Cp de anticoagulantes orales, anticonceptivos orales, antidepresivos tricíclicos, antifúngicos (fluconazol, itraconazol, ketoconazol), antirretrovirales (inhibidores de proteasa, efavirenz, nevirapina, zidovudina), betabloqueantes, ciclosporina, corticoides, diltiazem, digoxina, fenitoina, haloperidol, IECAs, metadona, nifedipino, quinidina, sulfonilureas, tacrólimo, teofilina. Aumenta su Cp con: claritromicina, fluconazol, inhibidores de proteasa y cotrimoxazol.

J02A ANTIMICÓTICOS VÍA SISTÉMICA

ANFOTERICINA B

(Ambisome)	vial 50mg (H)	Perf IV		
------------	---------------	---------	---	---

ANIDULAFUNGINA

(Ecalta)	vial 100mg (H)	Perf IV	-	
----------	----------------	---------	---	---

CASPOFUNGINA

(Cancidas)	vial 50mg y 70 mg (H)	Perf IV	-	
------------	-----------------------	---------	---	---

FLUCONAZOL

(Diflucan)	caps 50, 100 mg	O		
	susp 200mg/5mL	O		
(Fluconazol EFG)	vial 100, 200mg (H)	Perf IV		

VORICONAZOL

(Vfend)	comp 200mg (H)	O		
	vial 200mg (H)	Perf IV		

Anfotericina B

Indicaciones: tratamiento específico de micosis sistémicas graves, tales como: aspergilosis, blastomicosis, coccidioidomicosis, candidiasis sistémica, criptococosis, histoplasmosis, mucormicosis. Tratamiento empírico de micosis en pacientes con neutropenia grave, a consecuencia de patologías hematológicas malignas o por el uso de fármacos citotóxicos

o inmunosupresores. Kala-azar (Leishmaniasis visceral): en inmunocompetentes e inmunodeprimidos que no hayan respondido a antimoniales ni a anfotericina B convencional.

Observaciones: considerar riesgo de nefrotoxicidad cuando se asocian otros nefrotóxicos (aminoglucósidos, vancomicina, ciclosporina, tacrólimo, foscarnet). Se aconseja monitorizar función renal, electrolitos (potasio) y hemograma durante el tratamiento. Valorar premedicar 30 min antes de la administración con 650-1000mg de paracetamol VO y 25-50mg de hidrocortisona IV para prevenir las reacciones a la infusión y la necesidad de hidratación del paciente (500mL de S0,9).

Dosificación: Micosis sistémicas confirmadas y tratamiento empírico: inicialmente 1 mg/kg, que se puede incrementar paulatinamente a 3 mg/kg, según necesidad. Micosis extremadamente severas, hasta 5 mg/kg/día.

Administración: Anfotericina B liposómica, diluir en G5 hasta concentración max de 1-2mg/mL, administrar en 2h. Previo a 1ª dosis se recomienda realizar test de sensibilidad: administrar 1mg en 20mL de G5% en 20-30 minutos monitorizando los signos vitales durante 2h (lipídicas).

Efectos adversos: nefrotoxicidad, anemia, hipopotasemia grave, hipomagnesemia, acidosis tubular, tromboflebitis, náuseas, vómitos.

Anidulafungina

Indicaciones: Candidiasis invasiva (preferiblemente si sólo candidemia) en pacientes adultos no neutropénicos. No se ha establecido la eficacia en pacientes con infección de tejido profundo por Candida o abscesos intraabdominales y peritonitis.

Dosificación: Ad, 200mg Perf IV (30-60min) el día 1, seguido de 100mg c/24h en Perf IV (30-60min).

Caspofungina

Indicaciones: Tratamiento de la candidiasis invasiva en adultos o pediátricos. Tratamiento de la aspergilosis invasiva en adultos o pediátricos refractarios o intolerantes a la anfotericina B, formulaciones de lípidos de anfotericina B y/o itraconazol. La resistencia se define como la progresión de la enfermedad o la falta de mejoría después de un mínimo de 7 días de anteriores dosis terapéuticas de terapia antifúngica efectiva.

Dosificación: Administrar una sola dosis de carga de 70 mg en el día 1, seguida de 50 mg/día posteriormente. En pacientes de más de 80 kg, después de la dosis de carga inicial de 70 mg, se recomienda 70 mg/día. No se han estudiado adecuadamente dosis > 70 mg/día. Ajustar dosis en IH moderada (35 mg/d).

Administración: diluir la dosis en 100-250 mL de S0,9 (incompatible con G5) y administrar en 1h.

Efectos adversos: fiebre, cefalea, flebitis, vómitos, diarreas, elevación de enzimas hepáticas, anemia.

Interacciones: modificar dosis de caspofungina: con inductores enzimáticos (efavirenz, nevirapina, dexametasona, fenitoina o carbamazepina) aumentar a 70mg/día, con ciclosporina reducir a 35-50mg/día. Con tacrólimo, aumentar dosis de tacrólimo 25%.

Fluconazol

Indicaciones: de 1ª elección en candidiasis urinaria, orofaríngea/esofágica en pacientes SIDA y criptococosis no meníngea en pacientes inmunocompetentes. Se distribuye a LCR, siendo de gran utilidad en la profilaxis secundaria e incluso terapéutica inicial de meningitis criptocócica en SIDA leve o moderada.

Dosificación: Candidiasis orofaríngea: 50-100 mg/día, durante 7-14 días, o más días en pacientes con inmunodeficiencia. Otras candidiasis de mucosas (ej: esofagitis, infecciones broncopulmonares no invasivas, candiduria, candidiasis mucocutánea): 50 mg/24 h, durante 14-30 días. Candidemias, candidiasis diseminadas u otras infecciones invasivas por Candida: 400 mg el primer día, seguido de 200 mg/día. Excepcionalmente, 400 mg/día.

Nñ, Dch 6mg/kg/día y Dm 3mg/kg/día. Criptococosis, Ad, Dch 400mg cada 24h y Dm 200mg cada 24h. Meningitis criptocócica IV/VO 400-800 mg/d x 6-10 semanas, considerar en VIH+ supresión crónica con FLU VO 200 mg/d. Ajustar en IR. Las dosis IV son las mismas que por vía oral.

Efectos adversos: sobreinfecciones por *Candida krusei*.

Voriconazol

Indicaciones: Tratamiento de aspergilosis invasiva. Tratamiento de infecciones invasivas graves por *Candida* (incluyendo *C. krusei*) resistentes

a fluconazol en pacientes no neutropénicos. Además, infecciones graves por *Scedosporium spp* y *Fusarium spp*.

Dosificación: ver protocolo (tabla). Ad y Nñ mayores de 12años, IV y oral: Dch 6 mg/kg cada 12h (2 dosis) y Dm 4 mg/kg cada 12h; Ad, VO: si peso inferior a 40kg Dch 200 mg cada 12h (2 dosis) y Dm 100 mg cada 12h. Reducir Dm (50%) en IH moderada. Nñ (2-12 años): Perf IV 7mg/kg c/12h VO 200mg c/12h (suspensión oral).

Administración: Perf IV, diluir en 100-250 mL de S0,9 ó G5 y administrar en 1-2h (evitar vía IV si ClCr es menor a 50 mL/min por acumulación del excipiente). VO, sin alimentos.

Efectos adversos: alteraciones visuales, fiebre, rash, vómitos, diarrea, cefalea, elevación enzimas hepáticos, fototoxicidad, riesgo de carcinoma de células escamosas de la piel durante tratamientos prolongados en pacientes con fototoxicidad y factores de riesgo adicionales, incluyendo inmunosupresión.

Interacciones: contraindicada la administración con astemizol, terfenadina, cisaprida, pimozida, quinidina, rifampicina, rifabutina, carbamacepina, sirólimus, derivados ergotamínicos, barbitúricos, ritonavir a dosis altas (400mgc/12h); reducir dosis de tacrolimus (a 1/3 de la dosis original), ciclosporina (1/2), anticoagulantes orales, estatinas, cinacalcet, fenitoína, erlotinib, alprazolam, fentanilo, alfentanilo, midazolam, vincristina, vinblastina, docetaxel, busulfan, efavirenz (300mg c/24h). Aumentar dosis de voriconazol con fenitoína y efavirenz (Dm 400 mg/12h VO).

J04A ANTITUBERCULOSOS

ESTREPTOMICINA

(Estreptomicina sulfato)	vial 1g	IM	20-30	15
--------------------------	---------	----	-------	----

ETAMBUTOL

(Myambutol)	gg 400mg	O	15-25	15-25
-------------	----------	---	-------	-------

ISONIAZIDA

(Cemidon)	amp 5mL=300mg	IM/IV	10-20	5
-----------	---------------	-------	-------	---

PIRAZINAMIDA

(Pirazinamida Prodes) comp 250mg	O	15-30	15-30
----------------------------------	---	-------	-------

RIFAMPICINA (ver subgrupo J01XX)

ISONIAZIDA	150mg			
PIRIDOXINA	25mg			
(Cemidon 150 B ₆) comp		O	5	
RIFAMPICINA	300mg			
ISONIAZIDA	150mg			
(Rifinah) comp		O		
RIFAMPICINA	120mg			
ISONIAZIDA	50mg			
PIRAZINAMIDA	300mg			
(Rifater) gg		O		

Observaciones: los cinco fármacos de primera línea recomendados para el tratamiento de la TBC pulmonar son: isoniazida (ISO), rifampicina (RIF), pirazinamida (PZN), etambutol (ETB) y estreptomycin (EM). En otras formas de TBC y/o resistencias consultar con especialistas. Deben administrarse en dosis única diaria por la mañana y en ayunas. Si intolerancia digestiva se puede dividir la dosis de pirazinamida.

Primeros 2 meses:

ISO 5mg/kg/día (Dmax 300mg oral/IM) + RIF 10mg/kg/día (Dmax 600mg oral) + PZN 25mg/kg/día (Dmax 2g oral).

Siguientes 4 meses:

ISO 5mg/kg/día (Dmax 300mg VO/IM)+RIF 10mg/kg/día (Dmax 900mg VO).

Estreptomycin

Indicaciones: bactericida. Escasa penetración en LCR.

Dosificación: Dmax 1g/día; más de 2 meses de tratamiento (60g) no mejora el resultado. No se recomienda superar los 4 meses. Ajustar en IR.

Efectos adversos: ototoxicidad, nefrotoxicidad; se recomienda realizar audiometrías mensuales.

Etambutol

Indicaciones: bacteriostático frente a M. tuberculosis. No penetra en LCR.

Dosificación: Dmax 2,5g/día. Ajustar en IR.

Efectos adversos: neuritis óptica con disminución de la agudeza visual y pérdida de percepción del color rojo y verde; se recomienda revisión oftalmológica mensual. Hiperuricemia.

Isoniazida

Indicaciones: bactericida. Penetra en el LCR.

Dosificación: Dmax 300mg/día. Ajustar en IH.

Efectos adversos: hepatotoxicidad y neuropatía periférica (administrar profilácticamente 25-50mg/día piridoxina); monitorizar la función hepática.

Pirazinamida- bactericida. Penetra en el LCR.

Dosificación: Dmax 2g/día. Ajustar en IR e IH.

Efectos adversos: hepatotoxicidad, artralgia, hiperuricemia, irritación gástrica; se recomienda monitorizar la función hepática.

J05A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA HERPESVIRUS Y CITOMEGALOVIRUS

a) Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa (subgrupo J05AB)

ACICLOVIR

(Aciclovir EFG)	vial 250mg (H)	Perf IV	25-50	
(Aciclovir EFG)	comp 200,800 mg O		-	

GANCICLOVIR

(Cymevene)	vial 500mg (H)	Perf IV		
------------	----------------	---------	--	--

VALGANCICLOVIR

(Valcylte)	comp 450mg (DH)	O		
------------	-----------------	---	---	---

Aciclovir

Indicaciones: infecciones por virus herpes simple (VHS) o virus varicela zoster (VVZ).

Dosificación: Ad, vía IV en encefalitis herpética 10mg/kg cada 8h (14-21días), herpes simple mucocutáneo en inmunocompetentes 5mg/kg c/8h (7-14días), varicela o herpes zoster en inmunodeprimidos 10mg/kg cada 8h

(7-14días). Vía oral Ad, herpes simple (genital y labial): 200 mg 5 veces al día a intervalos de 4 h, generalmente durante 5 días. Herpes Zóster: 800 mg 5 veces al día a intervalos de 4 h, durante 7 días.

Nñ, Dmax 80mg/kg/día. Ajustar la dosis en IR.

Efectos adversos: nefrotoxicidad (mantener estado de hidratación adecuado), neurotoxicidad (letargia, alucinaciones, temblores, delirio, convulsiones y coma). Vía IV flebitis.

Ganciclovir

Indicaciones: IV: retinitis e infecciones graves por CMV. Profilaxis de CMV en trasplante renal.

Dosificación: Perf IV, Ad 5mg/kg c/12h durante 14-21 días (inducción); 5mg/kg/24h ó 6mg/kg c/24h durante 5 días/semana (mantenimiento).

Ajustar en IR (ver tabla). En Nñ Dinicial 10mg/kg/día y Dm 5mg/kg/día.

Pauta	Dosis (mg/kg)	Clcr (mL/min)			
		70-50	50-25	25-10	<10
Ind	5 c/12h	2,5 c/12h	2,5 c/24h	1,25 c/24h	1,25 3v/sem
Mant	5 c/24h	2,5 c/24h	1,25 c/24	0,625 c/24	0,625 3v/sem

Administración: Perf IV (1h) diluido en 100-250mL de G5 ó S0,9.

Efectos adversos: mielosupresión (neutropenia y trombocitopenia). Es mutagénico y carcinogénico; manejar con precaución.

Interacciones: no asociar a zidovudina o azatioprina (mielosupresión grave) ni a imipenen/cilastatina (convulsiones).

Valganciclovir

Indicaciones: tratamiento de inducción y mantenimiento de la retinitis por citomegalovirus (CMV) en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Prevención de la enfermedad por CMV en pacientes seronegativos al CMV que han recibido un trasplante de órgano sólido de un donante seropositivo.

Dosificación: Retinitis por CMV: inducción 900 mg c/12h durante 21días y mantenimiento 900 mg c/24h. Prevención de enfermedad por CMV en trasplante de órgano sólido: 900 mg c/24h, comenzando dentro de los 10 días del trasplante hasta los 100 días post-trasplante. Ajustar dosis en IR.

Administración: con las comidas

J05A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA VIH**a) Inhibidores de la proteasa (subgrupo J05AE)****ATAZANAVIR**

(Reyataz) caps 300mg O - 300x1

DARUNAVIR(Prezista) comp pelic 400, 600mg O - **INDINAVIR**(Crixivan) caps 400mg O  800x3**FOSAMPRENAVIR**

(Telzir) comp pelic 700 mg O - 700x2

LOPINAVIR

200 mg

RITONAVIR

50 mg

(Kaletra) comp pelic O  400/100x2**RITONAVIR**(Norvir) comp 100mg O - **SAQUINAVIR**

(Invirase) comp rec 500mg O - 1000X2

b) Nucleósidos y nucleótidos inhibidores de la transcriptasa inversa (subgrupo J05AF)**ABACAVIR**

(Ziagen) comp 300mg O - 300x2

EMTRICITABINA 200mg**EFAVIRENZ** 600mg**TENOFOVIR** 245mg

(Atripla) comp pelic O - 1x1

LAMIVUDINA	150mg				
ZIDOVUDINA	300mg				
(Combivir)	comp	O	-		1x2
DIDANOSINA					
(Videx)	caps 200, 250 y 400mg	O	180-300mg/m ²		
ESTAVUDINA					
(Zerit)	caps 30, 40 mg	O	2		
LAMIVUDINA					
(Epivir)	comp rec 300mg	O	4-8		300x1
ABACAVIR	600mg				
LAMIVUDINA	300mg				
(Kivexa)	comp pelicular	O	-		1x1
TENOFOVIR					
(Viread)	comp 245mg	O	-		245x1
ABACAVIR	300mg				
LAMIVUDINA	150 mg				
ZIDOVUDINA	300 mg				
(Trizivir)	comp	O	-		1x2
EMTRICITABINA	200mg				
TENOFOVIR	240mg				
(Truvada)	comp pelic	O	-		1x1
ZIDOVUDINA					
(Zidovudina)	caps 250mg	O	90-180mg/m ² x3-4		
(Retrovir)	sol 200mL, 1mL=10mg	O			-
	vial 20mL=200mg	Perf IV			-

c) Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa (subgrupo J05AG)

EFAVIRENZ					
(Sustiva)	comp pelic 600mg	O			600x1

ETRAVIRINA

(Intelence) comp 100mg O - 200x2

NEVIRAPINA

(Viramune) comp 200mg O - 

d) Otros (subgrupo J05AX)

MARAVIROC

(Celsentri) comp rec 300mg O - 

RALTEGRAVIR

(Isentress) comp pelic 400mg O - 400x2

Observaciones: todas las especialidades de este grupo son de uso hospitalario (**H**). La posología de inhibidores de proteasa puede modificarse según se trate de monoterapia o asociación con ritonavir.

Abacavir

Dosificación: Dmax en Nñ 600mg/día.

Efectos adversos: cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, fatiga.

Graves: acidosis láctica, esteatosis hepática, reacciones de hipersensibilidad (3%), potencialmente con riesgo vital.

Observaciones: se recomienda la determinación genotípica del HLA*B5701 para determinar el riesgo de sufrir reacción de hipersensibilidad.

Interacciones: rifampicina, fenitoína y fenobarbital pueden disminuir ligeramente las concentraciones plasmáticas de abacavir.

Abacavir/lamivudina

Indicaciones: infección por VIH en pacientes mayores de 12 años.

Dosificación: Ad, VO 1 comp c/24 h. No se recomienda si peso inferior a 40kg, con Clcr inferior a 50 mL/min o IH moderada o grave por imposibilidad de ajuste de dosis.

Administración: con o sin alimentos

Atazanavir

Indicaciones: tratamiento del VIH en adultos previamente tratados (rescate de 3ª línea o 2ª si hipercolesterolemia) combinado con otros antirretrovirales.

Dosificación: Ad, VO Dm 300 mg (junto con 100 mg de ritonavir) c/24h, con las comidas.

Efectos adversos: hiperbilirrubinemia y elevación de transaminasas, hiperglucemia, hiperlipidemia, rash, molestias gastrointestinales, alteraciones cardiovasculares.

Interacciones: didanosina, antiácidos y fármacos tamponados (separar 2 h la administración). Amiodarona, lidocaina, irinotecán, diltiazem, verapamil, estatinas, ciclosporina, tacrólimo, sirólímico, claritromicina, rifabutina, sildenafil, ketoconazol, itraconazol, warfarina. Contraindicada la administración conjunta con omeprazol y otros inhibidores de bomba de protones y con sustratos de CYP3A4 (astemizol, terfenadina, pimozida, quinidina, ergotamina, anticonceptivos orales, rifampicina).

Darunavir

Indicaciones: infección por el VIH-1, coadministrado con 100mg de ritonavir, en combinación con otros antirretrovirales, en pacientes adultos previamente tratados, incluyendo los ampliamente pretratados, y en niños (>6años y >20kg); adultos sin tratamiento antirretroviral previo ("naive").

Dosificación: Ad, VO Dm 600mg c/12h; "naive": 800mg c/24h, con alimentos y junto con 100mg de ritonavir.

Contraindicaciones: IH grave (Child-Pugh clase C) y ver interacciones.

Precauciones: alergia a sulfamidas, IH leve/moderada, hemofilia tipo A y B.

Interacciones: darunavir/ritonavir es sustrato de CYP3A, por lo que sus inductores (p.ej. rifampicina, rifabutina, hipérico, lopinavir) y sus inhibidores (p.ej., indinavir, ketoconazol y cloritrimazol) pueden alterar significativamente sus efectos. Inhibidor de CYP3A y está contraindicada la administración concomitante con rifampicina, lopinavir/ritonavir, hipérico, amiodarona, bepridil, quinidina, lidocaína, astemizol, terfenadina, derivados ergóticos, pimozida, sertindol, sedantes/hipnóticos (triazolam, midazolam VO) y estatinas (simvastatina y lovastatina).

Efectos adversos: náuseas, diarrea, cefalea, hepatotoxicidad, rash cutáneo, hiperglucemia.

Didanosina (DDI)

Dosificación: Ad menos de 60kg, 125 mg c/12h o 250 c/24h; Ad más de 60kg: 200mg c/12h o 400 c/24h. Ajustar dosis si Clcr menor de 50mL/min.

Administración: sin alimentos, (1 h antes o 2h después de las comidas).

Efectos adversos: cefalea, diarrea, astenia, lipodistrofia, rash, temblores.

Gravea: acidosis láctica, alteraciones de la retina, hepatomegalia y esteatosis hepática, neuritis óptica, neuropatía periférica, pancreatitis.

Interacciones: pentamidina aumenta el riesgo de pancreatitis. Isoniazida aumenta el riesgo de neuropatía.

Observaciones: no se recomienda la administración concomitante con tenofovir, especialmente si carga viral alta y recuento bajo de CD4.

Efavirenz

Dosificación: Nñ de 10-15kg 200mg c/24h; 15-20kg, 250mg c/24h; 20-25kg 300 mg c/24h; 25-32,5kg, 350 mg c/24h; 32,5-40kg, 400 mg c/24h; más de 40 kg, 600 mg/24 h.

Administración: preferentemente al acostarse, sin alimentos o con alimentos de bajo contenido graso.

Efectos adversos: alteraciones neurológicas (mareos, cefalea, insomnio/somnolencia, alucinaciones, trastornos de la concentración), rash, lipodistrofia, náuseas, diarrea, fatiga.

Interacciones: la rifampicina disminuye las concentraciones plasmáticas de efavirenz (aumentar dosis a 800mg c/24h). El efavirenz disminuye las concentraciones plasmáticas de claritromicina (evitar), indinavir (aumentar dosis a 1000mg c/8h), saquinavir (evitar), metadona (ajustar dosis). Si combinado con voriconazol, reducir efavirenz a 300mg c/24 h y aumentar voriconazol a 400mg c/12h. Contraindicado el uso concomitante con astemizol, midazolam, terfenadina o triazolam.

Emtricitabina/tenofovir

Indicaciones: tratamiento de adultos infectados por VIH-1. Evitar en pacientes infectados con cepas de VIH-1 portadoras de la mutación K65R.

Dosificación: Ad, VO 1comp c/24h. Ajustar en IR moderada (Cl<50mL/min): 1c/48h. No administrar si Cl<30mL/min o en hemodiálisis.

Administración: con alimentos. Si dificultad para tragar, el comp puede deshacerse en 100 mL de agua, zumo de naranja o uva y tomarse inmediatamente.

Efectos adversos, Precauciones y Observaciones: ver tenofovir.

Emtricitabina/tenofovir/efavirenz

Indicaciones: tratamiento de la infección por VIH-1 en adultos con supresión virológica (ARN<50 copias/mL) con su terapia antirretroviral combinada actual durante más de tres meses. Evitar en pacientes infectados con cepas de VIH-1 portadoras de la mutación K65R, M184V/I o K103N.

Dosificación: Ad, VO 1 comp c/24h, preferentemente al acostarse, sin alimentos o con alimentos de bajo contenido graso.

Precauciones, Efectos adversos e Interacciones: ver efavirenz y tenofovir

Estavudina (d4T)

Observaciones: sólo debe utilizarse cuando no pueden usarse otros antiirretrovirales. La duración debe limitarse al menor tiempo posible.

Dosificación: Ad más de 60kg, 40mg c/12h; menos de 60kg, 30mg c/12h. Consultar ajuste de dosis si Clcr es menor a 50mL/min.

Administración: sin alimentos.

Efectos adversos: ácidos láctica (1%) potencialmente fatal, neuropatía periférica (20%), lipoatrofia (42%), pancreatitis, mielosupresión, aumento de las transaminasas séricas.

Etravirina

Indicaciones: tratamiento de la infección por VIH-1, en pacientes adultos previamente tratados, y administrado conjuntamente con un IP potenciado y con otros medicamentos antirretrovirales.

Dosificación: Ad, VO 2 comp c/12h (con alimentos)

Efectos adversos: diarrea, náuseas, reacciones cutáneas y de hipersensibilidad graves.

Interacciones: numerosas interacciones con sustratos de las enzimas CYP3A4, CYP2C9 y CYP2C19 que contraindican la utilización conjunta con otros ITINN (efavirenz y nevirapina), nelfinavir, indinavir, tipranavir/ritonavir, carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, rifampicina, rifapentina, y claritromicina.

Fosamprenavir

Indicaciones: tratamiento del VIH-1 en adultos (junto con ritonavir a dosis bajas), en combinación con otros antirretrovirales.

Dosificación: Ad, VO 700 mg (con 100 mg de ritonavir) c/12 h..

Administración: con o sin alimentos.

Efectos adversos: astenia, cefalea, mareo, gastrointestinales, dermatológicas, lipodistrofia.

Interacciones: numerosas interacciones que contraindican la utilización conjunta con rifampicina, sustratos de CYP 3A4 (amiodarona, astemizol, derivados ergóticos, pimozida, quinidina, terfenadina) o CYP 2D6 (flecainida, propafenona), midazolam, lidocaína, sildenafil, simvastatina, lovastatina; utilizar con precaución junto con metadona, warfarina, acenocumarol, ciclosporina, tacrólimo, sirólimus, antidepresivos tricíclicos. Carbamazepina, fenobarbital y fenitoina pueden reducir el efecto de fosamprenavir y éste puede aumentar la toxicidad de rifabutin (reducir dosis al menos en 75%) y reducir el efecto de anticonceptivos orales.

Lamivudina (3TC)

Dosificación: Ad y Nñ de más de 12 años, Dm 150 mg c/12h. Alternativamente, 300 mg c/24h. Ajustar dosis si Clcr menor 50mL/min.

Administración: preferentemente sin alimentos.

Efectos adversos: pancreatitis, neuropatía periférica, trombocitopenia, aumento de transaminasas séricas, neutropenia y anemia en combinación con zidovudina.

Precauciones: IH, coinfección con hepatitis B ó C. No está recomendada la administración con emtricitabina ni zalcitabina.

Interacciones: cotrimoxazol. No administrar junto a ganciclovir o foscarnet.

Indinavir

Dosificación: Nñ, 500mg/m²x3 (Dmax 800mg/dosis).

Administración: preferente sin alimentos (1 h antes o 2h después).

Interacciones: antihistamínicos no sedantes, benzodiazepinas, rifampicina y ritonavir. Espaciar 1h la administración de didanosina e indinavir.

Efectos adversos: nefrolitiasis (beber 1,5L de agua al día), hiperbilirrubinemia, aumento de transaminasas séricas.

Lopinavir/ Ritonavir

Dosificación: VO, Ad y Nñ de peso de 40Kg o más (o SC mayor de 1,4 m²) 2 comp c/12h. Nñ (a partir de 2 años) consultar dosis.

Administración: con alimentos.

Interacciones: sildenafil, simvastatina y lovastatina, inmunosupresores, esteroides, antagonistas del calcio, otros inhibidores de proteasa, antiarrítmicos, antifúngicos azólicos, opiáceos, antiepilépticos, anticoagulantes orales, rifabutina, claritromicina. Está contraindicada la administración conjunta con astemizol, terfenadina, midazolam, amiodarona, ergotamina, flecainida, propafenona, rifampicina. Si se administra de forma concomitante con efavirenz o nevirapina debe aumentarse la dosis a 3 comp c/12h y monitorizar los efectos adversos. No se recomienda la combinación con amprenavir o nelfinavir.

Efectos adversos: diarrea, náuseas, vómitos, cefalea, hiperlipemia, lipodistrofia, cansancio, alteraciones hepáticas y musculares, pancreatitis.

Observaciones: Contraindicado en pacientes con IH grave. Si es necesario asociar con un inhibidor HMG-CoA reductasa se recomienda pravastatina.

Maraviroc

Indicaciones: tratamiento de pacientes adultos pretratados infectados solo por VIH-1 con tropismo CCR5 detectable.

Dosificación: Ad, VO 150-600mg c/12h según tratamiento concomitante (ver *interacciones*). Ajustar intervalo en IR (c/48h) sólo si se administra con inhibidores potentes del CYP3A4.

Administración: con o sin alimentos.

Efectos adversos: hipotensión postural, tos, elevación de transaminasas, náuseas, vómitos, dolor abdominal, rash, fiebre. Graves: osteonecrosis, isquemia miocárdica, pancitopenia, alucinaciones, hepatotoxicidad.

Interacciones: con inhibidores potentes del CYP3A4 (inhibidores de la proteasa excepto tipranavir/ritonavir o fosamprenavir/ritonavir, ketoconazol, itraconazol, claritromicina, telitromicina) reducir dosis de maraviroc a 150mg c/12h; con inhibidores moderados del CYP3A4 (tipranavir/ritonavir, fosamprenavir/ritonavir, nevirapina, enfuvirtide, inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa y cotrimoxazol, fluconazol o metadona) ajustar dosis de maraviroc a 300mg c/12h; con inductores (efavirenz, rifampicina,

carbamazepina, fenitoína, fenobarbital), sin inhibidor potente de CYP3A4 concomitante, ajustar dosis de maraviroc a 600mg c/12h, evitar asociación con hipérico.

Nevirapina

Dosificación: Ad VO, Dinicial 200mg c/24h (14 días), Dm 200mg c/12h. En Nñ, Dmáx 200mg/dosis.

Administración: con o sin alimentos.

Efectos adversos: rash, se han descrito casos de síndrome de Stevens-Johnson y necrosis epidérmica tóxica fatal, náuseas, fatiga, fiebre, somnolencia, hepatitis, neutropenia.

Interacciones: rifampicina y ketoconazol (evitar), metadona (ajustar dosis), rifabutina, anticonceptivos orales, inhibidores de la proteasa.

Raltegravir

Indicaciones: tratamiento de la infección por VIH-1 en adultos tratados previamente y con signos de replicación del VIH-1.

Dosificación: Ad, VO 400mg c/12h.

Administración: con o sin alimentos.

Efectos adversos: diarrea, náuseas, cefalea, pirexia. Graves: infarto de miocardio, anemia, neutropenia, insuficiencia renal.

Interacciones: se elimina principalmente por glucuronidación a través de la UGT1A1. Con inductores potentes de esta vía (rifampicina), aumentar dosis de raltegravir a 800mg c/12h. Los inhibidores de la bomba de protones y otros antiulcerosos incrementan las concentraciones plasmáticas de raltegravir.

Precauciones: IH grave, en coinfectados VHB y/o VHC.

Ritonavir

Dosificación: Ad, VO como potenciador farmacocinético de otros inhibidores de proteasa 100-200mg c/12-24h; como agente antirretroviral Dinicial 300mg c/12h, con incrementos graduales hasta Dm 600 c/12h. En Nñ (2-12 años), Dinicial 250mg/m² c/12 horas, con incrementos graduales cada 2-3 días hasta Dm 350mg/m² c/12h (Dmáx 600mg/dosis).

Administración: con alimentos.

Interacciones: alprazolam, amiodarona, antiepilépticos, astemizol, clorazepato, clozapina, dexametasona, diazepam, encainida, estazolam,

flecainida, flurazepam, meperidina, midazolam, propafenona, propoxifeno, quinidina, rifampicina, rifabutina, terfenadina y zolpidem.

Efectos adversos: parestesia periférica y perioral, náuseas, diarrea, astenia, cefalea, lipodistrofia, aumento de las transaminasas séricas. Graves: dislipemia, diabetes mellitus, pancreatitis, reacciones alérgicas.

Saquinavir

Dosificación: Ad mayores de 16 años, VO, 1000 mg c/12 h en combinación con ritonavir 100 mg c/12 h.

Administración: dentro de las 2h posteriores a las comidas.

Efectos adversos: diarrea, erupciones exantemáticas, neuropatía periférica, cefalea, astenia, lipodistrofia.

Interacciones: numerosas interacciones que contraindican la utilización conjunta con rifampicina, sustratos de CYP 3A4 o CYP 2D6 (ver fosamprenavir); carbamazepina, fenobarbital, fenitoína y dexametasona pueden reducir las concentraciones plasmáticas de saquinavir; utilizar con precaución junto con metadona, warfarina, acenocumarol, ciclosporina, tacrólimo, sirólimus, antidepresivos tricíclicos, benzodiacepinas, antagonistas del calcio.

Tenofovir

Indicaciones: tratamiento de adultos infectados por el VIH-1; tratamiento de la hepatitis B crónica en adultos con enfermedad hepática compensada, con evidencia de replicación viral activa, con niveles plasmáticos de alanina aminotransferasa (ALT) elevados de forma continuada y evidencia histológica de inflamación activa y/o fibrosis (ver subgrupo J05A).

Dosificación: Ad, VO 1comp c/24h (con alimentos). Ajustar en IR: si Cl_{cr} entre 30-50 mL/min 1comp c/48h, si Cl_{cr} 10-30 mL/min 1comp c/72-96h.

Efectos adversos: alteraciones GI (náuseas, vómitos, diarreas), lipodistrofia, osteopenia, hipofosfatemia. Graves: acidosis láctica (interrupción del tratamiento en caso de hiperlactacidemia sintomática y acidosis metabólica/láctica, hepatomegalia progresiva o incremento rápido de aminotransferasas), IR aguda.

Precauciones: IR (monitorizar Cl y fosfatos) cada 4 semanas el primer año, después cada 3 meses, uso concomitante con fármacos nefrotóxicos,

factores de riesgo de acidosis láctica (mujeres obesas, hepatomegalia, hepatitis, medicamentos y alcohol), IH, coinfección con hepatitis B o C.

Observaciones: evitar administración concomitante con didanosina (ver didanosina).

Zidovudina (AZT)

Indicaciones: infección por VIH en adultos y niños, tratamiento en monoterapia de la infección en embarazadas VIH positivas con más de 14 semanas de gestación, profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1.

Dosificación: Ad VO 500-600mg/día en 2-3 dosis, con o sin alimentos. Nñ, (3meses-12 años) VO 60-480 mg/m²/día en 3-4 dosis (Dmáx 200mg c/6h), Perf IV 120mg/m² c/6h. En RN 2mg/kg c/6h VO ó 1,5mg/kg c/6h Perf IV (30min), empezando 6-12h tras nacimiento y durante 6 semanas.

Efectos adversos: anemia, neutropenia, miopatía, alteraciones GI, cefalea, insomnio, fiebre, astenia y mialgias.

Interacciones: evitar el uso simultáneo de ganciclovir o pirimetamina.

J05A OTROS ANTIVIRALES VÍA SISTÉMICA

ADEFOVIR DIPIVOXIL

(Hepsera)	comp10mg (H)	O	-	10x1
-----------	--------------	---	---	------

ENTECAVIR

(Baraclude)	comp 0,5mg (H)	O	-	
	comp 1mg (H)	O	-	

LAMIVUDINA

(Zeffix)	comp 100mg (H)	O	-	100x1
----------	----------------	---	---	-------

PALIVIZUMAB

(Synagis)	vial 50, 100mg (H)	IM		-
-----------	--------------------	----	---	---

RIBAVIRINA

(Virazole)	vial 6g (H)	Inh		-
(Ribavirina EFG)	caps 200mg (DH)	O	-	

Ver **tenofovir** (subgrupo J05AF)

Adefovir dipivoxil

Indicaciones: tratamiento de la hepatitis B crónica en adultos con enfermedad hepática descompensada o compensada con evidencia de replicación viral activa, niveles de alanina aminotransferasa (ALT) elevados y evidencia histológica de inflamación hepática activa y fibrosis

Observaciones: la duración óptima del tratamiento se desconoce, así como la relación entre respuesta terapéutica y complicaciones a largo plazo, como el carcinoma hepatocelular o cirrosis descompensada.

Efectos adversos: náuseas, diarrea, dispepsia, astenia, dolor abdominal, cefalea, insuficiencia renal.

Entecavir

Indicaciones: tratamiento de la hepatitis B crónica en adultos con enfermedad hepática compensada y evidencia de replicación viral activa, niveles de ALT elevados y evidencia histológica de inflamación activa y/o fibrosis. En resistencia a lamivudina, deben considerarse otras alternativas (adefovir) y, en caso de utilizarse entecavir, monitorizar respuesta.

Dosificación: Ad, VO 0,5mg c/24h con o sin alimentos (pacientes sin tratamiento previo con nucleósidos); en pacientes resistentes a lamivudina 1mg c/24h en ayunas (más de 2h antes o después de una comida). Ajustar dosis en IR: Si CI 30-50 mL/min, reducir al 50%; CI 10-30 mL/min reducir dosis al 30%.

Observaciones: duración óptima desconocida. En pacientes HBeAg(+), continuar al menos hasta la seroconversión Hbe o hasta la seroconversión HBs o pérdida de eficacia. En pacientes HBeAg(-), continuar hasta seroconversión HBs o pérdida de eficacia. En tratamientos de más de 2 años, reevaluar idoneidad de continuación periódicamente.

Efectos adversos: cefalea, fatiga, mareos, náuseas, insomnio.

Precauciones: riesgo de acidosis láctica y hepatomegalia grave; riesgo potencial de resistencias a VIH (no se recomienda en coinfectados sin tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Lamivudina (3TC) (subgrupo J05AF)

Indicaciones: hepatitis B crónica con enfermedad hepática descompensada o compensada con evidencia de replicación viral, niveles de ALT elevados de forma persistente y evidencia histológica de inflamación hepática activa y / o fibrosis.

Dosificación: Ajustar la dosis si Clcr es menor de 50 mL/min.

Interacciones, Efectos adversos: ver subgrupo J05AF.

Palivizumab (subgrupo J05AX)

Indicaciones: profilaxis de bronquiolitis y neumonía por virus respiratorio sincitial (VRS) en Niños de menos de 2 años con alteraciones pulmonares crónicas o prematuros.

Dosificación: 15 mg/Kg una vez al mes.

Efectos adversos: riesgo de anafilaxia tras reexposición inferior a 1 por 100.000 pacientes

Ribavirina (subgrupo J05AB)

Indicaciones: Inh, bronquiolitis y neumonía por VRS en Niños y Lact. Oral, Ad, hepatitis C en combinación con interferón α -2a o interferón α -2b.

Administración: como aerosol mediante mascarilla de oxígeno, previa dilución con agua estéril (6g en 300 mL), durante 12-18 horas/día y 3-7 días. Hepatitis C, 1000-1200 mg/día (en pacientes con genotipo VHC2 y VHC3 y en tratamiento con interferón α -2a 800 mg/día) en dos tomas con los alimentos.

Efectos adversos: Inh, anemia, rash, conjuntivitis. Es teratogénico, no manipular por embarazadas. En combinación con interferón α -2b, anemia hemolítica, depresión, anorexia, náuseas.

J06BA INMUNOGLOBULINAS HUMANAS INESPECÍFICAS

γ -Glob INESPECÍFICA INTRAVENOSA

vial 5 y 10g (H) Perf IV -



Inmunoglobulina humana inespecífica IV

Indicaciones: Síndromes de inmunodeficiencias primarias, mieloma o leucemia linfocítica crónica con hipogamaglobulinemia secundaria grave e infecciones recurrentes, niños con SIDA congénito o infecciones

recurrentes, púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), síndrome de Guillain Barré, enfermedad de Kawasaki y trasplante alogénico de médula ósea.

Observaciones: consultar al Servicio de Farmacia para confirmar la presentación existente.

J06BB INMUNOGLOBULINA HUMANAS ESPECÍFICAS

γ-Glob ANTI-D	jer 300 mcg	IM	-	300
γ-Glob ANTIHEPATITIS B	amp 5mL	IM	-	0,06mL/kg
γ-Glob ANTITETÁNICA	vial 500 UI	IM	-	500x1
γ-Glob ANTIVARICELA (Varitec)	vial 5mL=125 UI (E)	IM	125 U/10Kg	625x1

γ-Glob antitetánica

Indicaciones: de uso exclusivo en heridas por arma de fuego, asta de toro, mordedura de animales y heridas sucias de más de 24h de evolución. En el resto de situaciones, utilizar exclusivamente el toxoide tetánico.

γ-Glob antivariela

Indicaciones: profilaxis postexposición en pacientes de alto riesgo de desarrollar complicaciones (Ni inmunocomprometidos, pacientes con terapia inmunosupresora y RN de madres con varicela entre 5 días antes y 2 después del parto). Solicitud individualizada por paciente (no stock).

Administración: antes de 48-96h postexposición.

J07 VACUNAS

ANTIDIFTEROTETÁNICA (TeDi)

(Ditanrix)	jer 0,5mL 20UI/ 2UI	IM	-	0,5mL
------------	---------------------	----	---	-------

ANTIHAEMOPHILUSINFLUENZAE B

(Hiberix)	jer 0,5mL+vial liof 10mcg (DH)	IM	10mcg	0,5mL
-----------	--------------------------------	----	-------	-------

ANTIHEPATITIS A

(Havrix)	jer 1440 UI	IM	-	1mL
----------	-------------	----	---	-----

ANTIHEPATITIS B

(Engerix B Pediátrico)	jer 0,5mL=10mcg	IM	0,5mL	-
(Engerix B)	jer 1mL=20mcg	IM	-	1mL
(HBVAXpro40)	vial 1mL=40mcg	IM	-	1mL

ANTIHEPATITIS A Y B

(Twinrix adultos)	jer 1mL= 720UE + 20mcg	IM	-	1mL
-------------------	------------------------	----	---	-----

ANTIHERPES VIRUS VZ

(Varilrix)	vial 1995 UFP/0,5mL(DH)	SC	0,5mL	0,5mL
------------	-------------------------	----	-------	-------

ANTIMENINGOCÓCCICA

(Meningitec)	jer 0,5mL (DH)	IM		0,5mL
--------------	----------------	----	---	-------

ANTINEUMOCÓCCICA

(Pneumo 23)	jer 0,5mL (DH)	IM/SC	-	0,5mL
-------------	----------------	-------	---	-------

ANTISARAMPION/RUBEOLA/PAROTIDITIS

jer prec	SC	0,5mL	-
----------	----	-------	---

J08 LEPROSTÁTICOS

DAPSONA

(Dapson-Fatol)	comp 50mg (E)	O	-	
----------------	---------------	---	---	---

Observaciones: solicitud individualizada por paciente como medicamento extranjero.

Indicaciones: leprostático, alternativa de tratamiento y profilaxis de infección por *P.carinii* (jiroveci) en pacientes con sida.

Dosificación: Ad, VO Lepra 1-2mg/kg/24h (en combinación); *P. jiroveci*: 100mg c/24h (con trimetoprim) durante 21 días.

L. ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES

La **prescripción** de medicamentos antineoplásicos se realiza de acuerdo con **protocolos específicos** para los distintos procesos neoplásicos. Generalmente suponen la combinación de varios fármacos que se administran de acuerdo con pautas o esquemas establecidos.

La **preparación** de citostáticos debe realizarse en condiciones que garanticen la esterilidad e integridad físico-química del medicamento y la **protección del operador y del ambiente**. Para ello se sigue una técnica adecuada de preparación en **cabina de flujo laminar vertical**. No **deberán manejar** estos medicamentos **mujeres embarazadas**, personas **inmunodeprimidas** o aquellas que hayan sido expuestas recientemente o con regularidad a la acción de radiaciones ionizantes.

PRINCIPIO ACTIVO Nombre Registrado	PRESENTACIÓN Vía Y DOSIFICACIÓN	Admon
---------------------------------------	------------------------------------	-------

L01A AGENTES ALQUILANTES

BENDAMUSTINA

(Levact)	vial 25 mg, 100 mg (H)	Perf IV
----------	------------------------	---------

CARMUSTINA

(BCNU)	vial 100 mg (E)	Perf IV
--------	-----------------	---------

CICLOFOSFAMIDA

(Genoxal)	vial 200 mg y 1g (DH) gg 50 mg	IV/Perf IV O
-----------	-----------------------------------	-----------------

DACARBAZINA

(Dacarbazina EFG)	vial 1000 mg (DH)	IV/Perf IV
-------------------	-------------------	------------

IFOSFAMIDA

(Tronoxal)	vial 1g (H)	Perf IV
------------	-------------	---------

MELFALAN

(Melfalan EFG)

vial 50 mg **(H)**

Perf IV

TEMOZOLAMIDA

(Temodal)

caps 140 mg y 180 mg **(H)**

O

Bendamustina

Indicaciones: tratamiento de primera línea en leucemia linfocítica crónica (estadio B o C de Binet) en pacientes en los que no es adecuada una quimioterapia de combinación con fludarabina; tratamiento en monoterapia en pacientes con linfomas indolentes no-Hodgkin que hayan progresado durante o en los 6 meses siguientes a un tratamiento con rituximab o un régimen que contenga rituximab; tratamiento de primera línea del mieloma múltiple (estadio II con progresión o estadio III de Durie-Salmon) en combinación con prednisona, en pacientes mayores de 65 años que no son candidatos a un autotrasplante de células progenitoras y que tengan una neuropatía clínica en el momento del diagnóstico que impide el uso de tratamientos a base de talidomida o bortezomib.

DACARBAZINA

Indicaciones: melanoma maligno, enfermedad de Hodgkin: (régimen ABVD), Sarcoma del tejido blando en adultos (régimen ADIC).

Posología: enfermedad de Hodgkin, (régimen ABVD): 375 mg/m²/día días 1 y 15 cada 4 semanas, en combinación con doxorubicina, bleomicina y vinblastina. Suele recomendarse la administración de 6 ciclos de terapia combinada ABVD.

Temozolomida

Indicaciones: tratamiento glioblastoma multiforme en combinación con radioterapia (RT) y posteriormente en monoterapia (adultos) y en recurrencia o progresión de glioblastoma multiforme o astrocitoma anaplásico después de terapia estándar (adultos y niños mayores de 3 años).

Dosificación: glioma maligno recurrente o progresivo, 200mg/m²/día días 1 a 5, c/28 días. Si quimioterapia previa iniciar con 150mg/m²/día y según tolerancia escalado a 200mg/m²/día en siguientes ciclos (2-6). Glioblastoma

multiforme de nuevo diagnóstico, combinado con RT 75mg/m²/día durante 42 días.

Administración: en ayunas, con un vaso de agua. Si el paciente vomita, no repetir la administración.

L01B ANTIMETABOLITOS

AZACITIDINA

(Vidaza)	vial 100 mg (H)	SC
----------	------------------------	----

CAPECITABINA

(Xeloda)	comp 150 mg y 500 mg (DH)	O
----------	----------------------------------	---

CITOSINA (Ara-C)

(Citarabina)	vial 500 mg (H)	Itecal IV/Perf IV/SC
--------------	------------------------	----------------------

CLADRIBINA

(Leustatin)	vial 10 mL = 10 mg (H)	Perf IV
-------------	-------------------------------	---------

FLUDARABINA

(Fludarabina EFG)	vial 50 mg (H)	Perf IV
(Beneflur)	comp 10 mg	O

5-FLUOROURACILO

(Fluorouracilo EFG)	vial 100 mL = 5 g (DH)	IV/Perf IV
---------------------	-------------------------------	------------

GEMCITABINA

(Gemcitabina EFG)	vial 200 mg y 1g (H)	Perf IV
-------------------	-----------------------------	---------

METOTREXATO

(Metotrexato)	vial 50 mg, 500 mg (H)	IM/Itecal/IV/Perf IV
	comp 2,5 mg	O

PEMETREXED

(Alimta)	vial 500 mg (H)	Perf IV
----------	------------------------	---------

RALTITREXED

(Tomudex)	vial 2 mg (H)	Perf IV
-----------	----------------------	---------

TEGAFUR

(Utefos)

caps 400 mg

O

Azacitidina

Indicaciones: síndromes mielodisplásicos intermedios y de alto riesgo, leucemia mieloide aguda con un 20-30% de blastos y displasia multilineal, según la clasificación de la OMS y en leucemia mieloide crónica con un 10-29% de blastos medulares sin trastorno proliferativo.

Dosificación: Ad, SC 75 mg/m² durante 5-7 días c/28 días.

Capecitabina

Indicaciones: cáncer colorrectal (monoterapia en primera línea).

Cáncer de mama metastásico o localmente avanzado, en combinación con docetaxel, tras fallo de quimioterapia citotóxica. La terapia previa debe haber incluido una antraciclina. Monoterapia tras fallo a taxanos y a un régimen de QT que incluya una antraciclina o en los pacientes en los que no esté indicada una terapia posterior con antraciclinas.

Dosificación: 1250 mg/m² cada 12h, días 1-14 cada 21 días (monoterapia); 800-1000 mg/m² cada 12h días 1-14 cada 21 días ó 625 mg/m² de forma continuada (tratamiento en combinación).

Administración: administrar con agua dentro de los 30 min. siguientes a una comida.

Citarabina

Indicación: Leucemia mieloblástica aguda y crónica, leucemia linfocítica aguda, eritroleucemia, linfoma no Hodgkin en niños, tratamiento por vía intratecal de la meningitis linfomatosa.

Metotrexato

Indicaciones: procesos neoplásicos, artritis reumatoide, embarazo ectópico (solicitud individualizada por paciente como uso en condiciones distintas a las autorizadas).

Dosificación: en artritis reumatoide, Ad 5-10mg/semana. Se puede aumentar gradualmente a intervalos de 3-6 semanas, hasta alcanzar 15-20mg/semana. Niños, artritis reumatoide, 10mg/m²/semana. Inicio de acción: 4-6 semanas; embarazo ectópico 50mg /m² IM día 1 (si es necesario repetir dosis día 7).

Administración: Cuando se utilizan dosis altas se debe administrar en infusión IV de 6-8 h Se recomienda la hidratación (mayor o igual a 3l/m2/24 horas) y la alcalinización de la orina (pH >7,5) para evitar precipitación de cristales de metotrexato en los túbulos renales Deben monitorizarse los niveles séricos hasta valores de 10 (-7) M y la excreción renal (flujo urinario >100 mL/h antes de iniciar perfusión MTX). Iniciar rescate con ácido folínico 12-24 horas después de la perfusión.

Efectos adversos: alteraciones GI, hepatotoxicidad, depresión medular, neumonitis alérgica. Realizar controles hematológicos y hepáticos c/ mes.

Interacciones: cotrimoxazol aumenta la mielosupresión. Sulfonamidas, trimetoprim-sulfametoxazol, cloranfenicol, pirimetamina, posibilidad de una alteración importante de la hematopoyesis.

L01C ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES

CABACITAXEL

(Jevtana)	vial 1,5mL = 60mg (H)	Perf IV
-----------	------------------------------	---------

DOCETAXEL

(Docetaxel EFG)	vial 8mL = 80mg (H)	Perf IV
-----------------	----------------------------	---------

ETOPÓSIDO (VP-16)

(Etopósido EFG)	vial 5mL = 100mg (DH)	Perf IV
-----------------	------------------------------	---------

PACLITAXEL

(Paclitaxel EFG)	vial 50mL= 300mg (H)	Perf IV
------------------	-----------------------------	---------

TRABECTEDINA

(Yondelis)	vial 0,25 mg (H)	Perf IV
	vial 1 mg (H)	Perf IV

VINBLASTINA

(Vinblastina)	vial 10mg	IV/Perf IV
---------------	-----------	------------

VINCRISTINA

(Vincristina EFG)	vial 2mL = 2mg	IV/Perf IV
-------------------	----------------	------------

VINFLUNINA

(Javlor)	vial 2mL = 50mg (H)	IV/Perf IV
(Javlor)	vial 10mL = 250mg (H)	IV/Perf IV

VINORELBINA

(Navelbine)	vial 5mL = 50mg (DH)	Perf IV
	caps 20 mg	O
	caps 30 mg	O

Cabacitaxel

Indicaciones: tratamiento, en combinación con prednisona o prednisolona, del carcinoma de próstata metastásico y hormono-resistente, en pacientes tratados previamente con una pauta que incluye docetaxel.

Dosificación: adultos, parenteral: 25 mg/m² cada 3 semanas, en combinación con prednisona oral o 10 mg/24 h de prednisolona durante el tratamiento.

Administración: administrar en infusión intravenosa, durante al menos 1 h. El cabazitaxel puede cristalizar debido a que la solución está sobresaturada. Antes de su administración se recomienda revisar visualmente la solución y desechar en caso de observarse cristales. Se aconseja usar un filtro de línea de 0,22 micras de poro para su administración.

Trabectedina

Indicaciones: tratamiento del sarcoma de tejidos blandos en estadio avanzado, en los que haya fracasado el tratamiento con antraciclinas e ifosfamida, o bien que no sean candidatos a recibir dichos tratamientos.

Tratamiento, en combinación con doxorubicina liposomal pegilada, del cáncer de ovario recidivante sensible a platino.

Solicitud individualizada por paciente.

Dosificación: Ad, Perf IV (24h) 1,5 mg/m² cada 3 semanas en osteosarcoma.

Vinflunina

Indicaciones: tratamiento en monoterapia de adultos con carcinoma avanzado o metastásico de células transicionales del epitelio urotelial, en

los que haya fracasado un tratamiento previo que incluya derivados del platino.

Dosificación: Ad, Perf IV (20min) 320 mg/m² cada 3 semanas

Administración: usando un dispositivo de infusión en "Y", se comenzará a infundir 500 ml de suero salino al 0,9% o glucosado al 5% por la vía, a la velocidad adecuada para irrigar la vena. En el puerto más cercano posible a la solución salina o glucosada se conectará la solución diluida de vinflunina, con el objetivo de que se diluya todavía más.

Vinorelbina (caps)

Indicaciones: Cáncer de pulmón no microcítico estadio III o IV en monoterapia o en combinación con carboplatino o cisplatino. Cáncer de mama avanzado en monoterapia, tras recaída o refractariedad a un régimen quimioterápico que incluya antraciclinas y taxanos.

Dosificación: en monoterapia. Primeras 3 administraciones: 60 mg/m² semana. Continuar con 80 mg/m² semana; en combinación, la dosis y la frecuencia de administración se adaptarán al protocolo de tratamiento.

L01D ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS

BLEOMICINA

(Bleomicina EFG)	vial 15 UI	IM/IV/Perf IV
------------------	------------	---------------

DAUNORUBICINA

(Daunoblastina EFG)	vial 20 mg	IV/Perf IV
---------------------	------------	------------

DOXORUBICINA (ADRIAMICINA)

(Doxorubicina EFG)	vial 50 mg (DH)	IV/Perf IV
--------------------	-----------------	------------

DOXORUBICINA LIPOSOMAL

(Caelyx) (pegilada)	vial 20 mg (H)	IV/Perf IV
---------------------	----------------	------------

(Myocet)	vial 50 mg (H)	IV/Perf IV
----------	----------------	------------

EPIRUBICINA

(Epirubicina EFG)	vial 200 mg (DH)	IV/Perf IV
-------------------	------------------	------------

IDARUBICINA

(Zavedos) vial 5 mg,10 mg (DH) IV/Perf IV

MITOMICINA-C

(Mitomycin-C) vial 40mg (DH) IV/Perf IV

MITOXANTRONA

(Novantrone) vial 10 mL=20 mg (DH) Perf IV

Bleomicina:

Indicación: carcinoma de células escamosas (de cabeza, cuello, esófago y tracto genitourinario), carcinoma testicular, linfomas de Hodgkin y no Hodgkin, efusión pleural maligna (como agente esclerosante para el tratamiento y prevención de recurrencias), sarcomas, melanomas, linfangiomas, hemangiomas.

Doxorubicina liposomal

Indicación: cáncer de mama metastásico en pacientes con riesgo cardíaco aumentado (monoterapia), cáncer de ovario tras fallo de un régimen de quimioterapia de primera línea conteniendo platino, sarcoma de kaposi asociado a SIDA en pacientes con CD4 menor de 200/mm y enfermedad extensiva mucocutánea o visceral (Caelyx®). En combinación con bortezomib para el tratamiento de mieloma múltiple progresivo en pacientes que hayan recibido al menos un tratamiento previo y que ya hayan recibido un trasplante de médula ósea o no sean candidatos a recibirlo (Caelyx®). Tratamiento de primera línea del carcinoma de mama metastásico en combinación con ciclofosfamida (Myocet®).

L01XA OTROS AGENTES: DERIVADOS DE PLATINO

CARBOPLATINO

(Carboplatino EFG) vial 450mg (DH) Perf IV

CISPLATINO

(Cisplatino EFG) vial 100mL=50mg (H) Perf IV

OXALIPLATINO

(Oxaliplatino EFG)

vial 20mL=100mg (H)

Perf IV

CISPLATINO

Indicaciones: carcinomas de testículo, ovario, vejiga, retinoblastoma, cabeza y cuello, pulmón, osteosarcoma, etc.

Administración: es necesario realizar hidratación previa, durante y después de la administración (125-150 mL/h). Administrar manitol durante la administración del cisplatino a dosis elevadas por el peligro de nefropatía. Controlar la diuresis (ha de ser superior a 100 mL/h) y los electrolitos (añadir potasio en hidratación previa y si es necesario magnesio).

L01XB OTROS AGENTES: MAETILHIDRAZINAS

PROCARBAZINA

(Natulan)

caps 50 mg

O

PROCARBAZINA

Indicaciones: enfermedad de Hodgkin. Está muy extendida la asociación de procarbazona con mecloretamina, vincristina y prednisona (regimen MOPP), obteniéndose remisiones completas en el 80% de los casos.

Administración: Tomar con abundante cantidad de agua.

Observaciones: consultar previamente con el Servicio de Farmacia para su adquisición.

L01XC OTROS AGENTES: ANTICUERPOS MONOCLONALES

BEVACIZUMAB

(Avastin)

vial 16 mL = 400mg (H)

Perf IV

CETUXIMAB

(Erbix)

vial 20mL = 100 mg (H)

Perf IV

PANITUMUMAB

(Vectibix)

vial 20mL = 400mg (H)

Perf IV

RITUXIMAB

(Mabthera)

50mL = 500mg **(H)**

Perf IV

TRASTUZUMAB

(Herceptin)

vial 150mg **(H)**

Perf IV

Bevacizumab

Indicaciones: primera línea en cáncer colorrectal metastásico en combinación con 5-fluorouracilo/ácido folínico o con 5-fluorouracilo/ácido folínico/irinotecan. Cáncer de mama metastásico en combinación con paclitaxel. Cáncer de pulmón no microcítico, asociado a quimioterapia basada en platino. Cáncer de células renales avanzado y/o metastásico en combinación con interferón alfa-2^a. Vía intravítrea (requiere aprobación de uso en condiciones distintas a las aprobadas): tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular (exudativa), edema macular diabético y edema macular secundario a oclusión de vena retiniana.

Dosificación: 5 mg/kg o 10 mg/kg de peso cada 2 semanas o de 7,5 mg/kg o 15 mg/kg de cada 3 semanas según la indicación.

Efectos adversos: hipertensión arterial, proteinuria, perforaciones gastrointestinales, hemorragia y tromboembolismo arterial.

Precauciones: puede influir negativamente en el proceso de cicatrización., debe aplazarse la terapia cuando se vayan a realizar intervenciones quirúrgicas programadas.

Cetuximab

Indicaciones: cáncer colorrectal metastásico, con expresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), con gen KRAS de tipo no mutado. En combinación con quimioterapia; en monoterapia en aquellos pacientes en los que haya fracasado el tratamiento con oxaliplatino e irinotecán y que no toleren irinotecán. Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello. En combinación con radioterapia para la enfermedad

localmente avanzada; en combinación con quimioterapia basada en platino, para la enfermedad recurrente y/o metastásica.

Dosificación: D_{inicial} : 400 mg/m²/semana. D_m: 250 mg/m²/semana.

Efectos adversos: reacciones de hipersensibilidad, hipotensión, conjuntivitis, espasmo bronquial y reacciones cutáneas.

Panitumumab

Indicaciones: tratamiento cáncer colorrectal metastático que exprese receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) con KRAS no mutado, tras el fracaso de regímenes que contengan fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán

Dosificación: Ad, 6 mg/kg cada 2 semanas diluido en S0,9 (concentración máxima 10mg/mL) a pasar en 60min (90 min si dosis mayores a 1000 mg).

Rituximab

Indicaciones: Linfoma no-Hodgkin en combinación con quimioterapia en el tratamiento de LNH folicular estadio III-IV que no hayan sido tratados previamente o en pacientes quimiorresistentes o en su segunda o posterior recidiva tras quimioterapia, en mantenimiento en LNH folicular en recidiva o refractario que respondan a la terapia de inducción con quimioterapia sola o en combinación con rituximab; en combinación con quimioterapia CHOP en tratamiento de LNH difuso de células B grandes CD20 positivas. Tratamiento de mantenimiento en pacientes con linfoma folicular que hayan respondido al tratamiento de inducción. Artritis reumatoide activa grave, en adultos, con respuesta inadecuada o intolerancia a antirreumáticos modificadores de la enfermedad, incluyendo uno o más tratamientos con inhibidores del factor de necrosis tumoral (en combinación con metotrexato).

Efectos Adversos: cefalea, fiebre, temblor, náuseas, reacciones a la infusión, leucopenia, infecciones oportunistas, leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Trastuzumab (Ac monoclonal anti HER2)

Indicaciones: tratamiento cáncer de mama precoz con HER2 positivo después de la cirugía, quimioterapia (adyuvante o neoadyuvante) y radioterapia (si aplica); cáncer de mama metastático, HER2 positivo, en monoterapia o en combinación con taxanos o en combinación con

inhibidores de la aromatasas; en combinación con capecitabina o 5-fluorouracilo y cisplatino en adenocarcinoma gástrico o unión gastroesofágica metastático, HER2 positivo) que no hayan recibido un tratamiento previo para metástasis.

L01XE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA PROTEIN-QUINASA

DASATINIB

(Sprycel)	comp rec pelic 20 mg y 50 mg (DH)	O
-----------	-----------------------------------	---

ERLOTINIB

(Tarceva)	comp rec pelic 25,100 y 150 mg (DH)	O
-----------	-------------------------------------	---

GEFITINIB

(Iressa)	comp rec pelic 250 mg (DH)	O
----------	----------------------------	---

IMATINIB

(Glivec)	comp 100 mg y 400 mg (DH)	O
----------	---------------------------	---

LAPATINIB

(Tyverb)	comp rec pelic 250 mg (DH)	O
----------	----------------------------	---

NILOTINIB

(Tasigna)	caps 150 mg y 200 mg (DH)	O
-----------	---------------------------	---

PAZOPANIB

(Votrient)	caps 400 mg (DH)	O
------------	------------------	---

SORAFENIB

(Nexavar)	comp rec pelic 200 mg (DH)	O
-----------	----------------------------	---

SUNITINIB

(Sutent)	caps 12,5, 25 y 50 mg (DH)	O
----------	----------------------------	---

Dasatinib

Indicaciones: Tratamiento de adultos con leucemia mieloide crónica (LMC) en fase crónica, acelerada o blástica, con resistencia o intolerancia al tratamiento previo, incluido el mesilato de imatinib, tratamiento de adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) con cromosoma Filadelfia positivo (Ph+) y crisis blástica linfóide procedente de LMC con resistencia o intolerancia al tratamiento previo.

Dosificación: 100mg/24h (LMC en fase crónica); 70 mg/12h resto de indicaciones.

Administración: Administrar con o sin alimentos. Los comprimidos no deben aplastarse ni cortarse, deben tragarse enteros.

Los comprimidos constan de un núcleo del comprimido, rodeado de una cubierta pelicular para prevenir la exposición de los profesionales sanitarios al principio activo. Sin embargo, si los comprimidos se aplastan o se rompen accidentalmente, los profesionales sanitarios deben llevar guantes desechables de quimioterapia para minimizar el riesgo de la exposición dérmica.

Erlotinib

Indicaciones: cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastático tras fallo, al menos, a un tratamiento quimioterápico anterior. No se ha demostrado beneficio en supervivencia o efectos clínicos relevantes en pacientes con tumores EGFR-negativos. Cáncer de páncreas metastático en combinación con gemcitabina.

Dosificación: Ad, VO 150mg/24h (pulmón); 100mg/24h (páncreas).

Administración: sin alimentos (1h antes o 2h después).

Gefitinib

Indicaciones: tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico, localmente avanzado o con metástasis, y con mutaciones en el dominio tirosina-kinasa del receptor HER1.

Dosificación: 250mg c/24h vo.

Administración: con o sin alimentos. Puede dispersarse en agua. La dispersión puede administrarse a través de sonda nasogástrica o gastrostomía.

Imatinib

Indicaciones: Leucemia mieloide crónica, cromosoma Filadelfia positivo (Ph+) (bcr-abl) de diagnóstico reciente para los que no se considera como tratamiento de primera línea el trasplante de médula ósea y en fase crónica tras el fallo del tratamiento con interferon-alfa, o en fase acelerada o crisis blástica (adultos y pediátricos). Leucemia linfoblástica aguda cromosoma Filadelfia positivo (LLA Ph+), con quimioterapia (diagnóstico reciente) o en monoterapia (refractaria o en recaída). Síndromes mielodisplásicos / mieloproliferativos asociados con el reordenamiento del gen del receptor del factor de crecimiento derivado de las plaquetas. Síndrome hipereosinofílico avanzado y/o leucemia eosinofílica crónica con reordenación de FIP1L 1-PDGFRa. Tumores del estroma gastrointestinal malignos no resecables y/o metastáticos Kit (CD 117) positivos. Dermatofibrosarcoma protuberans no resecable y recurrente y/o metastático que no son candidatos para cirugía.

Dosificación: Ad: VO 400mg c/24h (fase crónica) - 600mg c/24h (fase acelerada o crisis blástica); D_{max}: 400mg c/12h.

Administración: con alimentos, para minimizar irritación gastrointestinal.

Lapatinib

Indicaciones: Tratamiento de pacientes con cáncer de mama, cuyos tumores sobreexpresan HER2 (ErbB2).

En combinación con capecitabina, tratamiento de pacientes con cáncer de mama avanzado o metastático en progresión tras haber recibido tratamiento previo, que debe incluir antraciclinas y taxanos y tratamiento con trastuzumab en enfermedad metastásica.

En combinación con un inhibidor de aromatasa en mujeres posmenopálicas que padecen enfermedad metastásica con receptores hormonales positivos, para las cuales la quimioterapia no es adecuada

Dosificación: Ad, VO 1250mg c/24h, asociados a capecitabina; 1500mg c/24h asociados a inhibidor de aromatasa

Administración: tomar 1h antes o después de las comidas.

Nilotinib

Indicaciones: adultos con leucemia mieloide crónica (LMC) cromosoma Filadelfia positivo de nuevo diagnóstico, en fase crónica y adultos en fase

crónica o en fase acelerada, con resistencia o intolerancia a un tratamiento previo, incluido imatinib.

Dosificación: LMC de nuevo diagnóstico, en fase crónica: 300 mg/12 h. LMC en fase crónica o acelerada, con resistencia o intolerancia a tratamientos previos: 400 mg/12 h. Ajustar posología según toxicidad hematológica (neutropenia, plaquetopenia).

Administración: sin alimentos, 1 h antes ó 2 h después de los alimentos.

Sorafenib

Indicaciones: carcinoma hepatocelular, carcinoma de células renales avanzado en los que ha fracasado la terapia previa con interferón-alfa o interleukina-2 o que se consideran inapropiados para dicha terapia.

Dosificación: 400mg c/12h.

Administración: fuera de las comidas o con comida moderada baja en grasas.

Sunitinib

Indicaciones: tumores malignos no resecables y/o metastáticos del estroma gastrointestinal (GIST) tras fracaso con imatinib por resistencia o intolerancia; cáncer de células renales avanzado y/o metastático; tumores neuroendocrinos pancreáticos bien diferenciados, no resecables o metastáticos, con progresión

Dosificación: Ad, VO 50 mg c/24h, durante 4 semanas consecutivas, seguido por 2 semanas de descanso. En tumores neuroendocrinos pancreáticos, 37,5mg c/24h (sin descanso).

Administración: con o sin alimentos.

L01XX OTROS CITOSTÁTICOS

BEXAROTENO

(Targretin)	caps 75 mg (DH)	O
-------------	-----------------	---

BORTEZOMIB

(Velcade)	vial 3,5 mg (H)	Perf IV
-----------	-----------------	---------

HIDROXIUREA

(Hydrea)	caps 500 mg	O
----------	-------------	---

IRINOTECAN (CPT-11)

(Irinotecan EFG)	vial 5mL = 100 mg (H)	Perf IV
------------------	------------------------------	---------

PENTOSTATINA

(Nipent)	vial 10 mg (H)	IV/PIV
----------	-----------------------	--------

TOPOTECAN

(Topotecan EFG)	vial 4 mg (H)	Perf IV
(Hycamtin)	caps 0,25 y 1mg (H)	O

TRETINOINA

(Vesanoid)	caps 10 mg (DH)	O
------------	------------------------	---

Se podrá disponer de **talidomida** caps 50mg, medicamento extranjero) previa solicitud al Servicio de Farmacia individualizada por paciente.

Bexaroteno

Indicaciones: Linfoma cutáneo de células T resistentes a al menos un tratamiento sistémico.

Dosificación: D_{inicial} , 300 mg/m²/24h; Ajustes de dosis entre 100-600mg/m²/día

Administración: toma única diaria (con alimentos).

Bortezomib

Indicaciones: tratamiento del mieloma múltiple en pacientes que han recibido al menos 2 tratamientos previos y con progresión de la enfermedad. Monoterapia en mieloma múltiple en progresión en pacientes que han recibido al menos un tratamiento previo, y que ya han sido sometidos o no son candidatos a trasplante de médula ósea.

Contraindicaciones: pacientes con enfermedad pulmonar infiltrativa difusa aguda y enfermedad pericárdica, IH grave.

Pentostatina

Indicaciones: tricoleucemia (leucemia de células peludas), en pacientes adultos como monoterapia.

Dosificación: adultos, 4 mg/m² cada dos semanas, en forma de bolo o en infusión diluida (en 20-30 min). Se debe evaluar la respuesta al tratamiento a los 6 meses.

Topotecán

Indicaciones: carcinoma metastático de ovario que no ha respondido a terapia de 1ª elección o posteriores. Tratamiento de 2ª línea de cáncer de pulmón de células pequeñas (VO como monoterapia en pacientes adultos con cáncer de pulmón de célula pequeña recidivante para los que no se considera necesario el re-tratamiento con el esquema de 1ª línea. Combinado con cisplatino, en pacientes con cáncer de cervix que han recaído tras radioterapia.

Dosificación: Ad, Perf IV (30min) 1,5mg/m²/día durante 5 días seguido de 3 semanas de descanso; Combinado con cisplatino 0,75mg/m²/día días 1-3 c/3semanas. Ad, VO D_{inicial} 2,3 mg/m²/día durante 5 días c/3 semanas; Posteriormente, ajuste posológico en función de toxicidad (neutropenia, plaquetopenia o diarrea grado 3-4),

Administración: con o sin alimentos.

L02 HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

ANASTROZOL

(Arimidex)	comp pelicular 1mg	O
------------	--------------------	---

FLUTAMIDA

(Prostacur)	comp 250 mg	O
-------------	-------------	---

LEUPRORELINA

(Ginecrin depot)	vial 2,0 mL = 3,75 mg (DH)	IM
(Procrin depot)	vial 7,5 mg (DH)	IM

MEGESTROL

(Megefren)	sob 160 mg	O
------------	------------	---

TAMOXIFENO

(Nolvadex)	comp 20mg	O
------------	-----------	---

Leuprorelina

Indicaciones: Tratamiento paliativo del carcinoma de próstata avanzado hormono-dependiente. Endometriosis.

Dosificación: Carcinoma de próstata 7,5mg c/mes; endometriosis 3,75mg c/mes.

Tamoxifeno

Indicaciones: cancer de mama.

Dosificación: adultos (incluyendo ancianas), oral: 10-20 mg/12 h ó 20-40 mg/24 h.

Administración: Los alimentos no interfieren la absorción oral. Tomar acompañado de un poco de líquido.

Observaciones: Tamoxifeno es metabolizado por el CYP3A4, principalmente; también es sustrato del CYP2C9 y CYP2D6.

L03AA ESTIMULANTES DE COLONIAS

FILGRASTIM (G-CSF)

(Ratigrastim)	jer 30 MU = 300 mcg (H)	Perf IV/SC
	jer 48 MU = 480 mcg (H)	

PEGFILGRASTIM (G-CSF)

(Neulasta)	jer 6 mg = 0,6 mL (H)	SC
------------	--------------------------------	----

Filgrastim

Indicaciones: neutropenia asociada a quimioterapia y/o radioterapia en neoplasias no mieloides, en pacientes sometidos a terapia inmunosupresora seguida de trasplante de progenitores hematopoyéticos y en neutropenia congénita, cíclica o idiopática grave con recuento de neutrófilos (RAN) menor o igual a $0,5 \times 10^9/L$. Movilización de células progenitoras de sangre periférica autóloga. Neutropenia persistente (RAN igual o menor de $1 \times 10^9/L$) en pacientes con infección avanzada por VIH.

Dosificación: neutropenia asociada a quimioterapia Ad, Nñ, 5mcg/kg/día. La 1ª dosis será posterior (al menos en un día) a la quimioterapia antineoplásica; continuar hasta superar el nivel mínimo de neutrófilos

(máximo 14 días). Trasplante de progenitores hematopoyéticos 10 mcg/kg/día. Movilización de células progenitoras administrado como agente único, 10mcg/kg/día vía SC durante 6 días, tras quimioterapia mielosupresora 5mcg/kg/día SC desde el primer día tras la quimioterapia hasta que el RAN sea normal. Neutropenia en pacientes VIH, iniciar con 1mcg/kg/día vía SC ajustando la dosis en función de la respuesta hasta 4mcg/kg/día para recuperar el valor normal de neutrófilos.

Administración: SC o en Perf IV de 30 min. En Perf IV diluir exclusivamente en G5, hasta una concentración final mayor de 2mcg/mL. Si la concentración es menor de 15mcg/mL, añadir Albúmina (2mg/mL). Ejemplo: si el volumen de inyección final es de 20 ml y la dosis total de filgrastim < 30 MU (300 microg), deben administrarse 0,2 ml de una solución de albúmina humana al 20%.

Pegfilgrastim

Indicaciones: Reducción de la duración de la neutropenia y de la incidencia de neutropenia febril en pacientes con tumores malignos tratados con quimioterapia citotóxica (con excepción de leucemia mieloide crónica y síndromes mielodisplásicos) con periodicidad igual o superior a 21 días y ausencia de respuesta con filgrastim tras 8-10 dosis en ciclos previos.

Dosificación: Adultos, 6 mg vía SC por cada ciclo de quimioterapia. Equivalencia de dosis, 1 dosis única de pegfilgrastim 6mg equivale a 10 dosis de filgrastim 300 mcg.

L03AB INTERFERONES

INTERFERÓN ALFA-2B

(Intron A)	sol iny 10 MUI (DH)	SC/IV
------------	----------------------------	-------

INTERFERÓN BETA-1A

(Avonex)	vial 30mcg (H)	IM
(Rebif)	jer 44 mcg (H)	SC

INTERFERÓN BETA-1B

(Betaferon)	vial 250mcg + jer (H)	SC
-------------	------------------------------	----

(Extavia)	vial 250mcg + jer (H)	SC
-----------	-----------------------	----

PEGINTERFERÓN ALFA-2A

(Pegasys)	jer 135 y 180 mcg (DH)	SC
-----------	------------------------	----

PEGINTERFERÓN ALFA-2B

(Pegintron)	plumas prec 50, 80, 100, 150 y 120mcg (DH)	SC
-------------	--	----

Interferón beta-1a

Observaciones: el inicio del tratamiento requiere solicitud individualizada por paciente aprobada por la Dirección del Hospital.

Indicación: Tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple recidivante, caracterizada por dos o más recaídas en los últimos dos (Rebif) o tres años (Avonex) sin evidencia de progresión continua entre las recaídas.

Tratamiento de pacientes con alto riesgo de desarrollar esclerosis múltiple clínicamente definida, que hayan sufrido un único acontecimiento desmielinizante, con proceso inflamatorio activo que sea lo bastante grave como para justificar el tratamiento con corticosteroides intravenosos, y se hayan excluido diagnósticos alternativos.

Dosificación: Adultos (Avonex) 30mcg/7 días; (Rebif) 44 mcg, 3 veces a la semana. Si el paciente no tolerase bien esta dosis podría iniciar el tratamiento con 22 mcg, 3 veces a la semana.

Interferón beta-1b

Observaciones: el inicio del tratamiento requiere solicitud individualizada por paciente aprobada por la Dirección del Hospital.

Indicación: Esclerosis múltiple remitente recidivante con dos o más recaídas en los dos últimos años. Esclerosis múltiple secundaria progresiva: pacientes que presentan enfermedad activa, demostrada por la aparición de recaídas. Pacientes con un único episodio desmielinizante, con un proceso inflamatorio activo, si es lo suficientemente grave como para justificar un tratamiento con corticoides intravenosos, si se han excluido otros diagnósticos, y si se determina que hay un riesgo elevado de desarrollar esclerosis múltiple clínicamente definida.

Dosificación: El vial contiene 9,6 MUI (300 mcg) y se reconstituye con 1,2 mL de solvente (jer prec) hasta concentración 250mcg/mL. Ad, SC administrar 1mL (250mcg = 8MUI) en días alternos.

Peginterferón alfa-2a

Indicaciones: hepatitis C crónica en adultos con VHC-ARN sérico y transaminasas elevadas, incluidos pacientes con cirrosis y/o coinfectados con VIH clínicamente estable en combinación con ribavirina y en pacientes no tratados previamente o tras recaída después del tratamiento con interferón alfa. En monoterapia, hepatitis B crónica con antígeno HBe positivo o antígeno HBe negativo en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada y evidencia de replicación viral, ALT aumentada e inflamación del hígado comprobada histológicamente y/o fibrosis.

Dosificación: 180 mcg/semana. Duración: 24 semanas para pacientes infectados con el genotipo VHC2 y VHC3; 48 semanas para el resto o en monoterapia. 72 semanas para pacientes con el genotipo 1 del virus no respondedores a tratamiento previo con peginterferón y ribavirina; coinfección VHC/VIH: 48 semanas.

Efectos adversos: síndrome pseudogripal, parestesias, alteraciones en el gusto, agresividad, debilidad muscular, reacciones de fotosensibilidad, vómitos, palpitaciones, infecciones, anemia.

Peginterferón alfa-2b

Indicaciones: hepatitis C crónica en adultos probada histológicamente con transaminasas elevadas sin descompensación hepática y los ARN-VHC o anti-VHC séricos positivos incluyendo los pacientes que no hayan sido tratados previamente, con coinfección por VIH clínicamente estable, en combinación con ribavirina.

Dosificación: 1,5 mcg/kg/semana (en combinación con ribavirina); 0,5-1 mcg/kg/semana (monoterapia). Duración del tratamiento: monoterapia: 24 semanas (máx 48 sem); combinación con ribavirina: 48 semanas genotipos 1 y 4, 24 semanas genotipos 2 y 3; coinfección VHC/VIH: 48 semanas.

Efectos adversos: síndrome pseudogripal, parestesia, dispepsia, agitación, alteración menstrual, alteraciones en el gusto, visión borrosa, confusión, hiperestesia, depresión, reacción agresiva, infecciones, alopecia.

L03AX OTROS INMUNOMODULADORES

ACETATO DE GLATIRAMERO

(Copaxone) vial 20 mg (H) SC

INMUNOTERPIA BCG

(Oncatice) vial (H) Intravesical

INTERLEUKINA 2 (ALDESLEUKINA)

(Proleukin) vial 18MUI (H) SC

Acetato de glatiramero

Observaciones: el inicio del tratamiento requiere solicitud individualizada por paciente aprobada por la Dirección del Hospital.

Indicación: Para el tratamiento de pacientes que han experimentado un primer episodio clínico bien definido y están considerados como de alto riesgo para el desarrollo de esclerosis múltiple clínicamente definida (EMCD). Para reducir la frecuencia de recaídas en pacientes ambulatorios, es decir que pueden caminar sin ayuda, con esclerosis múltiple (EM) remitente, recurrente. En los ensayos clínicos ésta se caracterizó por al menos 2 ataques de disfunción neurológica durante los 2 años anteriores. No está indicado en la EM progresiva primaria o secundaria.

Dosificación: Ad, SC 20mg c/24h.

Efectos adversos: reacciones en el lugar de la inyección, dolor torácico, síndrome gripal, astenia, dolor de espalda, cefalea, palpitación, vasodilatación, estreñimiento, diarrea, náuseas.

Inmunoterapia BCG

Indicaciones: está indicada para su utilización mediante instilaciones intravesicales en el tratamiento del carcinoma superficial de células transicionales y del carcinoma in-situ de la vejiga.

Dosificación: una instilación intravesical/semana durante seis semanas consecutivas seguido de pauta de mantenimiento (administración mensual durante 12 meses)

Contraindicaciones: pacientes inmunodeprimidos, antecedentes de radioterapia vesical.

L04AA INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS**ABATACEPT**

(Orencia)	vial 250 mg (H)	Perf IV	-	
-----------	------------------------	---------	---	---

ADALIMUMAB

(Humira)	pluma 40 mg (H)	SC	-	
----------	------------------------	----	---	---

AZATIOPRINA

(Imurel)	comp 50 mg	O		
	vial 50 mg (H)	IV/ Perf IV		

CERTOLIZUMAB

(Cimzia)	jer prec 200 mg (DH)	SC		
----------	-----------------------------	----	---	---

CICLOSPORINA A

(Sandimmun Neoral)	sol 10%, 1mL=100mg (DH)	O		
(Sandimmun)	amp 5mL =250 mg (H)	Perf IV		

ETANERCEPT

(Enbrel)	jer prec 25, 50 mg (DH)	SC		
----------	--------------------------------	----	---	---

EVEROLIMUS

(Afinitor)	comp 10 mg (DH)	O		
------------	------------------------	---	---	---

GOLIMUMAB

(Simponi)	jer prec 50 mg (H)	SC	-	
-----------	---------------------------	----	---	---

INFLIXIMAB

(Remicade)	vial 20 mL = 100 mg (H)	Perf IV	-	
------------	--------------------------------	---------	---	---

MICOFENOLATO MOFETILO

(Micofenolato EFG)	comp 500 mg (DH)	O		
--------------------	-------------------------	---	---	---

TACROLIMO

(Prograf)	caps 0,5, 1 y 5mg (DH)	O	-	
-----------	-------------------------------	---	---	---

TOCILIZUMAB

(RoActemra) vial 10mL = 200mg (**H**) Perf IV - 

USTEKINUMAB

(Stelara) jer prec 45mg (**DH**) SC - 

Abatacept

Indicaciones: Tratamiento de la artritis reumatoide activa, moderada a grave, en combinación con metotrexato, en pacientes adultos que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, incluyendo al menos un inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF).

Tratamiento de la artritis reumatoide juvenil en combinación con metotrexato, para el tratamiento de la artritis idiopática juvenil poliarticular activa de moderada a grave, en pacientes pediátricos de 6 años o más que han presentado una respuesta inadecuada a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMES) incluyendo al menos un inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF).

Dosificación: Ad <60 Kg, 500mg; Ad (60-100 kg) 750mg; Ad > 100Kg, 1000mg. Tras la administración inicial, administrar a las 2 y 4 semanas, a partir de entonces, c/ 4 semanas.

Efectos adversos: Frecuentes (1-10%): cefalea, mareos, tos, dolor abdominal, diarrea, náuseas, erupción cutánea, hipertensión, astenia. Graves (0,01-1%): infecciones graves, neoplasias malignas y reacciones alérgicas.

Interacciones: con inhibidores del TNF alfa (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab), posible aumento del riesgo de infecciones graves, sin aportar aparentemente ningún beneficio clínico. No se recomienda el uso de abatacept con agentes bloqueantes del TNF.

No se identificaron problemas de seguridad importantes con el uso de abatacept en combinación con sulfasalazina, hidroxicloroquina, o leflunomida.

Precacuciones: no debe iniciarse el tratamiento en pacientes con infecciones activas hasta que no estén controladas o en pacientes con

antecedentes de infecciones recurrentes. Se debe descartar tuberculosis latente y hepatitis viral, antes de iniciar el tratamiento. No deben administrarse vacunas vivas simultáneamente con abatacept o antes de 3 meses desde su interrupción.

Adalimumab

Indicaciones: combinado con metotrexato en pacientes adultos con artritis reumatoide activa y de moderada a grave, cuando la respuesta a fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, incluyendo metotrexato, haya sido insuficiente. Tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa, grave y progresiva, que no hayan sido tratados previamente con metotrexato.

Artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide juvenil, enfermedad de Crohn.

Dosificación: artritis reumatoide, 40 mg cada dos semanas.

Precauciones: contraindicado en tuberculosis activa u otras infecciones severas e ICC clases III/IV de NYHA; precaución en ICC leve y trastornos desmielinizantes del SNC.

Observaciones: El adalimumab puede ser administrado en monoterapia en aquellos pacientes con intolerancia al metotrexato o cuando el tratamiento continuado con este fármaco no sea posible.

Azatioprina

Indicaciones: enfermedades autoinmunes. Prevención del rechazo de trasplantes.

Dosificación: Ad, Nñ, enfermedades autoinmunes 1-2,5mg/kg/día. Trasplantes 1-4mg/kg/día.

Administración: preferentemente con las comidas.

Efectos adversos: depresión medular, hepatotoxicidad, alteraciones GI.

Interacciones: alopurinol y trimetoprim-sulfametoxazol aumentan su toxicidad.

Certolizumab

Indicaciones: Tratamiento combinado con metotrexato de pacientes adultos con artritis reumatoide activa, de moderada a grave, cuando el tratamiento con otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, incluido metotrexato, no haya sido eficaz.

Dosificación: Adultos, SC Inicialmente 400 mg semanales durante las semanas 0, 2 y 4 de tratamiento (administrando en un único día dos inyecciones de 200 mg cada una). D_m 200 mg cada 2 semanas.

Administración: Administrar por vía subcutánea en muslo o abdomen el contenido total de la jeringa precargada.

Efectos adversos: los más frecuentes fueron infecciones (15,5%) y reacciones locales en el punto de administración (10,0%).

Ciclosporina

Indicaciones: prevención del rechazo de órganos trasplantados. En enfermedades autoinmunes: uveitis, psoriasis, sdr nefrótico, artritis reumatoide.

Dosificación: Ad, en trasplante D_{inicial} 6-10mg/kg/día, D_m 2-8mg/kg/día, la dosis varía según el órgano trasplantado, tiempo transcurrido desde el trasplante y administración de otros inmunosupresores. En enfermedades autoinmunes Ad, VO D_{inicial} 2,5-5 mg/kg/día. Las dosis IV son aproximadamente un tercio de la VO. Monitorizar Cp y proceder al ajuste individualizado de la dosis. Ambito terapéutico: desde 75 ng/ mL a 300 ng/mL en función de la indicación. Mantenimiento en transplante renal: 125 ng/mL aproximadamente. En artritis reumatoide juvenil D_m 2,5-5mg/kg/día.

Administración: VO, administrar la dosis total diaria en dos tomas. IV, diluir la dosis diaria en 250mL G5 o S0,9 (vidrio) y administrar en 2-6 horas.

Efectos adversos: hipertricosis, hiperplasia gingival, alteraciones neurológicas y GI, nefrotoxicidad, hipertensión, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiperkaliemia, hepatotoxicidad. Riesgo de reacción anafiláctica con la formulación IV.

Interacciones: aumentan su efecto los anabolizantes, anticonceptivos orales, diltiazem, eritromicina, esteroides, fluconazol, ketoconazol, nicardipino, verapamilo y tacrolimus. Disminuyen su efecto barbitúricos, carbamazepina, isoniazida, fenitoína y rifampicina.

Etarnecept

Indicaciones: tratamiento de adultos con artritis reumatoide activa, de moderada a grave, cuando el tratamiento con fármacos antirreumáticos, incluido metotrexato (salvo contraindicación), no haya sido eficaz. Artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, psoriasis.

Dosificación: Ad, 25 mg dos veces a la semana, alternativamente 50mg 1 vez por semana. En psoriasis duración máxima de 24 semanas (suspender si no hay respuesta en 12 semanas). Niños 0,4 mg/kg (hasta un máximo de 25 mg por dosis) dos veces a la semana con un intervalo entre dosis de 3-4 días.

Precauciones: contraindicado en infecciones activas. Precaución en ICC

Everolimus

Indicaciones: profilaxis del rechazo de órganos en pacientes con trasplante renal o cardíaco alogénico, en combinación con ciclosporina y corticosteroides.

Tratamiento del carcinoma renal avanzado, en pacientes adultos en los que se haya producido progresión de la enfermedad durante o después del tratamiento con inhibidores del factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). Tratamiento de tumores neuroendocrinos de origen pancreático no resecables o metastásicos bien o moderadamente diferenciados en pacientes adultos con enfermedad en progresión.

Dosificación: pacientes trasplantados, VO 0,75mg c/12h con ajuste posterior según niveles plasmáticos (intervalo terapéutico 3-8 ng/mL).

Carcinoma renal, 10 mg/24 h. En caso de reacciones adversas graves y/o intolerables, reducir a 5 mg/24 h ó suspender temporalmente durante una semana, reiniciando a 5 mg/24 h.

Administración: con o sin alimentos, pero siempre igual y a la misma hora.

Efectos adversos: linfopenia, anemia, hipercolesterolemia, hiperglucemia, estomatitis, infecciones y neumonitis.

Interacciones: inductores CYP3A4 (carbamazepina, corticoides, efavirenz, fenitoina, fenobarbital, rifampicina): evitar uso o ajustar dosis; inhibidores potentes CYP3A4 (azoles, claritromicina o telitromicina, inhibidores de la proteasa o nefazodona): evitar uso; con inhibidores moderados (ciclosporina, diltiazem, eritromicina, fluconazol, verapamilo) ajustar dosis.

Golimumab

Indicaciones: Artritis reumatoide con criterios específicos de uso: 2ª línea tras fracaso a 2 fármacos anti-TNF y previo a considerar el tratamiento IV. También podrá considerarse el uso de golimumab en pacientes con fracaso

a etanercept o adalimumab por problemas de adherencia o que requieran la administración hospitalaria del tratamiento. Ver protocolo.

Dosificación: Ad, SC 50mg c/mes.

Infliximab

Indicaciones: artritis reumatoide si respuesta insuficiente a la terapia estándar (incluyendo metotrexato); enfermedad de Crohn, enfermedad de Crohn fistulizante, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica, psoriasis. Contraindicado en TBC activa u otras infecciones graves, y en IC moderada o grave.

Observaciones: deben realizarse pruebas de detección de TBC en todos los casos previo al inicio del tratamiento.

Dosificación: artritis reumatoide 3mg/kg, 2ª dosis a las 2-6 semanas y después cada 8 semanas (junto con metotrexato); resto de indicaciones D_{inicial} 5 mg/kg/día. Se pueden administrar dosis adicionales a las 2 y 6 semanas, y posteriormente cada 8 semanas. En Enf. Crohn activa grave y en Enf. Crohn activa fistulizante se evaluará la respuesta al tratamiento después de la 2ª y la 3ª dosis respectivamente.

Administración: en Perf IV de 2h. Deberá estar disponible un equipo de emergencia que incluya adrenalina, antihistamínicos, corticosteroides y ventilación artificial.

Efectos adversos: fiebre, cefalea, hipertensión, náuseas, reacciones cutáneas, fatiga, infecciones, reacción anafilactoide.

Micofenolato mofetilo

Indicación: Prevención del rechazo agudo de trasplantes alogénicos de riñón, corazón o hígado, asociado a ciclosporina y corticoides.

Dosificación: trasplante renal, D_m 1g/12h, comenzar el tratamiento dentro de las 72h después del trasplante. Monitorizar C_p y proceder al ajuste individualizado de la dosis.

Administración: VO espaciar dos horas de la administración de alimentos.

Efectos adversos: alteraciones GI (diarrea, calambres abdominales, náuseas, vómitos, estreñimiento), anorexia, hiperglucemia, acné, hipertensión, edema periférico, cefalea, temblor, insomnio, disnea, leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Interacciones: colestiramina y ciclosporina disminuyen el AUC de micofenolato de mofetilo.

Tacrólimo

Indicaciones: prevención del rechazo de órganos trasplantados. Advagraf alternativa a Prograf en pacientes en situación clínica y renal estables.

Dosificación: Ad, VO D_{inicial} 0,2-0,3 mg/kg/24h repartido en dos tomas (Prograf).

Administración: Administrar con el estómago vacío (1h antes o 2h después de comidas).

Interacciones: aumentan las Cp omeprazol, danazol, diltiazem, eritromicina, fluconazol, itraconazol, ketoconazol y verapamilo. Reducen las Cp dexametasona, fenitoína y rifampicina.

Efectos adversos: diarrea, náuseas, insuficiencia renal, hiperglucemia, diabetes mellitus, hiperkalemia, hipertensión arterial, temblor, cefalea, insomnio.

Tocilizumab

Indicaciones: pacientes adultos (≥ 18 años) con artritis reumatoide activa de moderada a grave con respuesta inadecuada o intolerancia a un tratamiento previo con uno o más fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) y/o con antagonistas del factor de necrosis tumoral (anti-TNF), en combinación con metotrexato (o en monoterapia), cuando se cumplan los siguientes criterios: presencia de reacción inflamatoria sistémica significativa (niveles elevados de VSG, PCR, trombocitosis o anemia normocítica-normocrómica).

Dosificación: Ad, Perf IV, D_{inicial} 8mg/kg/4semanas; con ajuste en función de recuento de neutrófilos, plaquetas y valores de transaminasas. D_m 4-8 mg/kg/4 semanas.

Administración: diluir la dosis total en 100mL S0,9 y administrar en 60min.

Efectos Adversos: reacción a la infusión, hipertensión, fiebre, cefalea, gastrointestinales, neutropenia, trombocitopenia, elevación transaminasas, infecciones respiratorias (frecuentes); Graves: reacción anafiláctica/anafilactoide, reactivación infecciones víricas.

Ustekinumab

Indicaciones: psoriasis en placa de moderada a grave en los adultos que no responden, tienen contraindicadas o no toleran otras terapias sistémicas, incluyendo la ciclosporina, el metotrexato y PUVA.

Observaciones: Se debe considerar la suspensión del tratamiento a los pacientes que no hayan respondido al cabo de 28 semanas de tratamiento.

Dosificación: Ad, SC D_{inicial} 45 mg, seguida de otra dosis de 45 mg 4 semanas después y posteriormente cada 12 semanas. En pacientes con un peso corporal > 100 kg puede aumentarse a 90mg.

L04AX OTROS INMUNOSUPRESORES

LENALIDOMIDA

(Revlimid) caps 5, 10, 15 y 25mg (DH) O - 

Indicación: en combinación con dexametasona está indicado en el tratamiento de los pacientes con mieloma múltiple que hayan recibido al menos un tratamiento previo. Contraindicada en embarazo.

Dosificación: D_{inicial} 25mg c/24h VO, días 1 al 21 de ciclos repetidos de 28 días. Ajustar dosis según tolerancia y función renal: Clcr 30-50 mL/min 10mgc/24h; Clcr<30mL/min 15mg c/48h.

Efectos adversos: neutropenia, estreñimiento, calambres, trombocitopenia, anemia, diarrea y erupción cutánea, eventos tromboembólicos arteriales y venosos: precaución en uso (especialmente en combinación con otros fármacos que aumenten el riesgo de tromboembolismo, ej agentes eritropoyéticos) y valorar uso de medicación antitrombótica como profilaxis, especialmente en pacientes con otros factores de riesgo asociados.

EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS

La extravasación es "la salida no intencionada de fármaco citostático durante su administración intravenosa hacia los espacios perivascular y subcutáneo". Sus consecuencias clínicas pueden ir desde el dolor local hasta la necrosis que podría llegar a causar pérdida de la función del miembro afectado. Así pues, cada caso de extravasación debería ser tratado como una urgencia médica.

1. CLASIFICACIÓN DE LOS CITOSTÁTICOS según su capacidad de daño tisular tras su extravasación:

- 1.1 **AGENTES VESICANTES:** citostáticos que pueden causar ulceración local y/o necrosis tisular tras su extravasación.

Amsacrina, Cisplatino (> 0,4 mg/ml), Dactinomicina, Duanorubicina, Doxorubicina, Epirubicina, Ibrutumomab tiuxetan, Idarubicina, Mecloretamina^a, Mitomicina, Mitoxantrona, Paclitaxel, Trabectedina, Vinblastina, Vindesina, Vinflunina^a, Vinorelbina.

- 1.2 **AGENTES IRRITANTES:** citostáticos que provocan irritación (dolor y/o inflamación) local importante tras su extravasación.

Irritantes de alto riesgo: duanorubicina liposomal pegilada, docetaxel, doxorubicina liposomal pegilada, oxaliplatino. *Irritantes de bajo riesgo:* bendamustina^a, bleomicina^a, busulfan^a, carmustina^a, ciclofosfamida^c, cisplatino (< 0,4 mg/dl), dacarbazina, doxorubicina liposomal no pegilada, estramustina^a, estreptozocina^a, etopósido^a, fluorouracilo, fotemustina^a, gemcitabina, melfalán^a, tenipósido^a, tiotepa^a.

- 1.3 **AGENTES POCO IRRITANTES O NO AGRESIVOS:** citostáticos que no provocan irritación local importante tras su extravasación.

Anticuerpos monoclonales, asparaginasa, bortezomib^a, carboplatino^a, citarabina, cladribina, fludarabina^a, ifosfamida^b, irinotecan^a, metotrexato, pegaspargasa, pemetrexed^a, pentostatina^a, raltitrexed^a, topotecan.

^aSegún su mecanismo de acción o características fisicoquímicas o estudios animales, sin casos o estudios descritos en seres humanos.

^bEn algún caso podría ser irritante.

^cEn gran cantidad podría ser vesicante/irritante.

Ref: D. Conde-Estévez. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos. *Farm Hosp.* 2012;36(1):34-42.

2. PREVENCIÓN DE LA EXTRAVASACIÓN

Existe unanimidad al considerar que el mejor tratamiento de la extravasación es su prevención. Por tal motivo, debe recalcarse la importancia de aplicar **medidas preventivas**, tales como:

- Administración del tratamiento por personal con experiencia.
- Elección apropiada del lugar de punción (de preferencia el antebrazo, evitando la fosa antecubital).
- En perfusiones IV continuas, utilizar catéteres venosos centrales o sistemas tipo reservorio implantable.
- Antes de iniciar la perfusión IV comprobar el retorno venoso con 25 ml de SF0,9% o G5%.
- Lavar la vía antes y después de la administración del citostático.
- No se recomienda la administración de citostáticos vesicantes por vía periférica en bombas de infusión.
- No tapar ni cubrir el punto de inserción con objeto de poder inspeccionar visualmente la vía durante la administración.

Siempre, deberá vigilarse la administración con el fin de determinar si el paciente se queja de quemazón, dolor o si se ha producido inflamación o induración en el punto de inyección (situaciones de sospecha de extravasación).

3. TRATAMIENTO DE LA EXTRAVASACIÓN

El tratamiento de la extravasación de fármacos citostáticos no está basado en estudios clínicos aleatorizados que permitan identificar la eficacia de los diferentes tratamientos propuestos dada la dificultad ética para llevar a cabo éstos ensayos. Los protocolos son en su mayor parte empíricos y extrapolados de animales.

Existen distintos antídotos para el tratamiento de una misma extravasación, y a su vez, distintas extravasaciones pueden ser tratadas con el mismo antídoto.

Con todo ello, una vez comprobada la extravasación se actuará de acuerdo con el protocolo consensuado y establecido en el Hospital

3.1. Procedimientos generales

1. Parar inmediatamente la perfusión IV del fármaco (la dosis restante se administrará por otra vía, y preferiblemente en otra extremidad)
2. Retirar el equipo y/o sistema de perfusión pero **NO la vía** canalizada.
3. Limpiar la vía con API o Glucosa 5% (no utilizar salino).
4. Extraer 5-10 mL de líquido de la vía canalizada, para extraer la máxima cantidad posible de citostático extravasado. No aplicar presión manual sobre la zona.

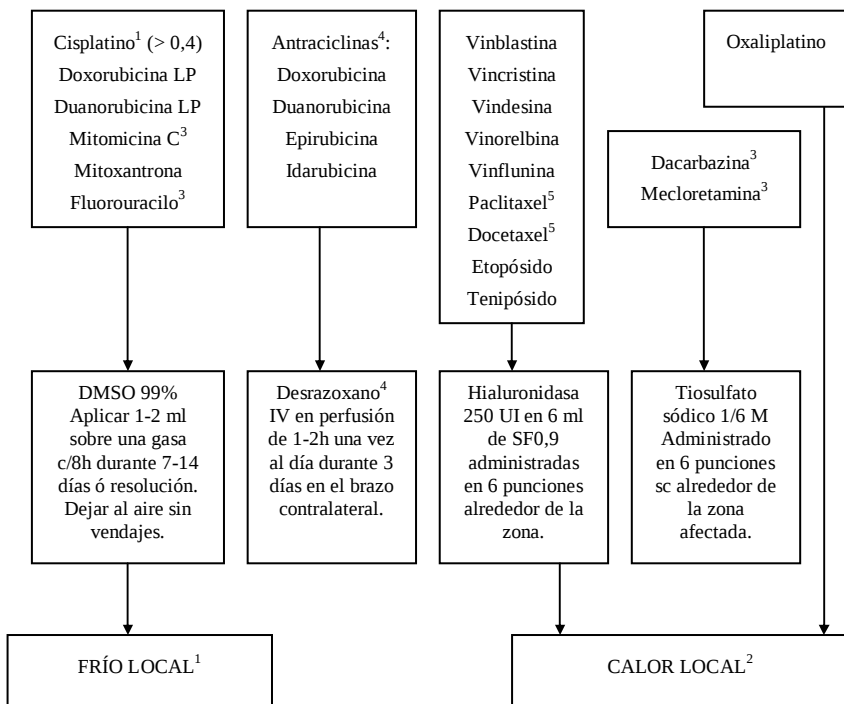
5. Sólo en caso de formación de vesículas extraer con una aguja de insulina la máxima cantidad de líquido infiltrado.
6. Utilizar un tratamiento **específico** para la extravasación si procede (ver *diagrama adjunto*). Retirar la vía y desinfectar con povidona yodada.
7. Elevar la extremidad afectada a una altura superior al corazón para reducir el edema.
8. No aplicar vendajes compresivos en la zona afectada.
9. Se puede aplicar loción de hidrocortisona al 1% u otro corticoide tópico sobre la zona afectada, dos veces al día mientras persista el eritema.
10. Valorar la necesidad de analgésicos.
11. Mantener en observación la lesión por si aparece ulceración y efectuar interconsulta a cirujano y/o dermatólogo.

1. DOTACIÓN DEL KIT DE EXTRAVASACIÓN

1. Material estéril desechable: agujas IV y SC, jeringas (1, 2, 5 y 10 ml), gasas estériles y guantes.
2. Antisépticos: alcohol 70º o povidona yodada.
3. Antídotos específicos:
 - 1 frasco de solución tópica de dimetilsulfóxido (DMSO) 99%
 - 3 viales de hialuronidasa 100 UI
 - 1 frasco de tiosulfato sódico 1/6M, previa solicitud de fórmula magistral al Servicio de Farmacia.
4. Medidas físicas: compresas de calor y frío seco.
5. Loción de Hidrocortisona 1%
6. *Protocolo de actuación* en caso de extravasación que incluya clasificación de citostáticos según su agresividad tisular. *Hoja de recogida de datos* (modelo F01 normalizado, disponible en el Servicio de Farmacia) para el seguimiento posterior de la extravasación.

REPONER EL STOCK MEDIANTE HOJA DE PEDIDO AL SERVICIO DE FARMACIA.

5. TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS



1. Frío local durante 1 hora c/8h, tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.
2. Calor moderado seco local durante 15-30 min c/6h, durante 2 días.
3. Fotoprotección del área afectada.
4. Dosis diarias: día 1, 1000 mg/m², día 2, 1000 mg/m² y día 3, 500 mg/m². Primera dosis 6h post-extravasación, luego a las 24 y 48h. Dexrazosano (Savene vial 20 mg/ml).
5. Taxanos: ninguna medida física en especial.
6. Anticuerpos monoclonales: se consideran no agresivos a la hora de extravasarse. Aplicar medidas generales.
7. Trabectedina (Yondelis®), citostático vesicante sin ningún tratamiento específico. Consultar para cirugía inmediata si extravasación.
8. Resto de agentes citostáticos no descritos en el diagrama, aplicar medidas generales en caso de extravasación.

ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAMES

1. En ropa del enfermo: lavar con abundante agua y lejía.
2. Grandes derrames:
 - Aislar la zona afectada con señales de aviso (equipo de derrames) para evitar la dispersión de las sustancias vertidas.
 - Inmediatamente y dependiendo del tipo de derrame:
 - Derrame líquido: cubrir el líquido con paños absorbentes.
 - Derrame sólido: cubrir el polvo con paños humedecidos con agua.
 - Avisar al personal de limpieza: lavar la zona afectada con agua jabonosa (3 veces) y aclarar.
3. Pequeños derrames: en suelo o en cabina de flujo laminar (CFL) se recoge el citostático y se lava con agua jabonosa y después se desinfecta la CFL con alcohol de 70°.
4. Soluciones neutralizantes a utilizar en el vertido ocasional de citostáticos (consultar con el Servicio de Farmacia).

DOTACIÓN DEL KIT DE DERRAMES

1. Equipo de protección individual (un par de guantes quirúrgicos, un par de calzas, un gorro, una bata desechable y una mascarilla de protección respiratoria, un par de gafas)
2. Material de limpieza. (paños absorbentes, bolsas de plástico, escobilla y recogedor desechable)
3. Procedimiento normalizado de actuación ante derrame (PNT)
4. Señal de aviso (para alertar al personal ajeno al derrame y aislar el área afectada)

PNT DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A MEDICACIÓN DE RIESGO PARA EL MANIPULADOR

1. **Desechar los guantes y la ropa contaminada como “residuos citotóxicos”.**
2. **Lavar la zona afectada**
 - PIEL INTACTA: lavar con agua y jabón durante 10 minutos, excepto:
 - o En caso de contacto con mitomicina: lavar primero con bicarbonato sódico 1M. A continuación lavar con agua y jabón y evitar crema de manos.

- o En caso de contacto con carmustina: lavar con agua y sólo en caso de que aparezca irritación local, aplicar una solución de bicarbonato sódico 1M.
 - OJOS ó MUCOSAS: lavar con abundante agua durante 10 min y después irrigar abundantemente con suero fisiológico (mínimo 5 min)
 - o No irrigar directamente con agua corriente a presión.
 - o Los usuarios de lentillas deberán retirarlas previo lavado ocular.
 - o En caso de contaminación ocular, remitir al Oftalmólogo.
 - EXPOSICIÓN POR CORTE CON AGUJA o CRISTAL:
 - 1. Presionar el punto de corte para forzar la extracción de sangre.
 - 2. Lavar con agua y jabón durante 10 minutos.
 - 3. Aplicar alcohol 70º sobre la herida.
 - 4. Actuar como si se tratara de una extravasación en caso de inoculación de un volumen considerable.
3. Comunicar el derrame a la supervisora de enfermería o facultativo responsable para cumplimentar la "**ANEXO I Comunicación de Accidente de Trabajo**" y remitir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

DURACIÓN DE LAS PRECAUCIONES CON LAS EXCRETAS DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS.

FÁRMACO CITOSTÁTICO	VÍA ADMINISTRACIÓN	DURACIÓN PRECAUCIONES
BLEOMICINA	IV/IM/SC	Orina 72 h
BUSULFAN	VO	Orina 24 h
CARBOPLATINO	IV	Orina 48 h
CLORAMBUCILO	VO	Orina 48 h
CISPLATINO	IV	Orina 7 días
CICLOFOSFAMIDA	IV/VO	Orina 72 h Heces 5 días Baño 72 h
CITARABINA	IV/SC/IT/IM	Orina 24 h
DACTINOMICINA	IV	Orina 5 días
DUANORUBICINA	IV	Orina 48 h Heces 7 días
DOXORUBICINA	IV	Orina 6 días Heces 7 días

EPIRUBICINA	IV	Orina 7 días Heces 5 días
ETOPÓSIDO	IV/VO	Orina 4 días Heces 7 días
FLUOROURACILO	IV	Orina 48 h
IFOSFAMIDA	IV	Orina 48 h
MECLORETAMINA	IV/IP	Orina 48 h
MELFALÁN	IV/VO	Orina 48 h Heces 7 días
MERCAPTOPURINA	VO	Orina 72 h
METOTREXATO	IV/VO/IM/IT	Orina 72 h Heces 7 días
MITOMICINA C	IV/IVE	Orina 24 h
MITOXANTRONA	IV	Orina 6 días Heces 7 días
TIOGUANINA	VO	Orina 24 h
TIOTEPA	IV/IM/IT	Orina 72 h
VINBLASTINA	IV	Orina 4 días Heces 7 días
VINCRISTINA	IV	Orina 4 días Heces 7 días
IV: Vía intravenosa; IM: Intramuscular; SC: Subcutánea; VO: Vía oral; IT: Intratecal; IP: Intraperitoneal; IVE: Instilación vesical.		

M. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
M01A ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS				

DEXKETOPROFENO

(Enantyum)	amp 50mg/2mL comp 25 mg	IM, IV, Perf IV- O	-	
------------	----------------------------	-----------------------	---	---

DICLOFENACO

(Diclofenaco EFG)	comp 50mg amp 3mL=75mg	O IM	1x2-4 1	50x2-3 75x1-2
(Voltaren)	sup 100mg	R	-	100x1

IBUPROFENO

(Ibuprofeno EFG)	comp 400 y 600mg	O	-	200-600x3-4
(Junifen 2%)	susp, 5mL=100mg	O	4-10x3-4	-

INDOMETACINA

(Inacid)	caps 25mg	O	1-2,5	25-50x3
----------	-----------	---	-------	---------

KETOROLACO

(Ketorolaco EFG)	caps 10mg (H)	O	-	10x4
	amp 1mL=30mg (H)	IM/IV	-	30x4

Efectos adversos: son comunes al grupo como dispepsia y **toxicidad gastrointestinal (GI)**, hemorragia en la vía digestiva superior, ulceraciones y hasta perforación, con o sin síntomas de aviso. La vía de administración no parece condicionar la toxicidad GI. En pacientes ancianos el riesgo de complicaciones GI es mayor, se recomienda no utilizar más de un AINE simultáneamente y comenzar con dosis mínimas. El riesgo de toxicidad GI es: piroxicam mayor que indometacina, que es mucho mayor que el

diclofenaco, que es mayor que el dexketoprofeno, que es mayor que el ibuprofeno. Es recomendable, en pacientes de riesgo (ancianos) que tomen AINE por períodos prolongados administrar omeprazol 20-40 mg/día para prevenir la aparición de úlceras gastroduodenales.

Los AINE interfieren en la función plaquetaria y aumentan el tiempo de sangrado (excepto los inhibidores selectivos de la COX-2). Reducen el flujo sanguíneo renal, produciendo retención de líquidos e IR, especialmente en ancianos. La cirrosis, ICC y los diuréticos aumentan el riesgo de toxicidad renal. En tratamiento prolongado pueden producir necrosis papilar renal, nefritis intersticial o síndrome nefrótico. A nivel SNC producen mareos, ansiedad, somnolencia, tinnitus y confusión, sobre todo al inicio del tratamiento. Indometacina produce mayores efectos centrales (cefalea en 20-50%). Pueden producir disfunción hepática leve y discrasias sanguíneas. No administrar durante el embarazo, particularmente durante el 3er trimestre.

Interacciones: con anticoagulantes orales. Pueden disminuir la eficacia de diuréticos, beta-bloqueantes y otros hipotensores.

Dexketoprofeno

Indicaciones: dolor agudo en el postoperatorio, cólico renal de intensidad moderada a severa y dolor lumbar (IV), dolor de intensidad leve o moderada (VO)

Dosificación: Ad, IV 50 mg/8-12 h. Dmáx: 150 mg. Ad, VO 25mg c/8h, Dmáx 75mg/día. Ajustar dosis en IR leve (ClCr 50 - 80 mL / min), ancianos e IH leve-moderada (Dmáx 50mg/día). No utilizar en IR moderada o severa (ClCr < 50 mL / min) ni IH grave. La duración del tratamiento debe limitarse al periodo sintomático agudo (no más de 2 días para vía parenteral).

Administración: IM, administrar una ampolla (2 mL) por inyección lenta y profunda en el músculo; Perf IV 10 - 30 min.

Ketorolaco

Indicaciones: Tratamiento a corto plazo del dolor postoperatorio moderado a severo y tratamiento del dolor asociado al cólico nefrítico.

Dosificación: vía oral, el tratamiento debe iniciarse en el medio hospitalario y la duración del tratamiento no debe superar los 7 días (incluso si supone

la continuación del tratamiento parenteral). La dosis recomendada es de 10 mg/4-6 horas, no debiendo sobrepasar los 40 mg diarios.

Vía parenteral, el tratamiento deberá iniciarse en el medio hospitalario, y la duración máxima del tratamiento no debe superar los 2 días. En caso de continuar con tratamiento oral, la duración total no debe superar 7 días.

IM o IV, inicial 10 mg (30 mg en caso de dolor intenso) seguidas de 10-30 mg/4-6 h según necesidad. Dosis máxima: 90 mg/día en adultos ó 60 mg/día en ancianos.

Observaciones: uso hospitalario.

M01BX OTROS ANTIINFLAMATORIOS EN COMBINACIÓN

INZITAN

Dexametasona	amp 2mL	IM	-	
Cianocobalamina				
Lidocaina				
Tiamina				

Indicaciones: tratamiento sintomático de patología aguda dolorosa como lumbalgia, ciática, lumbociáticas, neuritis, polineuritis.

Dosificación: adultos, 1 ampolla/24 h, durante 6 días. En caso necesario, puede continuar el tratamiento con la administración de una ampolla en días alternos durante un máximo de 12 días.

Observaciones: No se repetirá ningún otro ciclo de tratamiento antes de 6 meses.

M02A PREPARADOS TÓPICOS PARA EL DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR

PIKETOPROFENO

(Calmatel)	gel 1,8%	T	x3-4	x3-4
------------	----------	---	------	------

PIROXICAM

(Feldegel)	gel 0,5%	T	x2-4	x2-4
------------	----------	---	------	------

M03A MIORELAJANTES DE ACCIÓN PERIFÉRICA

ATRACURIO

(Besilato EFG)	amp 2,5mL=25mg (H)	IV/Perf IV	-	-
	amp 5mL=50mg (H)	IV/Perf IV	-	-

CISATRACURIO

(Nimbex)	amp 10mL=20mg (H)	IV/Perf IV	-	-
	amp 2,5mL=5mg (H)	IV/Perf IV	-	-

ROCURONIO

(Esmeron)	amp 5mL=50mg (H)	IV/Perf IV	-	-
-----------	------------------	------------	---	---

SUCCINILCOLINA (SUXAMETONIO)

(Anectine)	amp 2mL=100mg (H)	IV	-	-
------------	-------------------	----	---	---

TOXINA BOTULÍNICA A

(Dysport)	vial 500 U (H)	IM	-	-
(Botox)	vial 100 U (H)	IM	-	-

VECURONIO

(Norcuron)	vial 5mL=10mg (H)	IV/Perf IV	-	-
------------	-------------------	------------	---	---

Observaciones: producen apnea por bloqueo de la placa neuromuscular; su uso debe ir exclusivamente acompañado por la disponibilidad de ventilación artificial; se recomienda uso o supervisión por profesionales con experiencia.

Succinilcolina: de acción más rápida y corta. Dosis repetidas pueden producir arritmias especialmente en Niños.

Toxina botulínica

Indicaciones: tratamiento de distonías focales, espasmo hemifacial y espasticidad por parálisis cerebral.

M03B MIORELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL

CICLOBENZAPRINA

(Yurelax)	caps 10mg	O	-	
-----------	-----------	---	---	---

Ciclobenzaprina

Indicaciones: espasmo muscular agudo y/o secundario a trauma localizado o asociado a radiculopatía cervical o lumbosacra, osteoartritis degenerativa y otros cuadros del aparato locomotor con contracción muscular acompañante.

No es efectivo en espasmos musculares debidos a lesiones del Sistema Nervioso Central.

Dosificación: adultos, dosis recomendada: 10 mg/24-12 h, pudiendo oscilar entre 10-20 mg/día en dosis fraccionadas. Dosis máxima: 60 mg/día.

El periodo de tratamiento no debe ser superior a 3 semanas.

Niños: no existen datos de seguridad y eficacia en niños. Uso no recomendado.

M03C MIORELAJANTES DE ACCIÓN DIRECTA

DANTROLENO

(Dantroleno)

vial 60mL=20mg (E) IV/Perf IV



Indicaciones: hipertermia maligna.

Dosificación: Ad, Dinicial 1 mg/kg, Dm 2,5 mg/kg, en Perf IV de 15 min y continuar si es necesario hasta Dmax de 10 mg/kg, el efecto comienza en unos 30 min. Repetir si es necesario la Dinicial hasta Dmax 30 mg/kg.

M04A ANTIGOTOSOS

ALOPURINOL

(Alopurinol EFG)

comp 100 y 300 mg

O



COLCHICINA

(Colchicina EFG)

comp 1 mg

O



COLCHICINA DICICLOVERINA

(Colchimax)

0,5 mg

5 mg

comp

O

-



Alopurinol

Indicaciones: hiperuricemia primaria y secundaria producida por discrasias sanguíneas, neoplasias o citostáticos.

Dosificación: Ad, D_{inicial} 100-300 mg/día, se ajusta la dosis con control de la hiperuricemia, D_m 200-600 mg/día. Nñ, en hiperuricemias secundarias a procesos neoplásicos D_m 2,5 mg/kg c/6h. Ajustar la dosis en IR.

Administración: después de las comidas, en una o varias dosis (si dosis mayor de 300 mg/día). Aportar abundantes líquidos y mantener la orina neutra o ligeramente alcalina. En quimioterapia antineoplásica administrar antes de la terapia citostática.

Efectos adversos: alteraciones GI, erupciones cutáneas, al inicio del tratamiento puede producir episodios agudos de gota; para minimizarlos, iniciar con dosis bajas (100 mg/día) y aumentar progresivamente, o asociar colchicina 0,5 mg c/8-12h, durante los 2-3 primeros meses.

Interacciones: tiazidas y acidificantes de la orina aceleran la eliminación de alopurinol. Ampicilina aumenta la incidencia de reacciones alérgicas. Alopurinol prolonga la vida media de eliminación de anticoagulantes orales.

Colchicina

Indicaciones: de 2ª elección después de AINE en ataques agudos de gota.

Dosificación: D_{ch} 1mg, D_m 0,5 mg hasta alivio del dolor o aparición de efectos adversos. Una vez alcanzada D_{max} de 6 mg/día no utilizar hasta transcurridos 8 días. En Nñ D_m 0,25-0,5 mg/día.

Efectos adversos: alteraciones GI.

M05 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES OSEAS

ALENDRONATO, Ac

(Fosamax)	comp 10mg	O	-	
-----------	-----------	---	---	---

IBANDRÓNICO, Ac

(Bondronat)	vial 6 mg (H)	O	-	
-------------	---------------	---	---	---

PAMIDRÓNICO, Ac

(Aredia)	vial 30 mg (H)	O	-	
----------	----------------	---	---	---

ZOLEDRÓNICO, Ac

(Zometa)	vial 4mg (H)	PerfIV	-	
(Aclasta)	vial 5mg (H)	Perf IV	-	

Observaciones: los bifosfonatos se han asociado con un incremento de riesgo de osteonecrosis maxilar y fracturas atípicas de fémur. Reevaluar periódicamente la necesidad de continuación del tratamiento, particularmente después de 5 años.

Alendronato, Ac.

Indicaciones: osteoporosis postmenopáusica. Tratamiento y profilaxis de osteoporosis inducida por corticoides.

Dosificación: Ad, 10 mg/24h.

Administración: después de tomar el comprimido, las pacientes no deberán acostarse ni comer hasta que hayan transcurrido al menos 30 minutos.

Efectos adversos: dispepsia, náuseas, dolor óseo, osteonecrosis maxilar y fracturas atípicas de fémur.

Ibandrónico, Ac.

Indicación: prevención de acontecimientos óseos en pacientes con cáncer de mama y metástasis óseas. Tratamiento de hipercalcemia inducida por tumores, con o sin metástasis.

Administración: Fracturas óseas: 6 mg cada 3-4 semanas. Hipercalcemia: Antes de iniciar el tratamiento, el paciente debe ser correctamente hidratado con una solución de suero salino al 0,9%, con el fin de restaurar la producción de orina. Individualizar en función del tipo de tumor (en general las metástasis óseas osteolíticas requieren menor dosis que los tumores humorales) y gravedad de hipercalcemia, según el calcio sérico corregido por la albúmina. Normalmente, los pacientes con hipercalcemia moderada (calcemia corregida < 3 mmol/l ó 12 mg/dl) requieren una dosis de 2 mg, mientras que los pacientes con hipercalcemia grave (calcemia corregida $\geq$ 3 mmol/l ó 12 mg/dl) pueden necesitar hasta 4 mg. La dosis máxima es de 6 mg, si bien no aporta beneficios adicionales sobre la corrección de la calcemia.

Efectos adversos: dispepsia, náuseas, dolor óseo, osteonecrosis maxilar y fracturas atípicas de fémur.

Zoledrónico, Ac

Indicaciones: hipercalcemia inducida por tumor y prevención de eventos relacionados con el esqueleto (fracturas patológicas, compresión medular, radiación o cirugía ósea) (Zometa). Enfermedad de Paget y osteoporosis en pacientes refractarios o intolerantes a bifosfonatos por vía oral (Aclasta).

Dosificación: Ad, Perf IV 4mg (15 min) en hipercalcemia inducida por tumor (dosis única, si el calcio no se mantiene en niveles normales a partir de 1 semana mínimo, nueva dosis de 8 mg); en prevención de eventos óseos 4mg c/3-4 sem; Perf IV 5mg (15-30min) c/ año en enfermedad de Paget y osteoporosis. Ajustar dosis en IR moderada y no usar en IR grave (CLCr < 30mL/min).

Administración: diluir la dosis en 100 mL de S0,9 o G5, tras la perfusión se requiere hidratación (mínimo 250 mL). Deberá administrarse diariamente un suplemento oral de calcio de 500 mg y 400 UI de vitamina D.

Efectos adversos: fiebre, síndrome pseudogripal, hipocalcemia, hipomagnesemia, insuficiencia renal, arritmias, pancitopenia, osteonecrosis maxilar y fracturas atípicas de fémur.

N. SISTEMA NERVIOSO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN Y	Vía	DOSIS
(Nombre Registrado)	DOSIFICACIÓN	Admón	Nñ (mg/kg) Ad

N01AB ANESTÉSICOS GENERALES: HIDROCARBUROS HALOGENADOS

SEVOFLURANO (Sevorane)	fr 250 mL (H)	Inh	-	-
----------------------------------	---------------	-----	---	---

N01AH ANESTÉSICOS GENERALES: ANESTÉSICOS OPIÁCEOS

FENTANILO

(Fentanest)	amp 3mL=150mcg (H)	IM/IV	-	50mcg/kg
-------------	--------------------	-------	---	----------

REMIFENTANILO

(Ultiva)	vial 2 y 5mg (H)	IV/Perf IV	-	0,5-1mcg/kg/min
----------	------------------	------------	---	-----------------

Observaciones: uso exclusivo en quirófano o sedaciones en UCI.

N01AX OTROS ANESTÉSICOS GENERALES

ETOMIDATO

(Hypnomidate)	amp 10mL=20mg (H)	IV	-	0,2-0,3mg/kg
---------------	-------------------	----	---	--------------

KETAMINA

(Ketolar)	vial 10mL=500mg (H)	IM/IV	-	-
-----------	---------------------	-------	---	---

PROPOFOL

(Lipuro Braun 1%)	vial 100mL=1000mg (H)	Perf IV	-	-
(Lipuro Braun 1%)	amp 20mL=200mg (H)	Perf IV	-	-

TIOPIENTAL

(Tiobarbital)	vial 0,5g (H)	Perf IV	-	1-4mg/kg
---------------	---------------	---------	---	----------

N01B ANESTÉSICOS LOCALES**BUPIVACAÍNA**

(Bupivacaina 0,5% hiperbárica)	amp 4mL=20mg (H)	Idural	-	-
(Bupivacaina 0,25%)	amp 10mL=25mg (H)	IM/SC	-	-
(Bupivacaina 0,5%)	amp 10mL=50mg (H)	IM/SC	-	-
(Bupivacaina 0,75%)	amp 10mL=25mg (H)	IM/SC	-	-

BUPIVACAÍNA+ADRENALINA

(Inibisacain)	amp 0,25%	IIM/SC	-	-
	amp 0,50%	IIM/SC	-	-

LEVOBUPIVACAÍNA

(Chirocane)		Epidural/Intratecal/Oftálmica		
	amp 10mL=25mg (H)		-	-
	amp 10mL=50mg (H)		-	-
	amp 10mL=75mg (H)		-	-
	bolsas 1,25mg/mL 100mL	Epidural	-	-

LIDOCAÍNA	125 mg			
PRILOCAÍNA	125 mg			
(EMLA)	crema 5%, 5g	T	-	-

ETILO, cloruro

(Cloretilo Chemirosa)	aerosol 100g	T	-	-
-----------------------	--------------	---	---	---

LIDOCAÍNA

(Lidocaina 1%)	amp 10mL=100mg	Epid/IM/IV/SC	-	-
(Lidocaina 2%)	amp 5mL=100mg	Epid/Idural/IM/SC	-	-
(Lidocaina 5%)	amp 10mL=500mg	Idural	-	-
(Lidocaina 5% hiperbárica)	amp 2mL=100mg	Intratecal	-	-
(Xilonibsa 10%)	aerosol	T	-	-

MEPIVACAÍNA

(Scandinibsa 2%)	amp 2mL=40mg	Epid/IM/SC	-	-
(Mepivacaina 2%)	amp 10mL=200mg	Epid/IM/SC	-	-

TETRACAÍNA

(Lubricante urológico)	crema 25g, 5g=37,5mg	T	-	-
------------------------	----------------------	---	---	---

Efectos adversos: las reacciones de hipersensibilidad son más frecuentes con los anestésicos locales tipo éster (tetracaína, procaína), no siendo probable la sensibilidad cruzada con los de tipo amida (artacaína, bupivacaína, lidocaína, mepivacaína, ropivacaína) o viceversa. Efecto tóxico dosis dependiente, primero neurotóxico y luego cardiotóxico.

EMLA

Indicación: anestésico tópico para venopunción, especialmente en Niños.

Dosificación: aplicar 2,5 g con vendaje oclusivo durante 45-60 minutos.

Levobupivacaína

Indicaciones: Ad, anestesia quirúrgica mayor (p.ej epidural intratecal, bloqueo del nervio periférico) y menor (infiltración local, bloqueo peribulbar en cirugía oftálmica), tratamiento del dolor. Niños, analgesia (bloqueo ilio-inguinal/ ilio-hipogástrico).

Dosificación: Ad, Dmáx única recomendada 150mg. Pueden requerirse dosis adicionales hasta 400mg/día; dolor postoperatorio, Dmáx 18,75mg/h. Analgesia en el parto por inf epidural, Dmáx 12,5mg/h. Niños, Dmáx (bloqueo ilio-inguinal/ilio-hipogástrico) 1,25mg/kg en cada lado.

Efectos adversos: hipotensión, náuseas, anemia, dolor postoperatorio, vómitos, mialgia, fiebre, vértigo, distrés respiratorio fetal y cefalea.

N02A ANALGÉSICOS OPIOIDES**BUPRENORFINA**

(Transteq)	parches 35, 52,5 y 70 mcg/h	T	-	1x96h
------------	-----------------------------	---	---	-------

FENTANILO

(Durogesic)	parches 25, 50 y 100 mcg/h	T	-	1x72h
(Abstral)	comp sl 100, 200, 300,400mcg	SL	-	

MEPERIDINA

(Dolantina)	amp 2mL=100mg	IM/IV/SC	0,1-0,5x4-8	50-100x4-8
-------------	---------------	----------	-------------	------------

MORFINA

(Sevredol)	comp 10 y 20mg	O	-	10-30x4
------------	----------------	---	---	---------

(MST-Continus)	comp 10, 30, 60 y 100mg	O	-	10-200x2
(Morfina)	amp 1mL, 0,1% y 1%	IM/IV/SC		

OXICODONA

(Oxycontin)	comp lib prol 20 y 40mg	O	-	
(Oxynorm)	caps 5mg	O	-	5x4-6

TRAMADOL

(Adolonta)	amp 2mL=100mg	IM/Perf IV/SC	-	100x2-4
	caps 50 mg	O	1-1,5	50-100x2
	comp 100 mg	O	-	50-100x2
	sol 1mL=100mg	O	-	50-100x2

Efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, estreñimiento, aumento de la presión en el tracto biliar, retención urinaria, hipotensión. En tratamiento continuado asociar un laxante. En intoxicación aguda administrar naloxona.

Coadyuvantes recomendados en el tratamiento de síndromes dolorosos específicos

Tipo de Dolor	Coadyuvante indicado
Dolor óseo	Aspirina o AINE
Presión intracraneal aumentada	Corticoides
Dolor por presión del nervio	Corticoides, antiepilépticos
Dolor por destrucción del nervio (desaferentización)	Antidepresivos, antiepilépticos
Dolor disestésico superficial	Antidepresivos
Dolor punzante intermitente	Antiepilépticos
Tenesmo rectal/vejiga urinaria	Clorpromazina
Dolor de viscera hueca	Metamizol
Dolor por distensión gástrica	Metoclopramida, haloperidol
Dolor por espasmo muscular	Diazepam
Dolor y depresión	Antidepresivos tricíclicos (evitar benzodiazepinas)
Dolor y ansiedad	Benzodiazepinas o fenotiazinas

Fentanilo

Indicaciones: dolor crónico que requiera analgesia con opioides. Fentanilo SL: dolor irruptivo en pacientes oncológicos con tratamiento de mantenimiento con opiáceos.

Dosificación: en pacientes sin tratamiento previo con opioides, Dinicial 25 mcg/h; en el resto considerar las dosis equivalentes. Ad, vía SL: Dinicial 100mcg ante cada brote irruptivo (puede repetirse a los 15-30min hasta un máximo de dos dosis); Dmáx 800mcg.

Observaciones: se debe mantener la analgesia previa durante las primeras 12-24 h de aplicación del parche;.

Meperidina

Indicaciones: dolor moderado-grave, sedación preoperatoria. No contrae el esfínter de Oddi. Efecto analgésico más breve que morfina (4h). Ajustar dosis en IR, IH.

Efectos adversos: produce más hipotensión que la morfina.

Morfina

Indicaciones: dolor intenso, edema agudo de pulmón

Administración: la vía SC es preferible a la IM, ya que produce irritación tisular, dolor e induración. Los comprimidos de liberación controlada no pueden ser divididos, masticados o pulverizados.

Oxicodona

Indicaciones: dolor intenso. Rotación de opioides por efectos adversos.

Dosificación: Comp lib prolongada: Dinicial 10mg c/12h, posteriormente ajustar a respuesta.

Administración: los comprimidos deben tragarse enteros sin masticar ni triturar; cápsulas: debe administrarse c/4-6h.

Efectos adversos: náuseas, estreñimiento, vómitos.

Tramadol

Indicaciones: dolor, de moderado a moderadamente grave.

Dosificación: Dmax 400 mg c/24h. Ajustar dosis en IR e IH.

Administración: Perf IV, diluido en S0,9 (conc 0,2 mg/mL) y a 12-24 mg/h.

N02B OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

ACETILSALICÍLICO, Ac

(Adiro)	comp 100 y 300 mg	O	10x4-6	500x4-6
(Aspirina)	comp 500 mg	O		
(Inyesprin)	vial 900 mg	IV/IM	-	900x1-3

CODEÍNA + PARACETAMOL

(Cod-Eferelgan)	comp 500/30 mg	O	-	1-2x1-4
-----------------	----------------	---	---	---------

METAMIZOL

(Nolotil)	caps 575 mg	O	30x3-4	575x3-4
	amp 2 g	IM/IV/Perf IV	30x3-4	1-2x3

PARACETAMOL

(Termalgin)	comp 500mg	O	-	1gx3-4
(Apiretal)	gts, 1mL=100mg	O		-
(Perfalgan)	vial 100mL=1g	IV		1x3-4

Acetilsalicílico Ac (AAS)

Observaciones: contraindicados en úlcera gastroduodenal, enfermedad renal y pacientes hemofílicos. Se recomienda no administrar a Nñ < 2 años.

Metamizol

Dosificación: Nñ, VO Dmax 160 mg/kg/día; IV 30 mg/kg c/6-8H.

Administración: IV, diluir en 50-100 mL de S0,9 y perfundir en 0,5-1h; dilución estable 4 días.

Efectos adversos: toxicidad hematológica (agranulocitosis, anemia aplásica), escasa acción gastrolesiva.

Paracetamol potencia similar a Ácido Acetil Salicílico.

Indicaciones: dolor moderado postquirúrgico y fiebre en pacientes en los que estén contraindicados los salicilatos.

Dosificación: Nñ, VO Dch 20 mg/kg, Dm 15 mg/kg c/4-6h, (Dmax 100 mg/kg/día); rectal Dch 30 mg/kg, Dm 20 mg/kg c/6h, (Dmax 100 mg/kg/día); IV 15 mg/kg (Dmax=60 mg/kg). Ad, Dmax IV/VO/rectal, 4g/día.

Efectos adversos: no es gastrolesivo; en caso de intoxicación puede producir hepatotoxicidad (antídoto: Flumil antídoto®, ver subgrupo V03AB).

N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS

DIHIDROERGOTAMINA

(Tonopan)	gg 20 mg	O	-	40x1
-----------	----------	---	---	------

RIZATRIPTAN

(Maxalt Max) liofilizados 10 mg O - 10x1

Indicaciones: tratamiento de los ataques agudos de migraña con o sin aura.

Posología: adultos, dosis recomendada, 10 mg. Si la cefalea reaparece tras el alivio de la crisis inicial, se podrá tomar una nueva dosis. No administrar más de 2 dosis en 24 h (las dosis deben separarse al 2 h como mínimo).

N03 ANTIEPILÉPTICOS

CARBAMAZEPINA

(Carbamazepina) comp 200 mg O 20-30 10-20mg/kg

CLONACEPAM

(Rivotril)	amp 1mL=1mg	IM/IV		
	comp 0,5 y 2mg	O	-	1-4
	gts, 1mL=XXV=2,5mg	O	0,05-0,1	-

FENITOÍNA

(Fenitoína)	amp 5mL=250mg (H)	IV/Perf IV		
(Epanutin)	caps 100mg	O	5-10	5mg/kg

FENOBARBITAL

(Luminal)	amp 1mL=200mg	IM/IV	3-5	200-600
	comp 100mg	O	-	1-5mg/kg

GABAPENTINA

(Gabapentina EFG) caps 300y 400mg O 30-60 300-800x3-4

LAMOTRIGINA

(Lamotrigina EFG) comp 25 y 100 mg O  

LEVETIRACETAM

(Keppra)	comp 500mg	O	-	
	sol 100mg/mL	O	-	
	vial 5mL=500mg (H)	Perf IV	-	

OXCARBAZEPINA

(Trileptal) comp 600mg O  

PREGABALINA

(Lyrica) caps 25, 75, 150mg O - 

TOPIRAMATO

(Topiramato EFG) comp 50, 100, 200mg O  100-200x2

VALPROICO, Ac

(Depakine)	comp 500 mg	O	-	20-30 mg/kg
(Depakine)	sol, 1mL=200mg	O	20-40	-
(Depakine crono)	comp 300 y 500mg	O	-	20-30 mg/kg
(Depakine inyectable)	vial 400mg (H)	Perf IV	-	

Carbamazepina

Dosificación: Iniciar con dosis bajas e incrementar semanalmente (experimenta autoinducción metabólica).

Efectos adversos: ataxia, somnolencia, vértigo, náuseas, neutropenia, hiponatremia, diplopia, visión borrosa.

Interacciones: inductor enzimático. Aumentan las Cp: cimetidina, claritromicina, eritromicina, danazol, diltiazem, fluoxetina, isoniazida, lamotrigina, verapamilo, valproico. Reducen las Cp: fenitoína, fenobarbital, primidona.

Clonazepam

Dosificación: status epiléptico, Ad, IV, 1mg pudiendo repetirse en caso necesario c/4-6horas; Nñ, IV, 0,5 mg.

Efectos adversos: somnolencia, sedación, mareos e hiperkinesia (en Nñ).

Interacciones: reducen las Cp: fenitoína y carbamazepina.

Fenitoína

Dosificación: presenta farmacocinética no lineal. Status epilepticus y crisis tónico-clónicas, adultos dosis de carga, 18 mg/kg/24 h, continuando 24 h después con dosis de mantenimiento de 5-7 mg/kg/día en 3-4 administraciones. Neonatos y niños pequeños, dosis de carga usual, 15-20 mg/kg/24 h sin superar los 50 mg/min; dosis de mantenimiento, 5 mg/kg/24 h.

Administración: IV, disolver en 50-100 mL de S0,9 (incompatible con G5) hasta concentración final de 1-10 mg/mL. Administrar a velocidad menor de 25-50 mg/min. Preparar la mezcla en el momento de la administración (estabilidad 1-3h) y no refrigerar.

Efectos adversos: nistagmo, ataxia, náuseas y vómitos, hiperplasia gingival, letargia, movimientos anómalos, confusión mental, cambios cognitivos, hirsutismo, neuropatía periférica, déficit de vitamina B12 y ácido fólico. En Perf IV: hipotensión.

Interacciones: inductor enzimático. Aumentan las Cp: amiodarona, cimetidina, cloranfenicol, disulfiram, felbamato, fluconazol, isoniazida, omeprazol, tolbutamida, topiramato. Reducen las Cp: ac fólico, antiácidos, carbamazepina, clobazam, fenobarbital, nutrición enteral, rifampicina, salicilatos, sucralfato, valproico.

Fenobarbital

Indicaciones: Prevención y tratamiento de crisis convulsivas, epilepsia, crisis epilépticas parciales simples y crisis epilépticas tonico-clónicas, tratamiento a corto plazo del insomnio, en períodos inferiores a dos semanas.

Efectos adversos: sedación, fatiga y depresión. Hiperactividad, pérdida de memoria, irritabilidad e insomnio especialmente en Nñ.

Interacciones: inductor enzimático. Aumentan las Cp cimetidina, cloranfenicol, fenitoína, valproico. Reducen las Cp: carbamazepina, fenitoína, vigavatrina.

Observaciones: utilizar vía IV en situación de urgencia diluyendo la dosis en 10-20 mL de S0,9, velocidad máxima 60 mg/min. Nñ, velocidad máxima 1 mg/kg/min o 30 mg/min.

No suspender bruscamente el tratamiento ante el riesgo de aparecer rebrote de los síntomas.

Gabapentina

Indicaciones: epilepsia parcial no controlada por otros antiepilépticos convencionales y tratamiento del dolor neuropático.

Dosificación: 900-3600 mg. Ajustar dosis en IR.

Efectos adversos: somnolencia, fatiga, ataxia, molestias GI, mareo.

Lamotrigina

Efectos adversos: ligero efecto antifolínico. Realizar controles hematológicos cada 6 meses. Mareo, temblor, cefalea, ataxia, diplopia, molestias GI y rash (especialmente en Nñ).

Interacciones: aumentan las Cp: valproico (reducir la dosis de lamotrigina al 50%). Reducen las Cp: carbamazepina, fenitoina y fenobarbital.

Levetiracetam

Indicaciones: terapia concomitante en el tratamiento de las crisis epilépticas de inicio parcial con o sin generalización secundaria. Epilepsia.

Dosificación: Ad y Nñ mayores de 16 años, Dinicial 500mg c/12h durante 2-4 semanas tanto IV/VO; si es necesario aumentar hasta 1500mg c/12h en incrementos de 500mg c/12 h cada 2-4 semanas. Ajustar dosis en IR (ClCr <80mL/min) y en IH grave (Child-Pugh C); Cambio ORAL-IV: Perf IV 15min = dosis = intervalo. Ajustar dosis en IR.

Efectos adversos: somnolencia, astenia, mareos.

Observaciones: La solución oral debe diluirse en un vaso de agua.

Oxcarbazepina

Dosificación: Ad, Dinicial 300 mg c/12h aumentar max 600 mg en un día a intervalos semanales, (Dmax 1200 mg c/12h). Nñ, Dinicial 8-10 mg/kg/día en 2 tomas, aumentar max 10 mg/kg/día a intervalos semanales, Dm 10-30 mg/kg/día, (Dmax 46 mg/kg/día). Ajustar las dosis en IR.

Efectos adversos: fatiga, mareo, cefalea, somnolencia, diplopía, náuseas, vómitos, hiponatremia.

Interacciones: inductor enzimático, disminuye las Cp de antagonistas del calcio, anticonceptivos orales, carbamazepina. Disminuyen las Cp: carbamazepina, fenitoina, fenobarbital.

Pregabalina

Indicación: Ad, tratamiento combinado de las crisis parciales con o sin generalización secundaria; alternativa a gabapentina en dolor neuropático periférico y central; trastorno de ansiedad generalizada.

Dosificación: Ad, Dinicial 150mg/día, Dm 300-450mg/día, Dmax 600mg/día. Ajuste de dosis en IR.

Efectos adversos: más frecuentes (>10%): mareo y somnolencia.

Topiramato

Indicaciones: Crisis epilépticas parciales, junto a otros antiepilépticos en pacientes no controlados con fármacos de primera línea.

Dosificación: Ad y Nñ mayores de 12 años, Dinicial 50 mg c/24h (noche) e incrementar 50 mg cada semana (Dmax 800 mg/día).

Efectos adversos: alteraciones neurológicas (confusión, mareo, fatiga, depresión), pérdida de peso, alteraciones GI, cálculos renales.

Valproico Ac

Dosificación: dividir la dosis total diaria en 2-4 tomas. Dch IV en pacientes adultos sin tratamiento con valproico por vía oral: 15 mg/kg en Perf IV de 3-5 min (lactantes y niños 20-30 mg/Kg), continuar a los 30 min con Perf continua de 1mg/kg/h (Dmax 25 mg/kg/día). Reconstituir el vial con 4 mL de S0,9 y diluir la dosis a concentración máxima de 5 mg/mL.

Efectos adversos: alteraciones GI, aumento de peso, alopecia, temblor, edema periférico, hepatitis idiosincrásica. Controles hepáticos cada 3 meses.

Interacciones: inhibidor enzimático. Aumentan las Cp: eritromicina, felbamato, fluoxetina, salicilatos. Reducen las Cp: carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona.

N04 ANTIPARKINSONIANOS

BIPERIDENO

(Akineton)	amp 1mL=5mg	IM/IV		
	comp 2mg	O	-	
(Akineton retard)	gg 4mg	O	-	

BROMOCRIPTINA

(Parlodel)	comp 2,5mg	O	-	
------------	------------	---	---	---

LEVODOPA/CARBIDOPA

(Sinemet)	comp 250/25mg	O	-	
(Sinemet plus)	comp 100/25mg	O	-	
(Sinemet retard)	comp 200/50mg	O	-	
(Sinemet plus retard)	comp 100/25mg	O	-	

Precauciones: el uso de los derivados ergóticos con actividad dopaminérgica en la E. de Parkinson, como bromocriptina (Parlodel®), se

asocia con un incremento del riesgo de fibrosis valvular cardiaca. Se contraindica el uso de bromocriptina en pacientes con antecedentes de valvulopatías cardíacas y se reduce la D_{máx} a 30mg c/día.

Biperideno

Indicaciones: anticolinérgico, tiene efecto antiparkinsoniano aditivo con levodopa o bromocriptina. De elección en el tratamiento de cuadros extrapiramidales inducidos por medicamentos (los agonista dopaminérgicos no son útiles por existir un bloqueo de la activación de sus receptores).

Dosificación: antiparkinsoniano, VO, D_m 2 mg c/6-8h (D_{max} 16 mg c/24h). Tratamiento de síntomas extrapiramidales, IM/IV, 2 mg que pueden repetirse cada 30 min (D_{max} 8 mg c/24h).

Bromocriptina

Indicaciones: enfermedad de Parkinson de origen idiopático o postencefálico.

Dosificación: iniciar con 1,25 mg c/24h hasta alcanzar, en 3-4 semanas, D_m 5-10 mg c/12h (D_{max} 37,5 mg/6h).

Administración: preferentemente junto con las comidas.

Levodopa/Carbidopa

Indicaciones: de elección en la enfermedad de Parkinson.

Dosificación: D_{max} 2000 mg levodopa y 200 mg carbidopa/día.

Administración: los aminoácidos de la dieta compiten con levodopa y disminuyen su absorción y distribución. Es más eficaz cuando se administra al menos 30 min antes de las comidas.

Efectos adversos: anorexia, náuseas, vómitos, hipotensión ortostática, movimientos distónicos, insomnio. Se puede utilizar como antiemético domperidona, media hora antes de la dosis de levodopa o bromocriptina; contraindicada metoclopramida.

N05A ANTIPSICÓTICOS

AMISULPIRIDE

(Solian)	comp 400 mg	O	-	1-3x1
	sol 1mL=100mg	O	-	400x1-2

CLORPROMACINA

(Largactil)	gts 40mg/mL	O	1 mg/kg/24 h	25-50x2
	amp 5mL=25mg	IV/IM	-	25-50x2

CLOTIAPINA

(Etumina)	comp 40mg	O	-	20-360x1
-----------	-----------	---	---	----------

CLOZAPINA

(Leponex)	comp 25mg (ECM)	O	-	
	comp 100mg (ECM)	O	-	

FLUFENAZINA

(Modecate)	amp 1mL=25 mg	IM	-	12,5-50 c/2-3sem
------------	---------------	----	---	------------------

HALOPERIDOL

(Haloperidol)	amp 1mL=5mg	IM/IV/Perf IV	-	2-10x3-6
	comp 10mg	O	-	0,5-5x2-3
	gts, 1mL=XX=2mg	O	0,05-0,15	0,5-5x2-3

LEVOMEPRIMAZINA

(Sinogan)	amp 1mL=25mg	IM	-	25x3-4
	comp 25 y 100mg	O	-	25-250x1
	gts 40mg/mL	O	0,5-2mg/kg/día	25-250x1

LITIO

(Plenur)	comp 400mg	O	2-4	200-600x3
----------	------------	---	-----	-----------

OLANZAPINA

(Zyprexa velotab)	comp disp 5,10,15mg	O	-	5-20x1
(Zyprexa)	comp rec 2,5 y 7,5mg	O	-	5-20x1
(Zyprexa)	vial 10 mg	IM	-	5-20X1
(Zypadhera)	vial 210,300 mg (H)	IM	-	-

PALIPERIDONA

(Xeplion)	Jer 50, 75, 100 y 150 mg	O	-	
-----------	--------------------------	---	---	---

QUETIAPINA

(Seroquel)	comp 25,100,200,300mg	O	-	
(Seroquel Prolong)	comp 50,200,300,400mg	O	-	

RISPERIDONA

(Risperidona EFG)	comp 1,3 y 6mg	O	-	1-4x2
(Risperdal Consta)	jer 25, 37,5 y 50 mg	IM	-	1x2sem
(Risperdal flas)	comp bucod 1,2 y 4mg	O	-	10x1

SULPIRIDA

(Dogmatil)	amp 2mL=100mg	IM/IV	-	100-200x1
	comp 100mg	O	-	50-100x3

TIAPRIDA

(Tiaprizal)	amp 2mL=100mg	IM	-	600-800
	caps 50mg	O	-	50-100x3

TRIFLUORPERAZINA

(Trifluorperazina FM)	caps 1mg	O	-	2-5x2
-----------------------	----------	---	---	-------

ZIPRASIDONA

(Zeldox)	caps 60, 80mg	O	-	
----------	---------------	---	---	---

ZUCLOPENTIXOL

(Clopixol acufase)	amp 1mL=50mg	IM	-	50-150 c/2-3días
(Clopixol depot)	amp 1mL=200mg	IM	-	200-400 c/2-4sem

Amisulpirida

Indicación: esquizofrenia. Uso restringido a Psiquiatría.

Dosificación: Ad, VO: 400mg c/12-24h. Excepcionalmente, puede aumentarse hasta 1.200 mg/día. La dosis se puede ajustar entre 100 y 800 mg de acuerdo a la respuesta clínica y tolerabilidad de cada paciente. En caso de insuficiencia renal, la dosis debería reducirse a la mitad en pacientes con aclaramiento de creatinina entre 30-60 mL/min y a una tercera parte en pacientes con aclaramiento de creatinina entre 10-30 mL/min. Como no hay experiencia en pacientes con un deterioro renal grave (aclaramiento de creatinina <10 mL/min) se recomienda una vigilancia especial en esos pacientes.

Aripiprazol

Indicación: Tratamiento de la esquizofrenia en pacientes que presentan efectos adversos con otros antipsicóticos atípicos.

Interacciones: Debido al antagonismo del receptor $\alpha 1$ -adrenérgico, aripiprazol puede aumentar los efectos de algunos antihipertensivos.

Efectos adversos: mareos, insomnio, acatisia, somnolencia, temblor, visión borrosa, náuseas, vómitos, dispepsia, estreñimiento, cefalea, astenia, síndrome neuroléptico maligno, discinesia tardía, convulsiones.

Dosificación: Dinicial y Dm: 15 mg/24h. Dmax diaria: 30 mg. Administrar como dosis única diaria independientemente de las comidas.

Clozapina

Indicaciones: tratamiento de pacientes con esquizofrenia que no responden o no toleran el tratamiento convencional.

Dosificación: Ad, O, Dinicial 50-100 mg/día; Dm=200-300mg/día en 2-3 tomas, Dmáx=600mg/día.

Efectos adversos: efectos anticolinérgicos, sedación, hipotensión, hiperglucemia, agranulocitosis y leucopenia.

Precauciones: se recomienda hemograma semanal las primeras 18 semanas, después cada mes. Vigilar glucemia.

Clotiapina

Indicaciones: psicosis, insomnio.

Dosificación: Ad, O, Dmáx: 360 mg/día; Dmin: 20mg/día.

Observaciones: inicio más rápido del efecto sedante.

Olanzapina

Indicaciones: esquizofrenia, episodio maníaco de moderado a severo y prevención de las recaídas en trastorno bipolar. Uso restringido a Psiquiatría. Control rápido de la agitación y comportamientos alterados en pacientes con esquizofrenia o episodio maníaco (vía IM).

Paliperidona

Indicaciones: tratamiento de la esquizofrenia.

Efectos adversos: taquicardia, hiperprolactinemia, aumento de peso, reacciones extrapiramidales, somnolencia.

Quetiapina

Indicaciones: esquizofrenia y episodios de manía asociados al T bipolar; depresión asociada a T bipolar.

Dosificación: según indicación y forma farmacéutica. Liberación rápida (2-3 dosis/día): Dinicial 50-100mg c/24h día 1, aumentar progresivamente en

50-100mg c/24h en días sucesivos hasta alcanzar Dm 300-800mg en días 4-6. Prolong (dosis única diaria): Diniicial 300 mg día 1, 600-800 mg día 2 y posteriores (mania); 50 mg día 1, 100 mg día 2, 200 mg (día 3) y 300 mg día 4 (depresión), Dm 300-600mg c/24h. En IH iniciar el tratamiento con 50 mg/día.

Administración: una hora antes de las comidas.

Efectos adversos: Sequedad de boca, Síntomas de retirada, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, aumento de peso.

Interacciones: inhibidores del CYP3A4 (fluoxetina) y CYP2D6 (imipramina).

Risperidona

Indicaciones: esquizofrenia, cuadros psicóticos y episodios de agresividad graves en pacientes con demencia y tratamiento concomitante en la manía asociada a trastorno bipolar.

Ziprasidona

Indicaciones: esquizofrenia y episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada, asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años.

Dosificación: Diniicial 40 mg dos veces al día, hasta una Dmax de 80 mg dos veces al día según respuesta clínica. En IH considerar reducir dosis.

Administración: administración con alimentos.

Efectos adversos: sedación, acatisia, trastorno extrapiramidal y mareos.

N05B ANSIOLÍTICOS

ALPRAZOLAM

(Alprazolam EFG)	comp 0,5 mg	O	-	0,25-1x3-4
------------------	-------------	---	---	------------

BROMAZEPAM

(Lexatin)	comp 1,5 y 3 mg	O	-	1,5-3x1-3
-----------	-----------------	---	---	-----------

CLORAZEPATO

(Tranxilium)	vial 50mg	IM/IV/Perf IV	-	50x1-2
	caps 5, 10mg	O	0,5	5-10x2-3
	comp 50mg	O	-	50-100x1

DIAZEPAM

(Valium)	amp 2mL=10mg	IM/IV	0,2-0,5	10x2-4
	comp 5 y 10mg	O	0,2-0,5	5-10x2-4
(Stesolid)	microenema 5mg	R	0,2-0,5	

Diazepam

Dosificación: en crisis epilépticas, microenemas Nñ menores de 3 años y ancianos, 5 mg; Nñ mayores de 3 años y Ad, 10 mg. Si no cede la crisis en 5 min, repetir la dosis.

Administración: Los inyectables de diazepam se pueden administrar por vía intramuscular profunda o por vía intravenosa. La administración intravenosa podrá realizarse en bolus lento (0,5-1 ml/min) en vasos de grueso calibre, o mediante infusión intravenosa, diluyendo 1-2 ampollas en suero salino al 0,9%, glucosalino al 0,45% y 2,5%, o en Ringer y Hartmann. Una vez cese la sintomatología aguda, se iniciará la administración oral.

N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES

CLOMETIAZOL

(Distraneurine)	caps 192 mg	O	-	192-384x1
-----------------	-------------	---	---	-----------

FLUNITRAZEPAM

(Rohipnol)	comp 1 mg	O	-	1-2x1
------------	-----------	---	---	-------

LORAZEPAM

Lorazepam EFG	comp 1 mg	O	-	
(Idalprem)	comp 5 mg	O	-	

LORMETAZEPAM

Lormetazepam EFG	comp 1 y 2 mg	O	-	
(Noctamid)	gts 2,5mg/ml	O	-	

MIDAZOLAM

(Midazolam EFG)	amp 10mL=50mg (H)	IV/IM		
	amp 3mL=15mg (H)	IV/IM		
	amp 5mL=5mg (H)	IV/IM		
(Dormicum)	comp 7,5 mg	O	-	7,5-15x1

ZOLPIDEM

(Stilnox) comp 10mg O - 5-10x1

Observaciones: todas las benzodiazepinas (BZD) tienen acciones farmacológicas similares si se utilizan en dosis adecuadas y no parece existir evidencia de que una benzodiazepina sea más efectiva que otra. Las acciones ansiolítica o hipnótica son variaciones de intensidad de la misma acción farmacológica. No obstante, las de $t_{1/2}$ larga y/o con metabolitos activos se recomiendan en el tratamiento de la ansiedad, y las de $t_{1/2}$ media-corta se utilizan para el tratamiento del insomnio. La absorción IM de las BZD a excepción del flunitrazepam y midazolam, es lenta y errática. $t_{1/2}$ (menor de 24h): alprazolam, lorazepam, midazolam, zolpidem (análogo BZD); $t_{1/2}$ (entre 24 y 48h): flunitrazepam, nitrazepam; $t_{1/2}$ (mayor de 48h): clorazepato, diazepam. Geriátría: administrar la mitad de la dosis del adulto.

Clometiazol

Observaciones: Contraindicado en insuficiencia respiratoria.

Lorazepam

Indicaciones: de elección en geriatría (carece de metabolitos activos).

Dosificación: ansiedad 1-2 mg c/8-12h; insomnio 1-2 mg al acostarse.

Lormetazepam

Indicaciones: insomnio e inducción del sueño.

Dosificación: adultos, 1 mg en una sola dosis. En los casos de insomnio grave o persistente: hasta 2 mg.

Ancianos: 0,5 mg, dosis única.

Midazolam

Indicaciones: premedicación sedante preoperatoria, inducción a la anestesia general. Sedación en Unidades de Cuidados Intensivos. De uso exclusivo en UH que posean equipos de reanimación cardiopulmonar (notificación Ministerio Sanidad y Consumo).

Dosificación: sedación preoperatoria, Ad, IM, 0,07-0,1 mg/kg. Inducción anestesia, Ad: IV, 0,2-0,3 mg/kg y Dm=25% de la de inducción. Nñ, VO, 0,5 mg/kg (Dmax 10 mg); IV, hasta 5 años: Dinicial 0,05-0,1mg/kg (Dmax 6 mg/kg), mayores de 6 años: Dinicial 0,025-0,05 mg/kg, Dmax 0,4 mg/kg;

intranasal, menores de 5 años: 0,2-0,4 mg/kg c/60min; rectal 0,3-0,5 mg/kg c/60min. Reducir dosis en ancianos.

Efectos adversos: depresión respiratoria, usar la mínima dosis efectiva cuando se combina con opiáceos.

N06A ANTIDEPRESIVOS

AMITRIPTILINA

(Tryptizol)	comp 10 mg	O	-	-
(Tryptizol)	comp 25 y 75 mg	O	1-3	50-100x1-2

CITALOPRAM

(Prisdal)	comp 20 mg	O	-	20x1
-----------	------------	---	---	------

CLOMIPRAMINA

(Anafranil)	gg 25 y 75 mg	O	-	50-100x1
-------------	---------------	---	---	----------

FLUOXETINA

(Fluoxetina EFG)	comp 20 mg	O	-	20x1
------------------	------------	---	---	------

FLUVOXAMINA

(Dumirox)	comp 100 mg	O	-	100x1-2
-----------	-------------	---	---	---------

IMIPRAMINA

(Tofranil)	gg 10 mg	O	-	10x1-3
------------	----------	---	---	--------

MAPROTILINA

(Ludiomil)	comp 10 y 75 mg	O	-	75x1
------------	-----------------	---	---	------

MIANSERINA

(Lantanon)	comp 30 mg	O	-	30x1
------------	------------	---	---	------

MIRTAZAPINA

(Mirtazapina flas)	comp disp15, 30 mg	O	-	30x1
--------------------	--------------------	---	---	------

PAROXETINA

(Paroxetina EFG)	comp 20 mg	O	-	20x1
------------------	------------	---	---	------

SERTRALINA

(Sertralina EFG)	comp 50 mg	O	-	50-100x1
------------------	------------	---	---	----------

TRAZODONA

(Deprax)	comp 100 mg	O	-	50-300x1
----------	-------------	---	---	----------

VENLAFAXINA

(Venlafaxina retard)	caps 75 y 150 mg	O	-	75-150x1
----------------------	------------------	---	---	----------

Observaciones: el principal criterio de selección de los antidepresivos se basa en los efectos adversos. Presentan un periodo de latencia mínimo de 2-3 semanas para manifestar su acción farmacológica y existe una gran variabilidad interindividual en la respuesta.

Efectos adversos: sedación y efectos anticolinérgicos. La hipotensión ortostática se correlaciona bastante bien con la acción sedante. Los inhibidores específicos de la recaptación de serotonina (citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, venlafaxina) mirtazapina y trazodona producen, en general, menos efectos anticolinérgicos. Amitriptilina, clomipramina, imipramina, maprotilina, mirtazapina y trazodona deben utilizarse con precaución en alteraciones cardiovasculares.

Amitriptilina

Indicaciones: antidepresivo, tratamiento del dolor neuropático.

Interacciones: Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs), por riesgo de Sdr serotoninérgico. Inhibidores del CYP1A2 (fluvoxamina y ciprofloxacino) aumentan las Cp de duloxetina.

Fluoxetina

Observaciones: la utilización durante el primer mes de gestación incrementa el riesgo de fisuras orales (fisura palatina y fisura labial no asociada a fisura palatina). Su utilización durante el embarazo debe realizarse valorando en cada caso individual el balance beneficio riesgo.

N06B OTROS PSICOESTIMULANTES Y NOOTRÓPICOS

CITICOLINA

(Somazina)	amp 1 g	O/IV/PerfIV	-	
	sobs 1 g	O	-	

PIRACETAM

(Nootropil)	amp 1 g	O/IV	-	
(Ciclofalina)	sobs 800 mg	O	-	

Citicolina

Indicaciones: ictus isquémico agudo, edema cerebral

Dosificación: Ad, VO o Perf IV 1g c/12h durante aproximadamente 14 días (máximo 6 semanas)

Administración: Perf IV (30-60min), diluir en 50-100 mL de S0,9.

Piracetam

Indicaciones: Trastornos de la atención y de la memoria, dificultades en la actividad cotidiana y de adaptación al entorno, que acompañan a los estados del deterioro mental debido a patología cerebral degenerativa relacionada con la edad.

Mioclónia cortical.

N06CA COMBINACIONES DE PSICOLÉPTICOS Y ANTIDEPRESIVOS

FLUPENTIXOL

(Deanxit)	gg 10 mg	O	-	10-20x2
-----------	----------	---	---	---------

N06D FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA

MEMANTINA

(Ebixa)	comp 10 y 20 mg	O	-	5-20x1
	sol 5mg/pulsación 100mL			

Indicaciones: enfermedad de Alzheimer en sus formas leves o moderadas (colinérgicos).

N07A PARASIMPATICOMIMETICOS

EDROFONIO

(Anticude) amp 2mL=25 mg (H) IV



NEOSTIGMINA

(Neostigmina EFG) amp 1mL=0,5 mg IM/IV/SC
amp 5mL=2,5 mg IM/IV/SC



Edrofonio

Indicaciones: miastenia grave diagnóstico y tratamiento. Bloqueo neuromuscular por curares.

Dosificación: miastenia gravis (diagnóstico). Vía iv lenta: 2 mg, si no hay reacción en 30 seg, administrar 8 mg más; en caso de miastenia se puede observar una rápida mejoría. Reversión del bloqueo neuromuscular. Vía iv (en 1 min, asociado a atropina): 0.5-0.7 mg/kg de edrofonio y 0.007-0.015 mg/kg de atropina, con vigilancia estricta de bradiarritmias.

Neostigmina

Indicaciones: parasimpaticomimético e inhibidor de la acetilcolinesterasa que no atraviesa la BHE. Reversión del bloqueo muscular no despolarizante tras cirugía.

Dosificación: 50-70 mcg/kg en Perf IV lenta (1min). Para contrarrestar los efectos muscarínicos, atropina 0,6-1,2 mg.

N07B FÁRMACOS DESHABITUANTES

METADONA

(Metasedin) comp 5, 30 y 40mg O -
amp 10mg IM/Epid/SC -



NICOTINA

(Nicotinel) parches 7, 14 y 21mg T -



Metadona

Observaciones: agonista puro opiáceo con mayor afinidad hacia los receptores que morfina o heroína, pero con menor actividad. Impide el síndrome de abstinencia y la euforia derivada de la administración de heroína. Su supresión provoca la aparición de síndrome de abstinencia.

Indicaciones: terapia deshabituación o mantenimiento de opiáceos. Dosis repetidas pueden producir acumulación con intensa depresión respiratoria.

Dosificación: Ad, en pautas de deshabituación Dinicial 20-30mg c/24h VO (en una sola toma), en función de la respuesta clínica, se podrá aumentar hasta 40-60mg c/24 h en el transcurso de 1-2 semanas. Dm 60-100mg c/24 h. No se recomienda superar los 180mg c/24 h si no es posible determinar los niveles plasmáticos. La suspensión del tratamiento se hará disminuyendo paulatinamente la dosis.

N07X OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

RILUZOL (Rilutek)	comp 50 mg (H)	O	-	50x2
-----------------------------	----------------	---	---	------

Riluzol

Indicaciones: Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Administración: 1h antes ó 2h después de las comidas.

Efectos adversos: hepáticos, monitorizar las transaminasas séricas.

P. ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admon	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

P01A AMEBICIDAS

METRONIDAZOL

(Metronidazol EFG)	comp 250 mg	O		
(Flagyl)	susp 5 mL = 200 mg	O		

Metronidazol

Indicaciones: lambliasis, amebiasis intestinal y hepática, afecciones por *Trichomonas* (uretritis y vaginitis).

Dosificación: lambliasis, adultos 500 mg/día; Nñ 250 mg/día (de 2 a 5 años), 375 mg/día (de 5 a 10 años), 500 mg/día (de 10 a 15 años) durante 5 días consecutivos en dos tomas junto con las comidas. Amebiasis, adultos 1,5 a 2 g/día; Nñ 40-50 mg/día/kg de peso en 3-4 tomas durante 5-7 días. Uretritis por *Trichomonas*, varones 500 mg/día en dos tomas durante 10 días; en la mujer tratamiento mixto oral y vaginal con un comprimido vaginal 500 mg comprimidos vaginales durante 10-20 días. Ver otras indicaciones en grupo J01XD.

Efectos adversos: cefalea, náuseas, anorexia, sabor metálico, somnolencia, rash y oscurecimiento de orina; en tratamientos prolongados estomatitis, candidiasis, leucopenia reversible y neuropatía periférica.

Interacciones: potencia el efecto y la toxicidad del alcohol y el disulfiram.

Observaciones: no recomendable en primer trimestre de embarazo y durante la lactancia.

Se podrá disponer de **Nitazoxanida** (Alinia® 500 mg) como medicamento extranjero (**E**) para el tratamiento de la diarrea causada por *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium parvum* mediante solicitud individualizada por paciente.

P01B ANTIMALÁRICOS

QUININA, SULFATO caps 325 mg
(FM normalizada)

O

✓

✓

Observaciones: En caso de resistencias o necesidad de otros principios activos se recomienda ponerse en contacto con el SF para su solicitud.

Quinina, sulfato

Indicaciones: Tratamiento de *Plasmodium falciparum* y *vivax* resistente a cloroquina.

Dosificación: 650mg c/12h asociado a doxiciclina 100mg c/12h durante 7 días.

P01C LEISHMANICIDAS Y TRIPANOSOMICIDAS

ANTIMONIATO, meglumina

(Glucantime) amp 5mL = 1,5g IM/Iderm

✓

✓

PENTAMIDINA

(Pentacarinat)

vial 3mL = 300mg (**H**) Inh/IV/IM

✓

✓

Antimoniato, meglumina

Indicación: tratamiento de primera elección de leishmaniasis visceral junto con Anfotericina B liposomal. Se establecen como criterios de selección del tratamiento el riesgo de toxicidad renal o cardíaca y la estancia prevista del paciente.

Dosificación: expresada en antimonio (Sb^{+5}); 1,5g antimonio de meglumina = 0,425g de antimonio; administrar la dosis diaria dividida en 1-2 tomas. Ad y Nñ para el tratamiento de leishmaniasis 20mg de Sb^{+5} /Kg/día ($D_{máx}$ 850mg).

Efectos adversos: mialgia, bradicardia, exantema, tos, vómitos, nefrotoxicidad, pancreatitis, anemia hemolítica.

Pentamidina

Indicaciones: alternativa a cotrimoxazol en neumonía por *P. carinii* (*jiroveci*), tratamiento (Perf IV) o profilaxis (aerosolterapia). Alternativa a antimonio de meglumina/anfotericina B en el tratamiento de leishmaniasis visceral. Tratamiento de la tripanosomiasis en fase temprana.

Dosificación: profilaxis *P. jiroveci*, Ad y Nñ D_m 300 mg vía inhalatoria una vez al mes. Tratamiento *P. jiroveci*: 4 mg/kg/24h IV durante 21 días. Tratamiento leishmaniasis visceral: 4 mg/kg IV 3 veces por semana (15-25 dosis). Tratamiento de la tripanosomiasis: 4 mg/kg/24h IM durante 21 días.

Efectos adversos: nefrotoxicidad, hipo e hiperglucemia, neutropenia, trombocitopenia, broncoespasmo (inhalación).

P02C ANTIHELMÍNTICOS

ALBENDAZOL

(Eskazole)	comp 400 mg	O		
------------	-------------	---	---	---

CLORURO SÓDICO 20%

(Cloruro sódico 20%)fr 500 mL	Percutánea	-	-
-------------------------------	------------	---	---

Observaciones: aplicar medidas profilácticas para evitar reinfecciones. En caso de resistencias o necesidad de otros principios activos, p. ej **Ivermectina** (Stromectol® / Mectizan®) se recomienda ponerse en contacto con el Servicio de Farmacia para su solicitud.

Albendazol

Dosificación: cestodiasis imaginales por Ciclofilídidos (*Taenia* spp. e *H. nana*), Ad y Nñ, D_m 400 mg/día durante 3 días; cestodiasis larvarias por Ciclofilídidos (cisticercosis cerebral), Ad, D_m 15 mg/kg/día durante 8-30 días; enfermedad hidatídica como tratamiento primario en pacientes inoperables o asociado a cirugía para evitar las recurrencias, hidatidosis (*Echinococcus granulosus*) unilocular, 10-15 mg/kg/día dividido en 2 dosis, en 4 ciclos de 30 días con periodos de descanso entre ciclos de 15 días, Nñ mayores de 6 años D_m 7,5 mg/kg c/12h; hidatidosis multilocular, los ciclos de tratamiento pueden durar desde meses a años. Strongyloidiasis

(*Strongyloides stercoralis*), Ad y Nñ, D_m 400 mg/día durante 3 días (en tratamiento de primera infección no complicada) ó 3 semanas (en infección diseminada en inmunosuprimidos si fracasa la pauta anterior); trichuriasis (*Trichuris trichiura*) y triquinelosis (*Trichinella* spp.), Ad y Nñ, D_m 400 mg/día durante 3-5 días.

Administración: con las comidas.

Efectos adversos: alteraciones GI, vértigo, cefalea, aumento de enzimas hepáticos, rash, fiebre y alopecia reversible. Contraindicado en embarazo.

Cloruro sódico 20%

Indicaciones: tratamiento coadyuvante en la extirpación quirúrgica de los quistes hidatídicos.

R. SISTEMA RESPIRATORIO

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

R01A DESCONGESTIVOS Y OTROS PREPARADOS NASALES TÓPICOS

XILOMETAZOLINA

(Optivin infantil 0,05%) Gotas 0,5 mg = 1ml Inasal 0,5 mg x3 0,5 mg x3

Observaciones: la instilación nasal de suero fisiológico (S0,9) es de primera elección en el tratamiento de síntomas congestivos nasales.

Xilometazolina

Indicaciones: tratamiento sintomático de la congestión nasal asociada a rinitis, como rinitis alérgica estacional, rinitis alérgica perenne, o rinitis vasomotora, resfriado común y en sinusitis.

Administración: El paciente debe colocarse en posición lateral, aplicándose las gotas en cada orificio nasal. Deberá permanecer en esta posición el período necesario para evitar la salida de la solución.

R03A ADRENÉRGICOS INHALATORIOS Y COMBINACIONES DE ADRENÉRGICOS CON OTROS FÁRMACOS

SALBUTAMOL

(Ventolin 100 mcg inh) aerosol, 1puls=100mcg Inh 100-300mcgx3-4 100-200x3-6
(Ventolin 0,5% sol) sol 1mL = 5 mg Inh - -

SALBUTAMOL/ IPRATROPIO bromuro

(Combiprasal sol inh) sol 2.5mL Inh - -

SALMETEROL / FLUTICASONA

(Seretide Accuhaler) alveolo 50/250mcg Inh - 50/250x2
alveolo 50/500mcg Inh - 50/500x2

Observaciones: para administrar los aerosoles, se recomienda el uso de cámaras espaciadoras.

Salbutamol

Indicaciones: tratamiento de asma bronquial y broncoespasmo asociado a EPOC. De primera elección en crisis agudas. Profilaxis de broncoespasmo asociado a ejercicio.

Dosificación: aerosol, D_{max} 1600 mcg/día (Ad) y 700 mcg/día (Niñ).

Salmeterol / Fluticasona

Indicaciones: asma, pacientes insuficientemente controlados con corticoides por inhalación y agonistas β_2 de acción corta. No indicado en crisis agudas donde se requiere una acción rápida.

Dosificación: Ad y Niñ mayores de 12 años, 1 inh (50/250 o 50/500 mcg) c/12h. Ajustar a la dosis mínima que mantenga un control efectivo de los síntomas.

Administración: enjuaga la boca tras inhalaciones (riesgo de disfonía y candidiasis orofaríngea).

R03BA GLUCOCORTICOIDES INHALATORIOS

BUDESÓNIDO

(Pulmicort turbuhaler)	polvo, 1 inh = 200mcg	Inh	-	200-800x1-2
(Budesonida susp nebuliz)	susp 2mL = 0,5	Inh	0,25-0,5x2	0,5-1x2

Budesónido

Indicaciones: profilaxis en el asma bronquial crónico. Suspensión para respirador: laringitis aguda en pacientes pediátricos.

Dosificación: asma grave, dispositivos turbuhaler: Ad y Niñ mayores de 12 años, la dosis inicial suele ser de 200-400 mcg/24 horas en dosis única, o 100-400 mcg/12 horas. Una vez controlado el asma, se recomienda ajustar la dosis de mantenimiento a la mínima dosis eficaz para controlar los síntomas. La dosis de mantenimiento es de 100-1600 mcg/24 horas. Enjuagarse la boca tras inhalaciones (riesgo de efectos sistémicos y afta orofaríngea).

R03BB ANTICOLINÉRGICOS INHALATORIOS**IPRATROPIO, bromuro**

(Atrovent)	aerosol, 1puls=20mcg Inh	20-80x3-4	40-80x3-4
(Bromuro de Ipratropio)	sol 1mL = 250 mcg Inh	0,1-0,25x3-4	0,5x3-4
(Bromuro de Ipratropio)	sol 2mL = 500 mcg Inh	0,1-0,25x3-4	0,5x3-4

TIOTROPIO, bromuro

(Spiriva)	caps, 1inh=18mcg Inh	-	18x1
-----------	----------------------	---	------

Ipratropio, bromuro

Indicaciones: broncoespasmo asociado a EPOC y tratamiento de 2ª línea en la exacerbación del asma del Ad y broncoespasmo en Nñ. No indicado en crisis agudas donde se requiere una acción rápida. Inicio acción: 30-60min. Solución para respirador: bronquiolitis, broncoespasmo inducido por β -bloqueantes.

Observaciones: para administrar los aerosoles, se recomienda el uso de cámaras espaciadoras.

Tiotropio, bromuro

Indicaciones: pacientes en EPOC estable.

Observaciones: en pacientes con IR crónica (CICr menor 50mL/mL) valorar beneficio/riesgo.

R03A2 BRONCODILATADORES Y ANTIASMÁTICOS SISTÉMICOS**ADRENALINA**

(Adrenalina)	jer 1mL=1mg	SC/IM	0,01	
(Adrenalina Braun)	amp 1mL=1mg	SC/IM/IV		

SALBUTAMOL

(Ventolin)	amp 1mL = 0,5mg	IM/Perf IV/SC		
	jbe, 5mL= 2mg	O	0,1-0,2x3	2-4x3-4

TEOFILINA

(Theolair)	comp lib retad 175 y 250 mg	O	
------------	-----------------------------	---	---

(Eufilina venosa)

amp 10mL=

Perf IV



200 mg teofilina anhidra

Adrenalina (Epinefrina) (subgrupo C01CA)

Indicaciones: reservado para el tratamiento del status asmático grave que no obedece a β -adrenérgicos inhalados o en pacientes incapaces de cooperar en la inhalación

Dosificación: jeringa Ad; shock o colapso, 500 mcg-1 mg (0,5 a 1 ml) en inyección intramuscular. Asma, 500 mcg (0.5 ml), eventualmente asociada a otros fármacos. Reacciones anafilácticas, 100-300 mcg (0,1 a 0,3 ml). Según la evolución se puede repetir la dosis cada 10-15 minutos hasta un máximo de 3 dosis, a partir de la cual se requeriría estrecha monitorización cardíaca en un servicio de cuidados intensivos.

Ampollas, Ad; ataques agudos de asma, reacciones alérgicas y shock anafiláctico: 0,3-0,5 mg (0,3-0,5 ml) por vía IM o subcutánea, siendo la vía IM más rápida y efectiva. En caso de shock anafiláctico debe utilizarse la vía IM o, en casos muy graves y a nivel hospitalario, la vía IV. Si es necesario, se puede repetir la administración a los 15-20 minutos y, posteriormente, a intervalos de 4 horas. En situaciones graves se puede aumentar la dosis hasta 1 mg (1 ml). Niños, ataques agudos de asma, reacciones alérgicas y shock anafiláctico: 0,01 mg (0,01 ml)/kg vía im o sc hasta una dosis máxima de 0,5 mg (0,5 ml). Si es necesario, se puede repetir la administración a los 15-20 minutos y, posteriormente, a intervalos de 4 horas.

Administración: vía intracardiaca, cuando la vía intravenosa no sea practicable, puede utilizarse la vía intracardiaca (utilizando la misma solución diluida). Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta vía presenta riesgos importantes y que sólo debe ser utilizada si la vía intravenosa es inaccesible de forma persistente.

Por vía intravenosa o intracardiaca debe diluirse en agua para inyección, ClNa 0,9%, glucosa 5% o glucosa 5% en ClNa al 0,9% a 1:10.000. Para evitar la degradación por la luz o la oxidación se recomienda utilizar el producto inmediatamente después de la dilución.

Salbutamol (subgrupo R03C)

Indicaciones: broncoespasmo grave y status asmático. La utilización de la vía parenteral requiere monitorización intensiva del paciente.

Dosificación: Ad, SC/IM, 0,5mg o bien 8 mcg/kg c/4h, (c/hora si se considera necesario); Perf IV, D_{inicial} 5 mcg/min e incrementar en caso necesario en 5 mcg/min c/15min hasta D_{max} 20 mcg/min. Nñ D_{inicial} 0,5-1 mcg/kg/min aumentando en caso necesario 1 mcg/kg/min c/15min hasta D_{max} 10 mcg/min.

Administración: vía IV se reserva para el fracaso de la vía SC/IM, tiene las mismas indicaciones que la adrenalina SC, es decir, pacientes menores de 40 años, con resistencia a las inhalaciones y con peligro de parada inmediata.

Efectos adversos: vómitos, cefalea, temblor, hipocaliemia y arritmias con la administración IV rápida. Los ancianos y Nñ menores de 6 años son más susceptibles a los efectos tóxicos (taquicardia, insomnio y alteraciones GI).

Teofilina (subgrupo R03DA)

Indicaciones: profilaxis y tratamiento de asma bronquial y estados broncoespásticos reversibles.

Efectos adversos: alteraciones GI, arritmias cardíacas, convulsiones.

Interacciones: aumentan su Cp: eritromicina y ciprofloxacino; disminuyen su Cp: rifampicina, carbamazepina, fenitoína y fenobarbital.

Dosificación: amplia variabilidad farmacocinética. Adulto, D_{ch} Perf IV 5mg/kg y D_{m} 10 mg/Kg/día (THP anhidra). Lact, Perf IV, D_{m} (mg/kg/día) = $[0,2 \times \text{edad (en semanas)} + 5] \times \text{Peso (Kg)}$ (hasta 26 semanas c/8 h y más de 26 semanas c/6 h). Nñ (1-9 años) D_{m} Perf IV 20 mg/kg/día, D_{max} 600 mg/día. Consultar con SF para individualización posológica.

R03DX OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR

OMALIZUMAB

(Xolair)

jer prec 150mg

SC



Indicaciones: tratamiento del asma alérgica grave y persistente en pacientes adultos y niños > 12ª que presenten test cutáneo positivo o

reactividad in Vitro a alérgenos perennes, con función pulmonar reducida (FEV1 <80%), y múltiples exacerbaciones graves documentadas, a pesar de la utilización de corticoides inhalados a altas dosis, junto con agonista beta2 de larga acción.

R05CB MUCOLÍTICOS

AMBROXOL CLORHIDRATO

(Mucosan)	sob 60 mg	O	-	60x2
-----------	-----------	---	---	------

BROMEXINA CLORHIDRATO

(Bisolmed)	amp 2 mg/ml	SC/IM/IV	4x1-2	4x2-3
------------	-------------	----------	-------	-------

MESNA

(Mucofluid)	amp 3mL=600mg	Inh	-	600-1200x3-4
-------------	---------------	-----	---	--------------

N-ACETILCISTEÍNA

(Flumil)	amp 3mL=300mg	IM/IV/Inh	150mgx1-2	300x1-2
(Flumil)	sob 200mg	O	200x3	
(Flumil antídoto)	vial 10mL=2000mg	IV	-	-

Bromexina clorhidrato

Indicaciones: hiperviscosidad bronquial.

Dosificación: Ad, parenteral: 4 mg/8-12 horas. Niños, parenteral: 4 mg/12-24 horas. En caso de lactantes, se administrarán 0,5 mg/kg/24 horas.

Administración: se aconseja beber abundante cantidad de líquido (unos 2 l diarios) durante el tratamiento para aumentar los efectos de la bromhexina. Las ampollas se reservarán para casos graves o para prevención de complicaciones broncopulmonares pre o postoperatorias. Se podrán administrar por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa, bien mediante inyección lenta en bolus durante 2-3 minutos o mediante infusión gota a gota con solución de glucosa o suero Ringer.

Observaciones: los aerosoles con S0,9 pueden ser igualmente efectivos. Los mucolíticos en aerosolterapia se consideran más eficaces que por vía sistémica. Para prevención de **nefropatía por contraste** y en especial en pacientes de alto riesgo (IR, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, cirrosis o mieloma) administrar N-acetilcisteína 600 mg/12 h VO ó IV desde 24h antes hasta 24h después de la exploración (alternativamente, en pacientes con muy alto riesgo pueden administrarse 1200 mg/12h VO o IV). Asimismo, se debe mantener una adecuada hidratación del paciente desde 12h antes hasta 12h después de la exploración (aproximadamente 1500 mL S0,9 en Perf IV 24h). Consultar protocolo de prevención de nefropatía por contraste en Anexos.

R05DA ANTITUSÍGENOS: ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS

CODEÍNA

(Codeisan)	comp 30mg	O	5-10mgx4-6	10-20x4-6
------------	-----------	---	------------	-----------

DEXTROMETORFANO

(Romilar)	gts 1mL=XX=15mg	O	7,5-15mgx3-4	-
-----------	-----------------	---	--------------	---

Observaciones: la tos es un mecanismo de defensa que conviene conservar, sólo debe tratarse la tos no productiva, irritativa o rebelde.

Codeína

Indicaciones: tratamiento de la tos improductiva, dolor (leve o moderado) y diarrea. Contraindicado en Niños menores de 2 años.

R05DB OTROS ANTITUSIVOS

CLOPERASTINA

(Flutox)	sol 5 ml = 17,7 mg	O	-	10-20x3
----------	--------------------	---	---	---------

Posología: Ad, oral: 10-20 mg/8 horas. Niños entre 6-12 años: 5 ml/8 horas. Niños entre 2-5 años: 2,5 ml/8 horas.

R06A ANTIHISTAMÍNICOS SISTÉMICOS**DEXCLORFENIRAMINA**

(Dexclorfeniramina)	amp 1mL=5mg	IV/IM	-	5x1
(Polaramine)	comp 2mg	O	-	2x3-4
	sol oral 2mg/5mL			

LORATADINA

(Loratadina EFG)	comp 10 mg	O	-	10x1
------------------	------------	---	---	------

TIETILPERAZINA

(Torecan)	sup 6,5mg	R	NI	6,5x2-3
-----------	-----------	---	----	---------

Observaciones: los antihistamínicos no están indicados en el ataque asmático. Los ancianos y los Niñ menores de 2 años son especialmente sensibles a los efectos adversos.

Loratadina

Observaciones: apenas es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, por lo que carece prácticamente de efectos sedantes significativos.

Dexclorfeniramina

Indicaciones: rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, prurito, urticaria, tratamiento coadyuvante en reacciones anafilácticas.

Tietilperazina

Indicaciones: cinetosis y vértigos vestibulares.

R07A OTROS PRODUCTOS PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO**SURFACTANTE NATURAL**

(Curosurf)	vial 3 mL = 240 mg (H) Endotraqueal		-
------------	-------------------------------------	---	---

Surfactante natural

Indicaciones: tratamiento en neonatos de peso superior o igual a 700 g con sdr. de distrés respiratorio.

Dosificación: a través del tubo endotraqueal una dosis única de 200 mg/kg. Si se requiere, por la misma vía 12 h más tarde, se puede administrar una 2ª dosis de 100 mg/kg.

Administración: el vial se reconstituye con 8 mL de agua para inyección.

S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (gts) Ad (gts)
---	--------------------------------	--------------	----------------------------

S01A ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLÓGICOS

ACICLOVIR

(Zovirax oftálmico) pda 3% (4,5 g) T - 1x5

CIPROFLOXACINO

(Oftacilox) colirio 0,3% T - -

ERITROMICINA

(Oft Eritromicina) pda 0,5% T - -

GRAMICIDINA

25 UI

NEOMICINA

1700 UI

POLIMIXINA B

5000 UI

(Oftalmowell)

colirio, 1mL=

T - -

PROPANIDIDA

(Brolene) colirio 0.1% (E) T - 1x3-4

TOBRAMICINA

(Tobrex) colirio 0,3% T - -

ungüento 0,3% T - -

Aciclovir

Indicaciones: queratitis por herpes simple y queratoconjuntivitis herpéticas.

Efectos adversos: irritación ocular leve, conjuntivitis y prurito ocular.

Propanidida

Indicaciones: Infecciones por Acanthamoeba, previa solicitud individualizada por paciente como medicamento extranjero.

S01BA ANTIINFLAMATORIOS OFTALMOLÓGICOS: CORTICOIDES

DEXAMETASONA

(Colircusi Dexametasona) colirio 0,1% T - 1x4

FLUORMETOLONA

(FML Forte) colirio 0,25% T - 1x4

S01BC ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS OFTALMOLÓGICOS

DICLOFENACO

(Diclofenaco-Lepori) colirio 0,1% T - 2x4

S01CA CORTICOIDES Y ANTIINFECCIOSOS OFTÁLMOLÓGICOS

DEXAMETASONA

1mg

TOBRAMICINA

3mg

(Tobradex)

colirio, 1mL=

T

1-2x4-6

1-2x4-6

DEXAMETASONA

1mg

GENTAMICINA

3mg

(Colircusi Gentadexa)

colirio, 1ml=

T

1-2x6

1-2x6

PREDNISOLONA

5mg

POLIMIXINA B

10000 UI

NEOMICINA

5mg

(Poly Pred)

colirio, 1ml=

T

1x6

1x6

PREFNISONA

5mg

NEOMICINA

3,5mg

(Oft Prednisona-Neo)

pda, 1g=

T

1x1-2

1x1-2

S01E AGENTES ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS

a) Simpaticomiméticos (subgrupo S01EA)

APRACLONIDINA

(Iopimax)	col monod 0,25mL (1%) (H)	T	-	-
-----------	---------------------------	---	---	---

Apraclonidina

Indicaciones: profilaxis de la hipertensión ocular postcirugía con láser.

b) Parasimpaticomiméticos (subgrupo S01EB)

ACETILCOLINA

(Acetilcolina Cusi)	vial 1% (H) 2 ml	T	-	-
---------------------	------------------	---	---	---

PILOCARPINA

(Colircusi Pilocarpina)	colirio 2% 10 ml	T	-	1x4
-------------------------	------------------	---	---	-----

c) Inhibidores de la anhidrasa carbónica (subgrupo S01EC)

ACETAZOLAMIDA

(Edemox)	comp 250 mg	O	-	250x1-4
----------	-------------	---	---	---------

d) Betabloqueantes y asociaciones (subgrupo S01ED)

TIMOLOL

(Timolol EFG)	colirio 0,5% 3ml	T	-	1x2
	colirio 0,25% 3ml	T	-	1x2

e) Análogos de prostaglandinas (subgrupo S01EE)

LATANOPROST

(Xalatan)	colirio 0,005% 2.5ml	T	-	1x1
-----------	----------------------	---	---	-----

f) Otros preparados antiglaucoma (subgrupo S01EX)

GLICEROL

(Glicerotens)	sol, 100ml=55 g	O	-	-
---------------	-----------------	---	---	---

S01F MIDRIÁTICOS Y CICLOPLÉJICOS

a) Anticolinérgicos (subgrupo S01FA)

ATROPINA

(Colircusi Atropina)	colirio 1% 10 ml	T	-	1x1-3
----------------------	------------------	---	---	-------

CICLOPENTOLATO

(Colircusi ciclopléjico)	colirio 1% 5 ml	T	-	1x3-4
--------------------------	-----------------	---	---	-------

TROPICAMIDA

(Colircusi Tropicamida)	colirio 1% 5 ml	T	-	-
-------------------------	-----------------	---	---	---

b) Simpaticomiméticos (subgrupo S01FB)

FENILEFRINA

(Colircusi Fenilefrina)	colirio 10% 10 ml	T	-	1x2-3
-------------------------	-------------------	---	---	-------

Observaciones: la duración de la midriasis, atropina mayor que ciclopentolato, que es mayor que fenilefrina, que es aproximadamente igual a tropicamida.

S01H1 ANESTÉSICOS LOCALES OFTALMOLÓGICOS

OXIBUPROCAÍNA

4mg

TETRACAÍNA

1mg

(Colircusi anestésico doble)	colirio, 1mL=	T	-	-
------------------------------	---------------	---	---	---

OXIBUPROCAÍNA

2mg

(Prescaína Llorens)	colirio, 1mL=	T	-	-
---------------------	---------------	---	---	---

S01JA AGENTES DE DIAGNÓSTICO: COLORANTES

FLUORESCEINA

(Fluoresceina Oculos)	amp 5mL (10%)	IV	-	-
-----------------------	---------------	----	---	---

FLUORESCEINA	2,5 mg			
OXIBUPROCAÍNA	4 mg			
(Colicursi Fluotest)	colirio, 1mL=	T	-	-

S01LA AGENTES ANTINEOVASCULARIZACIÓN

RANIBIZUMAB				
(Lucentis)	vial 0,3mL=3mg (H)IVítrea	-		

Ver también Bevacizumab (subgrupo L01XC)

Ranibizumab

Indicaciones: tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular (exudativa), edema macular diabético y edema macular secundario a oclusión vena retiniana.

Dosificación: 0,5 mg (0,05 mL) c/4semanas (primeros tres meses); posteriormente, se debe evaluar la agudeza visual de los pacientes mensualmente. Si el paciente experimenta una pérdida de agudeza visual superior a 5 letras (ETDRS o equivalente a una línea Snellen), se le deberá administrar ranibizumab, teniendo en cuenta que el intervalo entre dos dosis no debe ser inferior a 1 mes.

S01XA OTROS OFTÁLMOLÓGICOS

HIPROMELOSA	3,2 mg			
(Artific)	colirio, 1mL=	T	-	-

S02A ANTIINFECCIOSOS OTOLÓGICOS

CIPROFLOXACINO				
(Baycip ótico)	gts 0.2 % 5 ml	T	-	4-6x3-4

V.VARIOS

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	PRESENTACIÓN Y DOSIFICACIÓN	Vía Admón	DOSIS Nñ (mg/kg)	Ad
---	--------------------------------	--------------	---------------------	----

V03AB ANTÍDOTOS

ALCOHOL ETÍLICO ABSOLUTO

(Alcohol etílico absoluto)	amp 10mL=7,85g	IV	-	-
----------------------------	----------------	----	---	---

ATROPINA

(Atropina Braun)	amp 1mL=1mg	IM/IV/SC	-	
------------------	-------------	----------	---	---

CARBÓN ACTIVADO

(Carbón Ultra Adsor)	fr 50g	O		
----------------------	--------	---	---	---

COLESTIRAMINA

(Resincoletiramina)	sob 4g	O	-	
---------------------	--------	---	---	---

DIMERCAPROL (BAL)

(B.A.L)	amp 2mL=200mg (E)	IM		
---------	-------------------	----	---	---

EDETATO CALCICO DISODICO

(Complecal)	amp 10mL=935mg	Perf IV		
-------------	----------------	---------	---	---

FLUMAZENILO

(Flumazenilo EFG)	amp 10mL=1mg (H)	IV/Perf IV		
	amp 5mL=0,5mg (H)	IV/Perf IV		

HIDROXICOBALAMINA

(Cyanokit)	vial 2,5g	PerfIV		
------------	-----------	--------	---	---

IPECACUANA JARABE

(FM tipificada)	jbe 7%	O		
-----------------	--------	---	---	---

N-ACETILCISTEINA

(Flumil antídoto)	vial 20%,10mL=2g (H)	O/Perf IV		
-------------------	----------------------	-----------	---	---

NALOXONA

(Naloxone) amp 1mL=0,4mg

IM/IV/SC



PRALIDOXIMA

(Contrathion)

vial 200mg (E)

IV/Perf IV



PROTAMINA, sulfato

(Protamina)

vial 5mL=50mg

IV

-



SILIMARINA

(Legalon)

vial = 350mg

IV

-



SUERO ANTIOFÍDICO

(ViperFav)

jer 4mL (E)

Perf IV



Alcohol etílico absoluto

Indicaciones: intoxicación por alcoholes (metanol, etilenglicol, isopropanol).

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas

Atropina

Indicaciones: intoxicación por insecticidas organosfosforados, antídoto de inhibidores de la colinesterasa.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas

Carbón activado

Indicaciones: como adsorbente en intoxicaciones orales agudas (ver tabla).

Es un absorbente no específico, aunque con especial afinidad por sustancias no polares o lipofílicas. Es especialmente útil cuando se administra poco tiempo después de la ingestión del tóxico (máxima eficacia en los primeros 30 min), considerándose como límite las 4 horas post-ingesta.

Dosificación: Ad, Nñ (>5años) VO 50-100 g. Nñ menores de 5 años 25-50g.

Una aproximación válida es administrar una sola dosis de carbón en torno a 1 g/kg del peso corporal, o bien, de 5-10 veces el peso estimado del tóxico ingerido. La administración de dosis múltiples aumenta la efectividad del tratamiento, especialmente en caso de que el tóxico sufra circulación enterohepática (fenobarbital, antidepresivos tricíclicos, teofilina, digoxina,

metotrexato, carbamazepina, etc) o retraso en su absorción (fármacos bajo formas de liberación retardada, fármacos inhibidores del vaciado gástrico, etc). En este caso, la dosis habitual es de 20-60 g c/4-12 h, administrando un laxante con la primera dosis de carbón (una pauta habitual es 0,5 g/kg c/6h).

Observaciones: su eficacia puede aumentar si se induce la emesis con jarabe de ipecacuana, pero hay que administrar el carbón una vez producido el vómito, ya que en caso contrario podría adsorber los principios activos del emético. Por este motivo y especialmente por los riesgos inherentes a la administración del jarabe de ipecacuana (aspiración, trastornos cardiovasculares, convulsiones, etc), la pauta más extendida es la administración de carbón activado tras el lavado gástrico.

Colestiramina

Indicaciones: eficaz en el manejo del paciente intoxicado con digoxina y metotrexato.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Dimercaprol (BAL)

Indicaciones: intoxicaciones por metales pesados (As, Pb, Au).

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas. Si intoxicación moderada: 2,5 mg/kg c/6h los dos primeros días, c/12h el tercero y c/24h los 10 días siguientes.

Edetato cálcico disódico

Indicaciones: intoxicación por metales pesados (As, Pb, Au).

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Flumazenilo

Indicaciones: antagonista competitivo de benzodiazepinas a nivel del SNC.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Efectos adversos: puede precipitar sdr de abstinencia en pacientes con dependencia a las benzodiazepinas, barbitúricos o alcohol, que debe revertirse administrando 5mg de diazepam o midazolam IV lento.

Hidroxicobalamina

Indicaciones: intoxicaciones por cianuro.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Ipecacuana, Jarabe

Indicaciones: intoxicaciones orales agudas como inductor de la emesis, no es efectivo si han transcurrido más de 4-6 h desde la ingestión del tóxico.

Dosificación: VO, Nñ (6 meses-1 año) 5- 10 mL, Nñ (1-12 años 15 mL y Ad 30 mL. Se recomienda la ingestión abundante de agua o zumo de fruta tras la administración del jarabe. El vómito suele presentarse antes de transcurridos 30 min de la administración. Si no, la dosis inicialmente administrada puede repetirse una sola vez a los 20-30 min ($D_{\max}$ 60mL).

N-acetilcisteína

Indicaciones: intoxicación aguda por paracetamol.

Dosificación: Vía oral: D_{ch} 140 mg/kg y D_m 70mg/kg c/4h (17 dosis). En Perf IV: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Naloxona

Indicaciones: intoxicaciones agudas por opioides.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas. Para revertir una depresión respiratoria instaurada, administrar en Perf IV continua ajustando la dosis a las necesidades del paciente. Nñ 0,1 mg/kg. Tener presente que su vida media es, en general, inferior a la de los opioides.

Pralidoxima

Indicaciones: intoxicación por insecticidas organofosforados.

Dosificación: ver tabla intoxicaciones orales agudas.

Efectos adversos: la rápida perfusión IV (velocidad mayor de 200mg/min en Ad y 10 mg/kg/min en Nñ) puede causar efectos colinérgicos, pudiendo resultar en bloqueo neuromuscular y depresión central respiratoria.

Protamina

Dosificación: depende de la vía de administración, tiempo transcurrido desde la administración de la heparina y dosis a neutralizar. $D_{\max}$ 50 mg. Diluir en S0,9 o G5, dosis de 50 mg en un tiempo > 10 min.

tiempo transcurrido	mg / 100 Unidades Internacionales de heparina IV
Menos de 15 min	1 – 1,5
Entre 30 y 60 min	0,5 - 0,75
Más 2 horas	0,25 - 0,375
tiempo transcurrido	mg / 100 UI de heparina SC o de enoxaparina SC
Entre 6 y 8 h	0,75
Más de 8 h	0,5

Silimarina

Indicaciones: hepatitis aguda o crónica de origen tóxico, especialmente aquellas que se caracterizan por una intensa peroxidación, como por ejemplo las provocadas por la ingesta crónica del alcohol y de medicamentos hepato-tóxicos: Esteatosis hepática, hepatitis alcohólica, cirrosis hepática.

Suero antiofídico

Indicaciones: tratamiento del envenenamiento causado por diversas especies de víbora europea en pacientes con edema o síntomas sistémicos: vómitos, diarrea, dolor abdominal, hipotensión (grado II ó III).

Dosificación: Ad y Nñ D inicial 4mL en S0,9-100mL y a velocidad inicial de 50 mL/h. Se puede repetir la dosis a intervalos de 2-4h según evolución.

Precauciones: pacientes con alergia a proteínas de origen equino.

Observaciones: medicamento extranjero.

INTOXICACIONES ORALES AGUDAS

Tóxico	Antídoto	Posología	Observaciones
ACETAMINOFENO (PARACETAMOL)	Flumil antídoto® Vial 2 g	Administrar antes de 10h tras ingesta: 1º 150 mg/kg en G5-200mL (en 1h) 2º 50 mg/kg en G5-500mL (en 4h) 3º 100 mg/Kg en G5-1000mL (en 16h)	
		Niños (peso <20 kg): 1º 150 mg/Kg en G5 (3 ml/Kg) (1h) 2º 50 mg/Kg en G5 (7 ml/Kg) (4h) 3º 100 mg/Kg en G5 (14 ml/Kg) (16h)	Monitorizar Cp transcurridas al menos 4 h tras la ingesta para valorar el riesgo de daño hepático según
		Niños (20-40 Kg): 1º 150 mg/Kg en G5-100ml (1h) 2º 50 mg/Kg en G5-250 ml (4h) 3º 100 mg/Kg en G5-500 ml (16h)	diagrama de Rumack-Matthew.
		Si peso > 40kg: protocolo adultos	
		Oral: 140mg/Kg (diluido con zumos o bebidas) seguido de 70 mg/Kg/4h hasta un total de 17 dosis.	
		1º 0,8-1,2 mL/kg en G5%-500mL Perfiv 15-30min 2º 0,15 mL/kg/h (no alcohólicos) y 0,2 mL/kg/h (alcohólicos) x 72h	Mantener la Cp de etanol entre 100-130 mg/dL. Valorar administración de Isovorin a dosis de 0,5mg/kg/24h (Dmax 25mg) y de tiamina 100mg c/24h
		Diluir la dosis de etanol a pasar en 12h en G5%-1000mL y administrar a vel perf 85mL/h. Continuar durante 72h.	
		Duplicar dosis si el paciente se hemodializa	
ALCOHOLES (etilenglicol, metanol, isopropanol)	Etanol absoluto (amp 10 mL =7,85g)		

ANTAGONISTAS DEL CALCIO	Gluconato cálcico (A) Glucagón (B)	(A) 0,2-0,5 mL/kg al 10% cada 20 min (máx 4 dosis) (B) 1º: 5-10 mg IV en 1 min 2º: 1-10 mg/h en Perf IV	
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (ADT)	Carbón activado (A) Bicarbonato sódico (B)	(A) 1g/Kg VO dosis única (B) 1-2 mEq/kg IV	Administrar bicarbonato hasta pH= 7,55 o estrechamiento del intervalo QRS
BENZODIAZEPINAS	Flumazenilo	1º: 0,2 mg IV en 30 s 2º: 0,3 mg si no efecto tras bolo. 3º: 0,5 mg/min (Dmax:3 mg) Si resedación administrar 0,5mg / min hasta 3 mg en 1h	No debe utilizarse si sospecha de intoxicación por ADT, por riesgo convulsiones
BETA BLOQUEANTES	Glucagón	1º: 2-5 mg IV en 1min 2º: 2-10 mg/h en Perf IV (diluir en S0,9% o G5%)	Valorar fcos vaso-activos (Dopa, dobuta, NA) y monitorizar ritmo cardíaco
CIANURO	Hidroxicobalamina (Cyanokit®)	1º: 5g IV en 30 min Si necesario repetir otra dosis de 5 g en 0,5-2 h	
GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS	Colestiramina	1º: 8 g VO 2º: 4 g /6 h VO durante 48-72 h	Se puede diluir con bebidas frías
METALES PESADOS As, Au, Pb	BAL/ Dimercaprol (A) +/- EDTA cálcico disódico (B)	(A):3 mg/kg/4 h IV durante 48h; c/6h el 3º día, c/12h hasta 13ºdía. (B): 1,5 g/m ² durante 3-5 días en monoterapia (250 mg/m ² asociado a BAL). Diluir 1g en 250-500mL de S0,9 ó G5%, administrar en 1h	
OPIOIDES	Naloxona	1º :0,2- 0,4 mg IV 2º: 1-2 mg ó 0,4 –0,8 mg IV /h si no respuesta (Dmax: 10 mg)	Monitorizar efectos adversos de naloxona :edema de pulmón y convulsiones
SALICILATOS	Carbón activado (A) + Bic sódico (B)	(A) 1g/Kg VO (si ingesta <1 h) (B) hasta pH urinario ≥ a 7,5	
ORGANOFOSFORADOS	Atropina (A) + Pralidoxima (B)	(A)1-2 mg IV (Nñ 0,02-0,05mg/kg) y repetir cada 10-15 min. (B) 1-2 g (15-25mg/kg) en 100-250 mL de S0,9 o G5% en Perf IV 30 min; repetir en 1 h si persisten síntomas, después c/8-12h si recurre clínica. Alternativamente, tras Dinicial Perf IV 2-4mg/kg/h. Nñ, 25-50mg/kg en Perf IV 30min, repetir en 1-2h si persisten síntomas y c/8-12h si recurre la clínica. Alternativamente, tras Dinicial, Perf IV	La dosis de A se continuará hasta revertir los efectos muscarínicos (desaparición de secreciones). En casos graves puede requerirse repetir dosis de B c/3-8h

V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO**DEFEROXAMINA**

(Desferín)

vial 500mg

IM/Perf IV

**DESFERASIROX**

(Exjade)

comp disp 125, 500mg (DH)

O

-

Deferoxamina*Indicaciones:* intoxicación por hierro o aluminio en pacientes en diálisis.*Dosificación:* intoxicación crónica secundaria a transfusiones repetidas:

Ad, 0,5-1g/día, Nñ, 20-98mg/kg/día en Perf IV o SC de 8-12h. Intoxicación aguda: Ad, 1g seguido de 500mg en intervalos de 4 h (2 dosis) repetibles c/4-12h según respuesta del paciente hasta Dmax 6g/día. Nñ, 15mg/kg/h.

Administración: IM o Perf IV a velocidad menor a 15mg/kg/h.**Desferasirox***Indicaciones:* tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes ($\geq 7\text{mL/Kg/mes}$ de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad ≥ 6 años; tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes: pacientes con otras anemias, pacientes de 2 a 5 años, pacientes con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes ($< 7\text{mL/Kg/mes}$ de concentrado de hematíes).*Observaciones:* Se debe solicitar de forma individualizada cuando se requiera para un paciente.

V03AE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERPOTASEMIA E HIPERFOSFATEMIA

POLUESTIRENSULFONATO Ca

(Resincalcio)	polvo 99,8%	O/R		
---------------	-------------	-----	---	---

SEVELAMER

(Renagel)	comp 800mg	O	-	
-----------	------------	---	---	---

Poliestirensulfonato Ca*Indicaciones:* prevención y tratamiento de la hiperpotasemia.*Dosificación:* Ad, VO 15-20 g/6-8h, en enemas, 30-50g retenidos si es posible hasta 6-9 h de 1-3 veces al día. Nñ (oral y enemas) 0,5-1g/kg/día.*Administración:* no diluir en zumos de frutas con alto contenido en potasio.*Efectos adversos:* estreñimiento pertinaz y compactación fecal; se previene administrando laxantes. Monitorizar electrolitos.**Sevelamer***Indicaciones:* hiperfosfatemia en pacientes adultos en hemodiálisis que presenten hipercalcemia.*Dosificación:* debe administrarse a dosis equivalentes, sobre la base de mg/peso comparado al quelante de fosfato basado en calcio anteriormente utilizado por el paciente.

V03AF AGENTES DETOXIFICANTES PARA TRATAMIENTOS ANTINEOPLÁSICOS

DEXRAZOXANO

(Savene)	vial 500mg (H)	Perf IV	
----------	----------------	---------	---

DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)

(DMSO 99%)	vial 20 mL	T	
------------	------------	---	---

HIALURONIDASA

(Hialuronidasa)	vial 150 UI	SC	-
-----------------	-------------	----	---

FOLINATO cálcico

(Folínato cálcico EFG)	vial 50 y 350 mg (H)	IV	
------------------------	----------------------	----	---

MESNA (Uromitexan)	comp 15mg amp 2mL=200mg	O IV	 
RASBURICASA (Fasturtec)	vial 1,5 mg (H)	Perf IV	
TIOSULFATO SÓDICO (Tiosulfato sódico 10%)	vial 10 ml = 10 g	SC	

Dexrazoxano

Indicaciones: prevención de la cardiotoxicidad crónica acumulativa causada por el uso de doxorubicina o epirubicina en enfermos de cáncer metastásico y/o avanzado después de un tratamiento previo con antraciclinas y que vayan a superar dosis acumuladas $>450\text{mg/m}^2$ de Doxorubicina o equivalente.

Dimetilsulfóxido

Indicaciones: antídoto en extravasaciones (consultar protocolo en grupo L).

Hialuronidasa

Indicaciones: antídoto en extravasaciones (consultar protocolo en grupo L)

Administración: 250 UI en 6 ml de SF0,9 administradas en 6 punciones alrededor de la zona.

Folinato cálcico

Indicaciones: Disminuir la toxicidad y contrarrestar la acción de los antagonistas del ácido fólico como el metotrexato en terapia citotóxica, y la sobredosis en adultos y niños. En terapia citotóxica, este proceso es conocido comúnmente como "Rescate con Folinato Cálcico".

Tratamiento coadyuvante paliativo del cáncer colorectal avanzado junto con 5-FU.

Mesna

Indicaciones: prevención de toxicidad renal por ciclofosfamida e ifosfamida.

Dosificación: entre 60-160% de la dosis total del citostático a administrar.

Rasburicasa

Indicación: tratamiento de la hiperuricemia aguda para prevenir IR aguda en pacientes con neoplasia hematológica maligna con elevada carga

tumoral y riesgo de lisis o reducción tumoral rápida al inicio de la quimioterapia. Criterios de utilización en LAL (protocolo PETHEMA LAL Ph-2008): cuando el paciente presente, al diagnóstico o durante el tratamiento, igual o más de 4 puntos según: uricemia > 7mg/dl (2 puntos), LDH superior a 3 veces el valor normal (1 punto), Creatinina >1,4 mg/dl (2 puntos); resto de casos se recomienda administrar alopurinol.

Posología: 0,2 mg/kg/día (Perf IV 30min) durante 2-3 días (máximo 7 días).

Tiosulfato sódico

Indicaciones: antídoto en extravasaciones (consultar protocolo en grupo L)

Administración: Tiosulfato sódico 1/6 M administrado en 6 punciones sc alrededor de la zona afectada.

V04 AGENTES PARA DIAGNÓSTICO

AZUL DE METILENO

(Azul de Metileno)	amp 10mL=100mg	IV		
--------------------	----------------	----	---	---

13-C-UREA

(Ubtest)	comp 100 mg	O	-	100x1
----------	-------------	---	---	-------

METACOLINA

(Provocholine)	vial 100mg Inh			
----------------	----------------	--	--	--

PROTIRRELINA (TRH)

(Antepan)	amp 2 mL=250mcg (E)	IV	-	-
-----------	---------------------	----	---	---

TUBERCULINA

(Tuberculina PPD RT-23)	vial 1,5mL, 0,1mL=2UT	Iderm	-	-
-------------------------	-----------------------	-------	---	---

TSH RECOMBINANTE HUMANA

(Thyrogen)	vial 1 mL=0,9 mg	IM	-	-
------------	------------------	----	---	---

Azul de metileno

Indicaciones: metahemoglobinemia. Como agente diagnóstico para la identificación de recorridos fistulosos o marcado de áreas específicas.

Dosificación: en la metahemoglobinemia Ad, Nñ, 1-2mg/kg IV lenta, que puede repetirse al cabo de 1 hora.

Efectos adversos: náuseas, vómitos, cefalea, hipertensión.

13-C-Urea

Indicaciones: diagnóstico in vivo de la infección gástrica o duodenal por *Helicobacter pylori*.

Observaciones: realizar la prueba en ayunas (mínimo 6 h antes del test, preferiblemente desde la noche anterior).

Metacolina

Indicaciones: diagnóstico de hiperreactividad de vías aéreas bronquiales en pacientes sin asma clínicamente aparente (mayores 5 años).

Tuberculina

Indicación: diagnóstico de infección tuberculosa.

Administración: 2 UT intradérmicas. La lectura se realiza a las 72h. La reacción es positiva si el diámetro de la induración es mayor o igual a 5 mm y en vacunados con BCG si la induración es mayor de 14 mm.

TSH humana recombinante

Indicación: toma de imágenes con yodo radioactivo junto con el análisis de tiroglobulina sérica (Tg), realizados para la detección de restos de tiroides y de cáncer de tiroides bien diferenciado, en pacientes tiroidectomizados mantenidos con terapia de supresión hormonal, que no necesiten nuevas dosis de tratamiento ablativo, que no toleren o rechacen la interrupción del tratamiento con tiroxina y como sensibilizador del tratamiento ablativo con I^{131} en casos seleccionados.

Dosificación: 0,9 mg/24h, dos dosis.

Administración: Imágenes con yodo radioactivo: administrar el yodo radiactivo 24h después de la inyección final de TSH. La toma de imágenes debe realizarse entre 48 y 72 h después de la administración del yodo radioactivo. Para el análisis de tiroglobulina (Tg) sérica, la muestra de suero debe obtenerse 72 h después de la inyección final de TSH.

V04CX OTROS AGENTES PARA DIAGNÓSTICO

MANITOL

(Osmohale)

caps (40mg)

Inh

-

-

Manitol

Indicaciones: agente diagnóstico:hiperreactividad bronquial.

V06A1 EDULCORANTES ACALÓRICOS

SACARINA

sobres

O

-

-

V06 PREPARADOS PARA NUTRICIÓN ENTERAL

Observaciones: la aplicación de la Nutrición Enteral debe ser progresiva (1^{er} día 500-1000mL), garantizando su administración continuada, y respetando el descanso nocturno del paciente. Los preparados para administrar por VO están saborizados para mejorar el cumplimiento. Los preparados para administración por sonda también pueden beberse. Se dispone de **espesante** (Nutilis) para alimentos líquidos y semisólidos indicado en pacientes con alteraciones en la deglución o disfagia.

	gramos/envase				
TIPO NE	PROTEINAS	LÍPIDOS	GLÚCIDOS	Total Kcal	mOsm/L
NORMALIZADOS					
Fresubin original drink	19	17	69	500	330
Survimed OPD drink	22,5	14	71,5	500	410
NORMALIZADOS CON FIBRA					
Isosource fibra	19	17	68	500	232
Ensure fibra	9.4	8.8	35	256	366
NORMOPROTEICOS/HIPERCALÓRICOS					
Fortisip	12	11,6	36,8	300	455
Isosource energy	28	31	100	795	1490
HIPERCALÓRICA/HIPERPROTEICA					
Novasource peptide plus	47	32,5	67,5	750	380
Isosource fibra	14,6	5,63	40,3	271	474
Fresubin HP energy	37	29	85	750	360
Jevity Plus	55	40	150	1200	361
INSUFICIENCIAS ORGÁNICAS:					
IH: Nutricomp Hepa	20	29	77,5	650	375
IR: diálisis: Nepro	14	19,2	44,4	400	446
SDRA: Oxepa	31,3	46,9	53	759	384
I.RESP: Pulmocare	16	23	26	378	383
E.Crohn: Modulen IBD ⁽¹⁾	3,6	4,7	11	100	-
PACIENTES DIABÉTICOS					
Glucerna SR	9,9	7,68	19,36	213	603
Diben estándar	22,5	25	46,2	64,6	345
Novasource diabet plus	30	26,6	60	102	389
Diasip	9,8	7,6	23,4	200	365
PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS/ESTRÉS HIPERMETABÓLICO					
Impact	28	14	67	71	298
SUPLEMENTOS NUTRITIVOS					
- Líquidos: Fortimel extra	20	13,0	31,4	76	540
Fortimel yog	12	11,6	37,4	300	740
- Crema: Ensure plus creme 7	7	5.59	23	171	-

(1) Presentación de 400 g, datos referidos a 100 ml de producto; Para información adicional consultar las Guías de uso de nutrición enteral aprobadas en Comisión de Farmacia del Hospital Obispo Polanco.

	mg/100 ml						
NOMBRE REG	Na	K	Ca	Mg	Cl	Kcal/mL	Env(mL)
NORMALIZADOS							
Fresubin original drink	75	125	60	20	85	1	500
Survimed OPD drink	80	200	65	25	83	1	500
NORMALIZADOS CON FIBRA							
Isosource fibra	70	135	55	22	107	1	500
Ensure fibra	80	148	68	21	120	1	250
NORMOPROTEICOS/HIPERCALÓRICOS							
Fortisip	90	159	91	23	87	1,5	200
Isosource energy	85	135	75	22	150	2,98	500
NORMOPROTEICOS/HIPERCALÓRICOS							
Novasource peptide plus	100	230	100	30	80	1,5	500
Prosure	150	200	148	42	152	1,2	220
Fresubin HP energy	120	234	80	27	184	1,5	500
Jevity Plus	180	185	80	24	150	1,2	1000
INSUFICIENCIAS ORGÁNICAS:							
IH: Nutricomp Hepa	91	156	71	26	91	1,3	500
IR: diálisis: Nepro	84,5	106	137	21	101	2	200
SDRA: Oxepa	131	196	106	32	169	1,52	500
I.RESP: Pulmocare	131	196	100	30	132	1,52	250
E.CROHN: Modulen IBD ⁽¹⁾	35	120	91	20	75	-	-
PACIENTES DIABÉTICOS							
Glucerna SR	95	150	85	18	130	0,97	220
Diben estándar	85	143	80	22,5	124	1	500
Novasource diabet plus	90	140	70	20	150	1,2	500
Diasip	55	100	53	23	45	1	200
PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS							
Impact	107	134	80	23	120	1	500
SUPLEMENTOS NUTRITIVOS							
- Líquidos: Fortimel extra	60	200	184	27	131	1,6	200
Fortimel yog	105	201	108	34	130	1,5	200
- Crema: Ensure plus creme	100	164	100	27	82	-	125g

(1) Presentación de 400 g, datos referidos a 100 ml de producto; Para información adicional consultar las Guías de uso de nutrición enteral aprobadas en Comisión de Farmacia del Hospital Obispo Polanco.

*Los artículos y presentaciones podrán variar según ofertas y bajas de los mismos.

V06C PREPARADOS PARA NUTRICIÓN INFANTIL

GLUCOSA

(Biberón Glucosa Braun) biberón 100mL O - -

FORMULAS Y PREPARADOS DE LECHE ARTIFICIAL (En rotación cada 3 meses)

— ALMIRON 1 (Nutricia)	— NIDINA 1 (Nestlé)
— ENFALAC 1 (Mead Johnson)	— BLEMIL PLUS 1 (Ordesa)

PAPILLAS INSTANTÁNEAS

- A) NESTLÉ 5 CEREALES
- B) NESTLÉ CEREALES SIN GLUTEN
- C) NESTLÉ CREMA DE ARROZ
- D) NESTLÉ 8 CEREALES CON MIEL

FÓRMULAS ESPECIALES:

SUPLEMENTO DE LECHE MATERNA: FM 85

V08 CONTRASTES RADIOLÓGICOS

PRINCIPIO ACTIVO (Nombre Registrado)	FORMA DE DOSIFICACIÓN	Vía Ad	Ppo activo (mg/mL)	Yodo (mg/mL)	Osmolaridad (mOsm/kg)
---	--------------------------	-----------	-----------------------	-----------------	--------------------------

AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA Y SODIO

(Gastrografin)	fr 100mL	O/R	759	370	1420
----------------	----------	-----	-----	-----	------

AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA, SODIO Y CALCIO

(Plenigraf)	fr 250mL	Uretral	300	165	732
-------------	----------	---------	-----	-----	-----

AMIDOTRIZOATO DE SODIO Y MEGLUMINA

(Urografin)	amp 20mL	IV	760	370	-
-------------	----------	----	-----	-----	---

AZUFRE HEXACLORURO

(Sono Vue)	Vial 5mL=40 mcl	IV			
------------	-----------------	----	---	---	---

BARIO SULFATO

(Barilux AD 327,25G)	Polvo susp oral	O	-	-	-
(Barilux)	Susp oral Y rectal	O/R	830	-	-

GADOTERIDOL

(Prohance)	Jer 10,17 mL	IV	279,3	-	-
------------	--------------	----	-------	---	---

IOBITRIDOL

(Xenetix)	fr 100mL	IV	658	300	-
-----------	----------	----	-----	-----	---

IOVERSOL

(Optiray 300 ultraject)	jer 100 y125mL	IV	636	300	645
-------------------------	----------------	----	-----	-----	-----

Observaciones: Para prevención de nefropatía por contraste y en especial en pacientes de alto riesgo (IR, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, cirrosis o mieloma) administrar N-acetilcisteína 600 mg/12 h VO ó IV desde 24h antes hasta 24h después de la exploración (alternativamente, en pacientes con muy alto riesgo pueden administrarse 1200 mg/12h VO o IV). Asimismo, se debe mantener una adecuada hidratación del paciente desde 12h antes hasta 12h después de la exploración (aproximadamente 1500 mL S0,9 en Perf IV 24h). Consultar protocolo de prevención de nefropatía por contraste en Anexos.

TERCERA SECCIÓN: ANEXOS

A) GUÍAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

A.1) ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS

FÁRMACO (Nombre Reg)	RECONSTITUCIÓN PRESENTACIÓN	IV DIRECTA		PERFUSIÓN IV		
		(min)	FIV	(mL)	(E)	(min)
ACICLOVIR	API 10 ml vial 250mg	NO	S0,9,G5 (a)	100	7d	120
AMIODARONA	amp 3mL=150mg	SI 150-300mg/2-3min (b)	G5	250	24h	120 cont
AMOXICILINA/ CLAVULANICO	API / S0,9 vial 20mL=1g/0,2g vial 20mL=2g/0,2g	SI 1-2g/3-5min	S0,9	50-100	1h	30
ANFOTERICINA B liposomal	API 12 ml vial 50 mg	NO	G5	500	24h	60
ANIDULAFUNGINA	API 30 ml vial 100 mg	NO	S0,9,G5	100	-	90
AZTREONAM	API 3 ml vial=1g	SI	S0,9,G5	50	48h	20-60
CASPOFUNGINA	API 10 ml vial 50/70 mg	NO	S0,9	250	24h	60
CEFAZOLINA	API 10 ml vial 2g	SI 2g/3-5min	S0,9,G5	50-100	8h	30-60
CEFMINOX	API / S0,9 vial 2g	SI 2g/3-5min	S0,9,G5	50	12h	30
CEFOTAXIMA	API / S0,9 vial 1g	SI 1g/3-5min	S0,9	50	8h	30
CEFOXITINA	API / S0,9 vial 1g IV	SI 1g/3-5min	S0,9,G5	50	24h	30
CEFTAZIDIMA	API / S0,9 vial 1g	SI 1g/3-5min	S0,9,G5	50	18h	30
CEFTRIAXONA	API 10 ml	SI	S0,9,G5	50-100	48h	15-30

vial 1g		1g/2-4min				
FÁRMACO (Nombre Reg)	RECONSTITUCIÓN PRESENTACIÓN	IV DIRECTA (min)	FIV	PERFUSIÓN IV (mL)	(E)	(min)
CEFUROXIMA	API / S0,9 vial 0,75	SI S0,9,G5 750mg/3-5min		100	24h	30
CIPROFLOXACINO	- bolsa 400mg bolsa 200 mg	-	-	100-200	-	60
CLARITROMICINA	API vial 500mg	NO	S0,9,G5	250	6h	60
CLINDAMICINA	amp 4mL=600mg	NO	S0,9,G5	100	24h	30-60
CLOXACILINA	API / G5 vial 1g	SI S0,9,G5 1g/3-5min		50	24h	30
COLISTINA (Colistimetato de sodio)	API / S0,9 vial 1MU=80mg	SI S0,9 1-2MUI 5min		50	8h	30
DAPTOMICINA	API 7mL vial 350, 500 mg	NO	S0,9	50	-	30
DOBUTAMINA	vial 20mL=250mg	NO	S0,9,G5	100	24h	cont
DOPAMINA	amp 20mL=200mg	NO	S0,9,G5	100	24h	cont
ERTAPENEM	API vial 1g	NO	S0,9	100	6h	30
FENITOINA	vial 5ml=250mg	SI S0,9 máx 50mg/min		50 1-10mg/mL	-	15
GENTAMICINA	vial80	NO	S0,9,G5	100	24h	30-60
IMIPENEM	S0,9 vial 500mg	NO	S0,9	100	4h	30-60
LEVETIRACETAM	vial 5ml=500mg	NO	S0,9/G5	100	-	15
LEVOFLOXACINO	vial 100ml=500mg	NO	-	100	-	60

MEROPENEM	API/vial 1g	SI	S0,9/G5	100	8h	30
------------------	-------------	----	---------	-----	----	----

FÁRMACO (Nombre Reg)	RECONSTITUCIÓN PRESENTACIÓN	IV DIRECTA (min)	PERFUSIÓN IV FIV (mL)	(E)	(min)	
MIDAZOLAM	amp 3mL=15mg	SI más de 2min	S0,9	1000	24h	cont
MORFINA	amp 1mL=10mg	SI 2,5-15mg/4-5min	S0,9,G5	-	24h	cont
NITROGLICERINA	amp 5mL=5mg	NO (b,c)	S0,9,G5	100	24h	cont
NITROPRUSIATO	G5 vial 50mg	NO	G5 (b,c)	250-1000	24H	cont
PENICILINA G sódica	API / S0,9 Vial 2MU vial 5MU	SI 1-2MU/3-5min	S0,9,G5	50-100 1000	- 24h	30-60 cont
PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	API / S0,9 vial 4/0,5g	SI 2-3min	S0,9,G5	50	-	30
RIFAMPICINA	API 10 ml vial 10mL=600mg	NO	G5	100	3h	30
VALPROICO	API Vial400mg	SI	S0,9,G5	500	24h	cont.
VANCOMICINA	API vial 0,5g	NO	S0,9,G5	250	24h	60-120
VORICONAZOL (Vfend)	API Vial 200mg	NO	S0,9, G5	100	-	60-120

D=dosis; V=volumen envase FTIV; t=tiempo de perfusión; cont=perfusión continua; FIV= fluido IV; E= estabilidad a Tª ambiente. a: no refrigerar, b: vidrio; c: proteger de la luz; d: no utilizar equipo de administración de PVC, MU=millones de unidades.

A.2) ADMINISTRACIÓN POR SONDA DE MEDICAMENTOS

FÁRMACO	Form Ftca	RECOMENDACIONES
ACENOCUMAROL	comp	(c) Altera la biodisponibilidad
ACETAZOLAMIDA	comp	(a)
ACETILSALICILICO	CE	(c) <i>Aspirina (TMD: 7seg); Inyesprin sob</i>
ALBENDAZOL	CR	(c) -continua-
ALMAGATO	susp	Diluir por pH>10; interrumpir NE 1h antes
ALOPURINOL	comp	(a)
ALPRAZOLAM	comp	(b)
AMILORIDA/HIDROCLOROTI	comp	(b)
AMIODARONA	comp	(a)
AMITRIPTILINA	CR	(c) Aumenta el riesgo de toxicidad cardiaca
AMLODIPINO	comp	(a)
AMOXICILINA	caps	<i>Susp; sob</i>
AMOXICILINA/CLAV	comp	<i>Susp (diluir por alta viscosidad); sob</i>
ATENOLOL	comp	(a)
ATORVASTATINA	CR	(a) Principio activo oxidable
AZATIOPRINA	comp	(c) <i>FM: susp 50mg/mL</i>
AZITROMICINA	comp	<i>Susp; sob</i>
BACLOFENO	comp	(a)
BIPERIDENO	comp	(b) TMD: 17 seg
BISOPROLOL	CR	(a)
BROMOCRIPTINA	comp	(c) <i>Gotas</i>
BUFLOMEDILO	CR	(a) Mal olor, sabor. <i>Vía rectal</i>
BUTILESCOPOLAMINA	Gg	(d) Principio activo lábil. <i>Vía parenteral</i>
CALCITRIOL	KB	(a) Cesar NE 30min antes. <i>Admon SL</i>
CAPTOPRILLO	comp	(c) <i>FM: susp 40mg/mL</i>
CARBAMAZEPINA	CR	(a)
CARVEDILOL	comp	Diluir por elevada osmolaridad.
CEFIXIMA	sol	<i>Susp; sob</i>
CEFUROXIMA-axetilo	comp	Diluir por elevada viscosidad. No SNG de PVC
CICLOSPORINA	sol	<i>Susp; sob</i>
CLARITROMICINA	comp	(b)
CLINDAMICINA	caps	(b) Mal olor; elevada viscosidad, adherencia
CLOMETIAZOL	KB	SNG
CLOMIPRAMINA	CR	(a) Mal sabor. <i>Amp por SNG</i>
CLONAZEPAM	comp	<i>Gotas</i>
CLONIDINA	comp	(b) TMD: 59 seg
CLOPIDOGREL	CR	(a) Termolábil
CLORAZEPATO	caps	(b)
CLOROQUINA	comp	(a)
CLORTALIDONA	comp	(a,b) TMD: 8-15 seg
CLOXACILINA	caps	<i>Susp</i>
CODEINA	comp	<i>Solución (diluir por alta osmolaridad)</i>
COLCHICINA/dicc	comp	(a)
DEFLAZACORT	comp	<i>Gotas</i>
DEXAMETASONA	comp	(a) <i>Amp por SNG</i>
DEXCLORFENIRAMINA	comp	(a) <i>Se recomienda: jarabe</i>
DIAZEPAM	comp	(a,b) No usar las gotas (adsorción al plástico)

DICLOFENACO	CE	(c)Efecto gastroprotector. <i>Vía rectal</i>
DIDANOSINA	caps	<i>Polvo para suspensión</i>
DIGOXINA	comp	<i>Solución o gotas (distinta biodisponibilidad)</i>
DILTIAZEM	LC	(c)FM: susp 10mg/mL a partir de comp no LC Cesar NE 30 min antes
DIMETICONA	comp	<i>Gotas</i>
DIPIRIDAMOL	gg	(a)
DOXAZOSINA	comp	(a)No usar Carduran Neo (LC) -continua-
DOXICICLINA	caps	(b)Irritante. <i>Susp</i>
ENALAPRIL	comp	(a)
ENZIMAS pancr	caps	(b)
ERITROMICINA	susp	Diluir por elevada osmolaridad
ESCOPLAMINA	CR	(a)Mal sabor. <i>Vía rectal</i>
ESPIRONOLACTONA	CR	(a)Recubrimiento por estética
ESTAVUDINA	caps	<i>Solución</i>
ETAMBUTOL	gg	(a)
ETOPÓSIDO	caps	(b)Citotóxico
FENITOÍNA	comp	(c) <i>Susp (diluir)</i> Interrumpir NE 1h antes/2h después. Monitorizar
FENOBARBITAL	comp	(a,b)TMD: 25-40 seg
FENOXIBENZAMINA	caps	(b)
FLECAINIDA	comp	(b)TMD: 39 seg
FLUCONAZOL	caps	(b) <i>Susp (diluir por alta osmolaridad)</i>
FLUCITOSINA	comp	(c)FM: solución 10mg/mL
FLUDROCORTISONA	comp	(b)
FLUNITRAZEPAM	comp	(c)FM: susp 2mg/mL
FLUOXETINA	comp	(b)
FUROSEMIDA	comp	(b)
GABAPENTINA	caps	(a)
GEMFIBROZIL	comp	(a)
GLIBENCLAMIDA	comp	(a)
GLICAZIDA	comp	(a)
GLIMEPIRIDA	comp	(a)
GLIPIZIDA	comp	(a)No se sabe si se adhiere a la SNG
GRISEOFULVINA	comp	(d)Comprimido microencapsulado
HALOPERIDOL	comp	(c)Precipita. <i>Gotas (cesar NE 1h antes/después)</i>
HIDRALAZINA	comp	(a)
HIDROCLOROTIAZIDA	comp	(a)
HIDROXICINA	gg	(a)Mal sabor, olor. <i>Solución</i>
HIDROXIUREA	caps	(b)Citotóxico
HIERRO	LC	(c) <i>Glutaferro gotas</i>
INDINAVIR	caps	(d)Mal sabor/interacción alimentos
INDOMETACINA	caps	(b)Diluir por riesgo irritación GI. <i>Vía rectal</i>
ISONIAZIDA+B6	comp	(a)
ISOSORBIDA	comp	(a)Excepto formas retard
KETOROLACO	CR	(a)Fotosensible
LABETALOL	comp	FM: susp 10mg/mL
LACTULOSA	sol	Diluir por riesgo de obstrucción
LAMIVUDINA	comp	<i>Solución</i>
LAMOTRIGINA	comp	(b)Dispersable
LEVODOPA/CARBIDOPA	comp	(a)Excepto formas retard

LEVOFLOXACINO	comp	(a)	
LEVOMEPROMAZINA	CR	Gotas	
LEVOTIROXINA	comp	(a)	
LINEZOLID	comp	(a)	
LITIO	LC	(c)Solución comercial (E)	
LOPERAMIDA	caps	(b)Se recomienda: gotas	
LOPINAVIR/rtv	KB	(d)Se adhiere a la SNG	
LORAZEPAM	comp	(a,b)TMD: 18 seg	-continua-
LOSARTAN	CR	(a)	
MAPROTILINA	comp	(a)	
MEBENDAZOL	comp	Susp	
MEGESTROL	comp	(b)TMD: 18 seg	
MERCAPTOPURINA	comp	(a)Citotóxico. Triturar en bolsa plástico	
MESALAZINA	CE	(c)Vía rectal	
METAMIZOL	caps	Amp diluidas por SNG	
METFORMINA	CE	(c)	
METILDOPA	CR	(c)FM: susp 25 mg/mL	
METOCLOPRAMIDA	comp	Solución	
METOTREXATO	comp	(a)Citotóxico. Triturar en bolsa plástico	
METRONIDAZOL	comp	Susp	
MIDAZOLAM	comp	(c)FM: susp 1mg/mL	
MICOFENOLATO	caps	(b) en G5%. No usar comp	
MONTELUKAST	comp	(c)Masticable; posible variación farmacocinética	
MORFINA	LC	Sevredol	
N-ACETILCISTEINA	comp	Flumil forte efervescente	
NELFINAVIR	comp	Polvo comercial para susp	
NEVIRAPINA	comp	Susp	
NIFEDIPINO	LC	(c)Admon SL Adalat (KB)	
NITROGLICERINA	comp	(c)Admon SL	
NORFLOXACINO	CR	(a)Mal sabor	
OLANZAPINA	comp	(b)Dispersable. También en zumo o leche	
OMEPRAZOL	caps	(b)en zumos ácidos (microgránulos CE)	
ONDANSETRON	CR	(a)Mal sabor. Amp por SNG	
OTILONIO bromuro	gg	(a)Mal sabor. Vía rectal	
OXIBUTININA	comp	(a)	
PANTOPRAZOL	CE	(c)Omeprazol	
PAROMOMICINA	caps	Solución	
PAROXETINA	comp	(a)Mal sabor	
PENTOXIFILINA	LC	(c)Amp por SNG (diluir)	
PIRACETAM	comp	(a)Amp por SNG	
PIRAZINAMIDA	comp	(a)	
PIRIDOSTIGMINA	comp	(a)	
PRIMETAMINA	comp	(c)FM: susp 2 mg/mL	
PRAVASTATINA	comp	(a)	
PREDNISONA	comp	(b)	
PROCAINAMIDA	caps	(b)	
PROPAFENONA	comp	(a)	
PROPRANOLOL	comp	(c)FM: susp 1mg/mL; Amp por SNG	
QUETIAPINA	comp	(a)	
RANITIDINA	comp	Alquen efervescente	
RIFAMPICINA	comp	Susp	

RIFAM+ISON+PIRAZ	gg	(a)
RILUZOL	comp	(a)Anestesia bucal. Biodisponibilidad descono
RISPERIDONA	CR	<i>Solución</i>
RITODRINA	comp	(a)
RITONAVIR	caps	<i>Solución</i>
SAQUINAVIR	KB	(d)Invirase: no hay datos de estabilidad
SELEGILINA	comp	(a)
SERTRALINA	comp	(b)TMD: 42 seg -continua-
SOTALOL	comp	(a)
SULFADIAZINA	comp	(a)
SULFAMETOXAZOL/	comp	<i>Susp (diluir por alta viscosidad)</i>
TRIMETROPRIM		
SULFASALAZINA	comp	(a)
SULFATO QUININA (FM)	caps	(b)
SULPIRIDA	caps	<i>Solución</i>
TACROLIMUS	caps	(b)No administrar por sonda de PVC
TAMOXIFENO	comp	(a)Triturar en bolsa plástico
TEOFILINA	LC	(c) <i>Solución, Vent-retard (b). Cesar NE 1h antes</i>
TIAMAZOL	comp	(a)
TICLOPIDINA	CR	(a)Aumenta riesgo de efectos adversos GI
TIOGUANINA	comp	(a)Triturar en bolsa plástico
TIORIDAZINA	gg	<i>Gotas</i>
TRAMADOL	caps	(b) <i>Amp por SNG</i>
TRAZODONA	comp	(a)
TRIFLUSAL	caps	(b)
URSODEXICOLICO ac	comp	(a)
VALPROICO ac	CE	(c) <i>Solución (diluir por alta osmolaridad)</i>
VANCOMICINA	caps	(d)No hay datos
VENLAFAXINA	comp	(a)
VERAPAMILO	gg	(c) <i>FM:susp 50mg/mL.Cesar NE 30min antes</i>
VERAPAMILO	LC	(c)Puede provocar Cp tóxicas. <i>Formas no retard</i>
VITAMINA B6	comp	(a)
VITAMINA B1+B6+B12	CR	(a)Recubrimiento para proteger de la luz
ZALCITABINA	comp	(a)
ZIDOVUDINA	caps	(b)No usar el jarabe, precipita por pH ácido.
ZOLPIDEM	comp	(a)No hay datos de estabilidad
ZUCLOPENTIXOL	CR	(c) <i>Gotas; Vía parenteral</i>

(a)=Triturar,disolver y administrar inmediatamente; (b)=Desleír/dispersar en agua y administrar inmediatamente;(c)=No triturar; (d)=No administrar por SNG; CR=comp recubierto; CE=cubierta entérica; KB=cápsula blanda; LC=liberación controlada; FM=fórmula magistral;TMD=tiempo medio de dispersión.

B) DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN INSUFICIENCIA RENAL

B.1) ESTIMACIÓN DEL ACLARAMIENTO RENAL DE CREATININA (Clcr) Y FILTRADO GLOMERULAR (FG)

ADULTOS

Cockcroft-Gault, Nephron 1976; 16:31-41

$$Clcr (mL / min / 72kg) = \frac{(140 - Edad) \times Peso (1)}{72 \times Cr_{sérica}}$$

Factor de corrección: **Mujer** (x 0,85).

- (1) Considerar el peso ideal; En pacientes obesos (definido como peso real superior al 20% del peso ideal, considerar el Peso ajustado)

Peso Ideal:

Hombres (kg) = 50 + 0,9 x (Altura (cm) - 152)

Mujeres (kg) = 45,5 + 0,9 (Altura (cm) - 152)

Peso ajustado = Peso ideal + 0,20 x (Peso real - Peso ideal)

MDRD-4 IDMS, J Am Soc Nephrol. 2000; 11: A0828

$$Clcr (mL / min / 1,73 m^2) = 175 \times \left(\frac{Cr_{sérica}}{88,4} \right)^{-1,154} \times Edad^{-0,203}$$

Factor de corrección: **Mujer** (x 0,742), **Raza negra** (x 1,210)

CKD-EPI, Nefrología 2010; 30(2): 185-94

Etnia blanca y asiática:

Hombre:

$Cr \leq 80: FG (mL/min/1,73 m^2) = 141^1 \times ([Cr/88,4/0,9]^{-0,411}) \times 0,993^{edad}$

$Cr > 80: FG (mL/min/1,73 m^2) = 141^1 \times ([Cr/88,4/0,7]^{-1,209}) \times 0,993^{edad}$

Mujer:

$Cr \leq 62: FG (mL/min/1,73 m^2) = 144^2 \times ([Cr/88,4/0,7]^{-0,329}) \times 0,993^{edad}$

$Cr > 62: FG (mL/min/1,73 m^2) = 144^2 \times ([Cr/88,4/0,7]^{-1,209}) \times 0,993^{edad}$

Etnia negra: Hombre: sustituir (1) por 163. **Mujer:** sustituir (2) por 166.

NIÑOS (Schwartz, Pediatrics 1976; 58:259-63)

$$Clcr(ml\ min/1,73m^2) = \frac{K \times altura(cm)}{Cr_{sérica}}$$

Factor de K = 0,45 (**Edad < 2 años**) y 0,55 (**Edad 2-13 años**).

B.2) DOSIS RECOMENDADAS DE ATB EN INSUFICIENCIA RENAL

Fármaco	Dosificación	Clcr (mL/min)			HD
		90-50	50-10	< 10	
Aciclovir	5-12,5 mg/kg	c/8h	c/12-24h	2,5-6 c/24h	SI
Amikacina*	DU: 15mg/kg DM: 7,5mg/kg	7,5-15 /24h	4-7,5 /24-48h	3 c/72h	SI
Amoxicilina	0,25-0,5g	c/8h	7,5 c/24h	7,5 c/48h	SI
Aztreonam	2g	c/8h	c/8-12h	c/24h	SI
Cefditoren	0,2-0,4g	c/12h	1-1,5g c/8h	0,5g c/8h	SI
Cefepima	2g	c/12h	0,2 c/12h (50-30)	0,2 c/24h (30-10); SD (<10)	
Cefepima	2g	c/8h	c/12-24h	1g c/24h	SI
Cefotaxima	2g	c/8-12h	c/12-24h	c/24h	SI
Cefoxitina	2g	c/8h	c/8-12h	c/24-48h	SI
Ceftazidima	2g	c/8-12h	1g c/12-24h	1g c/48h	SI
Ciprofloxacino	0,4g	c/12h	0,2-0,3g/12h	0,2g/12h	NO
Claritromicina	0,5-1g	c/12h	0,375-0,75 /12h	0,25-0,5 c/12h	SD
Colistimetato Na	1-2MU c/8h	1-2 c/8h	1-2 c/12h	1-2 c/36h	SI
Daptomicina	4-6mg/kg	c/24h	Clcr<30mL/min: c/48h		NO
Doripenem	500mg	c/8h	250/8h (50-30)		SD
Ertapenem	1g	c/24	250/12h (30-10); SD (<30)	0,5g c/24h (Clcr<30mL/min)	SI
Fluconazol	0,1-0,4g	c/24h	0,05-0,4g/24h	0,05-0,4g/24h	SI
Gentamicina	DU : 5,1mg/kg	3,5-5,1/24h	3-3,5/24-48h	2mg/kg	SI
Tobramicina	DM : 1,7mg/kg	c/8h	c/12-24h	c/72h c/24-48h	SI
Imipenem/Cil	0,5g	0,25-0,5 /6-8h	0,25 c/6-12h	0,125-0,25 /12h	SI
Itraconazol	0,2g	c/12h	0,2 c/12h; Clcr<30ml/min	NO usar	
Levofloxacino	0,5g	c/24h	0,25 c/24h	0,25 c/48h	NO
Meropenem	1g	c/8h	c/12h	0,5 c/24h	SI

Metronidazol	7,5mg/kg	c/6h	c/6h	3,75 c/6h	SI
Penicilina G	0,5-4 MUI	c/4h	0,375-3 c/4h	0,1-2 c/4h	NO
Piper/Tazo	4/0,5g	c/6-8h	2/0,25 /6-8h	2/0,25 /8h	SI
Teicoplanina	6mg/kg	c/24h	c/48h	c/72h	SI
Vancomicina*	1g	c/12	c/24-96h	c/4-7dias	SI
Voriconazol	Dch:6mg/kg Dm: 4mg/kg	c/12h c/12h	Usar vía oral		NO

SD= Sin Datos; DU= dosis única; DM: dosis múltiples; MU= millones de unidades; *Monitorizar Cp para individualizar posología; Dch: dosis de choque; Dm: dosis mantenimiento. HD: suplemento en hemodiálisis

No precisan ajuste de dosis: anidulafungina, azitromicina, caspofungina, ceftriaxona, clindamicina, cloxaciclina, doxiciclina, eritromicina, linezolid, pirimetamina, rifampicina y tigeciclina.

C) CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

El término «adherencia» hace referencia al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente.

La falta de adherencia, intencionada o no, es un problema común, con repercusiones sanitarias y económicas, por lo que es importante asumir la necesidad de su prevención y detección en la práctica clínica diaria.

Entre los factores que conducen a esta situación se encuentran: la complejidad del tratamiento, los efectos adversos, falta de confianza en el beneficio del tratamiento por parte del paciente, enfermedad asintomática, inadecuada relación médico-paciente, atención fragmentada (falta de coordinación entre distintos prescriptores), ausencia de seguimiento al alta, deterioro cognitivo, problemas psicológicos y coste de la medicación.

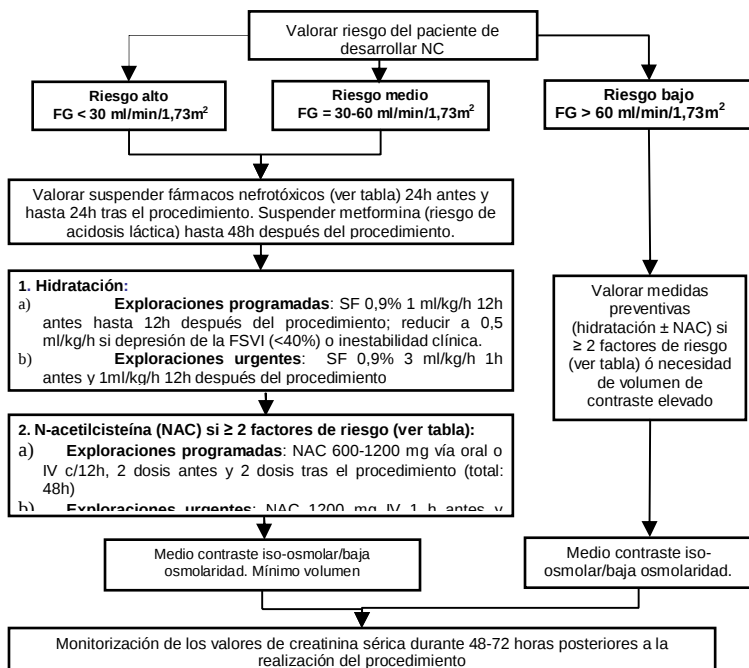
Estrategias para mejorar la adherencia

Una buena relación facultativo-paciente es clave para facilitar la comprensión por parte del paciente de su patología y tratamiento. Asimismo, las intervenciones para mejorar la adherencia deben ser discutidas con el paciente, considerando sus necesidades individuales:

- Identificar si la falta de adherencia es intencionada o no.
- Analizar sus creencias y preocupaciones sobre el tratamiento.

- Si el problema son los efectos adversos, discutir con el paciente los beneficios y riesgos de la medicación a corto y largo plazo, explicar cómo manejar los efectos adversos, considerar el ajuste de dosis, cambio a otro medicamento, horario de administración...
- Preguntar si el coste le supone un problema y considerar opciones.
- Dado que no existe una intervención válida de manera universal, estas deben ir dirigidas a los problemas detectados y pueden incluir:
 - Simplificar el régimen posológico, cambiar de vía o forma de administración
 - Compaginar, en la medida de lo posible, los horarios de administración con otras actividades diarias rutinarias del paciente.
 - Utilizar pastilleros, sistemas personificados de dosificación, etc.

D) PROFILAXIS DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTES



FACTORES DE RIESGO	*FÁRMACOS NEFROTÓXICOS
- Edad $\geq$ 75 años - FSVI < 40% - Anemia (Hto<39% en hombres, < 36% en mujeres) - Ins. Cardíaca Congestiva (NYHA III-IV) - Hipotensión arterial (TAS < 80 mmHg) - Diabetes mellitus - Cirrosis - Mieloma - Medios de contraste con elevada osmolaridad, viscosidad y tipo iónico. - Fármacos nefrotóxicos*	- AINEs - Inmunosupresores (ciclosporina, tacrólimo), - Antivirales (aciclovir, adefovir, cidofovir, tenofovir, foscarnet), - Antineoplásicos (cisplatino, carboplatino, metotrexato), - Antibióticos (vancomicina, amikacina, gentamicina, tobramicina), - Anfotericina B, - Furosemina, - IECAs, ARA-II.

CUARTA SECCIÓN: ÍNDICE

PRIMERA SECCIÓN	6
1.6 ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS UTILIZADOS EN LA GFT	17
SEGUNDA SECCIÓN	19
A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	19
A02AD ANTIÁCIDOS: COMBINACIONES Y COMPLEJOS DE COMPUESTOS DE ALUMINIO, CALCIO Y MAGNESIO	20
A02BA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H-2	20
A02BC INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	21
A02BX PROTECTORES DE LA MUCOSA GÁSTRICA.....	23
A03AB ANTICOLINÉRGICOS SINTÉTICOS	23
A03AX OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS FUNCIONALES DEL ESTÓMAGO	23
A03BA BELLADONA Y DERIVADOS	23
A04AA ANTIEMÉTICOS: ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5HT-3)	24
A04AD OTROS ANTIEMÉTICOS	25
A06AD LAXANTES OSMÓTICOS	27
A07CA FORMULACIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL..	29
A07DA INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL.....	30
A09AA DIGESTIVOS: PREPARADOS ENZIMÁTICOS	30
A10A INSULINAS Y ANÁLOGOS.....	30
A10B HIPOGLUCEMIANTES ORALES	32
A11D VITAMINA B1 SOLA O CON B6 Y B12	35
A11GA VITAMINA C	36
A12AA SUPLEMENTOS DE CALCIO	36
A12BA SUPLEMENTOS DE POTASIO.....	37
A16AX OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	39
B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	40
B01AA ANTITROMBÓTICOS: ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K.....	40

B01AB ANTITROMBÓTICOS: GRUPO DE LA HEPARINA	41
B01AC ANTITROMBÓTICOS: INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA.....	43
B01AD ANTITROMBÓTICOS: ENZIMAS	45
B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	46
B02BB FIBRINÓGENO	48
B02BC HEMOSTÁTICOS LOCALES	48
B02BD FACTORES DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA	48
B02F OTROS HEMOSTÁTICOS POR VÍA GENERAL	49
B03A ANTIANÉMICOS: HIERRO	50
B03BA ANTIANÉMICOS: VITAMINA B12	52
B03BB ANTIANÉMICOS: ÁCIDO FÓLICO Y DERIVADOS	52
B03XA OTROS PREPARADOS ANTIANÉMICOS	52
B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLÍTICO	58
B05BC SOLUCIONES QUE PRODUCEN DIURESIS OSMÓTICA	58
C. SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	61
C01AA GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS	61
C01B ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I Y III	62
C01CA AGENTES ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS	65
C01CX OTROS ESTIMULANTES CARDÍACOS.....	67
C01DA NITRATOS ORGÁNICOS	68
C01E OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES.....	69
C02D ANTIHIPERTENSIVOS ACTUAN SOBRE EL MÚSCULO LISO ARTERIOLAR.....	71
C02K OTROS ANTIHIPERTENSIVOS	71
C03 DIURÉTICOS	72
C04A VASODILATADORES PERIFERICOS	75
C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO	79
C09A INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA.....	81
C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICÉRIDOS	83
D. DERMATOLÓGICOS	85
D01A ANTIFÚNGICOS USO TÓPICO	85

D02A EMOLIENTES Y PROTECTORES	85
D03AX OTROS CICATRIZANTES	86
D03B ENZIMAS	86
D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS	87
D07A CORTICOIDES, MONOFÁRMACOS	87
D07CC CORTICOIDES DE ALTA POTENCIA EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	89
D07XA COMBINACIONES DE CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA Y OTROS FÁRMACOS	89
D08A ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	89
D09A APÓSITOS MEDICAMENTOSOS	91
G. SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	92
G01AF ANTIINFECCIOSOS DERIVADOS IMIDAZÓLICOS Y COMBINACIONES	92
G02A OXITÓCICOS: ALCALOIDES DEL CORNEZUELO Y PROSTAGLANDINAS	93
G02BA ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS	94
G02CA SIMPATICOMIMÉTICOS QUE INHIBEN EL TRABAJO DE PARTO	94
G02CB INHIBIDORES DE LA PROLACTINA	94
G02CC PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS PARA ADMINISTRACIÓN VAGINAL	95
G02CX OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS	95
G03G GONADOTROFINAS Y ESTIMULANTES DE LA OVULACIÓN	95
G04BC SOLVENTES DE CONCRECIONES URINARIAS	96
G04BD ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	96
G04BE FÁRMACOS USADOS EN LA DISFUNCIÓN ERECTIL	96
G04CA BLOQUEANTES ALFA ADRENÉRGICOS	97
G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCTASA	97
H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	99
H01AA ACTH	99
H01AC SOMATROPINA Y ANÁLOGOS DE SOMATROPINA	99

H01BA VASOPRESINA Y ANÁLOGOS.....	100
H01BB OXITOCINA Y ANÁLOGOS.....	101
H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO	101
H02 CORTICOIDES PARA USO SISTÉMICO	103
H03AA HORMONAS TIROIDEAS	106
H03BB PREPARADOS ANTITIROIDEOS.....	107
H04AA HORMONAS GLUCOGENOLÍTICAS	107
H05BA PREPARADOS CON CALCITONINA	108
H05BX OTROS FÁRMACOS ANTIPARATIROIDEOS	108
J.- ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	110
J01AA TETRACICLINAS	111
J01CA PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLIADO.....	112
J01CE PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA	113
J01CF PENICILINAS RESISTENTES A LA BETALACTAMASA	113
J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETALACTAMASA	113
J01DA CEFALOSPORINAS.....	115
J01DF MONOBACTÁMICOS	118
J01DH CARBAPENEMES	118
J01E SULFONAMIDAS SOLAS	119
J01EE COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIM	120
J01FA MACRÓLIDOS	121
J01FF LINCOSAMIDAS	122
J01MA FLUOROQUINOLONAS	124
J01XA GLICOPEPTÍDICOS ANTIBACTERIANOS	125
J01XD NITROIMIDAZOLES	126
J01XX OTROS ANTIBACTERIANOS	127
J02A ANTIMICÓTICOS VÍA SISTÉMICA.....	130
J04A ANTITUBERCULOSOS	133
J05A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA HERPESVIRUS Y CITOMEGALOVIRUS	135
J05A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA VIH.....	137
J05A OTROS ANTIVIRALES VÍA SISTÉMICA	147
J06BA INMUNOGLOBULINAS HUMANAS INESPECÍFICAS	149

J06BB INMUNOGLOBULINA HUMANAS ESPECÍFICAS	150
J07 VACUNAS	150
L. ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	152
L01A AGENTES ALQUILANTES	152
L01B ANTIMETABOLITOS	154
L01C ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES	156
L01D ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	158
L01XA OTROS AGENTES: DERIVADOS DE PLATINO	159
L01XB OTROS AGENTES: MAETILHIDRAZINAS	160
L01XC OTROS AGENTES: ANTICUERPOS MONOCLONALES	160
L01XE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA PROTEIN-QUINASA	163
L01XX OTROS CITOSTÁTICOS	166
L02 HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS	168
L03AA ESTIMULANTES DE COLONIAS	169
L03AB INTERFERONES	170
L03AX OTROS INMUNOMODULADORES	173
L04AX OTROS INMUNOSUPRESORES	181
EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS	181
M. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	189
M01A ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS	189
M01BX OTROS ANTIINFLAMATORIOS EN COMBINACIÓN	191
M02A PREPARADOS TÓPICOS PARA EL DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR	191
M03A MIORELAJANTES DE ACCIÓN PERIFÉRICA	191
M03B MIORELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL	192
M03C MIORELAJANTES DE ACCIÓN DIRECTA	193
M04A ANTIGOTOSOS	193
M05 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES OSEAS	194
N. SISTEMA NERVIOSO	197

N01AB ANESTÉSICOS GENERALES: HIDROCARBUROS	
HALOGENADOS	197
N01AH ANESTÉSICOS GENERALES: ANESTÉSICOS OPIÁCEOS	197
N01AX OTROS ANESTÉSICOS GENERALES.....	197
N01B ANESTÉSICOS LOCALES	198
N02A ANALGÉSICOS OPIOIDES	199
N02B OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS.....	201
N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS	202
N03 ANTIEPILÉPTICOS	203
N04 ANTIPARKINSONIANOS.....	207
N05A ANTIPSICÓTICOS	208
N05B ANSIOLÍTICOS	212
N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES	213
N06A ANTIDEPRESIVOS	215
N07A PARASIMPATICOMIMETICOS.....	218
N07B FÁRMACOS DESHABITUANTES	218
N07X OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO	219
P. ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	220
P01A AMEBICIDAS	220
R. SISTEMA RESPIRATORIO	225
XILOMETAZOLINA	225
SALBUTAMOL	225
SALMETEROL / FLUTICASONA	225
R03BB ANTICOLINÉRGICOS INHALATORIOS	227
R03A2 BRONCODILATADORES Y ANTIASMÁTICOS SISTÉMICOS	227
R05DA ANTITUŚÍGENOS: ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS.....	231
R05DB OTROS ANTITUŚIVOS.....	231
R06A ANTIHISTAMÍNICOS SISTÉMICOS.....	232
R07A OTROS PRODUCTOS PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO	232
S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	234
S01A ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLÓGICOS	234
S01CA CORTICOIDES Y ANTIINFECCIOSOS OFTÁLMOLÓGICOS	235
S01F MIDRIÁTICOS Y CICLOPLÉJICOS	237
S01H1 ANESTÉSICOS LOCALES OFTALMOLÓGICOS	237

S01XA OTROS OFTÁLMOLÓGICOS	238
S02A ANTIINFECCIOSOS OTOLÓGICOS	238
V.VARIOS	240
V03AB ANTÍDOTOS	240
V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	246
V03AE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERPOTASEMIA E HIPERFOSFATEMIA	247
V03AF AGENTES DETOXIFICANTES PARA TRATAMIENTOS ANTINEOPLÁSICOS	247
V04 AGENTES PARA DIAGNÓSTICO	249
V04CX OTROS AGENTES PARA DIAGNÓSTICO	250
HIPERCALÓRICA/HIPERPROTEICA	252
PACIENTES DIABÉTICOS	252
PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS/ESTRÉS HIPERMETABÓLICO	252
SUPLEMENTOS NUTRITIVOS	252
NORMALIZADOS CON FIBRA	253
NORMOPROTEICOS/HIPERCALÓRICOS	253
NORMOPROTEICOS/HIPERCALÓRICOS	253
 TERCERA SECCIÓN: ANEXOS	 257
A.1) ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS	257
A.2) ADMINISTRACIÓN POR SONDA DE MEDICAMENTOS	260
B) DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN INSUFICIENCIA RENAL	264
C) CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	266