

**GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA
SOCIOSANITARIA GERIÁTRICA 2008**

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA
SOCIOSANITARIA GERIÁTRICA 2008



CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

Conseller:

Sr. D. Juan G. Cotino Ferrer
Vicepresidente Tercero del Consell y Conseller de Bienestar Social

Elaboración:

Dirección General de Acción Social y Mayores
Servicio de Coordinación de Centros Propios

Diseño:

IVADIS

Imprime:

CEE-Imprenta IVADIS

Primera edición:

- © de los textos: los autores.
- © de las imágenes: los autores y propietarios.
- © de la presente edición: Generalitat Valenciana.

ISBN: 978-84-482-4939-7

Depósito Legal: V-2194-2008

PRESENTACIÓN

En el compromiso por mejorar la calidad en la atención a las personas mayores dependientes, la Conselleria de Bienestar Social, en colaboración con la Conselleria de Sanidad, viene desarrollando desde el año 1990 el Programa de atención farmacéutica en centros sociosanitarios, integrando de esta manera el modelo de atención farmacéutica dentro de los propios servicios sociales.

Esta guía farmacoterapéutica es el resultado del esfuerzo, el trabajo y la experiencia de muchos profesionales que trabajan en el ámbito sociosanitario. En ella están los procedimientos y protocolos de actuación que se aplican en nuestros propios centros y que garantizan una atención individualizada y especializada. Nuestros usuarios tienen su propia idiosincrasia y necesidades y como tal hay que tratarlos.

Con la publicación de esta octava edición se muestra una Guía madura, consensuada por todos y que forma parte del manejo diario de todo el equipo multidisciplinar, reforzando aún más si cabe los objetivos que se plantearon en aquel proyecto inicial y mejorando de manera ostensible la atención a nuestros mayores dependientes.

Con el actual sistema de atención a las personas dependientes, se plantean nuevos retos a desarrollar en los que es necesaria la participación todos los profesionales sociosanitarios.

Quisiera, por último, agradecer a todos los profesionales la colaboración e ilusión que siempre han mostrado en este proyecto que espero sea de interés y utilidad para todo el sector.

Juan G. Cotino Ferrer
*Vicepresidente Tercero del Consell y
Conseller de Bienestar Social*

AUTORES

Patricia Bravo José
Ana De la Vega Ortega
Vanessa M. Castro Granell
Elisa Caveró Rodrigo
Salvador Escrivá Moscardó
Elia Fernández Villalba
Patricia Ferrandis Rodríguez
María Jesús Gabriel Celma
Carmina Hernández Prats
Pilar Martínez Antequera
Gregorio J. Martínez Romero
Belén Montañés Pauls
Amparo Montesinos Ros¹
Ana Moreno Miralles
Vega Ortiz de Urbina Sandomingo
Juan F. Peris Martí
Isabel Quintana Vargas
Carmen Sáez Lleó
Antonio J. Sansano Clement

Farmacéuticos Especialistas Farmacia Hospitalaria:
Servicios de Farmacia Sociosanitarios: El Pinar (Castellón), Burriana (Castellón),
Carlet (Valencia), La Cañada (Valencia), La Florida (Alicante).

¹ Coordinadora de edición 2008.

COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

Presidente:

ROSA MARQUÉS PÉREZ

Jefa de Servicio de Coordinación de Centros
Dirección General de Acción Social y Mayores

Vicepresidente:

CONCHA NAVARRO PENELA

Jefa de Programas Sociosanitarios
Dirección General de Acción Social y Mayores

Secretaria:

M^a JESÚS GABRIEL CELMA

Farmacéutica, Residencia 3^a edad, Carlet

Vocales:

RAFAEL ANDREU LAFUENTE

Médico, Residencia 3^a edad Torrevieja, Alicante

PURA CASTRO ARTABE

Directora, Residencia 3^a edad, Burriana

ROSA DÍAZ MONDÉJAR

Jefe de Sección del Centro Autonómico Valenciano
de Información de Medicamentos (CAVIME)

J. FERMÍN GARCÍA GOLLARTE

Médico, representante de AERTE

LIDIA MARTÍNEZ CUENCA

Residencia 3^a edad Puerto de Sagunto, Valencia

BELÉN MONTAÑÉS PAULS

Farmacéutica, Residencia 3^a edad Pinar, Castellón

ELENA MORENO GUILLAMONT

Dietista

AMPARO MONTESINOS ROS

Farmacéutica, Residencia 3^a edad La Florida, Alicante

JOAQUÍN PALOMAR MACIÁN

Médico, Residencia 3^a edad de Segorbe, Castellón

VICENTE PALOP LARREA
Subdirector asistencial Departamento 11, Hospital La Ribera, Valencia

VALENTÍN PARRA
Médico, Residencia 3ª edad "Velluters", Valencia

JOSÉ PASCUAL
Representante de RENOVA

JOSÉ VICENTE PÉREZ ALCÁCER
Psicóloga, Residencia 3ª edad, Buñol

JUAN F. PERIS MARTÍ
Farmacéutico, Residencia 3ª edad La Cañada, Valencia

JUAN GARCÍA
Médico, Residencia 3ª edad, Moncada

TRINIDAD RARO ZARZOSO
Coordinadora enfermería, Residencia 3ª edad de Segorbe, Castellón

Mª DOLORES ROSALES
Médico de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD)

JORGE SANTONJA SANZ
Médico, Residencia 3ª edad Mariola, Alcoy

ISMAEL SIFRE ARTAL
Coordinador enfermería, Residencia 3ª edad Torrevieja, Alicante

OLEGARIO TUDELA BAÑULS
Médico, Residencia 3ª edad, Carlet

Mª DEL CARMEN VICENTE SENDER
Médico, Residencia 3ª edad Burriana, Castellón

EDUARDO ZAFRA GALÁN
Jefe de Servicio de Atención Sociosanitaria
de la Conselleria de Sanitat

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE CASTELLÓN

Presidente:

CONCHA NAVARRO PENELA
Jefa de Programas Sociosanitarios
Dirección General de Acción Social y Mayores

Secretaria:

BELÉN MONTAÑÉS PAULS

Farmacéutica, Residencia 3ª edad, El Pinar, Castellón

Vocales:

PATRICIA BRAVO JOSÉ

Farmacéutica, Residencia 3ª edad, Burriana

PURA CASTRO ARTABE

Directora, Residencia 3ª edad, Burriana

LOURDES ESCOBAR

Médico, Residencia 3ª edad "El Lledó", Castellón

GEMMA GARCÍA

Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad Burriana, Castellón

MARÍA JOSÉ MORENO HUERTA

Psicóloga, Residencia 3ª edad, Burriana

DOLORES MOYA RIPOLLÉS

Médico, Centro Discapacitados Vall D'Umbrí, Borriol

JOAQUÍN PALOMAR MACIÁN

Médico, C.S.I. Alto Palancia, Segorbe, Área 3

Mª LUISA PASTOR AGUILAR

Médico, Residencia 3ª edad San Juan Bautista, Morella

JOSELINE PÉREZ

Médico, Residencia 3ª edad "Virgen de Gracia", Vila-Real

TRINIDAD RARO ZARZOSO

Coordinadora enfermería, Residencia 3ª edad Alto Palancia, Segorbe

Mª CARMEN RUBERT ESCRIG

Médico, Residencia 3ª edad El Pinar, Castellón

Mª DOLORES SIMÓ FALCÓ

Médico representante de AERTE

SILVIA SORRIBAS SEGURA

Médico, Residencia 3ª edad La Bartola, Benicassim

Mª DEL CARMEN VICENTE SENDER

Médico, Residencia 3ª edad Burriana

ESTRELLA VILAR

Coordinadora Enfermería, Residencia 3ª edad "El Pinar"

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE VALENCIA

Presidente:

CONCHA NAVARRO PENELA

Jefa de Programas Sociosanitarios

Dirección General de Acción Social y Mayores

Secretario:

JUAN F. PERIS MARTÍ

Farmacéutico, Residencia 3ª edad La Cañada, Valencia

Vocales:

MARTA CALVO

Médico, Residencia 3ª edad Puerto de Sagunto

Mª JESÚS GABRIEL CELMA

Farmacéutica, Residencia 3ª edad, Carlet

ANTONIO GALBIS

Médico IVADIS, Alzira

RAQUEL GOMIS CERVERA

Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad, Benaguacil

ROSARIO HERRERO CANO

Médico, Residencia 3ª edad Aldaia

ISABEL IBARS

Médico, Residencia 3ª edad "Velluters"

MARGARITA LLAUDES LLAUDES

Médico representante de AERTE

SANDRA MORÓN

Médico, Residencia 3ª edad "Camp del Túria"

CARMEN ORTÍ

Médico, Residencia 3ª edad de Moncada

VICENTE PALOP LARREA

Subdirector asistencial Departamento 11, Hospital La Ribera

VALENTÍN PARRA

Médico, Residencia 3ª edad Massamagrell

JOSÉ VICENTE PÉREZ ALCÁCER

Psicólogo, Residencia 3ª edad, Buñol

AMPARO SASTRE CORRECHEA

Médico, Residencia 3ª edad Palacio de Raga, Valencia

JUAN CARLOS TALIANSKY LEVITZKY

Coordinador enfermería, Residencia 3ª edad de Buñol

OLEGARIO TUDELA BAÑULS

Médico, Residencia 3ª edad, Carlet

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE ALICANTE

Presidente:

CONCHA NAVARRO PENELA

Jefa de Programas Sociosanitarios

Dirección General de Acción Social y Mayores

Secretaria:

AMPARO MONTESINOS ROS

Farmacéutica, Residencia 3ª edad La Florida, Alicante

Vocales:

CLARA AGUADO BARAHONA

Psicóloga, Residencia 3ª edad La Florida, Alicante

RAFAEL ANDREU LAFUENTE

Médico, Residencia 3ª edad Torrevieja, Alicante

GABRIELA ANGELINO

Médico, Residencia 3ª edad Orihuela

CARMEN CALZADO SÁNCHEZ

Médico, C.A.M.P. Santa Faz, Alicante

JOSÉ VICENTE CORTÉS CASTELL

Médico, Residencia 3ª edad, Elda

CONCEPCIÓN ESTRADA PASTOR

Médico, Residencia 3ª edad Pintor Emilio Sala, Alcoy

CARMINA HERNÁNDEZ PRATS

Farmacéutica, Residencia 3ª edad "La Florida", Alicante

FRANCISCO MARTÍNEZ CAMPILLO

Médico, Residencia 3ª edad "La Florida", Alicante

LEONOR MORENO NARANJO

Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad "La Florida", Alicante

PILAR NAVARRO MORENO

Médico representante de AERTE

RAFAEL REQUENA OLCINA

Director, Residencia 3ª edad Mariola, Alcoy

JORGE SANTONJA SANZ

Médico, Residencia 3ª edad Mariola, Alcoy

ISMAEL SIFRE ARTAL

Coordinador Enfermería, Residencia 3ª edad Torrevieja

CARLO SORMANO GANDOLFO

Médico, Residencia 3ª edad, Benidorm

INTRODUCCIÓN

1. ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los centros sociosanitarios son centros que acogen a personas cuya situación de dependencia funcional, cognitiva, sanitaria y social les impide permanecer en sus domicilios atendidos desde las estructuras de primaria de la sanidad y los servicios sociales. Además de ofrecer un lugar de residencia se presta asistencia social y sanitaria de forma integral y continuada para lograr el fomento de la autonomía e independencia del usuario y su rehabilitación y reinserción social.

El perfil del usuario de los centros sociosanitarios se caracteriza por presentar, al menos, uno de estos rasgos:

- > La enfermedad es irreversible y su recuperación mediana/escasa.
- > Disminución de su capacidad funcional moderada/severa.
- > Problemas psicológicos y sociales.
- > Pluripatología, enfermedad crónica mal controlada, convalecencia larga, complicada o que previsiblemente mermará su capacidad funcional.

Desde el punto de vista farmacéutico, los problemas se identifican a nivel de los centros y de los pacientes. En los centros:

- > La utilización de medicamentos sin aplicar criterios de selección adecuados a los diferentes grupos de población atendida.
- > La ausencia de procedimientos que normalicen la adquisición, dispensación, distribución y administración de medicamentos en los centros.
- > La carencia de una información veraz y validada por la experiencia sobre el uso del medicamento en el grupo de población afectada.
- > La falta de intervención clínica del farmacéutico con formación en dicha área de conocimiento.
- > La dificultad de acceso a material fungible, incontinencia y nutrición enteral.

En relación a los pacientes, las alteraciones del organismo en este grupo de población (procesos farmacocinéticos y aumento de la sensibilidad o respuesta), generan mayor probabilidad de problemas relacionados con la medicación,

como interacciones medicamentosas, aumento de reacciones adversas, etc. Por otro lado, en el paciente anciano, se da una dificultad añadida en la gestión de sus propios medicamentos, la dificultad en el entendimiento de sus pautas terapéuticas, que dificulta aún más el cumplimiento del tratamiento y, favorece la polifarmacia y la automedicación.

En este contexto, la elevada incidencia de problemas relacionados con la medicación en la este tipo de pacientes ofrece una oportunidad al farmacéutico para disminuir la morbilidad y el coste de los tratamientos farmacológicos en diversos campos, entre ellos el hospitalario, atención primaria y el sociosanitario. La respuesta a esta demanda, en el ámbito sociosanitario de la Comunidad Valenciana, se ha plasmado en el **Programa de Atención Farmacéutica** en Centros Sociosanitarios dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales de la Conselleria de Bienestar Social. Este programa de Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios, pionero en España, está realizado en coordinación con la Conselleria de Sanidad y tiene como objetivo la mejora de la calidad asistencial en todo lo relacionado con el uso de los medicamentos en los centros y mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionalizados, a través de la participación directa y corresponsable del farmacéutico en la terapéutica del paciente. Ello supone racionalizar los procedimientos de adquisición, almacenamiento, conservación, distribución, selección, prescripción, administración, información y educación de medicamentos logrando que el medicamento se prescriba para la indicación terapéutica indicada en el momento preciso, en la dosis y período de tiempo adecuados y al menor coste posible para el paciente y para la comunidad.

1.1. ASPECTOS LEGISLATIVOS

La Ley de Servicios Sociales (Ley 5/1997 de 25 de junio), de la Generalitat Valenciana por la que se regula el sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, en su artículo 34, especifica que la atención farmacéutica en las residencias sociosanitarias se llevará a cabo través de los Servicios de Farmacia y los depósitos de medicamentos.

La Ley de Ordenación Farmacéutica (Ley 6/1998 de 22 de junio), de la Generalitat Valenciana, establece que los centros sociosanitarios que dispongan de al menos

100 camas vendrán obligados a establecer Servicios de Farmacia, bajo la titularidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria, procediéndose en los casos en que el número de camas sea inferior a la implantación de un Depósito de medicamentos dependiente de un Servicio de Farmacia socio-sanitario. Además, las Consellerías de Bienestar Social y Sanidad podrán determinar la obligatoriedad de contar con un Servicio de Farmacia en aquellos centros que tengan menos de 100 camas, en función de la capacidad del establecimiento y del tipo de atención médica o farmacológica que requiera la población a la que asisten. También se establece que los Servicios de Farmacia de los centros sociosanitarios, a los efectos previstos anteriormente, tendrán categoría de ***Servicios de Farmacia Hospitalarios***. En el ámbito de éstos los farmacéuticos responsables de estas estructuras desarrollarán las funciones, que establece el artículo 49 de la citada Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, para lograr el uso racional del medicamento.

1.2. FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA SOCIOSANITARIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

De acuerdo con lo señalado previamente y según la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Generalitat Valenciana, desde los Servicios de Farmacia de los centros sociosanitarios se llevan a cabo las siguientes funciones:

1.2.1. Selección y adquisición de medicamentos, nutrición enteral y material sanitario: Comisión y Subcomisiones de Farmacia y Terapéutica.

Con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos y material sanitario se han creado Subcomisiones de Farmacia y Terapéutica en cada provincia y una Comisión de Farmacia y Terapéutica en Valencia formada por representantes farmacéuticos y médicos de cada centro sociosanitario, médicos representantes de hospitales de larga estancia y unidades de corta estancia de la Consellería de Sanidad, médicos representantes de residencias privadas (AERTE, RENOVA), técnicos del Centro Autonómico de Información de Medicamentos (CAVIME) y Jefe de Asistencia Farmacéutica de la Dirección General para la Prestación Farmacéutica de la Consellería de Sanidad. Tanto las Subcomisiones como la Comisión de Farmacia y Terapéutica están presididas por la Directora General de Servicios Sociales.

La adquisición de medicamentos se realiza en base a los medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica sociosanitaria de la Comunidad Valenciana, y el material sanitario incluido en el catálogo de productos sanitarios, que es el resultado del consenso de las Subcomisiones y Comisión de Farmacia y Terapéutica y que conlleva la selección de medicamentos y material sanitario en base a criterios de eficacia, seguridad y coste. La Guía Farmacoterapéutica es por tanto un documento activo sometido a una continua revisión y actualización por los profesionales sanitarios.

Se han incluido nombres comerciales tanto en el texto como en el índice, con el objeto de facilitar el manejo de esta Guía. No obstante, son nombres comerciales orientativos y la disponibilidad de todas las especialidades farmacéuticas podrá variar de acuerdo con la política de la Conselleria de Sanidad de utilización de medicamentos genéricos, así como las decisiones tomadas en las comisiones y subcomisiones de Farmacia y Terapéutica.

Por tanto, la prescripción farmacéutica se adaptará al contenido de la Guía Farmacoterapéutica y estará sujeto a la disponibilidad de especialidades farmacéuticas en los Servicios de Farmacia. Asimismo, en los centros privados que no dependan de Servicio de Farmacia, en base a la resolución de 28 de febrero de la Conselleria de Sanidad, la prescripción farmacéutica en receta oficial del Sistema Nacional de Salud, se adaptará también a los principios activos contenidos en esta Guía Farmacoterapéutica (los nombres comerciales indicados en la Guía Farmacoterapéutica no son de aplicación en estos centros) y a las directrices de las comisiones del uso racional del medicamento en las Áreas de Salud.

La solicitud de inclusión de un nuevo medicamento requiere cumplimentar el modelo de Inclusión/Exclusión de medicamentos (figura 1), y entregar al Servicio de Farmacia. Posteriormente el centro de información de medicamentos elaborará un informe documentado para la Comisión de Farmacia y Terapéutica donde se valorará y resolverá la solicitud de inclusión de dicho medicamento.

Con el objetivo de evaluar y racionalizar el diagnóstico, seguimiento y tratamiento farmacoterapéutico de distintos procesos y patologías propias de la tercera edad, se han creado distintos grupos de trabajo donde participan profesionales de todos los centros sociosanitarios. Entre ellos se encuentran los **grupos de trabajo** de demencia senil, incontinencia, hiperlipidemia, úlceras por presión y reacciones adversas a medicamentos. Los resultados de estos grupos de trabajo se presentan periódicamente en la Comisión y Subcomisiones de Farmacia y Terapéutica.

1.2.2. Farmacotécnica

Se realiza el reenvasado de formas orales sólidas y formas orales líquidas (jarabes y gotas) para su dispensación en dosis unitarias. Asimismo, se elaboran fórmulas magistrales.

1.2.3. Almacenamiento y conservación de medicamentos, nutrición enteral y material sanitario

Para ello se disponen de almacenes generales y especiales con las siguientes áreas:

- > Almacén de especialidades farmacéuticas y nutrición enteral.
- > Almacén de material de envasado: frascos, etiquetas, bidones, blisters, láminas de aluminio para termosellado, fundas.
- > Almacén de productos sanitarios.
- > Almacenes especiales: termolábiles, estupefacientes y psicótopos.

1.2.4. Información de medicamentos

El Servicio de Farmacia, en colaboración con el Centro Autonómico Valenciano de Información de Medicamentos (CAVIME) de la Conselleria de Sanidad, ha establecido un sistema de información de medicamentos que permite al personal sanitario y a los residentes de los centros disponer de información farmacoterapéutica sobre identificación/disponibilidad de medicamentos, dosificación, uso terapéutico, tratamiento de elección, reacciones adversas, intoxicaciones, incompatibilidades, métodos de administración, etc. Asimismo, se elaboran informes de medicamentos para la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

1.2.5. Farmacovigilancia

Los Servicios de Farmacia colaboran con el Programa Nacional de Farmacovigilancia para detección de Reacciones Adversas a Medicamentos.

1.2.6. Ensayos clínicos

Recepción, almacenamiento y dispensación de muestras para ensayos clínicos así como evaluación crítica de protocolos de investigación clínica.

1.2.7. Colaborar con las estructuras de Atención primaria y especializada en el desarrollo de las funciones para garantizar el uso racional de los medicamentos.

1.3. NORMALIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

> Cuanto más pormenorizada es la descripción del tratamiento, menor es el número de errores potenciales que pueden generarse, tanto en su dispensación como en su administración a los pacientes.

> Cualquier prescripción de medicamentos debe apoyarse en los elementos básicos siguientes:

- Medicamento (nombre genérico o registrado)
- Forma de dosificación (si procede)
- Régimen posológico
- Vía de administración
- Duración de tratamiento

A) Terminología en la prescripción de medicamentos

I. Añadir: cuando se añaden 1 ó 2 medicamentos nuevos al tratamiento; de lo contrario, es aconsejable realizar una actualización completa del tratamiento.

II. Suspender: cuando se eliminan 1 ó 2 medicamentos del tratamiento; de lo contrario es aconsejable realizar una actualización completa del tratamiento.

III. Actualización del tratamiento: supone la revisión y puesta al día del tratamiento. Contempla una descripción pormenorizada de los medicamentos y del régimen posológico a administrar.

IV. Modificar: cuando se desea realizar un cambio en un medicamento prescrito con anterioridad, relacionado con la dosis, el intervalo de dosificación o la vía de administración.

V. Dosis única: refiere acciones terapéuticas puntuales.

VI. Prescripción si precisa: implica un tratamiento que se administra únicamente cuando en el paciente se dan signos o síntomas que describe el médico (ej: si fiebre > 38°C, si TA diastólica > 110 mmHg).

B) Prescripción de medicamento: proceso secuencial

1. Escribir con **bolígrafo** (es papel químico).
2. **Caligrafía legible.**
3. **Identificación del paciente:** cumplimentar como mínimo:
 - Nombre, fecha de nacimiento o edad, centro sociosanitario y grado de autonomía del paciente.
 - Número de historia clínica (NHC) o número seguridad social (NSS).
 - Diagnóstico presuntivo.
 - Alergias conocidas.
4. **Identificación del médico responsable del paciente:** reflejar nombre, número de colegiado y firma.
5. **Fecha** en la que se realiza la prescripción.
6. **Nombre del medicamento** (principio activo preferiblemente).
7. **Forma farmacéutica** (si procede).
8. **Régimen posológico:** dosis expresada numéricamente e indicando las unidades.
9. **Intervalo posológico.** Ej: horario rígido: 500 mg/6 h; horario flexible: 10 ml en De-Co-Ce.
10. **Vía de administración.** Ej.:
 - VO = vía oral
 - IM = vía intramuscular
 - Perf IV (especificar duración) = perfusión intravenosa
11. **Duración del tratamiento:** si no se indica, el tiempo máximo de validez de la prescripción médica es de 90 días. Exceptuando tratamientos agudos.

1.4. TELÉFONOS

> **Dirección General de Acción Social y Mayores:**

Programa de Atención Farmacéutica: 963 869 787

Administración: 963 869 782 y 963 865 030

Nutrición y Dietética: 963 867 980

> **Servicio de Farmacia Residencia Tercera Edad de Burriana:**

Centralita Residencia: 964 357 300

Administración: 964 357 309

Farmacéutico e Información de medicamentos: 964 357 308

Dosis Unitarias: extensión 70213

Farmacéutico: extensión 70214 – Fax: 964 357 315

> **Servicio de Farmacia Residencia Mixta de Carlet:**

Centralita Residencia: 962 531 112 y 962 521 212

Farmacéutico e Información de medicamentos: extensión 259

Dosis Unitarias Geriátricas: extensión 257

Unidades de Válidos: extensión 260

Dosis Unitarias de Discapacitados Psíquicos: extensión 261

Administración de Farmacia y Fax: 962 533 032

> **Servicio de Farmacia Residencia Tercera Edad La Cañada:**

Centralita Residencia: 961 329 012

Farmacéutico e Información de medicamentos: 961 322 170

Dosis Unitarias: 961 321 391

Administración de Farmacia: 961 320 562 – Fax: 961 321 346

> **Servicio de Farmacia Residencia Tercera Edad La Florida:**

Centralita Residencia: 965 107 083 y 965 107 170

Servicio de Farmacia: 965 116 374 – Fax: 965 116 740

> **Servicio de Farmacia Residencia Tercera Edad El Pinar:**

Centralita Residencia: 964 288 092

Farmacéutico e Información de medicamentos: 964 283 074

Administración de Farmacia: 964 283 074 – Fax: 964 280 840

2. GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA. CONCEPTO Y MANEJO

La Guía Farmacoterapéutica (GFT) es el resultado del proceso continuo en el que los profesionales de la salud de los centros sociosanitarios, a través de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, seleccionan y evalúan los medicamentos en base a criterios de eficacia, seguridad y coste.

Las características de la población atendida en los centros sociosanitarios, exigen la inclusión de criterios de selección de medicamentos estrechamente relacionados con factores asociados a la edad, cambios en el comportamiento farmacocinético de los medicamentos y factores que contribuyen al incumplimiento de la prescripción, mayor incidencia de reacciones adversas en este grupo de población, así como la dificultad para la administración y el cumplimiento.

La Guía Farmacoterapéutica se divide en tres secciones:

Primera Sección: Introducción. Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios de la Comunidad Valenciana y concepto y manejo de la Guía Farmacoterapéutica.

Segunda Sección: Descriptiva. Clasificación oficial anatómico, terapéutica y química vigente en España (BOE nº 264, de 4-11-2003, Orden SCO / 114 / 2006 de 20 de enero y Orden SCO / 2147 / 2006 de 26 de junio) de los medicamentos aprobados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Se han incluido por grupo terapéutico tanto los principios activos según Denominación Común Internacional (DCI), en mayúsculas y el nombre comercial en minúsculas. La información que acompaña a cada medicamento es la siguiente:

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial®			

Las dosis se expresan en las mismas unidades utilizadas para la forma farmacéutica según el intervalo posológico adecuado. Ejemplo:

BIPERIDENO			
Akineton®	comp 2 mg	O	1-4 mg/6-8 h

Junto a cada principio activo, y en ocasiones, por grupo terapéutico, se ha incluido toda aquella información cuyo conocimiento es de especial interés para la población geriátrica (**Indicación, Posología, Interacciones, Reacciones adversas y Contraindicaciones**). Cuando la dosificación del medicamento requiere información adicional, se ha utilizado el símbolo 📖 para remitir al apartado Posología.

Ante la necesidad de prescribir algún medicamento no incluido en la Guía Farmacoterapéutica, el médico, debe contactar con el farmacéutico responsable y valorar alguna de las posibles alternativas:

- > Intercambio terapéutico por un fármaco incluido en la GFT.
- > Adquisición del medicamento de forma exclusiva para el residente.
- > Solicitar a la Comisión de Farmacia y Terapéutica la inclusión de dicho medicamento en la GFT.

Tercera Sección: Protocolos de actuación terapéutica, algoritmos de intercambio terapéutico y anexos.

En una primera parte, se presenta una selección de protocolos de actuación terapéutica, que tratan de facilitar el manejo farmacoterapéutico y clínico de las patologías que en opinión de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, se han considerado más relevantes para la población geriátrica.

En una segunda parte, se incluyen los algoritmos de intercambio terapéutico aprobados y validados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Finalmente, se presenta en forma de anexos, información útil para el correcto empleo de los medicamentos.

SECCIÓN DESCRIPTIVA

A: APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	31
B: SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	47
C: APARATO CARDIOVASCULAR	55
D: DERMATOLÓGICOS	65
G: SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	73
H: PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	77
J: ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	83
L: AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	97
M: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	103
N: SISTEMA NERVIOSO	109
P: ANTIPARASITARIOS	125
R: SISTEMA RESPIRATORIO	129
S: ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	137
V: VARIOS	145

A

APARATO DIGESTIVO
Y METABOLISMO

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			
A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS			
A01A PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS			
MICONAZOL			
Daktarin®	gel 40 g (2%)	T	100 mg/6 h
NISTATINA			
Mycostatin®	susp 10 ⁵ U/ml	T, O	2.5-5 10 ⁵ U/6-8 h
HIDROCORTISONA			
Oralsone®	comp 2.5 mg	T	2.5 mg/6-8 h
CARBENOXOLONA			
Sanodin®	gel 15 g (2%)	T	1 aplic/4 h

Nistatina/Miconazol

Indicación: Profilaxis y tratamiento de candidiasis orofaríngea e intestinal.

Administración: Mantener en la boca el mayor tiempo posible antes de ingerir.

Hidrocortisona/Carbenoxolona

Indicación: Aftas, lesiones inflamatorias o ulcerosas de la mucosa oral, incluida estomatitis aftosa.

Administración: Mantener en la boca cerca de zona ulcerada entre 15 y 30 minutos.

Precauciones: Evitar tratamientos prolongados con hidrocortisona (no más de 4 días).

A02 AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ÁCIDOS

A02A ANTIÁCIDOS / ANTIPLATULENTOS

ALGELDRATO

Alugel®	comp mastic 450 mg	O	900-1.350/6-8 h
	susp 350 mg/5 ml	O	350-2.800/6-8 h

ALMAGATO

Almax®	sobr 15 ml (1,5 g)	O	1.5 g/6-8 h
	comp 500 mg	O	1.000 mg/6-8 h

DIMETICONA

Aero Red®	comp mastic 40 mg	O	80-120 mg/6-8 h
-----------	-------------------	---	-----------------

Algeldrato

Indicación: Hiperfosfatemia en IR crónica y en hemodializados (dosis para esta indicación: 2.100 a 2.800 mg 3-4 veces día). En pacientes con IR evita la acumulación de magnesio pero no la de aluminio.

Posología: Masticar los comprimidos antes de tragar y tomar a continuación un vaso de agua (no tomar con leche).

Almagato y Algeldrato

Posología: 1-3 horas después de las comidas y antes de acostarse. D_{máx} (almagato): 8 g/día. Evitar si Cl_{Cr}<10 ml/min.

Interacciones: Reducen la absorción de captoprilo, hierro, quinolonas y tetraciclinas. Evitar administrar junto a cítricos por absorción de aluminio.

Reacciones adversas: Estreñimiento. Riesgo de acumulación de ión aluminio (también de magnesio con almagato) en pacientes con IR que puede dar lugar a osteomalacia y encefalopatía. Riesgo de depleción de fosfatos.

Dimeticona

Posología: Administrar después de las comidas. D_{máx}: 400 mg/día.

A02B AGENTES CONTRA LA ÚLCERA PÉPTICA Y EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

RANITIDINA

Ranitidina	comp 150-300 mg	O	
	amp 50 mg/5 ml	IV-IM	

Nota: Disponibilidad de comprimidos efervescentes 150 mg para situaciones de disfagia o sonda enteral.

OMEPRAZOL

Omeprazol	cáps 20-40 mg	O	
	amp 40 mg	IV	40 mg/24 h

Nota: Disponibilidad de Lansoprazol flas para situaciones de disfagia o sonda enteral. También como alternativa a omeprazol en pacientes en tratamiento concomitante con diazepam, teofilina o fenitoína.

Ranitidina

Posología: Oral 150-300 mg/24 h y parenteral 50 mg/6-8 h. Ajustar en IR.

Interacciones: Los antiácidos disminuyen la absorción oral de ranitidina (espaciar al menos 1 hora).

Reacciones adversas: Cefalea, confusión mental y agitación.

Omeprazol (Protocolos II, III)

Posología: Preferentemente por las mañanas. Dosis superiores a 80 mg dividir en dos tomas diarias. Si problemas de deglución o sonda enteral, sustituir por Lansoprazol flas (Opiren flas®) de granulación más fina.

En caso de alteración hepática severa, no exceder de 20 mg/día.

Interacciones: Inhibidor del metabolismo hepático. Puede prolongar la eliminación de diazepam, teofilina y fenitoína (dosis superiores a 40 mg/día).

Indicación	Posología	Duración del tratamiento	No respuesta al tratamiento inicial
Úlcera Duodenal	20 mg c/24 h	2 semanas	2 semanas más
Úlcera Duodenal con mala respuesta terapéutica	40 mg c/24 h	4 semanas	Mantenimiento 20 mg c/24 h 12 meses
Úlcera Gástrica	20 mg c/24 h	4 semanas	4 semanas más
Úlcera Gástrica de mala respuesta terapéutica	40 mg c/24 h	8 semanas	4 semanas más
Erosión gastroduodenal por AINEs	20 mg c/24 h	3-4 semanas	4 semanas más
Esofagitis por reflujo	20 mg c/24 h	4 semanas	4 semanas más
Esofagitis por reflujo severa	40 mg c/24 h	8 semanas	Mantenimiento 20 mg c/24 h 6-12 meses
Síndr. de Zollinger-Ellison	Individualizar*		
Erradicación de <i>H. pylori</i> <i>Omeprazol</i> (o <i>Lansoprazol</i>)** <i>Amoxicilina</i> *** <i>Clarithromicina</i>	20 mg c/12 h 30 mg c/12 h 1 g c/12 h 500 mg c/12 h	1 semana	<i>Omeprazol</i> (o <i>Lansoprazol</i>)** <i>Bismuto</i> 120 mg c/6 h <i>Tetraciclina</i> 500 mg c/6 h <i>Metronidazol</i> 500 mg c/8 h

*Entre 20 y 120 mg al día. ** En caso de disfagia o sonda enteral.

*** En caso de alergia a penicilinas, metronidazol 500 mg c/8 h en lugar de amoxicilina.

A03C ESPASMOLÍTICOS Y ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINALES

OTILONIO, BROMURO

Spasmocetyl® gg 40 mg O 40 mg/8-12 h

Indicaciones: Síndrome intestino irritable. Espasmo abdominal.

Posología: Tomar 20 min antes de las comidas. Máximo 4 semanas.

BUTILESCOPOLAMINA, BROMURO

Buscapina® amp 20 mg IM-IV 

 comp 10 mg O 

 sup 10 mg R 

Indicaciones: Espasmos gastrointestinales. Síndrome intestino irritable.

Posología: Oral y rectal 10-20 mg/6-8 h. Parenteral 20 mg/8-24 h.

Interacciones: Anticolinérgicos (antidepresivos tricíclicos), fenotiazinas, anti-parkinsonianos, anti-H1, pueden potenciar la acción y/o toxicidad.

Contraindicaciones: Hiperplasia prostática, estenosis pilórica, íleo paralítico, glaucoma ángulo cerrado, IR grave o retención urinaria por patología uretero-prostática.

Precauciones: IR, IH, taquicardia, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo.

A04 ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS

A04A ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS

GRANISETRON

Kytril®	comp 1 mg	O	
---------	-----------	---	---

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia o radioterapia. Náuseas y vómitos postoperatorios.

Posología: Administrar una hora antes del tratamiento citotóxico, 1 mg/12 h para tratamientos quimioterápicos y 2 mg/24 h en radioterapia. Prolongar 5 días el tratamiento tras finalizar el ciclo citotóxico.

Precauciones: Insuficiencia hepática severa.

DOMPERIDONA

Motilium®	susp 1 mg/ml	O	10-20 mg/6-8 h
	comp 10 mg		

METOCLOPRAMIDA

Primperan®	sol 1 mg/ml	O	10 mg/8 h
	comp 10 mg	O	10 mg/8 h
	amp 10 mg	IM,IV	10 mg/8-24 h

Domperidona

Indicaciones: Náuseas, vómitos, dispepsia y gastroparesia. De elección en ancianos.

Posología: Administrar 15-30 minutos antes de las comidas. Ajustar en IR.

Interacciones: Fenotiazinas.

Metoclopramida

Indicaciones: Náuseas, vómitos, gastroparesia y reflujo gastroesofágico.

Posología: Ajustar en IR ($Cl_{cr} < 40 \text{ ml/min}$; administrar un 50% de la dosis).

Interacciones: Fenotiazinas.

Reacciones adversas: Somnolencia, sedación, reacciones extrapiramidales.

A05 TERAPIA BILIAR Y HEPÁTICA

A05A TERAPIA BILIAR

URSODESOXICÓLICO, Ác

Ursochol® comp 150 mg O 

Indicaciones: Disolución de cálculos vesiculares de colesterol.

Posología: 3-4 comp/día en dos dosis.

A06 LAXANTES (Protocolo I)

El uso continuado de laxantes puede producir tolerancia y dependencia.

PLANTAGO OVATA mucílago

Plantaben® sob 3.5 g O 3.5 g/8-24 h

PLANTAGO OVATA semillas

Cenat® granulado 200g O 5-10 g/24 h

LAURILSULFATO sódico

45 mg

CITRATO sódico

450 mg

SORBICO ácido (excipiente)

Micalax® canuletas 5 ml R 

SODIO FOSFATO dibásico

8 g

SODIO FOSFATO monobásico

16 g

Enema Casen® enema 250 ml R 140-500 ml

POLIETILENGLICOL

13.13 g

POTASIO, cloruro

46.60 mg

SODIO, bicarbonato

1.78 g

SODIO, cloruro

3.51 g

Movicol® sob O 

LACTULOSA

Duphalac® sol 10 g/15 ml O 

LACTITOL

Emportal® sol 10 g/15 ml O 

Plantago ovata

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento del estreñimiento.

Posología: Beber abundante agua (200 ml/toma).

Contraindicaciones: Tránsito intestinal dificultado (ej. ancianos inmovilizados), ya que puede producir obstrucción intestinal e impactación fecal.

Micralax

Indicaciones: Alivio sintomático del estreñimiento, defecación dolorosa.

Posología: 1 canuleta/día, en el momento de la defecación.

Contraindicaciones: Crisis hemorroidal aguda. Colitis hemorrágica.

Enema Casen

Indicaciones: Evacuación intestinal rápida (preparación para exploración, cirugía, y en general, cuando con fines terapéuticos sea conveniente una limpieza del intestino grueso o recto). En ningún caso deben utilizarse para el tratamiento del estreñimiento.

Contraindicaciones: Situaciones en las que el tracto gastrointestinal se encuentre dificultado o impedido como obstrucción intestinal o íleo paralítico.

Reacciones adversas: Pueden absorberse fosfatos y producir efectos secundarios graves (encefalopatía y daño renal). Precaución en IR.

Movicol

Indicaciones: Inclusión en la GFT como primera elección en casos de impactación fecal y alternativa si no hay respuesta con el resto de los laxantes incluidos en la GFT.

Posología: Inicialmente, 1 sobre al día. Mantenimiento: 2-3 sobres/día, repartidos en varias tomas, durante un máximo de 2 semanas.

Contraindicaciones: Obstrucción o perforación gastrointestinal, íleo, retención gástrica, úlcera gastrointestinal y megacolon.

Reacciones adversas: Distensión abdominal, sensación de plenitud gástrica y náuseas.

Lactulosa, Lactitol

Indicaciones: Estreñimiento. En encefalopatía hepática reducen la amonemia. De elección en ancianos inmovilizados y pacientes con lesiones gastrointestinales.

Posología: Estreñimiento, mantenimiento: 15-30 ml/día en una o dos tomas. Encefalopatía hepática, dosis inicial: 30-45 ml cada 8 horas.

Reacciones adversas: Flatulencia, distensión abdominal. Precaución en diabéticos (lactulosa).

A07 ANTI-DIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS/ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

A07CA FORMULACIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL

GLUCOSA	20 g		
POTASIO cloruro	1.5 g		
SODIO citrato	2.9 g		
SODIO cloruro	3.5 g		
Sueroral®	sob	O	

GLUCOSA	20 g		
POTASIO cloruro	1.5 g		
SODIO citrato	2.9 g		
SODIO cloruro	1.2 g		
Sueroral hiposódico®	sob	O	

Indicaciones: Deshidratación, diarrea, acidosis, cetosis.

Posología: Dosis dependiente del peso corporal y gravedad del cuadro. Habitualmente 200-400 ml por deposición. Continuar el tratamiento hasta que se consiga la rehidratación (4-5 días desde el fin de la diarrea).

Contraindicaciones: Oliguria o anuria prolongada, vómitos graves y frecuentes, íleo paralítico, IR.

A07D ANTIPROPULSIVOS

LOPERAMIDA			
Fortasec®	cáps 2 mg	O	

RACECADOTRILO			
Tiorfan®	cáps 100 mg	O	

Loperamida

Indicaciones: Diarrea, aguda y crónica.

Posología: Primera dosis 4 mg, seguida de 2 mg tras cada deposición diarreica, durante un máximo de 5 días. Dmáx: diaria, 8 cápsulas.

En caso de diarrea aguda, si no se observa mejoría clínica a las 48 h o si aparece fiebre, se recomienda interrumpir el tratamiento.

Racecadotriilo

Indicaciones: Tratamiento sintomático complementario de las diarreas agudas en adultos, cuando la rehidratación oral y las medidas de apoyo habituales son insuficientes para controlar el cuadro clínico.

Posología: 100 mg/8 h, hasta deposiciones normales, 7 días máximo.

Reacciones adversas: Vómitos (5%).

A07E AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

SULFASALAZINA

Salazopyrina®	Comp 500 mg	O	
---------------	-------------	---	---

MESALAZINA

Claversal®	Comp gastroresist 500 mg	O	500 mg/8 h
	Espuma Rectal 1 g	O	1-2 g/24 h

Sulfasalazina

Indicaciones: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.

Posología: En Colitis ulcerosa (crisis aguda), Enfermedad de Crohn; 1-2 g/6 h hasta remisión. Dosis de mantenimiento: 500 mg/6 h.

Precauciones: Evitar en IR.

Mesalazina

Indicaciones: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Alternativa a Sulfasalazina cuando esta no se tolera.

Precauciones: Evitar en IR.

A09 DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

AMILASA	8.000 FIP		
LIPASA	10.000 FIP		
PROTEASA	600 FIP		
Kreon®	cáps	O	

Indicaciones: Deficiencia de enzimas pancreáticas.

Posología: Inicialmente, 1-4 cáps con las comidas. Ajustar dosis según consistencia de deposiciones.

Administración: Las cáps no deben masticarse ni triturarse. Si existe dificultad en la deglución se pueden abrir y mezclar con comida no muy caliente y tragar sin masticar.

Precauciones: Inactivación con el ácido gástrico (tomar con comida) y con el calor (evitar alimentos calientes).

A10 FÁRMACOS USADOS EN DIABETES (Protocolo IV)

A10A INSULINAS Y ANÁLOGOS

Nombre comercial	Tipo	R	I	M	L	Inicio	Duración	Presentación
Humulina regular®	Humana	X				30'	5-7 h	Vial 10 ml
Insulatard flexpen®	Humana		X			90'	24 h	Pluma 3 ml
Humulina 30:70®	Humana			X		30'	14 h	Vial 10 ml
Humulina 30:70 Pen®	Humana			X		30'	14 h	Pluma 3 ml
Novorapid flexpen®	Aspart	X				10-20'	3-5 h	Pluma 3 ml
Novomix 30 flexpen®	Aspart			X		10-20'	24 h	Pluma 3 ml
Humalog Pen®	Lispro	X				15'	2-5 h	Pluma 3 ml
Humalog®	Lispro	X				15'	2-5 h	Vial 10 ml
Humalog NPL Pen®	Lispro		X			60-120'	18-24 h	Pluma 3 ml
Humalog mix 25 Pen®	Lispro			X		15'	2-5 h	Pluma 3 ml
Humalog mix 50 Pen®	Lispro			X		15'	2-5 h	Pluma 3 ml
Lantus Optiset®	Glargina				X	60-120'	18-24 h	Pluma 3 ml

R: Rápida I: Intermedia M: Mixta L: Lenta

Todas se administran por vía SC, a excepción de Humulina regular que puede administrarse por vía IV, IM e intraperitoneal.

Insulinas

Indicaciones: Diabetes tipo I, diabetes tipo II cuando los antidiabéticos orales no son efectivos o están contraindicados (IR renal grave), en la diabetes durante el embarazo o cirugía y en las descompensaciones hiperglucémicas agudas.

Posología: Los pacientes con diabetes tipo I suelen responder adecuadamente a dosis de 0.4-1 U/Kg/día (habitualmente 0.6-0.9 U/Kg/día), en la diabetes

tipo II se inicia con una dosis de 0.2-0.3 U/Kg/día. No se recomienda la administración de > 50 U en una única dosis.

Reacciones adversas: Las insulinas de acción prolongada pueden causar hipoglucemia nocturna.

Interacciones: Betabloqueantes e IECAs potencian el efecto hipoglucemiante. La fenitoína, diuréticos tiazídicos y corticoides lo reducen.

A10B FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES (Anexo I)

ACARBOSA

Glucobay®	comp 50, 100 mg	O	
-----------	-----------------	---	---

GLIPIZIDA

Minodiab®	comp 5 mg	O	
-----------	-----------	---	---

GLIMEPIRIDA

Amaryl®	comp 1, 2, 4 mg	O	
---------	-----------------	---	---

METFORMINA

Metformina® EFG	comp 850 mg	O	
-----------------	-------------	---	---

REPAGLINIDA

Novonorm®	comp 0.5, 1 y 2 mg	O	
-----------	--------------------	---	---

ROSIGLITAZONA

Avandia®	comp 4 y 8 mg	O	
----------	---------------	---	---

Acarbosa

Indicación: Diabetes tipo II, no controlada con la dieta, o como coadyuvante de otros antidiabéticos.

Posología: Inicio 50 mg/8 h. D_{máx}: 200 mg/8 h. Los incrementos de dosis se realizarán cada 4-8 semanas. Evitar si Cl_{Cr} <25 ml/min.

Reacciones adversas: Alteraciones gastrointestinales.

Interacciones: Digoxina (descenso de los niveles plasmáticos) y colestiramina (potenciación de los efectos hipoglucemiantes).

Glipizida

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

Posología: Inicio 2.5 mg, en una sola toma 30 min antes de las comidas. Ajustar la dosis a razón de 2.5 mg/día cada 1-2 semanas. Dosis >15 mg administrar en 2 tomas, desayuno y comida. Dmáx: 20 mg. Evitar en IR severa.

Interacciones: Extremar el control al administrar junto a betabloqueantes, anti-coagulantes orales o sulfamidas por el riesgo de hipoglucemia.

Glimepirida

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

Posología: Inicio 1 mg/día en una sola toma 30 min antes de las comidas. Ajustar dosis a razón de 1 mg/día cada 1-2 semanas. Dmáx: 6 mg.

Interacciones: Extremar el control al administrar junto a betabloqueantes, anti-coagulantes orales o sulfamidas por el riesgo de hipoglucemia.

Metformina

Indicación: Diabetes tipo II con obesidad.

Posología: Inicio 850 mg/día (durante el desayuno). Ajustar la dosis a razón de 850 mg/día cada semana (repartido en desayuno y cena). Dmáx: 2.550 mg/día.

Contraindicaciones: IR ($Cl_{Cr} < 60$ ml/min), IH e Insuficiencia respiratoria.

Reacciones adversas: Gastrointestinales (náuseas/vómitos, diarrea, flatulencia). Acidosis láctica, especialmente en ancianos con la función renal alterada.

Repaglinida

Indicación: Diabetes tipo II que no pueda controlarse con dieta y ejercicio. En monoterapia o en combinación con metformina.

Posología: Inicio 0.5 mg (15 min antes de la comida). Ajustar dosis con incrementos cada semana. Mantenimiento: 0.5-4 mg por toma. Dmáx: diaria 16 mg.

Interacciones: Ver anexo IX.

Contraindicaciones: No administrar junto con IMAO, IECA, AINE y betabloqueantes por el riesgo de hipoglucemia.

Rosiglitazona

Indicación: Diabetes tipo II que no pueda controlarse con la dosis máxima de sulfonilureas o metformina. Uso en combinación con sulfonilureas o metformina.

Posología: Inicio 4 mg/día (en dosis única o dividida en dos tomas, con o sin alimentos). Aumentar la dosis, si el control glucémico es inadecuado tras 12 semanas de tratamiento. Dmáx: 8 mg/día.

Interacciones: Ver anexo IX.

Contraindicaciones: Insuficiencia hepática.

A11 VITAMINAS

A11C VITAMINAS A Y D

RETINOL (VITAMINA A)

Auxina A Masiva®	cáps 50.000 UI	O	50.000 UI/24 h
------------------	----------------	---	----------------

CALCIFEDIOL (DERIVADO VITAMINA D)

Hydroferol®	amp 266 µg/1.5 ml	O	
-------------	-------------------	---	---

Calcifediol

Indicación: Osteomalacia por disfunción hepática, hipocalcemia asociada a hipotiroidismo, osteodistrofia renal, raquitismo dependiente de vit. D.

Posología: Hipoparatiroidismo, 266 µg en días alternos; Osteodistrofia renal (inicialmente, pacientes hemodializados): 266 µg cada 4 días, osteodistrofia por anticonvulsivantes: 266 µg cada 5-6 días.

A11D VITAMINA B1, SOLA Y ASOCIACIONES DE VITAMINAS B1, B6 Y B12

TIAMINA (VITAMINA B1)

Benerva®	comp 300 mg	O	300 mg/24 h
	amp 100 mg/1 ml	IM,IV	100 mg/8 h

VITAMINA B12/B6/B1

Hidroxil B12 B6 B1®	comp 0.5/250/250 mg	O	1 comp/12-24 h
---------------------	---------------------	---	----------------

A11E VITAMINAS DEL COMPLEJO B, INCLUYENDO COMBINACIONES

PIRIDOXINA (VITAMINA B6)

Benadon®	comp 300 mg	O	300 mg/12-24 h
	amp 300 mg/2 ml	IM,IV	300 mg/12-24 h

A11H OTRAS VITAMINAS SOLAS

TOCOFEROL (VITAMINA E)

Auxina E® cáps 200 mg O 

Indicación: Profilaxis y tratamiento de estados carenciales en enfermedades graves con síndrome de malabsorción que cursen con esteatorrea, colestasis crónica y obstrucción biliar.

Posología: Tratamiento de hipovitaminosis: 800-1.000 mg/día; malabsorción con esteatorrea: 100 mg/kg/día.

Interacciones: Potenciación del efecto anticoagulante de acenocumarol y warfarina.

A12 SUPLEMENTOS MINERALES

A12A SUPLEMENTOS DE CALCIO (Protocolo XVII)

CALCIO CARBONATO

Mastical® comp mast O 
1.260 mg (500 mg Ca)

CALCIO CARBONATO / GLUCOBIONATO

Calcium Sandoz Forte® comp eferv O 
0.3/2.94 g (500 mg Ca)

CALCIO FOSFATO / COLECALCIFEROL

Osteomerck® sob O 
3.3 g/800 UI (1.320 mg Ca)

CALCIO CARBONATO / COLECALCIFEROL

Ideos® comp mast O 
1.250 mg/400 UI (500 mg Ca)

Indicación: Hipocalcemia crónica, hipoparatiroidismo crónico, osteomalacia, raquitismo, osteoporosis, hipocalcemia e hiperfosfatemia de la insuficiencia renal.

Posología: Osteoporosis, hipocalcemia e hiperfosfatemia en insuficiencia renal: 1.5-3.5g de Ca elemento/día a repartir en comidas.

Interacciones: Las sales de calcio disminuyen la absorción de tetraciclinas, quinolonas, sales de hierro y fenitoína. Espaciar 2 horas la administración.

A12B SUPLEMENTOS DE POTASIO

POTASIO CLORURO

Potasi3n®	cáps 600 mg (8 mEq)	O	
-----------	------------------------	---	---

POTASIO ASCORBATO

BOI K®	comp eferv 640 mg (10 mEq)	O	
--------	-------------------------------	---	---

Indicaciones: Tratamiento y prevenci3n de hipopotasemia, arritmias cardíacas causadas por digital.

Posología: 30-120 mEq/día, en dosis repartidas, según indicaci3n, potasemia, funci3n renal y sintomatología. Administrar inmediatamente despu3s de las comidas.

Contraindicaci3n: En Insuficiencia renal con oliguria y en enfermedad de Addison.

A15 ESTIMULANTES DEL APETITO

PIZOTIFENO

Mosegor®	gg 0.5 mg	O	0.5 mg/8 h
----------	-----------	---	------------

Precauciones: Debido a sus efectos anticolinérgicos, debe realizarse un especial control clínic3 en pacientes con epilepsia, asma cr3nica, EPOC, presi3n intraocular elevada, obstrucci3n intestinal o urinaria, hipertiroidismo, enfermedad cardiovascular o hipertensi3n.

B

SANGRE Y ÓRGANOS
HEMATOPOYÉTICOS

B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01A AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01AA ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

ACENOCUMAROL

Sintrom®	comp 1 y 4 mg	O	
----------	---------------	---	---

Posología: Ajustar individualmente en función de INR. Tomar a la misma hora.

Interacciones: Aumentan el efecto anticoagulante: Alopurinol, esteroides, antiarítmicos (amiodarona), antibióticos (penicilinas, ciprofloxacino, sulfamidas, tetraciclinas, macrólidos), derivados del imidazol (fluconazol), fibratos, AINEs, hormonas tiroideas y derivados pirazolónicos. Disminuyen la actividad anticoagulante: Barbitúricos, colestiramina, rifampicina, carbamazepina.

Reacciones adversas: Hemorragias, molestias gastrointestinales, urticaria.

B01AB GRUPO DE LA HEPARINA

ENOXAPARINA

Clexane®	2.000 UI anti Xa jer 0.2 ml	SC	
	4.000 UI anti Xa jer 0.4 ml	SC	
	6.000 UI anti Xa jer 0.6 ml	SC	

NADROPARINA

Fraxiparina®	2.850 UI anti Xa jer 0.3 ml	SC	
	3.800 UI anti Xa jer 0.4 ml	SC	
	5.700 UI anti Xa jer 0.6 ml	SC	

Indicaciones y posología:

INDICACIONES	NADROPARINA Fraxiparina®	ENOXAPARINA Clexane®
Profilaxis no quirúrgicos Riesgo moderado Riesgo alto	2.850 UI/24 h < 70 kg: 3.800 UI/24 h > 70 kg: 5.700 UI/24 h	2.000 UI/24 h 4.000 UI/24 h
Tratamiento TVP	85.5 UI/kg/12 h	150 UI/kg/24 h ó 100 UI/kg/12 h
Angina inestable	Bolus inicial iv 86 UI/kg, 86 UI/kg/12 h sc	100 UI/kg/12 h

La duración de la profilaxis coincidirá con la del riesgo tromboembólico, generalmente hasta deambulación. Tratamiento de TVP: durante 10 días. Tratamiento angina inestable: durante 6 días con nadroparina o 2-8 días con enoxaparina, administrar junto a 100-325 mg/d de AAS.

Reducir dosis en IR grave.

Comparación con otras heparinas: Ver anexo IV.

Interacciones: Incrementan el riesgo de hemorragia en pacientes en tratamiento con medicamentos que inhiben la agregación plaquetaria (AAS, AINEs, dipyridamol), anticoagulantes orales y corticoides sistémicos.

Reacciones adversas: Hemorragias. 6 mg de protamina inhibe el efecto de 950 UI antiXa de nadroparina. 1 mg de protamina inhibe el efecto de 100 UI antiXa de enoxaparina. En el cálculo de la cantidad de protamina a inyectar tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la administración de la heparina, puede ser necesaria reducción de dosis. La prolongación del tiempo de coagulación se neutraliza completamente, pero la actividad anti-Xa se neutraliza en un 25-60%.

B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA

ACETIL SALICÍLICO, ÁCIDO

Bioplak®	comp 125 mg	○	
Tromalyt®	cáps 150 y 300 mg	○	

CLOPIDOGREL

Plavix® / Iscover® comp 75 mg O 75 mg/24 h

Ácido acetilsalicílico

Posología: Se recomiendan dosis entre 100-300 mg c/24 h. Administrar con alimentos.

Interacciones: Puede potenciar la acción de los anticoagulantes y antidiabéticos orales, nitroglicerina y ácido valproico. No administrar con fármacos potencialmente ulcerogénicos (alcohol, corticoides).

Contraindicaciones: Úlcera péptica activa, hemofilia o problemas de coagulación sanguínea, terapia conjunta con anticoagulantes orales.

Clopidogrel

Indicaciones: Prevención de acontecimientos ateroscleróticos en pacientes que han sufrido IAM, infarto cerebral o arteriopatía periférica establecida y en combinación con AAS, en pacientes que presentan síndrome coronario agudo sin elevación del segmento S-T o con elevación del segmento S-T. Alternativa en pacientes alérgicos o con contraindicación a AAS y en pacientes con neutropenia por ticlopidina.

Reacciones adversas: Dolor abdominal, disnea, rash cutáneo, neutropenia.

Contraindicaciones: Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales.

B02 ANTIHEMORRÁGICOS**B02A ANTIFIBRINOLÍTICOS****TRANEXÁMICO ÁCIDO**Amchafibrin® amp 500 mg/5 ml O, IM, IV 

Indicación: Profilaxis y curación de hemorragias por aumento de fibrinólisis. Edema angioneurótico hereditario.

Posología: IV directa: 0.5-1 g c/8-12 h a ritmo no inferior a 1 ml/min (tiempo superior a tres minutos). Infusión IV: (a la que puede añadirse heparina) en 50-100 ml de SF o glucosa. IM: dosis de ataque 0.5 g c/4-6 h; mantenimiento: 0.5 g c/8-12 h. O: 1-1.5 g c/8-12h. Fibrinólisis generalizada: 1 g c/6-8 h vía IV lenta. Edema angioneurótico hereditario: 1-1.5 g c/8-12 h vía oral en tratamiento intermitente. Evitar tratamientos >7 días. Reducir la dosis en IR.

Interacciones: No administrar mezclado con sangre o soluciones para infusión que contengan penicilina.

B02B VITAMINA K Y OTROS HEMOSTÁTICOS

FITOMENADIONA

Konaktion® amp 10 mg/1 ml IM, IV, O 

Indicación: Hemorragia o peligro debida a: hipoprotrombinemia (sobredosificación de anticoagulantes orales, hipovitaminosis de vitamina K, tratamiento prolongado con antiinfecciosos orales, salicilatos), alteraciones gastrointestinales.

Posología: Hemorragias leves ó tendencia a hemorragia: 5-10 mg IM u oral. Hemorragias graves: 10-20 mg IV lenta (al menos 30 seg). En ancianos, dosificar en el límite inferior de los rangos recomendados.

Contraindicaciones: No administrar vía IM en pacientes con tratamiento anti-coagulante.

B03 PREPARADOS ANTIANÉMICOS

B03A PREPARADOS CON HIERRO (Anexo III)

HIERRO II, SULFATO

Tardyferon® gg 270 mg O 
(80 mg Fe)

HIERRO II, GLUCONATO

Losferron® comp eferv 695 mg O 
(80 mg Fe)

Posología: Tardyferon 1 comp (80 mg de hierro II)/12-24 h; Losferron 1 comp (80 mg de hierro II)/8-24 h. Duración del tratamiento 3-6 meses, después realizar controles de ferritina cada 6 meses. Administrar después de las comidas (aunque reduce la absorción).

Interacciones: Antiácidos, calcio (derivados lácteos) y tetraciclinas, disminuyen la absorción oral de hierro. El hierro disminuye la absorción oral de levodopa, quinolonas, tetraciclinas y hormonas tiroideas. Espaciar 2 h la administración de la sal de hierro con estos fármacos.

Contraindicaciones: Hemocromatosis, hemosiderosis y anemia no ferropénica. Precaución en estados inflamatorios gastrointestinales.

B03B VITAMINA B12 Y ÁCIDO FÓLICO**B03BA VITAMINA B12****CIANOCOBALAMINA**

Optovite B12® amp 1 mg/2 ml IM/O 

Indicaciones: Anemia perniciosa, anemia macrocítica. Síndrome de malabsorción. Polineuritis diabética y alcohólica. Neuralgia del trigémino.

Posología: 1 mg/48 h vía O ó IM, 1-2 semanas; posteriormente 1 mg/mes. En neuropatías 1 mg/24-48 h.

Interacciones: Aminosalicilatos, antiulcerosos y colchicina disminuyen su absorción.

B03BB ÁCIDO FÓLICO Y DERIVADOS**FÓLICO, ÁCIDO**

Acfol® comp 5 mg O 

Indicaciones: Anemias megaloblásticas, malnutrición, enfermedades intestinales (enfermedad celíaca, esprue), alcoholismo, gastrectomía, alteraciones hepáticas graves.

Posología: Anemia megaloblástica: inicialmente, 5 mg/24 h hasta respuesta hematopoyética (aproximadamente cuatro meses) y después dosis de mantenimiento de 5 mg /1-7 días. Duración del tratamiento 4 meses (el uso prolongado de ácido fólico en presencia de una deficiencia de vitamina B12 puede desencadenar neuropatía).

Interacciones: Dosis elevadas de ácido fólico pueden reducir la eficacia terapéutica de la fenitoína, fenobarbital y primidona. Pueden afectar a la absorción ó metabolismo del ácido fólico produciendo estados de deficiencia de ácido fólico: antiácidos, colestiramina, colestipol, corticosteroides (uso prolongado), antiepilépticos (fenobarbital, carbamacepina ó ácido valproico), antagonistas del ácido fólico (metotrexato, sulfonamidas, trimetoprim), alcohol, antituberculosos (isoniazida).

B05 SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y SOLUCIONES PARA PERFUSIÓN

B05A SANGRE Y PRODUCTOS RELACIONADOS

HIDROXIETILALMIDON / CLORURO SÓDICO

Volufen® 6% 250 y 500 ml (60/9 g/l) IV 
(PM: 130.000)

Indicación: Tratamiento del shock hipovolémico e hipovolemia.

Posología: Infundir los primeros 10-20 ml lentamente bajo observación del paciente. Dmáx. diaria: 50 ml/kg.

Reacciones adversas: Prurito y aumento de amilasa sérica. Anafilaxia.

B05B SOLUCIONES IV

GLUCOSA 5% env 1.000, 500, 100 ml IV

GLUCOSA 50% amp 20 ml (10 g) IV 

GLUCOSALINO 1/3 env 1.000 y 500 ml IV

Observaciones: 51 mEq/L de Cl⁻ y Na⁺. Osmolaridad: 286 mOsm/L

BICARBONATO 1/6 M env 250 ml IV 

CLORURO

SÓDICO env 1.000, 500 y 100 ml IV 

Observaciones: 154mEq/L de Cl⁻ y 154mEq/L de Na⁺

Glucosa 50%

Indicación: Hipoglucemia.

Posología: Inyectar rápidamente 1-2 ampollas.

Bicarbonato 1/6M

Indicación: Acidosis metabólica. Diarreas profusas, coma diabético, intoxicación salicilica y por barbitúricos.

Posología: Velocidad de infusión: de 100 a 300 ml/h.

Cloruro sódico 0.9%

Indicación: Pérdida de fluidos gastrointestinales, insuficiencia adrenocortical y quemaduras.

Posología: Velocidad de administración: 200-400 ml/h (40-60 gts/min). En shock por pérdida de sodio se puede administrar hasta 1.000 ml/h.

B05C SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

**CLORURO
SÓDICO 0,9%** env 60 y 120 ml T

Indicación: Irrigación urológica. Lavado de heridas.

B05X ADITIVOS PARA SOLUCIONES IV

**CLORURO
SÓDICO 0,9%** env 10 ml IV

**CLORURO
POTÁSICO 1M** amp 10 ml (1 ml = 1 mEq K) IV 

Cloruro potásico

Posología: No sobrepasar la concentración máxima según la vía canalizada (40-60 mM por vía periférica). Administrar siempre diluido y nunca adicionado a otro fármaco. Velocidad máx: 10-20 mmol/h. Se aconseja monitorización de la respuesta. Si es posible, utilizar preferentemente suplementos de potasio orales.

C

APARATO CARDIOVASCULAR

C. APARATO CARDIOVASCULAR

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

C01 TERAPIA CARDÍACA

C01A GLUCÓSIDOS CARDÍACOS

DIGOXINA (Protocolo IX, X)

Digoxina®	comp 0.25 mg	O	
	amp 0.25 mg/ml	IV	

Posología: Dm en función del Cl_{cr} . Mantener nivel plasmático < 1 mg/ml (en FA puede ser necesario un nivel mayor).

Digitalización VO/IV (dosis total)* mg/día	Dosis mantenimiento VO mg/día
0.5-0.75	0.125-0.250

* Dosis de choque: 50% de la dosis en la 1ª toma y el resto dividido en dos tomas a las 6 y 12 horas, hasta control de la frecuencia ventricular en arritmias supraventriculares.

Interacciones: (Ver anexo IX) Verapamilo, amiodarona aumentan la concentración plasmática de DGX (medida correctora: disminuir la dosis de digoxina entre un 25 y un 50%. Realizar monitorización farmacocinética).

Reacciones adversas: Riesgo aumentado de toxicidad digitalica si función renal disminuida, hipokalemia, alcalosis metabólica.

C01B ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I Y II (Protocolo X)

AMIODARONA

Trangorex®	comp 200 mg	O	
	amp 150 mg/3 ml	IV	

PROPAFENONA

Rytmonorm®	comp 150 mg	O	150 mg/8-12 h
------------	-------------	---	---------------

Amiodarona

Indicación: Tratamiento y prevención de arritmias supraventriculares ventriculares.

Posología: Tratamiento inicial de estabilización: 300 mg 3 veces al día tras las comidas, durante 7 días. Reducir a 200 mg dos veces al día durante la segunda semana. Mantenimiento: 200 mg al día (o 5 días a la semana). Vía iv sólo en caso de urgencia.

Reacciones adversas: Más frecuentes con dosis altas y tratamientos prolongados: prolongación del intervalo QT, microdepósitos corneales, hipotiroidismo e hipertiroidismo, toxicidad pulmonar (3-9%), fotosensibilidad, neuropatía periférica y trastornos del sueño.

Interacciones: Aumenta la concentración plasmática de: anticoagulantes orales, digoxina, fenitoína, quinidina, teofilina y procainamida.

Propafenona

Indicaciones: Tratamiento de arritmias ventriculares. Taquiarritmias asociadas al síndrome de Wolff-Parkinson-White.

C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDÍACAS

MONONITRATO ISOSORBIDA

Uniket®	comp 20 mg	O	20-40 mg/8 -12 h
	comp retard 50 mg	O	50 mg/24 h

NITROGLICERINA

Vernies®	comp 0,4 mg	Subling	
Nitroplast®	parches 5, 10 y 15 mg	T	5-15 mg/24 h
Trinispray®	aerosol 0.4 mg/puls	Subling	

Indicaciones: Tratamiento y profilaxis de la angina de pecho, tratamiento coadyuvante del infarto de miocardio y tratamiento de la ICC.

Posología: Nitroglicerina: sublingual: 0.4-0.8 mg (1-2 comp o puls), repitiendo en caso necesario, cada 10 minutos, hasta 3-4 veces.

Emplear intervalos posológicos "libres de medicamento" especialmente durante la noche para evitar tolerancia a nitratos. No interrumpir la administración tras dosis altas o tratamientos largos. Reducir gradualmente a fin de evitar angina de rebote.

Contraindicaciones: Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, estenosis cardíaca, hemorragia cerebral, glaucoma de ángulo estrecho.

C02 ANTIHIPERTENSIVOS

C02C AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN PERIFÉRICA

DOXAZOSINA

Carduran Neo®	comp 4 mg	O	4 mg/24 h
---------------	-----------	---	-----------

Indicaciones: Hipertensión arterial (HTA), hiperplasia prostática benigna.

Reacciones adversas: Hipotensión ortostática.

C03 DIURÉTICOS

C03A DIURÉTICOS DE TECHO BAJO: TIAZIDAS

INDAPAMIDA

Tertensif retard®	comp retard 1.5 mg	O	1.5 mg/24 h
-------------------	--------------------	---	-------------

HIDROCLOROTIAZIDA

Esidrex®	comp 25 mg	O	25-50 mg/24 h
----------	------------	---	---------------

Precauciones: En pacientes con IR ($Cl_{Cr} < 30$ ml/min) se recomienda utilizar diuréticos del asa, en lugar de tiazidas.

C03C DIURÉTICOS DE TECHO ALTO

FUROSEMIDA

Seguril®	comp 40 mg	O	20-40 mg/24 h
	amp 20 mg/2 ml	IV, IM	

TORASEMIDA

Sutril®	comp 2.5, 5, 10 mg	O	2.5-10 mg/24 h
---------	--------------------	---	----------------

Reacciones adversas: Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipopotasemia, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiperglucemia (menor que con las tiazidas).

C03D AGENTES AHORRADORES DE POTASIO

ESPIRONOLACTONA

Aldactone A®	comp 25 mg	O	25-200 mg/24 h
Aldactone®	comp 100 mg	O	

Reacciones adversas: Mayor riesgo de hiperpotasemia con IECAs, AINEs.

C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS

PENTOXIFILINA

Hemovas®	gg 400, 600 mg	O	400 mg/8-12 h
----------	----------------	---	---------------

TRIMETAZIDINA

Idaptan®	comp 20 mg	O	20 mg/8-12 h
----------	------------	---	--------------

C05 VASOPROTECTORES

C05A ANTIHEMORROIDALES DE USO TÓPICO

LIDOCAÍNA/TRIAMCINOLONA

Trigon rectal®	pda 30 g (50/1 mg/g)	R	
----------------	----------------------	---	---

Posología: La dosis usual es 1-2 aplicaciones al día, preferentemente tras las deposiciones. Evitar uso prolongado para evitar atrofia dérmica y la absorción sistémica.

C05C AGENTES ESTABILIZADORES DE CAPILARES

DIOSMINA/HESPERIDINA

Daflon®	comp 450/50 mg	O	500 mg/12 h
---------	----------------	---	-------------

C07 AGENTES BETA-BLOQUEANTES (Protocolo VII y IX)

BISOPROLOL

Emconcor®	comp 2.5, 5, 10 mg	O	
-----------	--------------------	---	---

CARVEDILOL

Coropres® comp 6.25, 25 mg O 6.25-25 mg/12-24 h

NEBIVOLOL

Lobivon® comp 5 mg O 2.5-5 mg/24 h

PROPRANOLOL

Sumial® comp 10, 40 mg O 10-40 mg/8-24 h

Carvedilol

Indicaciones: β -bloqueante no cardioselectivo, sin actividad simpaticomimética intrínseca, α_1 -bloqueante a nivel postsináptico y vasodilatador. Hidrosoluble. Hipertensión esencial. Cardiopatía isquémica. Insuficiencia cardiaca congestiva.

Bisoprolol

Indicaciones: β -bloqueante cardioselectivo (β_1) sin actividad simpaticomimética intrínseca ni estabilizadora de membrana. Hipertensión esencial, prevención y tratamiento del ataque de angina de pecho estable.

Posología: La dosis usual es de 5-10 mg/día administrados en una sola toma. Dosis máxima 20 mg/día.

Contraindicaciones: Bloqueo cardíaco, diabetes, asma, bradicardia intensa, shock cardiogénico e insuficiencia cardiaca severa.

Nebivolol

Indicaciones: β -bloqueante cardioselectivo (β_1) de larga duración, sin actividad simpaticomimética intrínseca ni estabilizadora de membrana. Hipertensión esencial. Insuficiencia cardíaca crónica estable leve-moderada asociado a tratamiento estándar, en pacientes > 70 años.

Posología: Dosis inicial 2.5 mg/24 h, en caso necesario se puede aumentar a 5 mg/24 h.

Propranolol

Indicaciones: β -bloqueante no cardioselectivo (β_1/β_2), con actividad simpaticomimética intrínseca y marcada actividad estabilizadora de membrana. Liposoluble con eliminación hepática. Cardiopatía isquémica, angina de pecho, hipertensión esencial.

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

AMLODIPINO

Norvas® comp 5 y 10 mg O 5-10 mg/24 h

NIFEDIPINO

Adalat® comp retard 20 mg O 20 mg/12 h

Adalat oros® comp GITS 30 y 60 mg O 30-60 mg/24 h

DILTIAZEM

Lacerol® comp 60 mg O 60 mg/8-12 h

Lacerol retard® comp ret 120, 240 mg

Dinisor retard® comp ret 180 mg O 120-240 mg/12-24 h

VERAPAMILO

Manidon® gg 80 mg O 80 mg/8 h

Manidon retard® comp retard O 120-240 mg/12 h
120, 180, 240 mg

Manidon® amp 5 mg/2 ml IV 5-10 mg

Amlodipino

Indicaciones: Hipertensión arterial, angina de pecho crónica estable, vasoespástica o refractaria a otros tratamientos (nitratos y betabloqueantes).

Diltiazem

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

Nifedipino

Indicaciones: Hipertensión arterial, angina de pecho crónica estable (angina de esfuerzo) en tratamiento combinado y angina de pecho vasoespástica, síndrome de Raynaud.

Interacciones: Antidiabéticos orales, β -bloqueantes, quinidina, rifampicina, zumo de pomelo.

Verapamilo

Indicaciones: Frena la respuesta ventricular en algunas arritmias. Taquicardia supraventricular paroxística, flutter o fibrilación auricular. Angina de pecho,

incluida la de Prinzmetal, angina inestable, prevención secundaria post-IAM en pacientes sin IC durante la fase aguda.

Interacciones: Digoxina y amiodarona aumentan el riesgo de bradicardia y bloqueo cardíaco.

Contraindicaciones: No debe utilizarse conjuntamente con betabloqueantes ni en trastornos AV o IC.

C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA

RENINA-ANGIOTENSINA (Protocolo VII)

C09A INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS

CAPTOPRILO

Capoten Cor®	comp 12.5 mg	O	12.5-50 mg/8-12 h
Capoten®	comp 25, 50 mg	O	25 mg/8-12 h

ENALAPRILO

Enalapril® EFG	comp 5, 10, 20 mg	O	2.5-20 mg/24 h
----------------	-------------------	---	----------------

FOSINOPRILO

Fositens®	comp 10, 20 mg	O	10-20 mg/24 h
-----------	----------------	---	---------------

Indicaciones: Fosinopriilo es el IECA de elección en IR.

Posología: Los alimentos interfieren la absorción de captopriilo por lo que la administración se hará una hora antes o dos después de las comidas.

Reacciones adversas: Tos seca persistente, IR, angioedema, hiperpotasemia, hiponatremia y trastornos hematológicos.

C09B INHIBIDORES DE LA ECA, COMBINACIONES

ENALAPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA

Enalapril/ Hidroclorotiazida® EFG	comp 20/12.5 mg	O	1 comp/24 h
--------------------------------------	-----------------	---	-------------

FOSINOPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA

Fositens Plus®	comp 20/12.5 mg	O	1 comp/24 h
----------------	-----------------	---	-------------

C09C ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFÁRMACOS

IRBESARTAN

Karvea® comp 75, 150, 300 mg O 150-300 mg/24 h

LOSARTAN

Cozaar® comp 50 mg O 50 mg/12-24 h

Indicaciones: HTA, cuando no se toleran los IECAs por tos seca o angioedema. Tratamiento de la ICC e ictus (losartan).

Reacciones adversas: Riesgo de hiperpotasemia al asociar a diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio.

C09D ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, COMBINACIONES

IRBESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

Karvezide® comp 150/12.5 mg O 1 comp/24 h
comp 300/12.5 mg

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

Cozaar plus® comp 50/12.5 mg O 1 comp/12-24 h

C10 AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS (Protocolo XII)

COLESTIRAMINA

Resincolestiramina® sobres 4 g O 4 g/6-12 h

GEMFIBROZILLO

Trialmin® comp 600 y 900 mg O 600 mg/12-8 h
900 mg/24 h

PRAVASTATINA

Lipemol® comp 10, 20 y 40 mg O 

SIMVASTATINA

Zocor® comp 10, 20 y 40 mg O 

Pravastatina

Posología: inicialmente 10-20 mg/24 h por la noche; incrementando de forma gradual hasta dosis de mantenimiento 20-40 mg/24 h. Dosis máxima 40 mg/24 h.

Simvastatina

Posología: inicialmente 5-10 mg/24 h por la noche incrementando de forma gradual en 10 mg/24 h hasta un máximo de 40 mg/24 h. En hipercolesterolemia familiar homocigótica 40 mg/24 h al acostarse o 80 mg/24 h repartidos en tres tomas (20 mg, 20 mg y 40 mg por la noche).

D

DERMATOLÓGICOS

D. DERMATOLÓGICOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			
D01 ANTIFUNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO			
D01A ANTIFUNGICOS PARA USO TÓPICO			
AMOROLFINA			
Odenil uñas®	sol uñas 5 ml (5%)	T	1-2 apl/semana
CICLOPIROX			
Ciclochem® crema	crema 30 g (1%)	T	1 apl/12 h
Ciclochem® polvo	polvo 30 g (1%)	T	1 apl/12 h
CLOTRIMAZOL			
Canestén® crema	crema 30 g (1%)	T	1 apl/8-12 h
Canestén® polvo	polvo 30 g (1%)	T	1 apl/8-12 h
KETOCONAZOL			
Ketoisdín® crema	crema 30 g (2%)	T	1 apl/24 h
Ketoisdín® gel	gel 100 ml (2%)	T	2 apl/semana

Antifúngicos tópicos

Indicación: Dermatofitosis: tinea pedis, corporis, cruris. Candidiasis cutánea pitiriasis versicolor. Ketoconazol: Dermatitis seborreica en cara. Tioconazol: Onicomycosis por Candida y dermatofitos.

Posología: Duración de tratamiento 2-4 semanas. Amorolfina: en onicomycosis utilizar durante 6 meses en uñas de manos y 9-12 meses en uñas de pies. No utilizar vendaje oclusivo ya que favorece el desarrollo de levaduras e irritación cutánea. Si se utiliza previamente a la administración de ketoconazol un corticoide tópico, debe espaciarse dos semanas la utilización de ketoconazol tópico para evitar la aparición de sensibilidad cutánea inducida por esteroides.

D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES

VASELINA

Vaselina cusí® crema 30 g (100%) T

ZINC ÓXIDO / RETINOL / COLECALCIFEROL

Mytosil® pomada pda 65 g T 1 apl/12 h

Vaselina

Indicación: Irritación de la piel, eliminación de costras, escoriaciones de la piel. Lubricante en tactos rectales y sondajes uretrales.

Zinc óxido

Indicación: Dermatitis irritativas, grietas, escoceduras.

Posología: Limpiar y secar bien la zona afectada antes de la aplicación. Evitar los vendajes.

Contraindicaciones: Evitar en mucosas. No debe ser utilizada en dermatosis inflamatorias agudas y/o subagudas.

D03 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ÚLCERAS D03A CICATRIZANTES

CLOSTRIDIOPEPTIDASA A / PROTEASA

Irujol Mono® pda 30 g T 1 apl/12-24 h

CENTELLA ASIÁTICA / NEOMICINA SULFATO

Blastoestimulina®
tópica pda 30 g T 1 apl/8-12 h

Clostridiopeptidasa A / proteasa

Indicación: Desbridamiento enzimático de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas o subcutáneas.

Interacciones: Su acción puede disminuir por antisépticos, metales pesados, detergentes y jabones si son utilizados a la vez. Evitar la aplicación tópica con tetraciclinas.

Centella asiática / Neomicina

Indicación: Cicatrización de úlceras, quemaduras ligeras y eritemas.

Reacciones adversas: Dermatitis de contacto debida a la neomicina.

D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS**D06A ANTIBIÓTICOS PARA USO TÓPICO****FUSIDICO, ÁCIDO**

Fucidine®	crema 30 g (2%)	T	1 apl/8 h
-----------	-----------------	---	-----------

MUPIROCINA

Bactrobán® nasal	pda 3 g (2%)	T	1 apl/8 h
------------------	--------------	---	-----------

Plasimine®	pda 30 g (2%)	T	1 apl/8 h
------------	---------------	---	-----------

Fusídico, ácido

Indicación: Tratamiento alternativo a mupirocina en *S. aureus* resistentes.

Posología: Duración del tratamiento 7 días.

Mupirocina

Posología: Duración del tratamiento 7 días.

D06B QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO**METRONIDAZOL**

Rozex®	gel 30 g (0.75%)	T	1 apl/12 h
--------	------------------	---	------------

SULFADIAZINA ARGENTICA

Silverderma®	crema 50 g (1%)	T	1 apl/12-24 h
--------------	-----------------	---	---------------

Metronidazol

Posología: Duración máxima del tratamiento 2 meses.

Sulfadiazina argéntica

Indicación: Tratamiento de úlceras.

D06C COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS**OXITETRACICLINA / POLIMIXINA B**

Terramicina® tópica	pda 14.2 g	T	1 apl/8-12 h
---------------------	------------	---	--------------

Reacciones adversas: Fotosensibilidad.

D07 PREPARADOS DERMATOLÓGICOS CON CORTICOSTERIOIDES

D07A CORTICOSTERIOIDES TÓPICOS SOLOS (Protocolo XIII)

BECLOMETASONA

Dereme®	gel 30 g (0.025%)	T	1 apl/12 h
Menaderm® simple	loción 60 ml (0.025%)	T	1 apl/12 h

CLOBETASOL

Clovate® / Decloban®	crema 30 g (0.05%)	T	1 apl/12-24 h
----------------------	--------------------	---	---------------

FLUOCORTINA, BUTIL ESTER

Vasplit®	pda 30 g (0.75%)	T	1 apl/8-12 h
----------	------------------	---	--------------

HIDROCORTISONA

Lactisona®	loción 60 ml (1%)	T	1 apl/8-12 h
------------	-------------------	---	--------------

HIDROCORTISONA, ACEPONATO

Suniderma®	crema 30 g (0.127%)	T	1 apl/8-12 h
------------	---------------------	---	--------------

PREDNICARBATO

Peitel®	pda 30 y 60 g (0.25%)	T	1 apl/12-24 h
	crema 30, 60 g (0.25%)	T	1 apl/12-24 h
	solución 60 ml (0.25%)	T	1 apl/12-24 h

Indicaciones: Corticoides de potencia baja (Fluocortina, Hidrocortisona): Dermatitis faciales leves, dermatitis atópicas, dermatitis irritativas, terapia sintomática del prurito; Corticoides de potencia alta (Beclometasona, Hidrocortisona, aceponato, Prednicarbato): Psoriasis en placas, dermatitis de contacto, eccema, liquen plano, picaduras de insectos; Corticoide de potencia muy alta (Clobetasol): Psoriasis palmoplantar y ungueal, lupus eritematoso, liquen plano, dermatitis crónica de manos, pénfigo.

Posología: Duración máxima deseable es de 15 días.

Reacciones adversas: Tras tratamientos prolongados: alteraciones tróficas de la piel.

Contraindicaciones: Infecciones de origen vírico (varicela, herpes simple, herpes Zoster) y procesos tuberculosos cutáneos.

D07B CORTICOSTEROIDES TÓPICOS EN ASOCIACIÓN

FLUMETASONA / SALICILICO, Ácido

Losalen® pda 60 g T 1 apl/12-24 h

Indicación: Dermatitis, eccema, hiperqueratosis, psoriasis.

Contraindicaciones: Tuberculosis cutánea e infecciones virales de la piel.

D08 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES (Protocolo XIV)

ALCOHOL ETÍLICO 70% sol 500 ml T

CLORHEXIDINA 0,05%

Clorhexidina sol 500 ml T 

CLORHEXIDINA 1%

Cristalina® sol sol 3 ml T 

Cristalina® film gel 100 g T 

NITROFURAL

Furacín® pda 100 g (0.2 %) T 

POVIDONA IODADA

Betadine® solución dérmica sol 500 ml (10%) T 

Betadine scrub® sol. jabonosa sol jabo 500 ml (7.5%) T 

Clorhexidina

Indicación: Desinfección heridas, rozaduras, erosiones dérmicas. La forma "film" especialmente indicada en quemaduras.

Posología: Después de lavar y secar la herida aplicar 1 ó 2 veces al día.

Nitrofurual

Indicación: Heridas superficiales, quemaduras, úlceras, infecciones de la piel.

Posología: No aplicar más de 5-6 días, puede producir reacciones alérgicas en la piel. Se absorbe a través de la piel, por lo que en pacientes con insuficiencia

renal puede causar aumento BUN y acidosis metabólica. Después de lavar y secar la herida aplicar 1 ó 2 veces al día.

Povidona Iodada

Indicación: Acción bactericida frente a bacterias Gram+ y Gram –. Desinfección de heridas, quemaduras, úlceras, limpieza de piel sana, lavado de manos quirúrgico.

Posología: Irrigación de zonas sépticas: diluir entre el 2-10% en suero fisiológico. Lavado de manos (Betadine Scrub): mojar las manos en 5 ml y frotar durante 3-5 min, sin añadir agua, a continuación añadir agua y repetir proceso, enjuagar al final con agua del grifo y secar con gasa estéril.

D09 APÓSITOS CON MEDICAMENTOS (Protocolo XV)

G

SISTEMA GENITOURINARIO
Y HORMONAS SEXUALES

G. SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS

G01A ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON CORTICOIDES

METRONIDAZOL

Flagyl vaginal®	comp vag 500 mg	T	500 mg/24 h
-----------------	-----------------	---	-------------

CLOTRIMAZOL

Ginecanesten®	comp vag 500 mg	T	
---------------	-----------------	---	---

KETOCONAZOL

Fungarest® vaginal	óvulos 400 mg	T	400 mg/24 h
--------------------	---------------	---	-------------

ANFOTERICINA B/ TETRACICLINA

Sanicel® crema vaginal	crema 60 g	T	
------------------------	------------	---	---

METRONIDAZOL/NEOMICINA/POLIMIXINA B/MICONAZOL/CENTECLA ASIÁTICA

Blastoestimulina® vaginal	óvulos	T	
---------------------------	--------	---	---

POVIDONA IODADA TÓP VAGINAL

Betadine® vaginal	sol 125 ml (10%)	T	
-------------------	------------------	---	---

Metronidazol

Indicación: Tricomoniasis, vaginitis.

Reacciones adversas: Alteraciones genitourinarias (quemazón, prurito, cistitis).

Posología: Tricomoniasis: 1 comp vag/24 h al acostarse x 10-20 días; Vanigosis bacteriana: 1 comp/12 h durante 5 días.

Clotrimazol / ketoconazol

Indicación: Candidiasis vulvovaginal simple o de etiología mixta.

Posología: Clotrimazol: 500 mg dosis única al acostarse.

Ketoconazol: 1 óvulo/24 h al costarse durante 3-5 días.

Reacciones adversas: Alteraciones genitourinarias. Irritación o hipersensibilidad.

Metronidazol/Neomicina/Polimixina/Miconazol/ Anfotericina B/Tetraciclina

Indicación: Tratamiento de infecciones vulvovaginales por trichomonas, candida y/o bacterias asociadas. Complicaciones infecciosas de vaginitis.

Posología: Inicialmente, 1-2 óvulos/24 h al acostarse; continuar desde la mejora de los síntomas con 1 óvulo/24 h hasta resolución del proceso. Uso al menos durante 5-10 días. Aplicar crema 1-2 veces/día durante 14 días.

Povidona Iodada vaginal

Indicación: Antiséptico en el tratamiento de vaginitis inespecíficas.

Posología: Diluir 30 ml (10%) en 1 l de agua hervida; de esta solución, 1 irrigación vaginal/12-24 h durante 14 días.

G02 OTROS PREPARADOS GINECOLÓGICOS

G02CC PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS PARA ADMINISTRACIÓN VAGINAL

BENCIDAMINA

Rosalgin®	sob 500 mg	T	0.5-1 g/24 h
Rosalgin Pronto®	sol 140 mg	T	1-2/24 h

Indicación: Vaginitis. Acción analgésica y antiinflamatoria.

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL

G03H ANTIANDROGENOS

CIPROTERONA

Androcur®	comp 50 mg	O	50-100 mg/24 h
-----------	------------	---	----------------

Indicación: Hipersexualidad masculina. Cáncer de próstata.

Posología: Suspensión escalonada del tratamiento con reducciones de 25 mg/día en periodos de varias semanas. Carcinoma prostático: 100 mg/8-24 h.

Reacciones adversas: Cansancio, depresión, aumento de peso, ginecomastia.

Contraindicaciones: Depresión crónica, trastornos tromboembólicos, enfermedad hepática.

G04 PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO
G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO, INCLUYENDO
ANTIESPASMÓDICOS

OXIBUTININA

Ditropan® comp 5 mg O 5 mg/8 h

FINASTERIDA

Proscar® comp 5 mg O 5 mg/24 h

TAMSULOSINA

Urolosin Ocas® comp retard 0.4 mg O 0.4 mg/24 h

Oxibutinina

Indicaciones: Alteraciones de la micción en pacientes con vejiga neurógena. Antiespasmódico.

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos.

Finasterida

Reacciones adversas: Alteraciones de la función sexual.

Tamsulosina

Posología: Tragar entero, sin masticar ni romper.

Reacciones adversas: Mareo, alteraciones de la eyaculación, hipotensión postural.

Contraindicaciones: Hipotensión ortostática. IH.

H

PREPARADOS HORMONALES
SISTÉMICOS, EXCLUYENDO
HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

H02 CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTÉMICO

Potencia relativa				
	Glucocorticoide	Mineralcorticoide	Dosis equivalente	Vida media-h
Hidrocortisona	1	1	100	8-12
Betametasona	25	0	4	36-54
Deflazacort	4.8	0	30	18-36
Dexametasona	25	0	4	36-54
Metilprednisolona	5	0.5	20	18-36
Prednisona	4	0.8	25	18-36
Prednisolona	4	0.8	25	18-36
Triamcinolona	5	0	20	18-36
Fludrocortisona	10	100	-	18-36

* Comparative Dosage table-Corticosteroids Properties and Potencies. Micromedex Healthcare Series. Thomson MICROMEDEX 1974-2007.

* Catálogo de medicamentos. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2006.

DEFLAZACORT

Dezacor®	comp 6 y 30 mg	O	6-90 mg/24 h
----------	----------------	---	--------------

DEXAMETASONA

Fortecortin®	comp 1 mg	O	
	amp 4 mg = 1 ml	O, IM, IV	

METILPREDNISOLONA

Urbason®	amp 20 mg	IM, IV	10-40 mg/24 h
	amp 40 mg	IM, IV	
	amp 250 mg	IM, IV	

PREDNISONA

Dacortin®	comp 5 y 30 mg	O	5-30 mg/12-24 h
-----------	----------------	---	-----------------

TRIAMCINOLONA

Trigon depot®	amp 40 mg	IM	10-40 mg
---------------	-----------	----	----------

Indicación: Seleccionar corticoides de acción corta o intermedia en tratamientos de urgencia, casos agudos, sustitución de insuficiencias endocrinas. Utilizar corticoides de acción larga para tratamientos crónicos: artritis reumatoide, colitis ulcerosa, etc. Utilizar los que tengan una menor actividad mineralcorticoide cuando se requiera efecto antiinflamatorio o inmunosupresor.

Posología: En caso de necesidad de un tratamiento de más de 2 semanas de duración con más de 60 mg de hidrocortisona ó equivalente, la pauta de retirada debe ser gradual (disminuir 2.5-5 mg/semana).

Interacciones: Pueden reducir la acción de hipoglucemiantes orales. Aumenta el riesgo de toxicidad de digitálicos y la hipocaliemia de los diuréticos.

Reacciones adversas: Dependen de la duración del tratamiento: aumento de la susceptibilidad a infecciones, alteraciones psíquicas, hemorragias gástricas, alteraciones electrolíticas, hiperglucemia, osteoporosis, alteraciones dermatológicas, síndrome de Cushing, síndrome de retirada (fiebre, dolor de cabeza, hipotensión).

Deflazacort

Indicación: Efecto menos negativo sobre el crecimiento y maduración ósea que el resto de glucocorticoides.

Dexametasona

Posología: Vía IV: Emergencias: 4-20 mg (IV, IM), Shock: vía IV 2-6 mg/kg repetir dosis c/2-6 h. Edema cerebral por ACV: 10 mg (IV) seguidos de 4 mg/6 h (IM). Vía oral: Enfermedades crónicas no mortales: 0.5-1 mg/día en 1-2 tomas. Afecciones agudas no mortales: 2-3 mg/día. Hiperplasia suprarrenal congénita: 0.5-1.5 mg/día. Edema cerebral y tratamiento paliativo de neoplasias cerebrales recurrentes o inoperables: 2 mg, 2-3 veces al día. Síndrome nefrótico: 10-15 mg/día.

Metilprednisolona

Posología: Shock: 30 mg/kg (IV) c/4-6 h, duración máxima 48 h.

Triamcinolona

Dosificación: Administrar cada 2-4 semanas.

H03 TERAPIA TIROIDEA

H03A PREPARADOS TIROIDEOS

LEVOTIROXINA

Eutirox®	comp 25, 50, 75, 100 125, 175 y 200 µg	O	100-400 µg/24 h
----------	---	---	-----------------

Interacciones: Aumenta el efecto de anticoagulantes orales. Aumenta los requerimientos de antidiabéticos.

Contraindicaciones: Infarto agudo de miocardio, enfermedad de Addison.

H03B PREPARADOS ANTITIROIDEOS

TIAMAZOL

Tirodril®	comp 5 mg	O	5 mg/8-24 h
-----------	-----------	---	-------------

Posología: Inicialmente, 5-20 mg/8 h hasta normalizar T3, T4 y TSH; ajustar cada 4-8 semanas. Dosis máxima 100 mg/día. Dosis de mantenimiento 5-15 mg/día repartidos en varias tomas.

Interacciones: Disminuye la absorción oral de digoxina. Inhibe el efecto de anticoagulantes, pero si se suspende la terapia antitiroidea el efecto anticoagulante puede potenciarse.

Reacciones adversas: Agranulocitosis, miopatías, hepatitis.

H04 HORMONAS PANCREÁTICAS

H04A HORMONAS GLUCOGENOLÍTICAS

GLUCAGON

Glucagon Gen Hipokit®	jer 1 mg/1 ml	SC, IM, IV	1 mg
-----------------------	---------------	------------	------

Indicación: Hipoglucemia.

Interacciones: Puede potenciar la actividad de anticoagulantes orales

Reacciones adversas: Taquicardia.

Contraindicaciones: Feocromocitoma.

H05 HOMEOSTASIS DEL CALCIO

H05B HORMONAS CONTRA LA HORMONA PARATIROIDEA

CALCITONINA (Protocolo XVIII)

Calcitonina Nasal	md 200 UI	N	100-200 UI/24 h
-------------------	-----------	---	-----------------

Indicación: Osteoporosis posmenopáusica y enfermedad de Paget.

Reacciones adversas: Rinitis, faringitis, vértigo, cefaleas, dolor óseo, En pacientes sometidos a tratamientos largos se ha observado la formación de anticuerpos anticalcitonina.

J

ANTIINFECCIOSOS PARA USO
SISTÉMICO

J. ANTIINFECIOSOS PARA USO SISTÉMICO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

J01A TETRACICLINAS

DOXICICLINA

Retens®	cáps 100 mg	O	100 mg/24-12 h
---------	-------------	---	----------------

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (Ver anexo VII).

Interacciones: Antiácidos conteniendo aluminio, hierro o magnesio, ya que disminuye la absorción de la doxiciclina. La fenitoína y la carbamacepina disminuyen la concentración de doxiciclina.

Reacciones adversas: Náuseas, vómitos, uremia pre-renal.

Precauciones: Evitar las exposiciones prolongadas al sol. Evitar en pacientes con función hepática alterada.

J01C ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS, PENICILINA

CLOXACILINA

Orbenin®	cáps 500 mg	O	250-500 mg/6 h
----------	-------------	---	----------------

AMOXICILINA

ClamoxyI®	cáps 500 mg comp 750 mg sob 500 mg	O	
-----------	--	---	---

AMOXICILINA / ÁCIDO CLAVULÁNICO

Augmentine®	comp 500/125 mg	O	
Amoxicilina/Clavulánico	sob 500/125 mg sob 875/125 mg susp 100/12.5 mg vial 1g/200 mg		

Cloxacilina

Indicación: Antibiótico de elección para el tratamiento de las infecciones sistémicas o localizadas, causadas por estafilococos penicilin-resistentes.

Reacciones adversas: Alteraciones alérgicas (rash, prurito).

Amoxicilina

Posología: 250-500 mg/8 h. Dmáx: 2-3 g/día (ver anexo VII).

Amoxicilina/Ácido clavulánico

Posología: Expresada en amoxicilina: O: 500 mg/8 h u 875 mg/8-12 h. IV: 1 g/6-12 h. Dosis máxima: ác. clavulánico 1-2 g/día; amoxicilina 12 g/día. Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, se puede utilizar en estos casos la presentación en suspensión con menor concentración de ác. clavulánico.

J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

CEFONICIDA

Cefonicid®	vial 1 g	IM	1-2 g/24 h
	vial 1 g	IV	1-2 g/24 h

CEFUROXIMA	comp 250, 500 mg	O	250-500 mg/12 h
	sob 250, 500 mg vial 750 mg	IM, IV	750 mg/8 h

CEFIXIMA

Denvar®	cáps 400 mg	O	400-800 mg/ 24-12 h
---------	-------------	---	---------------------

CEFTRIAXONA	vial 1 g	IM, IV	0.5-1 g/24 h
-------------	----------	--------	--------------

CEFTAZIDIMA

Fortam®	vial 1, 2 g	IM, IV	1-2 g/8-12 h
---------	-------------	--------	--------------

AZTREONAM

Azactam®	vial 0.5, 1 g	IM, IV	📄
----------	---------------	--------	---

IMIPENEM / CILASTATINA

Tienam®	vial 500/500 mg	perf IV, IM	📄
---------	-----------------	-------------	---

Cefalosporinas de 1ª generación: Cefadroxilo

Observaciones: activo frente a cocos Gram (+) aeróbicos, 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.

Cefalosporinas de 2ª generación: Cefonicida, Cefuroxima

Menos efectivas sobre Gram (+) que las de primera generación. Amplían su espectro sobre Gram (-), siendo activas sobre *H. influenzae*.

Cefalosporinas de 3ª generación: Cefixima, Ceftriaxona, Ceftazidima

Amplían su espectro de acción sobre Gram (-) pero son menos activas que las de primera generación sobre *Staphylococcus*. Muy activas frente a *H. Influenzae*.

Cefixima: cefalosporina de 3ª generación de administración oral. Más amplio espectro frente a G(-), pero menos frente a G(+) que las de 2ª generación y una mayor duración de acción que permite administrarse una vez al día.

Ceftriaxona: infecciones graves por bacilos G(-) entéricos, neumonía extra-hospitalaria, meningitis y sospecha de sepsis. Mismo espectro antimicrobiano que Cefotaxima (No incluido en GFT).

Ceftazidima: de elección en infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*.

Posología: cefadroxilo, cefonicida, cefuroxima, ceftazidima: ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Reacciones adversas: digestivas (diarreas, náuseas, vómitos) y genitourinarias (vaginitis, candidiasis vaginal). No utilizar cefalosporinas en pacientes con reacciones de hipersensibilidad inmediata (anafilaxia) a penicilinas y emplear con precaución en caso de hipersensibilidad retardada. Precaución en pacientes con historial de colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a otros antibióticos.

Aztreonam

Indicación: Activo exclusivamente frente a Gram negativos aerobios. Antibiótico de reserva. Utilización documentada con antibiograma.

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Reacciones adversas: Flebitis.

Imipenem/Cilastatina

Indicación: Antibiótico de amplio espectro, preferentemente sobre bacterias Gram - aerobias. El efecto más débil es sobre los bacilos Gram +. Antibiótico de reserva en infecciones graves en las que estén implicados microorganismos multiresistentes o polimicrobianas. Utilización documentada con antibiograma.

Vial IV 500 mg contiene 37.6 mg de Na (1.6 mEq)

Vial IV 250 mg contiene 18.8 mg de Na (0.8 mEq)

Posología: Dosificación IV en adultos con función renal normal y peso ≥ 70 kg

Gravedad de la infección	Dosis (mg de imipenem)	Intervalo	Dosis total diaria
Leve	250 mg	6 h	1 g
Moderada	500 mg 1.000 mg	8 h 12 h	1.5 g 2 g
Severa, por gérmenes muy sensibles	500 mg	6 h	2 g
Severa y/o que pone en peligro la vida, causada por gérmenes menos sensibles (principalmente algunas cepas <i>Ps. aeruginosa</i>)	1.000 mg 1.000 mg	8 h 6 h	3 g 4 g

* Para pesos inferiores a 70 Kg reducir dosis: 60-70 Kg 25-30%, 40-60 Kg 30-50%, 30-40 Kg 50-75%.

Vía IM 500-750 mg/12 h

Reacciones adversas: Rash, náuseas, vómitos, diarrea, flebitis, convulsiones.

J01E SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIM

SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM

Septrin forte® comp 800/160 mg O 

Indicación: Alternativa a norfloxacin y beta-lactámicos en infecciones urinarias, enteritis por *Shigella* (primera elección).

Posología: Se expresa en términos de trimetoprim. En infecciones urinarias no complicadas 160 mg c/12 h durante 3-7 días. Profilaxis de infecciones recurrentes: 1/2 comp septrin forte c/24 h. Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Interacciones: Hipoglucemiantes orales.

J01F MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS

CLARITROMICINA

Claritromicina® EFG	comp 500 mg	O	500 mg/12 h
	sob 500 mg		
	vial 500 mg	Perf IV	500 mg/12 h

AZITROMICINA

Azitromicina® EFG	comp 500 mg	O	
	sob 500 mg	O	

CLINDAMICINA

Dalacin®	cáps 150, 300 mg	O	
	amp 300 mg	M, IV	

Claritromicina, Azitromicina

Indicación: Infecciones del aparato respiratorio superior e inferior. Alternativa en alérgicos a la penicilina en infecciones respiratorias, neumonía por *Streptococcus pneumoniae* e infecciones estafilocócicas de la piel. Terapia de erradicación de *Helicobacter pylori* (ver protocolo III).

Posología: Ajustar la dosis de claritromicina en caso de IR (ver anexo VII). Para reducir la posible incidencia de molestias gástricas se recomiendan tomar junto a los alimentos.

Azitromicina

Posología: 500 mg/24 h (3 días) o bien 500 mg (1^{er} día) seguido de 250 mg/24 h (2^o-5^o día).

Interacciones: Anticoagulantes orales, carbamazepina, ciclosporina, teofilina, fluoxetina, itraconazol, terfenadina. Interacciones menos documentadas con azitromicina.

Clindamicina

Indicación: Alternativa a metronidazol frente a infecciones por anaerobios e infecciones cutáneas y tejidos blandos.

Posología: O: 150-450 mg/6 h; IV, IM: 600 mg/8 h. Ajustar dosis en IH. Administrar con alimentos para minimizar la irritación esofágica. No administrar en bolo IV, se han descrito casos de parada cardíaca.

Interacciones: Puede potenciar la toxicidad de los AMG.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, aumento enzimas hepáticas, bloqueo neuromuscular, colitis pseudomembranosa.

J01G AMINOGLUCÓSIDOS ANTIBACTERIANOS

GENTAMICINA

Genta Gobens®	vial 40, 80 mg	IM	
		Perf IV	

AMIKACINA

Amikacina® EFG	vial 500 mg	IM	
		Perf IV	

Indicación: Tratamiento de infecciones por bacilos Gram (-) aerobios. Acción sinérgica con antibióticos β -lactámicos.

Posología: Ver protocolo de dosificación de aminoglucósidos. Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Reacciones adversas: Relacionadas con la dosis y duración del tratamiento: nefrotoxicidad (monitorizar la creatinina), ototoxicidad con afectación vestibular y auditiva, parálisis neuromuscular.

J01M QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS

CIPROFLOXACINO	comp 250, 500, 750 mg susp 500 mg/5 ml	O	250-500 mg/12 h
-----------------------	---	---	-----------------

LEVOFLOXACINO

Tavanic®	comp 250, 500 mg vial 500 mg/100 ml	O	250-500 mg/24 h Perf IV
----------	--	---	----------------------------

NORFLOXACINO

Norfloxacin® EFG	comp 400 mg	O	400 mg/12 h
------------------	-------------	---	-------------

Indicación: *Ciprofloxacino:* Infecciones de la piel y tejidos blandos, genitourinarias, gastrointestinales, osteoarticulares, pneumonías, otitis, fibrosis quística. *Levofloxacino:* Neumonías extrahospitalarias en monoterapia. *Norfloxacino:* Infecciones genitourinarias del tracto urinario inferior y superior.

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII). Administrar con estómago vacío.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, convulsiones en pacientes epilépticos.

Interacciones: Los antiácidos y el sucralfato reducen su absorción. Aumenta los niveles plasmáticos de teofilina y ciclosporina.

J01X OTROS ANTIBACTERIANOS

TEICOPLANINA

Targocid®	vial 400 mg	IM, IV	
-----------	-------------	--------	---

METRONIDAZOL

Flagyl®	comp 250 mg	O	
---------	-------------	---	---

FOSFOMICINA

Fosfocina® (sal cálcica)	cáps 500 mg	O	0.5-1 g/6-8 h
Monurol®	sob 3 g	O	3 g/24 h(1-2 días)

NITROFURANTOÍNA

Furantoína®	comp 50 mg	O	50-100 mg/8 h
-------------	------------	---	---------------

Teicoplanina

Indicación: Activo exclusivamente frente a bacilos y cocos Gram +. De reserva para infecciones por *S. aureus* y *S. epidermidis* meticilin-resistentes y cepas de neumococos penicilin-resistentes. Utilización documentada con antibiograma.

Posología: 400 mg/12 h (3 dosis), seguido de 200-400 mg/24 h (ver anexo VII).

Reacciones adversas: Rash, prurito, nefrotoxicidad y síndrome hombre rojo menos frecuente que con vancomicina.

Metronidazol

Indicación: Tratamiento de infecciones por anaerobios. Tricomoniasis, lamblia-sis, amebiasis intestinal y hepática.

Posología: 500-750 mg/6-12 h. Variable según indicación.

Interacciones: Anticoagulantes orales y algunos antiepilépticos.

Contraindicaciones: Especial control en IH. Precaución en ancianos.

Fosfomicina

Indicación: ATB de amplio espectro, aunque actúa más intensamente sobre Gram +. Sal cálcica: infecciones urinarias no complicadas, gastrointestinales y dermatológicas. Sal trometamol: profilaxis cambio de sonda urinaria.

Posología: Ajustar en caso de IR: $Cl_{Cr}= 20-40$: 0.5-1 g/8 h; $Cl_{Cr}= 10-20$: 1 g/12 h; $Cl_{Cr} < 10$: 1 g/24 h

La administración con comida disminuye la disponibilidad.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y hepatobiliares.

Nitrofurantoina

Indicación: Infecciones genitourinarias.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y neurológicas.

J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

J02A ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

FLUCONAZOL cáps 50, 100, 200 mg O 

Indicaciones: Amplio espectro antifúngico, incluyendo dermatofitos y levaduras.

Posología: Candidiasis orofaríngea: 200 mg (dosis única) ó 100 mg/24 h (5-14 días). Candidiasis vaginal: 150 mg (dosis única). Candidiasis vaginal recurrente: 150 mg/mes (4-12 meses). Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII). Precaución en IH.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, neurológicas, aumento de transaminasas.

Interacciones: Aumenta la concentración de fenitoína, anticoagulantes orales. La rifampicina aumenta el metabolismo del fluconazol (disminuye el efecto).

J04 ANTITUBERCULOSOS

ETAMBUTOL

Myambutol® gg 400 mg O 

RIFAMPICINA

Rifaldin® gg 600 mg O 600 mg/24 h

ISONIAZIDA / RIFAMPICINA

Rifinah® gg 150/300 mg O 

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo VII).

Primeros 2 meses: Isoniazida 5 mg/kg/día (máx 300 mg) + Rifampicina 10 mg/kg/día (máx 600 mg) + Pirazinamida 25 mg/kg/día (máx 2 g).

Siguientes 4 meses: Isoniazida 5 mg/kg/día (máx 300 mg) + Rifampicina 10 mg/kg/día (máx 900 mg).

Añadir etambutol (15 mg/kg/día) en caso de dudas sobre la sensibilidad.

Reacciones adversas:

Rifampicina: alteraciones hepatobiliares, síndrome pseudogripal, alteraciones digestivas, rash, anemia hemolítica, trombocitopenia.

Etambutol: neuritis óptica, hiperuricemia.

Isoniazida: hepatotoxicidad y neuropatía periférica (administrar 25-50 mg/día de piridoxina).

Interacciones:

Rifampicina: Inductor enzimático, reduce Cp de anticoagulantes orales, ADT, antifúngicos imidazólicos, β -bloqueantes, Diltiazem, digoxina, fenitoina, haloperidol, IECAs y Teofilina. Aumenta su Cp con: Claritromicina y trimetoprim/sulfametoxazol.

J05 ANTIVIRALES SISTÉMICOS

VALACICLOVIR

Valtrex®

comp 500 mg

O



Indicaciones: Herpes simple (piel, mucosas, genital) tratamiento y prevención (supresión infecciones recurrentes). Herpes zoster: tratamiento.

Posología:

Tratamiento del Herpes			Prevención	
Zoster	Genital	Labial	Recurrencia Genital	Profilaxis H. Simple (supresión crónica)
1 g/8 h 7 días	1 g/12 h 10 días	500 mg/12 h 5 días	500 mg/12 h 5 días	1 g-500 mg/24 h

Reacciones adversas: Gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea), neurológicas (cefaleas), cutáneas (erupción, urticaria, fotosensibilidad).

Precauciones: En disfunción renal ajustar dosis de valaciclovir (ver anexo VII).

J06 INMUNOGLOBULINAS

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA

Gamma Antitetanos® jer 2 ml (500 UI) IM 500 UI

Nota: Si existe contraindicación para la vía IM puede administrarse vía SC. En caso de administrar conjuntamente con la vacuna antitetánica, deben inyectarse en lugares diferentes.

Indicaciones: Profilaxis del tétanos, heridas por mordedura de animales y heridas sucias de más de 24 horas de evolución, en el resto de situaciones utilizar exclusivamente el toxoide tetánico.

Precauciones: Lavar la herida para eliminar los cuerpos extraños y material necrosado. No practicar ninguna vacunación con virus vivos antes de transcurridas 6 semanas de su última aplicación.

J07 VACUNAS

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

vial 0.5 ml SC/IM 0.5 ml

Td: TOXOIDE TETÁNICO / DIFTÉRICO ADULTO

Diftavax® jer 0.5 ml (40/4 UI) IM/SC 

Nota: Se dispone de Toxoide Tetánico solo para aquellas situaciones en las que esté contraindicada la administración del toxoide diftérico.

VACUNA ANTIGRI PAL

jer 0.5 ml SC/IM 

VIRUS HEPATITIS B

Engerix-B® vial 20 mcg/1 ml SC/IM 

Vacuna Antineumocócica

Indicaciones: Profilaxis de neumonía en individuos con alto riesgo de contraer la infección (individuos > 64 años e institucionalizados, pacientes VIH, asplenia funcional y anatómica).

La reinmunización sólo está recomendada actualmente en sujetos con alto riesgo de infección neumocócica transcurridos > 5 años desde la primovacunación o cuyo título de anticuerpos haya descendido bruscamente (asplenia funcional y anatómica, síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica, trasplantados).

Simultaneidad vacunal: puede simultanearse, siempre que se administren en lugares diferentes, con la vacuna antimeningocócica, gripe, polio oral, triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis), *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B, Toxoide Td.

Vacuna antitetánica; Td: Toxoide Tetánico/Diftérico adultos

Posología: Primovacunación: 3 dosis de 0,5 ml administradas con un intervalo de 4-8 semanas entre la 1ª y 2ª dosis, y 6-12 meses entre la 2ª y 3ª dosis. Dosis de recuerdo: 0.5 ml cada 10 años. Administrar preferentemente por vía IM en el deltoides.

En caso de administrar conjuntamente con la gammaglobulina antitetánica deben inyectarse en lugares diferentes.

Simultaneidad vacunal: puede simultanearse siempre que se administren en lugares diferentes con la vacuna antineumocócica, gripe, polio oral, triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis), *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B, pertussis acelular.

Precauciones: Se aconseja posponer la vacunación rutinaria en presencia de fiebre elevada y de estados convulsivos recientes.

VACUNACIÓN	TIPO HERIDA		
	Limpia menor	Limpia Mayor o propensa al Tétanos	Sucia Mayor propensa al Tétanos
<i>Paciente Parcialmente o No vacunado</i>	T/Td	IgT + T/Td + CV	IgT + T/Td + CV + Tto-Ab
<i>Paciente Vacunado Última D hace <10años</i>	Nada	T/Td	T/Td + Tto-Ab
<i>Última D hace >10años</i>	T/Td	IgT + T/Td	IgT + T/Td + Tto-Ab

Tabla: Profilaxis recomendada para la prevención del tétanos en caso de herida.

T: Toxoide Tetánico; Td: Toxoide tetánico y diftérico del adulto; IgT: inmunoglobulina antitetánica específica; CV: completar vacunación; Tto-Ab: Tratamiento antibiótico.

Vacuna antigripal

Posología: Una dosis de 0.5 ml por vía intramuscular (deltoides) o subcutánea cada año, preferentemente en septiembre u octubre. Debido a las variaciones antigénicas del virus de la influenza la vacuna es diferente cada año y debe ser administrada anualmente.

Simultaneidad vacunal: Puede simultanearse siempre que se administren en lugares diferentes con la vacuna antineumocócica, Td, polio oral, triple viral, Haemophilus influenzae tipo b.

Vacuna antihepatitis B

Posología: La pauta de inmunización consiste en tres dosis: 1ª dosis en el momento elegido, 2ª dosis un mes exacto después, 3ª dosis seis meses después de la primera.

Precauciones: No administrar en la región glútea vía intradérmica ya que no hay una respuesta inmunológica adecuada. No administrar vía intravenosa.

L

AGENTES ANTINEOPLÁSICOS
E INMUNOMODULADORES

L. AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

L01 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

L01B ANTIMETABOLITOS

L01B1 ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO

METOTREXATO

Metotrexato® EFG	comp 2.5 mg	O	
Metotrexato® EFG	vial 25 mg/2 ml	IM, IV, SC	
Metoject®	jer 10 mg/1 ml	IM, IV, SC	
	jer 15 mg/1.5 ml	IM, IV, SC	

Indicación: Como inmunosupresor: artritis reumatoide, psoriasis severo, espondiloartropatías, conectivopatías, sarcoidosis.

Posología: Como inmunosupresor: Oral, IM, SC o IV: 7.5-15 mg/sem (en dosis única o mejor, repartido en 3 tomas separadas 12 h entre sí); incremento gradual según respuesta y tolerancia hasta dosis de mantenimiento individualizada (7.5-25 mg/sem); dosis máxima 30 mg/sem.

Interacciones: Sulfonamidas, cotrimoxazol, pueden potenciar la toxicidad de metotrexato. Inhibidores de la bomba de protones pueden reducir la excreción renal de metotrexato.

Reacciones adversas: Dependen de la dosis y la frecuencia de administración. Muy frecuentes: estomatitis, indigestión, náuseas, anorexia, aumento de las transaminasas. Frecuentes: úlceras orales, diarrea, exantema, eritema, prurito, cefalea, cansancio, somnolencia, reacción pulmonar alérgica (alveolitis/neumonitis intersticial), mielosupresión (leucopenia, anemia, trombopenia).

Precauciones: Realizar análisis hematológicos, hepáticos y renales periódicos. Hidratar adecuadamente. Ajustar dosificación en insuficiencia renal.

L01B4 INHIBIDORES DE LA ENZIMA RIBONUCLEOTIDO REDUCTASA

HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)

Hydrea®	cáps 500 mg	O	
---------	-------------	---	---

Posología: Dosificación según peso ideal o actual (el menor de ambos). *Metaplasia mieloide/mielofibrosis*: 5-15 mg/kg/24 h; *Trombocitopenia esencial*: ataque 25-50 mg/kg/24 h; mantenimiento 10-20 mg/kg/24 h; *Policitemia vera*: ataque 15-20 mg/kg/24 h; mantenimiento 10 mg/kg/24 h; *Leucemia mieloide crónica*: ataque 30-60 mg/kg/24 h; mantenimiento 15-30 mg/kg/24 h.

Reacciones adversas: mielosupresión (leucopenia, anemia, trombopenia), náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, anorexia, estomatitis.

Precauciones: Realizar análisis hematológicos, hepáticos y renales periódicos. Hidratar adecuadamente. Ajustar dosificación en insuficiencia renal.

L02 HORMONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

L02A1 HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

LEUPRORELINA

Procrin® Depot	vial 7.5 mg	IM	
Procrin® Trimestral	vial 22.5 mg	IM	

Indicación: Cáncer de próstata metastásico andrógeno-dependiente.

Posología: 7.5 mg/4 semanas o 22.5 mg/3 meses.

Reacciones adversas: Al comienzo del tratamiento, aumento de dolores óseos y elevación de testosterona. También rubefacción, cefalea, depresión, edemas, náuseas, vómitos, artromialgias, ginecomastia y neuropatía periférica.

Precauciones: Valorar la utilización de un antiandrógeno (habitualmente ciproterona) al inicio del tratamiento para prevenir el efecto de la elevación inicial de testosterona sérica. Vigilar, durante el primer mes de tratamiento, los pacientes con factores de riesgo (uropatía obstructiva o lesiones metastásicas vertebrales).

Observaciones: En caso de prescripción por médico especialista se podrán adquirir otros fármacos análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (goserelina, triptorelina).

MEGESTROL

Maygace®, Megefren®	comp, sobre 160 mg	O	
Maygace Altas dosis®	susp 200 mg/5 ml	O	

Indicación: Cáncer de mama o endometrio avanzado (tratamiento paliativo), caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada o SIDA.

Posología: *Cáncer de mama:* 160 mg/24 h (en una sola toma); *Cáncer de endometrio:* 40-320 mg/día (en dosis única o dosis divididas); *Caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada:* 160 mg/día y aumentar dosis según respuesta, máximo 800 mg/día; *Caquexia-anorexia asociada a SIDA:* 800 mg/24 h preferentemente en dosis única diaria, una hora antes o dos horas después de la ingesta, ajustar dosis según respuesta.

Reacciones adversas: Eventos tromboembólicos (tromboflebitis, embolismo pulmonar), náuseas y vómitos.

Precauciones: Puede alterar las pruebas de función tiroidea y hepática. Usar con precaución en pacientes con antecedentes de trombosis venosa profunda o insuficiencia hepática.

LO2B ANTAGONISTAS DE HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

ANASTROZOL

Arimidex® comp 1 mg O 1 mg/24 h

Indicación: Cáncer de mama avanzado en mujeres postmenopáusicas.

Tratamiento adyuvante de mujeres postmenopáusicas que presenten cáncer de mama invasivo en estadios iniciales con receptor estrogénico positivo y que no puedan recibir una terapia con tamoxifeno debido al alto riesgo de tromboembolismo o alteraciones endometriales.

Reacciones adversas: Erupción exantémica, sofocos, náuseas, diarrea, sequedad vaginal, aumento de peso, cefalea, artromialgias.

Contraindicaciones: Insuficiencia renal o hepática severa.

Precauciones: Control periódico de hemograma, bioquímica y hormonas tiroideas. Monitorizar densidad mineral ósea al inicio del tratamiento y posteriormente de forma periódica.

BICALUTAMIDA

Casodex® comp 50 mg O 50 mg/24 h

Indicación: Cáncer de próstata avanzado metastásico, en combinación con agonistas LHRH (leuprorelina o goserelina) o castración quirúrgica.

Interacciones: Por desplazamiento en la unión a proteínas plasmáticas, posible potenciación del efecto y/o toxicidad de los anticoagulantes orales.

Reacciones adversas: Rubor, sofocos, síntomas gastrointestinales, hepatotoxicidad, disnea y dolor torácico, ginecomastia y tensión mamaria, disminución de la libido e impotencia. Aumento del riesgo de osteoporosis.

Precauciones: Monitorizar función hepática.

TAMOXIFENO

Tamoxifeno® EFG comp 10 y 20 mg O 

Indicación: Cáncer de mama estrógeno-dependiente.

Posología: 10-20 mg/12 h ó 20-40 mg/24 h.

Interacciones: Por inhibición del metabolismo hepático, posible potenciación del efecto y/o toxicidad de los anticoagulantes orales e incremento de niveles séricos de fenitoína.

Reacciones adversas: Puede aumentar el dolor en metástasis óseas y causar hipercalcemia. Náuseas, vómitos, rubor, cefalea, hemorragia vaginal, calambres en las piernas. También trastornos de la función hepática, alteraciones tromboembólicas (tromboflebitis, embolismo pulmonar), alteraciones oculares, trombocitopenia y leucopenia.

Precauciones: Monitorizar hemograma, función visual y calcemia. Precaución en pacientes con antecedentes de ACV, IAM, enfermedad tromboembólica, hepatopatía grave, enfermedad pancreática y de vesícula biliar.

M

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

M. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

M01 ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIREUMÁTICOS NO ESTEROIDEOS

M01A ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIREUMÁTICOS NO ESTEROIDEOS

DEXKETOPROFENO

Enantyum®	amp 50 mg/2 ml	IM	50 mg/8-12 h
-----------	----------------	----	--------------

DICLOFENACO

Diclofenaco® EFG	comp 50 mg	O	50 mg/8-12 h
Voltaren Retard®	comp retard 100 mg	O	100-200 mg/24 h
Voltaren®	amp 75 mg/3 ml	IM	75 mg/12-24 h

IBUPROFENO

Neobrufen®	comp 400 y 600 mg	O	400-600 mg/6-8 h
Espidifen®	sob 400 y 600 mg		

MELOXICAM

Movalis®	comp 7.5 y 15 mg	O	7.5-15 mg/24 h
----------	------------------	---	----------------

AINEs (Protocolo III)

Posología: Se recomienda que a los pacientes de edad superior a los 70 años se les administre el 50% de la dosis habitual. Para evitar la irritación gastrointestinal se pueden administrar junto con las comidas, aunque puede disminuir la absorción. Orden de los principales AINEs en función de su poder gastrolesivo: Piroxicam>indometacina>diclofenaco=naproxeno>ibuprofeno>meloxicam.

No utilizar más de un AINE simultáneamente y comenzar con dosis mínimas.

Interacciones: Incremento de la toxicidad de corticoides, digoxina, furosemda, metotrexato, litio.

Reacciones adversas: Toxicidad gastrointestinal, cuyo riesgo aumenta con la edad, dosis y duración del tratamiento.

Contraindicaciones: Úlcera gastroduodenal, enfermedad de Crohn, insuficiencia renal o hepática grave, historial de reacciones broncoespásticas.

Según notas emitidas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en cuanto a los riesgos de tipo aterotrombótico y de tipo gastrointestinal de los AINEs se recomienda, utilizar los AINEs a las dosis eficaces más bajas posibles y durante el menor tiempo posible. La prescripción de AINEs debe realizarse siguiendo el perfil de seguridad de cada uno de ellos y en función de los factores de riesgo cardiovascular y digestivo de cada paciente.

M02 PRODUCTOS TÓPICOS PARA EL DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR

DICLOFENACO

Dolotren®	gel 60 g (1%)	T	3-4 apl/24 h
-----------	---------------	---	--------------

PIKETOPROFENO

Calmatel®	crema 60 g (1,8%)	T	2-4 apl/24 h
	aerosol 100 ml (2%)	T	

Posología: No debe aplicarse en zonas próximas a los ojos, sobre membranas mucosas o heridas.

M03 RELAJANTES MUSCULARES

M03B AGENTES RELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL

BACLOFENO

Liotesal®	comp 10 y 25 mg	O	
-----------	-----------------	---	--

TETRAZEPAM

Myolastan®	comp 50 mg	O	
------------	------------	---	---

Baclofeno

Indicación: Estados espásticos del músculo estriado en esclerosis múltiple. Espasticidad muscular en mielopatías de etiología infecciosa, degenerativa, traumática, neoplásica o desconocida. Espasticidad muscular de origen cerebral.

Posología: Inicialmente 5 mg/8 h, aumentando 5 mg por toma cada 3 días, hasta la dosis óptima de 10-15 mg/8 h. Dosis máxima diaria 80 mg.

Interacciones: Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos mio-relajantes del baclofeno. Pueden agravarse los síntomas hiperkinéticos en pacien-

tes tratados con litio. Con levodopa/carbidopa, aumenta el riesgo de confusión, alucinaciones y agitación.

Contraindicaciones: En epilepsia, ya que incrementa el riesgo de pérdida del control de la enfermedad.

Tetrazepam

Indicación: Afecciones traumatológicas, contracturas, torticolis, lumbalgia.

Posología: Dosis inicial 12.5-25 mg/24 h, preferentemente al acostarse; se puede incrementar a razón de 12.5 mg al día hasta una dosis máxima de 75 mg (en 2-3 tomas).

Interacciones: Inhibición del efecto antiparkinsoniano de Levodopa.

Reacciones adversas: Somnolencia, aturdimiento, ataxia.

Contraindicaciones: Glaucoma de ángulo estrecho.

M04 ANTIGOTOSOS

ALOPURINOL

Zyloric®	comp 100 y 300 mg	O	100-800 mg/24 h
----------	-------------------	---	-----------------

COLCHICINA	gránulos 1 mg	O	1 mg/6-24 h
------------	---------------	---	-------------

COLCHICINA / DICICLOVERINA

Colchimax®	comp 0.5/5 mg	O	
------------	---------------	---	---

Alopurinol

Indicación: Tratamiento de la gota, salvo ataques agudos.

Posología: En ancianos e insuficiencia renal, iniciar el tratamiento con la menor dosis posible para evitar la aparición de crisis agudas de gota. Se recomienda la ingesta de abundante líquido.

Interacciones: Potencia la acción y toxicidad de anticoagulantes orales, carbamazepina, fenitoina, ciclosporina, diuréticos tiazidicos, teofilina.

Colchicina

Posología: Dosis inicial tras inicio del ataque agudo 1 mg/6 h, el segundo 1 mg/8 h, el tercero 1 mg/12 h y el cuarto 1 mg/24 h. En la gota crónica se puede emplear 1-2 mg /24 h.

Colchicina / Dicicloverina

Indicación: Antigotoso y antiespasmolítico empleado en el ataque agudo de gota.

Posología: En el ataque agudo de gota se recomienda la siguiente pauta posológica, cuya dosis diaria debe fraccionarse en varias tomas.

1^{er} día: 8 comprimidos

2^o día: 6 comprimidos

3^{er} día: 4 comprimidos

4^o día: 2 comprimidos

En el caso de gota crónica se puede administrar 2 comp 1-2 veces al día, durante el tiempo necesario.

M05 FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES OSEAS

M05B AGENTES QUE AFECTAN A LA ESTRUCTURA ÓSEA

Y LA MINERALIZACIÓN

M05BA BIFOSFONATOS (Protocolo XVII)

ALENDRÓNICO, ÁCIDO

Ac. Alendronico®

EFG Semanal comp 70 mg O 70 mg/semana

Indicación: Prevención de fracturas (vertebrales y no vertebrales) en mujeres con osteoporosis postmenopáusica. (Protocolo XVII).

Posología: Tomar con un vaso de agua del grifo, a primera hora de la mañana, sin masticar ni dejar que se disuelvan en la boca. El paciente debe permanecer al menos 30 minutos incorporado, para evitar la aparición de reacciones esofágicas irritativas. Se recomienda administrar los comprimidos en una toma y en ayunas, para favorecer la absorción. No consumir alimentos ricos en calcio, ni antiácidos, laxantes o suplementos minerales 2 horas antes y hasta 2 horas después.

Interacciones: El uso concomitante de AAS incrementa el riesgo de toxicidad GI. La ranitidina aumenta significativamente su biodisponibilidad. Administrar espaciando las tomas al menos 30 minutos.

Contraindicaciones: En caso de: Tránsito esofágico dificultado o impedido, Insuficiencia renal grave ($Cl_{Cr} < 30$ ml/min) y/o hipocalcemia.

IBANDRÓNICO, ÁCIDO

Bonviva® comp 150 mg O 150 mg/mes

Indicación: Tratamiento de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas. Ha demostrado reducir el riesgo de fracturas vertebrales, la eficacia en otro tipo de fracturas incluidas las de cadera no ha sido establecida.

Posología: 150 mg una vez al mes (mismas recomendaciones que alendronico). Tomar el mismo día cada mes. En caso de olvido, administrarlo a la mañana siguiente, a menos que queden 7 días o menos para la siguiente dosis.

Interacciones: Mismas consideraciones que para alendronato.

Contraindicaciones: Mismas consideraciones que alendronato

N

SISTEMA NERVIOSO

Morfina Braun®	amp 1% (10 mg/ml)	IV/IM/SC	
	amp 2% (20 mg/ml)		5-20 mg/4-6 h
Oramorph®	unidosis 5 ml (2 mg/ml)		

TRAMADOL

Adolonta®	cáps 50 mg	O	50 mg/8 h
	comp retard 50, 100, 150 mg		
	comp retard 200 mg	O	
	sol 100 mg/ml*	O	
	amp 100 mg/2 ml	IV/IM/SC	100 mg/8-12 h

* (2 pulsaciones = 10 gotas = 25 mg).

N02B OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

ACETILSALICILATO de Lisina

Inyesprin®	vial 900 mg	IM/IV	900 mg/6-8 h
------------	-------------	-------	--------------

METAMIZOL

Nolotil®	cáps 575 mg	O	575 mg/6-8 h
	amp 2 g		1-2 g/8 h

PARACETAMOL

Dolostop®	comp 650 mg	O	650 mg/6-8 h
Dafalgan®	comp eferv 1 g	O	1 g/8-12 h
Perfalgan®	vial infus 10 mg/ml 100 ml		

PARACETAMOL / TRAMADOL

Zaldiar®	comp 325/37.5 mg	O	1 comp/8 h
----------	------------------	---	------------

Indicación: Paracetamol: analgésico de elección en geriatría en dolor leve-moderado.

Posología: Dosis máxima de paracetamol: 4 g/día; Infusión intravenosa 15 minutos: si peso >50 Kg, 1 g 4 veces/día; si peso <50 kg, 15 mg/kg 4 veces día. 900 mg de acetilsalicilato de lisina = 500 mg de AAS.

N03 ANTIEPILÉPTICOS

CARBAMACEPINA

Tegretol® comp 200, 400 mg O 

CLONAZEPAM

Rivotril® comp 0.5 mg, 2 mg O 
 sol 2.5 mg/ml (20 ml)* O
 amp 1 mg/1 ml IV/IM

*(1 gota = 0,1mg; 1ml = 25 gotas)

FENITOÍNA

Sinergina® comp 100 mg O 
 Fenitoina® EFG amp 250 mg/5 ml IV 

FENOBARBITAL

Luminal® comp 100 mg O 
 Gardenal® comp 50 mg O 

GABAPENTINA

Neurontin® cáps 300, 400 mg O 
 comp 600, 800 mg

LAMOTRIGINA

Lamictal® comp 25, 50 mg O 
 comp 100, 200 mg

OXCARBAZEPINA

Trileptal® comp 300, 600 mg O 

PREGABALINA

Lyrica® cáps 25, 75 mg O 
 cáps 150, 300 mg

TOPIRAMATO

Topamax® comp 25, 50 mg O 
 comp 100, 200 mg

VALPROICO ACIDO

Depakine®	gg 200, 500 mg	O	
	sol 200 mg/ml		
Depakine crono®	comp retard 300, 500 mg		

Carbamacepina

Indicación: Epilepsia, dolor neuropático.

Posología: Inicio 200 mg/12-24 h, incrementar hasta 200-400 mg/8-12 h. Monitorizar niveles plasmáticos.

Interacciones: Anexo IX. Inductor enzimático. Opiáceos, anticoagulantes orales, macrólidos, verapamilo.

Clonazepam

Indicación: Crisis focales, status epilepticus.

Posología: Status epilepticus: 1 mg IV; si precisa, repetir c/4-6 h.

Reacciones adversas: Hipotensión, depresión respiratoria.

Fenitoína

Posología: Individualizar dosis en función de respuesta clínica y niveles plasmáticos. En situaciones de hipoalbuminemia consultar con Farmacia.

Interacciones: Inductor enzimático. Evitar administración concomitante con nutrición enteral.

Fenobarbital

Posología: Individualizar dosis en función de respuesta clínica y niveles plasmáticos.

Interacciones: Inductor enzimático. Evitar administración concomitante con nutrición enteral. La administración concomitante de fenitoína puede causar modificaciones impredecibles en los niveles plasmáticos.

Gabapentina

Posología: 900-1800 mg/día administrados en tres tomas. Titulación rápida razón de 300 mg/día.

Dosificación en Insuficiencia renal	
Cl _r mL/min	mg/día
30-60	600
15-30	300
<15	150

En dolor neuropático, dosis inicial 150-300 mg al acostarse.

Interacciones: Los antiácidos reducen su biodisponibilidad en un 20%.

Lamotrigina

Posología: Cuando se administre con otros antiepilépticos **excepto** ac. valproico: 50 mg/24 h (2 semanas); después 50 mg/12 h (2 semanas), después incrementar a razón de 100 mg/día semanales hasta dosis de mantenimiento de 300-500 mg/día. Cuando se administra con ac. valproico: 25 mg/48 h (2 semanas); después 25 mg/24 h (2 semanas); después incrementar a razón de 25-50 mg/día cada 2-3 semanas hasta una dosis de mantenimiento de 100-150 mg/día en 2 tomas.

Interacciones: Puede aumentar hasta un 45% los niveles plasmáticos de Carbamacepina.

Reacciones adversas: Realizar controles hematológicos semestralmente.

Pregabalina

Indicación: Epilepsia, dolor neuropático.

Posología: En dolor neuropático iniciar con una dosis de 150 mg al día. Incrementar la dosis 300 mg/día en intervalos de 3-7 días hasta una D_{máx} de 600 mg/día. En epilepsia, iniciar el tratamiento con 150 mg/día, según respuesta y tolerabilidad. Incrementar a 300 mg/día después de 7 días. Dosis máxima 600 mg/día.

Interacciones: Puede potenciar los efectos de etanol y lorazepam.

Reacciones adversas: Mareos, somnolencia, ataxia, visión borrosa, vértigo.

Oxcarbazepina

Posología: Inicio 300 mg/12 h ó 4-5 mg/kg/12 h; incrementar 600 mg/día a intervalos semanales hasta obtener respuesta; máx 2400 mg/día.

Interacciones: Antidepresivos, anticonceptivos.

Reacciones adversas: Fatiga, astenia, mareo, cefalea, somnolencia, náuseas, vómitos.

Topiramato

Posología: Inicio 50 mg por la noche durante la primera semana. Incrementar 50-100 mg cada semana hasta alcanzar la dosis óptima que se administrará en dos tomas/día. Dosis máxima 800 mg/día.

Interacciones: Fenitoína, carbamazepina.

Reacciones adversas: Alteraciones psicológicas y neurológicas, metabólicas, digestivas, oculares, genitourinarias y cardiovasculares

Valproico Ácido

Posología: Inicio: 5-15 mg/kg/día; mantenimiento: 15-20 mg/kg/día. La forma retardada "crono" se administra cada 12 horas.

Interacciones: Inhibidor enzimático.

Reacciones adversas: Irritación gástrica y toxicidad hepática.

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04A AGENTES ANTICOLINÉRGICOS

BIPERIDENO

Akineton®	comp 2 mg	O	1-4 mg/6-8 h
	gg retard 4 mg	O	4 mg/12-24 h
	amp 5 mg/1 ml	IM,IV	

Indicación: Parkinson. Síntomas extrapiramidales.

Posología: Síntomas extrapiramidales: 2 mg IM/IV cada 30 min hasta 8 mg/día en función de la clínica.

N04B AGENTES DOPAMINÉRGICOS

ENTACAPONE

Comtan®	comp 200 mg	O	
---------	-------------	---	---

LEVODOPA / CARBIDOPA

Sinemet®	comp 250/25 mg	O	
Sinemet Plus®	comp 100/25 mg	O	
Sinemet Retard®	comp 200/50 mg	O	
Sinemet Plus Retard®	comp 100/25 mg	O	

PRAMIPEXOL

Mirapexin®	comp 0.18, 0.7 mg	O	
------------	-------------------	---	---

ROPINIROL

Requip®	comp 0.5, 1, 2 mg	O	
---------	-------------------	---	---

SELEGILINA

Plurimen®	comp 5 mg	O	
-----------	-----------	---	---

Entacapone

Posología: 200 mg con cada dosis de levodopa/inhibidor de la dopadescarboxilasa.

Interacciones: Sales de hierro, selegilina.

Levodopa/Carbidopa

Posología: Individualizar las dosis e incrementarla gradualmente. Dosis máxima: 2.000 mg de levodopa y 200 mg de carbidopa al día.

Reacciones adversas: Movimientos involuntarios, confusión, alucinaciones, anorexia, náuseas, vómitos, hipotensión ortostática, alteraciones del gusto, sequedad de boca, sialorrea, etc.

Contraindicaciones: Hipertensión, porfiria.

Pauta de Sustitución: Madopar (Levodopa 200 mg/benserazida 50 mg) y Sinemet son intercambiables: Suspender el tratamiento de Madopar® 12 horas antes de iniciar el tratamiento con una dosis de Sinemet® que aporte la misma cantidad de Levodopa.

Pramipexol

Reacciones adversas: Hipotensión ortostática y síncope. Somnolencia.

Interacciones: Alcohol o sedantes.

Ropirinol

Posología: Dosis de inicio 0.25 mg/8 h. Dosis de mantenimiento 1.5 mg/8 h. Dosis máxima 24 mg/día.

Reacciones adversas: Náuseas, somnolencia, edema maleolar, dolor abdominal.

Selegilina

Posología: En enfermedad de Parkinson la dosis es 10 mg/día.

Reacciones adversas: Sequedad de boca, náuseas, insomnio, arritmias.

Interacciones: Antidepresivos, alimentos ricos en aminas.

N05 PSICOLÉPTICOS

N05A ANTIPSICÓTICOS (Anexo VI)

HALOPERIDOL

Haloperidol® EFG	comp 10 mg	O	
	gts 2 mg/ml	O	
	amp 5 mg/1 ml	IM/IV	

LEVOMEPRMAZINA

Sinogan®	comp 25, 100 mg	O	
	gts 40 mg/ml	O	
	amp 25 mg/1 ml	IM	

LITIO CARBONATO

Plenur® comp 400 mg O 

OLANZAPINA

Zyprexa® comp 2.5, 5, 7.5, 10 mg O 

Zyprexa Velotab® comp disp 5, 10 mg O

QUETIAPINA

Seroquel® comp 25, 100 mg O 
comp 200, 300 mg

RISPERIDONA

Risperidona® EFG comp 1, 3, 6 mg O 

Risperdal® flas comp 0.5, 1, 2, 3, 4 mg

Risperdal® Solución sol 1 mg/ml

Risperdal® Consta vial 25, 37.5, 50 mg IM 1 vial/2 sem

SULPIRIDA

Dogmatil® cáps 50 mg O 

sol 25 mg/5 ml

amp 100 mg/2 ml IM

TIAPRIDA

Tiaprizal® comp 100 mg O 

gts (1 ml=XXIV=12 mg)

amp 100 mg/2 ml IM

ZIPRASIDONA

Zeldox® vial 20 mg/ml IM

Haloperidol

Interacciones: Antidepresivos tricíclicos y metildopa

Reacciones adversas: Síntomas extrapiramidales. Realizar recuentos sanguíneos periódicos.

Levomepromazina

Reacciones adversas: Realizar recuentos sanguíneos y revisiones oftálmicas.

Olanzapina

Reacciones adversas: Agranulocitosis. Precisa controles hematológicos periódicos.

Quetiapina

Interacciones: Carbamazepina, tioridazina, fenitoína, alcohol.

Risperidona

Interacciones: Carbamazepina, fenitoína, agonistas dopaminérgicos, sales de litio, sertralina, fluoxetina, paroxetina.

Sulpiride

Indicaciones: Vértigo

Interacciones: Antiácidos, fluoxetina, sales de litio.

Contraindicaciones: Feocromocitoma.

Tiaprida

Interacciones: Alcohol y depresores del SNC pueden potenciar su efecto sedante.

Zisapridona

Interacciones: Alcohol, depresores del SNC, fármacos que prolongan el intervalo QT, carbamazepina, ketoconazol, alimentos.

Reacciones adversas: Somnolencia.

OBSERVACIONES: Los fármacos antipsicóticos presentan eficacias similares, se diferencian básicamente en su perfil de efectos adversos. Los atípicos presentan menos efectos extrapiramidales y un grado significativo de eficacia sobre los síntomas negativos de la esquizofrenia. Son útiles en cuadros refractarios a los típicos. La Agencia Española de Medicamentos (AEM) junto con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) tras la publicación reciente de estudios que indican un incremento significativo en la mortalidad y accidentes cerebrovasculares en pacientes tratados con antipsicóticos atípicos para los trastornos conductuales asociados a la demencia, recuerda que la Olanzapina no está indicada en este caso y no debe utilizarse en estos pacientes. Con respecto a la Risperidona, a pesar de tener la indicación aprobada, debe utilizarse solo en aquellos pacientes que presenten un balance riesgo/beneficio favorable y durante el menor tiempo posible.

N05B ANSIOLÍTICOS (anexo V)

ALPRAZOLAM

Alprazolam® EFG	comp 0.25, 0.5 mg	O	
	comp 1, 2 mg		
Trankimazin® retard	comp 0.5, 1, 2 mg	O	

CLORAZEPATO POTÁSICO

Tranxilium®	cáps 5, 10, 15 mg	O	
	sobres 2.5 mg		
	vial 20 mg	IV	

DIAZEPAM

Diazepam® EFG	comp 2, 5, 10 mg	O	
Valium®	amp 10 mg	IM, IV	
Stesolid®	enemas 5, 10 mg	R	5 mg/24 h

HIDROXIZINA

Atarax®	comp 25 mg	O	
---------	------------	---	---

LORAZEPAM

Orfidal®	comp 1 mg	O	
Idalprem®	comp 5 mg	O	

Indicación: La acción ansiolítica o hipnótica son variaciones de intensidad de la misma acción farmacológica. No obstante, las de semivida biológica larga y/o con metabolitos activos se recomiendan en el tratamiento de la ansiedad y de las de semivida biológica media-corta se utilizan para el tratamiento del insomnio.

Posología: Ajuste de dosis en IR y/o IH. Para evitar la aparición de un síndrome de privación, la BZD se retirará gradualmente, aproximadamente un 25% cada dos semanas. La reducción debe individualizarse en función de la dosis inicial de BZD, la potencia y la semivida del fármaco y del tiempo que lleve el paciente en tratamiento.

Interacciones: Depresores del SNC. Alcohol.

Contraindicaciones: Hipotonía muscular.

Alprazolam

Indicación: Estados de ansiedad sola o asociada a depresión. Trastornos por angustia con o sin evitación fóbica, y en las crisis de angustia y agorafobia.

Diazepam

Farmacocinética: El diazepam se acumula en el anciano, detectándose niveles en sangre incluso 2-3 semanas tras la interrupción del tratamiento.

Hidroxizina

Indicación: Tratamiento a corto plazo de la ansiedad, dermatosis y urticaria en las que la tensión emocional es un factor importante.

Lorazepam

Indicación: Ansiedad. Insomnio, cuando interese eliminar la sedación residual al día siguiente. De elección en geriatría (carece de metabolitos activos). Útil en insuficiencia hepática.

N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES (anexo V)

CLOMETIAZOL

Distraneurine®	cáps 192 mg	O	192-384 mg/24 h
----------------	-------------	---	-----------------

MIDAZOLAM

Dormicum®	comp 7.5 mg	O	
	amp 5 mg	IV,IM	

ZOLPIDEM

Stilnox®	comp 5, 10 mg	O	5 mg/24 h
----------	---------------	---	-----------

Clometiazol

Posología: Insomnio 1-2 cáps/noche. Sedante 1 caps/8 h.

En pacientes con procesos que cursen con insuficiencia respiratoria y en aquellos con IH y/o IR, reducir dosis a la mitad.

Midazolam

Indicación: Hipnótico, sedante en paliativos, se requiere unidad de resucitación cardiopulmonar.

Zolpidem

Indicación: Insomnio, perfil similar a las BZD de acción rápida y vida media corta.

N06 PSICOANALÉPTICOS

N06A ANTIDEPRESIVOS (Protocolo XIX)

AMITRIPTILINA

Tryptizol® comp 10, 25, 75 mg O 25-75 mg/24 h

ESCITALOPRAM

Cipraxel® comp 10, 15, 20 mg O 20 mg/24 h

DULOXETINA

Xeristar® comp 30, 60 mg O 60 mg/24 h

MIRTAZAPINA

Mirtazapina flas® EFG comp 15, 30 mg O 15-45 mg/24 h

PAROXETINA

Seroxat® comp 20 mg O 20 mg/24 h

SERTRALINA

Besitran® comp 50 mg O 50 mg/24 h

TRAZODONA

Deprax® comp 50 mg O 50-75 mg/24 h

VENLAFAXINA

Vandral® comp 37.5, 75 mg O 37.5-75 mg/12 h

Vandral Retard® comp 75, 150 mg O 75-150 mg/24 h

N06D FÁRMACOS ANTI-DEMENCIA

DONEPEZILO

Aricept® comp 5, 10 mg O 

Aricept flas® comp bucodisp 5, 10 mg

GALANTAMINA

Reminyl® caps retard 8, 16 y 24 mg O 

sol 4 mg/ml

MEMANTINA

Ebixa® comp 10 mg O 

RIVASTIGMINA

Prometax® cáps 1.5, 3, 4.5 y 6 mg O 
sol 2 mg/ml

Colinérgicos (Donepezilo, Galantamina, Rivastigmina)

Indicación: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas leves o moderadas. Remitir informe clínico del especialista al servicio de farmacia.

Posología:

Rivastigmina: Inicio 1.5 mg/12 h; después de 2 semanas puede incrementarse a 3, 4.5 ó 6 mg/12 h consecutivamente.

Donepezilo: Inicio 5 mg/24 h; después de 1 mes puede incrementarse a 10 mg/24 h.

Galantamina: Inicio 8 mg/24 h; después de 1 mes puede incrementarse a 16 mg/día. Dosis máxima 24 mg/24 h. Tomar preferentemente por la mañana.

Reacciones adversas: Bradicardia, mialgia, artralgia, alteraciones digestivas y genitourinarias.

Efecto adverso	Donepezilo	Rivastigmina	Galantamina
Náuseas	++	++	++
Vómitos	+++	+++	++
Diarrea	++	+	+
Dolor abdominal	+	++	+
Anorexia	+	+++	++
Astenia, miastenia	++	+++	
Calambres musculares	+++		
Pérdida de peso	+	+++	++
Mareo, síncope	+	++	+
Insomnio	+		

P

PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS

P. PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
------------------	--------------	-----	-------

Nombre comercial

P02 ANTIHELMÍNTICOS

MEBENDAZOL

Lomper®	comp 100 mg	O	
---------	-------------	---	---

Indicación: Parasitosis intestinales por nematodos y cestodos (T. Solium, T. Saginata).

Posología: Enterobiasis: dosis única de 100 mg y repetir a las dos semanas. *Ascariasis*, *trichuriasis*: 100 mg/12 h durante tres días.

Triquinosis: 200-400 mg/12 h durante 3 días, seguido de 400-500 mg/8 h durante 3 días. Enfermedad hidatídica: 13.6-16.7 mg/kg/día durante 3-6 meses.

Interacciones: Fenitoina y carbamazepina aumentan los niveles plasmáticos de mebendazol.

P03 ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS ESCABICIDAS

LINDANE / BENCILO, benzoato

Yacutin®	emulsión 100 g	T	
----------	----------------	---	--

PERMETRINA

Sarcop®	crema 70 g (5%)	T	
---------	-----------------	---	---

Lindane / Bencilo, benzoato

Indicación: Dermatitis parasitarias y, en particular, sarna y pediculosis (cabeza, pubis).

Posología: *Sarna*: Realizar limpieza previa, aplicar pequeñas cantidades del preparado frotando con ellas todo el cuerpo y lavar a la mañana siguiente, repetir el tratamiento durante 3 días consecutivos. *Pediculosis*: Realizar fricciones, previa limpieza de la zona, con 15 g del producto, transcurridas 3-24 h, proceder al lavado.

Permetrina

Indicación: Scabiosis (sarna).

Posología: Una sola aplicación, solo si se observan ácaros vivos repetir a los 14 días. Aplicar la crema por todo el cuerpo, dejar actuar 8-14 h y duchar.

Reacciones adversas: Prurito, irritación.

R

SISTEMA RESPIRATORIO

R. SISTEMA RESPIRATORIO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

R01A DESCONGESTIONANTES Y OTROS PREPARADOS NASALES PARA USO TÓPICO

R01AD CORTICOIDES NASALES TÓPICOS

BUDESONIDA

Budesonida nasal Aldo® 100 mcg/puls aerosol N 

ÁCIDO CROMOGLICICO

Cusicrom nasal® 4% nebuliz 15 ml N 1 neb 2-4 v/d

SODIO CLORURO 0,9% amp 10 ml N 

Budesonida

Indicación: Rinitis alérgica y vasomotora.

Posología: Una nebulización en cada fosa nasal/12 h o 2 nebulizaciones por fosa/24 h (por la mañana). Mantenimiento: 1 neb/24 h (por la mañana). Retirar si mejoría en 3 semanas.

Ac. Cromoglicico

Indicación: Profilaxis y tratamiento de rinitis alérgica.

Posología: Una nebulización en cada fosa nasal 2-4 v/día. Máx: 6 nebulizaciones.

Cloruro sódico

Indicación: Congestión nasal.

Posología: Varias gotas tantas veces como se estime conveniente.

R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (Protocolo XXI y XXII)

R03A ADRENERGICOS INHALATORIOS

R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS

SALBUTAMOL

Ventolín®	aerosol 100 mcg/puls	INH	1-2 puls/6 h
	sol resp 10 ml (50 mg)	INH	

SALMETEROL

Serevent®	aerosol 25 mcg/inh	INH	2-4 inh/12 h
Serevent accuhaler®	alveolos 50 mcg	INH	1-2 alv/12 h

Salbutamol, Salmeterol

Indicación: Tratamiento del asma bronquial y bronquitis crónica. El salbutamol es de elección en crisis agudas.

Posología: Salbutamol sol. en el tratamiento del broncoespasmo agudo: 2 ml sin diluir (10 mg) hasta 4 v/d, o 1-2 mg de salbutamol/hora, administrando una disolución de concentración de 50-100 mcg/ml.

Reacciones adversas: Calambres musculares, palpitaciones, vértigo.

R03AK ADRENERGICOS Y OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, INHALADOS

SALMETEROL / FLUTICASONA

Seretide®	aerosol 25/125 mcg/inh	INH	2 inh/12 h
	aerosol 25/250 mcg/inh	INH	2 inh/12 h
Seretide accuhaler®	alveolo 50/100 mcg	INH	1 inh/12 h
	alveolo 50/250 mcg	INH	1 inh/12 h
	alveolo 50/500 mcg	INH	1 inh/12 h

Indicación: Tratamiento del asma y EPOC severo con repetidas exacerbaciones.

R03B OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, INHALADOS

R03BA GLUCOCORTICOIDES POR INHALACIÓN

BECLOMETASONA

Becloforte®	aerosol 250 mcg/puls	INH	
-------------	----------------------	-----	---

BUDESONIDA

Pulmicort®	aerosol 50 mcg/puls	INH	
	aerosol 200 mcg/puls	INH	
Pulmicort Turbuhaler®	200 mcg/puls	INH	

Beclometasona/Budesonida

Indicación: Tratamiento del asma bronquial crónico y EPOC (Budesonida).

Posología: *Beclometasona:* Existen diferentes posibilidades, desde 250-500 mcg/12 h, a 250 mcg/6 h. Máximo: 500 mcg /6-8 h. *Budesónido:* Tratamiento del asma: 100-1600 mcg/día repartidos en varias tomas. EPOC: 400 mcg/12 h.

Reacciones adversas: Candidiasis, afonía (prevención con enjuagues de boca tras inhalación), trastornos endocrinos en tratamientos prolongados.

R03BB ANTICOLINERGICOS POR INHALACIÓN

IPRATROPIO BROMURO

Atrovent®	aerosol 20 mcg/puls	INH	1-2 inh/8-6 h
	sol resp 2 ml (500 mcg)	INH	2 ml/8-6 h

TIOTROPIO BROMURO

Spiriva®	18 mcg/cáps	INH	18 mcg/24 h
----------	-------------	-----	-------------

Ipratropio Bromuro/Tiotropio Bromuro

Indicación: Ver protocolos de EPOC y ASMA (XXI y XXII).

R03D OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS, USO SISTÉMICO

TEOFILINA

Histafilin®	sol 250 ml (80 mg/15ml)	O	
Pulmeno®	comp retard 200 mg	O	
Teromol Retard®	comp retard 300 mg	O	
Eufilina®	amp 200 mg/5 ml	IV	

MONTELUKAST

Singulair®	comp recub 10 mg	O	10 mg/noche
------------	------------------	---	-------------

Teofilina

Indicación: Asma bronquial, bronquitis crónica y enfisema.

Posología: Se debe realizar ajuste de dosis individualizado para alcanzar concentraciones plasmáticas estables entre 10-20 mcg/ml.

Perf IV: D.inicial 5 mg/kg. D.mantenimiento: 0.25 mg/kg/h en ancianos y pacientes con cor pulmonale y entre 0.9-0.18 mg/kg/h en IH y ICC. Vía oral: Dmáx en >65 a: 9.5 mg/kg/d. En obesos ajustar según peso ideal.

Interacciones: Múltiples (antiepilépticos, litio, antihipertensivos, etc.).

Reacciones adversas: Insomnio, ansiedad, taquicardia y trastornos gastrointestinales.

Montelukast

Indicación: En asma persistente como terapia adicional. Profilaxis de asma inducido por el ejercicio.

Reacciones adversas: Cefalea, trastornos digestivos, insomnio.

R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRIADO

R05C EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS

N-ACETILCISTEÍNA

Flumil®	sob 200 mg	O	200 mg/8 h
Flumil Forte®	comp eferv 600 mg	O	600 mg/24 h
Flumil® amp	300 mg amp 3 ml (10%)	T, P	

Posología: Vía tópica: En administración aerosólica, 1 amp/12-24 h durante 5-10 d. Aplicación nasal y auricular: Se instila en cavidades 10-20 gotas 2-3 v/d. Instilaciones traqueobronquiales: Se administran 10-20 gotas y hasta 1 amp, 1-2 v/d. Vía parenteral (IM, IV): 1 amp 1-2 v/d con duración establecida según evolución clínica.

Precauciones: Úlcera gastroduodenal, asma, insuficiencia respiratoria grave.

Contraindicaciones: Alergia, graves disfunciones renales

R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

CLOPERASTINA

Flutox®	gg 10 mg	O	10-20 mg/8-12 h
	jbe 17.7 mg/5 ml	O	

DEXTROMETORFANO

Romilar®	jbe 15 mg/5 ml	O	
	comp 15 mg	O	

Cloperastina

Posología: Cloperastina clorhidrato 20 mg (Flutox grageas) equivalen a 35 mg de Cloperastina fendizoato (Flutox jarabe). Pauta habitual Cloperastina fendizoato = 35 mg (10 mL)/8-12 h.

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos.

Dextrometorfano

Posología: 30-120 mg al día dividido en 4-6 tomas.

Reacciones adversas: Somnolencia y trastornos gastrointestinales. Contraindicada su asociación con antidepresivos tipo IMAO o ISRS.

R06 ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

DEXCLORFENIRAMINA

Polaramine®	comp 2 mg	O	2 mg/6-8 h
	2 mg/5 ml sol 60 ml	O	2 mg/6-8 h
	amp 5 mg/1 ml	IM, IV	5 mg/24 h

MEPIRAMINA

Fluidasa®	150 mg caps	O	150-300 mg/8 h
-----------	-------------	---	----------------

EBASTINA

Ebastel Flas®	lío filizados 10 mg	O	10 mg/24 h
---------------	---------------------	---	------------

Ebastel Forte Flas®	lío filizados 20 mg	O	20 mg/24 h
---------------------	---------------------	---	------------

Indicaciones: Alergia (dexclorfeniramina, ebastina), bronquitis especialmente aquellas con componente espástico (mepiramina).

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos y somnolencia que pueden ser superiores en pacientes geriátricos. Raramente en el tratamiento con ebastina y mepiramina (dosis altas pueden ocasionar insomnio). En insuficiencia hepática grave, no exceder la dosis de 10 mg de ebastina. En caso de IR precaución con dexclorfeniramina. Fotosensibilidad. Precaución en pacientes con glaucoma, hipertrofia prostática, arritmias cardíacas y epilepsia.

S

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			
S01 OFTALMOLÓGICOS			
S01A ANTIINFECCIOSOS			
ACICLOVIR Zovirax® oftálmico	pda 4.5 g (3%)	T	1 apl/4 h
CIPROFLOXACINO Oftacilox®	col 5 ml (0.3%)	T	📄
ERITROMICINA Oft Cusi eritromicina®	pda 3.5 g (0.5%)	T	📄
GRAMICIDINA NEOMICINA POLIMIXINA B Oftalmowell®	25 UI/ml 1.700 UI/ml 10.000 UI/ml col 5 ml	T	1 gt/6-8 h
OXITETRACICLINA Terramicina®	pda 3.5 g (1%)	T	📄
POLIMIXINA B TRIMETOPRIM Oftalmotrim®	10.000 UI/ml 1 mg/ml col 5 ml	T	1 gt/6-8 h
TOBRAMICINA Tobrex®	col 5 ml (0,3 %) ung 3.5 g (0.3%)	T T	1-2 gt/4 h 1 apl/8-12 h
RETINOL GENTAMICINA METIONINA Pomada oculos epitelizante®	10.000 UI/g 3 mg/g 5 mg/g pda 3 g	T	1 apl/6-8 h

Aciclovir

Indicación: Queratitis y queratoconjuntivitis herpéticas.

Posología: Se recomienda usar un guante para extender la pomada, a fin de evitar el riesgo de autoinoculación o la transmisión a otras personas. Máximo 5 cm/día.

Ciprofloxacino

Posología: Dos primeros días 1 ó 2 gotas/2 h durante el día. A continuación 1-2 gotas/4 h hasta desaparición infección.

Pomada oculos epitelizante

Indicación: Prevención y tratamiento de infecciones tras extracción de cuerpos extraños.

Eritromicina

Posología: Inicialmente 1 aplicación cada 3-4 horas posteriormente cada 12-24 horas.

Oxitetraciclina

Posología: Inicialmente 1 aplicación cada 3-4 horas posteriormente cada 6-8 horas.

S01B AGENTES ANTIINFLAMATORIOS

FLUOROMETOLONA

FML®	col 5 ml (0.1%)	T	1-2 gt/6-12 h
------	-----------------	---	---------------

DICLOFENACO

Voltarén®	col 5 ml (0.1%)	T	1-2 gt/5-8 h
-----------	-----------------	---	--------------

Fluorometolona

Indicación: Afecciones inflamatorias y alérgicas de la conjuntiva bulbar, palpebral, cornea y del segmento anterior del ojo. Lesiones en la cornea.

Contraindicaciones: Infecciones fúngicas y/o víricas oculares. Tuberculosis ocular o infecciones en el ojo por micobacterias.

Precauciones: Galucoma, cataratas.

Recomendaciones: Si se aplica más de 10 días, realizar controles oftálmicos.

Diclofenaco

Indicación: Tratamiento conjuntivitis crónicas no infecciosas. Postoperatorio y cataratas.

Reacciones adversas: Ardor, enrojecimiento ocular, dolor ocular.

S01C AGENTES ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

DEXAMETASONA	1 mg/ml		
TOBRAMICINA	3 mg/ml		
Colircusi Tobradex®	col 10 ml	T	1-2 gt/4-6 h

Contraindicaciones: Infecciones fúngicas y/o víricas oculares, glaucoma de ángulo abierto.

S01E PREPARADOS ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS

ACETAZOLAMIDA			
Edemox®	comp 250 mg	O	250 mg/6-24 h

BRIMONIDINA			
Alphagan®	col 5 ml (0.2%)	T	1 gt/12 h

DORZOLAMIDA			
Trusopt®	col 5 ml (2%)	T	1 gt/8 h

LATANOPROST			
Xalatan®	col 2,5 ml (0.005%)	T	1 gt/24 h

PILOCARPINA			
Colircusi Pilocarpina®	col 10 ml (2% y 4%)	T	📄

TIMOLOL			
Timogel®	gel 5 ml (0.1%)	T	1 gt/24 h
Cusimolol®	col 5 ml (0.25%)	T	1 gt/12 h
	col 5 ml (0.5%)	T	1 gt/12h

TIMOLOL / LATANOPROST			
Xalacom®	col 2.5 ml	T	1 gt/24 h

TIMOLOL / DORZOLAMIDA			
Cosopt®	col 5 ml	T	1 gt/12 h

Acetazolamida

Efectos adversos: Parestesias, depresión, fatiga, ansiedad, cefalea.

Contraindicaciones: Depresión, acidosis metabólica. Precaución en diabetes e hiperuricemia.

Brimonidina

Contraindicaciones: Pacientes tratados con antidepresivos.

Dorzolamida

Indicación: Glaucoma de ángulo abierto sola o asociada a β -bloqueantes.

Posología: Dosis de dorzolamina asociada a β -bloqueantes: 1 gota/12 h.

Latanoprost

Reacciones adversas: Puede oscurecer el iris.

Pilocarpina

Indicación: Glaucoma. Miosis postoperatoria o tras oftalmoscopia.

Precauciones: Asma crónico.

Posología: En glaucoma crónico: 1 gota 4 veces al día, glaucoma de ángulo cerrado agudo: 1 gota/5-10 min de 3 a 6 dosis, luego 1 gota/3-6 h hasta que se reduzca la presión intraocular. En hipertensión ocular tras instilar una gota se obtiene la máxima reducción de la presión a las 2 h.

Timolol

Indicación: Glaucoma de ángulo abierto

Reacciones adversas: Puede absorberse de forma sistémica produciendo reacciones adversas semejantes a los β -bloqueantes orales.

Contraindicaciones: Asma o EPOC, bloqueo cardíaco, insuficiencia cardíaca, tratamiento con amiodarona.

Posología: equivalencia colirio (0.5%)/gel (0.1%): 2 gotas/1 gota/día.

Xalacom

Indicaciones: Glaucoma de ángulo abierto y glaucoma.

Contraindicaciones: EPOC, bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco insuficiencia cardíaca.

Reacciones adversas: Similares a latanoprost y timolol por separado.

Cosopt

Indicaciones: Glaucoma de ángulo abierto y glaucoma.

Contraindicaciones: EPOC, asma, bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal ($Cl_{Cr} < 30$ ml/min) o acidosis hiperclorémica.

Reacciones adversas: Similares a dorzolamida y timolol por separado.

Precauciones: No se recomienda su uso concomitante con: dorzolamida via oral y bloqueantes β -adrenergicos tópicos.

S01F MIDRIÁTICOS Y CICLOPÉJICOS

CICLOPENTOLATO

Colircusi ciclopléjico® col 10 ml (1%) T 

TROPICAMIDA

Colircusi tropicamida® col 5 ml (1 %) T 

Ciclopentolato

Posología: Examen de refracción: 1 gota, repetida a los 5 minutos y refracción a los 40-50 minutos.

Contraindicaciones: Glaucoma ángulo estrecho.

Tropicamida

Posología: 1-2 gotas, repetir a los 5 min y exploración a los 20-30 min.

Contraindicaciones: Glaucoma de ángulo estrecho.

S01G DESCONGESTIONANTES Y ANTIALERGICOS

LEVOCABASTINA

Bilina® col 4 ml (0.05%) T 1 gt/12 h

S01H ANESTÉSICOS LOCALES

OXIBUPROCAÍNA 4 mg

TETRACAÍNA 1 mg

Colircusi anestésico
doble® col 10 ml (0.4%) T 1-2 gt

Indicación: Extracción de cuerpos extraños. Cirugía menor. Dolor ocular.

Interacciones: Tratamiento con sulfamidas vía oral.

S01J AGENTES DE DIAGNÓSTICO: COLORANTES

FLUORESCEINA

Colircusi Fluoresceína®	col 10 ml (2%)	T	1 gt
-------------------------	----------------	---	------

Indicación: Detección de cuerpos extraños oculares

S01X OTROS OFTALMOLÓGICOS

SODIO CLORURO	5.5 mg	T	
HIDROMELOSA	3 mg		
BENZALCONIO	0.05 mg		
Colircusi Humectante®			

CARMELOSA

Viscofresh®	md 0.4 ml (1%)	T	
	md 0.4 ml (0.5%)		

Indicaciones: Sequedad de ojo.

Posología: Instilar 1 gota en cada ojo, tantas veces como se considere necesario.

S02 OTOLÓGICOS

S02A ANTIINFECCIOSOS

CIPROFLOXACINO

Baycip otico®	0.5 ml (0.2%)	T	1 md/12 h
---------------	---------------	---	-----------

Posología: Duración tratamiento 7-10 días.

S02C CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

NEOMICINA	3.400 UI		
HIDROCORTISONA	10 mg		
POLIMIXINA B	10.000 UI		
Otosporín®	gts 5 ml	T	2-4 gt/6-12 h

Indicación: Otitis externas o medias, de origen infeccioso o alérgico, otitis secretora, otalgias. Forúnculos del conducto auditivo externo.

Posología: Duración máxima 10 días.

Contraindicaciones: Enfermedades fúngicas o víricas auditivas, varicela. Perforación del tímpano. Otitis media crónica.

CLIOQUINOL	10 mg		
BECLOMETASONA	0.25 mg		
Menaderm Otológico®	gts 10 ml	T	2-3 gt/6-8 h

Indicación: Afecciones ópticas producidas por bacterias y hongos.

Posología: Duración máxima 5-7 días.

Contraindicaciones: Lesión cutánea tuberculosa o viral.

S02D OTROS OTOLÓGICOS

LAURILSULFATO SÓDICO

Anticerumen Liade®	gts 10 ml (50 mg/ml)	T	4-5 gt
--------------------	----------------------	---	--------

Contraindicaciones: Perforación del tímpano.

V

VARIOS

V. VARIOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

V03 TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

V03B ANTÍDOTOS

CARBÓN ACTIVO

Carbón Ultra Adsorbente® frasco 50 g O 

FLUMAZENILO

Anexate® amp 1 mg/10 ml IV 

NALOXONA

Naloxone® amp 0.4 mg/1 ml IM, IV, SC 

Carbón activo

Indicación: Adsorbente no específico, especialmente de tóxicos débilmente ácidos: barbitúricos, diazepam, salicilatos, teofilina, digoxina, carbamacepina. Más efectivo si se administra en los primeros 30 min tras la intoxicación (límite 4 h post-ingesta). Inefectivo con cáusticos, etanol, metanol, sulfato ferroso y ácidos minerales.

Posología: Administrar 1 g/kg de peso corporal, o bien, de 5 a 10 veces el peso estimado del tóxico ingerido.

Si el tóxico ingerido sufre circulación enterohepática (fenobarbital, antidepresivos tricíclicos, teofilina, digoxina, metrotrexato, carbamazepina, etc) o presenta un retraso en su absorción (formas de liberación retardada, etc) puede ser más efectivo administrarlo en dosis múltiples: 20-60 g c/4-12 h, administrando un laxante con la primera dosis de carbón.

Flumazenilo

Indicación: Antagonista competitivo de benzodiazepinas a nivel del SNC.

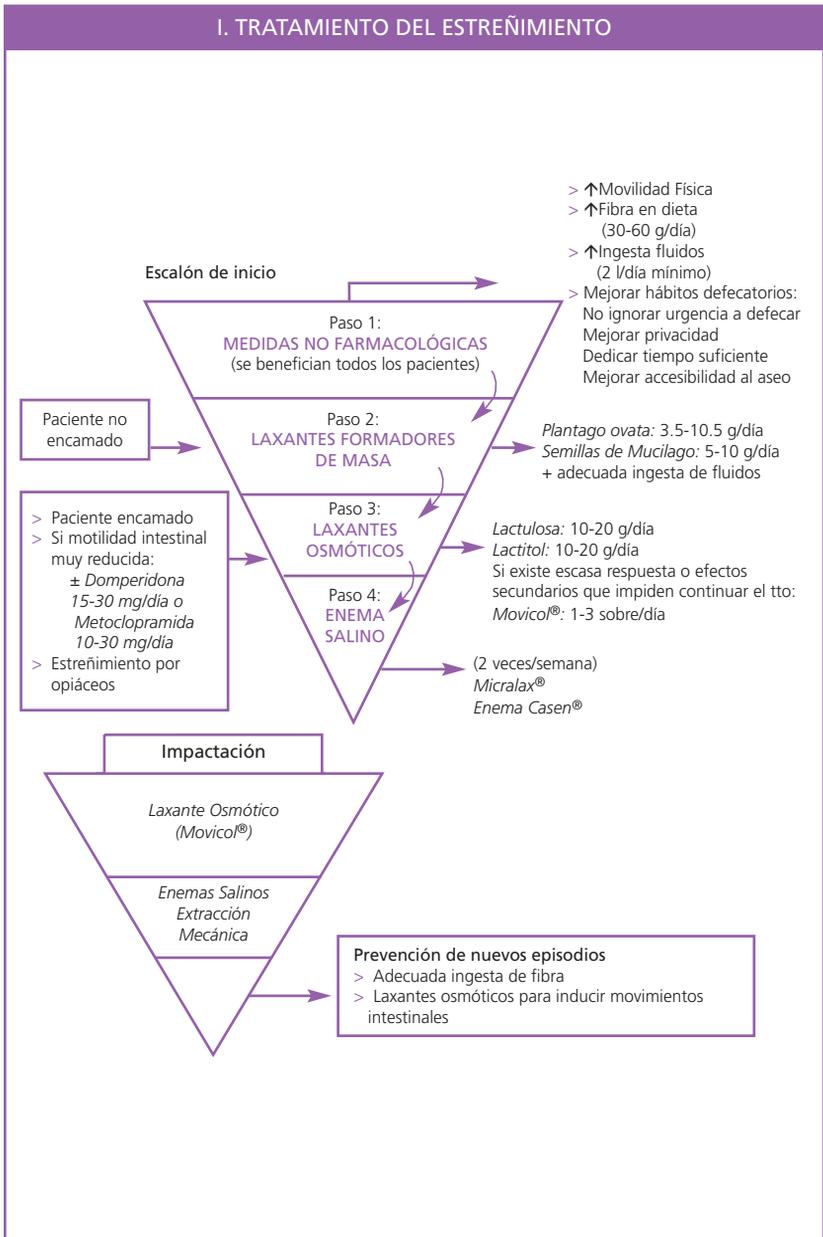
Posología: Inicio 0.2 mg (IV en 15 seg). En caso necesario, esta dosis puede incrementarse en 0.1 cada 60 segundos, hasta una dosis total de 2 mg. En caso de reaparecer somnolencia, puede utilizarse 0.1-0.4 mg/h en infusión IV.

Reacciones adversas: Puede precipitar síndrome de abstinencia en pacientes con dependencia a las Benzodiazepinas, barbitúricos o alcohol, que debe rever-

PROTOS

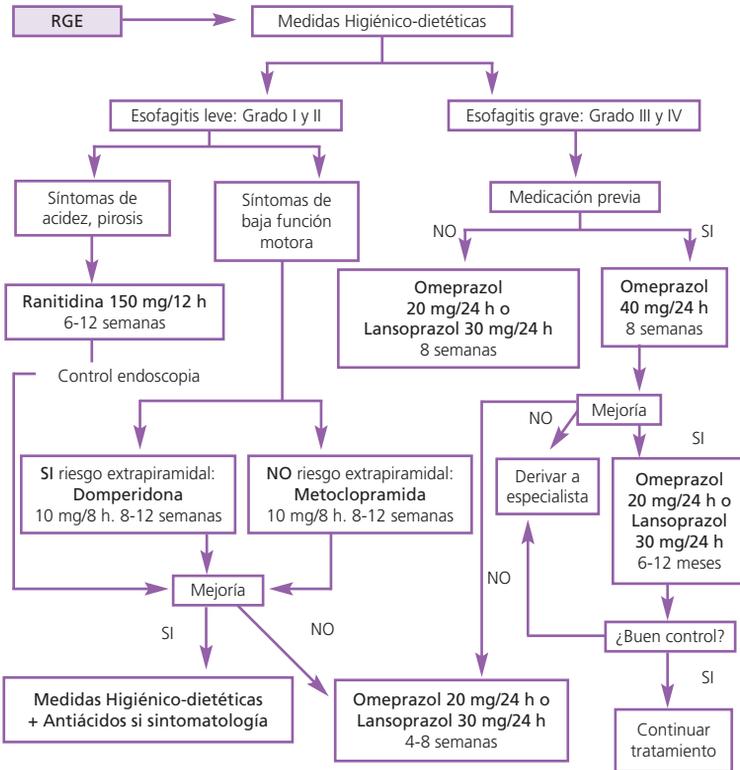
I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO	151
II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO	152
III. TRATAMIENTO DEL BROTE ULCEROSO AGUDO Y GASTROPATÍA POR AINE	153
IV. TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II	154
V. DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA	155
VI. PREVENCIÓN DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	161
VII. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN	163
VIII. TRATAMIENTO DE CRISIS HIPERTENSIVAS	166
IX. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	167
X. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR	168
XI. PROTOCOLO RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR	170
XII. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA	171
XIII. UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TÓPICOS	174
XIV. UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	176
XV. TRATAMIENTO GENERAL DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	178
XVI. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO	179
XVII. MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA OSTEOPOROSIS	180
XVIII. TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO	181
XIX. MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO DE LA DEPRESIÓN	185
XX. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTE AGITADO	188
XXI. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL ASMA	189
XXII. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL EPOC	190
XXIII. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL	191

I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO



II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

1. SÍNTOMAS LEVES (SIN ENDOSCOPIA): Pirois, Regurgitación: Medidas higiénico-dietéticas+antiácidos.
2. SÍNTOMAS GRAVES: Atípicos que no responden a medidas higiénico-dietéticas. Endoscopia e inicio del tratamiento según grado de esofagitis (Clasificación de Savary-Miller).

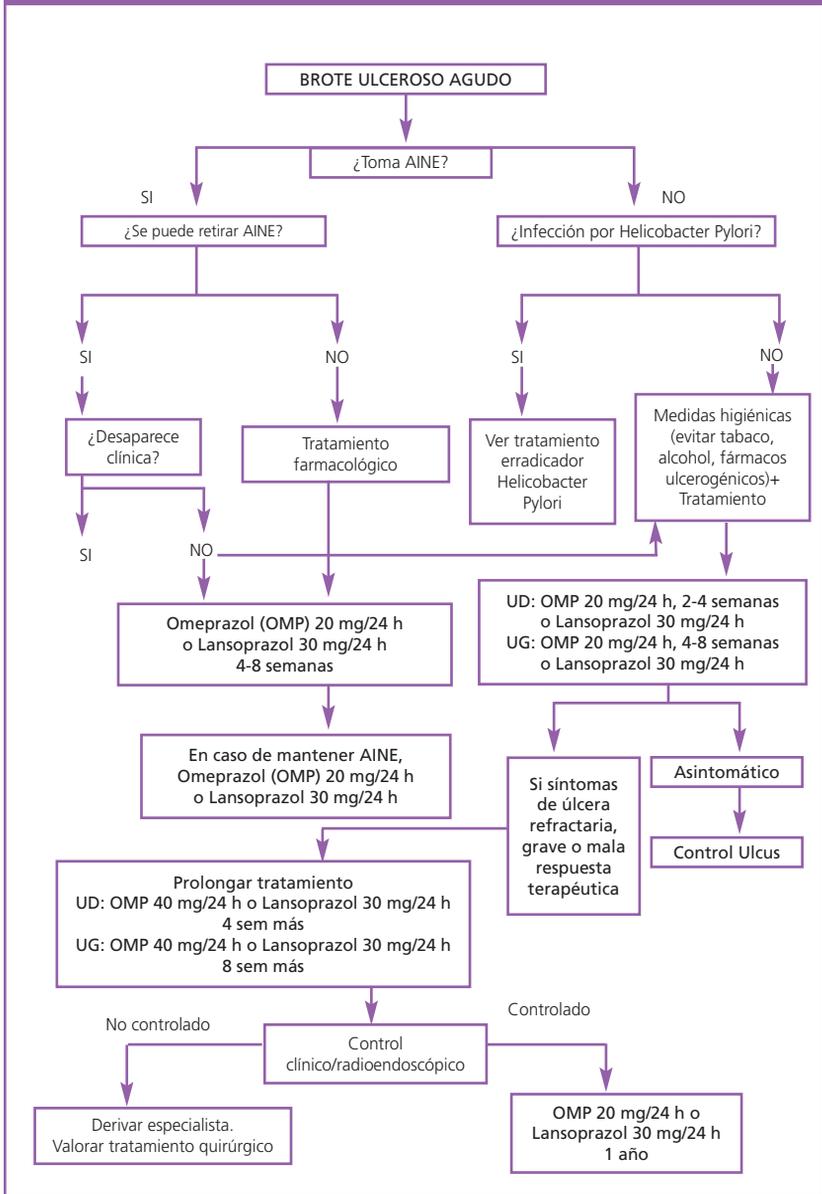


1. Dieta: comidas frecuentes y de poco volumen, evitar dulces y alimentos que disminuyan la presión del esfínter esofágico inferior (EEI)*
2. Evitar fármacos que: disminuyan la presión del EEI**, lesionen la mucosa esofágica** o retrasen el vaciado gástrico.
3. Disminuir la presión intraabdominal: evitar sobrepeso, estreñimiento y ropa apretada.
4. Elevar cabecera de la cama 15-25 cm (sólo en presencia de síntomas de decúbito).
5. Suprimir tabaco.

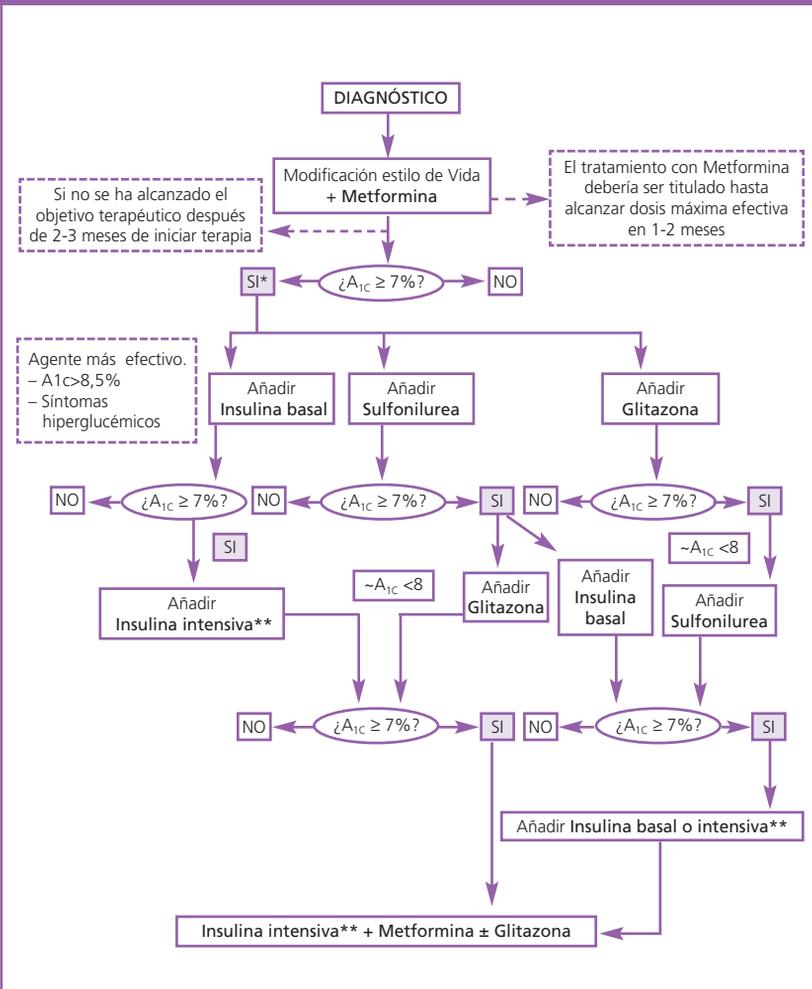
* Alimentos y tóxicos: grasas, picantes, chocolate, té, alcohol, cafeína, bebidas carbonatadas.

** Fármacos: antagonistas del calcio, anticolinérgicos, metilxantinas, benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos, opiáceos, calcitonina, hormonas (estrógenos, progestágenos), antagonistas- α y β .

III. TRATAMIENTO DEL BROTE ULCEROSO AGUDO Y GASTROPATÍA POR AINES



IV. TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II



Los ADO del tipo inhibidores α -glucosidasa (acarbose*, miglitol) y glinidas (repaglinida*, nateglinida) no están incluidas en el algoritmo por cuestiones de relación beneficio-coste y limitados estudios clínicos.

* No hay un fuerte consenso a la hora de seleccionar el siguiente agente. En general, se debe basar en los niveles de A1c, principales efectos adversos y relación beneficio-coste.

** La terapia intensiva con insulina consiste en inyecciones adicionales de insulina rápida antes de las comidas para disminuir la glucemia post-prandial. Cuando se inicia terapia intensiva, los secretagogos de insulina (sulfonilureas o glinidas) deben ser suspendidos.

V. DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA

CAUSAS DE HIPOGLUCEMIA

> Excesiva dosis de insulina o sulfonilureas	> Pérdida importante de peso
> Inadecuada ingesta alimentaria	> Enfermedades intercurrentes
> Insuficiencia hepática, renal o tumores productores de insulina	> Enfermedades concomitantes (Enf. Addison, hipotiroidismo...)
> Error en la carga de la dosis de insulina	> Ingesta de alcohol excesiva o entre comidas
> Cambio de lugar de inyección	> Interacción farmacológica entre sulfonilureas y otros fármacos (aspirina, β -bloqueantes y sulfamidas)
> Técnica errónea de inyección de insulina	
> Existencia de lipohipertrofia	> Ejercicio intenso

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

> Glucemia inferior a 50-60 mg/dl

TRATAMIENTO: Ver algoritmo

SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA

1. Adrenérgicos:

Inquietud, Palpitaciones, Hambre, Mareo, Temblor, Ansiedad, Irritabilidad, Taquicardia, Debilidad, Palidez

2. Neurológicos:

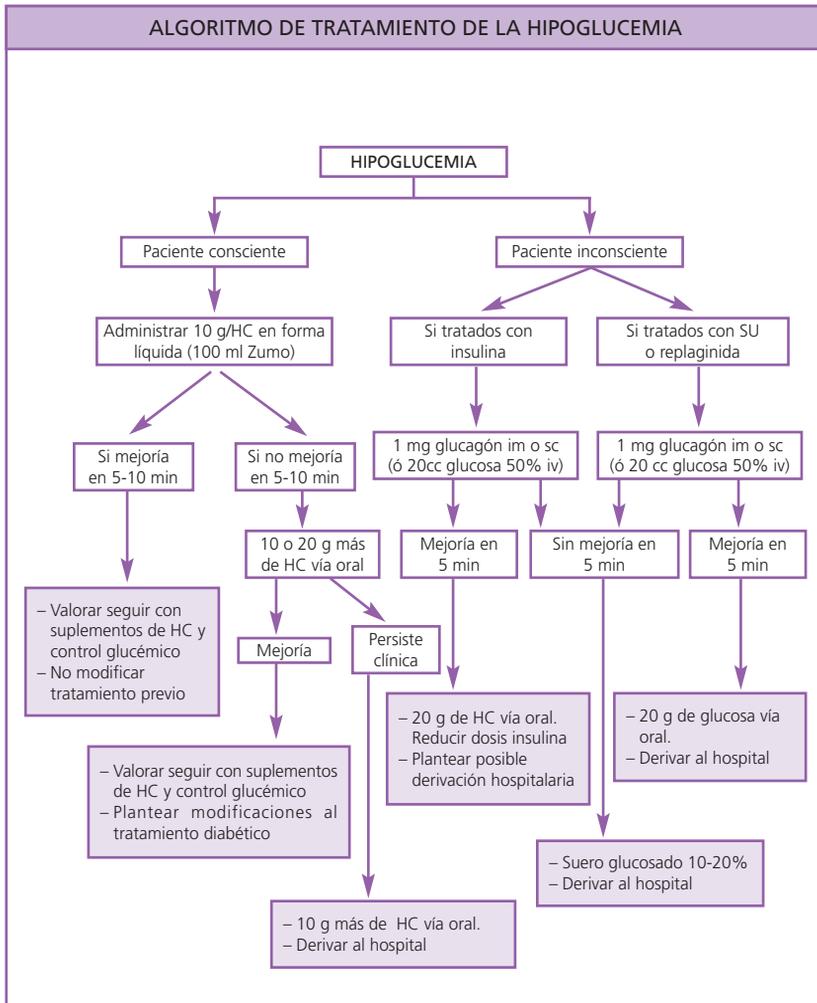
Trastornos de la conducta, Agresividad, Somnolencia, Confusión mental, Cefalea, Convulsiones, Coma

3. Colinérgicos:

Sudoración abundante

Productos que contienen 10 g de HC

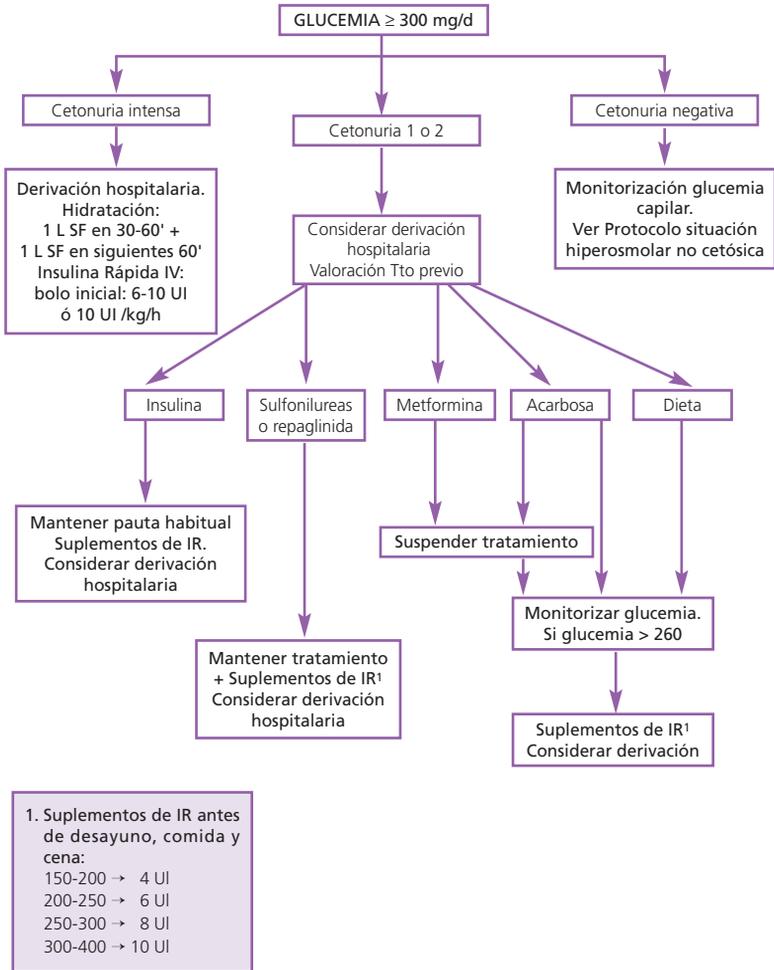
- > Refrescos (ej.: bebida de cola, naranjada) y zumos de frutas: 100 mL
- > Azúcar: 2 cucharadas de café
- > Terrones de azúcar: 3 pequeños
- > Leche: 600 mL
- > Miel: 2 cucharadas



HC: Hidratos de carbono. SU: sulfonilureas.
Modificado de la guía GEDAPS

DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA
CAUSAS MÁS FRECUENTES
<ul style="list-style-type: none"> > Cuadros febriles agudos > Enfermedades intercurrentes (infecciones...)
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> > Hiperglucemia > 300 mg/dl
SINTOMATOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> > Polidipsia > Astenia > Poliuria > Anorexia > Náuseas > Vómitos > Dolor abdominal > Alteración de conciencia
MEDIDAS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> > Correcta hidratación: al menos 2 litros de líquidos diarios (agua, zumos, caldos) > Aporte mínimo de hidratos de Carbono: 100-150 g/día > Monitorización glucemia capilar y cetonurias
TRATAMIENTO: Ver algoritmo
CRITERIOS DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA
<ul style="list-style-type: none"> > Glucemia > 500 mg/dl o cetonuria intensa > Vómitos no controlados > Incapacidad para asegurar la ingesta alimentaria > Alteraciones en la respiración > Alteraciones del nivel de conciencia o del comportamiento > Sospecha de cetoacidosis, descompensación hiperosmolar > Falta de mejoría en 12-24 h.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA HIPERGLUCÉMICA



* Modificado de la Guía GEDAPS.

PROTOCOLO ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN HIPEROSMOLAR NO CETÓSICA
CAUSAS DE HIPERGLUCEMIA
<ul style="list-style-type: none"> > Debut de una DM tipo 2 > Disminución de los líquidos (baja ingesta o diuréticos) > Tratamientos farmacológicos (corticoides) > Abandono del tratamiento diabético > Enfermedades intercurrentes (infecciones...)
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> > Hiperglucemia >600 mg/dl, > Hiperosmolaridad plasmática >350 mOsm/L > Deshidratación intensa > Ausencia de cetoacidosis (pH>7.2) > Alteración variable del nivel de conciencia (confusión a coma) > Cetonuria negativa
COMPLICACIONES FRECUENTES
<ul style="list-style-type: none"> > Trombóticas: (arterial periférica, mesentérica)
MEDIDAS
<ul style="list-style-type: none"> > Derivación al hospital

MEDIDAS A TOMAR HASTA DERIVACIÓN HOSPITALARIA

A. Glucemia > 400

1. Instaurar vía endovenosa (suero fisiológico)
2. Administrar en bolo vía IV 10 unidades de insulina regular o análogo lispro diluidas en 50 ml de suero fisiológico.
3. Pasar 500 ml de suero salino + 8 UI de insulina regular en 2 horas.
4. Determinar glucemia:

> 250	500 ml suero fisiológico + 12 UI de insulina regular en 3 horas
180-250	500 ml de glucosa 5% + 12 UI de insulina regular en 3 horas
120-180	500 ml de glucosa 5% + 9 UI de insulina regular en 3 horas
80-120	500 ml de glucosa 5% + 6 UI de insulina regular en 3 horas
< 80	500 ml de glucosa 5%
5. Determinar glucemia a las 3 horas. Mantener perfusión de fluidos e insulina según pauta descrita en punto anterior durante las siguientes 3 horas.
6. Determinar glucemia

180-250	500 ml suero fisiológico + 18 UI de insulina regular en 3 horas
120-180	500 ml de glucosa 5% + 15 UI de insulina regular en 3 horas
80-120	500 ml de glucosa 5% + 12 UI de insulina regular en 3 horas
< 80	500 ml de glucosa 5%

B. Glucemias entre 250-400

1. Incrementar pauta de insulina en un 15%
2. Determinar glucemias antes de desayuno, comida y cena y administrar suplementos de IR:

150-200	4 UI de insulina regular
200-250	6 UI de insulina regular
250-300	8 UI de insulina regular
300-400	10 UI de insulina regular

VI. PREVENCIÓN DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES INMOVILIZADOS NO QUIRÚRGICOS

FACTORES DESENCADENANTES	Valor
Inmovilización	2
FACTORES DE RIESGO PERSONAL	
HTA	1
EPOC o OCFA	1
Artritis	1
Hiperlipidemias	1
Hipoxemia	1
Obesidad (IMC>29)	2
Varices	2
Cardiopatía no valvular	2
Neoplasias	2
Trombocitosis	2
Policitemia vera	2
Accidente cerebrovascular	3
Infarto agudo de miocardio	3
Cardiopatía trombotogénica	3
Antecedentes familiares déficit antitrombina III	3
Edad > 40 años	3
Carcinoma de páncreas	3
Trombosis/embolia previa	4
Insuficiencia cardíaca congestiva	4
Shock	4
Carcinoma metastatizante	6
Quemados	6
Parapléjicos/hemipléjicos	6

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO PACIENTES NO QUIRÚRGICOS

Pacientes riesgo alto: ≥ 12
 Pacientes riesgo moderado: 6-11
 Pacientes de riesgo bajo: 1-5

PROFILAXIS

- > *Pacientes de riesgo alto:*
 - HBPM 1 vez/día hasta deambulación.

- > *Pacientes de riesgo moderado:*
 - HBPM 1 vez/día hasta deambulación.
 - Medias de compresión gradual.

- > *Pacientes de riesgo bajo:*
 - Deambulación precoz.
 - Elevación de piernas.
 - Medias de compresión gradual.

VII. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

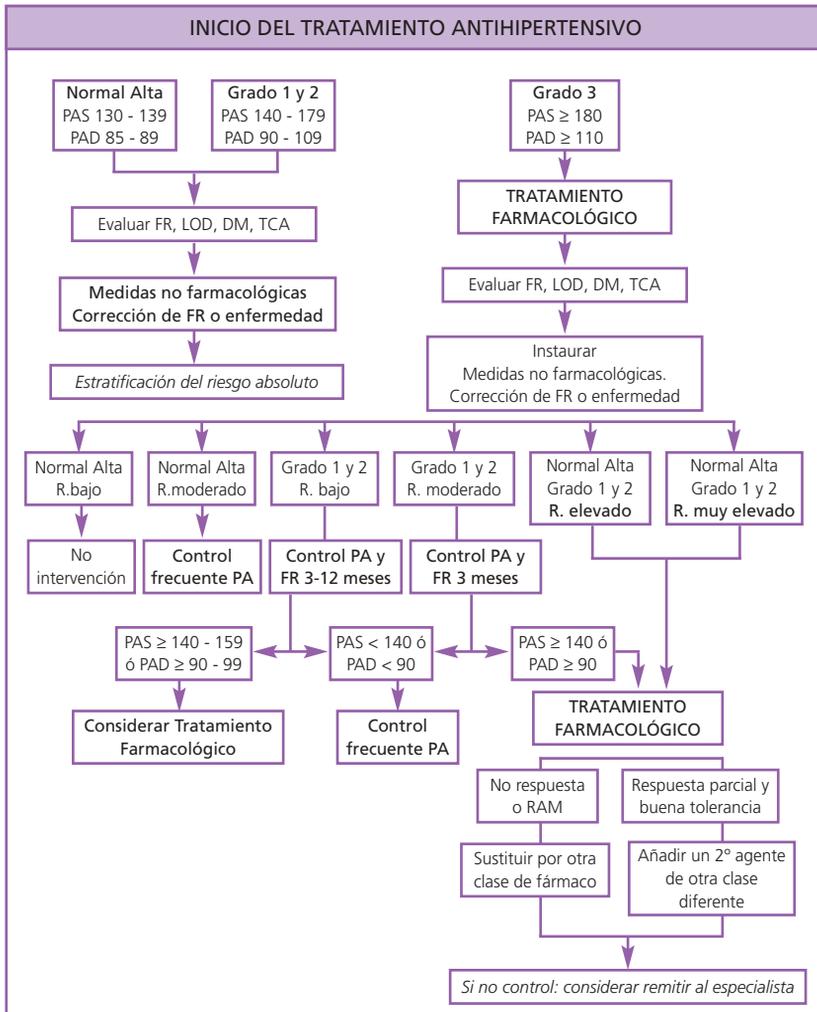
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR

Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular	Trastornos Clínicos Asociados (TCA)
<ul style="list-style-type: none"> > Niveles de PAS/PAD > Edad: Hombres (H) > 55 años Mujeres (M) > 65 años > Tabaquismo > Dislipemia: Col total > 250 mg/dL ó LDL-Col > 155 mg/dL ó HDL-Col H < 40, M < 48 mg/dL > Antecedente familiar de enf cardiovascular prematura (< 55 años en H, < 65 años en M) > Obesidad > Proteína C reactiva \geq 1 mg/dL 	<ul style="list-style-type: none"> > Enfermedad Cerebrovascular: AVC isquémico Hemorragia cerebral Accidente Isquémico Transitorio > Cardiopatía: Infarto de miocardio Angina Revascularización coronaria ICC > Nefropatía: Nefropatía diabética Deterioro renal (Cr sérica H > 1.5, M > 1.4 mg/dL) Proteinuria (> 300 mg/24 h) > Enfermedad vascular periférica
Lesión de Órgano Diana (LOD)	
<ul style="list-style-type: none"> > Hipertrofia ventricular izquierda > Placa aterosclerótica arterial (carótida, aorta, iliaca, femoral) > Estenosis arteria retiniana > Cr sérica H = 1.3-1.5 mg/dL, M = 1.2-1.4 mg/dL. > Microalbuminuria (30-300 mg/24 h) 	<ul style="list-style-type: none"> > Retinopatía avanzada: Hemorragias o exudados Edema de papila
	Diabetes Mellitus (DM)
	<ul style="list-style-type: none"> > Glucemia en ayunas > 126 mg/dL > Glucemia postprandial > 198 mg/dL

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO PARA CUANTIFICAR EL PRONÓSTICO

Otros factores de riesgo (FR) y antecedentes patológicos	Presión sanguínea (mmHg)				
	Normal PAS 120 - 129 PAD 80 - 84	Normal Alta PAS 130 - 139 PAD 85 - 89	Grado 1 PAS 140 - 149 PAD 90 - 99	Grado 2 PAS 160 - 179 PAD 100 - 109	Grado 3 PAS \geq 180 PAD \geq 110
Ausencia de otros FR	R. medio	R. medio	R. añadido bajo	R. añadido moderado	R. añadido elevado
1 - 2 FR	R. añadido bajo	R. añadido bajo	R. añadido moderado	R. añadido moderado	R. añadido muy elevado
\geq 3 FR ó LOD ó Diabetes	R. añadido moderado	R. añadido moderado	R. añadido elevado	R. añadido elevado	R. añadido muy elevado
TCA	R. añadido elevado	R. añadido elevado	R. añadido muy elevado	R. añadido muy elevado	R. añadido muy elevado

R medio: Riesgo habitual de enfermedad cardiovascular a los 10 años; "bajo": <15%, "medio": 15-20%, "alto": 20-30%, "muy alto": 30% de riesgo añadido sobre el riesgo medio según el criterio Framingham.

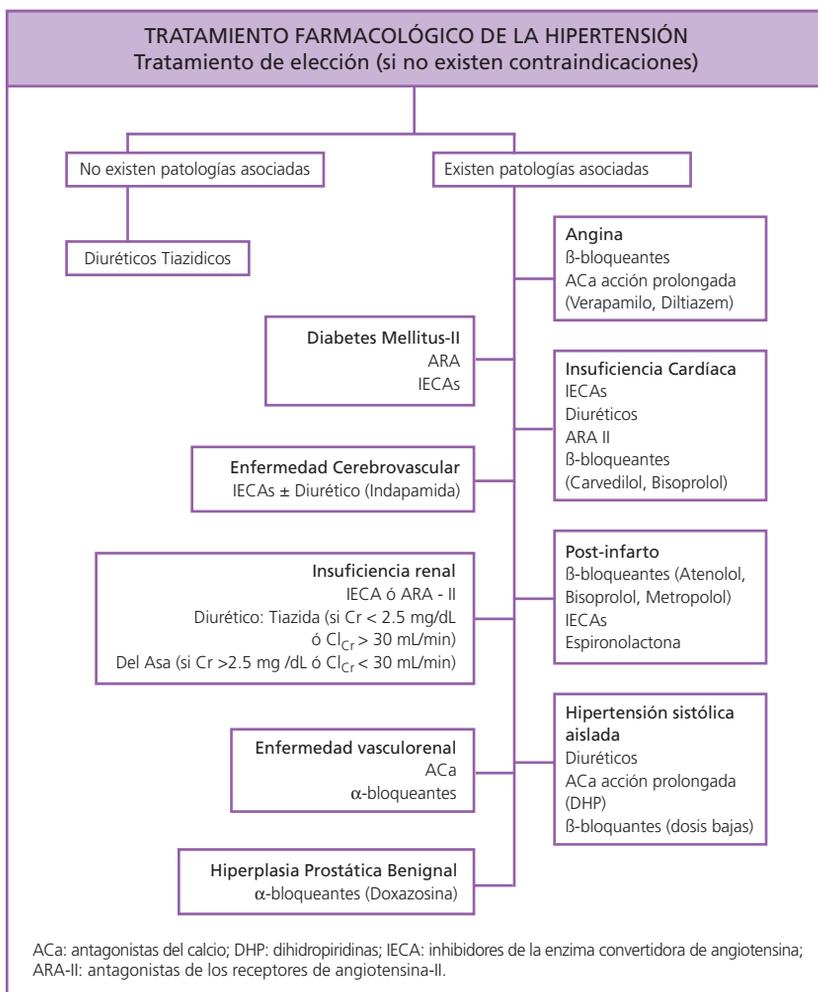


Objetivo del tratamiento en niveles de PA:

- PA < 140/90 mmHg
- PA < 130/80 mmHg si Diabetes o IR.
- PA < 125/75 mmHg si IR progresiva y proteinuria > 1 g/día

Medidas no Farmacológicas => Deben instaurarse en todos los pacientes.

- Restricción consumo sal (6 g/día).
- Suprimir el hábito tabáquico, reducir el sobrepeso y aumentar actividad física regular
- Limitar la ingesta de alcohol (1-2 copas/día; 20-30 g etanol)
- Asegurar ingesta adecuada de potasio, calcio y magnesio.
- Incrementar la ingesta de frutas y verduras y reducir las grasas saturadas.



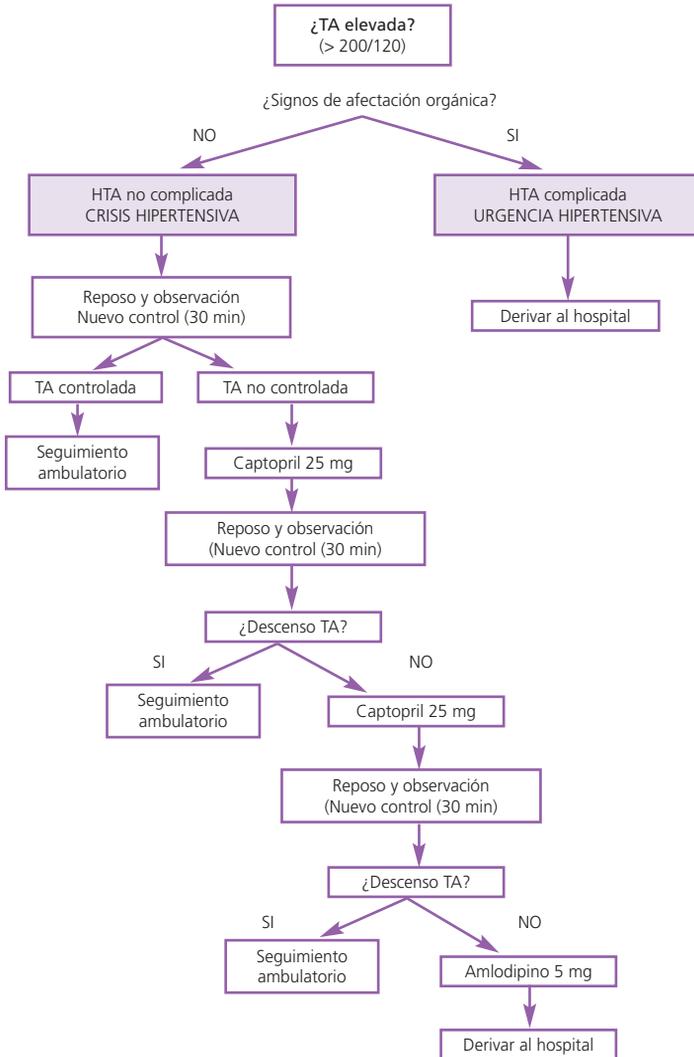
URGENCIA HIPERTENSIVA

Objetivo del tratamiento: Reducción del 25% de TA (160/100)

Fármaco	Dosis	Vía administración	Inicio acción	Máximo acción	Duración acción
Captoprilo	25-50 mg	O,SL	10-15 min	45-60 min	2-6 h

Captoprilo SL no ha demostrado eficacia superior a la vía oral. No obstante es de utilidad cuando la vía oral es impracticable. Antes de la utilización de Captoprilo hay que descartar la existencia de enfermedad vasculo-renal (estenosis arterias renales); en estos casos utilizar Amlodipino 5 mg vía oral.

VIII. TRATAMIENTO DE LAS CRISIS HIPERTENSIVAS



IX. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

CLASE FUNCIONAL	TRATAMIENTO
<p>Riesgo elevado, sin síntomas.</p> <p>NYHA I Asintomático. No limitación actividad física.</p> <p>NYHA II Actividad ligeramente limitada. La actividad cotidiana puede producir disnea, angina, fatiga, palpitaciones.</p> <p>NYHA III Importante limitación actividad cotidiana. Asintomático en reposo.</p> <p>NYHA IV Limitado para cualquier actividad. Angina o síntomas de IC en reposo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Controlar factores de riesgo¹. Modificación estilo de vida². > Tratar HTA (Objetivo: TD < 80 mmHg). IECA (FE < 35%). > IECAs. Enalapril Din 2.5 mg, Dm 10-20 mg. Si mala tolerancia (tos, angioedema), Losartán³. > Betabloqueante⁴. Si IM reciente, disfunción ventricular izquierda. <ul style="list-style-type: none"> > Carvedilol: Din 3.125 mg/12 h; Dm 25 mg/12 h. > Bisoprolol: Din 1.25 mg/día; Dm 10 mg/día. > Nebivolol: Din 1.25 mg/día; Dm 5 mg/día. > Control de los factores de riesgo, restricción de sal. > IECA. Intentar alcanzar Dm. Limitaciones: TS < 80-90 mmHg, Crs > 3 mg/dl, hiperpotasemia (> 5.5 mmol/L), enfermedad vasculorenal. > Betabloqueantes. Intentar alcanzar Dm. En todos los pacientes estables sin retención de líquidos y sin exacerbaciones de la IC que requieran tratamiento inotrópico⁴. > Diurético de asa⁵. Dosis necesaria para control de edemas o síntomas secundarios a la retención de líquidos. Puede combinarse con tiazidas para aumentar capacidad diurética. > Digoxina⁶. En pacientes con FA o no controlados con tratamiento anterior. > <i>Espironolactona</i>⁷. Dm 25 mg/día. Si función renal normal. > Digoxina, incluso si ritmo sinusal. > Suspender betabloqueantes si paciente no estable. > Suspender fármacos que puedan empeorar la IC (AINEs, calcioantagonistas cardiodepresores, antiarrítmicos excepto amiodarona).
<ul style="list-style-type: none"> > <i>Amiodarona</i>⁸. De elección en arritmias ventriculares y supraventriculares. Mantenimiento de la frecuencia y ritmo sinusal tras cardioversión. > <i>Amlodipino</i>. Reservado para pacientes con angina de pecho recurrente e IC. Puede ser útil para disminuir la postcarga en pacientes con HTA persistente con tratamiento adecuado. > Anticoagulación. no se ha establecido su eficacia en pacientes con IC en ritmo sinusal. Si en FA. 	
<ol style="list-style-type: none"> 1 HTA, enf. arterial coronaria, diabetes. 2 Moderar ingesta de sodio, alcohol y tabaco, control del peso, cumplimiento terapéutico, controlar consumo de AINEs (aumentan retención de líquidos), adecuación de la actividad física. 3 Si intolerancia a IECA y ARA-II, utilizar hidralazina + nitratos. 4 Sólo en pacientes estables. Aumentar dosis cada 2 semanas. Si deterioro funcional, aumentar dosis de diurético y entelecer ritmo de aumento de dosis (cada 4 semanas) antes de volver a la dosis previa de betabloqueante. Si broncoespasmo disminuir dosis de betabloqueante, si persiste retirar. No utilizar, o con extrema precaución, en pacientes diabéticos con crisis frecuentes de hipoglucemia, con bradicardias o bloqueo cardiaco sin marcapasos. 5 Iniciar con dosis bajas, aumentar cada 4-5 días. Controlar la función renal (Crs) y potasemia. 6 Dm en función del Cl_{Cr}. Mantener nivel sérico <1 mg/ml (si FA puede ser necesario un nivel mayor). Evitar hipopotasemia (precaución si tratamiento concomitante con diurético no ahorrador de potasio). Importante interacción con amiodarona: aumentan los niveles séricos. 7 Diurético ahorrador de potasio. Controlar potasemia. 8 Controlar toxicidad pulmonar (confundible con exacerbación de la IC), alteraciones tiroideas, neurológica (ataxia), hepáticos y cardiovasculares (bradicardia). 	
<p>HTA, hipertensión arterial; TD, tensión diastólica; FE, fracción de eyección; Din: dosis de inicio; Dm, dosis de mantenimiento; IM, infarto de miocardio; FA, fibrilación auricular; Crs, creatinina sérica; Cl_{Cr}, aclaramiento de creatinina.</p>	

X. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

Factor de riesgo	
Historia de hemorragia	⇒ Hemorragia gastrointestinal, epistaxis, hematuria
Fármacos que pueden causar hemorragias	⇒ AINEs
Fármacos potenciadores del efecto del acenocumarol	⇒ Amiodarona, claritromicina, carbamacepina, fibratos, fluconazol, miconazol, rifampicina, tamoxifeno, l-tiroxina
Co-morbilidad	⇒ Insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática
Incumplimiento	⇒ Deterioro cognitivo, disminución de cuidados
Problemas psico-sociales	⇒ Exceso de alcohol
Traumatismos	⇒ Caídas

RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO (TE)

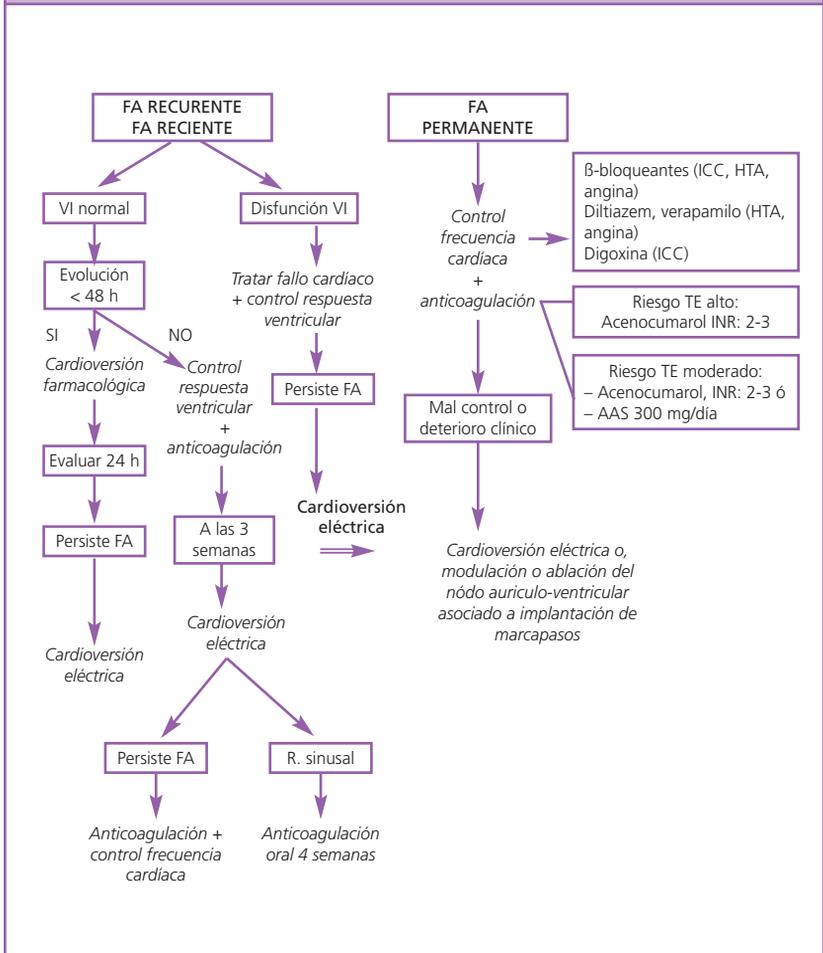
I. RIESGO ALTO

- > Paciente con FA y antecedentes de accidente cerebrovascular o infarto
- > Paciente de > 75 años con FA y diabetes y/o hipertensión
- > Paciente con FA y evidencia clínica de cardiopatía valvular, isquémica, hipertiroidismo y/o alteración ecocardiográfica

II. RIESGO MODERADO

Paciente > 65 años no identificados como de alto riesgo

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR



XI. PROTOCOLO DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

GRITAR Y ZARANDEAR

FRENTE-MENTÓN

VER-OÍR-SENTIR

100 COMPRESIONES/MIN

SECUENCIA:

- 30 COMPRESIONES
- 2 VENTILACIONES

1. ENCENDER
2. COLOCAR PALAS
3. SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE SUS MENSAJES

¿Responde?

NO: Abrir la vía aérea

¿Respira?

NO: RCP

SI: P. lateral
seguridad

30:2

Desfibrador semiautomático

XII. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

- A. Factores de riesgo cardiovascular.
- B. Estratificación del riesgo en función de los niveles de colesterol.
- C. Decisiones terapéuticas basadas en la concentración de LDL.
- D. Selección del tratamiento farmacológico.
- E. Reducción (%) del colesterol-LDL con las estatinas.
- F. Principales interacciones de las estatinas.

A. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV)	
<ul style="list-style-type: none"> > Antecedente familiar de enf. cardiovascular prematura (< 55 años en H, < 65 años en M) > Tabaquismo > Hipertensión (> 140/90) > Diabetes Mellitus > Obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> > Dislipemia: Col total > 250 mg/dL ó LDL-Col > 155 mg/dL ó HDL-Col H < 40, M < 48 mg/dL > Sedentarismo > Edad: Hombres (H) >55 años Mujeres (M) > 65 años

B. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE NIVELES

FRCV	COLESTEROL TOTAL (C _T)	
	C _T : 200-300 mg/dl	C _T : > 300mg/dl
Ausencia de FRCV	R. ligero	R. alto
1 FRCV	R. moderado	R. alto
≥ 2FRCV	R. alto	R. alto
Enfermedad coronaria definida (Prevención 2ª)	R. alto	R. alto

C. DECISIONES TERAPÉUTICAS BASADAS EN LA CONCENTRACIÓN DE LDL* (mg/dl)**

RIESGO	cLDL* (mg/dl**)	TIPO DE TRATAMIENTO
Ligero	≥ 100	DIÉTETICO
Moderado	≥ 135	
Alto	≥ 155	
Prevención 2ª	≥ 175	
Ligero	≥ 130	FARMACOLÓGICO
Moderado	≥ 160	
Alto	≥ 180	
Prevención 2ª	≥ 190	

* Fórmula de Friedewald: cLDL = $CT - (TG/5 + cHDL)$, si TG < 400 mg/dl.

** Colesterol: mmol/l = mg/dl x 0.0258; Triglicéridos: mmol/l = mg/dl x 0.0113.

D. SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO	Elección	Alternativo	Combinado
<i>Hipercolesterolemia</i>			
Descenso C _T < 25%	Simvastatina	Colestiramina o Colestipol	Colestiramina o Colestipol + Simvastatina (o Pravastatina)*
Descenso C _T > 25%	Simvastatina (o Pravastatina)*	Ác. Nicotínico	
<i>Hiperlipemia mixta</i>			
TG = 200-400 mg/dl	Simvastatina (o Pravastatina)*	Gemfibrozilo	Simvastatina (o Pravastatina)* + Gemfibrozilo**
TG > 400 mg/dl	Gemfibrozilo	Ác. Nicotínico	

* De elección Simvastatina en caso de interacciones Pravastatina (cuadro adjunto).

** Asociación que aumenta el riesgo de miopatía.

Posología:

- *Simvastatina*: 5-40 mg/día, preferentemente dosis única con la cena.
- *Pravastatina*: 10-40 mg/día, preferentemente al acostarse.
- *Colestiramina*: 8-24 g/día, antes de las comidas.
- *Colestipol*: 5 g/12-24 h, Dosis máxima 10 g/8 h. Ingerir siempre con líquidos.
- *Ácido nicotínico (fórmula magistral)*: 2-3 g/día, con las comidas.
- *Gemfibrozilo*: 900-1.200 mg/día, antes de las comidas (900 en la cena o 600 en desayuno y 600 en la cena).

E. REDUCCIÓN (%) DEL COLESTEROL-LDL CON LAS ESTATINAS

DOSIS (MG)	5	10	20	40	80
Atorvastatina	31.5	37.3	43.1	49.2	55.0
Simvastatina	22.5	27.3	32.1	37.1	41.9
Pravastatina	15.2	19.8	24.4	28.8	33.3
Lovastatina	NC	21.3	29.2	36.9	44.8
Fluvastatina	9.6	15.4	21.3	27.1	32.9

NC: no considerado.

F. PRINCIPALES INTERACCIONES DE LAS ESTATINAS

INTERACCIÓN	PRAVASTATINA	SIMVASTATINA
Amiodarona	–	Severa ^{1,2}
Anticoagulantes	–	Moderada ^{1,3}
Ciclosporina	Moderada ¹	Severa ¹
Claritromicina	–	Severa ¹
Colestiramina/colestipol	Moderada ²	–
Digoxina	–	Moderada ⁴
Diltiazem	–	Moderada ¹
Eritromicina	Moderada ¹	Severa ¹
Fenitoina	–	Moderada ⁵
Fibratos (derivados del ac. Clofibrico)	Severa ¹	Severa ¹
Gemfibrozilo	Severa ¹	Severa ¹
Itraconazol	–	Severa ¹
Ketoconazol	–	Severa ¹
Verapamilo	–	Severa ^{1,2}

1: Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. 2: En caso de asociar, no superar los 20 mg/día de simvastatina. 3: Aumento del tiempo de sangrado. 4: Aumenta la toxicidad de la digoxina. 5: Reduce la actividad de la estatina.

XIII. UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TÓPICOS

CORTICOSTEROIDES TÓPICOS (CT): Clasificación según potencia (%)

POTENCIA DÉBIL	POTENCIA INTERMEDIA
Hidrocortisona* 1	Clobetasona 0.05 Dexametasona 0.2 Flumetasona 0.25 Fluocinolona 0.01 Fluocortina* butirato 0.75 Hidrocortisona butirato 0.1
POTENCIA ALTA	POTENCIA MUY ALTA
Beclometasona* 0.025 Betametasona 0.05 Budenósido 0.025 Fluocinolona 0.025 Hidrocortisona* aceponato 0.127 Metilprednisolona 0.1 Mometasona 0.1 Prednicarbato*¹ 0.25 Triamcinolona 0.04	Clobetasol* 0.05 Fluocinolona 0.2 Halometasona 0.05 Halcinónido 0.1

1 Se reserva para el tratamiento de dermatitis que requieran un tratamiento superior a 4 semanas o que no hayan respondido al resto de corticoides.

* Corticoides tópicos incluidos en la Guía farmacoterapéutica.

UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES EN FUNCIÓN DEL ÁREA DE APLICACIÓN

ZONA ANATÓMICA	POTENCIA
Mucosas, genitales, párpados, cara y zona interna de muslos.	Baja o intermedia (hidrocortisona, fluocortina), o potencia alta durante periodos breves.
Plegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo.	Baja (hidrocortisona)-alta (beclometasona, prednicarbato). Reducir la potencia tan pronto como sea posible.
Pecho y espalda, brazos y muslos, piernas, dorsos de manos y pies.	Intermedia (fluocortina)-alta (beclometasona, prednicarbato) o muy alta (clobetasol) durante periodos cortos de tiempo.
Codos y rodillas, palmas y plantas, uñas.	Alta-muy alta (beclometasona, prednicarbato). Atención a los posibles efectos secundarios.

FORMULACIÓN MÁS ADECUADA EN FUNCIÓN DEL ÁREA A TRATAR

Zonas sin pelo: pomadas o ungüentos (preferente), cremas (aceptable).

Zonas con pelo: solución (preferente), loción (aceptable).

Palmas-plantas: pomadas o ungüentos (preferente), cremas (aceptable).

Zonas infectadas: solución (preferente), loción (aceptable).

Zonas intertriginosas: solución, loción, crema (aceptable).

FORMULACIÓN MÁS ADECUADA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE LESIÓN

Lesión húmeda, extensa: loción, crema.

Lesión seca, liquenificada, descamativa: pomada, ungüento.

DURACIÓN RECOMENDADA DE TRATAMIENTO

Los CT muy potentes no deberían aplicarse más de 3-4 semanas seguidas, excepto en lesiones muy crónicas localizadas y que ocupen poca superficie de la piel. Los CT de potencia alta pueden aplicarse durante 2-3 meses de forma ininterrumpida sin que produzcan efectos secundarios, excepto en la cara o los pliegues, donde no deberían aplicarse más de 2-3 semanas.

En todos los casos, se debe suspender el corticoide de manera gradual.

Seleccionar el CT de menor potencia que proporcione la respuesta adecuada. En afecciones extensas, en zonas de alta absorción es conveniente comenzar con un corticoide potencia débil.

La hidratación previa a la colocación del corticoide aumenta su absorción.

Puede recurrirse a vendajes oclusivos de aplicación intermitente (12 h/máx). Estos vendajes aumentan la absorción hasta 100 veces. La oclusión está contraindicada en zonas infectadas, zonas intertriginosas, cara, zonas con foliculitis, áreas extensas de la piel, uso de CT potentes y antecedentes de efectos adversos por corticoides.

XIV. UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS

TIPO DE MANIOBRA	CLORHEXIDINA	POVIDONA YODADA ¹	ALCOHOL
Lavado de manos antiséptico y quirúrgico	Solución jabonosa 4%	Solución jabonosa 7.5%	70°
Desinfección piel sana	Solución acuosa 0.05%	Solución acuosa 10%	
Desinfección heridas	Solución acuosa 0.05%	Solución acuosa 10% Apósito 10%	
Extracción hemocultivos		Solución acuosa 10%	70°
Inserción y mantenimiento de catéteres endovenosos	Solución alcohólica 0.5%	Solución acuosa 10% Apósito 10%	
Inyecciones y extracciones	Solución alcohólica 0.5%	Solución acuosa 10%	70°
Administración de vacunas e inmunoglobulinas	Solución acuosa 0.05% y 1%		
Desinfección campo quirúrgico (piel intacta)	Solución alcohólica 0.5% Solución jabonosa 4%	Solución acuosa 10%	70°
Desinfección campo quirúrgico (piel no intacta)	Solución acuosa 0.05% y 1%		
Antisepsia mucosa orofaríngea	Solución bucal 0.2% ² Pasta dental 1% ²		
Antisepsia mucosa urovaginal	Solución acuosa 0.02-0.1% ³		
Pequeñas quemaduras	Solución acuosa 1% y presentación film		
Prevención entrada SAMR* en unidades críticas	Solución 1% fosas nasales (toques) + Mupirocina fosas nasales 2-3 veces/día + clorhexidina bucal ² 0,2%		

Notas:

1. No utilizar en pacientes intervenidos de bocio o pacientes alérgicos al yodo.
2. En caso de necesidad de utilización en los casos recomendados la adquisición se valorará por el Servicio de Farmacia pues son especialidades farmacéuticas publicitarias, no incluidas en la GFT.
3. Baños de asiento: Diluir 200 ml solución al 0,05% en 500 ml de agua en el bidé, o bien 12 ml solución al 1% en 500 ml de agua en el bidé.

* SAMR: Staphylococcus aureus meticilin resistentes.

UTILIZACIÓN DE DESINFECTANTES			
TIPO DE MATERIAL	DESINFECTANTE	TIEMPO (minutos)	ACLARADO (agua estéril)
Desinfección alto nivel	– Glutaraldehído 2% ¹	20-30	Imprescindible
Objetos caucho y Polietileno	– Clorhexidina alcohólica 0.5%	10	Necesario
Termómetros/fonendoscopios	– Clorhexidina alcohólica 0.5% – Alcohol 70%	3	No
Superficies metálicas, carros curas y mesas quirúrgicas	– Clorhexidina alcohólica 0.5% – Formol/Glutaraldehído ¹	3	No
Cuñas y botellas. Medidores de diuresis	– Hipoclorito Na 0.1% (lejía) ²	10-15	Necesario
Objetos de vidrio, plástico o cerámica	– Hipoclorito Na 0.1% (lejía) ²	10-15	Necesario
Suelos y paredes de zonas críticas	– Hipoclorito Na 1% (lejía) ³ – Glutaraldehído 2% ¹	3	No
Suelos y paredes de zonas no críticas	– Hipoclorito Na 0.1% (lejía) ⁴	3	No

Notas:

1. Instrunet superficies.

2. Hipoclorito Na 0.1%: Coger 200 ml de lejía (con 40 gr de cloro activo/Litro) y llenar hasta 8 litros de agua.

3. Hipoclorito Na 1%: Coger 2 litros de lejía (con 40 gr de cloro activo/Litro) y llenar hasta 8 litros de agua.

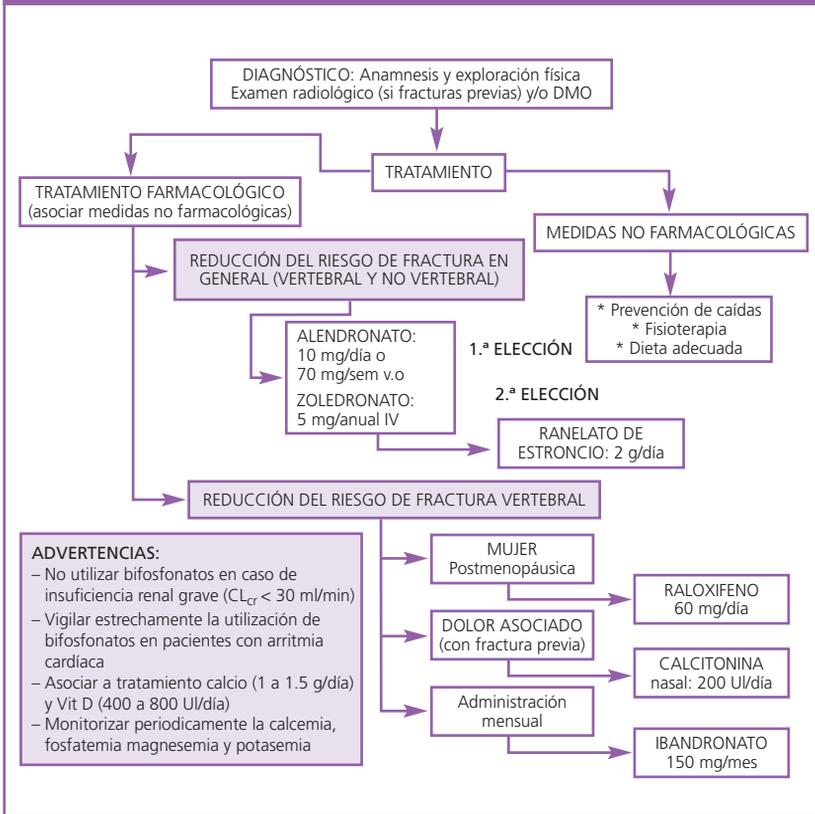
XV. TRATAMIENTO GENERAL DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Estadio/ Grado	Fase de cicatrización	Estado de lesión	Nivel de exudado	Tratamiento
I	Preulceración o riesgo	Piel intacta	Nulo	<p>Productos para cuidado de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ac. grasos hiperoxigenados, productos barrera <p>Apósito (AP) de prevención (aliviar presión):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidrocoloides en placa extrafinos - AP espuma polimérica absorbente - AP de hidrogel
II	Preulceración o riesgo	Necrosis seca	Bajo o nulo	<p>Desbridamiento quirúrgico (cortante) + AP / producto; opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pomada de desbridación enzimática - Hidrogel de estructura amorfa - AP hidrocoloide: placas / pasta - AP espuma polimérica absorbente
		Necrosis húmeda	Medio alto	<p>Desbridamiento quirúrgico (cortante) + AP / producto; opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pomada de desbridación enzimática - Hidrogel de estructura amorfa - AP hidrocoloide: placas / pasta / hidrofibra - AP espuma polimérica absorbente
		Si infección	Alto	<p>Intensificar limpieza y desbridamiento + AP; opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP plata en malla de carbón activo + AP secundario - AP plata en hidrocoloide + AP secundario - AP plata en malla de polietileno + AP secundario
		Si cavitación	Alto	<p>Desbridamiento + apósito / producto; opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pomada/desbridante enzimático, hidrogel estructura amorfa - AP hidrocoloide: placas, pasta e hidrofibra - AP espuma polimérica absorbente - AP de alginato cálcico
IV	Granulación	Granulación	Bajo-medio-alto	<p>Pomada / desbridante enzimático y después opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidrogel de estructura amorfa - AP hidrocoloide: placas / pasta / hidrofibra - AP espuma polimérica absorbente - AP alginato cálcico
	Epitelización	Epitelización	Bajo o nulo	<ul style="list-style-type: none"> - AP hidrocoloide: en placa extrafinos, de hidrofibra - AP de alginato cálcico - AP espuma polimérica absorbente <p>Si evolución tórpida, productos cicatrizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polvos de colágeno - Gel de ácido hialurónico

XVI. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

Patología	Etiología	Tratamiento 1.ª elección	Alternativa
Cistitis	Enterobacterias, <i>S. saprophyticus</i> , Enterococo	Fosfomicina 500-1000 mg/ 8 h vo (7 días)	1. Levofloxacinó 500 mg/24 h 2. Ciprofloxacino 250 mg/12 h (7 días)
Infección Tracto Respiratorio Inferior	<i>S. pneumoniae</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Legionella pneumophila</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Amoxicilina-clavulánico 875 mg/8 h vo ó Claritromicina 500 mg/12 h vo	1. Levofloxacinó 500 mg/24 h vo (7 días)
Reagudización Bronquitis Crónica	<i>H. Influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> y virales	Amoxicilina-clavulánico 875 mg/8 h vo (7-10 días)	1. Cefuroxima-axetilo 500 mg/12 h vo 2. Azitromicina 500 mg/24 h vo 3. Levofloxacinó 500 mg/24 h vo (7 días)
Infecciones graves de piel y tejidos blandos	<i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> , Enterobacterias, Bacteroides sp, <i>S. pyógenes</i> , Enterococos	Imipenem/ Cilastatina IM	Fluoroquinolonas + Clindamicina ó Metronidazol

XVII. MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA OSTEOPOROSIS



* En caso de Osteoporosis grave, intolerancia y/o mala respuesta a otras opciones de tratamiento: TERIPARATIDA sc: 20 g/día (máx. 18 meses).

XVIII. TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

Principios generales de la valoración y tratamiento del dolor

- > Se debe **identificar la presencia de dolor crónico** al ingreso del anciano en la residencia. Además, se deben realizar cribados periódicos en todos los residentes.
- > La **valoración interdisciplinar** del anciano con dolor es importante para identificar todos los componentes potencialmente tratables del mismo.
- > La evaluación del residente con dolor debe incluir:
 - Situación clínica: estado general, patologías concomitantes, función renal y hepática, etc.
 - Descripción del dolor: localización, intensidad, frecuencia, duración, descripción que hace el paciente, afectación física y social (sueño, apetito, ABVD, ejercicio, actividades sociales, etc.).
 - Historia farmacoterapéutica: es conveniente revisar los tratamientos analgésicos efectivos y los no tolerados con anterioridad.
 - Expectativas del paciente.
 - Examen físico.
 - Evaluación psicológica y cognitiva.
- > Siempre que sea posible, hay que buscar el origen del dolor y tratarlo (Ej. implantación prótesis).
- > **Buscar posibles componentes neuropáticos del dolor.** En la medida que se trate con coadyuvantes, se podrá evitar optimizar la analgesia (más efectiva, menos efectos adversos por otros analgésicos). Para ello sirve de ayuda la descripción verbal que emplea el paciente: sensación de calambres, corrientes, latigazo, etc.
- > **Cuantificar el dolor**, utilizando una escala adecuada a cada paciente. Pueden presentarse distintas situaciones, en función de la situación cognitiva del anciano:
 - No presenta deterioro cognitivo o es leve-moderado. En este caso podemos utilizar diversas escalas: EVA (0-10), descriptivos verbales (nada-poco-bastante-mucho).
 - Presenta deterioro cognitivo moderado/severo. En este caso debemos observar conductas sugestivas de dolor: cambio en la expresión facial habitual, tristeza, quejas, postura tensa, agitación, aislamiento, etc.
- > **Tratamiento no farmacológico:** como tratamiento único, o combinado con tratamiento farmacológico. Incluye programas de ejercicio físico, rehabilitación, técnicas físicas locales, psicoterapia.
- > La analgesia farmacológica debe proporcionar cobertura las 24 horas del día. Pautar analgesia de rescate, si es necesario.
- > Individualizar la posología. Si se utilizan opioides, hay que hacer una titulación de dosis (dosis iniciales reducidas, incrementos lentos)
- > Utilizar la vía oral, siempre que sea posible.
- > En el dolor leve-moderado, es de elección el tratamiento con Paracetamol. Se utilizarán AINE cuando haya un componente inflamatorio y en periodos cortos de tiempo.
- > Valorar la utilización de fármacos coadyuvantes.
- > En ocasiones es conveniente combinar analgésicos opioides con no opioides.
- > No se deben combinar dos analgésicos opiáceos, ni dos AINE.
- > **Prevenir y monitorizar frecuentemente los efectos adversos de:**
 - Opioides: estreñimiento, náuseas, vómitos, somnolencia, etc.
 - AINE: pérdidas hematológicas, insuficiencia renal, hipertensión, etc.
- > No se debe utilizar placebos.

PATOLOGÍAS QUE HABITUALMENTE ORIGINAN DOLOR EN ANCIANOS		
Tipo de dolor	Patologías	Tratamiento
Nociceptivo	Musculoesqueléticas Úlceras cutáneas Dolor isquémico Dolor viscera Metástasis óseas Inciisión quirúrgica Alteraciones inflamatorias	Tratamiento farmacológico ± no farmacológico Existe 4º escalón de la analgesia: Unidad del Dolor
Neuropático	Neuralgias Neuropatía diabética Dolor central (ej. ACV) Dolor miembro fantasma	Tratamiento farmacológico (la base son los denominados coadyuvantes) ± no farmacológico Existe 4º escalón de la analgesia: Unidad del Dolor
Mixto	Cefalea crónica Vasculopatías dolorosas	Diferentes estrategias terapéuticas

Escala analgésica recomendada por la OMS

- 1^{er} Escalón (Dolor leve-moderado): No opioides
 2.º Escalón (Dolor moderado-intenso): Opioides débiles ± No opioides
 3^{er} Escalón (Dolor intenso-muy intenso): Opioides mayores ± No opioides
 4.º Escalón (Dolor intenso no adecuadamente controlado): Unidad del Dolor (remitir)
- No Opioides: **paracetamol**, **AINE** (ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam, metamizol)
 - Opioides débiles: **tramadol**, **codeína**
 - Opioides mayores: **morfina**, **fentanilo**, **buprenorfina**
- Coadyuvantes (Dosis iniciales. Pueden añadirse a cualquier escalón de analgesia):**
- **Antiepilépticos**: **gabapentina**, 150 mg/noche, **carbamazepina**, 100-200 mg/día, **clonazepam**, 0.5 mg/noche, **pregabalina**, 75 mg/noche
 - **Corticoides**: **metilprednisolona**, 20 mg/día, **dexametasona**, 4 mg/día.
 - **Antidepresivos**: **amitriptilina**, 10-25 mg/noche.
 - **Ansiolíticos**: **lorazepam**, 0.5-4 mg/día

Coadyuvantes en el tratamiento de síndromes dolorosos específicos

Tipo de dolor	Coadyuvante indicado
Presión intracraneal aumentada	Corticoides
Dolor por compresión nerviosa	Corticoides, antiepilépticos
Dolor por destrucción del nervio	Antidepresivos, antiepilépticos
Dolor disestésico superficial	Antidepresivos
Dolor punzante intermitente	Antiepilépticos
Tenesmo rectal/vejiga urinaria	Clorpromazina
Dolor de víscera hueca	Metamizol
Dolor por distensión gástrica	Metoclopramida
Dolor por espasmo muscular	Diazepam
Dolor y depresión	Antidepresivos tricíclicos
Dolor y ansiedad	Benzodiazepinas o fenotiazinas

Aspectos prácticos en el manejo de opioides

- > **Los efectos adversos comunes de los opioides son:** somnolencia, vértigo, estreñimiento, náuseas, vómitos, exceso de sudoración, sequedad de boca, retención urinaria, prurito, miosis. Existe tolerancia a los efectos depresores, pero no al estreñimiento.
- > **Prevención y tratamiento de efectos adversos:**
 1. Estreñimiento: iniciar tratamiento profiláctico con un laxante, recomendar una hidratación adecuada y actividad física. Evaluar en cada seguimiento.
 2. Náuseas/vómitos: algunos autores proponen pautar domperidona al inicio del tratamiento y en los incrementos posológicos.
- > **Utilizar con precaución en determinadas patologías:** hipotensión, hipotiroidismo, asma, insuficiencia respiratoria, renal o hepática, arritmias, hipertrofia prostática, antecedentes de convulsión, y cuando exista riesgo de confusión y caídas.
- > En caso de **fiebre o calor externo (estufas, mantas eléctricas)**, la concentración plasmática puede incrementarse significativamente. Advertir al paciente que no exponga directamente el lugar de la aplicación del parche a una fuente de calor.
- > **Caídas.** En el tratamiento con opioides y algunos coadyuvantes (ej. gabapentina) existe riesgo de caídas. Es recomendable realizar una escalada de dosis lenta y monitorizar los desplazamientos al inicio/cambio de tratamiento o de pauta posológica.
- > **Ajuste posológico:** Antes de un cambio posológico, efectuar el seguimiento del paciente durante un mínimo de 24-48 horas, 72 horas en caso de la vía transdérmica.
- > **Analgesia de rescate:** Si persiste dolor en los intervalos entre dosis, administrar morfina de liberación rápida. Cada 3 días deben valorarse los requerimientos de morfina de liberación rápida y ajustar la dosis de mantenimiento.
- > **Cambio de vía de administración:** Al cambiar el tratamiento de morfina vía oral a la vía parenteral, se recomienda administrar la mitad/un tercio de la dosis. Al cambiar de la vía parenteral a la vía oral, se administra el doble/triple de dosis.
- > **Rotación de opioides.** En el caso de dolor refractario, efectos secundarios intratables o rápida aparición de tolerancia, se puede hacer una rotación o cambio de opioide mayor.
 - 1º- Calcular la dosis total del opioide que el paciente esté tomando en 24 horas.
 - 2º- Calcular la dosis equivalente, y reducirla en un 25-30%, incluso más según la situación del paciente.
 - 3º- La dosis de rescate se puede calcular como el 5-15% la dosis total del opioide.
 - 4º- Cambio de opioide: depende de la farmacocinética del fármaco que se va a retirar y del que se va a iniciar el tratamiento.
 - Buprenorfina vía transdérmica a otro opioide: esperar 24 horas después de retirar el parche de buprenorfina antes de iniciar el tratamiento con otro opioide.
 - Fentanilo vía transdérmica a otro opioide: esperar aproximadamente 12 horas después de retirar el parche de fentanilo antes de iniciar el tratamiento con otro opioide.
 - Opioide (distinto a buprenorfina) a Fentanilo vía transdérmica: continuar con la pauta del opioide previo 12 horas después de la administración del primer parche de fentanilo.
- > **La retirada de opioides debe realizarse gradualmente.**
- > No se recomienda en el tratamiento del dolor persistente el uso de petidina (meperidina).

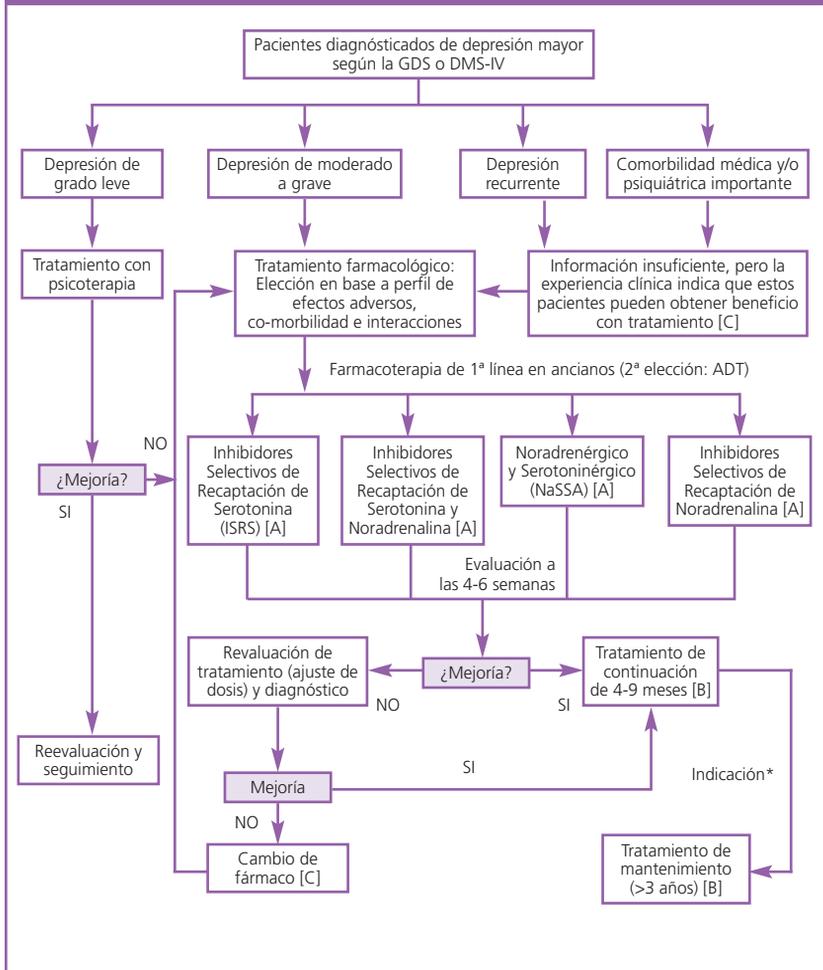
Conversión en potencia equianalgésica (mg)		
Principio activo	IM/SC	Oral
Morfina	10	30-40
Metadona	7.5-10	15-20
Buprenorfina	0.3-0.6	0.4-0.8 (sublingual)
Codeína	120-130	200
Tramadol	100-200	150-300

El rango de potencia para la morfina oral/IM es 1:3. Fentanilo transdérmico 25 mg/h es equivalente a 1mg/h de morfina IV en infusión.

Dosis diaria de Fentanilo transdérmico en base a la dosis diaria de morfina	
Morfina oral 24 horas	Dosis diaria de Fentanilo transdérmico
< 45 mg/día	12 µg/h
45-134 mg/día	25 µg/h
135-224 mg/día	50 µg/h
225-314 mg/día	75 µg/h
315-404 mg/día	100 µg/h

Dosis diaria de Buprenorfina transdérmica en base a pretratamiento con opiáceos			
	Dosis diaria (mg)		
Codeína, oral	120-240	240-360	–
Tramadol, parenteral	100-200	200-300	300-400
Tramadol, oral	150-300	300-450	450-600
Buprenorfina, parenteral	0.3-0.6	0.6-0.9	0.9-1.2
Buprenorfina, sublingual	0.4-0.8	0.8-1.2	1.2-1.6
Morfina, parenteral	10-20	20-30	30-40
Morfina, oral	30-60	60-90	90-120
Buprenorfina, transdérmica	35 µg/h	52.5 µg/h	70 µg/h

XIX. MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO DE LA DEPRESIÓN



En caso de instaurar tratamiento farmacológico, utilizar la psicoterapia como medida coadyuvante.

* Existencia de 3 o > episodios de DM [A]; 2 episodios previos de DM y además: a) Historia familiar de trastorno bipolar, b) Recurrencia en año posterior a supresión de medicación, c) Historia familiar de episodio depresivo recurrente [B], d) 1^{er} episodio antes de los 20 años; Trastorno distímico previo o actual [C]. [Nivel de evidencia]

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DE INTERÉS EN EL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS										
	amitriptilina	escitalopram	fluoxetina	fluoxamina	paroxetina	sertralina	mirtazapina	venlafaxina	duloxetina	trazodona
Neurolépticos	-	-	++	+	-	-	-	+	-	-
Benzodiazepinas	-	-	+	++	+	-	+	-	-	-
Betabloqueantes	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Carbamacepina	++	+	+++	+	+	+	+	-	+	-
Digoxina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Fenitoína	-	+	++	+	+	-	-	-	-	+
Galantamina	-	-	++	++	++	-	-	-	-	-
H. Tiroideas	-	-	-	-	-	++	+	-	-	-
Ketoconazol	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Levodopa	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-
Morfina	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Olanzapina	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-
Teofilina	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-

- : Ausencia de interacción o no documentada; +: Interacción documentada en algún caso clínico; ++: Interacción documentada en series de casos; +++: Interacción ampliamente documentada.

REACCIONES ADVERSAS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN										
P. Activo	SISTEMAS U ORGANOS AFECTADOS									
	Sangre	CV	SNC	AM	GI	RG	Hepático	Ocular	Respiratorio	Piel
1. INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE MONOAMINAS (ADT)										
Amitriptilina	+	++	++	++	++	+	-/+	+	-/+	+
2. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA										
Trazodona	+	++	++	+	++	+	+	++	+	+
3. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)										
Escitalopram	-	++	++	+	++	++	-	++	-	++
Paroxetina	-/+	+	++	+	++	++	-	+	+	++
Sertralina	-/+	+	+	-/+	+	+	-	-/+	-/+	-/+
4. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA										
Venlafaxina	-/+	+	++	+	+++	++	-	-/+	-/+	++
Duloxetina	-	+	+	+	+++	+	+	++	-	+
5. NORADRENÉRGICOS Y SEROTONINÉRGICOS ESPECÍFICOS (NaSSA)										
Mirtazapina	-/+	+	+++	++	++	+	-/+	-/+	-/+	-/+

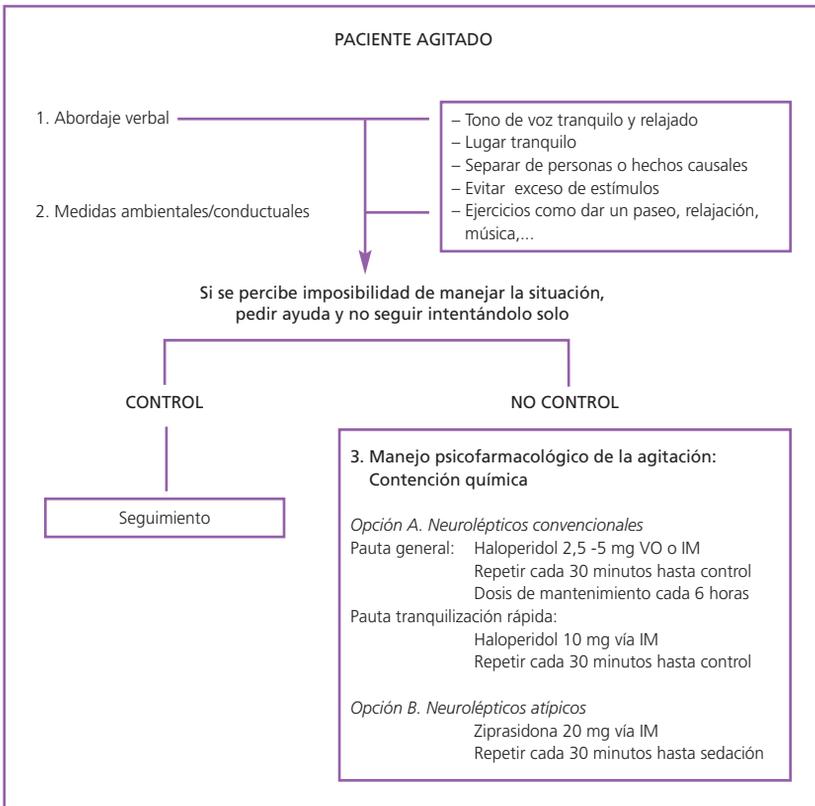
- Sin alteraciones significativas -/+ raras (<0.1%) + poco frecuente (<5%) ++ frecuente (5-30%) +++ muy frecuente (>30%).
CV: Cardiovascular; SNC: Sistema Nervioso Central; AM: Alteraciones metabólicas; GI: Gastrointestinal; RG: Riñón-Genitourinario.

SEGUIMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS									
P. Activo	Cardiovascular		SNC	Nivel Metabólico					GI
	TA	FC	Agitación/ somnolencia	Na+	K+	Peso	Col.	TG	Náuseas y vómitos
Amitriptilina	+	+	+	-	-	+	-	-	-
Trazodona	+	+	+	-	-	+	-	-	-
Escitalopram	+	+	+	+	-	+	-	-	+
Paroxetina	+	+	+	+	-	-	-	-	+
Sertralina	+	+	+	+	-	-	+	+	+
Venlafaxina	+	+	+	+	-	+	+	-	+
Mirtazapina	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Duloxetina	+	+	+	+	-	-	-	-	+

TA: Tensión arterial; FC: Frecuencia cardiaca; Na+: Natremia; K+: Potasemia; Col: Colesterol; TG: Triglicéridos.

XX. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTE AGITADO

Indicaciones	Contraindicaciones
I. Prevenir autolesiones II. Prevenir lesiones a otras personas III. Evitar daños importantes en el servicio IV. Evitar alteraciones en el programa terapéutico establecido (arrancamiento de sondas)	– Siempre que exista la posibilidad de abordajes alternativos – Orden expresa de no contención mecánica



XXI. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL ASMA

I. LEVE INTERMITENTE	II. LEVE PERSISTENTE	III. MODERADA PERSISTENTE	IV. SEVERO PERSISTENTE
<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos intermitentes y breves (< 2 v/sem) 2 síntomas nocturnos/mes FEV₁ O PEF >80% Variabilidad PEF < 20%</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos > 2 v/semana pero no diarios. > 2 síntomas nocturnos/mes FEV₁ O PEF > 80% Variabilidad PEF 20-30%</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos diarios Síntomas nocturnos > 1 v/ sem Afectación de la actividad diurna y del sueño FEV₁ O PEF60-80% Variabilidad PEF > 30%</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos continuos Síntomas nocturnos frecuentes Exacerbaciones frecuentes Limitación importante de la actividad diaria FEV₁ O PEF < 60% Variabilidad PEF > 30%</p>
I. Tratamiento con agonistas β2-adrenérgico de acción corta a demanda			
<p>I. TRATAMIENTO 1º ESCALÓN Para alivio de los síntomas</p> <p><u>Agonistas β2-adrenérgicos de acción corta:</u> Salbutamol Inh 100 mcg/plus 1-2 inh hasta 3-4 v/d Máximo: 8 inh/día Salbutamol 0,5% sol. Resp 1-2 mg/h</p>	<p>II. Tratamiento regular con dosis bajas de corticoides inhalados+agonistas β2-adrenérgico de acción corta a demanda+antagonista de leucotrienos (*).</p> <p>II. TRATAMIENTO 2º ESCALÓN <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250 mcg/puls 1-2 inh/12 h Budesonido 200 mcg/puls 400 mcg/12h + <u>Ag. β2-adrenérgicos de acción corta</u> + <u>Antagonista de leucotrienos:</u> Singulair 10mg comp 10mg/noche</p>		<p>III. Tratamiento regular con dosis altas de corticoides inhalados +agonistas β2-adrenérgico de larga duración+antagonista de leucotrienos+agonistas β2-adrenérgico de acción corta a demanda (**).</p> <p>III-. TRATAMIENTO 3º ESCALÓN <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250 mcg/puls 2 inh/8-6 h Budesonido 200mcg/puls 200-1600 mcg/d en 2-4 administ. + <u>Ag. β2-adrenérgicos de acción larga:</u> Salmeterol Inh 25-50 mcg/12 h o <u>Combinación de β2-adrenérgicos de acción larga con corticoides inh:</u> Salmeterol/fluticasona 25/50-125-250 mcg/inh 2 inh/12 h Salmeterol/fluticasona 50/100-250-500 mcg/alveolos inh 1 inh/12 h + <u>Ag. β2-adrenérgicos de acción corta</u> + Antagonista de leucotrienos</p>
			<p>V. Tratamiento regular con dosis altas de corticoides inhalados+agonistas β2-adrenérgico de larga duración+agonistas β2-adrenérgico de acción corta a demanda+ corticoides orales (***)</p> <p>IV. TRATAMIENTO 4º ESCALÓN <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250 mcg/puls hasta 2000 mcg/d Budesonido 200 mcg/puls hasta 1600 mcg/d + <u>Ag. β2-adrenérgicos de acción larga</u> o Combinación de Ag. β2-adrenérgicos de acción larga con corticoides inh + Corticoides orales + Ag. β2- adrenérgicos de acción corta</p>

FEV₁: Volumen espiratorio forzado en 1 segundo. PEF: Flujo espiratorio máximo o pico. Los fármacos que figuran en esta tabla son los que se encuentran incluidos en la GFT.

(*) Como terapia de combinación en casos no controlados adecuadamente con corticoides inhalados y en quienes los agonistas β2-adrenérgico de acción corta no proporcionan un control clínico suficiente.

(**) A partir del tercer escalón, se puede utilizar teofilinas de acción retardada como tratamiento broncodilatador de larga duración aunque como segunda línea de tratamiento debido a que presenta numerosas interacciones y estrecho margen terapéutico.

(***) Se pautaran ajustando la dosis mínima efectiva en función de la situación clínica, en dosis diaria matutina. Las pautas cortas de tratamiento son efectivas en el control de las exacerbaciones.

XXII. TRATAMIENTO ESCALONADO DE EPOC

I. LEVE	II. MODERADO	III. SEVERO	IV. MUY SEVERO
CARACTERÍSTICAS FEV1/FVC < 70% FEV1 > 80%	CARACTERÍSTICAS FEV1/FVC < 70% 50% < FEV1 < 80%	CARACTERÍSTICAS FEV1/FVC < 70% 30% < FEV1 < 50%	CARACTERÍSTICAS FEV1/FVC < 70% FEV1 < 30% o FEV1 < 50% con presencia de IR (PaO2 < 60 mmHg y/o PaCo2 > 50mmHg) y/o presencia de <i>Cor Pulmonale</i>
Evitar exposición a factores de riesgo (tabaquismo...). Vacuna de la gripe y vacuna antineumocócica en mayores de 65 años.			
Adición de broncodilatadores de acción corta a demanda (1) (*)			
(*) Broncodilatadores de acción corta: – Agonista-β2: Salbutamol Inh Máximo: 8 inh/día – Anticolinérgico: Ipratropio bromuro Inh Máximo: 12 inh/día	Adición de tratamiento regular con uno o más broncodilatadores de larga duración (**) (2)		
	(**) Broncodilatadores de larga duración: – Agonista-β2: Salmeterol Inh 50 mcg/12 h Si es necesario hasta 100 mcg/12 h – Anticolinérgico: Tiotropio bromuro Inh 18 mcg/24 h	Adición de glucocorticoides inhalados (***) si se presentan repetidas exacerbaciones (≥ 2/año) (3)	
		(***) Corticoides inh: Budesonido Inh 400 mcg/12 h. Máx: 1600 mcg/d en 2-4 v Broncodilatador+corticoide inh: Salmeterol/Fluticasona inh 50/500 mcg cada 12 h	Adición de oxigenoterapia si fallo respiratorio crónico y planteamiento quirúrgico en menores de 65 años.

FVC: Capacidad vital forzada; FEV1: Volumen expiratorio forzado en 1 segundo. Los fármacos que figuran en esta tabla son los que se encuentran incluidos en la GFT

- (1) Si disnea habitual combinar broncodilatadores de acción larga en pauta fija con broncodilatadores de acción corta a demanda (normativa SEPAR 2001 y ATS/ERS 2004). La combinación de fármacos con diferentes mecanismo y duración de acción pueden aumentar el grado de broncodilatación con equivalentes o menores efectos adversos. A excepción de las NICE guidelines 2004 que recomiendan por razones económicas introducir en primer lugar los ag-β2 de acción larga, el resto de las normativas recomiendan indistintamente cualquier combinación (ag-β2 de acción larga +anticolinérgico de acción corta o viceversa)
- (2) El empleo de metilxantinas es controvertido por su perfil de efectos adversos y eficacia clínica quedando relegados a los pacientes cuya afección no se puede controlar con la asociación de los otros 2 tipos de broncodilatadores + corticoides inhalados.
- (3) La normativa GOLD 2006 especifica la conveniencia de utilizar el corticoide inh y el broncodilatador en el mismo dispositivo. Las NICE guidelines 2004 establecen además la necesidad de instaurar un tratamiento profiláctico para la osteoporosis en mayores de 65 años y la retirada del tratamiento corticoide si no se obtiene beneficio en 4 semanas. No está recomendado el tratamiento oral con glucocorticoides en EPOC estable. Se emplean en el tratamiento de exacerbaciones moderadas-graves.
 - La terapia antibiótica se reserva para tratar las exacerbaciones infecciosas con esputo purulento.
 - El efecto de los mucolíticos es controvertido. Aunque algunos pacientes con tos crónica y esputo viscoso pueden beneficiarse del tratamiento mucolítico, no puede ser recomendado un uso extendido de estos preparados.
 - Toda acción farmacológica debe ir acompañada de diferentes acciones no farmacológicas: rehabilitación pulmonar (favorecer actividad y ejercicio físico), atención nutricional (en casos con bajo IMC), etc.

1º PASO: Cálculo de peso (Kg) y talla (m).

Cálculo de IMC (peso/altura²). Comparación con peso habitual.

Clasificación del estado nutricional según el IMC en ancianos

IMC	ESTADO NUTRICIONAL
>50 Kg/m ²	Obesidad tipo IV (extrema)
= 40-49.9 Kg/m ²	Obesidad tipo III (mórbida)
= 35-39.9 Kg/m ²	Obesidad tipo II
= 30-34.9 Kg/m ²	Obesidad tipo I
= 27-29.9 Kg/m ²	Sobrepeso
= 22-26.9 Kg/m ²	Normalidad
= 18.5-22 Kg/m ²	Posible riesgo de desnutrición
= 17-18.5 Kg/m ²	Desnutrición leve
= 16-16.9 Kg/m ²	Desnutrición moderada
< 16 Kg/m ²	Desnutrición severa

*Cálculo de la **talla** en pacientes que no puedan ser medidos:*

Altura (hombres) = 64,19 – (0,04 x E) + (2,02 x R)

Altura (mujeres) = 84,88 – (0,24 x E) + (1,83 x R)

Siendo E: edad y R: altura hasta la rodilla.

Fórmula mixta: 84,3 – (0,01 x E) – (3,165 x S) + (1,81 x R)

Siendo E: edad, R: distancia talón-rodilla y S: sexo hombre=1 y mujer=2

*Cálculo del **peso corporal ideal (PI)***

Hombres: PI = 56,2 + 0,555 x (Talla(cm) – 152,4)

Mujeres: PI = 53,1 + 0,535 x (Talla(cm) – 152,4)

Porcentaje de pérdida de peso

%PP = (peso habitual – peso actual) / peso hab. x 100		
Tiempo	PP significativa	PP severa
1 semana	1-2%	> 2%
1 mes	5%	> 5%
3 meses	7.5%	> 7.5%
6 meses	10%	> 10%

Parámetros bioquímicos y hematológicos

Tipo de Desnutrición	Albúmina (g/dl)	IRNG	Transferrina (mg/dl)	Linfocitos (células/mm ³)
<i>Desnutrición leve</i>	2.8-3.5	92-≤98	150-200	1.200-2.000
<i>Desnutrición moderada</i>	2.1-2.7	82-<92	100-150	800-1.200
<i>Desnutrición severa</i>	<2.1	<82	<100	<800

CUANDO SE CUMPLEN 2 O MÁS DE LOS CRITERIOS ANTERIORES INCLUYENDO EL IMC ESTAREMOS ANTE UN CASO DE DESNUTRICIÓN

Desnutrición proteica o calórica según Gasull

A	T	M	
+	+	+	Bien nutrido
-	+	+	Desnutrición proteica
+	-	+	Desnutrición calórica
+	+	-	Desnutrición calórica
+	-	-	Desnutrición mixta
-	-	+	Desnutrición mixta (con predominio de aporte calórico)
-	+	-	Desnutrición mixta (con predominio de aporte proteico)
-	-	-	Desnutrición mixta

Siendo:

A: albúmina sérica (indicador del compartimento proteico-visceral)

- si < 3.5 g/dl

T: pliegue triceps (indicador de la masa grasa)

- si < percentil 5 (tabla 10)

M: perímetro muscular brazo* (indicador de la masa magra)

- si < percentil 5 (tabla 11)

* (PMB) = perímetro braquial (cm) - (0,314 x pliegue tricípital (mm))

NUTRICIÓN ENTERAL COMPLETA

1. CÁLCULO DEL GASTO ENERGETICO

Gasto energético global: $GEB \times FGE \times FA$

GEB: Hombres: $66 + (13,7 \times \text{peso (kg)}) + (5 \times \text{alt (cm)}) - (6,8 \times \text{edad (años)})$

Mujeres: $655 + (9,6 \times \text{peso (kg)}) + (1,85 \times \text{alt (cm)}) - (4,7 \times \text{edad (años)})$

FGE: Factor de corrección según grado de estrés

1,2 - cirugía programada	1,35 - politraumatismo
1,6 - sepsis	2,1 - grandes quemados

FA: Factor de corrección según actividad

1 - reposo en cama 1,2 - movimiento en cama 1,3 - deambulación

Tras el cálculo elegir la nutrición enteral según las características del paciente (ver algoritmo).

2. APOORTE HÍDRICO

Aporte de líquidos (30-35 ml/kg peso). Aproximadamente entre 1500-2000 ml.

3. NECESIDADES PROTEÍCAS

1-1.2 g aa/Kg/día

4. VÍAS DE ACCESO

> Administración vía oral: si el paciente está consciente y puede tragar.

> Administración por sonda:

– Nutrición a corto plazo: Sonda nasogástrica de pequeño calibre (6-10 French), sonda nasoduodenal/yeyunal en base a la patología Determinada (ej. Pancreatitis).

– Nutrición a largo plazo: gastrostomía percutánea (PEG).

5. RITMO DE ADMINISTRACIÓN

> Administración continua y constante durante 16-24 horas o durante 12-16 h con reposo (régimen cíclico) utilizando bombas de infusión. (Preferible).

> Nutrición intermitente (discontinua): administra la fórmula durante 30-90 minutos, administrar con bomba de infusión o por gravedad. 3 a 5 tomas.

> Nutrición en bolus: administra la fórmula en 20-30 min. Administrar con jeringa o gravedad. Velocidad máxima 20 ml/min. Espaciar tomas de 4 a 6 horas.

Iniciar el primer día con un aporte de 500-1000 Kcal. Aumentar progresivamente el aporte calórico y la velocidad de infusión.

6. VALORACIÓN DEL RESÍDUO GÁSTRICO

Tras cada administración de la dieta debe comprobarse el residuo gástrico. Si éste es superior a 150 ml, debe suspenderse la nutrición. Se reiniciará de nuevo a las 6 h y se valorará de nuevo el residuo. Si continua elevado se valorará la disminución de la velocidad de infusión de la nutrición.

7. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Los controles básicos que se deben realizar son:

- > Diarios
 - Tª y presión arterial
 - Diuresis
 - Medicación a administrar
 - Valoración ingestas diarias

- > Mensuales
 - Peso y parámetros antropométricos

- > Cada 3-6 meses
 - Glucemia, función hepática, creatinina, ionograma
 - Hemograma
 - Parámetros nutricionales (albúmina, transferrina)

COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL: PREVENCIÓN/TRATAMIENTO

COMPLICACIÓN	PREVENCIÓN/TRATAMIENTO
<p>Mecánicas</p> <ul style="list-style-type: none"> > Reflujo gastroesofágico > Retirada accidental de la sonda > Obstrucción y/o rotura de la sonda > Lesión nasal y/o esofágica 	<p>Posición semisentada, elevación cabezal 20-40°. Fijación adecuada, calibre adecuado, valorar necesidad de inmovilizar al paciente. Limpieza con agua tibia antes y después de la administración.</p>
<p>Infeciosas</p> <ul style="list-style-type: none"> > Neumonía por aspiración > Infección de pared (ostomía) 	<p>Correcta administración, elevación cabecera, higiene adecuada, sistemas cerrados, tratar proceso infeccioso. Cuidados del estoma.</p>
<p>Metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> > Hiper/hipoglucemia > Alteraciones electrolíticas > Alteraciones hepáticas > Hiperhidratación/deshidratación 	<p>Control glucemia c/12-24 h. Ajustar aporte electrolítico. Balance hídrico.</p>
<p>Gastrointestinales</p> <p><i>Distensión abdominal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Excesivo ritmo de administración 	<p>Iniciar administración lentamente (ver protocolo). Si ausencia de peristaltismo, suspender administración y valorar causa. Si hay ruidos peristálticos, disminuir velocidad de infusión a la mitad durante 12 h. Suspender si persiste.</p>
<p><i>Vómitos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Excesivo ritmo de administración > Administración en bolo > Hiperosmolaridad > Sonda colocada a nivel supradiaphragmático 	<p>Suspender administración y valorar residuo gástrico. Revalorar a las 6 horas y reanudar administración a la mitad del ritmo inicial. Si persiste, valorar enfermo. Procinéticos. Evitar administración en bolo. Valorar posición de la sonda.</p>
<p><i>Diarrea</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Hiperosmolaridad. > Excesivo ritmo de administración o intermitente > Temperatura baja > Contaminación bacteriana > Intolerancia a la fórmula (grasa) 	<p>Dilución inicial al 50% Iniciar con un ritmo más lento Preparado a temperatura ambiente Tratar posible infección. Valorar contenido en grasa en pacientes con insuf. Pancreática, obst. biliar. Valorar dietas con fibra soluble. Loperamida</p>
<p><i>Estreñimiento</i></p>	<p>Dietas con fibra insoluble Ajustar aporte de agua. Valorar procinéticos y/o ablandadores de heces. Descartar impactación fecal y obstrucción intestinal.</p>

Composición por 100 ml	Prot	Glu	Lip	mg Na	mg K	mg Ca	g fibra	Kcal no prot/g N	Kcal/ml	Mosm/l	ml envase
Dietas completas											
<i>Fórmulas poliméricas</i>											
Normoprotéicas											
Isosource standar	16%	54%	30%	70	135	55	-	138	1.05	292	500
Ensure HN	15.9%	54%	30,1%	88	178	62	-	134	1.0	319	500
Normoprotéica con fibra											
Isosource fibra	15%	55%	30%	70	135	55	1.4 (S/I)	142	1.0	249	500
Jevity RTH	15.5%	54.3%	30.2%	93	157	92	1.4 (S/I)	138	1.0	250	500, 1,000
Novasource GI control	16%	54%	30%	93	157	92	2.16 (S)	137	1.06	324	500
Hipercalórica											
Resource 2.0 fibra	18%	43%	39%	60	160	190	2.5	114	2	5,600	200
Nutrison Energy	16%	49%	35%	134	201	108	-	134	1.5	385	500, 1,000
Hiperprotéica											
Isosource protein	22%	49%	29%	70	135	75	-	92	1.22	350	500
Diabetes e hiperglucemia											
Glucerna SR	20.8%	45.2%	34%	89	156	64	0.42 (S/I)	102	0.89	399	230
Diason	17%	45%	38%	100	150	80	1.5 (S/I)	122	1.0	295	500
Insuficiencia renal											
Nepro	14%	43%	43%	84,5	106	137	1.56	154	2	446	235
Suplena	6%	51%	43%	78	112	139	-	400	2	427	236
Insuficiencia hepática											
Hepatonutril (*)	14%	76%	8%	89	292	160	-	202	411	799	97 g
Insuficiencia respiratoria											
Pulmocare	16.5%	28%	55,5%	131	196	100	-	128	1.5	383	250, 500
Úlceras por presión											
Cubison	20%	50%	30%	100	150	80	1.5 (S/I)	-	1	315	1,000
<i>Fórmulas oligoméricas</i>											
Estándar											
Peptamen	16%	51%	33%	60	110	50	-	130	1.0	200	500
Hiperprotéica											
Alitraq (*)	20.8%	65,4%	13,8%	300	300	219	-	95	300	480	76 g

(*) Composición por envase; (***) Composición por cada 100g de producto; S (fibra soluble); I (fibra insoluble).

Composición por 100 ml	Prot	Glu	Lip	mg Na	mg K	mg Ca	g fibra	Kcal no prot/g N	Kcal/ml	Mosm/l	ml envase
Suplementos											
Normoproteicos hipercalóricos											
Ensure plus drink	16,7%	49,2%	29,5%	120	200	117	-	127	1,5	517	200
Enrich plus	20%	64%	16%	85	135	70	2,5	131	1,5	552	200
Climutren 1,5	15%	55%	30%	80	170	80	-	150	1,5	540	200
Hiperproteicos											
Fortimel	40%	41%	19%	50	200	280	-	38	1,0	415	200
Mixtos											
Resource crema (*)	30%	45%	25%	62,5	150	212	-	60	1,11 kcal/g	-	150 g
Dietgrif pudding (*)	30%	50%	20%	45	130	182	-	60	1,2 Kcal/g	-	125 g
Climutren HP Energy	24%	48%	28%	70	140	100	-	80	1,25	410	200
Diabetes e hiperglucemia											
Resource crema diabet (*)	24%	46%	30%	75	175	212	6,1 (S)	102	1,46 kcal/g	-	125 g
Glucerna SR	20,8%	45,2%	34%	89	156	64	0,42 (S/I)	102	0,89	399	230
Dieta exenta de grasas											
Enlive plus	12,8%	87,2%	-	11	16	32	-	-	1,5	660	220
Úlceras por presión											
Cubitan	30%	45%	25%	50	150	80	-	55	1,25	500	2.005
Módulos											
Proteínas											
Resource protein instant (**)	91g	0,5 g	1 g	15	15	1.450	-	-	-	-	400 g
Espesante	-	89	-	200	-	-	-	-	3,56/g	-	227,9
Resource espesante (**)											
Fibra											
Benefibra (**)	-	19 g	-	400	-	-	78 g (S)	-	-	-	96 g
Stimulance multifibre (**)	20%	76%	4%	60	410	300	76 g (S/I)	-	-	-	400 g
Úlceras por presión											
Resource Arginaid (**)	71 (arg)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) Composición por envase; (**) Composición por cada 100g de producto; S (fibra soluble); I (Fibra insoluble).

ALGORITMOS

I. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE IECAS	201
II. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ARA-II	202
III. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO	203
IV. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURÉTICOS	204
V. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS	205

I. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE IECAs

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Benazeprilo</td><td style="text-align: center;">5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 40 mg/24 h</td></tr> </table>	Benazeprilo	5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	> 40 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar					
Benazeprilo		5 mg/24 h															
		20 mg/24 h															
		40 mg/24 h															
	> 40 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cilazapril</td><td style="text-align: center;">0.5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1.25-2.5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 5 mg/24 h</td></tr> </table>	Cilazapril	0.5 mg/24 h	1.25-2.5 mg/24 h	5 mg/24 h	> 5 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10-20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5 mg/24 h	10-20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar					
Cilazapril		0.5 mg/24 h															
		1.25-2.5 mg/24 h															
		5 mg/24 h															
	> 5 mg/24 h																
Enalapril	2.5 mg/24 h																
	10-20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Espirapril*</td><td style="text-align: center;">3 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 6 mg/24 h</td></tr> </table>	Espirapril*	3 mg/24 h	6 mg/24 h	> 6 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fosinopril</td><td style="text-align: center;">10 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	Consultar	Fosinopril	10 mg/24 h	20 mg/24 h	Consultar			
Espirapril*		3 mg/24 h															
		6 mg/24 h															
	> 6 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	Consultar																
Fosinopril	10 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Lisinopril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> </table>	Lisinopril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar						
Lisinopril		2.5-5 mg/24 h															
		20 mg/24 h															
	40 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Perindopril</td><td style="text-align: center;">2-4 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 16 mg/24 h</td></tr> </table>	Perindopril	2-4 mg/24 h	8 mg/24 h	16 mg/24 h	> 16 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20-40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	10 mg/24 h	20-40 mg/24 h	Consultar					
Perindopril		2-4 mg/24 h															
		8 mg/24 h															
		16 mg/24 h															
	> 16 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	10 mg/24 h																
	20-40 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Quinapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> </table>	Quinapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar						
Quinapril		2.5-5 mg/24 h															
		20 mg/24 h															
	40 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Trandolapril*</td><td style="text-align: center;">0.5-2 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 8 mg/24 h</td></tr> </table>	Trandolapril*	0.5-2 mg/24 h	4 mg/24 h	8 mg/24 h	> 8 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5-5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fosinopril</td><td style="text-align: center;">10 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5-5 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar	Fosinopril	10 mg/24 h	20 mg/24 h	Consultar	
Trandolapril*		0.5-2 mg/24 h															
		4 mg/24 h															
		8 mg/24 h															
	> 8 mg/24 h																
Enalapril	2.5-5 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
Fosinopril	10 mg/24 h																
	20 mg/24 h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Zofenopril</td><td style="text-align: center;">7.5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15-30 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 60 mg/24 h</td></tr> </table>	Zofenopril	7.5 mg/24 h	15-30 mg/24 h	60 mg/24 h	> 60 mg/24 h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2.5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10-20 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2.5 mg/24 h	10-20 mg/24 h	40 mg/24 h	Consultar					
Zofenopril		7.5 mg/24 h															
		15-30 mg/24 h															
		60 mg/24 h															
	> 60 mg/24 h																
Enalapril	2.5 mg/24 h																
	10-20 mg/24 h																
	40 mg/24 h																
	Consultar																
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)		7, 14, 30 días, 2 y 3 meses															

(*) **Trandolapril** y **Espirapril** en pacientes con insuficiencia renal ($Cl_{cr} < 30$ ml/min) se sustituirán por **Fosinopril** por predominio de la vía hepática en su eliminación y no necesitar reducir la dosis. En los pacientes con insuficiencia renal ($Cl_{cr} < 30$ ml/min) el resto de fármacos, con predominio de la eliminación por vía renal, se sustituirán por enalapril de acuerdo a las dosis equivalentes.

II. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ARA-II

		Dosis		Dosis	
Candesartan	4 mg/24 h	Losartan	50 mg/24 h	Irbesartan	150 mg/24 h
	8 mg/24 h		50 mg/24 h		150 mg/24 h
	16 mg/24 h		50 mg/24 h		300 mg/24 h
	>16 mg/24 h		Consultar		Consultar
Valsartan	40 mg/24 h	Losartan	25 mg/24 h	Irbesartan	75 mg/24 h
	80 mg/24 h		50 mg/24 h		150 mg/24 h
	160 mg/24 h		50 mg/24 h		300 mg/24 h
	>160 mg/24 h		Consultar		Consultar
Eprosartan	150 mg/12 h	Losartan	25 mg/24 h	Irbesartan	75 mg/24 h
	300 mg/12 h		50 mg/24 h		150 mg/24 h
	400 mg/12 h		50 mg/24 h		300 mg/24 h
	>400 mg/12 h		Consultar		Consultar
Telmisartan	20 mg/24 h	Losartan	25 mg/24 h	Irbesartan	75 mg/24 h
	40 mg/24 h		50 mg/24 h		150 mg/24 h
	80 mg/24 h		50 mg/24 h		300 mg/24 h
	> 80 mg/24 h		Consultar		Consultar
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)			7, 14, 30 días, 2 y 3 meses		

- En caso de tratamiento concomitante con inductores del citocromo P4503A4 se mantiene la dosis de Losartan.
- En caso de tratamiento concomitante con inhibidores del citocromo P4503A4 se reduce la dosis de Losartan al 50%.
- En caso de pacientes con insuficiencia hepática se reduce la dosis de Losartan al 50%.
- Irbesartan no requiere ajuste de dosis en las situaciones anteriores,

III. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO

			Dosis		Dosis	
Barnidipina	10 mg/24 h 20 mg/24 h	→	Amlodipino	5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h
Felodipino	5 mg/24 h 10 mg/24 h	→	Amlodipino	5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h
Irsadipino	2.5 mg/24 h 2.5 mg/12 h 5 mg/24 h 5 mg/12 h	→	Amlodipino	2.5 mg/24 h 5 mg/24 h 5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h 20 mg/12 h
Lacidipino	2 mg/24 h 4 mg/24 h	→	Amlodipino	2.5 mg/24 h 5 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h
Lercanidipino	10 mg/24 h 20 mg/24 h	→	Amlodipino	5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h
Nisoldipino	5 mg/12 h 10 mg/24 h 10 mg/12 h 20 mg/24 h 40 mg/24 h	→	Amlodipino	2.5 mg/24 h 2.5 mg/24 h 5 mg/24 h 5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h 20 mg/12 h 40 mg/12 h 40 mg/12 h
Nitrendipino	10 mg/24 h 20 mg/24 h	→	Amlodipino	5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/12 h
Nicardipino	20 mg/12 h (retard 40/24 h) 20 mg/8 h 40 mg/8 h	→	Amlodipino	2.5 mg/24 h 5 mg/24 h 10 mg/24 h	Nifedipino	20 mg/24 h
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)				7, 14, 30 días, 2 y 3 meses		

IV. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURÉTICOS

		Dosis	
Bumetanida	0.5 mg/24 h	Furosemida	20 mg/24 h
	1 mg/24 h		40 mg/24 h
Piretanida	6 mg/24 h	Torasemida	2.5-5 mg/24 h
	12 mg/24 h		10 mg/24 h
Clortalidona	25 mg/24 h	Hidroclorotiazida	25 mg/24 h
	50 mg/24 h		50 mg/24 h
Xipamida	20 mg/24 h	Indapamida	1.5mg/24 h
	40 mg/24 h		
Triamtereno	50 mg/24 h	Espironolactona	25 mg/24 h
	100 mg/24 h		50 mg/24 h
	150 mg/24 h		100mg/24 h
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)		7, 14, 30 días, 2 y 3 meses	
Monitorización electrolítica (Na, K)		< 1 mes, periódica	

Insuficiencia renal → la llegada del diurético al lugar de acción está dificultada, por tanto pueden ser necesarias dosis mayores de las habituales para alcanzar la misma respuesta terapéutica.

Insuficiencia hepática → en el caso de los diuréticos del asa, la dosis equivalente de furosemida será menos activa (al no metabolizarse por vía hepática) por lo que se tendrá que monitorizar más intensamente por si es necesario aumentar la dosis.

V. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS

	Dosis			Dosis
Bentazepam	12.5 mg/8 h 25 mg/8 h	→	Alprazolam	0.25 mg/8 h 0.50 mg/8 h
Bromazepam	1.5 mg/8 h 3 mg/8 h 6 mg/8 h	→	Alprazolam	0.25 mg/8 h 0.50 mg/8 h 1 mg/8 h
Brotizolam	0.125 mg/24 h 0.25 mg/24 h 0.5 mg/24 h	→	Lorazepam	0.5 mg/24 h 1 mg/24h 2 mg/24 h
Clobazam	10 mg/12 h 15 mg/12 h 20 mg/24 h	→	Diazepam	5 mg/8 h 10 mg/8 h 10 mg/24 h
Clodiazepóxido	10 mg/8 h 15 mg/8 h 25 mg/8 h	→	Clorazepato dipotásico	5 mg/8 h 7.5 mg/8 h 15 mg/24 h
Clotiazepam	5 mg/24 h 5 mg/12 h 5 mg/8 h	→	Alprazolam	0.25-0.5 mg/24 h 0.25 mg/12 h 0.25 mg/8 h
Flunitrazepam	0.5 mg/24 h 1 mg/24 h 2 mg/24 h	→	Lorazepam	1 mg/24 h 2 mg/24 h 5 mg/24 h
Flurazepam	15 mg/24 h 30 mg/24 h	→	Diazepam	5 mg/24 h 10 mg/24 h
Halazepam	20 mg/24 h 20 mg/12 h 20 mg/8 h 40 mg/8 h	→	Alprazolam	0.25 mg/24 h 0.25 mg/12 h 0.25 mg/8 h 0.5 mg/8 h
Ketazolam	15 mg/24 h 30 mg/24 h 45 mg/24 h 60 mg/24 h	→	Diazepam	2.5 mg/24 h 5 mg/24 h 7.5 mg/24 h 10 mg/24 h
Loprazolam Lormetazepam	1 mg/24 h 2 mg/24 h	→	Lorazepam	1 mg/24 h 2 mg/24 h
Midazolam	7.5 mg/24 h	→	Zolpidem	10 mg/24 h

Dosis			Dosis	
Nitrazepam	2.5 mg/24 h	→	Lorazepam	0.5 mg/24 h
	5 mg/24 h			1 mg/24 h
	10 mg/24 h			2 mg/24 h
Oxazepam	10 mg/8 h	→	Alprazolam	0.25 mg/8 h
	20 mg/8 h			0.50 mg/8 h
	30 mg/8 h			1 mg/8 h
Pinazepam	2.5 mg/12 h	→	Diazepam	2.5 mg/12 h
	2.5 mg/8 h			2.5 mg/8 h
	5 mg/12 h			5 mg/12 h
	5 mg/8 h			5 mg/8 h
Quazepam	7.5 mg/24 h	→	Diazepam	5 mg/24 h
	15 mg/24 h			10 mg/24 h
Triazolam	0.125 mg/24 h	→	Zolpidem	10 mg/24 h
Zaleplón	5 mg/24 h	→	Zolpidem	5 mg/24 h
	10 mg/24 h			10 mg/24 h
Zoplicona	3.75 mg/24 h	→	Zolpidem	5 mg/24 h
	7.5 mg/24 h			10 mg/24 h
Clorazepato + Gabob + piridoxina	5 mg/24 h	→	Clorazepato dipotásico	5 mg/24 h
	5 mg/8 h			5 mg/8 h
	10 mg/24 h			10 mg/24 h
Diazepam + piridoxina	5/10 mg/24 h	→	Diazepam	5 mg/24 h
	10/20 mg/24 h			10 mg/24 h
Diazepam + piridoxina + sulpirida	5/5/50 mg/24 h	→	Diazepam + sulpirida	5/50 mg/24 h
	5/5/50 mg/8 h			5/50 mg/8 h
Medazepam + amitriptilina	5/12.5 mg/24 h	→	Diazepam + amitriptilina	5/12.5 mg/24 h
	10/25 mg/24 h			10/25 mg/24 h
Valoración de presencia de insomnio o ansiedad			A los 7, 14 y 30 días	
Aparición de efecto rebote (temblor, vértigo, ansiedad)			A los 7 días	

Insuficiencia Hepática: *Lorazepam* es más apropiado en pacientes con insuficiencia hepática y/o alcoholismo, al carecer de metabolitos activos y presentar metabolismo hepático por glucurono-conjugación, menos afectado en estas situaciones.

ANEXOS

I. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE ANTIDIABÉTICOS ORALES . . .	209
II. ESTUDIO DEL PACIENTE CON ANEMIA	211
III. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PREPARADOS CON HIERRO	212
IV. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE HBPM	213
V. MANEJO DE FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS - HIPNÓTICOS	214
VI. MANEJO DE FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS	215
VII. DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN INSUFICIENCIA RENAL	216
VIII. INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO USO DE AEROSOLES	223
IX. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS	224
X. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA	229
XI. EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O FLUIDO BIOLÓGICO	240

I. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE ANTIABIÉTICOS ORALES

INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE SULFONILUREAS

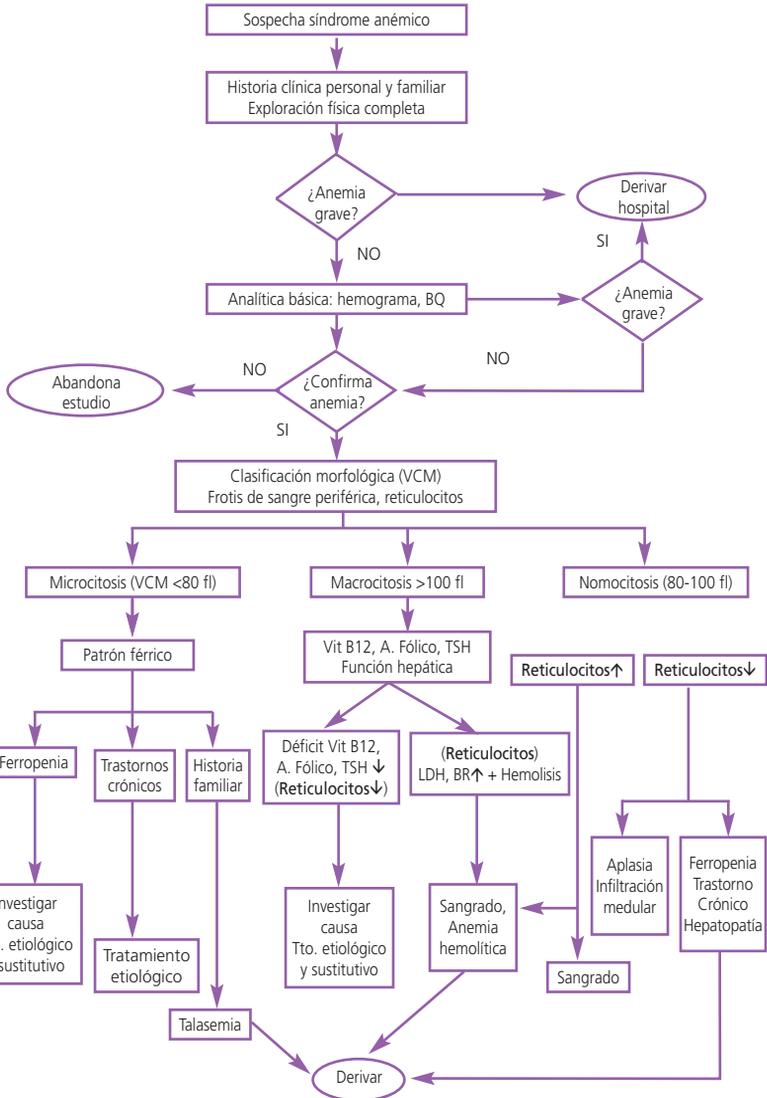
Fármaco	Nombre comercial	Dosis inicio (mg/día)	Dosis máx. (mg/día)	Dosis equiv. aprox. (mg)	Duración acción (h)	Tomas diarias	Eliminación renal (%)
Clorpropamida ¹	Diabinese®	125 - 250	500	250	24 - 72	1	6 - 60%
Glibenclámda ²	Daonil®, Euglucon®, Norglicem®, Glucolon®	1.25 - 2.50	20	5	18 - 24	1 - 2	50%
Glicazida ³	Diamicron®, Unidiamicron®	40 - 80 30	320 120	80	6 - 15	1 - 2	60-70%
Glipizida ^{3,4*}	Minodiab®	2.5 - 5	30	5	10 - 24	1 - 2	68%
Glíquidona ⁵	Glurenor®	15	120	30	6 - 12	1 - 3	<5%
Glisentida	Staticum®	2.5	20	5	6 - 12	1 - 2	60%
Glimepirida *	Amaryl®, Roname®	1	6	2.5	24	1	50%

1. No es recomendable, por sus efectos secundarios. 2. La más potente, también la de vida media más larga. 3. Recomendable en insuficiencia hepática grave. 5. Recomendable en insuficiencia renal grave. * Incluida en GFI.

INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BIGUANIDAS						
Fármaco	Nombre comercial	Dosis inicio (mg/día)	Dosis máx. (mg/día)	Duración acción (h)	Tomas diarias	Eliminación
Metformina*	Metformina EFG	1700 - 2550	2550	6	2 - 3	Hepática
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA						
Acarbosa*	Glucobay® Glumida®	150	600	2	3	Intestinal
Miglitol	Diastabol® Plumarol®	150	300	2	3	No se metaboliza
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE MEGLITINIDAS						
Nateglinida	Starlix®	180	540	4	3	Hepática
Repaglinida*	Novonorm® Prandin®	0.5	15	4	3	Hepática
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE TIAZOLIDINIONAS						
Pioglitazona	Actos®	15 - 30	45	-	1	Hepática
Rosiglitazona*	Avandia®	4	8	-	1 - 2	Hepática

* Incluida en GFT.

II. ESTUDIO DEL PACIENTE CON ANEMIA



III. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PREPARADOS CON HIERRO			
NOMBRE COMERCIAL	HIERRO DISPONIBLE por comprimido o ampolla (en mg)	HIERRO ELEMENTAL por comprimido o ampolla (en mg)	DOSIFICACIÓN DIARIA ÚTIL (n.º de comprimidos o ampollas)
Tardyferon, comprimidos ^{1,3}	256	80	3
Losferron, comprimidos efervescentes ^{1,3}	695	80	2
Fero-gradumet, comprimidos ¹	525	105	2
Cromatonbic ferro, ampollas bebibles ¹	300	37	6
Kylor, sobres ²	300	40	5
Ferplex, ampollas ²	800	40	6
Ferrocur, ampollas ²	800	40	6
Ferroprotina, ampollas ²	100	20	10
Ferro sanol, cápsulas ²	567	100	2
Ferrum Sandoz, comprimidos efervescentes ¹	226	25	8
Glutaferro gotas ¹	170 mg/mL	30 mg/mL	6 mL
Lactoferrina, ampollas ²	800	40	6
Normovite antianémico, cápsulas ¹	300	33	6
Podertonic, sobres ²	1000	112	2
Profer, sobres ²	300	40	5
Venofer ⁴	100	100	2

1: Sal ferrosa; 2: Sal férrica; 3: Disponible en Guía Farmacoterapéutica; 4: Preparado intravenoso.

IV. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE HBPM

INDICACIONES	BEMIPARINA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR				TINZAPARINA
		DALTEPARINA	ENOXAPARINA (*)	NADROPARINA (*)		
Profilaxis no quirúrgica Riesgo moderado Riesgo alto	2.500 UI/24 h 3.500 UI/24 h	2.500 UI/24 h 5.000 UI/24 h	2.000 UI/24 h 4.000 UI/24 h	2.850 UI/24 h <70 kg: 3.800 UI/24 h >70 kg: 5.700 UI/24 h	3500 UI/24 h 4500 UI/24 h	
Tratamiento TVP	115 UI/kg/24 h	200 UI/kg/24 h (máx 18.000 UI), ó 100 UI/kg/12 h	150 UI/kg/24 h ó 100 UI/kg/12 h	85.5 UI/kg/12 h	175 UI/24 h	
Angina inestable	N.A	120 UI/kg/12 h (máx 10.000 UI)	100 UI/kg/12 h	86 UI/kg/12 h	N.A	
Profilaxis secundaria ETE y factores de riesgo transitorios	3.500 UI/24 h	N.A	N.A	N.A	N.A	
Profilaxis secundaria ETE en pacientes oncológicos	N.A	Mes 1º: 200 UI/kg/24 h Meses 2-6: 150 UI/kg/24 h	N.A	N.A	N.A	

N.A., indicación no aprobada.
(*) HBPM incluidas en la Guía Farmacoterapéutica.

V. MANEJO DE FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS-HIPNÓTICOS

FÁRMACO	Uso Clínico		Acción			Dosificación (mg)		
	Ansiedad	Insomnio	Convulsiones	Inicio (minutos)	T máximo (horas)	Duración (horas)	Dosis Equivalente	Rango
Alprazolam	+			60-90	0.8-2	-	0.25	0.75-4
Benzepam	+			-	1-2	-	12.5	50-75
Bromazepam	+			-	1-3	-	6	6-30
Brotizolam		+		15-30	1-2	7	0.5	0.25-0.5
Clobazam	+	±	±	-	1-3	-	10	20-80
Clonazepam	+	±	+	20-60	1-4	12	1	1.5-20
Clorazepato	+	±		60-150	0.7-1.5	6	7.5	15-90
Clordiazepóxido	+	±		-	1-4	-	12.5	5-25
Clotiazepam	+			-	1-2	-	5	5-15
Diazepam	+	±	+	30	0.5-1.5	-	5	4-40
Flunitrazepam		+		20-30	1-2	8	1	0.5-2
Flurazepam		+		15-30	0.5-6	7-8	15	15-30
Halazepam	+			120-180	1-3	-	10	80-160
Ketazolam	+	±		-	1-2 semanas	-	10	30-200
Loprazolam		+		30	1-2	6-8	1	1-2
Lorazepam	+	±		20-30	0.5-3	6-8	0.5	0.5-4
Lormetazepam		+		-	2	-	1	0.5-2
Midazolam		+		10-20	0.3	0.5-1.5	7.5	7.5-15
Pinazepam	+	±		-	1	-	5	2.5-20
Quazepam	±	+		-	1.5	-	15	7.5-30
Triazolam		+		15-30	1-1.5	6-7	0.5	0.125-0.5
Zaleplón		+		30	1	6	10	5-20
Zolpidem		+		15-30	0.5-3	6-8	10	5-10
Zopiclona		+		15-30	1-1.5	-	7.5	7.5-15

VI. MANEJO DE FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

FÁRMACO	Potencia antipsicótica	Dosis (mg)			INCIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS								
		Equivalente	Diaría de mantenimiento	Diaría máxima	S	EPS	ACH	H.O.	C.V.	G.P.	H.G.	H.L.	H.P.
Amisulprida	+++	100	100-300	1.200	++	+	+	+	+	++	-	-	++
Aripiprazol	++	4	10-15	30	++	+	+	+	+	+	+	-	-
Clorpromazina	+	100	10-300	800	+++	+++	+++	+++	+++	+	-	-	-
Clotiapina	++	20	20-60	360	+++	+	+	+	+	+	-	-	-
Clozapina	+++	100	25-150	450	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	-
Flufenazina	+++	2	0,5-20	40	+	+	+	-	+	+	-	-	-
Haloperidol	+++	2	0,5-10	50	+	+	+	+	+	+	-	-	++
Levomepromazina	+	100	10-250	300	+++	+++	+++	+++	+++	+	-	-	-
Olanzapina	++	4	5-10	20	+++	++	++	+	+	+++	++	++	+
Perfenazina	+++	10	4-16	32	++	++	++	+	+	-	-	-	+
Periciazina	++	15	15-30	75	++	++	++	+	+	++	-	-	++
Pimozida	+++	2	1-6	20	++	+++	+++	+	++	-	+	-	+
Quetiapina	++	125	25-150	800	+++	+	++	+	+	++	+	++	-
Risperidona	+++	1	0,5-6	12	+	+	++	+	+	+	+	+	+++
Sertindol	++	ND	12-20	24	++	+	+	+	++	++	++	-	-
Sulpirida	+	200	50-400	1.600	+	+	+	+	+	+	-	-	+
Tiaprida	++	150	50-200	800	+	+	+	-	-	-	-	-	+++
Trifluoperazina	+++	5	4-10	40	+	+++	+++	+	+	+	-	-	+
Ziprasidona	+++	40	40-160	160	+	+	+	+	++	+	+	+	+
Zuclopentixol	+++	25	5-50	150	+++	+	+	+	+	+	+	-	-

Potencia Antipsicótica: +; Baja ++; Moderada +++; Alta

Incidencia Reacciones Adversas: +; Baja ++; Moderada +++; Alta

S: Sedación. EPS: Extrapiramidalismo ACH: Anticolinérgico H.O.: Hipotensión ortostática G.P.: Ganancia de peso

C.V.: Cardiovascular (prolongación intervalo QT) H.G.: Hiperglucemia H.L.: Hiperlipemia H.P.: Hiperprolactinemia.

ND: Dato no disponible

VII. DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN INSUFICIENCIA RENAL

FÁRMACO	Cl _{Cr} > 50 mL/min	30-50 mL/min	10-30 mL/min	< 10 mL/min	Hemodiálisis	Referencia
ANTIBIÓTICOS						
CARBAPENEM Imipenem (IV)	500 mg/6 h	250 mg/6-12 h	250 mg/6-12 h	250 mg/12 h	250 mg/12 h	GER. Peso >=70 kg.
	500 mg/6 h	250 mg/6-12 h	250 mg/6-12 h	250 mg/12 h	500 mg/12h (iniciar tras HD y a intervalos de 12 h)	MX
	500 mg/6 h	250 mg/6-12 h	250 mg/6-12 h	250 mg/12 h	250 mg/12 h. Iniciar tras HD y a intervalos de 12 h a partir de ese momento	Ficha Técnica
Imipenem (IM)	500 mg/6 h	250 mg/6-12 h	250 mg/6-12 h	125 – 250 mg/12 h	Administrar la dosis tras HD	Sanford
	500-750 mg/12 h	500-750 mg/12 h (para >=20 mL/min)	500-750 mg/12 h (para >=20 mL/min)	Usar IV	No hay información	Ficha Técnica
Imipenem requiere una reducción adicional de la dosis en función del peso corporal. Lo indicado en la tabla es válido para pacientes con peso mayor o igual a 70kg. La vía IM no se recomienda en infecciones graves ni respiratorias de vías inferiores por Pseudomonas; Dmáx-IM: 1,5 g/día; Dmáx-IV: 50 mg/kg/día.						
CEFALOSPORINAS						
Cefradina (IM, IV)	250-500 mg/6-12 h	50% D 500 mg/6 h (>20ml/min)	50% D 250 mg/6 h (5-20 ml/min) 500 mg/6 h (>20 ml/min)	25% D 250 mg/6 h (5-20 ml/min) 250/12 h (< 5 ml/min)	– 250 mg/12 h (los días de HD) 250 mg/noche (los días sin HD)	GER MX
	250-500 mg/12 h	–	/12 h (10-20 ml/min)	/24 h	Dializable 25%	GER
Cefuroxima axetilo (VO) Cefuroxima Sódica (IV/IM)	500-750 mg/8 h	–	750 mg/12 h (10-20 ml/min)	750 mg/24 h	Dar Dextra tras HD	MX
	500-750 mg/8 h	/8-12 h	/8-12 h	/24 h	Iniciar tras HD y a intervalos a partir de ese momento	Sanford
Cefonicid (IM)	1 g/24 h	0.5 g/24 h-48 h	0.5 g/24 h-48 h	0.5 g/3-5 días	No requiere ajuste adicional	MX

FÁRMACO	Cl _{C_r} > 50 ml/min	30-50 ml/min	10-30 ml/min	< 10 ml/min	Hemodiálisis	Referencia
Ceftazidima (IM,IV)	1-2 g/12 h	/12 h	/24 h	/48-72 h	50-100% dializable	GER
	1-2 g/8-12 h	24-48 h	24-48 h	48 h	Dcarga= 1 g. Seguido de 1 g tras cada sesión HD	MX
Cefixima (VO)	2 g/8-12 h	/24-48 h	/24-48 h	/48 h	Dextra= 1 g tras HD	Sanford
	200 mg/12 h ó 400 mg/24 h (>60 ml/min)	75% D (21-60 ml/min)	75% D (21-60 ml/min)	50% D (<20 ml/min)	10% eliminado por HD	GER
	200 mg/12 h ó 400 mg/24 h	75% D (300 mg/24 h)	75% D (300 mg/24 h)	50% D (200 mg/día ó 400 mg/48 h)	75% D (300 mg/24 h)	MX
FLUORQUINOLONAS						
Ciprofloxacino (VO)	500-750 mg/12 h	50-75% D	50-75% D	50% D	250 mg/12 h	Sanford/MX
		250-500 mg/12 h (30-50 ml/min)	250-500/18 h (5-29 ml/min)	250-500/18 h (5-29 ml/min)	250-500 mg/24 h (Tras HD)	GER/MX
Ciprofloxacino (IV)	400 mg/12 h	50-75% D	50-75% D	50% D	200 mg/12 h	Sanford/MX
Levofloxacino (IV o VO)	1ª dosis: 500 mg 500 mg/24 h	1ª dosis: 500 mg 250 mg/24-48 h	1ª dosis: 500 mg 250 mg/24-48 h	1ª dosis: 500 mg 250 mg/48 h	1ª dosis: 500 mg 250 mg/48 h	Sanford
		1ª dosis: 500 mg 250 mg/24 h (20-50 ml/min)	1ª dosis: 500 mg 250 mg/24 h (20-50 ml/min)	1ª dosis: 500 mg 250 mg/48 h (10-20 ml/min)	1ª dosis: 500 mg	GER/MX
Norfloxacino	400 mg/12 h	200-400 mg/12 h	200-400 mg/12 h	200 mg/24 h	100-200mg tras HD (pauta, no Dextra)	Sanford
		-	400 mg/24 h (10-30ml/min)	200 mg/24 h ó 400 mg/48 h (<10 ml/min)	No hay información	GER/MX
MACRÓLIDOS						
Clarithromicina	250-500 mg/12 h	75% D	75% D	50-75% D	Pauta tras HD	Sanford
			50% D ó /24 h (<30ml/min)	50% D ó /24 h (<30 ml/min)	No hay información	GER/MX

FÁRMACO	Cl _{cr} > 50 mL/min	30-50 mL/min	10-30 mL/min	< 10 mL/min	Hemodialisis	Referencia
PENICILINAS						
Cloxacilina					No se dializa	GER
Amoxicilina	250-500 mg/8 h	-	/12 h	/24 h	/24 h Dextra durante y tras HD	GER
Amoxicilina/Clavulánico	500 mg/8-12 h 875 mg/12 h	500 mg/8-12 h 875 mg/12 h	500 mg/12 h (10-30 ml/min) No utilizar 875 mg si < 30 ml/min	500 mg/24 h	500 mg/24 h. Administrar dosis durante y tras diálisis	GER
Aztreonam (IM, IV)	Infecç Urinarias: 500-1 g /8-12 h Sistémicas moderadas: 1 gIM; 1-2 gIV/8-12 h Graves: 2gIV/6 h		50% (10-30 ml/min)	25%	1ª dosis normal, luego: 25% D/8 h y 1/8 D tras HD	GER
	1-2 g/8 h	50-75%	50-75%	25%	Dextra: 0,5 g tras HD	Sanford
	1-2 g/8 h	1ª dosis normal, luego: 50% (30-80 ml/min) ó /24 h (10-30 ml/min)	1ª dosis normal, luego: /24 h (10-30 ml/min)	1ª dosis normal, luego: 25%	1ª dosis normal, 25% D/8 h y 1/8 D tras HD	MX
ANTITUBERCULOSOS						
Etambutol	/24 h	/24-36 h	/24-36 h	/48 h	Pauta tras HD	GER/Sanford
	15 mg/kg/24 h	/24-36 h	/24-36 h	/48 h	15-25 mg/kg tras HD 25 mg/kg (4-6 h antes) los 3 días HD/sem 45 mg/kg 2 HD/sem 90 mg/kg 1 HD/sem	MX
Isoniazida	5 mg/kg/24 h (300 mg)	100%	100%	100%	Pauta tras HD	Sanford
		100%	100%	50% - 100% cada 48 h	Pauta tras HD	GER/MX

FÁRMACO	Cl _r > 50 mL/min	30-50 mL/min	10-30 mL/min	< 10 mL/min	Hemodiálisis	Referencia
Rifampicina	600 mg/24 h	300-600 mg/24 h	300-600 mg/24h	300-600 mg/24 h	NO	Sanford
OTROS	600 mg/24 h	50-100%	50-100%	50%	50-100%	Mx
Metronidazol	500 mg/8 h	100%	100%	50%	Pauta tras HD	Sanford
Cotrimoxazol (TMP/SMX)	160/800 mg/12 h					
		100% (>30 ml/min)	50% (15-30 ml/min)	No recomendado si <15 ml/min	50% D con Dextra (25% D) tras HD	GER/MX
Teicoplanina	400 mg/24 h	400 mg/48 h	400 mg/48 h	400 mg/72 h	400 mg/72 h	Sanford
	400 mg/24 h (>80ml/min)	400 mg/48 h (30-80 ml/min)		400 mg/72 h	400 mg/72 h	MX
ANTIFÚNGICOS						
Fluconazol	Según indicación	Dosis de carga igual y luego: 50% D ó /48 h	Dosis de carga igual y luego: 50% D ó /48h	Dosis de carga igual y luego: 50%D ó / 48 h	Dextra tras HD (= dosis diaria según indicación)	GER
	200-400 mg/24 h	50%	50%	50%	Dextra tras HD (200 mg)	Sanford
	200-400 mg/24 h	50%	50%	50%	Dextra tras HD (100-200 mg)	Mx
ANTIVIRALES						
Valaciclovir						
Herpes zóster	1 g/8 h	1 g/12-24 h	1 g/12-24 h	500 mg/24 h	Pauta tras HD	Sanford
	1 g/8 h	1 g/12 h (30-50 ml/min)	1 g/24 h (10-30 ml/min)	500 mg /24 h	Pauta tras HD	MX
Herpes labial	2 g/12 h (1 día)	1 g/12 h (1 día) (30-50 ml/min)	500 mg/12 h (1 día) (10-30 ml/min)	500 mg, dosis única	Pauta tras HD	GER/Mx
Herpes genital	1 g/12 h	1 g/12 h	1 g/24 h	500 mg/24 h	Pauta tras HD	GER/MX

FÁRMACO	Cl _r > 50 mL/min	30-50 mL/min	10-30 mL/min	< 10 mL/min	Hemodiálisis	Referencia
S. CARDIOVASCULAR						
Atenolol	D=25-50 mg/24 h Dmáx=100 mg	D=25-50 mg/24 h Dmáx=100 mg	Di = 25 mg/24 h Dmáx=50 mg/24 h	Dmáx=50 mg/24 h	Pauta tras la HD. No Dextra	MX
Bisoprolol	Di=2.5 mg/24 h	Di=2.5 mg/24 h	Di=2.5 mg/24 h	Di=2.5 mg/24 h	No administrar Dextras tras la HD	MX
Captopril	25-50 mg/12-24 h	D=75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=50% de la dosis habitual	Pauta tras la HD	GER
Digoxina ¹	D=0.125-0.25 mg/24 h	D=25-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=25-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=10-25% de la dosis habitual	No dializable	GER
Enalapril	Di=5 mg/24 h (30-80 ml/min)	Di=5 mg/24 h (30-80 ml/min)	Di=2.5 mg/24 h	Di=2.5 mg/24 h	Pauta tras la HD	GER
Espironolactona	D=25-100 mg/24 h	D=25-50% de la dosis habitual	D=25-50% de la dosis habitual	Evitar su uso	No hay datos	GER
Hidroclorotiazida	12.5-50 mg/24 h	12.5-50 mg/24 h	No se recomienda su uso	No se recomienda su uso	No hay datos	MX
SNC						
Gabapentina	300-1200 mg/8 h	200-700 mg/ 12 h	200-700 mg/día 100-300 mg/día (15 ml/min)	Dosis proporcional a la dosis correspondiente al Cl _r de 15 ml/min	D=125-350 mg/24 h. Administrar una Dextra 4 horas de HD	MX
Litio ¹	300 mg/12 h	D=50-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=50-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=25-50% de la dosis	Dializable (50-100%)	MX/GER
Memantina	10 mg/24 h	10 mg/24 h	D=5 mg/12 h	D=5 mg/12 h	No hay datos	MX
Morfina	10-20 mg/día	D=75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=75% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=50% de la dosis habitual	No hay datos	MX
Paroxetina	10 mg/24 h	10 mg/24 h	10 mg/24 h	10 mg/24 h	No hay datos	MX

FÁRMACO	Cl _r > 50 mL/min	30-50 mL/min	10-30 mL/min	< 10 mL/min	Hemodíalisis	Referencia
Tiatripida	D=75% de la dosis habitual	D=50% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=50% de la dosis habitual (10-50 ml/min)	D=25% de la dosis habitual	No hay datos	MX
Tramadol	Dmáx=300 mg/día	Dmáx=300 mg/día	Intervalo=12 horas (utilizar formas de liberación rápida) Dmáx=200 mg/día	No se recomienda su uso	No hay datos	GER/BOT
Venlafaxina	D=75% de la dosis habitual (10-70 ml/min)				Administrar el 50% de la dosis habitual tras la HD	GER
OTROS						
AINE	La utilización de AINE puede comprometer la función renal, ya deteriorada					
Alendronato	Según fármaco D=70 mg/semana	D=70 mg/semana	No se recomienda su uso	No se recomienda su uso	No hay datos	GER MX
Alopurinol	150-300 mg/día	150-200 mg/24 h	100 mg/1-2 días	100 mg/2-3 días	Administrar la pauta tras la HD	GER
Cetirizina	10 mg/24 h	10 mg/24 h	5 mg/24 h	No se recomienda su uso	No hay datos	MX
Laxantes (alto contenido fosfatos)	Según medicamento	Utilizar solamente para la indicación de impactación fecal, en ningún caso para tratar el estreñimiento. Riesgo de hiperfosfatemia, evitar su uso. Si es necesario, considerar la monitorización de electrolitos				Agencia Española de M y PS (2004)
Merformina	D=850 mg/8-12 h	D=850 mg/8-12h	No se recomienda su uso	No se recomienda su uso		GER
Metoclopramida	D=10 mg antes de las comidas	D=50% de la dosis habitual (10-40 ml/min)	D=50% de la dosis habitual (10-40 ml/min)	D=25% de la dosis habitual	No dializable	
Ranitidina	D=300 mg/día	D=150 mg/24h (<50 ml/min)	D=150 mg/24 h (<50 ml/min)	D=150 mg/24 h (<50 ml/min)	Administrar la dosis tras la HD	MX

1. Las pautas indicadas de digoxina y litio son orientativas y pueden servir para establecer un tratamiento inicial. No obstante, es necesario monitorizar los niveles plasmáticos (de digoxina y/o litio) para ajustar la dosis adecuada en función de los niveles plasmáticos y la respuesta del paciente.

2. Abreviaturas: D=dosis de mantenimiento; D_i=dosis inicial; Dmáx=dosis máxima; Dextra=dosis extra; HD=hemodíalisis.

Fuentes: GER: Geriatric Dosage Handbook, 11 Ed., MX: MICROMEDEX (Acceso octubre 2007), Sanford: Guía de terapéutica antimicrobiana. Sanford 2005.

Fórmulas de interés

1. Estimación del Aclaramiento de Creatinina (Cl_{Cr})

(Cockcroft DW, Gault MH: NEPHRON 1976; 16:31-41)

$$\text{Hombres: } Cl_{Cr} \text{ (ml/min/72 Kg)} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso}}{72 \times Cr_{sérica}}$$

$$\text{Mujeres: } Cl_{Cr} \text{ (ml/min/72 Kg)} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso}}{72 \times Cr_{sérica}} \times 0.85$$

Unidades: peso (Kg), edad (años), Cr sérica (mg/dl)

2. Cálculo del Aclaramiento de Creatinina (Cl_{Cr})

(Comstock, T.J. Pharmacotherapy; Elsevier 1992:645-659)

$$Cl_{Cr} \text{ ml (ml/min)} = \frac{Cr_{orina} \times V_{urinario}}{1.440 \times Cr_{sérica}}$$

Unidades: Cr_{orina} : Creatinina en orina (mg/dl); $Cr_{sérica}$ (mg/dl);
 $V_{urinario}$: Volumen urinario (ml/24 h)

VIII. INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO USO DE AEROSLES

- > La eficacia de la vía inhalatoria depende de la llegada del aerosol a una porción lo más periférica posible de las vías aéreas, y por ello resulta de trascendental importancia cerciorarse de que su utilización se hace de forma correcta, para lo cual ha de explicarse al paciente cómo ha de emplear el aerosol.
 - Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
 - Realizar una espiración profunda.
 - Colocar en la boca, con los labios ajustados al extremo de la boquilla.
 - Inspirar lentamente por la boca, manteniendo la lengua en el suelo de ésta.
 - Activar el dosificador preferiblemente al cabo de 1-3 segundos de iniciar la inspiración.
 - Completar con una inspiración máxima lentamente.
 - Mantener 10 segundos la apnea y retirar lentamente.
 - Espirar lentamente con los labios fruncidos.
 - Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.

- > Enjuagar la boca con agua, sin tragarla, después de cada inhalación (fundamentalmente si se usa un corticoide).

- > Limpiar regularmente el inhalador (1 vez por semana).

- > Si se usa más de un inhalador se debe hacer en el siguiente orden:
 - 1º Beta-2 agonistas.
 - 2º Anticolinérgico.
 - 3º Corticoide.

- > Es importante insistir en el control del número de dosis administradas al día con el fin de valorar la respuesta terapéutica.

IX. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Cuando se administra más de un fármaco a un paciente, cualquiera de ellos puede modificar la acción del resto.

- > **La interacción puede producirse a través de uno o varios mecanismos:**
 - Farmacocinético: un fármaco altera la absorción, distribución, metabolismo o excreción renal.
 - Farmacodinámico: la combinación de dos fármacos que tienen una acción farmacológica semejante generalmente produce efectos aditivos o sinérgicos, tanto para los efectos deseados, como para los efectos adversos. Los fármacos con efectos farmacológicos opuestos se antagonizan. Los efectos adversos por este tipo de interacción pueden anticiparse y prevenirse mediante monitorización y ajuste de dosis.

- > **Repercusión clínica.** La interacción sobre la eficacia y los efectos adversos sólo es relevante con un grupo reducido de fármacos. Será mayor cuanto más estrecho sea el intervalo terapéutico del fármaco (hipoglucemiantes, anticoagulantes, antiépilépticos, digoxina, anticonceptivos orales, neurolépticos, etc).

- > **Las interacciones no aparecen en todos los pacientes.** Existen diferencias individuales según la farmacogenética, patologías, edad, etc.

- > **Los fármacos con mayor probabilidad de producir interacciones presentan características comunes:**
 - Actúan en el tracto gastrointestinal o alteran la motilidad.
 - Presentan alta afinidad por las proteínas plasmáticas y pueden desplazar a otros fármacos.
 - Modifican el metabolismo hepático.
 - Alteran la función renal y el aclaramiento de otros fármacos.

- > **En la tabla siguiente se reflejan algunas interacciones que pueden ser clínicamente significativas.**

GRUPO A: APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

Principio activo 1	Principio activo 2	Efectos adversos	Manejo clínico
Insulina, antidiabéticos orales	β -bloqueantes no cardioselectivos (B ₁ /B ₂)	Cambios glucémicos, enmascaramiento de las hipoglucemias	Utilizar Bisoprolol, preferentemente
Repaglinida	Gemfibrozilo	Hipoglucemia	Asociación contraindicada. Alternativas: 1. Prescribir una estatina, en lugar de Gemfibrozilo. 2. Utilizar otro antidiabético oral (excepto Rosiglitazona)
Repaglinida	Fluconazol	Hipoglucemia	La asociación está contraindicada
Rosiglitazona	Gemfibrozilo	Hipoglucemia	Asociación no recomendable. Si es necesario, reducir la dosis de Rosiglitazona en un 50-70% y monitorizar las glucemias
Rosiglitazona	Insulina	Fallo cardíaco	La asociación está contraindicada
Cinitaprida/ Cisaprida	Fluconazol/ Itraconazol	Riesgo de cardiotoxicidad	La asociación está contraindicada
	Macrólidos		
	Amiodarona		
	<i>Fenotiazinas:</i> Clorpromazina Flufenazina Levomepromazina Tioridazina		
	Amitriptilina		

GRUPO B: SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			
Principio activo 1	Principio activo 2	Efectos adversos	Manejo clínico
Acenocumarol	Amiodarona	Hemorragia	En un paciente anticoagulado, al adicionar Amiodarona al tratamiento, monitorizar el INR semanalmente durante el primer mes. Puede ser necesaria una reducción del 20-50%, en la dosis del anticoagulante.
	Carbamazepina	Reducción efecto anticoagulante	En un paciente anticoagulado, al adicionar Carbamazepina al tratamiento, monitorizar el INR semanalmente durante el primer mes. Puede ser necesario duplicar la dosis semanal de Acenocumarol.
	Levotiroxina	Hemorragia	En pacientes hipotiroideos en tratamiento con anticoagulantes orales, a los que se añade al tratamiento hormonas tiroideas, puede ser necesaria una reducción de dosis en el ACO. Monitorizar INR en 1-2 semanas.
	Paracetamol	Hemorragia	Interacción dosis dependiente. Monitorizar INR en 2 semanas si se utilizan dosis superiores a 2 g /día. En general, es más seguro que los AINE, porque no origina cambios en la agregación plaquetaria ni hemorragias gástricas
	Claritromicina	Hemorragia	Monitorizar INR en 3-5 días de la adición de Claritromicina. Azitromicina es una alternativa, ya que habitualmente no interacciona con Acenocumarol.
	HBPM	Hemorragia	Al anticoagular a un paciente con Acenocumarol, se puede mantener unos días el tratamiento con HBPM y Acenocumarol, hasta que se alcance un INR adecuado. Después, suspender la HBPM.
	Fluconazol	Hemorragia	Monitorizar INR en 2-3 días de la adición de Fluconazol al tratamiento del paciente.
	Ácido acetil salicílico	Hemorragia digestiva	Evitar la utilización de AAS como analgésico-antitérmico. Como antiagregante, valorar el beneficio-riesgo. Hay estudios que indican que a dosis bajas (75 mg/día) no interaccionan de forma importante.
	Clopidogrel	Hemorragia	La asociación está contraindicada.
	Fenobarbital	Reducción efecto anticoagulante	Los efectos de la interacción pueden aparecer en 2-4 días y alcanzan el máximo en 3 semanas. Monitorizar INR a los 7-10 días de añadir/aumentar la dosis de Fenobarbital. Si se retira el Fenobarbital, debe reducirse la dosis de acenocumarol y monitorizar el INR.
	Tamoxifeno	Hemorragia	Monitorizar INR en 1 semana de adicionar Tamoxifeno a un paciente estabilizado con ACO.

GRUPO C: APARATO CARDIOVASCULAR

Principio activo 1	Principio activo 2	Efectos adversos	Manejo clínico
Digoxina	Alprazolam	Toxicidad digitálica	Monitorizar niveles de Digoxina en 2 semanas, al variar significativamente la dosis diaria de Alprazolam.
	Amiodarona	Toxicidad digitálica	Monitorizar la digoxinemia en 2 semanas tras la adición del tratamiento con Amiodarona. Si la concentración plasmática de Digoxina es elevada y/o el riesgo de toxicidad digitálica es alto, valorar reducir la dosis total semanal de Digoxina un 25%, unos días después de la introducción del tratamiento con Amiodarona
	Diltiazem	Toxicidad digitálica	Monitorizar Digoxina en 2 semanas, tras adicionar o incrementar significativamente la dosis diaria de Diltiazem, sobre todo si los niveles de Digoxina iniciales son elevados
	Verapamil	Toxicidad digitálica	Monitorizar Digoxina en 1 semana tras adicionar/incrementar la dosis de Verapamil. Si la digoxinemia inicial es elevada, valorar reducir la dosis total semanal de Digoxina un 25%
β -bloqueantes	Verapamil/Diltiazem	Depresión miocárdica, arritmias. Hipotensión, bradicardia, ICC	Los efectos depresores sobre el miocardio de Verapamil/Diltiazem y β -bloqueantes son aditivos. La asociación sólo debería ser utilizada en casos muy específicos y bajo estrecha monitorización
Estatinas	Gemfibrozilo	Toxicidad por estatina (miopatía, radiomiolisis)	En general, debe evitarse la asociación. Si es necesario asociar, monitorizar periódicamente los niveles de CK y la aparición de dolor/debilidad muscular
Simvastatina	Verapamil/Diltiazem	Toxicidad por estatina	<ul style="list-style-type: none"> – Reducir la dosis de Simvastatina a 20 mg/24 h – Monitorizar el colesterol en 1 mes – Monitorizar posibles efectos adversos (miopatía, incremento CK) Alternativa: Pravastatina
Simvastatina	Itraconazol	Toxicidad por estatina	Evitar la asociación. Se recomienda a suspensión temporal de la estatina mientras permanece el tratamiento con Itraconazol. Alternativa: reducción significativa en la dosis de estatina y monitorizar posibles efectos adversos

GRUPO N: SISTEMA NERVIOSO			
Principio activo 1	Principio activo 2	Efectos adversos	Manejo clínico
Litio	IECA, diuréticos	Toxicidad por litio	Monitorizar la concentración plasmática de Litio en los primeros 5-7 días de la asociación
Carbamazepina	Verapamil/Diltiazem	Toxicidad por carbamazepina	En un paciente en tratamiento con Carbamazepina al que se introduce Verapamil/Diltiazem, valorar una reducción del 25% en la dosis diaria del anti-epiléptico. Monitorizar niveles de Carbamazepina en 1 semana, también si se retirase el Verapamil/Diltiazem.
Pimozida	Claritromicina	Toxicidad por carbamazepina	Disminuir la dosis de Carbamazepina un 30-50% al inicio del tratamiento con Claritromicina. Monitorizar posibles efectos adversos (confusión mental diplopia ataxia).
	Macrólidos	Prolongación Q-T	Asociación contraindicada
Selegilina	Ziprasidona	Prolongación Q-T	El tratamiento de Ziprasidona con medicamentos que prolonguen el intervalo Q-T, está contraindicado
Ziprasidona	Venlafaxina	Síndrome serotoninérgico	Evitar la asociación. Esperar al menos 1 semana desde la suspensión de uno de los fármacos y el inicio de tratamiento con el otro
	Amiodarona	Prolongación Q-T	El tratamiento de Ziprasidona con medicamentos que prolonguen el intervalo Q-T, está contraindicado

Fuentes bibliográficas: *Drug interactions (Stockley)*, *MICROMEDEX (Acceso 2004)*.

X. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA

La administración de fármacos por sonda está condicionada por el diámetro de la sonda, su localización (estómago, duodeno o yeyuno), forma farmacéutica y características físico-químicas del fármaco (pH, osmolaridad y viscosidad).

RECOMENDACIONES GENERALES EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS FÁRMACOS:

PREPARACIÓN

Formas farmacéuticas líquidas (soluciones, suspensiones). Es la presentación más adecuada para la administración por sonda. Se aconseja la dilución con 15-30 ml de agua para disminuir la viscosidad y osmolaridad de los preparados (*en el anexo se detallan algunas presentaciones que por sus características de osmolaridad requieren dilución con mayor volumen de agua*).

Cápsulas de gelatina. Existen fármacos encapsulados que no deben ser extraídos ya que pueden alterarse por el oxígeno, luz o humedad. Si la especialidad lo permite, abrir y dispersar el contenido en 15-30 ml de agua. En el caso de contener microesferas, no deben triturarse.

Comprimidos efervescentes. Dejar desgasificar en agua antes de la administración.

Comprimidos. Se deben triturar finamente, disolver y administrar en 15 ml de agua. Existen especialidades que se disgregan fácilmente y no requieren ser trituradas. En este último caso, se aconseja disgregar los fármacos en la misma jeringa de administración para evitar pérdidas de principio activo (*en el anexo se detallan algunos tiempos de disgregación experimentados*).

Como precaución, aquellos fármacos con potencial carcinogénico/ teratogénico deben triturarse en el interior de una pequeña bolsa de plástico.

Grageas. Se trata de comprimidos cuyo recubrimiento puede perseguir diferentes finalidades (mejorar estabilidad, evitar acciones irritantes, enmascarar sabor-olor desagradable). Siempre que se pueda, triturar, disolver y administrar inmediatamente (*en el anexo se detallan algunos motivos del recubrimiento con fin orientativo*).

Comprimidos o cápsulas de medicamentos citostáticos. Procurar no triturarlos o manipularlos por el riesgo de inhalar aerosoles. Si la trituración o apertura de la cápsula es indispensable; triturar dentro de una bolsa de plástico con precaución para evitar su rotura. Utilizar

guantes, bata, mascarilla y un empapador en la zona de trabajo. Tras la trituración el fármaco debe disolverse en agua y administrarse con jeringa.

Formas farmacéuticas sólidas que no se deben triturar:

- > Formas de liberación retardada o sostenida (formas "retard", "oros").
- > Formas de absorción sublingual.
- > Comprimidos efervescentes.
- > Cápsulas de gelatina blanda o que contienen microesferas.
- > Fármacos con recubrimiento entérico para protección del pH gástrico.

ADMINISTRACIÓN

- > Verificar la correcta posición de la sonda y limpiarla con 30-50 ml de agua antes y después de la administración de fármacos.
- > No administrar al mismo tiempo los fármacos y la nutrición enteral por la sonda. Existen fármacos que presentan interacción con los preparados de nutrición enteral, por ello se debe interrumpir la dieta 1-2 h antes y después de la administración del medicamento (ver *anexo*).
- > Si se administran varios fármacos al mismo tiempo, se debe lavar la sonda tras la administración de cada uno de ellos con el fin de evitar interacciones.
- > Si se administran varias formas líquidas al mismo tiempo, se recomienda administrar primero las de menor viscosidad seguidas de las más viscosas.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Acenocumarol (Sintrom®)	Comp	No triturar. Si no hay alternativa vigilar INR con mayor frecuencia.
Acetazolamida (Edemox®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea con agua.
Acetilcisteína (Flumil®)	Granulado Comp efervescentes	Disolver en agua. Detener la nutrición enteral (NE) al menos 1 h antes y 2 h después de su administración.
Acetilsalicílico, ácido (Bioplak®, Aspirina®)	Comp	Triturar o desleír en agua.
Acetilsalicílico, ácido (Tromalyt®)	Cáps. con microesferas	No triturar. Desleír en agua.
Aciclovir (Zovirax®)	Comp	Los comprimidos se dispersan fácilmente en agua. Existe Zovirax® susp con elevada osmolaridad y contenido en sorbitol (diluir).
Alendronato (Ac A. Stada®)	Comp	No triturar. No hay estudios de seguridad.
Almagato (Almax®)	Comp, sobres	Diluir el contenido del sobre en agua y administrar 1 h antes o 2h después de la NE.
Alopurinol (Zyloric®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Alprazolam (Trankimazin®)	Comp	Disgregar en agua (3 min) y administrar inmediatamente. No triturar las formas retard.
Amiodarona (Trangorex®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Amitriptilina (Tryptizol®)	Comp recub.	No triturar. No hay alternativa.
Amlodipino (Astudal®/Norvas®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Amoxicilina (Clamoxyl®)	Cáps, comp	Disolver en agua y administrar. Existe suspensión comercial o sobres.
Amoxicilina/clavulánico (Augmentine®)	Comp	Utilizar sobres o suspensión comercial.
Anastrozol (Arimidex®)	Comp. cub pelic.	No triturar. Tragar entero y con agua.
Azitromicina (Zitromax®)	Comp	No triturar. Utilizar sobres o suspensión comercial.
Baclofeno (Lioresal®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Betahistina (Serc®)	Comp	Se puede triturar. Existe susp. comercial.
Bicalutamida (Casodex®)	Comp recub.	No triturar. Tragar entero y con agua.
Bicarbonato sódico	Comp	Disolver en agua.
Biperideno (Akineton®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente. No triturar la forma retard.
Bisoprolol (Emconcor®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Bromocriptina (Parlovel®)	Comp. Caps	Desleir en agua, disolver y administrar inmediatamente. Abrir la caps, dispersar en agua y administrar.
Buflomedilo (Lofton®)	Comp recub.	No triturar. Los comp son de liberación entérica. Utilizar solución comercial en gotas.
Butilescolamina (Buscapina®)	Comp. recub.	Triturar, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa amp vía parenteral o supos vía rectal.
Cabergolina (Sogilen®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente.
Calcio acetato (Royen®)	Caps	Abrir la caps, dispersar en agua y administrar inmediatamente.
Calcio, sales (Calcium Sandoz Forte®)	Comp eferv	Disolver en agua.
Captoprilo (Capoten®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Carbamazepina (Tegretol®)	Comp recub.	No triturar. Existe susp. comercial. Interrumpir la NE 1 h antes ó 2 h después de la administración del fármaco.
Carbimazol (Neotomizol®)	Comp	Disgregar en agua (3 min) Administrar inmediatamente.
Carvedilol (Coropres®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Cefixima (Denvar®)	Caps	Desleir en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa existe presentación en sobres y suspensión oral.
Cefuroxima axetilo (Zinnat®)	Comp	Utilizar sobres o suspensión comercial porque la trituración no asegura la biodisponibilidad.
Cetirizina (Zyrtec®)	Comp. recub. (sabor)	Se puede triturar. Existe sol. comercial.
Ciprofloxacino	Comp recub.	Utilizar suspensión comercial o sobres ya que la trituración no asegura la biodisponibilidad. Detener la nutrición enteral (NE) al menos 1 h antes y 2 h después de su administración.
Citalopram (Seropram®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente (evitar luz).
Claritromicina	Comp cubierta entérica	No triturar. Utilizar sobres o suspensión comercial.
Clindamicina (Dalacin®)	Cáps.	El laboratorio no ha realizado estudios de biodisponibilidad ni de adhesión a la sonda aunque tampoco desaconseja abrir las cáps.
Clometiazol (Distraneurine®)	Cáps. gelatina blanda	No abrirla, olor nauseabundo. Se adhiere a la sonda.
Clomipramina (Anafranil®)	Comp recub.	Triturar y administrar inmediatamente. Olor y sabor desagradable. Alternativa: administrar las ampollas por la sonda.
Clonazepam (Rivotril®)	Comp	Utilizar preparado comercial en gotas.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Clopidogrel (Iscover®)	Comp recub.	Triturar y administrar inmediatamente por ser termolábil.
Clorazepato dipotásico (Tranxilium®)	Comp recub. Cáps.	Utilizar preparado en cáps. o sobres. Abrir la cáps. Administrar inmediatamente.
Clorpromazina (Largactil®)	Comp recub.	Utilizar preparado en gotas.
Cloxacilina (Orbenin®)	Cáps.	La cápsula se puede abrir. Existe suspensión comercial.
Clortalidona (Higrotona®)	Comp	Disgregar en agua (8 seg). Administrar inmediatamente.
Clotiapina (Etumina®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Codeína (Codeisan®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente. Existe jarabe comercial con elevada osmolaridad (diluir con agua).
Colchicina/Diclocloverina (Colchimax®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Colestiramina (Resincolestiramina®)	Sobres	Diluir en 100 ml de agua. Administrar 20 min antes de las comidas.
Cotrimoxazol (Septrin®)	Comp	No triturar. Utilizar susp. comercial muy diluida (alta osmolaridad)
Deflazacort (Zamene®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Dexametasona (Fortecortin®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Dexclorfeniramina (Polaramine®)	Comp Repetabs.	Los comprimidos se pueden triturar pero no los repetabs. Alternativa: Utilizar suspensión comercial.
Dexametasona (Fortecortin®)	Comp	Disgregar en agua (2 min). Administrar inmediatamente.
Diazepam (Valium®)	Comp	Disgregar en agua (2 min) y administrar. Existe sol. comercial en gotas.
Diclofenaco (Voltaren®)	Comp recub Comp retard	No triturar. Utilizar las ampollas u otros AINE.
Digoxina (Digoxina®)	Comp	Se disgrega en agua fácilmente. Existe solución comercial.
Diltiazem (Dinisor®)	Comp Comp retard.	Triturar. Suspensión extemporánea. No triturar. Utilizar medida anterior.
Dimeticona (Aerored®)	Comp mastic.	Utilizar sol. comercial. Diluir con agua.
Diosmina (Daflon®)	Comp recub	Triturar. Administrar inmediatamente.
Dipiridamol (Persantin®)	Gragea	Triturar. Suspensión extemporánea.
Domperidona (Motilium®)	Comp	Utilizar suspensión comercial.
Donezepilo (Aricept®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Doxazosina (Carduran Neo®)	Comp	No se puede triturar.
Doxiciclina (Vibracina®)	Caps.	No hay estudios. Se aconseja susp. comercial.
Enalapril (Enalapril Ratiopharm®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Enalapril/Hidroclorotiazida (Bitensil Diu®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Escitalopram (Esertia®)	Comp recub.	Triturar. Administrar inmediatamente. Es preferible utilizar la solución comercial.
Espironolactona (Aldactone®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Etambutol (Myambutol®)	Gragea	Triturar. Administrar inmediatamente.
Fenitoina (Neosidantoina®)	Comp	Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente 2h antes o después de la nutrición.
Fenobarbital (Luminal®)	Comp	Disgregar en agua (40 seg). Administrar inmediatamente.
Finasterida (Proscar®)	Comp	Disgregar en agua (1.5 min). Administrar inmediatamente.
Fitomenadiona (Konakion®)	Amp.	Administrar la ampolla por la sonda.
Fluconazol	Cáps.	Abrir la cáps. dispersar en agua y administrar o utilizar suspensión comercial diluida con 100ml de agua.
Flunitrazepam (Rohipnol®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Fluoxetina (Pharmagenus®)	Cáps.	Abrir la cápsula, disolver y administrar. Existe suspensión comercial.
Flutamida (Eulexin®)	Comp	No triturar. Tragar entero y con agua
Fluoxamina (Dumirox®)	Comp recub.	No triturar. Comp. de liberac. entérica.
Fólico, ácido (Acfol®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Fosfomicina (Fosfocina®)	Cáps.	Utilizar suspensión comercial.
Fosfomicina (Monuro®)	Sobres 3g.	Diluir en agua y administrar inmediatamente.
Fosinopril (Fositens®)	Comp	Triturar. Disolver y administrar inmediatamente.
Furosemida (Seguril®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Gabapentina (Neurontin®)	Cáps.	Abrir cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.
Galantamina (Reminyl®)	Cáps. liberación sostenida	No abrir la cápsula. Alternativa: emplear solución oral comercial.
Gemfibrozilo (Trialmin®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente. Sólo si la sonda es gástrica.
Glibenclamida (Daonil®)	Comp	Disgregar en agua (1 min). Administrar inmediatamente.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Gliclazida (Diamicon®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Gliquidona (Glurenor®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Glipizida (Minodiab®)	Comp	Triturar, disolver en agua y administrar.
Haloperidol	Comp	Utilizar especialidad en gotas. Administrar 1 h antes ó 2h después de la NE.
Hidroclorotiazida (Esidrex®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Hidrocortisona (Hidroaltesona®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Hidroxicina (Atarax®)	Gragea	Se puede triturar. Olor y sabor desagradable. Alternativa: sol. comercial.
Hidroxiurea (Hydrea®)	Caps	Desleir en agua siguiendo las precauciones para citostáticos.
Hierro (Fero gradumet®, Tardiferon®)	Comp	No triturar. Utilizar preparados en solución (Losferron®).
Ibuprofeno (Neobrufen®)	Comp o Grageas	Triturar disolver en agua y administrar inmediatamente. Existe sol. comercial de osmolaridad alta (diluir).
Indapamida (Tertensif Retard®)	Comp retard	No triturar. Emplear la forma no retard.
Indometacina (Inacid®)	Cáps.	La cáps. se puede abrir. Alternativa: Inacid supositorios.
Irbesartan (Aprovel®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Isosorbida dinitrato (Isolacer®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Isosorbida dinitrato (Isolacer retard®)	Comp retard.	Utilizar comp no retard
Isosorbida mononitrato (Uniket®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Isosorbida mononitrato (Uniket retard®)	Comp retard.	Utilizar comp no retard.
Ketoconazol	Comp	No triturar. Utilizar preparado comercial en solución.
Lamotrigina (Lamictal®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Levodopa/ carbidopa (Sinemet®, Sinemet plus®)	Comp	Disgregar (1 min), disolver en agua y administrar inmediatamente.
Levodopa/ carbidopa (Sinemet Retard®, Sinemet Plus Retard®)	Comp retard.	No triturar. Utilizar comp de liberación normal ajustando horarios de dosificación.
Levofloxacino (Tavanic®)	Comp recub.	Buscar vía de administración alternativa.
Levomepromazina (Sinogan®)	Comp	Se puede triturar. Existe solución comercial (diluir).l).

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Levotiroxina (Levothroid®)	Comp	Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente.
Litio (Plenur®)	Comp lib. sosten.	No triturar.
Loperamida (Fortasec®)	Cáps.	La cápsula se puede abrir. Existe preparado comercial en gotas muy osmolar (diluir con bastante agua). Suspensión extemporánea.
Lorazepam (Idalprem®, Orfidal®)	Comp	Disgregar en agua (6 seg) y administrar inmediatamente.
Lormetazepam (Noctamid®)	Comp	Triturar, disolver y administrar inmediatamente.
Losartan (Cozaar®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Maprotilina (Ludiomil®)	Comp	Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente
Mebendazol (Lomper®)	Comp	Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente. Existe susp. comercial.
Memantina (Axura®, Ebixa®)	Comp	Aunque presentan cubierta pelicular (sabor), se pueden triturar y administrar inmediatamente. Es preferible utilizar la solución comercial
Metoclopramida (Primperan®)	Comp	Utilizar solución comercial. Administrar 1 h antes ó 2 h después de la nutrición enteral.
Mesalazina (Claversal®)	Comp cubierta entérica	No triturar. Alternativa: Claversal supositorios.
Metamizol (Nolotil®)	Caps.	Utilizar Nolotil® ampollas (de osmolaridad alta). Diluir con bastante agua.
Metformina (Dianben®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Metimazol (Tirodriil®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente
Metoprolol (Beloken®)	Comp Comp retard	Triturar. Administrar inmediatamente. No triturar. Utilizar comp de liberación normal.
Metotrexato	Comp	Triturar el comp, disolver y administrar inmediatamente, siguiendo las normas de citostáticos.
Metronidazol (Flagyl®)	Comp	No triturar. Utilizar susp. comercial.
Mianserina (Lantanon®)	Comp recub.	Se puede triturar. Administrar inmediatamente.
Midazolam (Dormicum®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Mirtazapina (Rexer®)	Comp recub (sabor)	Triturar y administrar inmediatamente. Existe formulación bucodispersable.
Morfina (Sevredol®)	Comp	Disgregar y administrar inmediatamente.
Morfina (MST continus®)	Comp retard.	No triturar. Recurrir a comp de acción rápida/opioide.
Nifedipino (Adalat®)	Cáps.	No abrir la cápsula. Nifedipino es fotosensible.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Nifedipino (Adalat Oros®, Adalat retard®)	Comp retard.	No triturar. Utilizar Adalat® sublingual.
Nitrofurantoina (Furantoína®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente. Existe susp. comercial.
Nitroglicerina (Vernies®)	Comp	No triturar. Disolver debajo la lengua.
Norfloxacin (Noroxin®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente.
Norfloxacin Bayvit®	Comp	Aunque no presenta recubrimiento especial, el laboratorio aconseja no triturar.
Olanzapina (Zyprexa®)	Comp recub (luz)	Es preferible no triturar por riesgo de irritación ocular. Emplear comp. bucodispersables.
Olanzapina (Zyprexa velotabs®)	Comp bucodisper	No triturar.
Omeprazol	Cáps con microesferas	Es preferible buscar principios activos con presentaciones alternativas (Lansoprazol flas, ranitidina efervescente, etc). No obstante se puede abrir la cápsula y dispersar las microesferas en medio ácido (Zumo) y administrar inmediatamente. Existe fórmula de farmacotécnia (Med. Básico).
Otilonio bromuro (Spasmocetyl®)	Gragea	Se puede triturar. Alternativa: preparado comercial en supos.
Oxcarbamazepina (Trileptal®)	Comp recub	Triturar el comp, disolver y administrar inmediatamente.
Oxibutinina (Ditropan®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Paracetamol (Dolostop®)	Comp	Se puede triturar. Preparado comercial en gotas.
Parafina (Emuliquen®)	Sobres	Diluir en agua y administrar inmediatamente.
Paroxetina (Seroxat®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Pergolida (Pharken®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Piridoxina (Benadon®)	Comp	No triturar. Existe sol. comercial.
Pentoxifilina (Hemovas® 600)	Comp retard	No triturar. Existen referencias sobre el empleo de las ampollas por SNG aunque el laboratorio no lo aconseja. Valorar como alternativa pentoxifilina grageas 400 mg/8 h. Triturar y administrar inmediatamente.
Potasio cloruro (Potasión®)	Cáps.	Emplear solución. No compatible con NE.
Potasio ascorbato (Boi-K®)	Comp efervescentes	Disolver y esperar fin de efervescencia. No administrar con NE, riesgo de coagulación de la NE.
Prednisona (Dacortin®)	Comp	Disgregar en agua (2.5 min) y administrar. Solución extemporánea.
Primidona (Mysoline®)	Comp	Disgregar en agua (3 min) y administrar.
Propafenona (Rytmonorm®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Propranolol (Sumial®)	Comp	Triturar. Se pueden administrar las ampollas por la sonda.
Quetiapina (Seroquel®)	Comp recub.	No existen estudios aunque el tipo de recubrimiento no lo contraindica.
Ranitidina	Comp	Emplear comprimidos efervescentes.
Reboxetina (Norebox®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente.
Repaglinida (Novonorm®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Rifampicina (Rifaldín®)	Comp	Se puede triturar. Se pueden abrir las cápsulas y existe susp. comercial.
Rifampicina/Isoniacida (Rifinah®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Risperidona (Risperdal®)	Comp	No triturar. Emplear sol. comercial. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Existe presentación Flac (bucodispersable).
Rivastigmina	Caps	Emplear solución comercial.
Ropinirol (Requip®)	Comp recub	No triturar, partir ni masticar. Los comprimidos deben tragarse enteros.
Rosiglitazona (Avandia®)	Comp recub.	El laboratorio recomienda no triturar por falta de experiencia.
Selegilina (Plurimen®)	Comp	Disgregar en agua (3 min). Administrar inmediatamente.
Sertralina (Besitran®)	Comp	Disgregar en agua (50 seg) y administrar. Existe sol. comercial.
Simvastatina (Zocor®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Sucralfato (Urbal®)	Sobres	Diluir en agua y administrar.
Sulfametoxazol/Trimetoprim (Septin Forte®)	Comp	Emplear sol. comercial.
Sulpirida (Dogmatil®)	Caps.	Las cápsulas se pueden abrir. Existe solución comercial.
Tamsulosina (Urolosin Ocas®)	Cáps. Comp retard	No abrir (liberación sostenida). No triturar.
Teofilina (Pulmeno®)	Cáps. con microgránulos	Abrir la cápsula y administrar inmediatamente con agua. No triturar los microgránulos. Interrumpir la NE 1 h antes ó 2 h después de la administración del fármaco.
Tiamazol (Tirodriol®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Tiamina (Benerva®)	Comp recub.	Triturar y administrar inmediatamente (p.a de olor y sabor desagradable).
Tiaprida (Tiaprizal®)	Comp	Triturar, disolver y administrar. Existe sol. comercial.
Ticlopidina (Tiklid®)	Comp recub.	Se puede triturar pero aumenta la incidencia de efectos adversos gastrointestinales. Administrar inmediatamente (p.a fotosensible).

Principio activo	Forma farmacéutica	Recomendaciones
Topiramato (Topamax®)	Comp	Se pueden partir ya que su recubrimiento persigue enmascarar el sabor.
Torasemida (Sutril®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Tramadol (Adolonta®)	Cáps.	Suspender el contenido en agua y administrar inmediatamente. Pueden utilizarse las ampollas.
Trazodona (Deprax®)	Comp	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.
Triazolam (Halcion®)	Comp	Triturar y disolver en agua. Diluir bien (problema de adhesión a sonda).
Trifusal (Disgren®)	Cáps.	Abrir cáp. disolver en agua y administrar inmediatamente.
Ursodesoxicólico, ácido (Ursochol®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Valaciclovir (Valtrex®)	Comp	Si se tritura proteger de la luz y administrar inmediatamente. El laboratorio no asegura la biodisponibilidad del fármaco.
Valproico, ácido (Depakine®)	Gragea con p.a. muy irritante	Utilizar solución comercial (muy osmolar). Diluir con bastante agua.
Venlafaxina (Vandral®)	Comp Cáps. Retard	Disgregar en agua y adm. inmediatamente. No abrir. Utilizar los comprimidos.
Verapamilo (Manidon®)	Gragea	Triturar. Administrar inmediatamente.
Verapamilo (Manidon HTA®, retard®)	Comp retard.	No triturar. Utilizar preparado de liberación no retardada.
Vitamina A (Auxina A®)	Cáps. gelatina blanda	No manipular la cápsula. Emplear viales bebibles.
Vitamina E (Auxina E®)	Cáps. gelatina blanda	No manipular la cápsula. Emplear viales bebibles.
Vitamina B1 o Tiamina (Benerva®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Vitamina B6 o Piridoxina (Benadón®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Vitaminas Complejo B (Hidroxil B1 B6 B12®)	Comp	Triturar, disolver y administrar inmediatamente. Proteger de la luz.
Vitaminas + minerales (Dayamineral®)	Comp recub.	No triturar. Utilizar preparado comercial en gotas.
Zolpidem (Stilnox®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente.
Zuclopentixol (Clopixol®)	Comp recub	No triturar. Alternativa: presentación en gotas (20 mg/ml) ó formas parenterales.

XI. EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O FLUÍDO BIOLÓGICO

1. Primeras medidas:
 - > Dejar fluir libremente la sangre durante 2-3 minutos bajo el agua corriente
 - > Inducir el sangrado si es necesario
 - > Limpiar bien la herida con agua y jabón y posteriormente con alcohol de 70° o povidona yodada al 10%
 - > En caso de contaminación de la mucosa oral, nasal o conjuntival, limpiar con agua abundante o solución salina isotónica.
2. Declaración de todo accidente de inoculación en el curso de la actividad profesional a través del Parte de Asistencia en Administración.
3. Informar al médico quien supervisará los pasos a seguir.
4. Intentar identificar características del caso fuente (nombre y apellidos, NHC, antecedentes patológicos...) y comprobar en su Historia Clínica si previamente presenta alguna analítica en la que figuren los siguientes marcadores serológicos: HBs Ag, anti-VHC y anti-VIH. En caso de que alguno de estos marcadores ya conste en la Historia Clínica y sea positivo no hace falta solicitarlos de nuevo. Si no consta o son negativos, solicitar analítica de marcadores o pasar directamente al punto 7.
5. Cuando no sea posible conocer el estado serológico del caso fuente o cuando alguno de los marcadores sea positivo, realizar analítica a la persona que ha recibido la inoculación con los siguientes marcadores serológicos: HBs Ag, Hbc ac, VHC ac y VIH ac, o pasar directamente al punto 7. En caso de que el receptor esté vacunado contra la hepatitis B solicitar además el Hbs ac.
6. Especificar en las peticiones de marcadores serológicos del caso fuente y del receptor que se trata de una exposición a material biológico infeccioso.
7. Informar al Servicio de Medicina Preventiva (del área de referencia o mutuas) dentro de las primeras 12-24 horas. En caso de que la fuente esté infectada por el VIH, acudir dentro de las 2 primeras horas tras la exposición. En caso de festivo o cuando no se localice al epidemiólogo, contactar con el internista de guardia.

ÍNDICE

A

Ac. Alendronico® EFG semanal	107	Amorolfina	66
Acarbosa	42	Amoxicilina	84
Acenocumarol	48	Amoxicilina/ácido clavulánico	84
Acetato de calcio	147	Anastrozol	100
Acetazolamida	140	Androcur®	75
Acetil salicílico, ácido	49	Anexate®	146
Acetilsalicilato de lisina	111	Anfotericina B	74
Acfol®	52	Anticerumen liade®	144
Aciclovir	138	Aricept®	121
Acido cromoglicico	130	Arimidex®	100
Adalat oros®	61	Atarax®	119
Adalat®	61	Atrovent®	132
Adolonta®	111	Augmentine®	84
Aero red®	33	Auxina A masiva®	44
Akineton®	115	Auxina E®	45
Alcohol etílico	70	Avandia®	42
Aldactone A®	59	Azactam®	85
Aldactone®	59	Azitromicina	88
Alendrónico, ácido	107	Azitromicina® EFG	88
Algeldrato	33	Aztreonam	85
Almagato	33		
Almax®	33	B	
Alopurinol	106	Baclofeno	105
Alphagan®	140	Bactrobán® nasal	68
Alprazolam	119	Baycip otico®	143
Alprazolam® EFG	119	Becloforte®	132
Alugel®	33	Beclometasona	69, 132
Amaryl®	42	Benadon®	44
Amchafibrin®	50	Bencidamina	75
Amikacina	89	Benerva®	44
Amikacina® EFG	89	Benzalconio	143
Amilasa	40	Besitran®	121
Amiodarona	56	Betadine scrub®	70
Amitriptilina	121	Betadine®	70
Amlodipino	61	Betadine® vaginal	74
		Betahistina	123

Bicalutamida	100	Carmelosa	143
Bicarbonato 1/6 M	53	Carvedilol	60
Bilina®	142	Casodex®	100
Bioplak®	49	Cefixima	85
Biperideno	115	Cefonicid®	85
Bisoprolol	59	Cefonicida	85
Blastoestimulina®	67	Ceftazidima	85
Blastoestimulina® vaginal	74	Ceftriaxona	85
Boi K®	46	Cefuroxima	85
Bonviva®	107	Cenat®	37
Brimonidina	140	Centella asiática	67, 74
Budesonida	130,132	Cianocobalamina	52
Budesonida nasal Aldo®	130	Ciclochem® polvo	66
Buprenorfina	110	Ciclochem® crema	66
Buscapina®	35	Ciclopentolato	142
Butilescopolamina bromuro	35	Ciclopirox	66
		Cipralex®	121
C		Ciprofloxacino	89, 138, 143
Calcifediol	44	Ciproterona	75
Calcio carbonato	45	Citrato sódico	37
Calcio carbonato/glucobionato	45	Clamoxyl®	84
Calcio fosfato	45	Claritromicina	88
Calcitonina	81	Claritromicina® EFG	88
Calcitonina nasal®	81	Claversal®	40
Calcium sandoz forte®	45	Clexane®	48
Calmatel®	105	Clindamicina	88
Canestén® crema	66	Clioquinol	144
Canestén® polvo	66	Clobetasol	69
Capoten cor®	62	Clometiazol	120
Capoten®	62	Clonazepam	112
Captoprilo	62	Cloperastina	134
Carbamacepina	112	Clopidogrel	50
Carbenoxolona	32	Clorazepato potásico	119
Carbon activo	146	Clorhexidina	70
Carbón ultra adsorbente®	146	Clorhexidina 0,05%	70
Carduran neo®	58	Clorhexidina 1%	70

Cloruro potásico	54	Depakine crono®	113
Cloruro sódico	53, 54	Depakine®	113
Clostridiopeptidasa A	67	Deprax®	121
Clotrimazol	66, 74	Dereme®	69
Clovate®	69	Dexametasona	78, 140
Cloxacilina	84	Dexclorfeniramina	134
Colchicina	106	Dexketoprofeno	104
Colchimax®	106	Dextrometorfano	134
Colecalciferol	45, 67	Dezacor®	78
Colestiramina	63	Diazepam	119
Colircusi anestésico doble®	142	Diazepam® EFG	119
Colircusi ciclopléjico®	142	Dicicloverina	106
Colircusi fluoresceína®	143	Diclofenaco	104, 105, 139
Colircusi humectante®	143	Diclofenaco® EFG	104
Colircusi pilocarpina®	140	Diftavax®	93
Colircusi tobradex®	140	Digoxina	56
Colircusi tropicamida®	142	Diltiazem	61
Comtan®	115	Dimeticona	33
Coropres®	60	Dinisor retard®	61
Cosopt®	140	Diosmina	59
Cozaar plus®	63	Distraneurina®	120
Cozaar®	63	Ditropan®	76
Cristalina® film	70	Dogmatil®	117
Cristalina® sol	70	Dolantina®	110
Cusicrom nasal®	130	Dolostop®	111
Cusimolol®	140	Dolotren®	105
		Domperidona	36
D		Donepezilo	121
Dacortin®	79	Dormicum®	120
Dafalgan®	111	Dorzolamida	140
Daflon®	59	Doxazosina	58
Daktarin®	32	Doxiciclina	84
Dalacin®	88	Duloxetina	121
Decloban®	69	Duphalac®	38
Deflazacort	78	Durogesic matrix®	110
Denvar®	85		

E

Ebastel flas®	135
Ebastel forte flas®	135
Ebastina	135
Ebixa®	122
Edemox®	140
Emconcor®	59
Emportal®	38
Enalapril® EFG	62
Enalapriilo	61
Enantyum®	104
Enema casen®	37
Engerix-B®	93
Enoxaparina	48
Entacapone	115
Eritromicina	138
Escitalopram	121
Esidrex®	58
Espidifen®	104
Espironolactona	59
Etambutol	91
Eufilina®	133
Eutirox®	80

F

Fenitoina	112
Fenitoina® EFG	112
Fenobarbital	112
Fentanilo	110
Finasterida	76
Fitomenadiona	51
Flagyl vaginal®	74
Flagyl®	90
Fluconazol	91
Fluidasa®	135
Flumazenilo	146

Flumetasona	70
Flumil forte®	133
Flumil®	133
Fluocortina® butil ester	69
Fluoresceina	143
Fluorometolona	139
Flutox®	134
FML®	139
Fólico, ácido	52
Fortam®	85
Fortasec®	39
Fortecortin®	78
Fosfocina®	90
Fosfomicina	90
Fosinopriilo	61
Fositens plus®	62
Fositens®	62
Fraxiparina®	48
Fucidine®	68
Fungarest® vaginal	74
Furacín®	70
Furantoína®	90
Furosemida	58
Fusidico, acido	68

G

Gabapentina	112
Galantamina	121
Gamma antitétanos®	93
Gardenal®	112
Gemfibrozilo	63
Genta gobens®	89
Gentamicina	89, 138
Ginecanesten®	74
Glimepirida	42
Glipizida	42

N

N-acetilcisteína	133
Nadroparina	48
Naloxona	146
Naloxone®	146
Nebivolol	60
Neobrufen®	104
Neomicina	74, 138, 143
Neomicina sulfato	67
Neurontin®	112
Nifedipino	61
Nistatina	32
Nitrofurual	70
Nitrofurantoína	90
Nitroglicerina	57
Nitroplast®	57
Nolotil®	111
Norfloxacino	89
Norfloxacino® EFG	89
Norvas®	61
Novomix 30 flexpen®	41
Novonorm®	42
Novorapid flexpen®	41

O

Odenil uñas®	66
Oft cusi eritromicina®	138
Oftacilox®	138
Oftalmotrim®	138
Oftalmowell®	138
Olanzapina	117
Omeprazol	33
Optovite B12®	52
Oralsone®	32
Oramorph®	111
Orbenin®	84

Orfidal®	119
Osteomerck®	45
Otilonio® bromuro	35
Otosporín®	143
Oxcarbazepina	112
Oxibuprocaína	142
Oxibutinina	76
Oxitetraciclina	68, 138

P

Paracetamol	111
Paroxetina	121
Peitel®	69
Pentoxifilina	59
Perfalgan®	111
Permetrina	126
Piketoprofeno	105
Pilocarpina	140
Piridoxina	44
Pizotifeno	46
Plantaben®	37
Plantago ovata mucílago	37
Plantago ovata semillas	37
Plasimine®	68
Plavix®	50
Plenur®	117
Plurimen®	115
Polaramine®	134
Polietilenglicol	37
Polimixina B	68, 74, 138, 143
Pomada oculos epitelizante®	138
Potasio ascorbato	46
Potasio cloruro	37, 39, 46
Potasi6n®	46
Povidona iodada	70, 74
Pramipexol	115

Pravastatina	63	Rivastigmina	122
Prednicarbato	69	Rivotril®	112
Prednisona	79	Romilar®	134
Pregabalina	112	Ropinirol	115
Primperan®	36	Rosalgin pronto®	75
Procrin® depot	99	Rosalgin®	75
Procrin® trimestral	99	Rosiglitazona	42
Prometax®	122	Royen®	147
Propafenona	56	Rozex®	68
Propranovol	60	Rytmonorm®	56
Proscar®	76		
Proteasa	40, 67	S	
Pulmeno®	133	Salazopyrina®	40
Pulmicort turbuhaler®	132	Salbutamol	131
Pulmicort®	132	Salicilico, ácido	70
		Salmeterol	131
Q		Salmeterol/fluticasona	131
Quetiapina	117	Sanicel® crema vaginal	74
		Sanodin®	32
R		Sarcop®	126
Racecadotriolo	39	Seguril®	58
Ranitidina	33	Selegilina	115
Reminyl®	121	Seprin forte®	87
Repaglinida	42	Serc®	123
Requip®	115	Seretide accuhaler®	131
Resincolestiramina®	63	Seretide®	131
Retens®	84	Serevent accuhaler®	131
Retinol	44, 67, 138	Serevent®	131
Rifaldin®	91	Seroquel®	117
Rifampicina	91	Seroxat®	121
Rifinah®	91	Sertralina	121
Risperdal® consta	117	Sevredol®	110
Risperdal® flas	117	Silverderma®	68
Risperdal® solución	117	Simvastatina	63
Risperidona	117	Sinemet plus retard®	115
Risperidona® EFG	117	Sinemet plus®	115

Sinemet retard®	115	Teofilina	133
Sinemet®	115	Teromol retard®	133
Sinergina®	112	Terramicina®	138
Singulair®	133	Terramicina® tópica	68
Sinogan®	116	Tertensif retard®	58
Sintrom®	48	Tetracaina	110, 142
Sodio citrato	39	Tetraciclina	74
Sodio cloruro	39, 130, 143	Tetrazepam	105
Sodio fosfato dibásico	37	Tiamazol	80
Sodio fosfato monobásico	37	Tiamina	44
Sodio, bicarbonato	37	Tiaprida	117
Sorbico ácido	37	Tiaprizal®	117
Spasmocetyl®	35	Tienam®	85
Spiriva®	132	Timogel®	140
Stesolid®	119	Timolol	140
Stilnox®	120	Tiorfan®	39
Sueroral hiposódico®	39	Tiotropio bromuro	132
Sueroral®	39	Tirodril®	80
Sulfadiazina argéntica	68	Tobramicina	138
Sulfametoxazol/trimetoprim	87	Tobrex®	138
Sulfasalazina	40	Tocoferol	45
Sulpirida	117	Topamax®	112
Sumial®	60	Topiramato	112
Suniderma®	69	Torasemida	58
Sutril®	58	Toxoide tetánico/diftérico	93
Svedocain®	110	Tramadol	111
		Tranexámico ácido	50
		Trangorex®	56
		Trankimazin® retard	119
		Transtec®	110
		Tranxilium®	119
		Trazodona	121
		Trialmin®	63
		Triamcinolona	79
		Trigon depot®	79
		Trigon rectal®	59

T

Tamoxifeno	101		
Tamoxifeno® EFG	101		
Tamsulosina	76		
Tardyferon®	51		
Targocid®	90		
Tavanic®	89		
Tegretol®	112		
Teicoplanina	90		

Trileptal®	112	Vitamina A	44
Trimetazidina	59	Vitamina B1	44
Trimetoprim	138	Vitamina B12/B6/B1	44
Trinispray®	57	Vitamina B6	44
Tromalyt®	49	Vitamina D	44
Tropicamida	142	Vitamina E	45
Trusopt®	140	Voltaren retard®	104
Tryptizol®	121	Voltaren®	104, 139
Tuberculina	147	Voluven, 6%	53
Tuberculina PPD®	147		
		X	
U		Xalacom®	140
Uniket®	57	Xalatan®	140
Urbason®	79	Xeristar®	121
Urolosin ocas®	76		
Ursochol®	37	Y	
Ursodesoxicólico, ác	37	Yacutin®	126
		Z	
V		Zaldiar®	111
Vacuna antigripal	93	Zeldox®	117
Vacuna antineumocócica	93	Zinc óxido	67
Valaciclovir	92	Ziprasidona	117
Valium®	119	Zocor®	63
Valproico acido	113	Zolpidem	120
Valtrex®	92	Zovirax® oftálmico	138
Vandral retard®	121	Zyloric®	106
Vandral®	121	Zyprexa velotab®	117
Vaselina	67	Zyprexa®	117
Vaselina cusí®	67		
Vaspit®	69		
Venlafaxina	121		
Ventolin®	131		
Verapamilo	61		
Vernies®	57		
Virus hepatitis B	93		
Viscofresh®	143		