

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA
DE DISCAPACITADOS PSÍQUICOS 2006

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA
DE DISCAPACITADOS PSÍQUICOS 2006



CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Consellera:

Hble. Sra. Alicia de Miguel García

Elaboración:

Dirección General de Servicios Sociales

Diseño:

Imprenta CEE IVADIS

Imprime:

Imprenta CEE IVADIS

ISBN: 84-482-4518-0

Depósito legal:

PRESENTACIÓN

La atención integral a las personas con discapacidad es un reto al que nos enfrentamos cada día con entusiasmo desde la Conselleria de Bienestar Social, huyendo de la complacencia y buscando siempre la mejora de la calidad en la prestación social.

En este contexto es donde se percibe la utilidad de esta Guía Farmacoterapéutica, que recoge una selección de medicamentos, con las directrices de utilización, los protocolos terapéuticos y de actuación, debidamente actualizados y contrastados.

En esta nueva edición, la Guía Farmacoterapéutica de Discapacitados Psíquicos ofrece un enfoque más práctico y multidisciplinar. Representa, junto a la Guía Farmacoterapéutica Geriátrica, un avance del programa de atención farmacéutica diseñado por la Conselleria de Bienestar Social.

En su elaboración ha intervenido un numeroso grupo de profesionales, tanto del ámbito sociosanitario, como de la atención especializada de la sanidad, lo que garantiza su calidad y su utilidad y, sobre todo, ayuda a aplicar los mismos criterios sea cual sea el ámbito en que se encuentre el paciente con discapacidad.

Queremos y debemos seguir trabajando para las personas con discapacidad, a fin de ir construyendo todos los elementos de ayuda necesarios, en todo su ciclo vital, para que gocen de las mejores oportunidades y calidad de vida.

Alicia de Miguel García
Consellera de Bienestar Social

AUTORES

Patricia Bravo José
Salvador Escrivá Moscardó
Elia Fernández Villalba
Raúl Ferrando Piqueres
María Jesús Gabriel Celma
Carmen Hernández Prats
Francisca Llinares Tello
Pilar Martínez Antequera
María Ana Martínez Martínez*
Gregorio J. Martínez Romero
Belén Montañés Pauls
Amparo Montesinos Ros
Ana Moreno Miralles
Vega Ortiz de Urbina Sandomingo
Ismael Pastor Climente
Juan F. Peris Martí
Isabel Quintana Vargas
Carmen Sáez Lleó
Ana de la Vega Ortega

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

COLABORADORES

FELICIDAD CALDUCH SELMA
Médico, Centro IVADIS L'Humanitat, Cheste
CARMEN CALZADO SÁNCHEZ-ELVIRA
Médico, Residencia discapacitados CAMP Sta Faz, Alicante

* Jefa de Programas Sociosanitarios. Dirección General Servicios Sociales.

ELVIRA COGOLLOS SANTAMANS

Médico, Centro IVADIS L'Almara, Burjasot

JOAQUÍN ESCÁMEZ

Médico, Residencia discapacitados CAMP Jubalcoy, Elche

MARTÍN FERRANDO

Psiquiatra, Residencia discapacitados psíquicos, Alicante

ANTONIO GALBIS OLIVARES

Psiquiatra, Centro IVADIS Carmen Picó, Alzira

JOSÉ MIGUEL LAÍNEZ ANDRÉS

Neurólogo, Hospital Clínico Universitario de Valencia

Centro IVADIS de Manises

M^a ÁNGELES LLAVADOR ENGUIX

Médico, Centro IVADIS Carmen Picó, Alzira

RAFAEL MORA MARÍN

Psiquiatra, Residencia de discapacitados psíquicos Villareal

AMPARO MORANT GIMENO

Neuróloga, Centro IVADIS Bennager, Aldaya

DOLORES MOYA RIPOLLÉS

Médico, Residencia de discapacitados psíquicos Vall D'Umbrí, Borriol

FERNANDO MULAS DELGADO

Neurólogo, Hospital La Fe de Valencia.

Centros IVADIS L'Almara de Burjasot y Rocafort.

JOSE MIGUEL SANTONJA

Neurólogo, Centro IVADIS L'Humanitat, Cheste

RAFAEL SANZ ÁLAVA

Médico, Centro IVADIS, Manises

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE CASTELLÓN

Presidente:

MARÍA ANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Jefa de Programas Sociosanitarios

Dirección General Servicios Sociales

Secretaria:

BELÉN MONTAÑÉS PAULS

Farmacéutica, Residencia 3ª edad El Pinar, Castellón

Vocales:

VEGA ÁLVAREZ BUESO

Enfermera, Residencia 3ª edad, Castellón

PABLO AYET AGUILELLA

Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad Virgen de Gracia, Villareal

PATRICIA BRAVO JOSÉ

Farmacéutica, Residencia 3ª edad, Burriana

PURA CASTRO ARTABE

Directora, Residencia 3ª edad, Burriana

VICENTE CHABRERA

Médico, Unidad de Atención Domiciliaria del Hospital La Plana. Villareal

LOURDES ESCOBAR

Médico, Residencia 3ª edad, Castellón

Mª ÁNGELES GIMÉNEZ

Médico, Residencia 3ª edad, Burriana

Mª JOSÉ MORENO HUERTA

Psicóloga, Residencia 3ª edad, Burriana

DOLORES MOYA RIPOLLÉS

Médico, Centro Discapacitados Vall D'Umbrí, Borriol

MIRNA OLIVO MEZA

Médico, Residencia 3ª edad, Villareal

JOAQUIN PALOMAR

Médico, Residencia 3ª edad, Segorbe

Mª LUISA PASTOR AGUILAR

Médico, Residencia 3ª edad, Morella

TRINIDAD RARO ZARZOSA

Enfermera, Residencia 3ª edad, Segorbe

CARMINA RUBERT

Médico, Residencia 3ª edad, Castellón

DOLORES SIMÓ

Médico, Representante de AERTE

SILVIA SORRIBES

Médico, Residencia de Estancia Temporal, Benicasim

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE VALENCIA

Presidente:

MARÍA ANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Jefa de Programas Sociosanitarios
Dirección General Servicios Sociales

Secretario:

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

Vocales:

ELENA FERRER SÁNCHEZ
Médico, Residencia 3ª edad, Puerto de Sagunto
Mª JESÚS GABRIEL CELMA
Farmacéutica, Residencia 3ª edad, Carlet
ANTONIO GALBIS OLIVARES
Médico, Representante de IVADIS, Alzira
JUAN GARCÍA
Médico, Residencia 3ª edad, Valencia
RAQUEL GOMIS CERVERA
Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad, Benaguacil
FRANCISCO HERNÁNDEZ SOLERA
Director de centro, IVADIS, Alzira
ISABEL IBARS
Médico, Residencia 3ª edad, La Cañada
MARGARITA LLAUDES LLAUDES
Médico representante de AERTE
LIDIA MARTINEZ CUENCA
Coordinadora enfermería, Residencia 3ª edad, Puerto de Sagunto
VICTORIA MONTORO MARTÍ
Médico, Residencia 3ª edad, Masamagrell
CONCEPCIÓN NAVARRO PENELLA
Médico, Residencia 3ª edad, Aldaya

JOSÉ VICENTE PÉREZ ALCÁCER

Psicólogo, Residencia 3ª edad, Buñol

ENRIC ROCA i GUANTER

Médico, Residencia 3ª edad, Moncada

RAFAEL SANZ ÁLAVA

Médico, Representante de IVADIS, Manises

AMPARO SASTRE CORRECHEA

Médico, Residencia 3ª edad, Valencia

CARMEN SOLANA

Médico, Residencia 3ª edad, Benaguacil

AMPARO TAMARIT VALERO

Coordinadora enfermería, Residencia 3ª edad, Buñol

OLEGARIO TUDELA BAÑULS

Médico, Residencia 3ª edad, Carlet

SUBCOMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: PROVINCIA DE ALICANTE

Presidente:

MARÍA ANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Jefa de Programas Sociosanitarios

Dirección General Servicios Sociales

Secretario:

SALVADOR ESCRIVÁ MOSCARDÓ

Farmacéutico, Residencia 3ª edad La Florida, Alicante

Vocales:

CLARA AGUADO BARAHONA

Psicóloga, Residencia 3ª edad, Alicante

RAFAEL ANDREU LAFUENTE

Médico, Residencia 3ª edad, Alicante

ROBERTO BERNABEU MORA

Médico, Residencia 3ª edad, Torrevieja

CARMEN CALZADO SÁNCHEZ-ELVIRA

Médico, Residencia discapacitados CAMP Sta Faz, Alicante

JOSÉ VICENTE CORTÉS CASTELL

Médico, Residencia 3ª edad, Elda

J. FRANCISCO GARCÍA GONZÁLEZ

Director de centro, Residencia 3ª edad, Elche

Mª CARMEN LALIGA CALBO

Coordinadora enfermería, Residencia 3ª edad, Mariola

LEONOR MORENO NARANJO

Fisioterapeuta, Residencia 3ª edad, Alicante

PILAR NAVARRO MORENO

Médico, Representante de AERTE, Alicante

ISMAEL PASTOR CLIMENTE

Farmacéutico, Residencia 3ª edad La Florida, Alicante

ÁLVARO PRIETO SEVA

Médico, Residencia 3ª edad, Alicante

EDUARDO RAMÍREZ DOMÍNGUEZ

Coordinador enfermería, Residencia 3ª edad, Elche

JORGE SANTONJA SANZ

Médico, Residencia 3ª edad, Mariola

CARLO SORMANO GANDOLFO

Médico, Residencia 3ª edad, Benidorm

LORENZO VERDÚ JORDÁ

Médico, Residencia 3ª edad, Alcoy

INTRODUCCIÓN

1. ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los centros sociosanitarios 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, con el fin de fomentar la autonomía e independencia del usuario, así como su rehabilitación y reinserción social.

El perfil del usuario de los centros sociosanitarios se caracteriza por presentar, al menos, una de las siguientes características:

- > La enfermedad es irreversible y su recuperación mediana/escasa.
- > Reducción moderada a severa de su capacidad funcional.
- > 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 al 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 información sobre la adecuada utilización de los medicamentos 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.

Respecto a los pacientes, es frecuente la polifarmacia, sobretudo respecto a la prescripción de fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, acorde a las patologías más prevalentes en la población de pacientes discapacitados psíquicos. Esta situación genera una elevada probabilidad de originar problemas relacionados con medicamentos (interacciones, efectos adversos, etc) y de morbilidad farmacoterapéutica.

Por otra parte, en esta población son frecuentes los problemas de adherencia al tratamiento farmacológico, y la necesidad de buscar estrategias que la optimicen.

Este contexto ofrece al farmacéutico una oportunidad para disminuir la morbilidad y el coste de los tratamientos farmacológicos. 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 Benestar 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 sobre el uso de los 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 a 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. En los casos en que el número de camas sea inferior, se implantará un depósito de medicamentos dependiente de un Servicio de Farmacia sociosanitario. Además, las Consellerias de Benestar Social y de 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 SOCIO SANITARIOS 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 Conselleria de Sanidad, médicos representantes de residencias privadas (AERTE, RENOVA), técnicos del Centro Autónomo de Información de Medicamentos (CAVIME) y Jefe de Asistencia Farmacéutica de la Dirección General para la Prestación Farmacéutica de la Conselleria de Sanidad. La Comisión de Farmacia y Terapéutica está presidida 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 la Guía de Material Sanitario, que son 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.

En este documento se han incluido nombres comerciales, tanto en el texto como en el índice, con el objeto de facilitar su manejo. No obstante, son 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 de medicamentos 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 que no dispongan de Servicio de Farmacia ni depósito de medicamentos autorizado, 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 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, y entregar al Servicio de Farmacia. Posteriormente, el centro de información de medicamentos elaborará un informe para la Comisión de Farmacia y Terapéutica donde se valorará la solicitud de inclusión de dicho medicamento.

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA SOCIOSANITARIA

COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA DE CENTROS SOCIOSANITARIOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

Fecha de solicitud: / / Dr:
Centro:

DATOS DEL MEDICAMENTO

Principio/s activo/s (nombre genérico):
Nombre/s registrado/s:
Laboratorio/s:
Formas de presentación:
Grupo farmacológico:
Mecanismo de acción:

UTILIZACIÓN TERAPÉUTICA

Posología habitual:
Duración del tratamiento:
Justificación de su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica (ventajas sobre los ya aprobados):

Medicamentos incluidos en la GFT con las mismas indicaciones: ¿Se propone su baja? (Si/No)

.....

Referencias bibliográficas:
.....
.....

PROTOCOLIZACIÓN

¿Dispone de protocolo propio de utilización clínica? SI/NO
En caso afirmativo, adjuntar copia.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Previsión aproximada del número de tratamientos anuales:

1.2.2. Farmacotecnia

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

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

Se disponen de almacenes generales y especiales con las siguientes áreas:

- > Especialidades farmacéuticas y nutrición enteral.
- > Productos sanitarios.
- > Almacenes especiales: medicamentos termolábiles, estupefacientes y psicotropos.
- > Material de envasado.

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 la 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 detectar 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 detallada es la descripción del tratamiento farmacológico, menor es el número de errores potenciales que pueden generarse, tanto en la dispensación por parte del Servicio de Farmacia, como en la administración a los pacientes por parte del Servicio de Enfermería del centro.
- > La prescripción de medicamentos debe indicar la siguiente información básica, respecto al tratamiento correspondiente:
 - 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

1. **Añadir:** cuando se añaden 1 ó 2 medicamentos nuevos al tratamiento, de lo contrario, es aconsejable realizar una actualización completa del tratamiento.
2. **Suspender:** cuando se eliminan 1 ó 2 medicamentos del tratamiento, de lo contrario es aconsejable realizar una actualización completa del tratamiento.
3. **Actualización del tratamiento:** supone la revisión y puesta al día del tratamiento. Contempla una descripción detallada de los medicamentos prescritos y las posologías correspondientes.
4. **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.
5. **Dosis única:** se refiere a acciones terapéuticas puntuales.
6. **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 > 11 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, centro sociosanitario y grado de autonomía del paciente para la gestión de su medicación.
- Número de historia clínica (NHC) o número seguridad social (NSS).
- Diagnóstico.
- Alergias conocidas.

Además, se recomienda indicar en la prescripción los siguientes datos, que junto a los anteriores constituyen el Conjunto Mínimo de Datos, que facilitan la identificación farmacéutica de pacientes con problemas relacionados con los medicamentos y/o morbilidad farmacoterapéutica:

- Peso, talla.
 - Patologías crónicas.
 - Función renal (creatinina, urea, potasio séricos).
 - Intolerancias farmacológicas conocidas.
4. **Identificación del médico responsable del paciente:** nombre, número de colegiado y firma.
 5. **Fecha** en la que se realiza la prescripción.
 6. **Nombre del medicamento** (genérico preferiblemente).
 7. **Forma farmacéutica** (si procede).
 8. **Régimen posológico:** dosis expresada numéricamente e indicando las unidades.
 9. **Intervalo posológico.** Ej horario rígido: 500mg/6h; horario flexible: 10 ml en De-Co-Ce
 10. **Vía de administración.**
 - VO = vía oral
 - IM = vía intramuscular
 - Perf IV (especificar duración) = perfusión intravenosa
 - SC= vía subcutánea
 11. **Duración del tratamiento:** si no se indica, el tiempo máximo de validez de la prescripción médica es de 90 días.
Es especialmente importante indicar la duración en caso de tratamientos agudos (antibióticos, mucolíticos, antitusígenos, etc).

1.4. TELÉFONOS

> **Dirección General de Servicios Sociales:**

Programa de Atención Farmacéutica: 96 386 97 87

Administración: 96 386 97 82 y 96 386 50 30

Nutrición y dietética: 96 386 79 80

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

Centralita Residencia: 96 435 73 00

Administración: 96 435 73 09

Farmacéutico e Información de medicamentos: 96 435 73 08

Dosis Unitarias: extensión 70213

Farmacéutico: extensión 70214

Fax: 96 435 73 15

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

Centralita Residencia: 96 253 11 12 y 96 252 12 12

Administración de Farmacia y Fax: 96 253 30 32

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

Centralita Residencia: 96 428 80 92

Farmacéutico e Información de medicamentos: 96 428 30 74

Administración de Farmacia: 96 428 30 74. Fax: 96 428 68 99

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

Centralita Residencia: 96 132 90 12

Farmacéutico e Información de medicamentos: 96 132 21 70

Dosis Unitarias: 96 132 13 91

Administración de Farmacia: 96 132 05 62. Fax: 96 132 13 46

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

Centralita Residencia: 96 510 70 83 y 96 510 71 70

Servicio de Farmacia: 96 511 63 74. Fax: 96 511 67 40

2. GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA. CONCEPTO Y MANEJO

La Guía Farmacoterapéutica 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, evalúan y seleccionan los medicamentos según criterios de eficacia, seguridad y coste.

Las características de la población atendida en los centros sociosanitarios de discapacitados psíquicos, exige la inclusión de criterios de selección de medicamentos estrechamente relacionados con factores asociados a esta población: elevada incidencia de interacciones y efectos adversos, dificultad para la administración y el cumplimiento, etc.

La Guía Farmacoterapéutica se divide en tres secciones:

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

Segunda Sección: Descriptiva. Clasificación oficial anatómico, terapéutica y química vigente en España (BOE nº 264, de 4 Noviembre de 2003) de los medicamentos aprobados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Se han incluido por grupo terapéutico tanto los principios activos según la 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	1-4mg/6-8h

Junto a cada principio activo, y en ocasiones, por grupo terapéutico, se ha incluido toda aquella información cuyo conocimiento es de especial interés

(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 la 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 de discapacitados psíquicos.

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

Finalmente, se presenta en forma de anexos, información útil para la utilización de los medicamentos.

ÍNDICE GENERAL

■ SECCIÓN DESCRIPTIVA (Grupos)	29
A: tracto alimentario y metabolismo	31
B: sangre y órganos hematopoyéticos	45
C: aparato cardiovascular	51
D: dermatológicos	61
G: sistema genitourinario y hormonas sexuales	69
H: preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas	75
J: antiinfecciosos para uso sistémico	79
M: sistema musculoesquelético	89
N: sistema nervioso	93
P: productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	109
R: sistema respiratorio	111
S: órganos de los sentidos	115
V: varios	121
■ ABREVIATURAS Y SIMBOLOS	124
■ PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN, ALGORITMOS DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO Y ANEXOS	127
■ ÍNDICE DE PRINCIPIOS ACTIVOS Y MARCAS REGISTRADAS	196

SECCIÓN DESCRIPTIVA

A

TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS

A01A PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS

MICONAZOL

Daktarin	gel 40g (2%)	T	100mg/6h
----------	--------------	---	----------

HIDROCORTISONA

Oralson	comp 2.5mg	T	2.5mg/6-8h
---------	------------	---	------------

Hidrocortisona

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

Precauciones: Evitar tratamientos prolongados con hidrocortisona.

A02A ANTIÁCIDOS

ALMAGATO

Almax	gel 15ml (1.5g)	O	1.5g/6-8h
	comp 500mg	O	1000mg/6-8h

Almagato

Posología: 1-3 horas después de las comidas y antes de acostarse. Si persiste el dolor ulceroso, entre dosis, pueden administrarse dosis adicionales.

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

Reacciones Adversas: Estreñimiento.

Precauciones: Riesgo de acumulación de iones aluminio y magnesio en pacientes con IR, que puede dar lugar a osteomalacia y encefalopatía. Riesgo de depleción de fosfatos.

A02B AGENTES CONTRA LA ÚLCERA PÉPTICA Y EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

RANITIDINA	comp 150-300mg	O	
------------	----------------	---	---

RANITIDINA amp 50mg/5ml IV-IM 

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

OMEPRAZOL cáps 20mg O 
amp 40mg IV 40mg/24h

Nota: Disponibilidad de **Pantoprazol** como alternativa a omeprazol en pacientes en tratamiento concomitante con diazepam, teofilina o fenitoina.

Ranitidina

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

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

Reacciones Adversas: Cefalea, confusión mental y agitación.

Precauciones: Pacientes con disfunción hepática o renal.

Omeprazol (Protocolos II, III)

Indicaciones: Úlcera duodenal, úlcera gástrica, esofagitis por reflujo, (tratamiento y profilaxis), tratamiento y profilaxis de úlceras gástricas benignas inducidas por AINEs en pacientes de riesgo, síndrome de Zollinger-Ellison, erradicación *Helicobacter pylori* en úlcera péptica.

Posología: Preferentemente por las mañanas. Dosis superiores a 80 mg dividir en dos tomas diarias. Si problemas de deglución o sonda enteral, abrir las cápsulas de omeprazol y suspender su contenido en líquido ligeramente ácido (zumo, yogurt, leche ácida) tomando esta suspensión antes de 30 minutos.

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

Indicaciones: Espasmos gastrointestinales. Síndrome intestino irritable.

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

Interacciones: Anticolinérgicos (antidepresivos tricíclicos), antiparkinsonianos, fenotiazinas, 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, hipertiroidismo, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo.

A04 ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOS

DOMPERIDONA

Motilium	susp 1mg/ml	O	10mg/8h
	comp 10mg		

METOCLOPRAMIDA

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

Domperidona

Indicaciones: Náuseas, vómitos, dispepsia y gastroparesia.

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

Interacciones: Fenotiazinas.

Reacciones adversas: Atraviesa escasamente la barrera hematoencefálica, por lo que la aparición de reacciones extrapiramidales es baja.

Metoclopramida

Indicaciones: Náuseas, vómitos, gastroparesia y reflujo gastroesofágico.

Posología: IR (Clcr <40 mL/min): administrar un 50 % de la dosis.

Interacciones: Fenotiazinas.

Reacciones adversas: Somnolencia, sedación, reacciones extrapiramidales.

A06 LAXANTES (Protocolo I)

El uso continuado de laxantes puede producir tolerancia y dependencia.

PLANTAGO OVATA mucilago

Plantaben	sob 3.5g	O	3.5g/8-24h
-----------	----------	---	------------

LAURILSULFATO sódico			
CITRATO sódico			
SORBICO ácido			
Micalax	canuletas 5ml	R	
SODIO FOSFATO dibásico			
SODIO FOSFATO monobásico			
Enema Casen	enema 250ml	R	140-250 ml
POLIETILENGLICOL 13.13g			
POTASIO, cloruro 46.60mg			
SODIO, bicarbonato 1.78g			
SODIO, cloruro 3.51g			
Movicol	sob	O	
LACTULOSA			
Duphalac	sol 10g/15ml	O	
LACTITOL			
Emportal	sol 10g/15ml	O	
SALVADO DE TRIGO 375mg			
PECTINA 70mg			
DIMETILPOLISILOXANO 2.5mg			
Fibra Leo	comp	O	
PARAFINA			
Emuliquen simple	sol 7.17g/15ml	O	
PICOSULFATO sódico			
Evacuol	sol 7.5mg/ml	O	

Plantago ovata

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento del estreñimiento.

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

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

Micalax

Indicaciones: Alivio sintomático del estreñimiento, defecación dolorosa.

Posología: Administrar 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 de 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.

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 pacientes inmovilizados y 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. Ajustar la dosis de mantenimiento hasta obtener 2-3 deposiciones semisólidas diarias.

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

Fibra Leo

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento del estreñimiento.

Posología: 3-4 comprimidos con 200-300ml de agua antes o durante las tres comidas principales.

Parafina

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento del estreñimiento, para evitar esfuerzos durante la defecación.

Posología: 15ml en ayunas ó 2h después del desayuno, o bien antes de acostarse. Tomar abundante agua.

Contraindicaciones: Obstrucción gastrointestinal.

Precauciones: Riesgo de neumonía lipídica por aspiración, especialmente en pacientes encamados o muy debilitados. Retrasa el vaciado gástrico y disminuye

SODIO citrato	2.9g		
SODIO cloruro	3.5g		
Sueroral	sob	O	
GLUCOSA	20g		
POTASIO cloruro	1.5g		
SODIO citrato	2.9g		
SODIO cloruro	1.2g		
Sueroral hiposódico	sob	O	

Indicaciones: Deshidratación, diarrea. Acidosis, cetosis.

Posología: La dosis depende del peso corporal y gravedad del cuadro. Diluir 1 sobre en 1 litro de agua y desechar a las 24h. Habitualmente se administra 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.

A09 DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

DIMETICONA	80mg		
AMILASA	6000FIP		
LIPASA	6000FIP		
PROTEASA	400FIP		
Pankreoflat	gg	O	

Posología: 1-2 grageas durante las principales comidas.

A10 FÁRMACOS USADOS EN DIABETES

A10A INSULINAS Y ANÁLOGOS

A continuación se indican las presentaciones de insulina disponibles en la GFT, tras el comunicado (Enero 2006) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMP) sobre el cese de la comercialización de algunas presentaciones de insulina.

Acarbosa

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

Posología: Inicio 50mg/8h. D_{máx} 200mg/8h. Los aumentos de dosis se realizarán cada 4-8 semanas.

Reacciones adversas: Alteraciones gastrointestinales.

Interacciones: Digoxina (descenso de los niveles plasmáticos), colestiramina (potenciación del efecto hipoglucemiante).

Glipizida

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

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

Interacciones: No administrar junto a betabloqueantes, anticoagulantes orales o sulfamidas, por el riesgo de hipoglucemia.

Metformina

Indicación: Diabetes tipo II con obesidad.

Posología: Inicio 850mg/día (durante el desayuno). Ajustar la dosis a razón de 850 mg/día cada semana (repartido en desayuno y cena). D_{máx}: 2550mg/día.

Contraindicaciones: IR (Cl Cr < 60 ml/min), IH, insuficiencia respiratoria.

Reacciones adversas: Gastrointestinales (náuseas/vómitos, diarrea, flatulencia). Acidosis láctica, especialmente en pacientes con IR.

Repaglinida

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

Posología: Inicio 0.5mg (15 min antes de la comida). Ajustar dosis con aumentos cada semana. Mantenimiento: 0.5-4 mg por toma. D_{máx} diaria 16mg.

Interacciones: Anexo VIII.

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. D_{máx} 8 mg/día.

Interacciones: Anexo VIII.

Contraindicaciones: Insuficiencia hepática.

A11 VITAMINAS

A11A MULTIVITAMÍNICOS, COMBINACIONES

VITAMINA A
 VITAMINA B1
 VITAMINA B2
 VITAMINA B6
 VITAMINA C
 VITAMINA D
 NICOTINAMIDA

Dayamineral	comp y gts	O	
-------------	------------	---	---

Posología: 1-2 comprimidos/día o 12 a 24 gotas (0.3-0.6ml), preferiblemente con las comidas.

A11C VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS

RETINOL

Auxina A Masiva	cáps 50000UI	O	50000UI/24h
-----------------	--------------	---	-------------

CALCIFEDIOL

Hidroferol	amp 266µg/1.5ml	O	
------------	-----------------	---	---

Calcifediol

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

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

A11D VITAMINA B1, SOLA Y EN COMBINACIÓN CON VITAMINAS B6 Y B12

TIAMINA

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

VITAMINA B12/B6/B1

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

A11H OTROS PREPARADOS DE VITAMINAS, MONOFÁRMACOS

TOCOFEROL

Auxina E cáps 200mg O 

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

Posología: Tratamiento de hipovitaminosis: 800-1000mg/día; malabsorción con esteatorrea: 100mg/kg/día.

Interacciones: Potenciación del efecto anticoagulante de acenocumarol y warfarina.

A12 SUPLEMENTOS MINERALES

A12A CALCIO

CALCIO CARBONATO

Mastical comp mast O 
1260mg (500mg Ca)

CALCIO CARBONATO/ GLUCOBIONATO

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

CALCIO CARBONATO/ COLECALCIFEROL

Ideos comp mast O 
1250mg/400UI (500mg 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 pueden disminuir la absorción de tetraciclinas, quinolonas, sales de hierro y fenitoina. Espaciar 2 horas la administración.

A12B POTASIO

POTASIO CLORURO

Potasion cáps 600mg O 
(8mEq K)

Contraindicación: En insuficiencia renal con oliguria y en enfermedad de Addison.

A15 ESTIMULANTES DEL APETITO

PIZOTIFENO

Mosegor

gg 0.5mg

O

0.5mg/8h

Precauciones: Debido a sus efectos anticolinérgicos, debe realizarse un especial control clínico en pacientes con epilepsia, asma crónico, EPOC, presión intraocular elevada, obstrucción gastrointestinal o urinaria, hipertiroidismo, enfermedad cardiovascular o hipertensión.

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 4mg	O	
---------	--------------	---	---

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

Interacciones: Anexo VIII. Aumentan el efecto anticoagulante: alopurinol, esteroides, antiarrítmicos (amiodarona), antibióticos (ciprofloxacino, sulfamidas, tetraciclinas, macrólidos), derivados del imidazol (fluconazol), fibratos, AINEs, hormonas tiroideas y derivados pirazolónicos. Disminuyen la actividad anticoagulante: barbitúricos, colestiramina, rifampicina, diuréticos tiazídicos, carbamazepina.

Reacciones adversas: Hemorragias, molestias gastrointestinales, urticaria.

B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA

ACETIL SALICÍLICO, ACIDO

Bioplak	comp 125mg	O	
Tromalyt	cáps 150 y 300mg	O	

CLOPIDOGREL

Iscover	comp 75mg	O	75mg/24h
---------	-----------	---	----------

Acido acetilsalicílico

Indicación: Profilaxis de trombosis coronaria y cerebral (infarto de miocardio, tromboembolismo cerebral, ataques isquémicos transitorios).

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

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

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

Clopidogrel

Indicación: Reducción de eventos ateroscleróticos. Alternativa en pacientes alérgicos o con contraindicación a AAS y en pacientes con neutropenia por ticlopidina. Prevención de efectos aterotrombóticos en pacientes que pueden presentar insuficiencia coronaria aguda sin elevación del segmento S-T o infarto de miocardio sin onda Q en combinación con AAS (Diagnóstico Hospitalario).

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

Contraindicaciones: Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales.

B02 ANTIHEMORRÁGICOS

B02A ANTIFIBRINOLÍTICOS

TRANEXÁMICO ÁCIDO

Amchafibrin amp 500mg/5ml O, IM, IV 

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

Posología: *IV directa:* 0.5-1g c/8-12h a ritmo no inferior a 1ml/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: 0.5g c/8-12h. *O:* 1-1.5g c/8-12h. Fibrinólisis generalizada: 1g c/6-8h vía IV lenta. Edema angioneurótico hereditario: 1-1.5g c/8-12h vía oral en tratamiento intermitente. 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 10mg/1ml IM, IV, O 

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

Posología: Hemorragias leves ó tendencia a hemorragia: 5-10mg IM u oral. Hemorragias graves: 10-20mg IV lenta (al menos 30seg).

Contraindicaciones: No administrar vía IM en pacientes con tratamiento anticoagulante.

B03 PREPARADOS ANTIANÉMICOS

B03A PREPARADOS CON HIERRO

HIERRO II, SULFATO

Fero gradumet comp 525mg O 

HIERRO II, LACTATO

Cromatonbic ferro vial beb 157.1mg/12ml O 

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en: hemorragia crónica, anemia microcítica hipocrómica, anemia hipocrómica, por incremento de la demanda, dieta inadecuada o malabsorción.

Posología: *Fero gradumet* 1comp (105mg de hierro II)/12-24h; *Cromatonbic* 1-2 viales (37.5-75mg de hierro II)/8-24 h. Duración del tratamiento 3-6 meses, después realizar controles de ferritina cada 6 meses.

Para paliar las molestias gastrointestinales puede administrarse 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 2h 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

CIANOCOBALAMINA

Optovite B12 amp 1 mg/2ml IM/O 

FÓLICO, ÁCIDO

Acfol comp 5mg O 

Cianocobalamina

Indicaciones: Anemia perniciosa, anemia macrocítica nutricional, etc. Polineuritis diabética y alcohólica. Neuralgia del trigémino.

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

Interacciones: Aminosalicilatos, antiulcerosos y colchicina disminuyen su absorción.

Fólico, ácido

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

Posología: Anemia megaloblástica: inicialmente 5 mg/24h hasta respuesta hematopoyética (aproximadamente cuatro meses) y después dosis de mantenimiento de 5mg /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 fenitoina, fenobarbital y primidona. Pueden disminuir la acción del ácido fólico: fenobarbital, trimetoprim, isoniazida.

B05 SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y SOLUCIONES PARA PERFUSIÓN

B05B SOLUCIONES IV

GLUCOSA 5%	env 1000, 500,100ml	IV	
GLUCOSA 50%	amp 20ml (10g)	IV	
GLUCOSALINO 1/3	env 1000 y 500ml	IV	

Observaciones: 51 mEq/L de Cl⁻ y Na⁺. 33 g/L de Glucosa. Osmolaridad: 286 mOsm/L

BICARBONATO 1/6 M	env 250ml	IV	
CLORURO SÓDICO 0,9%	env 1000, 500 y 100ml	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 salicílica y por barbitúricos.

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

Cloruro sódico 0,9%

Indicación: Acidosis metabólica, pérdida de fluidos gastrointestinales, insuficiencia adrenocortical y quemaduras.

Posología: Velocidad de administración: 200-400ml/h (40-60gts/min). En shock por pérdida de sodio se puede administrar hasta 1000ml/h.

B05C SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

CLORURO SÓDICO 0,9% env 60 y 120ml T

Indicación: Irrigación urológica. Lavado de heridas.

B05X ADITIVOS PARA SOLUCIONES IV

CLORURO SÓDICO 0,9% env 10ml IV

CLORURO

POTÁSICO 1M amp 10ml (1ml=1mEq 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 máxima: 10-20mmol/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

Digoxina	comp 0.25mg	O	
	amp 0.25 mg/ml	IV	

Posología: Dm en función del Clcr. Mantener concentración plasmática < 1ng/ml (en FA puede ser necesario un valor superior).

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: Anexo VIII. Verapamilo y 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 III

AMIODARONA

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

PROPAFENONA

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

Amiodarona

Indicación: Tratamiento y prevención de arritmias supraventriculares y ventriculares.

Posología: Tratamiento inicial de estabilización: 200mg 3 veces al día tras las comidas, durante 7 días. Mantenimiento: 200-400mg 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, fenitoina, quinidina, teofilina y procainamida.

Propafenona

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

C01C ANALEPTICOS CARDIORESPIRATORIOS

C01CA ESTIMULANTES CARDIACOS: ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS

ETILEFRINA HCL

Efortil	gts (1ml=7.5mg=15gts)	O	10-20gts/8h
	comp retard 25mg	O	25mg/24h
	amp 1ml (10 mg)	IM,SC,IV	

Indicaciones: Insuficiencia circulatoria aguda. Trastornos circulatorios hipotónicos (hipotensión arterial).

Posología: Vía parenteral: 10 mg varias veces al día con intervalo mínimo de 2 horas.

Interacciones: Los bloqueantes alfa y beta adrenérgicos, anulan su acción. Se potencia por antidepresivos tricíclicos, mineralocorticoides, y fármacos con acción simpaticomimética.

Precauciones: Taquicardia severa y arritmias. Debe descartarse estenosis de las válvulas cardíacas o arterias centrales.

C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS

MONONITRATO ISOSORBIDA

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

NITROGLICERINA

Vernies	comp 0.4mg	Subling	
Nitroplast	parches 5, 10 y 15mg	T	5-15mg/24h
Trinispray	aerosol 0.4mg/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*: 0.4-0.8mg (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 cardiaca, hemorragia cerebral, glaucoma de ángulo estrecho.

C02 ANTIHIPERTENSIVOS

C02C AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN PERIFÉRICA

DOXAZOSINA

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

Indicaciones: Hipertensión arterial, hiperplasia prostática benigna.

Reacciones adversas: Hipotensión ortostática.

C03 DIURÉTICOS

C03A DIURÉTICOS DE TECHO BAJO: TIAZIDAS

INDAPAMIDA

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

HIDROCLOROTIAZIDA

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

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

C03C DIURÉTICOS DE TECHO ALTO

FUROSEMIDA

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

TORASEMIDA

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

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

C03D AGENTES AHORRADORES DE POTASIO

ESPIRONOLACTONA

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

Reacciones adversas: Aumenta el riesgo de hiperpotasemia con IECAs, AINE y en IR.

C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS

BUFLOMEDILO

Lofton	comp 150mg	O	150mg/12h
	amp 50mg/5ml	IM, IV	50mg/8-12h

PENTOXIFILINA

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

C05 VASOPROTECTORES

C05A ANTIHEMORROIDALES DE USO TÓPICO

LIDOCAINA	50 mg/g		
TRIAMCINOLONA	1 mg/g		
Trigon rectal	pda 30 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.

C05B ANTIVARICOSOS TÓPICOS

PENTOSANO Polisulfato/ TIMOL			
Thrombocid	pda 50g	T	

Indicaciones: Alivio local sintomático de trastornos superficiales venosos como pesadez y tirantez en piernas con varices. Alivio local sintomático de hematomas producidas por golpes.

Posología: La dosis usual es 3-4 aplicaciones al día.

C05C VASOPROTECTOR SISTÉMICO

DIOSMINA	450 mg		
HESPERIDINA	50 mg		
Daflon	comp	O	

Indicaciones: Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores. Tratamiento de los signos funcionales en crisis hemorroidales.

Posología: Insuficiencia venosa: un comp en comida y otro en cena. Crisis hemorroidal: 6 comp/día durante 4 días. Después, 4 comp/día durante 3 días.

C07 AGENTES BETA-BLOQUEANTES (Protocolo IV)

BISOPROLOL			
Emconcor	comp 2.5, 5, 10mg	O	

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

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

Carvedilol

Indicaciones: β -bloqueante no cardioselectivo, sin actividad simpaticomimética intrínseca. Hipertensión esencial. Cardiopatía isquémica. Insuficiencia cardíaca 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 cardíaca severa.

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

Astudal	comp 5 y 10mg	O	5-10mg/24h
---------	---------------	---	------------

NIFEDIPINO

Adalat	comp retard 20mg	O	20mg/12h
Adalat oros	comp GITS 30 y 60mg	O	30-60mg/24h

DILTIAZEM

Lacerol	comp 60mg	O	60mg/8-12h
Lacerol retard	comp ret 120, 240mg	O	120-240/12-24h
Dinisor retard	comp ret 180 mg	O	120-240/12-24h

VERAPAMILO

Manidon	gg 80 mg	O	80mg/8h
Manidon retard	comp retard 120,180, 240 mg	O	120-240mg/12h
Manidon	amp 5 mg/2ml	IV	5-10mg

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 cardíaca en pacientes con fibrilación o flutter auricular.

Nifedipino

Indicaciones: Nifedipino: 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 fibrilización 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

C09A INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS

CAPTOPRILO

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

ENALAPRILO

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

FOSINOPRILO

Fositen	comp 10, 20mg	O	10-20mg/24h
---------	---------------	---	-------------

Indicaciones: Fosinopriolo es el IECA de elección en IR.

Posología: Los alimentos interfieren la absorción de captopriolo, 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

ENALAPRIL / HIDROCLOROTIAZIDA

Bitensil Diu	comp 20/12.5 mg	O	1comp/24h
--------------	-----------------	---	-----------

FOSINOPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA

Fositen Plus	comp 20/12.5 mg	O	1comp/24h
--------------	-----------------	---	-----------

C09C ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFÁRMACOS

IRBESARTAN

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

D

DERMATOLÓGICOS

D. DERMATOLÓGICOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

D01 ANTIFÚNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO

D01A ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO

AMOROLFINA

Odenil uñas	sol uñas 5 ml (5%)	T	1-2 apl/semana
-------------	--------------------	---	----------------

CICLOPIROX

Ciclochem crema	crema 30 g (1%)	T	1apl/12h
Ciclochem polvo	polvo 30 g (1%)	T	1apl/12h
Sebiprox champú	champú 100 ml (1.5%)	T	1apl/12-24h

CLOTRIMAZOL

Canesten crema	crema 30 g (1%)	T	1apl/8-12h
Canesten polvo	polvo 30 g (1%)	T	1apl/8-12h

GUANOSINA / INOSINA / VITAMINA F / MICONAZOL

Nutrancel pomada	pomada 50 g	T	1-3apl/24h
------------------	-------------	---	------------

KETOCONAZOL

Ketoisdin crema	crema 30 g (2%)	T	1apl/24h
Ketoisdin gel	gel 100 ml (2%)	T	2apl/semana

Antifúngicos tópicos

Indicación: Dermatitis: tinea pedis, corporis, cruris. Candidiasis cutánea pitiriasis versicolor. *Ketoconazol*: Dermatitis seborreica en cara. *Amorolfina*: Onicomicosis por *Candida* y dermatofitos.

Posología: Duración de tratamiento 2-4 semanas. Amorolfina: en onicomicosis 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

ZINC ÓXIDO / RETINOL / COLECALCIFEROL

Mitosyl pomada	pda 65g	T	1 apl/12h
----------------	---------	---	-----------

ZINC ÓXIDO / DIMETICONA / CETILPIRIDINIO

Silidermil polvo	polvo 125g	T	1 apl/12h
------------------	------------	---	-----------

VASELINA

Vaselina Cusi	crema 30g	T	
---------------	-----------	---	--

Zinc óxido

Indicación: Dermatitis de pañal (pomada) o escoceduras por roce en los pliegues de la piel (polvo).

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.

Vaselina

Indicación: Irritación de la piel, eliminación de costras, escoriaciones de la piel.

D03 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ULCERAS

D03A CICATRIZANTES

CLOSTRIDIOPEPTIDASA A / PROTEASA

Iruxol Mono	pda 30g	T	1apl/12-24h
-------------	---------	---	-------------

CENTECLA ASIÁTICA / NEOMICINA SULFATO

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

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 QUIMIOTERAPICOS PARA USO DERMATOLÓGICO

D06A ANTIBIÓTICOS PARA USO TÓPICO

MUIPIROCINA

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

Mupirocina

Posología: Duración del tratamiento 7 días.

D06B QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO

METRONIDAZOL

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

Metronidazol

Posología: Duración máxima del tratamiento, 2 meses.

D06C COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS

OXITETRACICLINA / POLIMIXINA B

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

Reacciones adversas: Fotosensibilidad.

D07 CORTICOSTERIODES TÓPICOS

D07A CORTICOSTEROIDES TÓPICOS, SOLOS (Protocolo VI)

BECLOMETASONA

Dereme	gel 30g (0.025%)	T	1apl/12h
--------	------------------	---	----------

Menaderm simple	loción 60 ml (0.025%)	T	1apl/12h
-----------------	-----------------------	---	----------

CLOBETASOL

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

FLUOCORTINA, BUTIL ESTER

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

HIDROCORTISONA

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

HIDROCORTISONA, ACEPONATO

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

Reacciones adversas: Alteraciones tróficas de la piel, tras tratamientos prolongados.

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

D07B CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

BREA DE HULLA / FLUOCINOLONA, Acetónido / SALICÍLICO, Ácido

Bazalin crema 60 g T 1apl/12h

FLUMETASONA / SALICÍLICO, Ácido

Losalen pda 60 g T 1apl/12-24h

Indicación: Dermatitis, eccema, hiperqueratosis, psoriasis.

Posología: Duración máxima del tratamiento, 5 semanas.

Contraindicaciones: Tuberculosis cutánea e infecciones virales de la piel.

D07C COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES CON ANTIBIÓTICOS

GENTAMICINA / BETAMETASONA

Diprogenta crema 60 g T 2-3apl/24h

Indicación: Dermatopatías inflamatorias de origen infeccioso.

Contraindicaciones: Fotosensibilidad.

D08 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES (Protocolo VII)

ALCOHOL ETÍLICO 70% sol 500ml T

CLORHEXIDINA 0,05%

Clorhexidina sol 500ml T 

CLORHEXIDINA 1%

Cristalina sol sol md 3ml T 

Cristalina film gel 100g T 

NITROFURAL

Furacin pda 100g (0.2 %) T 

POVIDONA IODADA

Betadine solución dérmica	sol 500ml (10%)	T	
Betadine scrub sol jabonosa	sol jabo 500ml (7.5%)	T	

Clorhexidina

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

Posología: Aplicar 1 ó 2 veces al día, después de lavar y secar la herida.

Nitrofurual

Indicación: Heridas superficiales, quemaduras, úlceras, infecciones de la piel y preparación de intervenciones quirúrgicas.

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 del 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 –.

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.

D11 OTROS DERMATOLÓGICOS

D11AC CHAMPÚS MEDICINALES

SELENIO, SULFURO

Bioselenium	susp 100 ml (2.5%)	T	
-------------	--------------------	---	--

Selenio, sulfuro

Indicación: Pitiriasis (caspa), dermatitis seborreica, pitiriasis versicolor.

Posología: 2 aplic/sem durante 15 días y después 1 aplic/sem. Agitar el frasco y aplicar en la zona a tratar a modo de masaje, agregando agua tibia. Dejar actuar durante por lo menos 2-3 min. Enjuagar con agua abundante hasta la eliminación completa del medicamento.

Precauciones: Evitar uso prolongado. No utilizar en áreas extensas ni inflamadas. Evitar contacto con mucosas.

D11AF CALLICIDAS Y ANTIVERRUGAS

SALICÍLICO, ÁCIDO / LÁCTICO, ÁCIDO

Antiverrugas ISDIN	sol 20 ml	T	
--------------------	-----------	---	---

Posología: Frotar la superficie de la verruga con una lima. Aplicar diariamente con la espátula una gota del producto y dejar secar.

Interacciones: No aplicar junto con otros agentes queratolíticos.

Contraindicaciones: Evitar el contacto con la piel sana o con membranas mucosas.

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

ANFOTERICINA B / TETRACICLINA

Sanicel comp vaginal	comp 50/100mg	T	
Sanicel crema vaginal	crema 60g	T	

CLOTRIMAZOL

Gine canesten	comp vag 100 y 500mg	T	
---------------	----------------------	---	---

KETOCONAZOL

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

METRONIDAZOL

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

Anfotericina / Tetraciclina

Indicación: Tratamiento de infecciones vulvovaginales por *Trichomonas*, *Candida* y/o bacterias asociadas. Complicaciones infecciosas de vaginitis.

Posología: Introducir 1-2 comp o aplicar la crema 1-2 veces/día, 14 días.

Clotrimazol / ketoconazol

Indicación: Candidiasis vulvovaginal simple o de etiología mixta.

Posología: *Clotrimazol:* 500 mg dosis única ó 100 mg/24 horas, una semana. Puede aumentarse la dosis a 200 mg/24 h (6-12 días).

Ketoconazol: Tratamiento 3-5 días. Combinar con ketoconazol oral.

Reacciones adversas: Alteraciones genitourinarias. Irritación o hipersensibilidad.

Metronidazol

Indicación: Tricomoniasis: uretritis, vaginitis.

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

G02 OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

G02C OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

G02CC PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS PARA ADMINISTRACIÓN VAGINAL

BENCIDAMINA

Rosalgin	sob 500mg	T	500-1000mg/24h
Rosalgin Pronto	sol 140mg	T	1-2/24h

Indicación: Vaginitis. Acción analgésica y antiinflamatoria.

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL

G03A ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SISTÉMICOS

ALGESTONA/ ESTRADIOL

Topasel	amp 150mcg/10 mg	IM	
---------	------------------	----	---

Indicación: Anticonceptivo.

Posología: 1 ampolla al mes, 8 días después del comienzo de la menstruación.

Interacciones: La rifampicina puede reducir su efecto. No se recomienda utilizar con antiepilépticos.

Reacciones adversas: Cefalea, depresión, anorexia, calambres abdominales, retención de líquidos, fotosensibilidad, depresión, candidiasis vaginal, trombosis.

Contraindicaciones: Cáncer de mama, cáncer hepático o hepatitis colestásica, ictus, tromboflebitis, tromboembolismo.

G03B ANDRÓGENOS

TESTOSTERONA

Testex Elmu	amp 25mg	IM	
Testex Elmu Prolong	amp 100 y 250mg	IM	

Indicación: Terapéutica sustitutiva de la deficiencia androgénica.

Posología: Consultar con el Servicio de Farmacia.

Interacciones: Anticoagulantes, antidiabéticos orales e insulina (los andrógenos tienen acción hipoglucemiante), ciclosporina.

Contraindicaciones: Carcinoma de mama (varones), carcinoma de próstata, hipercalcemia.

G03C ESTROGENOS

ESTRIOL

Ovestinon óvulos 0.5mg T 

Indicación: Trastornos vulvovaginales debidos a déficit de estrógenos.

Posología: Inicio: 1 óvulo/día durante 2-3 semanas, posteriormente: 1 óvulo cada 2-3 días, a la hora de acostarse. El tratamiento debe interrumpirse cada 2-3 meses durante un periodo de 1 mes, para valoración.

G03D PROGESTÁGENOS

MEDROXIPROGESTERONA

Depo progevera vial 150 mg IM 

Indicación: Anticonceptivo. Coadyuvante en el cáncer de endometrio inoperable, recurrente y metastásico.

Posología: 1 vial cada 3 meses. Administrar en los 5 primeros días del ciclo menstrual.

Interacciones: Pueden disminuir su efecto: carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, rifampicina.

Reacciones adversas: Hemorragia vaginal, especialmente al comienzo del tratamiento (se puede tratar con 0.1 mg de etinilestradiol, 5-6 días por mes). Debilidad, retención de líquidos, episodios tromboembólicos.

Se ha comunicado una significativa pérdida de la densidad mineral ósea.

Contraindicaciones: Cáncer de mama, hepatopatía, tromboflebitis, tromboembolismo.

G03H ANTIANDRÓGENOS

CIPROTERONA/ ETINILESTRADIOL

Diane 35 diario comp 2/35 mg O 

Indicación: Anticonceptivo en pacientes con manifestaciones androgénicas.

Posología: Iniciar el tratamiento el primer día del ciclo. Tomar 1 comprimido beige durante los primeros 21 días del ciclo, y un comprimido blanco durante los siete días siguientes. Seguidamente, comenzar un nuevo envase. Administrar a la misma hora del día.

Olvido de una dosis: tomarla durante las 12 horas siguientes. Si hubieran transcurrido más de 36 horas desde la última toma, no puede asegurarse la protección anticonceptiva.

H

PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS,
EXCLUYENDO HORMONAS
SEXUALES E INSULINAS

J

ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO

J. ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

J01A TETRACICLINAS

DOXICICLINA

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

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II).

Interacciones: Los antiácidos conteniendo aluminio, hierro o magnesio disminuyen la absorción de la doxiciclina. La fenitoina y la carbamazepina 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, PENICILINAS

CLOXACILINA

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

AMOXICILINA

Clamoxyl	cáps 500mg	O	
	comp 750mg		
	sob 500mg		

AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO

Augmentine	comp 500/125mg	O	
	sob 500/125mg		
	sob 875/125mg		
	susp 100/12.5mg		

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: 250-500mg/8h. Dmáx: 2-3 g/día (Anexo II).

Amoxicilina/Acido clavulánico

Posología: Expresada en amoxicilina, Oral: 500mg/8h u 875mg/8-12h. Dosis máxima: ác. clavulánico 1-2 g/día; amoxicilina 12 g/día. Ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II).

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

J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS

CEFONICIDA	vial 1g	IM	1-2g/24h
CEFUROXIMA			
Zinnat	comp 250, 500mg sob 250, 500mg	O	250-500mg/12h
	vial 750mg	IM,IV	750 mg/8h
CEFTRIAXONA	vial 1g	IM, IV	0.5-1g/24h

Cefalosporinas de 2ª generación: Cefonicida, Cefuroxima.

Activas frente a cocos Gram (+) aeróbicos, como *Staphylococcus*, *S. pneumoniae* y otros estreptococos. Amplían su espectro sobre Gram (-), siendo activas sobre *H. influenzae*.

Cefalosporinas de 3ª generación: Ceftriaxona.

Amplían su espectro de acción sobre Gram (-). Muy activas frente a *H. Influenzae*.

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

Posología: Cefonicida, cefuroxima: ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II).

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.

J01E SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIM

SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM

Seprin forte	comp 800/160mg	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/12h durante 3-7 días. Profilaxis de infecciones recurrentes: 1/2 comp Seprin forte/24h. Ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II).

Interacciones: Hipoglucemiantes orales.

J01F MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINA

AZITROMICINA

Zitromax	comp 500mg	O	
	sob 500mg		

CLARITROMICINA

Klacid	comp 500mg	O	250-500mg/12h
	sob 500mg		
	vial 500mg	Perf IV	500mg/12h

CLINDAMICINA

Dalacin	cáps 150, 300mg	O	
	amp 300mg	IM, IV	

Azitromicina, Claritromicina.

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.

Posología: Ajustar la dosis de claritromicina en caso de IR (Anexo II).

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

Interacciones: Anticoagulantes orales, carbamazepina, ciclosporina, teofilina, fluoxetina, itraconazol, terfenadina. Interacciones menos documentadas en el caso de la azitromicina.

Clindamicina

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

Posología: Vía oral: 150-450 mg/6h; IV, IM: 600 mg/8h. 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

AMIKACINA	vial 500mg	IM	
		Perf IV	

GENTAMICINA			
Genta Gobens	vial 40, 80mg	IM	
		Perf IV	

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

Posología: Ver protocolo de dosificación de aminoglucósidos. Ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II).

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

LEVOFLOXACINO			
Tavanic	comp 250, 500mg	O	250-500mg/24h

Indicación: Ciprofloxacino: Infecciones de la piel y tejidos blandos, genitourinarias, gastrointestinales, osteoarticulares, neumonías, otitis, fibrosis quística. Levofloxacino: Neumonías extrahospitalarias en monoterapia.

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR (Anexo II). 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

FOSFOMICINA

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

NITROFURANTOÍNA

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

METRONIDAZOL

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

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: 20-40 ml/min: 0.5-1g/8h; 10-20 ml/min: 1g/12h; <10 ml/min: 1g/24h. La administración con comida disminuye la disponibilidad. Duración: 3 g, 1-2 días.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y hepatobiliares.

Nitrofurantoína

Indicación: Infecciones genitourinarias.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y neurológicas.

Metronidazol

Indicación: Tratamiento de infecciones por anaerobios. Tricomoniasis, lambliasis, amebiasis intestinal y hepática.

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

Interacciones: Anticoagulantes orales y algunos antiepilépticos.

Contraindicaciones: Especial control en IH.

J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

J02A ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

FLUCONAZOL

Fluconazol	cáps 100mg	O	
------------	------------	---	---

J05A ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA

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)
1g/8h 7 días	1g/12h 10 días	500mg/12h 5 días	500mg/12h 5 días	1g-500mg/24h

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

Precauciones: Ajustar la dosis en IR (Anexo II).

J06B INMUNOGLOBULINAS

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA

Gammaglobulina

Antitetánica 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.

J07B VACUNAS ANTIVIRALES (Anexo IX)

VACUNA ANTIGRI PAL jer 0.5ml SC/IM 

VACUNA ANTIHEPATITIS B vial 20mcg/1 ml SC/IM 
(Antígeno superficie)

Vacuna antigripal

Posología: Una dosis de 0.5ml 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.

M

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

M. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

M01 PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS M01 PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROIDEOS

DICLOFENACO

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

IBUPROFENO

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

MELOXICAM

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

NAPROXENO

Naprosyn	comp 500mg	O	250-500mg/8-12h
----------	------------	---	-----------------

AINEs (Protocolo III)

Posología: Para evitar la irritación gastrointestinal se pueden administrar junto con las comidas, aunque se 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, furosemida, 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.

M02 PRODUCTOS TÓPICOS PARA EL DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR

DICLOFENACO

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

PIKETOPROFENO

Calmatel	crema 60g (1.8%)	T	2-4apl/24h
	aerosol 100ml (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

Lioresal	comp 10 y 25mg	O	☒
----------	----------------	---	---

TETRAZEPAM

Myolastan	comp 50mg	O	25-50mg/8-24h
-----------	-----------	---	---------------

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 5mg/8h, aumentando 5mg por toma cada 3 días, hasta la dosis óptima de 10-15mg/8h.

Interacciones: Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos miorrelajantes del baclofeno. Pueden agravarse los síntomas hipercinéticos en pacientes 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.

Interacciones: Inhibición del efecto antiparkinsoniano de Levodopa.

Reacciones adversas: Somnolencia, aturdimiento, ataxia.

Contraindicaciones: Glaucoma de ángulo estrecho.

M04 PREPARADOS ANTIGOTOSOS

ALOPURINOL

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

COLCHICINA / DICICLOVERINA

Colchimax comp 0.5/5mg O 

Alopurinol

Indicación: Tratamiento de la gota, salvo ataques agudos.

Posología: En 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 tiazídicos, teofilina.

Colchicina / Diccloverina

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

Reacciones adversas: Gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal).

N

SISTEMA NERVIOSO

N02B OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

ACETILSALICÍLICO, Ac (AAS)

Aspirina	comp 500mg	O	500mg/6-8h
----------	------------	---	------------

METAMIZOL

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

PARACETAMOL

Dolostop	comp 650mg	O	650mg/6-8h
Panadol	sob 1g	O	1g/8-12h

PARACETAMOL / CODEINA

Termalgin codeina	comp 500/15mg	O	1comp/8h
-------------------	---------------	---	----------

Posología: Dosis máxima de paracetamol: 4g/día.

N03 ANTIÉPILEPTICOS

CARBAMAZEPINA

Tegretol	comp 200, 400mg	O	
----------	-----------------	---	---

CLONAZEPAM

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

FENITOINA

Neosidantoina	comp 100mg	O	
Fenitoina	amp 250mg/5ml	IV	

FENOBARBITAL

Luminal	comp 100mg	O	
---------	------------	---	---

GABAPENTINA

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

LAMOTRIGINA

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

LEVETIRACETAM

Kepra	comp 500, 1000mg	O	
-------	------------------	---	---

OXCARBACEPINA

Trileptal	comp 300, 600mg sol 300 mg/5 ml	O	
-----------	------------------------------------	---	---

PREGABALINA

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

PRIMIDONA

Mysoline	comp 250mg	O	
----------	------------	---	---

TIAGABINA

Gabitril	comp 5, 10,15mg	O	
----------	-----------------	---	---

TOPIRAMATO

Topamax	comp 25, 50mg comp 100, 200mg comp disp 15, 25mg	O	
---------	--	---	---

VALPROICO ACIDO

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

VIGABATRINA

Sabrillex	comp 500mg sob 500mg	O	
-----------	-------------------------	---	---

Carbamazepina

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

Interacciones: Anexo VIII. Inductor enzimático. Opiáceos, anticoagulantes orales, macrólidos, verapamil.

Clonazepam:

Indicación: Crisis focales, status epiléptico.

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

Reacciones adversas: Hipotensión, depresión respiratoria.

Fenitoina

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 (1 hora antes o 2 horas después).

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 fenitoina puede causar modificaciones impredecibles en los niveles plasmáticos.

Gabapentina:

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

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

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

Lamotrigina

Posología:

Cuando se administre con otros antiepilépticos excepto Ac.valproico: 50mg/24h (semanas 1 y 2), 50mg/12h (semanas 3 y 4). Después incrementar a razón de 100mg/día cada semana, hasta una dosis de mantenimiento de 300-500mg/día.

Cuando se administra con Ac.valproico: 25mg/48h (semanas 1 y 2), 25mg/24h (semanas 3 y 4). Después incrementar a razón de 25-50mg/día cada 2-3 semanas hasta una dosis de mantenimiento de 100-150mg/día en 2 tomas.

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

Precauciones: Realizar controles hematológicos semestralmente.

Levetiracetam

Indicación: Epilepsia, crisis parciales complejas, convulsiones parciales simples.

Posología: Inicio 500 mg/12 h. Incrementar hasta 1500 mg/12 h.

Reacciones adversas: Astenia, somnolencia, mareo.

Oxcarbacepina

Posología: Inicio 300 mg/12 h. Los efectos terapéuticos se observan con dosis de mantenimiento entre 600 mg/día y 2400 mg/día.

Interacciones: Antidepresivos, anticonceptivos.

Reacciones adversas: Neurológicos (fatiga, astenia, mareo, cefalea, somnolencia), náuseas, vómitos.

Pregabalina

Indicación: Epilepsia, dolor neuropático.

Posología: En dolor neuropático iniciar con una dosis de 150 mg/día. Incrementar la dosis 300 mg/día en intervalos de 3-7 días hasta una Dmáx 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. Dmáx 600 mg/día.

Interacciones: Puede potenciar los efectos de etanol y lorazepam.

Reacciones adversas: Neurológicas (mareos, somnolencia, ataxia, visión borrosa, vértigo).

Primidona

Posología: Inicio 125 mg/24 h. Aumentar 125 mg cada 3 días, hasta una dosis de 500 mg/día. Dmáx 1500 mg/día.

Interacciones: El ácido valproico puede potenciar la toxicidad de primidona.

Reacciones adversas: Somnolencia, náuseas, vómitos, ataxia, anemia megaloblástica y reacciones alérgicas.

Tiagabina

Posología: Inicio 2.5-5 mg/8h. Aumentar 5-15 mg/día, hasta dosis de mantenimiento de 5-10 mg/8h. Dmáx 70mg/día en tratamiento concomitante con inductores enzimáticos.

Interacciones: Carbamazepina, fenobarbital, fenitoina y primidona pueden aumentar el metabolismo hepático de la tiagabina.

Reacciones adversas: Mareos, cansancio, somnolencia, temblor, dolor abdominal, petequias.

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. Dmáx 800 mg/día.

Interacciones: Fenitoina, carbamazepina.

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

Valproico Ácido

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

Interacciones: Inhibidor enzimático.

Reacciones adversas: Irritación gástrica y toxicidad hepática.

Vigabatrina

Posología: Inicio 500 mg/día. Incrementar la dosis en 500 mg/día hasta alcanzar 2 g/día. Dmáx 4 g/día.

Interacciones: Puede reducir la eficacia antiepiléptica de fenitoina.

Reacciones adversas: Neurológicos (somnia, agitación e insomnio, astenia, alucinaciones, mareos, ataxia), aumento de peso, náuseas.

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04A AGENTES ANTICOLINÉRGICOS

BIPERIDENO

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

Indicación: Parkinson. Síntomas extrapiramidales.

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

N04B AGENTES DOPAMINÉRGICOS

CABERGOLINA

Sogilen	comp 1, 2mg	O	
---------	-------------	---	---

ENTACAPONE

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

LEVODOPA / CARBIDOPA

Sinemet	comp 250/25mg	O	
---------	---------------	---	---

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

L-DOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE

Stalevo	comp 50/12.5/200mg	O	
	comp 100/25/200mg	O	
	comp 150/37.5/200mg	O	

PERGOLIDE

Pharken	comp 0.05, 0.25, 1mg	O	
---------	----------------------	---	---

PRAMIPEXOL

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

ROPINIROL

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

SELEGILINA

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

Cabergolida

Posología: Iniciar dosis de 0.5-1 mg, incrementar a intervalos semanales o bisemanales. Dosis habitual 2-6 mg/día en una sola toma.

Interacciones: Antagonistas dopaminérgicos, macrólidos, antihipertensivos.

Reacciones adversas: Discinesia, mareos, alucinaciones, confusión, insomnio.

Entacapone

Posología: 200 mg con cada dosis de levodopa/inhibidor de la dopades-carboxilasa.

Interacciones: Sales de hierro, selegilina.

Levodopa/Carbidopa

Posología: Individualizar las dosis e incrementarla gradualmente. Dosis máxima: 2000 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.

Contraindicaciones: Hipertensión, porfiria.

Pauta de sustitución: Madopar (Levodopa 200mg/benserazida 50mg) y Sinemet son intercambiables: Suspender el tratamiento de Madopar 12 horas antes de iniciar el tratamiento con una dosis de 250/25 de Sinemet que aporte la misma cantidad de Levodopa.

L-Dopa/Carbidopa/Entacapone

Pauta de sustitución: Consultar con el Servicio de Farmacia.

Pergolide

Posología: Dosis óptima, 3 mg/día.

Interacciones: Antihipertensivos, antipsicóticos.

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. Dmáx 24 mg/día.

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

Selegilina

Posología: 10 mg/día. Puede iniciarse con 5 mg/día.

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

Interacciones: Antidepresivos, alimentos ricos en aminas.

N05 PSICOLÉPTICOS

N05A ANTIPSICÓTICOS (Anexo VI)

AMISULPRIDA

Solian	comp 200, 400mg	O	
--------	-----------------	---	---

CLORPROMAZINA

Largactil	comp 25, 100mg	O	
	gts 40 mg/ml	O	
	amp 5 ml(25 mg)	IM	

CLOTIAPINA

Etumina	comp 40mg	O	
---------	-----------	---	---

FLUFENAZINA

Modecate	amp 1 ml(25 mg)	IM	
----------	-----------------	----	---

HALOPERIDOL

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

LEVOMEPRMAZINA			
Sinogan	comp 25,100mg gts 40mg/ml amp 25mg/1ml	O O IM	
LITIO CARBONATO			
Plenur	comp 400mg	O	
OLANZAPINA			
Zyprexa	comp 2.5, 5, 7.5,10mg vial 10 mg/2ml	O IM	
Zyprexa Velotab	comp disp 5,10mg		
PERICIAZINA			
Nemactil	comp 10, 50mg gts 40 mg/ml	O O	
PIMOZIDA			
Orap	comp 1mg	O	
Orap fuerte	comp 4mg	O	
QUETIAPINA			
Seroquel	comp 25, 100mg comp 200, 300mg	O	
RISPERIDONA			
Risperdal	comp 1,3,6mg	O	
Risperdal flas	comp 0.5,1,2mg	O	
Risperdal solución	sol 1mg/ml		
Risperdal consta	vial 25mg, 50mg	IM	25-50mg/15 días
SULPIRIDA			
Dogmatil	cáps 50mg	O	
TIAPRIDA			
Tiaprizal	comp 100mg gts 1ml=XXIV=12mg amp 100mg/2ml	O IM	
ZIPRASIDONA			
Zeldox	comp 20, 40, 60mg vial 20 mg/ml	O IM	

ZUCLOPENTIXOL

Clopixol	amp 50mg	IM	
	amp 200mg	IM	
	comp 10mg	O	
	gts 1 ml=25 mg	O	

Amisulprida

Interacciones: Alcohol, depresores SNC, antihipertensivos y agonistas de la dopamina.

Reacciones adversas: Insomnio, ansiedad, agitación, distonía aguda.

Clorpromazina

Interacciones: Alcohol y depresores SNC, antidepresivos tricíclicos.

Contraindicaciones: Depresión grave del SNC. IH grave.

Clotiapiña

Contraindicaciones: Depresión severa del SNC. Parkinson. Hipotermia.

Flufenazina

Reacciones adversas: Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM). Realizar recuentos sanguíneos y revisiones oftálmicas.

Haloperidol

Interacciones: Antidepresivos tricíclicos y metildopa.

Reacciones adversas: Síntomas extrapiramidales. Realizar recuentos sanguíneos periódicos.

Levomepromazina

Precauciones: Realizar recuentos sanguíneos y revisiones oftálmicas.

Olanzapina

Reacciones adversas: Agranulocitosis. Precisa controles hematológicos periódicos.

Periciazina

Reacciones adversas: Aumenta la susceptibilidad a la hipertermia.

Pimozida

Interacciones: Claritromicina, fluoxetina, levodopa, tioridazina, ziprasidona.

Quetiapiña

Interacciones: Carbamazepina, tioridazina, fenitoina, alcohol.

Risperidona

Interacciones: Carbamazepina, fenitoina, 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.

Zuclopentixol

Interacciones: Alcohol, antidepresivos tricíclicos, Antiepilépticos, sales de litio, fluoxetina, levodopa.

Reacciones adversas: Temblor, rigidez, acatisia, parkinsonismo, distonía, mareos, somnolencia, sequedad de boca.

N05B ANSIOLÍTICOS (Anexo V)

ALPRAZOLAM

Alprazolam	comp 0.25, 0.5, 1, 2mg	O	
Trankimazin retard	comp 0.5, 1, 2, 3mg	O	

CLOBAZAM

Noiafren	comp 10, 20mg	O	
----------	---------------	---	---

CLORAZEPATO POTÁSICO

Tranxilium	cáps 5, 10, 15mg	O	
	comp 50mg	O	
	sobres 2.5mg	O	
	vial 20, 50mg	IV	

CLORAZEPATO/GABOB/PIRIDOXINA

Dorken	comp 25/150/75mg	O	
--------	------------------	---	--

DIAZEPAM

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

HIDROXIZINA

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

KETAZOLAM

Sedotime	cáps 15, 30mg	O	
----------	---------------	---	---

LORAZEPAM

Orfidal	comp 1mg	O	
Idalprem	comp 5mg	O	

LORMETAZEPAM

Noctamid	comp 1, 2mg	O	
	gts 2.5 mg/ml	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, asociada o no a depresión. Trastornos por angustia con o sin evitación fóbica. Crisis de angustia y agorafobia.

Clobazam

Indicación: Ansiedad e insomnio.

Clorazepato

Indicación: Ansiedad, fobias, histeria e insomnio.

Hidroxizina

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

Ketazolam

Indicación: Tratamiento de la ansiedad, tensión, irritabilidad.

Lorazepam

Indicación: Ansiedad. Insomnio, cuando interese eliminar la sedación residual del día siguiente. Útil en insuficiencia hepática.

Lormetazepam

Indicación: Tratamiento de corta duración del insomnio. Inductor del sueño.

N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES (Anexo V)

CLOMETIAZOL

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

FLUNITRAZEPAM

Rohipnol	comp 1 mg	O	0.5-1mg/24h
	amp 1 ml(2 mg)	IM	1-2mg/24h

FLURAZEPAM

Dormodor	comp 30 mg	O	15-30mg/24h
----------	------------	---	-------------

ZOLPIDEM

Zolpidem	comp 5 mg	O	
Stilnox	comp 10 mg	O	

Clometiazol

Posología: Insomnio: 1-2 cáps/noche. Sedante: 1cáp/8h. En pacientes con procesos que cursen con insuficiencia respiratoria y en aquellos con IH y/o IR, reducir la dosis a la mitad.

Flunitrazepam

Indicación: Insomnio, cuando no suponga un problema clínico la sedación residual del paciente al día siguiente.

Flurazepam

Indicación: Insomnio, tratamiento a corto plazo, cuando el trastorno es grave, incapacitante o provoca molestias considerables.

Zolpidem

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

Posología: 5-10 mg antes de acostarse.

N06 PSICOANALÉPTICOS

N06A ANTIDEPRESIVOS (Anexo VII)

AMITRIPTILINA

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

CITALOPRAM

Seropram	comp 20mg	O	20mg/24h
----------	-----------	---	----------

MIANSERINA

Lantanon	comp 10, 30mg	O	10-30mg/24h
----------	---------------	---	-------------

MIRTAZAPINA

Rexer flas	comp 30mg	O	15-45mg/24h
------------	-----------	---	-------------

PAROXETINA

Seroxat	comp 20mg	O	20mg/24h
---------	-----------	---	----------

SERTRALINA

Besitran	comp 50, 100mg	O	50mg/24h
----------	----------------	---	----------

TRAZODONA

Deprax	comp 100mg	O	150-300mg/24h
--------	------------	---	---------------

VENLAFAXINA

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

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

N07 OTROS FÁRMACOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO**N07C PREPARADOS CONTRA EL VÉRTIGO****BETAHISTINA**

Serc	comp 8mg	O	8mg/8h
------	----------	---	--------

Indicación: Vértigo asociado al Síndrome de Meniere.

P

PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS,
INSECTICIDAS Y REPELENTE

P. PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

P02 ANTIHELMÍNTICOS

P02C ANTINEMATODOS

MEBENDAZOL

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

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

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

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

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

P03 ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS ESCABICIDAS, INSECTICIDAS Y REPELENTE

P03A ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS ESCABICIDAS

PERMETRINA

Sarcop (5%)	crema 70g (5%)	T	
Permetrina OTC (1.5%)	crema 125ml (1.5%)	T	
	champú 125ml (1.5%)	T	

Permetrina 5%

Indicación: Escabiosis (sarna).

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

Reacciones adversas: Prurito, irritación.

Permetrina 1.5%

Indicación: Pediculosis

Posología: Ver Anexo XI: pediculosis.

Reacciones adversas: Prurito, irritación.

R

SISTEMA RESPIRATORIO

R. SISTEMA RESPIRATORIO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

R01A DESCONGESTIVOS Y OTROS PREPARADOS NAALES PARA USO TÓPICO

R01AC AGENTES ANTIALÉRGICOS, EXCLUYENDO CORTICOSTEROIDES

AC. CROMOGLICÓLICO

Cusicron nasal frasco neb. 15ml N 

Ac. cromoglicólico

Indicación: Profilaxis y tratamiento de la rinitis alérgica.

Posología: Una nebulización en cada fosa nasal 2-4 veces/día.

R01AX OTRAS PREPARACIONES NAALES

ACETILCISTEINA/ BENZALCONIO/ TUAMINOHEPTANO

Rinoflumil gotas frasco 10ml N 

Rinoflumil

Indicación: Rinitis agudas y subagudas con exudados purulentos y de lenta resolución.

Posología: 3-6 gotas en cada fosa nasal 3-4 veces/día.

R02 PREPARADOS PARA LA GARGANTA

BACITRACINA/ LISOZIMA/ PAPAÍNA

Lizipaina comp O 1comp/4h

Indicación: Afecciones bucofaringeas. Gingivitis, faringitis.

R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUTIVOS DE LAS VIÁS RESPIRATORIAS

R03A ADRENÉRGICOS INHALATORIOS

R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS

SALBUTAMOL

Ventolin aerosol 100mcg/puls inh 1-2 puls/6-4h

SALBUTAMOL

	sol resp 10ml (50mg)	inh	0.5-1ml/6h
	jarabe 2mg/ 5ml	O	2-4mg/8h

SALMETEROL

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

Salbutamol, Salmeterol

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

Posología: *Salbutamol sol.:* adicionar 0.5 ml de Salbutamol a 2.5 ml de ClNa 0.9% ó agua destilada. Aplicar durante 15 min (propulsión de 6 l/min).

Reacciones adversas: Calambres musculares, palpitaciones, vértigo.

R03B OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, INHALADOS

R03BA GLUCOCORTICOIDES

BECLOMETASONA

QVAR Autohaler	aerosol 100mcg/puls	inh	
----------------	---------------------	-----	---

BUDESONIDO

Pulmicort	aerosol 50mcg/puls	inh	
	aerosol 200mcg/puls	inh	
Pulmicort Turbuhaler	200mcg/puls	inh	

Beclometasona/Budesonida

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

Posología: *Beclometasona:* varía entre 100-200mcg/día en asma leve hasta un máximo de 400-800mcg/día en asma grave, repartidos en dos tomas.

Budesonido: Tratamiento del asma: 200-1600mcg/día repartidos en varias tomas.

EPOC: 400mcg/12h.

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

R03BB ANTICOLINÉRGICOS

IPRATROPIO BROMURO

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

Ipratropio Bromuro**Indicación:** Ver protocolo XI.**Reacciones adversas:** Sequedad de boca.**R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRIADO****R05C EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS****R05CB MUCOLITICOS****N-ACETILCISTEÍNA**

Flumil	sob 200mg	O	200mg/8h
Flumil Forte	comp eferv 600mg	O	600mg/24h
Flumil amp	amp 300mg/3ml	inh	300mg/12h

Contraindicaciones: Alergia, úlcera gastroduodenal, asma, insuficiencia respiratoria grave.**R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES****CLOPERASTINA**

Flutox	gg 10mg	O	10mg/8-12h
	jbe17.7mg/5ml	O	5ml/8-12h

DEXTROMETORFANO

Romilar	jbe 15mg/5ml	O	15mg/4-6h
---------	--------------	---	-----------

Cloperastina**Reacciones adversas:** Efectos anticolinérgicos.**Dextrometorfano****Reacciones adversas:** Somnolencia, estreñimiento.**Interacciones:** Antiarrítmicos, antidepresivos IMAO.**R06 ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO****CETIRIZINA**

Zyrtec	comp 10 mg	O	10mg/24h
--------	------------	---	----------

DEXCLORFENIRAMINA

Polaramine	comp 2 mg	O	2mg/6h
	amp 5mg/1ml	IM, IV	5mg/24h

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos.

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 4.5g (3%) T 1 apl/5h

CIPROFLOXACINO

Oftacilox col 5ml (0.3%) T 

GRAMICIDINA

25 UI/ml

NEOMICINA

1700 UI/ml

POLIMIXINA B

10000 UI/ml

Oftalmowell

col 5ml

T

1gts/6-8h

OXITETRACICLINA

Terramicina

pda 3.5 g (1%)

T

1 apl/6-8h

POLIMIXINA B

10000 UI/ml

TRIMETOPRIM

1 mg/ml

Oftalmotrim

col 5ml

T

1 gts/6-8h

TOBRAMICINA

Tobrex

col 3.5g (0.3 %)

T

1-2 gts/4h

ung 3.5g (0.3%)

T

1 apl/8-12h

RETINOL

10.000 UI/g

GENTAMICINA

3mg/g

METIONINA

5mg/g

Pomada oculos epitelizante pda 3g

T

1apl/6-8h

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.

Ciprofloxacino

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

Pomada oculos epitelizante

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

S01B AGENTES ANTIINFLAMATORIOS

FLUOROMETOLONA

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

DICLOFENACO

Voltaren	col 5ml (0.1%)	T	1-2 gt/6-8h
----------	----------------	---	-------------

Fluorometolona

Indicación: Afecciones inflamatorias y alérgicas del segmento anterior del ojo.

Contraindicaciones: Infecciones fúngicas y/o víricas oculares.

Diclofenaco

Indicación: Tratamiento conjuntivitis crónicas no infecciosas.

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	1-2gt/4-6h

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

S01E PREPARADOS ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS

DORZOLAMIDA

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

LATANOPROST

Xalatan	col 2.5ml (0.005%)	T	1 gt/24h
---------	--------------------	---	----------

PILOCARPINA

Colircusi Pilocarpina	col 10ml (2% y 4%)	T	
-----------------------	--------------------	---	---

TIMOLOL

Cusimolol	col 5ml (0.25%)	T	1 gt/12h
	col 5ml (0.5%)	T	1 gt/12h

Dorzolamida

Indicación: Glaucoma de ángulo abierto, en monoterapia o asociada a β -bloqueantes.

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

Latanoprost

Reacciones adversas: Puede oscurecer el iris.

Pilocarpina

Indicación: Miótico que se utiliza en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto como coadyuvante de b-bloqueantes. Tratamiento del glaucoma de ángulo estrecho.

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 b-bloqueantes orales.

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

S01F MIDRIÁTICOS Y CICLOPÉJICOS**CICLOPENTOLATO**

Colircusi ciclopléjico	col 10ml (1%)	T	
------------------------	---------------	---	---

TROPICAMIDA

Colircusi tropicamida	col 5ml (1 %)	T	
-----------------------	---------------	---	---

Ciclopentolato

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

Contraindicaciones: Glaucoma.

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 4ml (0.05%)	T	1 gt/12h
--------	-----------------	---	----------

S01H ANESTÉSICOS LOCALES

OXIBUPROCAÍNA 4 mg

TETRACAÍNA 1 mg

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

Indicación: Extracción de cuerpos extraños.

S01X OTROS OFTALMOLÓGICOS

CARMELOSA

Viscofresh	md 0.4ml (1%)	T	
------------	---------------	---	---

Indicaciones: Sequedad de ojo.

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

S02 OTOLÓGICOS

S02A ANTIINFECCIOSOS

CIPROFLOXACINO

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

Posología: Duración tratamiento 7-10 días.

S02C CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

HIDROCORTISONA 10 mg/ml

NEOMICINA 3400 UI/ml

POLIMIXINA B 10000 UI/ml

Otosporin	gts 5 ml	T	2-4gt/6-12h
-----------	----------	---	-------------

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

Posología: Duración máxima 10 días.

Contraindicaciones: Enfermedades fúngicas o víricas auditivas, varicela, perforación del tímpano.

S02D OTROS OTOLÓGICOS

LAURILSULFATO SODICO

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

Contraindicaciones: Perforación de tímpano.



VARIOS

V. VARIOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS
Nombre comercial			

V03 TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

CARBON ACTIVO

Carbón Ultra Adsorbente frasco 50g O 

FLUMAZENILO

Anexate amp 1mg/10ml IV 

NALOXONA

Naloxone amp 0.4mg/1ml IM, IV, SC 

Carbón activo

Indicación: Adsorbente no específico, especialmente de tóxicos débilmente ácidos: barbitúricos, diazepam, salicilatos, teofilina, digoxina, carbamazepina. Más efectivo si se administra en los primeros 30 min tras la intoxicación, (límite 4h 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, metotrexato, carbamazepina, etc) o presenta un retraso en su absorción (formas de liberación retardada, etc) puede ser más efectivo administrarlo en dosis múltiples: 20-60g c/4-12h, 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 30 seg). Si no se alcanza el grado de consciencia deseado en 30 seg, puede administrarse una dosis adicional de 0.3mg y dosis sucesivas de 0.5mg c/min, hasta una D_{máx} acumulada de 3mg. Si reaparece depresión central puede repetirse el régimen inicial (hasta 1mg en dosis divididas de 0.5mg a intervalos de 1 min) como mínimo c/20min, hasta un máximo de 3mg en 1h.

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

administrando 5mg de diazepam o midazolam IV lento. Puede producir convulsiones, especialmente en pacientes con intoxicaciones mixtas por benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos, por lo que no debe utilizarse siempre que se sospeche este tipo de intoxicación.

Naloxona

Indicación: Antídoto específico de las intoxicaciones agudas por opiáceos.

Posología:

Tratamiento de la sobredosificación: (1) Si la administración es oral, vaciado gástrico por émesis o lavado; (2) Respiración asistida y controlada; (3) Administración de naloxona 0.4-2mg repetibles c/2-3 min. Si no se obtiene respuesta con una dosis total de 10mg, sospechar cuadro clínico no relacionado exclusivamente con opiáceos; (4) Administración de fluidos IV y/o vasopresores; (5) Continuar la monitorización del paciente.

V04 AGENTES DIAGNÓSTICOS

V04C OTRAS AGENTES DIAGNÓSTICOS

TUBERCULINA

Tuberculina PPD	vial 2 y 10 UT/0.1ml	Iderm	
-----------------	----------------------	-------	---

Indicación: Diagnóstico de infección tuberculosa.

Posología: 1-2UT intradérmicas. La lectura se realiza a las 72h. Si es negativo, se repetirá la prueba a los 4 días, aplicando 5-10UT.

V07 TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS NO TERAPÉUTICOS

V07AB AGENTES SOLVENTES Y DILUYENTES, INCLUYENDO SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN

AGUA BIDEUTILADA	amp10ml	IV	
------------------	---------	----	--

SODIO CLORURO 0.9%	amp 10ml	N	
--------------------	----------	---	---

Cloruro sódico

Indicación: Congestión nasal.

Posología: Varias gotas, tantas veces como se estime conveniente.

ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

aabb	ampollas bebibles	IECA	inhibidores enzima angiotensina convertasa
AAS	ácido acetil salicílico	IH	insuficiencia hepática
ACO	anticoagulantes orales	IM	intramuscular
ADT	antidepresivos tricíclicos	IMAO	inhibidores de la monoamino oxidasa
AINE	antiflamatorios no esteroideos	inf	infiltraciones
amp	ampollas	inh	inhalatoria
ap	apósito	IR	insuficiencia renal
API	agua para inyección	IV	intravenosa
cáps	cápsulas	jbe	jarabe
CBZ	carbamazepina	Kcal	kilocaloría
CLcr	aclaramiento de creatinina	Kg	kilogramo
col	colirio	loc	loción
comp	comprimidos	máx	dosis máxima
comp eferv	comprimidos efervescentes	mcg	microgramos
comp mast	comprimidos masticables	mEq	miliequivalente
comp vag	comprimidos vaginales	mg	miligramos
emul	emulsión	min	minutos
env	envase	ml	mililitros
EPOC	enfermedad pulmonar obstructiva crónica	mmol	milimol
FIV	fluido intravenoso	mOsm	miliosmoles
fr	frasco	MUI	millones de unidades internacionales
FTIV	fluidoterapia IV	N	nasal
G (-)	gram (-)	NE	nutrición enteral
G (+)	gram (+)	nebuliz	nebulizador
g	gramos	ng	nanogramos
gg	grageas	Np	niveles plasmáticos
GI	gastrointestinal	O	oral
gts	gotas	OCFA	obstrucción crónica del flujo aéreo
h	horas	PA	presión arterial
HHCC	hidratos de carbono	PAS	presión arterial sistólica
HTA	hipertensión arterial	pda	pomada
ICC	insuficiencia cardíaca congestiva	Perf IV	perfusión intravenosa
		PHB	fenobarbital

PHT fenitoina
PM peso molecular
puls pulsaciones
R rectal
SC subcutánea
seg segundos
sem semanas
SF servicio de farmacia
SNC sistema nervioso central
SNG sonda nasogástrica
sob sobres
sol resp solución para respirador
sol solución

subling sublingual
sup supositorios
susp suspensión
t_{1/2} semivida de eliminación
T tópico
tab tableta
THP teofilina
TMP-SMX trimetropim-
sulfametoxazol
UI unidades internacionales
ung ungüento
vo vía oral
VPA valproico ácido

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN
TERAPÉUTICA, ALGORITMOS
DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO
Y ANEXOS

ÍNDICE

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TERAPÉUTICA

I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO	131
II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO	132
III. TRATAMIENTO DEL BROTE ULCEROSO AGUDO	133
IV. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN	134
V. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA	137
VI. UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TÓPICOS	140
VII. UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	142
VIII. TRATAMIENTO GENERAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	144
IX. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO	145
X. TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO	146
XI. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL ASMA	150
XII. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL	151
XIII. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME FEBRIL	158

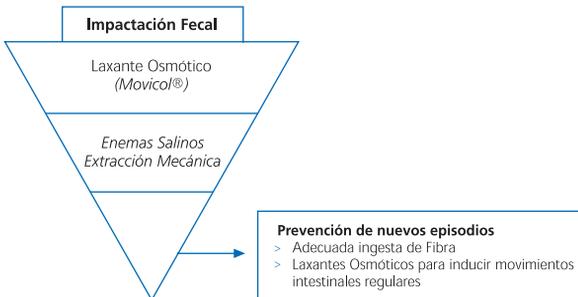
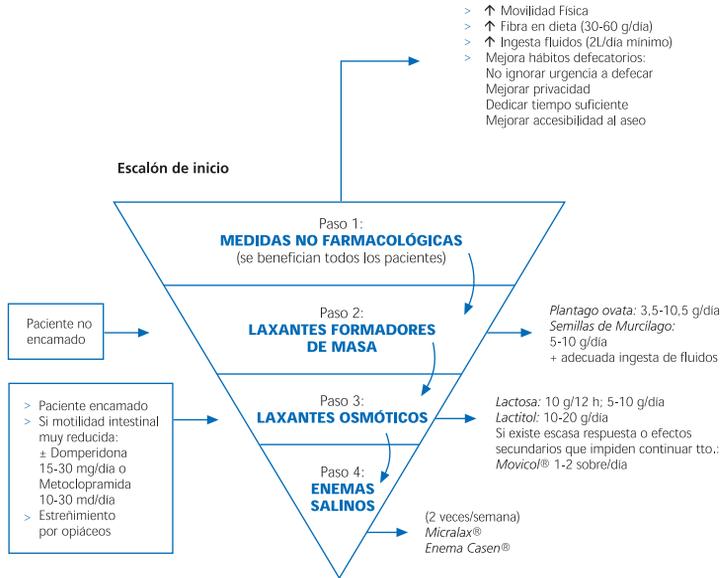
ALGORITMOS DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO

I. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE IECAS	159
II. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ARA II	160
III. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO	161
IV. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURÉTICOS	162
V. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS	163

ANEXOS

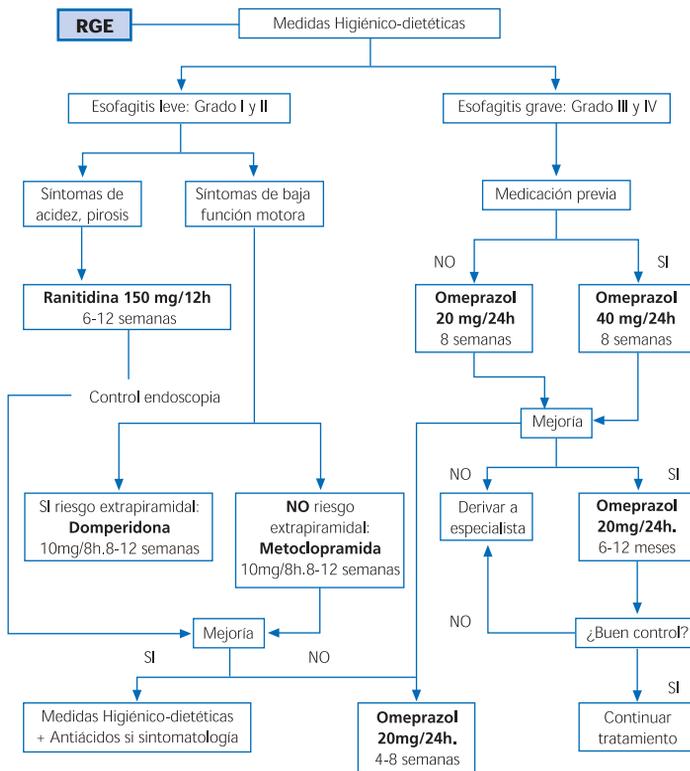
I. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA	164
II. DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN INSUFICIENCIA RENAL	175
III. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE ANTIDIABÉTICOS ORALES	176
IV. FÓRMULAS DE INTERÉS	178
V. MANEJO DE FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	179
VI. MANEJO DE FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS	180
VII. EFECTOS ADVERSOS DE LOS FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS	182
VIII. INTERACCIONES FÁRMACOLÓGICAS	183
IX. VACUNACIONES	188
X. UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CASO DE OLA DE CALOR	191
XI. PAUTAS DE ACTUACIÓN	193
Agitación psicomotriz	193
Crisis convulsivas	193
Diarrea	194
Picaduras y mordeduras	194
Pediculosis	195
XII. ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	124

I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO



II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO (RGE)

1. SINTOMAS LEVES (SIN ENDOSCOPIA): Pirois, Regurgitación: Medidas higiénico-dietéticas+ antiácidos.
2. SINTOMAS GRAVES: Atípicos que no responden a medidas higiénico-dietéticas. Endoscopia e inicio del tratamiento según grado de esofagitis (Clasificación de Savery-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 (solo 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, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, opiáceos, calcitonina, hormonas (estrógenos, progestágenos), antagonistas-α y β.

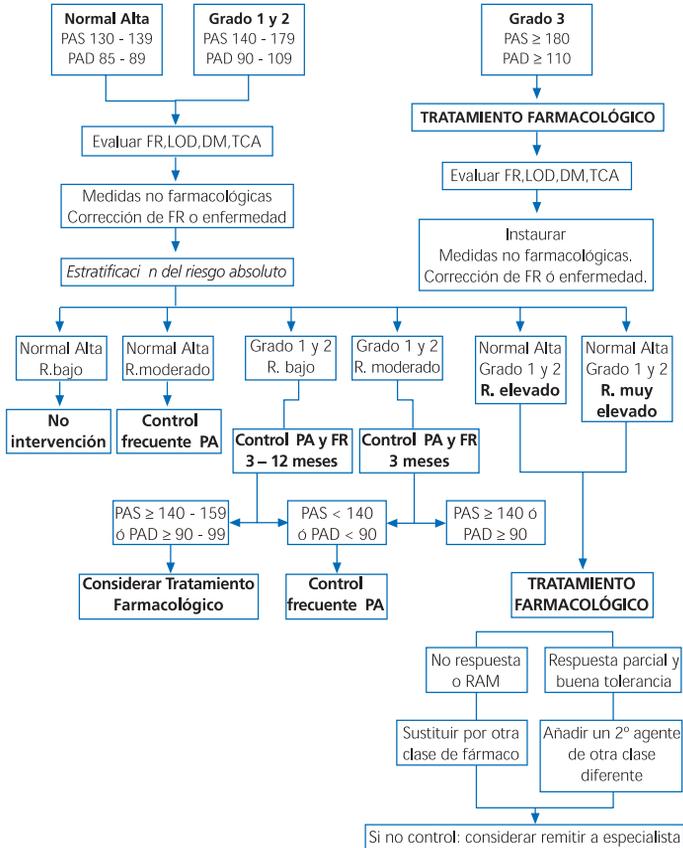
IV. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR	
<p>Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular</p> <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 Creativa ≥ 1 mg/dL 	<p>Trastornos Clínicos Asociados (TCA)</p> <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 (>300mg/24h)
<p>Lesión de Órganos Diana (LOD)</p> <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/24h) 	<p>Diabetes Mellitus (DM)</p> <ul style="list-style-type: none"> >Glucemia en ayunas > 126 mg/dL >Glucemia postprandial > 198 mg/dL.

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 ≥ 180 PAD ≥ 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 moderado
≥ 3 FR ó LOD ó Diabetes	R. añadido moderado	R. añadido elevado	R. añadido elevado	R. añadido elevado	R. añadido muy elevado
TCA	R. añadido elevado	R. añadido muy 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.

INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO



Objetivo del tratamiento en niveles de PA:

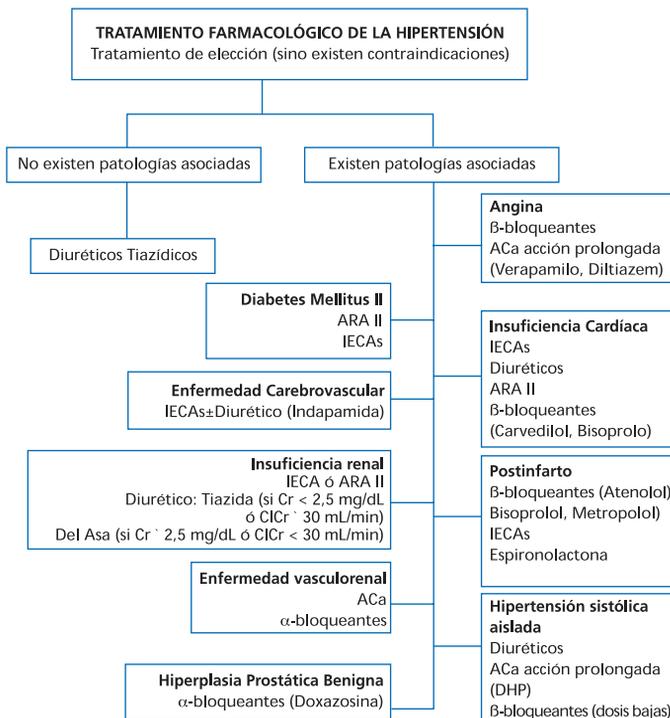
PA < 140/90 mmHg.

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 (6g/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.



ACA: antagonistas del calcio DHP: dihidropirinas; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA II: antagonistas de receptores de angiotensina II.

URGENCIA HIPERTENSIVA

Fármaco	Dosis	Vía administración	Inicio acción	Máximo acción	Duración acción
Captoprilo	6,25-50 mg	Oral, 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*.

V. 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. 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 DE COLESTEROL (C_T)

FRCV	COLESTEROL TOTAL (CT)	
	C _T : 200-300 mg/dl	C _T : > 300 mg/dl
Ausencia de FRCV	R. ligero	R. alto
1 FRCV	R. moderado	R. alto
≥ 2 FRCV	R. alto	R. alto
Enfermedad coronaria definida (Prevención 2ª)	R. alto	R. alto

C . DECISIONES TERAPÉUTICAS BASADAS EN LA CONCENTRACION DE LDL*(mg/dl)**

RIESGO	cLDL*(mg/dl**)	TIPO DE TRATAMIENTO
Prevención 2ª	≥ 175	DIETÉTICO
Alto	≥ 155	
Moderado	≥ 135	
Ligero	≥ 100	
Prevención 2ª	≥ 190	FARMACOLÓGICO
Alto	≥ 180	
Moderado	≥ 160	
Ligero	≥ 130	

* 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
Hipercolesterolemia			
Descenso C _T <25%	Simvastatina	Colestiramina o Colestipol	Colestiramina o Colestipol + Simvastatina (o Pravastatina)*
Descenso C _T >25%	Simvastatina (o Pravastatina)*	Ác. Nicotínico	
Hiperlipemia mixta			
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:

1. *Simvastatina*: 5-40 mg/día, preferentemente dosis única con la cena.
2. *Pravastatina*: 10-40 mg/día, preferentemente al acostarse.
3. *Colestiramina*: 8-24 g/día, antes de las comidas.
4. *Colestipol*: 5g/12-24h, Dosis máxima 10g/8h. Ingerir siempre con líquidos.
5. *Ácido nicotínico* (fórmula magistral): 2-3 g/día, con las comidas.
6. *Gemfibrozilo*: 900-1200 mg/día, antes de las comidas (900 en la cena o 600 en desayuno y 600 en la cena).

E. 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 ácido 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 rhabdomyolisis.
2. Si se asocian, 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.

VI. PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TOPICOS

CORTICOSTEROIDES TÓPICOS (CT): Clasificación según potencia(%)

POTENCIA DÉBIL	POTENCIA INTERMEDIA
Fluocortina 0.75 Hidrocortisona* 1	Clobetasona 0.05 Dexametasona 0.2 Flumetasona 0.25 Fluocinolona* 0.01 Fluocortina butirato* 0.75 Hidrocortisona butirato 0.1 Triamcinolona 0.04
POTENCIA ALTA	POTENCIA MUY ALTA
Beclometasona* 0.025 Betametasona 0.05 Budesonido 0.025 Fluocinolona 0.025 Hidrocortisona* aceponato 0.127 Metilprednisolona 0.1 Mometasona 0.1 Prednicarbato*,¹ 0.25	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.

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 de potencia débil. La hidratación previa a la colocación del corticoide, aumenta su absorción.

Puede recurrirse a vendajes oclusivos de aplicación intermitente (12h/máx.) 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.

UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES EN FUNCIÓN AREA 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.
Pliegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo.	Baja (hidrocortisona) o 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) o 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 (preferente), cremas o ungüentos (aceptable).

Zonas con pelo: solución (preferente), loción (aceptable).

Palmas-plantas: pomadas (preferente), cremas o ungüentos (aceptable).

Zonas infectadas: solución (preferente), loción (aceptable).

Zonas intertriginosas: solución, loción, crema (aceptable).

VII. UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS

TIPO DE MANIOBRA	CLORHEXIDINA	POVIDONA YODADA ⁴	ALCOHOL
Lavado de manos antiséptico y quirúrgico	Solución jabonosa 4 %	Solución jabonosa 7.5 %	70°
Desinfección piel sana ¹	Solución acuosa 0.05 %	Solución acuosa 10 %	
Desinfección heridas ¹	Solución acuosa 0.05 %	Solución acuosa 10 % Apósito 10 %	
Extracción hemocultivos		Solución acuosa 10 %	70°
Inserción y mantenimiento de catéteres endovenosos	Solución alcohólica al 0.5%	Solución acuosa 10 % Apósito 10 %	
Inyecciones y extracciones	Solución alcohólica al 0.5%	Solución acuosa 10 %	70°
Administración de vacunas e inmunoglobulinas	Solución acuosa 0.05 % y al 1%		
Desinfección campo quirúrgico (piel intacta)	Solución alcohólica al 0.5%	Solución acuosa 10 %	
Desinfección campo quirúrgico (piel no intacta)	Solución acuosa 0.05 % y al 1%		
Antisepsia mucosa orofaríngea	Solución bucal 0.2% ³ Pasta dental al 1% ³		
Antisepsia mucosa urovaginal	Solución acuosa 0.02-0.1% ²		
Pequeñas quemaduras	Solución acuosa 1% presentación film		
Prevención entrada SAMR en unidades críticas	Solución 1% fosas nasales (toques) + Mupirocina fosas nasales 2-3 veces/día + clorhexidina bucal ³ 0.2%		

1. Se dispone de Tosilcloramida sódica, indicado en desinfección piel sana y heridas superficiales.
2. 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.
3. En caso de necesidad de utilización en los casos recomendados, la adquisición se valorará por el Servicio de Farmacia, ya que son especialidades farmacéuticas publicitarias, no incluidas en la GFT.
SAMR: Staphylococcus aureus meticilin resistentes.
4. No utilizar en pacientes intervenidos de bocio o pacientes alérgicos al yodo.

TIPO 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	3	No
Cuñas y botellas. Medidores de diuresis	Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³ Dietilentiaramina ²	10-15	Necesario
Objetos de vidrio, plástico o cerámica	Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³ Dietilentiaramina ²	10-15	Necesario
Suelos y paredes de zonas críticas	Hipoclorito Na 1%(lejía) ⁴ Glutaraldehído 2% ¹	3	No
Suelos y paredes de zonas no críticas	Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³	3	No

1. Istrunet superficies.

2. Istrunet polvo.

3. Hipoclorito Na 0,1%: Tomar 200 ml de lejía (con 40 gr de cloro activo/Litro) y llenar hasta 8 litros de agua.

4. Hipoclorito Na 1%: Tomar 2 litros de lejía (con 40 gr de cloro activo/Litro) y llenar hasta 8 litros de agua.

VIII. 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	Producto cuidado piel: Ac grasos hiperoxigenados, productos barrera. Apósito (AP) de prevención (aliviar presión): > Hidrocoloídes en placa extrafinos, > Hidrocelulares de poliuretano y de gel
II	Desbridamiento	Necrosis seca	Bajo o nulo	Desbridamiento quirúrgico(cortante)+AP /producto; opciones: > Pomada/desbridante enzimático > Hidrogel de estructura amorfa > AP hidrocoloide: placas, pasta. > AP mezcla: AP de poliuretano e hidrofibra de hidrocoloide.
		Necrosis húmeda	Medio alto	Desbridamiento +apósito /producto; opciones: > Pomada/desbridante enzimático; hidrogel estructura amorfa > AP hidrocoloide: placas/pasta/hidrofibra > AP mezcla : AP poliuretano + hidrofibra/hidrocoloide. > AP alginato cálcico; -AP hidropolimérico; -AP poliuretano
		Si infección	Alto	Intensificar limpieza y desbridamiento+ AP; opciones:- > AP plata en malla de carbón activo +AP secundario
		Si cavitación	Alto	Desbridamiento +apósito/producto; opciones: > Pomada/desbridante enzimático,hidrogel estructura amorfa > AP hidrocoloide: placas, pasta e hidrofibra > AP mezcla: AP de poliuretano e hidrofibra de hidrocoloide. > AP de alginato cálcico;AP hidropolimérico; AP de poliuretano
IV	Granulación	Granulación	Bajo medio alto	Pomada/desbridante enzimático y después opciones: > Hidrogel de estructura amorfa > AP hidrocoloide: placas, pasta e hidrofibra > AP mezclas: AP poliuretano+hidrofibra de hidrocoloide. > AP alginato cálcico; -AP hidropolimérico; -AP de poliuretano
	Epitelización	Epitelización	Bajo o nulo	> AP hidrocoloide: en placa extrafinos, de hidrofibra > AP de alginato cálcico > AP hidropolimérico > AP de poliuretano

IX. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPIRICO

Patología	Etiología	Tratamiento 1ª elección	Alternativa
Cistitis	Enterobacterias, S.saprophyticus, Enterococo	Fosfomicina 500-1000 mg/ 8h vo (7 días)	1. Levofloxacin 500 mg/24h 2. Ciprofloxacino 250 mg/12h (7 días)
Infección Tracto Respiratorio Inferior	S. pneumoniae, E. coli, S.aureus, H. influenzae, Legionella pneumophila, Chlamydia pneumoniae, P. aereuginosa.	Amoxicilina-clavulánico 875mg/8h vo ó Claritromicina 500 mg/12h vo	1. Levofloxacin 500mg/24h vo (7 días)
Reagudización Bronquitis Crónica	H. Influenzae, S. pneumoniae, Mortaxella catarralis y virales.	Amoxicilina-clavulánico 875 mg/8h vo (7-10 días)	1. Cefuroxima-axetilo 500 mg/12h vo 2. Azitromicina 500 mg/24h vo 3. Levofloxacin 500 mg/24h vo (7 días)
Infecciones graves de piel y tejidos blandos	S. aureus, P. aereuginosa, Enterobacterias, Bacteroides sp, S.pyógenes, Enterococos.	Imipenem/ Cilastatina IM	Fluoroquinolonas + Clindamicina ó Metronidazol

X. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR CRÓNICO

Principios generales de la valoración y tratamiento del dolor

- > La **valoración multidisciplinar** del dolor es importante para identificar todos los componentes potencialmente tratables del dolor.
- > **La evaluación médica inicial debe describir el dolor:** localización, intensidad, frecuencia, duración, descripción que hace el paciente, afectación física y social (sueño, apetito, ABVD, ejercicio, actividades sociales, etc). Siempre que sea posible, hay que buscar el origen del dolor y tratarlo (Ej. implantación prótesis). Es conveniente revisar los tratamientos analgésicos efectivos y los no tolerados con anterioridad.
- > **Buscar posibles componentes neuropáticos** del dolor. En la medida que se traten con coadyuvantes, se podrá evitar optimizar la analgesia (más efectiva, menos efectos adversos por otros analgésicos). 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. Si el paciente:
 - *No tiene deterioro cognitivo o es leve-moderado*, podemos utilizar diversas escalas: EVA (0-10), descriptivos verbales (nada-poco-bastante-mucho).
 - Presenta *deterioro cognitivo moderado/severo*, debemos observar conductas que indican 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.**

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(técnicas invasivas)
- No Opioides:	paracetamol, AINE (ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam, metamizol).
- Opioides débiles:	tramadol, codeína.
- Opioides mayores:	 morfina, fentanilo, buprenorfina.

Coadyuvantes (pueden añadirse a cualquier escalón de analgesia):

- **Antiepilépticos:** **gabapentina**, 300 mg/24h. **carbamazepina**, 200-400 mg/día, **clonazepam**, 0,5 mg/24h, **pregabalina**, 75 mg/12 h. (Dosis iniciales)
- **Corticoides:** **metilprednisolona**, 20 mg/día, **dexametasona**, 4 mg/día.
- **Antidepresivos:** **amitriptilina**, 10-50 mg/día.
- **Ansiolíticos:** **diazepam**, 5-10 mg/8 h, **lorazepam**, 1 mg/8-12 h.
- **Neurolépticos:** **clorpromazina**, 25 mg/8h, **haloperidol**, 0,5-1 mg/12-24h.

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 viscera hueca	Metamizol
Dolor por distensión gástrica	Metoclopramida
Dolor por espasmo muscular	Diazepam
Dolor y depresión	Antidepresivos tricíclicos
Dolor y ansiedad	Benzodiazepinas o fenotiazinas

Manejo de Opioides

- > **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 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.
- > **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 µg/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
<135 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

XI. TRATAMIENTO ESCALONADO DE ASMA

I-LEVE INTERMITENTE	II-LEVE PERSISTENTE	III-MODERADA PERSISTENTE	IV-SEVERA PERSISTENTE
<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos intermitentes y breves (<2 v/ sem).</p> <p>2 síntomas nocturnos/mes. FEM> 80% del esperado</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos >2v/semana. >2 síntomas nocturnos/ mes.</p> <p>Afectación de la actividad diurna y del sueño. FEM <80% del esperado</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos diarios. Síntomas nocturnos >1v/ semana.</p> <p>Exacerbaciones que afectan a la vida normal > 2v/semana. FEM: 60- 80% del esperado.</p>	<p>CARACTERISTICAS Síntomas diurnos continuos.</p> <p>Síntomas nocturnos frecuentes. Exacerbaciones frecuentes. FEM<60% del esperado.</p>
<p>I-Tratamiento con agonistas beta 2 de acción corta a demanda (1)</p>			
<p>(1) TRATAMIENTO 1º ESCALON</p> <p>Salbutamol Inh Para alivio de los síntomas</p>	<p>II- Tratamiento regular con dosis bajas de corticoides inhalados + agonistas beta-2 de acción corta a demanda 3-4v/d (2)</p>		
	<p>(2)TRATAMIENTO 2º ESCALON</p> <p>Beclometasona 200-500 mcg/d o Budesonido 200-400 mcg/d + Salbutamol inh hasta 3-4v/d</p>	<p>III-Tratamiento regular con dosis medias de corticoides inhalados + agonistas beta-2 de larga duración(*) + agonistas beta-2 de acción corta a demanda hasta 3-4v/d (3)</p>	
	<p>(3)TRATAMIENTO 3º ESCALON</p> <p>Beclometasona 500-750 mcg/d o Budesonido 400-600 mcg/d + Salmeterol Inh/12h + Salbutamol inh hasta 3-4v/d o Salmeterol/Fluticasona (combinación alternativa) + Salbutamol INH hasta 3-4 v/d</p>	<p>IV-Tratamiento regular con dosis altas de corticoides inhalados + agonistas beta-2 de larga duración(*) + agonistas beta-2 de acción corta a demanda hasta 3-4v/d + corticoides orales(4)</p>	
		<p>4) TRATAMIENTO 4º ESCALON Bedometasona 750-2000 mcg/d o Budesonido >600 mcg/d + Salmeterol Inh/12h +Corticoides orales (**) +Salbutamol inh hasta 3-4v/d</p>	

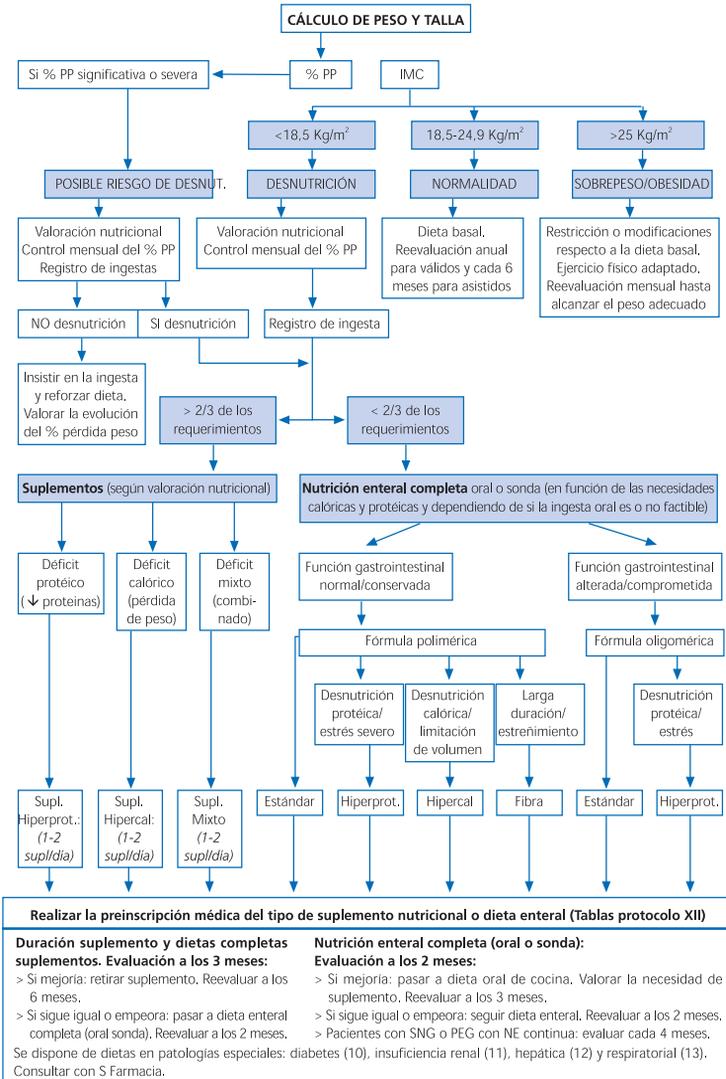
(*) Se puede utilizar teofilina de acción retardada como tratamiento broncodilatador de larga duración como segunda línea de tratamiento, debido a que presenta numerosas interacciones y estrecho margen terapéutico.

(**) Se pautarán 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.

(4) En el cuarto escalón se puede utilizar Bromuro de Ipratropio como alternativa o en combinación con los agonistas beta-2 y los corticoides.

XII. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL

ALGORITMO DEL PROTOCOLO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL



1er PASO: Cálculo de peso y talla. Cálculo de IMC (peso/altura²).
Comparación con peso habitual.

Clasificación del estado nutricional según el IMC en adultos.

Clasificación del estado nutricional según el IMC en adultos.

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 grado II
25-26.9 Kg/m ²	Sobrepeso grado I
18.5-24.9 Kg/m ²	Normalidad
17-18.4 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)

Altura (ambos sexos) = (1,81 x R) – (3,165 x S) – (0,01 x E) + 84,3

E: edad, R: altura hasta la rodilla, S hombres = 1, S mujeres = 2.

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)	IRN	Transferrina (mg/dl)	Linfocitos (células/mm ³)
<i>Desnutrición leve</i>	2,8-3,5	97,5-100	150-200	1200-2000
<i>Desnutrición moderada</i>	2,1-2,7	83,5-97,5	100-150	800-1200
<i>Desnutrición severa</i>	<2,1	<83,5	<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

A: albúmina sérica (indicador del compartimento proteico-visceral)

- si < 3.5 g/dl

T: pliegue triceps (indicador de la masa grasa)

- si < percentil 5

M: perímetro muscular del brazo (PMB)*, indicador de la masa magra

- si < percentil 5

*(PMB) = perímetro braquial (cm) – (0,314 x pliegue tricpitral (mm))

NUTRICIÓN ENTERAL COMPLETA

1. CÁLCULO DEL GASTO ENERGÉTICO

Gasto energético global: $GEB \times FGE \times FA$

GEB: Hombres: $66 + (13,7 \times \text{peso(kg)}) + (5 \times \text{altura(cm)}) - (6,8 \times \text{edad (años)})$

Mujeres: $655 + (9,6 \times \text{peso (kg)}) + (1,85 \times \text{altura(cm)}) - (4,7 \times \text{edad (años)})$

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

2. APORTE HÍDRICO

Aporte de líquidos (30 ml/kg peso). Aproximadamente 1500-2000 ml.

3. NECESIDADES PROTEICAS

1-1.2 g aminoácidos/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 utilizando bombas de infusión (preferible).

> Nutrición intermitente (discontinua): administrar la fórmula durante 30-90 minutos, con bomba de infusión o por gravedad (3 a 5 tomas).

> Nutrición en bolus: administrar la fórmula en 20-30 min., con jeringa o gravedad. Iniciar el primer día con un aporte de 500-1000 Kcal.

COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL: PREVENCIÓN/TRATAMIENTO

COMPLICACIÓN	PREVENCIÓN/TRATAMIENTO
Mecánicas <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. 	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.
Infecciosas <ul style="list-style-type: none"> > Neumonía por aspiración. > Infección de pared (ostomía). 	Correcta administración, elevación cabecera, higiene adecuada, sistemas cerrados, tratar proceso infeccioso. Cuidados del estoma.
Metabólicas <ul style="list-style-type: none"> > Hiper/hipoglucemia > Alteraciones electrolíticas > Alteraciones hepáticas > Hiperhidratación/deshidratación 	Control glucemia c/12-24h. Ajustar aporte electrolítico. Balance hídrico.
Gastrointestinales <p>Distensión abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> > Excesivo ritmo de administración. <p><i>Vómitos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Excesivo ritmo de administración > Administración en bolo. > Hiperosmolaridad. > Sonda colocada a nivel supradiafragmático. <p><i>Diarrea</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Hiperosmolaridad. > Excesivo ritmo de adm. ó intermitente > Temperatura baja > Contaminación bacteriana > Intolerancia a la fórmula (grasa) <p><i>Estreñimiento</i></p>	<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>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>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, obstrucción biliar. Valorar dietas con fibra soluble.</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 100ml	g Prot	g Glu	g Lip	mg Na	mg K	mg Ca	g fibra	Kcal no prot/gN	Kcal/ml	Mosm/l	ml envase
Dietsas completas											
<i>Formulas poliméricas</i>											
Normoproteicas											
Isosource standar	4.2	14.2	3.5	70	135	55	--	138	1.05	292	500
Ensure HN	4	13.4	3.4	88	178	62	--	134	1.0	319	500
Normoproteica con fibra											
Isosource fibra	3.8	13.6	3.4	70	135	55	1.4	142	1.0	249	500
Jevity RTH	4.0	14.05	3.47	93	157	92	1.4	138	1.0	250	500, 1l, 1.5l
Novasource GI control	4.12	14.4	3.5	93	157	92	2.16	137	1.06	324	500
Hipercalórica											
Resource 2.0	9.0	21.4	8.7	60	160	190	--	114	2.0	543	200
Nutrison Energy	6.0	18.5	5.8	134	201	108	--	134	1.5	385	500, 1000
Hiperproteica											
Isosource protein	6.6	14.8	4.0	70	135	75	--	92	1.22	350	500
Diabetes e hiperglucemia											
Glucerna SR	4.65	11.09	3.38	89	156	64	0.42	102	0.89	399	230
Diason	4.3	11.3	4.2	100	150	80	1.5	122	1.0	295	500
Insuficiencia renal											
Nefronutril (*)	10.4	69.6	7.1	98.9	30	49.4	--	257	342	590	91g
Insuficiencia hepática											
Hepatonutril (*)	12.3	73.7	7.2	89	292	160	--	202	411	799	97g
Insuficiencia respiratoria											
Pulmocare	6.25	10.57	9.33	131	196	100	--	128	1.5	383	250, 500
Formulas oligoméricas											
Estándar											
Peptamen	4.0	12.7	3.7	60	110	50	--	130	1.0	200	500
Hiperproteica											
Allitraq (*)	15.8	49.5	4.65	300	300	219	--	95	300	480	76g

(*) Composición por envase. (**) Composición por cada 100g de producto.

Composición por 100ml											
Suplementos	g Prot	g Glu	g Lip	mg Na	mg K	mg Ca	g fibra	Kcal no prot/gN	Kcal/ml	Mosm/l	ml envase
Hiperproteicos											
Fortimel	10	10.3	2.1	50	200	280	--	38	1.0	415	200
Normoproteicos energéticos											
Ensure plus drink	6.25	20.2	4.92	120	200	117	--	127	1.5	517	200
Enrich plus	6.25	20.2	4.92	85	135	70	2.5	131	1.5	552	200
Mixtos											
Resource crema (**)	10	15	3.65	50	120	170	--	83	1.33	--	125g
Clinutren HP Energy	7.5	15	4.0	70	140	120	--	58	1.25	410	200
Módulo proteína											
Promod (**)	75.76	--	9.09	681	378	984	--	--	4.2/g	--	275g
Espesante											
Resource (**)	--	90	--	200	--	--	--	--	--	--	227g
Fibra											
Benefiber (**)	--	19	--	400	--	--	78	--	--	--	250g
Úlceras presión											
Resource Arginaid (**)	71 (Argi)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	7g

(*) Composición por envase. (**) Composición por cada 100g de producto.

XIII. SÍNDROME FEBRIL

>Febrícula:

- Administrar Paracetamol 650mg, vo cada 8 horas o Ibuprofeno 400mg, vo cada 8 horas.

>Temperatura superior a 38°C (>37.5°C, en pacientes epilépticos):

- Administrar Paracetamol 1g, vo cada 6 u 8 horas.
- En caso de que no remita la fiebre, alternar Paracetamol 1g e Ibuprofeno 600 mg cada 4 horas.
- En cualquier caso, no exceder las dosis máximas recomendadas: Paracetamol 4g al día e Ibuprofeno 2.4g al día (en niños 40mg/Kg/día).
- A medida que desaparezca el síndrome febril, debe suspenderse la medicación antipirética.

>Medidas físicas:

- Baños de agua fría en axilas, frente y tórax. En situaciones extremas se puede recurrir a un baño o ducha a temperatura media, durante 10-15 minutos.
- Máxima precaución con aquellos pacientes que sufren crisis epilépticas a temperatura elevada. Ante crisis de este tipo se puede administrar un microenema de Diazepam de 5mg vía rectal.

ALGORITMO DE 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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 40 mg/24h</td></tr> </table>	Benazeprilo	5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	> 40 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Benazeprilo		5 mg/24h															
		20 mg/24h															
		40 mg/24h															
	> 40 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5 mg/24 h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 5 mg/24h</td></tr> </table>	Cilazapril	0,5 mg/24 h	1,25-2,5 mg/24h	5 mg/24 h	> 5 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10-20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5 mg/24h	10-20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Cilazapril		0,5 mg/24 h															
		1,25-2,5 mg/24h															
		5 mg/24 h															
	> 5 mg/24h																
Enalapril	2,5 mg/24h																
	10-20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Espirapril*</td><td style="text-align: center;">3 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 6 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	Espirapril*	3 mg/24h	6 mg/24h	> 6 mg/24h		→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2,5-5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td><td></td></tr> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fosinopril</td><td style="text-align: center;">10 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	Consultar		Fosinopril	10 mg/24h	20 mg/24h	Consultar	
Espirapril*		3 mg/24h															
		6 mg/24h															
		> 6 mg/24h															
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
Consultar																	
Fosinopril	10 mg/24h																
	20 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Imidapril*</td><td style="text-align: center;">2,5-5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 10 mg/24h</td></tr> </table>	Imidapril*	2,5-5 mg/24h	10 mg/24h	> 10 mg/24h	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enalapril</td><td style="text-align: center;">2,5-5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10-20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td><td></td></tr> <tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fosinopril</td><td style="text-align: center;">10 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	10-20 mg/24h	Consultar		Fosinopril	10 mg/24h	20 mg/24h	Consultar		
Imidapril*		2,5-5 mg/24h															
		10 mg/24h															
	> 10 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	10-20 mg/24h																
Consultar																	
Fosinopril	10 mg/24h																
	20 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Lisinopril</td><td style="text-align: center;">2,5-5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">>40 mg/24h</td></tr> </table>	Lisinopril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	>40 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Lisinopril		2,5-5 mg/24h															
		20 mg/24h															
		40 mg/24h															
	>40 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Perindopilo</td><td style="text-align: center;">2-4 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 16 mg/24h</td></tr> </table>	Perindopilo	2-4 mg/24h	8 mg/24h	16 mg/24h	> 16 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20-40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	10 mg/24h	20-40 mg/24h	Consultar					
Perindopilo		2-4 mg/24h															
		8 mg/24h															
		16 mg/24h															
	> 16 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	10 mg/24h																
	20-40 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Quinapril</td><td style="text-align: center;">2,5-5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">>40 mg/24h</td></tr> </table>	Quinapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	>40 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Quinapril		2,5-5 mg/24h															
		20 mg/24h															
		40 mg/24h															
	>40 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	Consultar																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ramipril</td><td style="text-align: center;">1,25-2,5 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">>20 mg/24h</td></tr> </table>	Ramipril	1,25-2,5 mg/24h	10 mg/24h	20 mg/24h	>20 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Ramipril		1,25-2,5 mg/24h															
		10 mg/24h															
		20 mg/24h															
	>20 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 8 mg/24h</td></tr> </table>	Trandolapril*	0,5-2 mg/24h	4 mg/24h	8 mg/24h	> 8 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5-5 mg/24h	20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar	Fosinopril	10 mg/24h	20 mg/24h	Consultar	
Trandolapril*		0,5-2 mg/24h															
		4 mg/24h															
		8 mg/24h															
	> 8 mg/24h																
Enalapril	2,5-5 mg/24h																
	20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	Consultar																
Fosinopril	10 mg/24h																
	20 mg/24h																
	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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15-30 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">> 60 mg/24h</td></tr> </table>	Zofenopril	7,5 mg/24h	15-30 mg/24h	60 mg/24h	> 60 mg/24h	→	<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/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10-20 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40 mg/24h</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consultar</td></tr> </table>	Enalapril	2,5 mg/24h	10-20 mg/24h	40 mg/24h	Consultar					
Zofenopril		7,5 mg/24h															
		15-30 mg/24h															
		60 mg/24h															
	> 60 mg/24h																
Enalapril	2,5 mg/24h																
	10-20 mg/24h																
	40 mg/24h																
	Consultar																
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)		7, 14, 30 días, 2 y 3 meses															

(*)**Trandolapril, Espirapril e Imidapril**, en pacientes con insuficiencia renal (Clcr<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 (Clcr<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

ALGORITMO DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ARA II

		Dosis		Dosis	
Candesartan	4 mg /24h	Losartan	50 mg/24h	Irbesartan	150 mg/24h
	8 mg /24h		50 mg/24h		150 mg/24h
	16 mg /24h		50 mg/24h		300 mg/24h
	>16 mg /24h		Consultar		Consultar
Valsartan	40 mg /24h	Losartan	25 mg /24h	Irbesartan	75 mg/24h
	80 mg /24h		50 mg/24h		150 mg/24h
	160 mg /24h		50 mg/24h		300 mg/24h
	>160 mg /24h		Consultar		Consultar
Eprosartan	150 mg /12h	Losartan	25 mg /24h	Irbesartan	75 mg/24h
	300 mg /12h		50 mg/24h		150 mg/24h
	400 mg /12h		50 mg/24h		300 mg/24h
	>400 mg /12h		Consultar		Consultar
Olmesartan	10 mg/24 h	Losartan	25 mg /24h	Irbesartan	75 mg /24h
	20 mg/24 h		50 mg/24h		150 mg/24h
	>20 mg/24 h		Consultar		Consultar
Telmisartan	20 mg /24h	Losartan	25 mg /24h	Irbesartan	75 mg/24h
	40 mg /24h		50 mg/24h		150 mg/24h
	80 mg /24h		50 mg/24h		300 mg/24h
	> 80 mg /24h		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.

ALGORITMO DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO

		Dosis			Dosis	
Barnidipina	10 mg / 24 h 20 mg/24 h	→	Amlodipino	5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Felodipino	5 mg / 24 h 10 mg /24 h	→	Amlodipino	5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Isradipino	2,5 mg/24 h 2,5 mg/12 h 5 mg/24 h 5 mg/12 h	→	Amlodipino	2,5 mg/24h 5 mg/24h 5 mg/24 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h 20 mg/12h
Lacidipino	2 mg/24 h 4 mg/24 h	→	Amlodipino	2,5 mg/24h 5 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Lercanidipino	10 mg/24h 20 mg/24h	→	Amlodipino	5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Manidipino	10 mg/24h 20 mg/24h	→	Amlodipino	5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Nisoldipino	5 mg/12h 10 mg/24h 10 mg/12h 20 mg/24h 40 mg/24h	→	Amlodipino	2,5 mg/24 h 2,5 mg/24h 5 mg/24h 5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h 20 mg/12h 40 mg/12h 40 mg/12h
Nitrendipino	10 mg/24h 20 mg/24h	→	Amlodipino	5 mg/24h 10 mg/24h	Nifedipino	20 mg/12h
Nicardipino	20/12h (Retard 40mg/24h) 20mg/8h 40mg/8h	→	Amlodipino	2,5 mg/24h 5 mg/24h 10 mg/24	Nifedipino	20 mg/12h
Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día)			7, 14, 30 días, 2 y 3 meses			

ALGORITMO DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURÉTICOS

		Dosis
Bumetanida	0,5 mg / 24 h	Furosemina 20 mg/24h 40 mg/24h
	1 mg / 24 h	
Piretanida	6 mg / 24 h	Furosemina 20 mg/24h 40 mg/24h
	12 mg / 24 h	
Clortalidona	25 mg / 24 h	Torasemida 2,5-5 mg/24h 10 mg/24h
	50 mg / 24 h	
Xipamida	20 mg / 24 h	Furosemina 20 mg/24h 40 mg/24h
	40 mg / 24 h	
Triamtereno	50 mg/24h	Torasemida 2,5-5 mg/24h 10 mg/24h
	100 mg/24h	
	150 mg/24h	Hidroclorotiazida 25 mg/24h 50 mg/24h Indapamida 1,5mg/24h
		Hidroclorotiazida 25 mg/24h 50 mg/24h Indapamida 1,5mg/24h
		Espironolactona 25 mg/24h 50 mg/24h 100mg/24h
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 furosemina 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.

ALGORITMO DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS

	Dosis			Dosis
Benzazepam	12,5 mg/8h 25 mg/8h	→	Alprazolam	0,25 mg/8h 0,5 mg/8h
Bromazepam	1,5 mg/8h 3 mg/8h 6 mg/8h	→	Alprazolam	0,25 mg/8 h 0,5 mg/8 h 1 mg/8h
Brotizolam	0,125 mg/24h 0,25 mg/24h 0,5 mg/24h	→	Lorazepam	0,5 mg/24h 1 mg/24h 2 mg/24h
Clordiazepóxido	10 mg/8h 15 mg/8h 25 mg/8h	→	Clorazepato dipotásico	5 mg/8h 7,5 mg/8h 15 mg/8h
Clotiazepam	5 mg/24h 5 mg/12h 5 mg/8h	→	Alprazolam	0,25-0,5 mg/24h 0,25 mg/12h 0,25 mg/8h
Halazepam	20 mg/24h 20 mg/12h 20 mg/8h 40 mg/8h	→	Alprazolam	0,25 mg/24h 0,25 mg/12h 0,25 mg/8h 0,5 mg/8h
Loprazolam	1 mg/24h 2 mg/24h	→	Lormetazepam	1 mg/24h 2 mg/24h
Midazolam	7,5 mg / 24 h	→	Zolpidem	10 mg/24h
Nitrazepam	2,5 mg/24h 5 mg/24h 10 mg/24h	→	Flunitrazepam	0,5 mg/24h 1 mg/24h 2 mg/24h
Oxazepam	10 mg/8h 20 mg/8h 30 mg/8h	→	Alprazolam	0,25 mg/8h 0,5 mg/8h 1 mg/8h
Pinazepam	2,5 mg/12h 2,5 mg/8h 5 mg/12h 5 mg/8h	→	Diazepam	2,5 mg/12h 2,5 mg/8h 5 mg/12h 5 mg/8h
Quazepam	7,5 mg/24h 15 mg/24h	→	Diazepam	5 mg/24h 10 mg/24h
Triazolam	0,125 mg/24h	→	Zolpidem	10 mg/24h
Zopiclona	3,75 mg/24 h 7,5 mg/24 h	→	Zolpidem	5 mg/24h 10 mg/24h
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.

I. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda NASOGÁSTRICA

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*).

Formas farmacéuticas sólidas que no se deben triturar:

1. Formas de liberación retardada o sostenida (formas "retard", "oros").
2. Formas de absorción sublingual.
3. Comprimidos efervescentes.
4. Cápsulas de gelatina blanda o que contienen microesferas.
5. 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.
Acetilcisteína (Flumil®)	Granulado	Disolver en agua. Detener la nutrición enteral (NE) al menos 1h antes y 2h 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 (Fosamax®)	Comp	No triturar. No hay estudios de seguridad.
Almagato (Almax®)	Comp, sobres	Diluir el contenido del sobre en agua y administrar 1h 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®)	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.
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.
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.
Buflomedilo (Lofton®)	Comp recub.	No triturar. Los comprimidos son de liberación entérica. Utilizar solución comercial en gotas.
Cabergolina (Sogilen®)	Comp	Triturar 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 1h antes ó 2h después de la administración del fármaco.
Carbimazol (Neotomizol®)	Comp	Disgregar en agua (3min) Administrar inmediatamente.
Carvedilol (Coropres®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
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.	Triturar. Administrar inmediatamente. Interrumpir la NE 1h antes ó 2h después de la administración del fármaco.
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.
Clodogrel (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.
Clotiapiña (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 (Colchicine houde®)	Gránulos con p.a. muy irritante	No triturar los gránulos. Dispersar en agua y administrar inmediatamente.
Colchicina/Dicicloverina (Colchimax®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Colestiramina (Resincolestiramina®)	Sobres	Diluir en 100ml de agua. Administrar 20 min antes de las comidas.
Cotrimoxazol (Septtrin®)	Comp	No triturar. Utilizar susp. comercial muy diluida (alta osmolaridad).
Deflazacort (Zamene®)	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 ampollas u otros AINE.
Digoxina (Digoxina®)	Comp	Se disgrega en agua fácilmente.
Diltiazem (Dinisor ®)	Comp Comp retard.	Triturar. Suspensión extemporánea. No triturar. Utilizar medida anterior.
Dimeticona (Aerored®)	Comp mastic.	Utilizar sol. comercial. Diluir con agua.
Dipiridamol (Persantin®)	Gragea	Triturar. Suspensión extemporánea.
Domperidona (Motilium®)	Comp	Utilizar suspensión comercial.
Donezepilo (Aricept®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Doxazosina (Carduran Neo®)	Comp	No se puede triturar.
Doxiciclina (Vibracina®)	Caps.	No hay estudios. Se aconseja susp. comercial.
Enalapril	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Enalapril/Hidroclorotiazida	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Escitalopram (Esertia®)	Comp recub	Triturar. Administrar Inmediatamente.

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 (Konaktion®)	Amp.	Administrar la ampolla por la sonda.
Fluconazol (Diflucan®)	Cáps.	Abrir la cápsula dispersar en agua y administrar o utilizar suspensión comercial diluida con 100 ml de agua.
Flunitrazepam (Rohipnol®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Fluoxetina (Pharmagenus®)	Cáps.	Abrir la cápsula, disolver y administrar. Existe suspensión comercial.
Fluoxamina (Dumirox®)	Comp recub.	No triturar. comp. de liberac. entérica.
Fólico, ácido (Acfol®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Fosfomicina (Fosfocina®)	Cáps.	Utilizar suspensión comercial.
Fosfomicina (Monurol®)	Sobres 3g.	Diluir en agua y administrar inmediatamente.
Fosinopril (Fositens®)	Comp	Triturar. Disolver y administrar inmediatamente.
Furosemida (Seguril®)	Comp	Triturar. Suspensión extemporánea.
Gemfibrozilo (Lopid®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Gabapentina (Neurontin®)	Cáps.	Abrir cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.
Glibenclamida (Daonil®)	Comp	Disgregar en agua (1 min). Administrar inmediatamente.
Gliclazida (Diamicon®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Gliquidona (Glurenor®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.
Glipizida (Glibenese®)	Comp	El laboratorio aconseja no triturar ya que puede adherirse a la sonda.
Haloperidol	Comp	Utilizar especialidad en gotas. Administrar 1h antes ó 2h después de la NE.
Hidroclorotiazida (Esidrex®)	Comp	Disgregar en agua. Administrar inmediatamente.

Hidrocortisona (Hidroaltelsona®)	Comp	Triturar. Administrar inmediatamente.
Hidroxicina (Atarax®)	Gragea.	Se puede triturar. Olor y sabor desagradable. Alternativa: sol. comercial.
Hierro (Fero gradumet®)	Comp	No triturar. Utilizar preparados en solución.
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 la)
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.
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.
Metoclopramida (Primperan®)	Comp	Utilizar solución comercial. Administrar 1h antes ó 2h 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.
Metoprolol (Beloken®)	Comp Comp retard	Triturar. Administrar inmediatamente. No triturar. Utilizar comp de liberación normal.
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/ otro opioide.
Nifedipino (Adalat®)	Cáps.	No abrir la cápsula. Nifedipino es fotosensible.
Nifedipino (Adalat Oros®, Adalat retard®)	Comp retard.	No triturar.
Nitrofurantoina (Furantoina®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente. Existe susp. comercial.
Nitroglicerina (Vernies®)	Comp	Disolver bajo la lengua.

Norfloxacino (Noroxin®)	Comp	Triturar y administrar inmediatamente.
Norfloxacino	Comp	Aunque no presenta recubrimiento especial, el laboratorio aconseja no triturar.
Olanzapina (Zyprexa®)	Comp recub (luz)	Si es imprescindible triturar y administrar inmediatamente. Riesgo irritación ocular.
Olanzapina (Zyprexa velotabs®)	Comp bucodisper.	No triturar.
Omeprazol	Cáps con microesferas	Abrir la cáps. Dispersar las microesferas en medio ácido (zumo) y administrar inmediatamente. Existe fórmula farmacotécnica (med. básico)
Otilonio bromuro (Spasmoclyl®)	Gragea.	Se puede triturar. Alternativa: preparado comercial en supos.
Oxibutinina (Ditropan®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Paracetamol (Dolostop®)	Comp	Se puede triturar. Preparado comercial en sobres.
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®)	Gragea.	No triturar. Existen referencias sobre el empleo de las ampollas por SNG aunque el laboratorio no lo aconseja.
Potasio cloruro (Potasion®)	Cáps.	Emplear solución. No compatible con 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.
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	No hay estudios de biodisponibilidad.

Rifampicina (Rifaldin®)	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.
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 (Septrin Forte®)	Comp	Emplear sol. comercial.
Sulpirida (Dogmatil®)	Caps.	Las cápsulas se pueden abrir. Existe solución comercial.
Tamsulosina (Omic®)	Cáps.	No abrir (liberación sostenida)
Teofilina (Vent Retard®)	Cáps. con microgránulos	Abrir la cápsula y administrar inmediatamente con agua. No triturar los microgránulos. Interrumpir la NE 1h antes ó 2h después de la administración del fármaco.
Tiagabina (Gabitril®)	Comp	No hay estudios de biodisponibilidad
Tiamina (Benerva®)	Comp recub.	Triturar y administrar inmediatamente.
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 (fotosensible)
Topiramato (Topamax®)	Cáps	Abrir la cap. y dispersar en 15 ml de agua.
Torasemida (Sutril®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
Tramadol (Adolonta®)	Cáps.	Suspender el contenido en agua y administrar inmediatamente. Pueden utilizarse las ampollas.

Triazolam (Halcion®)	Comp	Triturar y disolver en agua. Diluir bien (problema de adhesión a sonda)
Trifusal (Disgren®)	Cáps.	Abrir cáps. disolver en agua y administrar inmediatamente.
Trifluoperazina (Eskazine®)	Gragea	Disgregar 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	Gragea con p.a. muy irritante.	Utilizar solución comercial (muy osmolar). Diluir con bastante agua.
Venlafaxina (Vandral®)	Comp	Disgregar en agua y administrar inmediatamente.
	Cáps. Retard	No abrir. Utilizar los comprimidos.
Verapamilo (Manidon®)	Gragea	Triturar. Administrar inmediatamente.
Verapamilo (Manidon HTA®, Comp retard. 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.

II. DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN INSUFICIENCIA RENAL

Fármaco	Dosificación Clcr >50 ml/min	Dosificación en IR (Clcr en ml/min)	
		10-50	<10
Cefalosporinas Cefuroxima axetilo Cefonicid	250-500mg/12h 1-2g/24h	/12h /24-48h	/24h /3-5 días
Fluorquinolonas Ciprofloxacino Levofloxacino	250-500mg/12h 250-500mg/24h	50-75% 50-75%	50% 25-50%
Macrólidos Claritromicina	250-500mg/12h	75%	50-75%
Penicilinas Amoxicilina Amoxi/clavulánico	0,5-1g/8h 250-875mg/8-12h	/8-12h /12h	/24h /24h
Antituberculosos Etambutol Isoniacida Rifampicina	15mg/kg/24h 5mg/kg/24h 600mg/24h	/24-36h - -	/48h 50% /48h
Otros Metronidazol TMP/SMX	0,5g/8h 160/800mg/12h	100% 50%	50% 80/400mg/24h
Antifúngicos Fluconazol	200-400mg/24h	50%	50%
Antivirales Valaciclovir	herpes zoster 1g/8h herpes simple 1g/12h	herpes zoster 1g/12h herpes simple 500mg/12h	herpes zoster 1g/24h herpes simple 500mg/24h

No requieren ajuste de dosis en IR: Azitromicina, Ceftriaxona, Clindamicina, Cloxacilina (ajuste si IR grave), Doxiciclina.

DOSIFICACIÓN DE AMINOGLUCOSIDOS EN RÉGIMEN DE DOSIS ÚNICA DIARIA

Clcr (ml/min)	80-60	60-40	40-30	30-20	20-10	<10
Antibiótico	Dosis cada 24 h (mg/kg)			Dosis cada 48 h (mg/kg)		
Gentamicina/ Tobramicina	4	3,5	2,5	4	3	2
Amikacina	12	7,5	4	7,5	4	3

III. DOSIFICACIÓN Y EQUIVALENCIAS DE ANTIDIABÉTICOS ORALES

INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE SULFONILUREAS							
Fármaco	Nombre Comercial	Dosis inicio (mg/día)	Dosis máx. (mg/día)	DDD (mg)	Duración acción (h)	Tomas diarias	Eliminación
Clorpropamida ¹	Diabinese [®]	125	500	375	24-72	1	Renal y Hepática
Glibenclamida ²	Daonil [®] Euglucon [®]	2.5-5	15	10	10-24	1-3	Hepática
Gliclazida ³	Diamicon [®]	40	320	160	12	2-3	Hepática
Glipizida ^{3, 4, *}	Minodiat [®] Glibenese [®]	2.5-5	30	10	12-24	2-3	Hepática
Gliquidona ⁵	Glurenor [®]	15-30	120	60	6-12	2-3	Hepática
Glisentida	Staticum [®]	2.5-5	20	No definida	4-8	1-2	-
Glimepirida	Amaryl [®] Raname [®]	1-2	8	2	8-24	1	Renal y Hepática

1. No es recomendable, por sus efectos secundarios. 2. La más potente, también la de vida media más larga. 3. Recomendable en 65 años.
4. Recomendable en insuficiencia hepática grave. 5. Recomendable en insuficiencia renal grave. *Incluida en la GFT.

INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BIGUANIDAS							
Fármaco	Nombre Comercial	Dosis inicio (mg/día)	Dosis máx. (mg/día)	DDD (mg)	Duración acción (h)	Tomas diarias	Eliminación
Butformina	Silubin Ret®	200	300	200	12	2	Hepática
Metformina*	Dianben®	850	2550	2000	6	2-3	Hepática
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASAS							
Acarbosa*	Glucobay® Glumida®	150	600	300	2	3	Intestinal
Miglitol	Diastabol® Plumarol®	150	300	300	2	3	No se metaboliza
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE MEGLITINIDAS							
Nateglinida	Starlix®	30	180	360	4	3	Hepática
Repaglinida*	Novonorm®	0,5-1	16	6	4	3	Hepática
INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE INHIBIDORES DE TIAZOLIDINDIONAS							
Pioglitazona	Actos®	15	30	30	-	1	Hepática
Rosiglitazona*	Avandia®	4	8	No definida	-	1-2	Hepática

* Antidiabéticos incluidos en la GFT.

IV. FÓRMULAS DE INTERÉS

- a) Estimación del Aclaramiento de Creatinina (Clcr):
(Cockcroft DW, Gault MH: NEPHRON 1976; 16:31-41)

$$\text{Hombres: Clcr (ml/min/72 kg)} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso}}{72 \times \text{Cr sérica}}$$

$$\text{Mujeres: Clcr (ml/min/72 kg)} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso}}{72 \times \text{Cr sérica}} \times 0.85$$

Unidades: peso (kg), edad (años), Cr sérica (mg/dL)

- b) Cálculo del Aclaramiento de Creatinina (Clcr):
(Comstock, TJ. Pharmacotherapy; Elsevier 1992:645-659)

$$\text{Clcr ml (ml/min)} = \frac{\text{Cr}_{\text{orina}} \times \text{V}_{\text{urinario}}}{1440 \times \text{Cr}_{\text{sérica}}}$$

Unidades: Cr_{orina} : Creatinina en orina (mg/dL), Cr sérica (mg/dL),

Vurinario: V_{alumen} urinario (mL/24h)

- c) Cálculo del peso corporal ideal (PI):

$$\text{Hombres: PI} = 56,2 + 0,555 \times [\text{Talla} - 152,4]$$

$$\text{Mujeres: PI} = 53,1 + 0,535 \times [\text{Talla} - 152,4]; \text{Unidades: Talla (cm)}$$

- d) Cálculo del índice de masa corporal (IMC):

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{talla}^2}; \text{Unidades: Talla (m), peso (kg)}$$

- e) Cálculo de la talla en pacientes encamados:

$$\text{Altura (Hombres): } 64,19 - (0,4 \times E) + (2,02 \times R)$$

$$\text{Altura (Mujeres): } 84,88 - (0,24 \times E) + (1,83 \times R)$$

Unidades: E: edad (años), R: altura (cm) hasta la rodilla

V. CARACTERÍSTICAS DE LAS BENZODIAZEPINAS

Fármaco	Uso Clínico			Acción			Dosis equivalente (mg)	
	Ansidad	Insomnio	Convulsiones	Inicio (minutos)	T máximo (horas)	Duración (horas)	Dosis	Rango
Alprazolam	+			60 - 90	0.8 - 2	-	0.25	0.75 - 4
Clobazam	+	±	±	-	1 - 3	-	10	20 - 80
Clonazepam		±	+	20 - 60	1 - 4	12	1	1.5 - 20
Clorazepato	+	±		-	1 - 2.5	6	7.5	15 - 90
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
Ketazolam	+	±		-	1 - 2 semanas	-	10	30 - 200
Lorazepam	+	±		20 - 30	0.5 - 3	6 - 8	0.5	0.5 - 4
Lormetazepam		+		-	2	-	1	0.5 - 2
Zolpidem		+		15 - 30	0.5 - 3	-	10	5 - 10

VI. MANEJO DE FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

Fármaco	Potencia Antipsicótica	Dosis (mg) equivalente	Dosis diaria (mg) Mantenimiento	Dosis diaria máxima (mg)
Amisulprida	+++	100	100-300	1200
Clorpromazina	+	100	25-400	1500
Clotiapina	++	20	40-120	360
Flufenazina	+++	2	0.5-20	40
Haloperidol	+++	2	0.5-20	50
Levomepromazina	+	100	50-200	300
Olanzapina	++	4	5-20	20
Periciazina	++	15	15-30	75
Pimozida	+++	2	4-10	20
Quetiapina	++	125	150-750	800
Risperidona	+++	1	0.5-6	12
Tiaprida	++	150	350-500	800
Ziprasidona	+++	40	40-160	160
Zudofentixol	+++	25	20-50	150

Potencia antipsicótica: +: Baja, ++: Moderada, +++ : Alta

INCIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS

Fármaco	Sedación	EPS	AC	HO	CV	Aumento de peso	HG	HL	HP
Amisulprida	++	+	+	+	+	++	-	-	++
Clorpromazina	+++	++	+++	+++	++	+	-	-	-
Clotiapina	+++	+	+	++	+	+	-	-	-
Flufenazina	+	+++	+	+	-	+	-	-	-
Haloperidol	+	+++	+	+	+	+	-	-	++
Levomepromazina	+++	++	+++	+++	+	+	-	-	-
Olanzapina	+++	+	++	++	+	+++	++	++	+
Periciazina	++	++	+	+++	+	++	-	-	++
Pimozida	++	+++	++	+	++	-	+	-	+
Quetiapina	+++	+	++	++	+	++	+	++	-
Risperidona	+	+	+	++	+	+	+	+	+++
Tiaprida	+	+	+	+	-	-	-	-	+++
Ziprasidona	+	+	-	+	++	+	+	-	+
Zuclopentixol	+++	+	+	+	+	+	-	-	-

EPS: R. Extrapiramidales, AC: Anticolinérgico, HO: Hipotensión ortostática, CV: Cardiovascular (prolongación intervalo QT), HG.: Hiperglucemia, HL: Hiperlipemia, HP: Hiperprolactinemia.
 Incidencia Reacciones Adversas: + : Baja ++ : Moderada, +++ : Alta

VII. REACCIONES ADVERSAS DE LOS FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS

P. Activo	SISTEMAS U ÓRGANOS AFECTADOS									
	Sangre	CV	SNC	AM	GI	RG	Hepático	Ocular	Respiratorio	Piel
1. INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE MONOAMINAS (ADT)										
Amitriptilina*	+	++	++	++	++	+	-/+	+	-/+	+
2. INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA										
Trazodona*	+	++	++	+	++	+	+	++	+	+
3. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)										
Citalopram*	-	++	++	+	++	++	-	++	-	++
Fluoxetina	+	+	++	+	+++	+	-	+	++	+++
Fluvoxamina	+	+	++	+	+++	++	-	+	-	+
Paroxetina*	-/+	+	++	+	++	++	-	+	+	++
Sertralina*	-/+	+	+	-/+	+	+	-	-/+	-/+	-/+
4. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA										
Venlafaxina*	-/+	+	++	+	+++	++	-	-/+	-/+	++
5. NORADRENÉRGICOS Y SEROTONINÉRGICOS ESPECÍFICOS (NaSSA)										
Mianserina*	+	-/+	++	-	-/+	-/+	-/+	-/+	-	-/+
Mirtazapina*	-/+	+	+++	++	++	+	-/+	-/+	-/+	-/+
6. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA										
Reboxetina	-	++	++	+	++	+	-	-	-	-

-- Sin alteraciones significativas -/+ raras (<0.1%) + poco frecuente (<5%) ++ frecuente (5-30%) +++muy frecuente (>30%). * Antidepresivos incluidos en Guía Farmacoterapéutica. CV: Cardiovascular; SNC: Sistema Nervioso Central; AM: Alteraciones metabólicas; GI: Gastrointestinal; RG: Riñón-Genitourinario.

P. Activo	Cardiovascular		SNC	Nivel Metabólico					GI
	TA	FC	Agitación/ somnia	Na ⁺	K ⁺	Peso	Col.	TG	Náuseas y vómitos
Amitriptilina*	+	+	+	--	--	+	--	--	--
Trazodona*	+	+	+	--	--	+	--	--	--
Citalopram*	+	+	+	+	--	--	--	--	+
Fluoxetina	+	+	+	+	+	+	--	--	+
Fluvoxamina	+	+	+	+	--	--	--	--	+
Paroxetina*	+	+	+	+	--	--	--	--	+
Sertralina*	+	+	+	+	--	--	+	+	+
Venlafaxina*	+	+	+	+	--	+	+	--	+
Mianserina*	+	+	+	--	--	+	--	--	--
Mirtazapina*	+	+	+	--	--	+	+	+	+
Reboxetina	+	+	+	+	--	--	--	--	+

TA: Tensión arterial; FC: Frecuencia cardiaca; Na⁺: Natremia; K⁺: Potasemia; Col: Colesterol; TG: Triglicéridos.

VIII. 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 de uno o más fármacos.
- 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 que tienen acciones opuestas pueden antagonizar sus efectos.

> **Repercusión clínica** En la práctica clínica, las interacciones sólo son relevantes en grupo reducido de fármacos. Será mayor cuanto más estrecho sea el intervalo terapéutico del fármaco (hipoglucemiantes, anticoagulantes, antiepilépticos, 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.

> Se indican algunas **recomendaciones para prevenir morbilidad, debida a interacciones farmacológicas** que pueden ser clínicamente significativas. Las recomendaciones se resumen en: no asociar (utilizar un fármaco alternativo), o asociar con precaución (reducir la dosis de uno de los fármacos, monitorizar signos y síntomas de toxicidad, etc).

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
Principio activo 1	Principio activo 2	Efectos adversos	Manejo clínico
Cinitaprida/Cisaprida	Fluconazol/Itraconazol	Riesgo de cardiotoxicidad	La asociación está contraindicada
	Macrólidos		
	Amiodarona		
	Fenotiazinas: 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 del anticoagulante. Monitorizar INR en 1-2 semanas.
	Paracetamol	Hemorragia	Interacción dosis dependiente. Monitorizar INR en 2 semanas si se utilizan dosis superiores a 2g /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.
	Acido 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 basal 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, sobretudo 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	-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 antiépiléptico. Monitorizar niveles de Carbamazepina en 1 semana, también si se retirase el Verapamil/Diltiazem
	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).
Pimozida	Macrólidos	Prolongación Q-T	Asociación contraindicada
	Ziprasidona	Prolongación Q-T	El tratamiento de Ziprasidona con medicamentos que prolonguen el intervalo Q-T, está contraindicado
Selegilina	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
Ziprasidona	Amiodarona	Prolongación Q-T	El tratamiento de Ziprasidona con medicamentos que prolonguen el intervalo Q-T, está contraindicado

Fuentes bibliográficas: I.Stockley. 4ª Ed. Drug interactions, MICROMEDEX® (Acceso 2004).

IX. PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN ADULTOS DISCAPACITADOS INSTITUCIONALIZADOS

GRIPE

- > Se revacunarán anualmente todos los residentes del centro y los trabajadores del mismo, de acuerdo con las cepas correspondientes al año en curso.
- > Periodo de vacunación: 15 septiembre-15 octubre.
- > Vía de administración: intramuscular (en deltoides).

TÉTANOS-DIFTERIA

- > Deberán vacunarse los residentes del centro.
- > Pauta de administración:
 - 1ª Dosis: fecha elegida.
 - 2ª Dosis: 1-2 meses después de la 1ª dosis.
 - 3ª Dosis: 6-12 meses después de la 1ª dosis.
- > Dosis de recuerdo: A los 10 años.
- > Vía de administración: subcutánea o intramuscular (en deltoides).

Profilaxis antitetánica:

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetánica*	
	Vacuna Td	IGT**	Vacuna Td	IGT**
3 dosis ó desconocida	SI (a)	NO	SI (a)	SI
3 dosis	NO (b)	NO	NO (c)	NO

* Heridas mayores o sucias (contaminadas con tierra, polvo, saliva, heces, pérdida de tejidos, quemaduras, etc.).

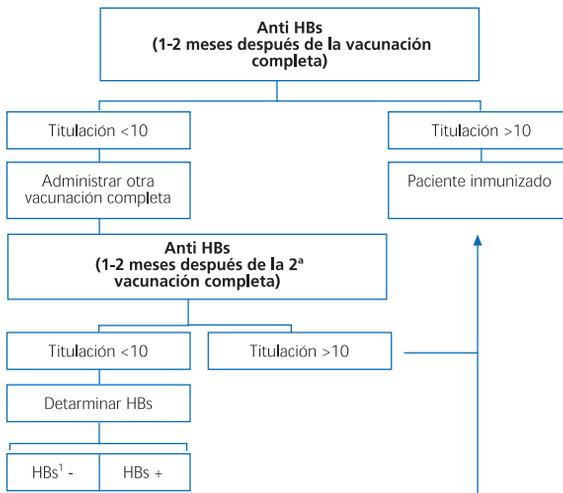
** IGT: Inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna.

- (a) Comenzar o completar la vacunación.
- (b) Administrar una dosis de vacuna si hace más de 10 años de la última dosis documentada.
- (c) Administrar una dosis de vacuna si hace más de 5 años desde la última dosis documentada.

HEPATITIS B

- > Se realizarán marcadores serológicos de todos los nuevos ingresos que no aporten acreditación de estar vacunados correctamente, previo a la administración de la vacuna.
- > Pauta de administración:
 - 1ª Dosis: fecha elegida.
 - 2ª Dosis: 1 mes después de la 1ª dosis.
 - 3ª Dosis: 6 meses después de la 1ª dosis.
- > Vía de administración: intramuscular (en deltoides).
- > No son necesarias dosis de recuerdo.

Titulación de anticuerpos anti HBS:



¹ Si no se ha conseguido una titulación adecuada de anticuerpos anti Hepatitis B tras dos vacunaciones y HBs-, considerar al residente como susceptible a la infección por el virus, extremar las precauciones para prevenir la infección y administrar inmunoglobulina anti Hepatitis B ante cada exposición.

Profilaxis postexposición hepatitis B:

- > No está indicada en personas vacunadas si se sabe que responden completamente a la vacunación.
- > Se administrará la vacuna y la inmunoglobulina antihepatitis B (dosis 0.06 ml/kg IM).
- > Debe administrarse durante las primeras 24 horas y hasta los 7 días posteriores de la exposición.

TRIPLE VÍRICA

- > Se recomienda la administración de una dosis a los adultos no vacunados o sin historia documentada (sobre todo a los nacidos con posterioridad a 1971) y al personal sanitario.
- > Vía de administración: intramuscular profunda.

NEUMOCOCO

- > Se recomienda la administración de una dosis a los adultos 65 años.
- > Dosis de recuerdo: a los 5 años.
- > Vía de administración: subcutánea o intramuscular (en deltoides).

X. UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CASO DE OLA DE CALOR

La Agencia Española del Medicamento ha elaborado una serie de recomendaciones específicas relacionadas con la utilización de medicamentos en caso de ola de calor:

- > **Vigilar el estado general de los pacientes teniendo en cuenta el conjunto de factores de riesgo.**
- > **Medidas higiénico-dietéticas:** ambiente fresco, aireación e hidratación.
- > **Evaluar el estado de hidratación,** aportes hídricos, cambios en el peso, frecuencia cardíaca, tensión arterial, ionograma, creatinina, aclaramiento de creatinina (consultar la fórmula de Cockcroft-Gault).
- > **Identificar los medicamentos que pueden alterar la adaptación del organismo al calor** (consultar la tabla adjunta).
- > **Reevaluar la necesidad de cada uno de los medicamentos en términos de beneficio-riesgo individual. Suprimir los inadecuados y no indispensables,** teniendo en cuenta la patología tratada, el estado del enfermo, el riesgo de síndrome de retirada y los efectos adversos. Se debe prestar especial atención en pacientes ancianos y en la combinación de fármacos nefrotóxicos.
- > **Evitar la prescripción de AINE,** especialmente nefrotóxicos en caso de deshidratación.
- > **En caso de fiebre, evitar la prescripción de paracetamol,** por su ineficacia para tratar el golpe de calor y por un posible agravamiento de la afectación hepática, a menudo presente.
- > **Recomendar a los pacientes que no tomen ningún medicamento sin consejo médico o farmacéutico.**

MEDICAMENTOS SUSCEPTIBLES DE AGRAVAR EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO-DESHIDRATACIÓN Y EL GOLPE DE CALOR:		
Medicamentos que provocan alteraciones hidroelectrolíticas	Duréticos, especialmente los del asa ANF FCA ACA II Sulfamidas	
Medicamentos susceptibles de alterar la función renal	Litio Antirrítmicos Digoxina Antiepilépticos Biquinidas y sulfamidas hipoglucemiantes Estatinas y fibratos	
Medicamentos cuyo perfil cinético puede ser alterado por la deshidratación	Neurolepticos Agonistas serotoninérgicos	
Medicamentos que pueden impedir la pérdida de calor	A nivel central	Anticolinérgicos Vasokonstrictores
	A nivel periférico	Medicamentos que limitan el aumento del gasto cardíaco
	Por modificación del metabolismo basal	Hormonas tiroideas
MEDICAMENTOS QUE PUEDEN INDUCIR HIPERTERMIA:		
MEDICAMENTOS QUE PUEDEN AGRAVAR LOS EFECTOS DEL CALOR:		
Neurolepticos; Agonistas serotoninérgicos Hipotensores; Antianginosos; fcos que alteran el estado de vigilia		

1. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y DE CONDUCTA

> **Ansiedad, inquietud, desasosiego:**

- Diazepam 10 mg comp, vía oral.
- Repetir la administración en una hora si no hay mejoría.

> **Alteración-agresividad (episodios esporádicos leves):**

- Levomepromazina 50-100 gotas, vía oral (o combinado con haloperidol gotas).

> **Alteración-agresividad (episodios esporádicos importantes)**

- Ziprasidona 20 mg vía IM, o bien Olanzapina 10 mg vía IM.
- Se puede repetir a las dos horas si no hay mejoría.
- Si persiste el trastorno, administrar:
 - Clorpromazina vía IM + Haloperidol vía IM
 - En este caso hay que valorar la necesidad de administrar biperideno.

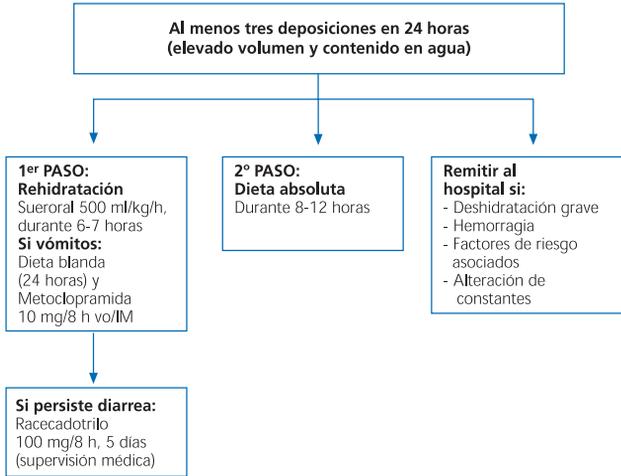
> **Alteración-agresividad (episodios reiterados)**

- Zuclopentixol acufase 50 mg, vía IM, que se repetirá cada tres días hasta la desaparición de los trastornos de conducta.
- Aumentar las dosis de los fármacos sedantes (benzodiacepinas o neurolépticos) que esté tomando
- Si persiste el trastorno, administrar:
 - Ziprasidona 20 mg vía IM, o bien Olanzapina 10 mg vía IM.

2. CRISIS CONVULSIVAS

- Si el episodio tiene una duración superior a 3-4 minutos de convulsión, administrar por vía rectal un microenema de Diazepam 5 o 10 mg, según el peso del paciente.
- Si la crisis no cede o se encadena una con otra, se administrará otro microenema de Diazepam de 5 mg.
- Si a pesar de ello no cesan las convulsiones, avisar al médico o trasladar al paciente al hospital.

3. DIARREA



4. PICADURAS Y MORDEDURAS

MEDIDAS GENERALES:

- > Quitar el aguijón si está presente, raspando con algún objeto de borde recto (no pinzas).
- > Lavar el área afectada agua y jabón.
- > Cubrir la picadura o mordedura con hielo (envuelto en tela).
- > Administrar un antihistamínico vía oral.
- > Administrar un corticoide vía oral y/o tópico.
- > No se deben aplicar torniquetes.

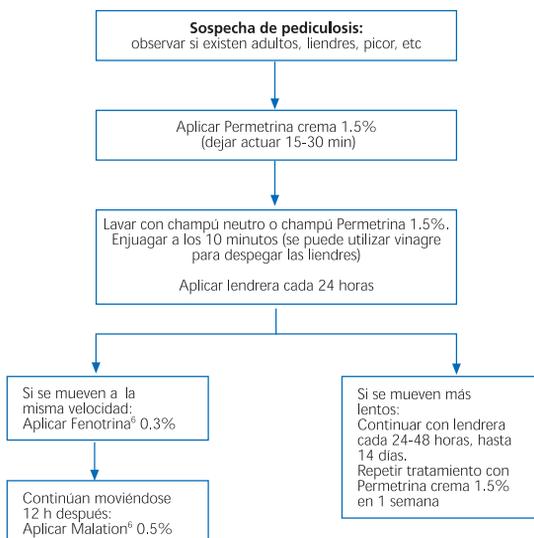
EMERGENCIAS: REACCIONES SEVERAS

- > Examinar las vías respiratorias y la respiración del paciente. Si es necesario, iniciar la respiración boca a boca.
- > Mantener al paciente en reposo y calmarlo.
- > Quitar anillos y artículos que puedan constreñir.
- > Si aparece hipotensión administrar Adrenalina 1:1000, 0.3-0.5 mg SC o IM. La dosis puede repetirse a los 10-15 minutos.
- > Casos muy severos: 1 mg de Adrenalina diluida en 9 ml de suero fisiológico en bolus IV.

Medidas específicas según el agente causante de la picadura ó mordedura:

Origen picadura /mordedura	Medidas
MOSQUITO, ABEJA, AVISPA	Se puede aplicar vinagre o amoníaco. Si sintomatología grave: remitir a urgencias hospitalarias.
GARRAPATA	Intentar quitar la garrapata con aceite. Profilaxis antibiótica (tetraciclinas). Vacuna antitetánica.
ESCORPIÓN	Anestésico local (sin lidocaína). Vacuna antitetánica. Remitir a urgencias hospitalarias.
SERPIENTE	Analgesia (no salicilatos) Profilaxis antibiótica (cefalosporinas). Vacuna antitetánica. Remitir a urgencias hospitalarias.
ANIMALES MARINOS	Masaje con alcohol. Aplicar arena o agua salada caliente. Se puede aplicar amoníaco.

5. PEDICULOSIS



MEDIDAS GENERALES

1. Aplicar el protocolo a todos los parasitados y posibles contactos.
2. Lavar las sábanas y la ropa a 60°C.
3. No intercambiar peines y demás utensilios personales. Lavarlos también con agua caliente.
4. No utilizar secador, puede inactivar el producto pediculicida.
5. Si se observan piojos en las pestañas, se retirarán aplicando vaselina pomada y eliminación natural.
6. Requiere supervisión médica.

ÍNDICE

A

ACARBOSA	40	Avandia	40
ACENOCUMAROL	46	AZITROMICINA	82
ACETIL SALICÍLICO, ÁCIDO	46, 66, 95	B	
Acfol	48	BACITRACINA/LISOZIMA/PAPAÍNA	112
ACICLOVIR	116	BACLOFENO	91
Adalat	57	Baycip ótico	119
Adalat oros	57	Bazalín	65
Adolonta	94	BECLOMETASONA	64, 113
Akineton	99	BENCIDAMINA	71
ALCOHOL ETÍLICO	65	Benerva	42
Aldactone	55	Besitran	107
ALGESTONA/ ESTRADIOL	71	Betadine	66
ALMAGATO	32	BETAHISTINA	107
Almax	32	BICARBONATO	49
ALOPURINOL	92	Bilina	119
ALPRAZOLAM	104	Bioplak	46
Amchafibrin	47	Bioselenium	66
AMIKACINA	83	BIPERIDENO	99
AMIODARONA	52	BISOPROLOL	56
AMISULPRIDA	101	Bitensil Diu	58
AMITRIPTILINA	106	Blastoestimulina	63
AMLODIPINO	57	BUDENOSIDO	113
AMOROLFINA	62	BUFLOMEIOL	55
AMOXICILINA	80	Buscapina	34
AMOXICILINA/ CLAVULÁNICO	80	BUTILESCOPOLAMINA	34
Anexate	122	C	
ANFOTERICINA B/TETRACICLINA	70	CABERGOLINA	99
Anticerumen Liade	120	CACIFEDIOL	42
Antiverrugas ISDIN	66	CALCIO	43
Aspirina	95	Calcium Sandoz Forte	43
Astudal	57	Calmatel	91
Atarax	104	Canesten	62
Atrovent	113	Capoten	58
Augmentine	80	CAPTOPRILLO	58
Auxina A Masiva	42	CARBAMAZEPINA	95
Auxina E	43		

CARBIMAZOL	78	Colircusí anestésico doble	119
CARBÓN ACTIVO	122	Colircusi ciclopléjico	118
Carbón Ultra Adsorbente	122	Colircusi pilocarpina	118
Carduran neo	54	Colircusi tobradex	117
CARMELOSA	119	Colircusi tropicamida	118
CARVEDIOL	56	Comtan	99
CEFONICIDA	81	Cozaar	59
CEFTRIAXONA	81	Coropres	56
CEFUROXIMA	81	Cozaar plus	59
CETIRIZINA	114	Cristalmina	65
CIANOCOBALAMINA	48	Cromatonbic ferro	48
Ciclochem	62	CROMOGLICÓLICO, ÁCIDO	112
CICLOPENTOLATO	118	Cusicron nasal	112
CICLOPIROX	62	Cusimolol	118
CIPROFLOXACINO	83, 116, 119		
CIPROTERONA/ETINILESTRADIOL	72	D	
CITALOPRAM	106	Dacortin	76
Clamoxyl	80	Daflon	56
CLARITROMICINA	82	Daktarin	32
CLINDAMICINA	82	Dalacin	82
CLOBAZAM	104	Dayamineral	42
CLOBETASOL	64	Declovan	64
CLOMETIAZOL	105	DEFLAZACORT	76
CLONAZEPAM	95	Depakine	96
CLOPERASTINA	114	Depo progevera	72
CLOPIDOGREL	46	Deprax	107
Clopixol	103	Dereme	64
CLORAZEPATO	104	DEXAMETASONA	76
CLORHEXIDINA	65	DEXAMETAXONA/ TOBRAMICINA	117
CLORPROMAZINA	101	DEXCLORFENIRAMINA	114
CLORURO POTÁSICO	50	DEXTROMETORFANO	114
CLORURO SÓDICO	49, 50, 123	Dezacor	76
CLOTIAPINA	101	Dianben	40
CLOTRIMAZOL	62, 70	Diane 35 diario	72
Clovate	64	DIAZEPAM	104
CLOXACILINA	80	DICLOFENACO	90, 91, 117
COLCHICINA/ DICICLOVERINA	92	Diftavax	87
Colchimax	92	DIGOXINA	52
COLESTIRAMINA	59	DILTIAZEM	57

Dinisor retard	57	Fibra Leo	36
DIOSMINA/ HESPERIDINA	56	FITOMENADIONA	47
Diprogenta	65	Flagyl	84
Distraneurine	105	Flagyl vaginal	70
Ditropan	73	FLUCONAZOL	84
Dogmatil	102	FLUFENAZINA	101
Dolantina	94	FLUMAZENILO	122
Dolostop	95	FLUMETASONA	65
Dolotren	91	Flumil	114
DOMPERIDONA	35	Flumil forte	114
Dorken	104	FLUNITRAZEPAM	106
Dormodor	106	FLUOCORTINA	64
DORZOLAMIDA	117	FLUOROMETOLONA	117
DOXAZOSINA	54	FLURAZEPAM	106
DOXICLINA	80	Flutox	114
Duphalac	36	FML	117
Duspatalin	34	FÓLICO, ÁCIDO	48
		Fortecortin	76
E		Fosfocina	84
Efortil	53	FOSFOMICINA	84
Emconcor	56	FOSINOPRILO	58
Emportal	36	FOSINOPRILO/ HIDROCLOROTIAZIDA	58
EMULIQUEN	36	Fositens	58
ENALAPRIL/ HIDROCLOROTIAZIDA	58	Fungarest vaginal	70
ENALAPRILO	58	Furacin	65
Enema Casen	36	Furantoína	84
ENTACAPONE	99	FUROSEMIDA	54
Esidrex	54		
ESPIRONOLACTONA	55	G	
ESTRIOL	72	Gabapentina	95
ETAMBUTOL	85	Gabitril	96
ETILEFRINA	53	Gammaglobulina Antitetánica	86
Etumina	101	GEMFIBROZILO	59
Evacuol	36	Gentagobens	83
		GENTAMICINA	83
F		GENTAMICINA/ BETAMETASONA	65
FENITOINA	95	Gine canesten	70
FENOBARBITAL	95	Glibenese	40
Fero gradumet	48	GLIPIZIDA	40

GLUCAGON	78	Keppra	96
Glucagon Gen Hipokit	78	KETAZOLAM	104
Glucobay	40	KETOCONAZOL	62, 70
GLUCOSA	49	Ketoisdin	62
GLUCOSALINO	49	Konaktion	47
GRAMICIDINA/ NEOMICINA/			
POLIMIXINA B	116	L	
		Lacerol	57
H		Lacerol retard	57
HALOPERIDOL	101	Lactisona	64
Hemovas	55	LACTITOL	36
HIDROCLOROTIAZIDA	54	LACTULOSA	36
HIDROCORTISONA	32, 64, 65	Lamictal	96
HIDROCORTISONA/ NEOMICINA/		LAMOTRIGINA	96
POLIMIXINA B	119	Lantanon	106
Hidroferol	42	Largactil	101
Hidroxil B12 B6 B1	42	LATANOPROST	117
HIDROXIZINA	104	LAURIL SULFATO SÓDICO	120
HIERRO II	48	L-DOPA/ CARBIDOPA/	
		ENTACAPONE	100
I		LEVETIRACETAM	96
IBUPROFENO	90	LEVOCABASTINA	119
Idalprem	105	LEVODOPA/ CARBIDOPA	99
Ideos	43	LEVOFLOXACINO	83
INDAPAMIDA	54	LEVOMEPRIMAZINA	102
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	86	Levothroid	77
Insulinas	40	LEVOTIROXINA	77
IPRATROPIO BROMURO	113	LIDOCAINA	55
IRBESARTAN	58	Lioresal	91
IRBESARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA	59	Lipemol	59
Iruxol	63	LITIO	102
Iscover	46	Lizipaina	112
ISONIAZIDA/ RIFAMPICINA	85	Lofton	55
		Lomper	110
		Lopid	59
		LORAZEPAM	105
K		LORMETAZEPAM	105
Karvea	58	Losalen	55
Karvezide	59	LOSARTAN	59

LOSARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA	59	N	
Lubricante urológico	94	N-ACETILCISTEINA	114
Luminal	95	NALOXONA	122
Lyrica	96	Naloxone	122
		NAPROXENO	90
M		Naproxyn	90
Manidon	57	Nemactil	102
Mastical	43	Neo Tomizol	78
MEBENDAZOL	110	Neobrufen	90
MEBEVERINA	34	Neosidantoina	95
MEDROXIPROGESTERONA	72	Neurontin	95
MELOXICAM	90	NIFEDIPINO	57
Menaderm simple	64	NITROFURAL	65
MEPERIDINA	94	NITROFURANTOÍNA	84
MEPIVACAÍNA	94	NITROGLICERINA	54
METAMIZOL	95	Nitroplast	54
METFORMINA	40	Noctamid	105
METILPRENISOLONA	76	Noiafren	104
METOCLOPRAMIDA	35	Nolotil	95
METRONIDAZOL	64, 70, 84	Novonorm	40
MIANSERINA	106	Nutrancel pomada	62
MICONAZOL	32	O	
Micralax	36	Odenil uñas	62
Mirapexin	100	Oftacilox	116
MIRTAZAPINA	106	Oftalmotrim	116
Modecate	101	Oftalmowell	116
MONONITRATO ISOSORBIDA	53	OLANZAPINA	102
Monurol	84	OMEPRAZOL	33
MORFINA	94	Omnic	73
Mosegor	44	Optovite B12	48
Motilium	35	Oralson	32
Movalis	90	Orap	102
Movicol	36	Orbenin	80
MST-Continus	94	Orfidal	105
MULTIVITAMÍNICO	42	Otosporin	119
MUPIROCINA	64	Ovestinon	72
Myambutol	85	OXCARBACEPINA	96
Myolastan	91	OXIBUPROCAÍNA/ TETRACAÍNA	119
Mysoline	96		

OXIBUTININA	73	PROPAFENONA	52
OXITETRACICLINA	116	PROPRANOLOL	56
OXITETRACICLINA/ POLIMIXINA B	64	Pulmicort	113
		Pulmicort Turbuhaler	113
P			
PANADOL	95	Q	
Pankreofitát	39	QUETIAPINA	102
PARACETAMOL	95	QVAR Autohaler	113
PARAFINA	36	R	
PAROXETINA	107	RACECADOTRILO	38
PENTOSANO POLISULFATO/TIMOL	55	RANITIDINA	32
PENTOXIFILINA	55	REPAGLINIDA	40
PERGOLIDE	100	Requip	100
PERICIAZINA	102	Resincolestiramina	59
PERMETRINA	110	Retens	80
Pharken	100	RETINOL	42
PICOSULFATO	36	RETINOL/ GENTAMICINA/	
PIKETOPROFENO	91	METIONINA	116
PILOCARPINA	118	Rexer flas	106
PIMOZIDA	102	Rifaldin	85
PIZOTIFENO	44	RIFAMPICINA	85
Plantaben	35	Rifinah	85
PLANTAGO OVATA	35	Rinoflumil	112
Plasimine	64	Risperdal	102
Plenur	102	RISPERIDONA	102
Plurimen	100	Rivotril	95
Polaramine	114	Rohipnol	106
POLIETILENGLICOL	36	Romilar	114
POLIMIXINA B/ TRIMETOPRIM	116	ROPINIROL	100
Pomada oculos epitelizante	116	Rosalgin	71
POTASIO CLORURO	43	Rosalgin pronto	71
Potasion	43	ROSIGLITAZONA	40
POVIDONA IODADA	66	Rozex	64
PRAMIPEXOL	100	Rytmonorm	52
PRAVASTATINA	59	S	
PREDNISONA	76	Sabrillex	96
PREGABALINA	96	SALBUTAMOL	112
PRIMIDONA	96		
Primperan	35		

SALMETEROL	113	T	
Sanicel	70	TAMSULOSINA	73
Sarcop	110	Tavanic	83
Sebiprox	62	Tegretol	95
Sedotime	104	Termalgin codeína	95
Seguril	54	Terramicina	116
SELEGILINA	100	Terramicina tópica	64
SELENIO SULFURO	66	Tertensif retard	54
Seprin forte	82	Testex Elmu	71
Serc	107	Testex Elmu Prolong	71
Serevent	113	TESTOSTERONA	71
Serevent accuhaler	113	TETRACAÍNA	94
Seropram	106	TETRAZEPAM	91
Seroquel	102	Thrombocid	55
Seroxat	107	TIAGABINA	96
SERTRALINA	107	TIAMINA	42
Sevredol	94	TIAPRIDA	102
Silidermil polvo	63	Tiaprizal	102
SIMVASTATINA	59	TIMOLOL	118
Sinemet	99	Tiorfan	38
Sinemet plus	100	TOBRAMICINA	116
Sinemet plus retard	100	Tobrex	116
Sinemet retard	100	TOCOFEROL	43
Sinogan	102	Topamax	96
Sintrom	46	Topasel	71
Sogilen	99	TOPIRAMATO	96
Solian	101	TORASEMIDA	55
Stalevo	100	TOXOIDE TETÁNICO/ DIFTÉRICO	87
Stesolid	104	TRAMADOL	94
Stilnox	106	TRANEXÁMICO, ÁCIDO	47
Sueroral	39	Trangorex	52
Sueroral hiposódico	39	Trankimazin retard	104
SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	82	Tranxilium	104
SULPIRIDA	102	TRAZODONA	103
Sumial	56	TRIAMCINOLONA	55
Suniderma	65	Trigon rectal	55
Sutril	55	Trileptal	96
Svedocain	94	Trinispray	54
		Tromalyt	46

TROPICAMIDA	118	VERAPAMILO	57
Trusopt	117	Vernies	54
Tryptizol	106	VIGABATRINA	96
TUBERCULINA	123	Viscofresh	119
Tuberculina PPD	123	VITAMINA B12/ B6 /B1	42
		Voltaren	90, 117
		Voltaren retard	90
U		X	
Ultra levura	38	Xalatan	117
Uniket	53		
Urbason	76		
V		Z	
VACUNA ANTIGRI PAL	88	Zeldox	102
VACUNA ANTIHEPATITIS B	88	ZIPRASIDONA	102
VALACICLOVIR	86	Zitromax	82
Valium	104	Zocor	59
VALPROICO, ÁCIDO	96	ZOLPIDEM	106
Valtrex	86	Zovirax oftálmico	116
Vandral	107	ZUCLOPENTIXOL	103
Vandral retard	107	Zyloric	92
VASELINA	63	Zyprexa	102
Vaspit	64	Zyprexa velotab	102
VENLAFAXINA	107	Zyrtec	114
Ventolin	112		

