



Guía Farmacoterapéutica sociosanitaria 2016



GENERALITAT
VALENCIANA

VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA
D'IGUALTAT I POLÍTQUES INCLUSIVES

AUTORES

Miembros Comisión de Farmacia y Terapéutica de Centros Sociosanitarios de la Comunidad Valenciana

Miembros de las Subcomisiones de Farmacia y Terapéutica de Centros Sociosanitarios de las provincias de Castellón, Valencia y Alicante

INTRODUCCIÓN

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA. CONCEPTO Y MANEJO

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

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

La Guía Farmacoterapéutica se divide en:

Sección Descriptiva. Clasificación oficial anatómico, terapéutica y química vigente en España de los medicamentos aprobados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

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

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

Nombre comercial

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.

Protocolos de actuación terapéutica, algoritmos de intercambio terapéutico y anexos.

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

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

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

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA
SOCIOSANITARIA**

SOLICITANTE

Nombre: _____

Centro Sociosanitario: _____

Categoría Profesional: _____

Fecha Solicitud: __ / __ / ____

Firma: _____

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

1. Principio/s Activo/s (denominación común internacional (DCI), denominación común española (DOE) o nombre genérico):

2. ¿Está comercializado en España? Sí No

Indicar las presentaciones comerciales y el laboratorio/s que las comercializan.

| Presentación comercial | Laboratorio |
|-------------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

– Indicación/es para la/s que se solicita su inclusión:

– Indicaciones aprobadas formalmente en España:

UTILIZACIÓN TERAPÉUTICA

- Perfil de paciente en el que se desea utilizar: número (en el propio centro) y características de los pacientes candidatos a recibir el tratamiento
- Breve descripción de la indicación, problema clínico o de salud para el que se solicita el fármaco (prevalencia e incidencia en nuestro entorno del problema, estadiaje, evolución, calidad de vida....)
- Posología habitual y duración del tratamiento para el problema clínico.
- ¿Con qué fármacos u otros tratamientos alternativos y con qué pautas se está tratando actualmente la indicación para la que se solicita el fármaco? (Si existe un protocolo o guía de práctica clínica escrito que esté utilizando y que incluya tratamientos farmacológicos para esa indicación, adjunte una fotocopia).
- Describa según su criterio qué ventajas presenta el nuevo fármaco frente a las alternativas actualmente aprobadas por la CfyT. (Justificación de su inclusión. Clasifíquelo según una de las siguientes opciones)
- Novedad terapéutica
- Mayor efectividad
- Mayor seguridad
- Facilita la adherencia/cumplimiento
- Mejora la administración: posología/vía de administración.
- Otras:
- ¿Propone la baja de las alternativas actualmente existentes en la GFT para la indicación para la que se solicita la inclusión del nuevo fármaco? Detallar las alternativas.

EFICACIA / EFECTIVIDAD Y APLICABILIDAD

- Estudios que pueden aportar información de interés para la evaluación de la solicitud. Indicar el tipo de estudio y la/s cita/s bibliográfica/s. (Reseñar para cada estudio un breve resumen y la razón por la que considera que el trabajo es importante para la evaluación)
 - Ensayos clínicos
 - Meta-análisis
 - Revisión sistemática
 - Guía de práctica clínica
 - Estudio observacional
 - Evaluación por organismos oficiales
 - Otros

- Cree usted que las conclusiones de los estudios anteriores se pueden trasladar a la atención habitual de nuestros pacientes en nuestro entorno (centros sociosanitarios)?
 - Sí
 - No

- ¿Existe, a su juicio, algún subgrupo de pacientes que pueda beneficiarse especialmente del tratamiento solicitado?

- ¿Cuál sería el lugar en terapéutica del fármaco solicitado, en caso de ser incluido? (escalón terapéutico, condiciones clínicas que deben reunir los pacientes, tratamiento de rescate...)

- Para la indicación propuesta, especifique si usted cree que el nuevo fármaco (elija una de las siguientes opciones):
 - Reemplazará totalmente al tratamiento actual.
 - Reemplazará parcialmente al tratamiento actual. (algunos subgrupos de pacientes se beneficiarán del nuevo fármaco mientras que otros seguirán con el tratamiento hasta ahora habitual)
 - Se añadirá al tratamiento actual para la inmensa mayoría de los pacientes.
 - Se añadirá al tratamiento actual para algunos subgrupos de pacientes.

- ¿La introducción del nuevo fármaco supondrá un cambio en la utilización de tratamientos concomitantes?. En caso afirmativo, detallar la respuesta.
 - Sí
 - No

- Observaciones

ANEXO 1; Cita bibliográfica, breve resumen y razón por las que considera importante el estudio para la evaluación:

SECCION DESCRIPTIVA

| | |
|---|-----|
| A – APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO | 1 |
| B – SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS | 13 |
| C – APARATO CARDIOVASCULAR | 19 |
| D – DERMATOLOGICOS | 31 |
| G – SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES | 37 |
| H – PREPARADOS HORMONALES SISTEMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS | 39 |
| J – ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTEMICO | 43 |
| L - AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES | 53 |
| M – SISTEMA MUSCULOESQUELETICO | 57 |
| N – SISTEMA NERVIOSO | 61 |
| P – ANTIPARASITARIOS | 89 |
| R – SISTEMA RESPIRATORIO | 91 |
| S – ORGANOS DE LOS SENTIDOS | 97 |
| V – VARIOS | 103 |

A.- TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS

A01AB ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS PARA TRATAMIENTO ORAL LOCAL

MICONAZOL

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

NISTATINA

| | | | |
|------------|---------------------------|-----|-----------------------------|
| Mycostatin | susp 10 ⁵ U/ml | T,O | 2,5-510 ⁵ U/6-8h |
|------------|---------------------------|-----|-----------------------------|

Miconazol/Nistatina

Indicación: Profilaxis y tratamiento de candidiasis orofaríngea e intestinal.

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

A02 AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ÁCIDOS

A02A ANTIÁCIDOS

ALMAGATO

| | | | |
|-------|--------------------|---|-------------|
| Almax | sobres 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 | Consultar texto |
| comp efervescentes 150mg | | |
| amp 50mg/5ml | IV-IM | Consultar texto |

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

OMEPRAZOL

| | | |
|-----------|----|-----------------|
| cáps 20mg | O | Consultar texto |
| amp 40mg | IV | 40mg/24h |

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

Interacciones: Inhibidor del metabolismo hepático. Puede prolongar la eliminación de diazepam, teofilina y fenitoina (dosis superiores a 40 mg/día). Disminuye el efecto antiagregante de clopidogrel por lo que se desaconseja su uso concomitante. Esta interacción también afecta a esomeprazol. No hay datos concluyentes para el resto de IBP.

| Patología | Omeprazol | Lansoprazol* | Ranitidina |
|--|--------------------------------|------------------------------|---|
| Úlcera Duodenal | 20mg c/24 h (2 – 4 semanas) | 30mg /24h (2 – 4 semanas) | 150mg/12h (4 - 6 semanas) 300mg /24h (4 – 6 semanas) |
| Úlcera Duodenal con mala respuesta terapéutica | 40mg c/24 h (4 semanas) | | |
| Úlcera Duodenal (dosis de mantenimiento) | 20mg /24h (12 meses) | | 150mg / noche |
| Úlcera Gástrica | 20mg c/24 h (4 - 8 semanas) | 30mg /24h (4 – 8 semanas) | 150mg/12h (6 semanas) 300mg /24h (6 semanas) |
| Úlcera Gástrica de mala respuesta terapéutica | 40mg c/24 h (8 semanas) | | |
| Erosiones gastroduodenales por AINEs | 20mg c/24 h (4 – 8 semanas) | 30mg/24h (4 - 8 semanas) | |
| Prevención erosiones gastroduodenales causadas por AINE | 20mg/24h | 15 – 30mg /24h | |
| Esofagitis por reflujo | 20mg c/24 h (4 – 8 semanas) | 30mg /24h (4 – 8 semanas) | 150mg/12h (6 – 12 semanas) 300mg /noche (6 – 12 semanas) |
| Esofagitis por reflujo (prevención recaídas) | 20mg/24h | 15 – 20mg/24h | 150mg /12h |
| Esofagitis por reflujo severa | 40mg c/24 h (8 semanas) | | 150mg /6h (hasta 12 semanas) |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Esofagitis erosiva cicatrizada de mantenimiento | 20 – 40mg/24h (6 - 12 meses) | | |
| Síndr. de Zollinger-Ellison | Di: 60mg/24h Si D>80mg/día fraccionar en 2 tomas No existe duración fija | Di: 60mg/24h Si D> 120mg/día, fraccionar en 2 tomas Dmax: 180mg/día | Di: 150mg /8h Dmax: 6g/día |
| Erradicación de <i>H. pylori</i> | 20mg c/12 h ¹ 40mg/24h ² | 30mg/12h ³ | |
| SITUACIONES ESPECIALES | | | |
| Insuficiencia renal | No es necesario ajuste | No es necesario ajuste | ClCr 10-50ml/min: 75% dosis habitual ClCr<10ml/min: 50% dosis habitual |
| Insuficiencia hepática | 10 - 20mg | No es necesario ajuste | No es necesario ajuste |
| Ancianos | No es necesario ajuste | Dmax: 30mg/24h | No es necesario ajuste |

* En caso de disfagia o sonda enteral

¹ Triple terapia: (amoxicilina 1g/12h + claritromicina 500mg/12h 1 semana); (claritromicina 250mg/12h + metronidazol 400mg/12h o timidazol 500mg/12h 1 semana)

² Triple terapia: (amoxicilina 500mg/8h + metronidazol 400mg/8h 1 semana); Doble terapia: (amoxicilina 1500mg/24h 2 semanas), (claritromicina 500mg/8h 2 semanas)

³ Triple terapia: (amoxicilina 1g/12h + claritromicina 250-500mg/12h 1 semana); (claritromicina 250mg/12h + metronidazol 400-500mg/12h 1 semana)

A03A ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS

BUTILESCOPOLAMINA Br

Buscapina amp 20mg IM-IV *Consultar texto*
 gg 10mg O

OTILONIO, Br

Spasmocyl gg 40mg O 40mg/8-12h

Butilescopolamina

Indicaciones: Espasmos gastrointestinales. Síndrome intestino irritable.

Posología: Oral 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.

Otilonio, bromuro

Indicaciones: Síndrome intestino irritable. Espasmo abdominal.

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

A03F PROPULSIVOS

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

Nota de seguridad emitida para profesionales sanitarios enviado por AEMPS en 02/2014 informa de la actualización de indicaciones y posología para minimizar riesgo de efectos adversos, principalmente neurológicos

Indicaciones: Tratamiento a corto plazo pacientes adultos para prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, incluidos aquellos asociados a quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña

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

Interacciones: Fenotiazinas.

Reacciones adversas: Somnolencia, sedación, reacciones extrapiramidales, discinesia tardía (mayor riesgo en personas mayores y tratamientos prolongados)

Observaciones: NO prolongar el tratamiento más de 5 días

Las dosis intravenosas deben ser administradas en bolo lento, al menos 3 min.

La administración intravenosa a pacientes de mayor riesgo de reacciones adversas cardiovasculares debe realizarse con especial precaución (pacientes de edad avanzada, con alteraciones de la conducción cardíaca, desequilibrio electrolítico no corregido, bradicardia o aquellos en tratamiento con medicamentos que puedan prolongar el intervalo QT)

A05 TERAPIA BILIAR Y HEPÁTICA**URSODESOXICOLICO, Ac.**

| | | | |
|------------|-------------|---|-----------------|
| Ursochol | caps 150 mg | O | Consultar texto |
| Ursobilane | caps 300 mg | O | Consultar texto |

Indicaciones: Disolución de cálculos vesiculares de colesterol.

Posología: 8-10 mg/kg/día repartido en dos tomas, junto con las comidas. Duración del tratamiento de 6 – 24 meses según tamaño y composición del cálculo

A06 LAXANTES (Protocolo I)

El uso continuado de laxantes puede producir tolerancia y dependencia.

PLANTAGO OVATA mucílago

| | | | |
|--------------------|----------|---|------------|
| Plantago ovata EFG | sob 3.5g | O | 3.5g/8-24h |
|--------------------|----------|---|------------|

LAURILSULFATO sódico**CITRATO sódico**

| | | | |
|-----------|---------------|---|-----------------|
| Clisterán | canuletas 5ml | R | Consultar texto |
|-----------|---------------|---|-----------------|

SODIO FOSFATO dibásico**SODIO FOSFATO monobásico**

| | | | |
|-------------|-----------------|---|------------|
| Enema Casen | enema 140-250ml | R | 140-250 ml |
|-------------|-----------------|---|------------|

POLIETILENGLICOL 13.13g

POTASIO, cloruro 46.6 mg

SODIO, bicarbonato 178 mg

SODIO, cloruro 351 mg

| | | | |
|---------|--------|---|-----------------|
| Movicol | sobres | O | Consultar texto |
|---------|--------|---|-----------------|

LACTULOSA

| | | | |
|----------|--------------|---|-----------------|
| Duphalac | sol 10g/15ml | O | Consultar texto |
|----------|--------------|---|-----------------|

LACTITOL

| | | | |
|----------|-----------|---|-----------------|
| Emportal | sobre 10g | O | Consultar texto |
|----------|-----------|---|-----------------|

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.

Clisterán

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 mega colon.

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

Lactulosa

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, en dosis superiores a 45ml, debe considerarse la presencia de azúcares en su composición

Lactitol

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

Posología: Estreñimiento crónico; dosis inicial 20 g/día en una misma toma (mañana o noche). Mantenimiento 10g/día. Dosis máxima 30g/día

Observaciones: No influye sobre la insulinemia ni sobre los niveles de glucosa en sangre, por lo que puede administrarse a pacientes diabéticos

A07 ANTIDIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS /ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

A07C ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS

| | |
|-------------------------|---------|
| CALCIO lactato | 43,6 mg |
| CITRATO ácido | 32 mg |
| GLUCOSA | 5 g |
| MAGNESIO sulfato | 24 mg |

| | | | |
|--------------------------------|---------|---|-----------------|
| POTASIO cloruro | 149 mg | | |
| SODIO citrato | 258 mg | | |
| SODIO cloruro | 58,5 mg | | |
| SODIO fosfato tribásico | 71 mg | | |
| Citorsal | sobres | O | Consultar texto |

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.

A07D ANTIPROPULSIVOS

LOPERAMIDA

| | | | |
|----------|----------|---|-----------------|
| Fortasec | cáps 2mg | O | Consultar texto |
|----------|----------|---|-----------------|

Indicaciones: Diarrea aguda y crónica.

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

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

A07E AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

SULFASALAZINA

| | | | |
|--------------|-------------|---|-----------------|
| Salazopyrina | comp 500 mg | O | Consultar texto |
|--------------|-------------|---|-----------------|

MESALAZINA

| | | | |
|---------|--------------------------|---|----------|
| Pentasa | sobre granul lib. prol1g | O | 1g/8h |
| | suspensión rectal 1g | R | 1-2g/24h |

Sulfasalazina

Indicaciones: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.

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

Precauciones: Evitar en IR.

Mesalazina

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

Precauciones: Evitar en IR.

A10 FÁRMACOS USADOS EN DIABETES**A10A INSULINAS Y ANÁLOGOS**

| Nombre comercial | Tipo | R | I | M | L | Inicio | Duración | Presentación |
|--------------------|-----------|---|---|---|---|---------|----------|--------------|
| Humulina regular | Humana | X | | | | 30´ | 5-7 h | Vial 10 ml |
| Novorapid flexpen | Aspart | X | | | | 10-20´ | 3-5 h | Pluma 3 ml |
| Novomix 30 flexpen | Aspart | | | X | | 10-20´ | 24 h | Pluma 3 ml |
| Humulina NPH pen | Protamina | | X | | | 120´ | 12-20 h | Pluma 3 ml |
| Lantus Optiset | Glargina | | | | X | 60-120´ | 18-24 h | Pluma 3 ml |

R:Rápida I:Intermedia M:Mixta L:Lenta

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

Insulinas

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

Posología: Los pacientes con diabetes tipo I suelen responder adecuadamente a dosis de 0,4-1U/Kg/día (habitualmente 0,6-0,9 U/Kg/día), en la diabetes tipo II se inicia con una dosis de 0,2-0,3 U/Kg/día. No se recomienda la administración de > 50U en una única dosis.

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

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

A10B FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES**GLIPIZIDA**

Minodiab comp 5mg O Consultar texto

GLIMEPIRIDA

comp 2, 4mg O Consultar texto

METFORMINA

Metformina EFG comp 850mg O Consultar texto

Dianben sobres 850, 1000mg

REPAGLINIDA

comp 0,5, 1 y 2mg O Consultar texto

VILDAGLIPTINA comp 50mg O *Consultar texto*

CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE ANTIDIABETICOS ORALES

| | Riesgo Hipoglucemia | Ventajas | Desventajas | Contraindicaciones |
|--|------------------------------|---|--|---|
| Biguanidas (Metformina) | NO | - No aumento de peso - Mejora perfil lipídico y otros marcadores de riesgo cardiovascular - Disminuye la mortalidad y de las complicaciones macrovasculares en pacientes obesos | - Efectos adversos digestivos - Acidosis láctica - Interfiere en la absorción de vit B12 | FG< 60ml/min I. cardiaca severa I. Hepatica I. respiratoria Alcoholismo Empleo de contrastes iodados |
| Sulfonilureas (Glipizida, Glimepirida) | SI Glimepirida (moderado) | - Disminución de las complicaciones microvasculares | - Aumento de peso - Duración de la eficacia hipoglucemiante menor a la metformina y glitazonas | IRG (FG<30ml/min) I. hepatica grave Alergia a sulfamidas |
| Glinidas (Repaglinida) | Repaglinida (moderado) | - No contraindicadas en IR leve-moderada - Reduce la glucemia posprandial | - Aumento de peso - No asociar repaglinida con gemfibrozilo | I. hepatica grave |
| Inhib. alfa-glucosidasa | NO (Acarbosa) | - No aumento de peso - Reduce glucemia postprandial - Disminución de la mortalidad y de las complicaciones cardiovasculares | - Efectos adversos GI - Baja eficacia si dieta pobre en hidratos de carbono - La hipoglucemia debe tratarse con glucosa pura | IRG (FG<30ml/min) I. hepatica grave Enfermedad intestinal crónica |
| Inhib. DPP4 (Vildagliptina) | No | - Mecanismo de acción y actividad farmacológica dependiente del nivel de glucosa en sangre | - Efectos adversos GI - Comunicación de casos de Pancreatitis | Ajuste de dosis en IR Clcr < 50ml/min: 50mg/24h |

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.

Glimepirida

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

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

Interacciones: Extremar el control al 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). Dmáx: 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. Dmáx diaria 16mg.

Interacciones: *Gemfibrozilo* inhibe su metabolización y aumenta el riesgo de hipoglucemia. Evitar esta asociación. *Simvastatina* aumenta la Cmax de repaglinida en un 26%.

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

Vildagliptina

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

Posología: 50mg/12h (para todas las indicaciones). 50mg/24h (en tratamiento dual con sulfonilureas).

Ajustar dosis en insuficiencia renal, Clcr < 50ml/min reducir la dosis a 50mg/24h. Utilizar con precaución en hemodializados

Contraindicaciones: No utilizar si ALT o AST > 3veces el límite superior normal

A11 VITAMINAS

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 | Consultar texto |
|------------|-----------------|---|-----------------|

Calcifediol

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

Posología: Hipotiroidismo: 266µg en días alternos. Osteodistrofia: 266µg a la semana.

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 |
|--------------------|--------------------|---|-----------|

Indicación: Prevención y tratamiento de estados carenciales de vitaminas B1, B6 y B12 . Especialidad no financiada que se mantiene en GFCT para pacientes en hemodiálisis, neuritis y polineuritis.

A11E VITAMINAS DEL COMPLEJO B, INCLUYENDO COMBINACIONES

PIRIDOXINA (VITAMINA B6)

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

A11H OTROS PREPARADOS DE VITAMINAS, MONOFÁRMACOS.

TOCOFEROL

| | | | |
|----------|------------|---|-----------------|
| Auxina E | cáps 200mg | O | Consultar texto |
|----------|------------|---|-----------------|

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 1260mg (500mg Ca) | O | Consultar texto |
|----------|--------------------------------|---|-----------------|

CALCIO CARBONATO/ GLUCOBIONATO

| | | | |
|----------------|--------------------------|---|-----------------|
| Calcium Sandoz | comp eferv (500mg Ca) | O | Consultar texto |
|----------------|--------------------------|---|-----------------|

CALCIO CARBONATO / COLECALCIFEROL

| | | | |
|------------------|---|---|-----------------|
| Calcium Sandoz D | comp eferv (1000mg Ca/ 880UI Vit D3) | O | Consultar texto |
|------------------|---|---|-----------------|

CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL

| | | | |
|-----------------|--|---|-----------------|
| Mastical Unidia | comp mast (1000mg Ca/800 UI vit D3) | O | Consultar texto |
|-----------------|--|---|-----------------|

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 fenitoína. Espaciar 2 horas la administración.

A12B POTASIO

POTASIO CLORURO

| | | | |
|----------|------------------------|---|------------------------|
| Potasion | cáps 600mg (8mEq K) | O | <i>Consultar texto</i> |
|----------|------------------------|---|------------------------|

POTASIO ASCORBATO

| | | | |
|-------|-----------------------------|---|------------------------|
| Boi K | comp eferv 640mg (10mEq) | O | <i>Consultar texto</i> |
|-------|-----------------------------|---|------------------------|

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

Posología: 30-120mEq/día, en dosis repartidas, según indicación, potasemia, función renal y sintomatología. Administrar inmediatamente después de las comidas.

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

B.- SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01A AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01AA ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

ACENOCUMAROL

Sintrom comp 1 y 4mg O *Consultar texto*

Indicaciones: Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, tromboembolismo, fibrilación auricular, fallo cardíaco, profilaxis de tromboembolismo asociado a prótesis valvulares, tromboembolismo cerebral, postinfarto de miocardio.

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

Interacciones: Ver Anexo.

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

Reacciones adversas: Hemorragias, molestias gastrointestinales, urticaria.

Observaciones: Contraindicado en: Pericarditis, hipertensión arterial grave, aneurisma, úlcera péptica. Precaución en: Insuficiencia hepática, hipertiroidismo, neoplasia, infección, en estos casos realizar una estrecha monitorización.

B01AB GRUPO DE LA HEPARINA

ENOXAPARINA

| | | | |
|---------|----------------------------|----|------------------------|
| Clexane | 2000 UI anti Xa jer 0,2ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 4000 UI anti Xa jer 0,4ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 6000 UI anti Xa jer 0,6ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 8000 UI anti Xa jer 0,8ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 10000 UI anti Xa jer 1ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 12000 UI anti Xa jer 0,8ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 15000 UI anti Xa jer 1ml | SC | <i>Consultar texto</i> |

BEMIPARINA

| | | | |
|-------|--------------------|----|------------------------|
| Hibor | 2500 UI jer 0,2ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 3500 UI jer 0,2ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 5000 UI jer 0,2ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 7500 UI jer 0,3ml | SC | <i>Consultar texto</i> |
| | 10000 UI jer 0,4ml | SC | <i>Consultar texto</i> |

Indicaciones y posología:

| INDICACIONES | ENOXAPARINA | BEMIPARINA |
|---|--|--|
| Profilaxis no quirúrgicos | | |
| Riesgo moderado | 2000 UI/24h | 2500 UI/24h |
| Riesgo alto | 4000 UI/24h | 3500 UI/24h |
| Tratamiento TVP | 150 UI/kg/24h ó 100 UI/kg/12h | 115 UI/Kg /24h |
| Angina inestable | 100 UI/kg/12h | Indicación no aprobada |
| Tratamiento TVP IMC ≥ 40 Kg/m ² | 4000 UI/12h o 5000 UI/24h | <50 Kg – 5000 UI/24h |
| Tratamiento TVP IMC < 18 Kg/m ² | 3000 UI/24h si peso < 45Kg | 50-70Kg – 7500 UI/24h 70-100Kg – 10000 UI/24h |
| IR | Ver Anexo: Dosificación de fármacos en Insuficiencia Renal | Precaución |

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

Reducir dosis en IR grave. Ver anexo: Dosificación de fármacos en Insuficiencia Renal

Comparación con otras heparinas. Ver algoritmo intercambio

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

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

Observaciones: Contraindicado en: Trombocitopenia, úlcera péptica, ictus, trastornos hemorrágicos.

B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA

ACETIL SALICÍLICO, ACIDO

| | | | |
|----------|------------|-----------------------|-----------------|
| Adiro | comp 100mg | <input type="radio"/> | Consultar texto |
| Tromalyt | caps 300mg | <input type="radio"/> | Consultar texto |

| | | | |
|--------------------|-----------|-----------------------|----------|
| CLOPIDOGREL | comp 75mg | <input type="radio"/> | 75mg/24h |
|--------------------|-----------|-----------------------|----------|

Acido acetilsalicílico

Indicaciones: Profilaxis secundaria tras evento isquémico coronario o cerebrovascular.

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

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

Reacciones adversas: Gastrointestinales.

Observaciones: Contraindicado en: Úlcera péptica activa, hemofilia o problemas de coagulación sanguínea, terapia conjunta con anticoagulantes orales. Broncoespasmo, insuficiencia renal o hepática grave.

Clopidogrel

Indicaciones: Prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

-Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Interacciones: Anticoagulantes orales, AAS, Heparina, trombolíticos, AINEs, Inhibidores de la bomba de protones.

Reacciones adversas: hemorragias, trastornos gastrointestinales.

B02 ANTIHEMORRAGICOS

B02A ANTIFIBRINOLÍTICOS

TRANEXÁMICO ÁCIDO

| | | | |
|-------------|---------------|-----------|-----------------|
| Amchafibrin | comp 500mg | O | Consultar texto |
| | amp 500mg/5ml | O, IM, IV | Consultar texto |

Indicación: Profilaxis y curación de hemorragias por aumento de fibrinólisis. Angioedema 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. Evitar tratamientos >7 días. Reducir la dosis en IR. Ver anexo dosificación de fármacos en Insuficiencia Renal

Interacciones: Estrógenos, factor XI.

Reacciones adversas: Gastrointestinales.

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

B02B VITAMINA K Y OTROS HEMOSTÁTICOS**B02BA VITAMINA K****FITOMENADIONA**

| | | | |
|----------|--------------|----------|------------------------|
| Konakion | amp 10mg/1ml | M, IV, O | <i>Consultar texto</i> |
|----------|--------------|----------|------------------------|

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

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

Interacciones: Anticoagulantes orales.

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

B03 PREPARADOS ANTIANÉMICOS**B03A PREPARADOS CON HIERRO****HIERRO II, SULFATO**

| | | | |
|------------|--------------------------|---|------------------------|
| Tardyferon | gg 256,30mg (80mg Fe) | O | <i>Consultar texto</i> |
|------------|--------------------------|---|------------------------|

HIERRO II, GLUCONATO

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---|------------------------|
| Losferron | comp eferv 695mg (80mg Fe) | O | <i>Consultar texto</i> |
|-----------|-------------------------------|---|------------------------|

Nota: especialidad disponible para situaciones de disfagia, dificultades en la administración de formas orales sólidas o administración por sonda enteral

Indicaciones: Anemia ferropénica

Posología: *Tardyferon* 1comp (80 mg de hierro II)/12-24 h; *Losferron* 1 comp (80mg de hierro II)/8-24h. Duración del tratamiento 3 - 4 meses tras normalización de hemoglobina, después realizar controles de ferritina cada 6 meses. Administrar en ayunas, 1 hora antes o 3 horas después de las comidas. La tolerancia puede mejorar administrándolo con alimentos (aunque esto disminuye 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.

Reacciones adversas: Gastrointestinales.

Observaciones: Contraindicado en hemocromatosis, hemosiderosis y anemia no ferropénica. Precaución en estados inflamatorios gastrointestinales.

B03B VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO**B03BA VITAMINA B12****CIANOCOBALAMINA**

Optovite B₁₂ amp 1mg/2ml IM/O *Consultar texto*

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

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

Interacciones: Cloranfenicol, Neomicina oral, colchicina, antagonistas de receptores histamínicos H₂, Anticonceptivos orales, Aminosalicilatos, antiulcerosos.

B03BB ACIDO FOLICO Y DERIVADOS**FÓLICO, ÁCIDO**

Acfol comp 5mg O *Consultar texto*

Indicaciones: Déficit de ácido fólico en anemias megaloblásticas, síndrome malabsorción, alcoholismo.

Posología: Anemia megaloblástica: inicialmente, 5-10mg/24h hasta respuesta hematopoyética (aproximadamente cuatro meses). Duración del tratamiento 4 meses. Mantenimiento: 5mg cada 1-7 días. Excepcionalmente se han utilizado 15mg/24h.

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

Observaciones: El uso prolongado de ácido fólico en presencia de una deficiencia de vitamina B12 puede desencadenar neuropatía.

B05 SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y SOLUCIONES PARA PERFUSION**B05B SOLUCIONES IV**

GLUCOSA 5% env 1000, 500,100ml IV

GLUCOSA 50% env 100ml IV *Consultar texto*

GLUCOSALINO 1/3 env 1000 y 500ml IV

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

CLORURO SÓDICO 0,9% env 1000, 500 y 100ml IV

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

Glucosa 5%

Indicación: Tratamiento de la deshidratación hipertónica, vehículo administración fármacos y electrolitos.

Glucosa 50%

Indicación: Hipoglucemia.

Posología: 10-20 ml por vía iv lenta (equivalente a 5-10g de glucosa), repitiendo la dosis en función de las necesidades metabólicas del paciente.

Cloruro sódico 0,9%

Indicación: Deshidratación, hipovolemia, alcalosis, cetoacidosis diabética, hiponatremia, hipocloremia, hiperpotasemia.

Posología: Velocidad de administración: 200-400ml/h (40-60gts/min).

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 (60 mEq/litro por vía periférica). Administrar siempre diluido y nunca adicionado a otro fármaco. La administración debe ser lenta, a un velocidad de 10mEq/h. Se aconseja monitorización de la respuesta. Si es posible, utilizar preferentemente suplementos de potasio orales.

C.- APARATO CARDIOVASCULAR

C01 TERAPIA CARDÍACA

C01A GLUCÓSIDOS CARDÍACOS

DIGOXINA (Protocolo X, XI)

| | | | |
|----------|----------------|----|-----------------|
| Digoxina | comp 0,25mg | O | Consultar texto |
| | amp 0,25 mg/ml | IV | Consultar texto |

Posología: Dm en función del Clcr. Mantener nivel plasmático <1ng/ml (en FA puede ser necesario un nivel mayor).

| Digitalización VO//IV (dosis total)*mg/día | Dosis mantenimiento VO mg/día |
|---|----------------------------------|
| Rápida: 0,75-1,5 mg/día- Dosis UNICA | 0,125-0,250 |
| Lenta: 0,25-0,75mg/día . 1 semana | |

* 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: Verapamilo, amiodarona y diuréticos ahorradores de potasio, aumentan la concentración plasmática de DGX.

-Diuréticos del asa, y diuréticos tiazídicos aumentan riesgo de toxicidad digitálica por hipokalemia (medida correctora: Realizar monitorización farmacocinética y disminuir si se considera oportuno la dosis de digoxina entre un 25 y un 50% o administrar suplementos de potasio si es necesario).

Reacciones adversas: Riesgo aumentado de toxicidad digitálica (náuseas, confusión, arritmias) si función renal disminuida, hipokalemia, alcalosis metabólica.

Observaciones: Requiere control farmacocinético y ajuste de dosis en IR

C01B ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I Y III (Protocolo XI)

AMIODARONA

| | | | |
|-----------|-----------------|----|-----------------|
| Trangorex | comp 200mg | O | Consultar texto |
| | amp 150 mg/3 ml | IV | |

PROPAFENONA

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

Amiodarona

Indicación: Tratamiento y prevención de arritmias supraventriculares y ventriculares. Taquiarritmias asociadas al síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Posología: Tratamiento inicial de estabilización: 200 mg 3 veces al día tras las comidas, durante 7 días. Se puede precisar según casos 1000 mg/día. Reducir a 200 mg dos veces al día durante la segunda semana. Mantenimiento: 200 mg al día (o 5 días a la semana). Vía IV sólo en caso de urgencia.

Interacciones: -Aumenta la concentración plasmática de: anticoagulantes orales (potencia efecto anticoagulante:monitorizar INR).

-digoxina (aumenta digoxinemia: monitorización farmacocinética).

-fenitoina (monitorizar fenitoina y vigilar pérdida de efecto antiarrítmico), - teofilina (monitorización farmacocinética).

-β-bloqueantes (evitar combinación), diltiazem (vigilar bradicardia).

Reacciones adversas: Más frecuentes con dosis altas y tratamientos prolongados: prolongación del intervalo QT, microdepósitos corneales, hipo e hipertiroidismo, toxicidad pulmonar, debilidad muscular, discrasias sanguíneas.

Propafenona

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

Interacciones: Cisaprida (riesgo de arritmia por aumento de QT: evitar combinación).

Reacciones adversas: síntomas gastrointestinales, empeoramiento de asma y EPOC, agravamiento de IC, visión borrosa.

Observaciones: control mediante ECG.

C01C ANALEPTICOS CARDIORESPIRATORIOS**C01CA ESTIMULANTES CARDIACOS: ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS****ETILEFRINA HCL**

| | | |
|---------|-------------------------|--------------------|
| Efortil | gts (1ml=7.5mg=15gts) O | 5-7,5mg/8-12h |
| | comp 5mg O | |
| | amp 1ml (10 mg) | IM,SC,IV 10mg/4-6h |

Indicación: Hipotensión ortostática aguda. Su papel es discutido por la acción irregular y efectos adversos potenciales.

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

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

C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS**MONONITRATO ISOSORBIDA**

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

NITROGLICERINA

| | | | |
|----------|----------------------|---------|------------------------|
| Vernies | comp 0,4mg | Subling | <i>Consultar texto</i> |
| Minitran | parches 5, 10 y 15mg | T | 5-15mg/24h |

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), repitiendo en caso necesario, cada 10 minutos, hasta 3 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.

Interacciones: -calcio antagonistas y sildenafilo (potencian efecto hipotensor).

-heparinas (puede reducir el efecto anticoagulante por aumentar su excreción).

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

C02 ANTIHIPERTENSIVOS**C02C AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN PERIFÉRICA****DOXAZOSINA**

| | | | |
|----------------|--------------------------|---|------------------------|
| Doxazosina EFG | comp 2mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| Carduran Neo | comp lib prolong.4 y 8mg | O | |

Posología: HTA: Inicialmente 1mg/24h, aumentar 2-4mg/24h. Dmáx: 16 mg/día repartidos en 1-2 dosis. HBP: 2-4mg/24h. Dmáx: 8mg/24h.

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

Reacciones adversas: Hipotensión ortostática (mejor tomar por la noche).

Observaciones: No requiere ajuste en IR. Precaución en IH.

C03 DIURÉTICOS**C03A DIURÉTICOS DE TECHO BAJO: TIAZIDAS****INDAPAMIDA**

| | | | |
|------------|-------------------|---|---------------|
| Indapamida | comp 2,5mg | O | 1,5-2,5mg/24h |
| | comp retard 1,5mg | | |

HIDROCLOROTIAZIDA

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

Interacciones:

- betabloqueantes: aumento de glucemia y trigliceridemia (evitar combinación en diabéticos e hipertensos).
- Digoxina: aumentan riesgo de toxicidad digitálica por hipokalemia (administrar suplementos de potasio si es necesario).
- sulfonilureas: aumento de glucemia. Hiponatremia por efecto aditivo

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

C03C DIURÉTICOS DE TECHO ALTO**FUROSEMIDA**

| | | | |
|----------------|--------------|--------|-------------|
| Furosemida EFG | comp 40mg | O | 20-40mg/24h |
| | amp 20mg/2ml | IV, IM | |

TORASEMIDA

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

Interacciones:

- Aminoglucósidos: riesgo incrementado de ototoxicidad y nefrotoxicidad (evitar o emplear la mínima dosis posible).
- Digoxina: aumenta riesgo de toxicidad digitálica por hipokalemia (administrar suplementos de potasio si es necesario).
- Sulfonilureas: dificulta control diabetes por hiperglucemia (menor que tiazidas).

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/24 h |
| Aldactone | comp 100mg | O | |

Posología: HTA:25-200 mg/24 h, ICC clase funcional III-IV de la NYHA con fracción de eyección baja: 12,5-50mg/día asociado a IECA.

Diagnóstico y tratamiento de hiperaldoesteronismo: 400mg/día x 3-4 sem (prueba larga) o 400mg/día x 4días (prueba corta).

Indicaciones: Hipertensión, ICC clase funcional III-IV de la NYHA con fracción de eyección baja. Hiperaldoesteronismo primario y secundario.

Interacciones: Mayor riesgo de hiperpotasemia con IECAs y sales de potasio.

Reacciones adversas: Hiperkalemia, acidosis metabólica, hipernatremia, ginecomastia e impotencia.

C03E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA**ACETAZOLAMIDA**

| | | | |
|--------|------------|---|-----------------|
| Edemox | comp 250mg | O | Consultar texto |
|--------|------------|---|-----------------|

Indicaciones: Tratamiento oral de glaucoma de ángulo agudo abierto, cerrado y secundario. Alcalosis metabólica en pacientes edematosos o hipertensos

Posología: *Glaucoma crónico simple:* 250mg/6-24h según sintomatología. *Glaucoma secundario y tratamiento preoperatorio de glaucoma de ángulo estrecho:* 250mg/6h.

Efectos adversos: Astenia, cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, disgeusia, anorexia, pérdida de peso, depresión

C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS**PENTOXIFILINA**

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

Posología: en pacientes con IR (Clcr<30 ml/min), se recomienda una reducción de dosis de 30-50%.

C05 VASOPROTECTORES**C05A ANTIHEMORROIDALES DE USO TÓPICO****LIDOCAÍNA / TRIAMCINOLONA / HEXETIDINA / PENTOSANO POLISULFONATO**

| | | | |
|-------------|---------------------------|---|-----------------|
| Anso pomada | pda 50g (20/0,1/1/10mg/g) | R | Consultar texto |
|-------------|---------------------------|---|-----------------|

Posología: La dosis usual es 1-3 aplicaciones al día, preferentemente tras las deposiciones. Evitar el uso

prolongado para evitar atrofia dérmica y la absorción sistémica.

C07 AGENTES BETA-BLOQUEANTES (Protocolo VIII y X)

BISOPROLOL

Emconcor comp 2'5, 5, 10mg O *Consultar texto*

CARVEDILOL comp 6'25, 25mg O *Consultar texto*

PROPRANOLOL

Sumial comp 10, 40mg O *Consultar texto*

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.

Carvedilol

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

Posología: HTA: iniciar con 12,5mg/día hasta 25mg/día; cardiopatía isquémica: iniciar con 12,5mg/día y mantenimiento con 25 mg/12h. Máx.100mg/día; ICC: inicio con 3,25mg/12h e ir subiendo cada 2 semanas hasta 25mg/12h.

Propanolol

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, profilaxis de reinfarto, profilaxis de migraña y temblor esencial, feocromocitoma, arritmias, taquicardia por ansiedad y tirotoxicosis.

Posología: HTA: Iniciar 40mg/12h hasta 160-320mg/día en 3-4 tomas.

Angina: Iniciar 40mg/8-12h. D mantenimiento: 120-240mg/día.

Arritmias: 10-40mg/6-8h.

Interacciones del grupo: Amiodarona, verapamilo y diltiazem (Efecto aditivo de su acción. Evitar asociación), benzodiazepinas-propranolol (efecto aumentado de las benzodiazepinas), diuréticos tiazídicos (aumento glucemia y trigliceridemia: evitar combinación en diabéticos e hipertensos), sulfonilureas (vigilar glucemias. Ajustar dosis de sulfonilureas y utilizar betabloqueantes cardioselectivos), teofilina (aumenta concentración plasmática de teofilina: emplear cardioselectivos).

Reacciones adversas del grupo: bradicardia, hipotensión, trastornos del SNC (mayor con propranolol), como trastornos del sueño, mareo, etc., dislipemia.

Contraindicaciones del grupo: Bloqueo cardíaco, diabetes, asma, bradicardia intensa, shock cardiogénico e insuficiencia cardíaca severa.

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

| | | | |
|-------------------|-------------------------------|----|----------------|
| AMLODIPINO | comp 5 y 10mg | O | 5-10mg/24h |
| NIFEDIPINO | | | |
| Adalat | comp retard 20mg | O | 20mg/12h |
| Adalat oros | comp GITS 30 y 60mg | O | 30-120mg/24h |
| DILTIAZEM | | | |
| Lacerol | comp 60mg | O | 60mg/8-12h |
| Lacerol retard | comp ret 120, 240, 300mg | O | 120-360 mg/24h |
| Dinisor retard | comp ret 120, 180mg | O | 120-360mg/24h |
| VERAPAMILO | | | |
| Manidon | gg 80mg | O | 80mg/8h |
| Manidon retard | comp retard 120,180, 240mg | O | 120-240mg/12h |
| Manidon | amp 5mg/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 la frecuencia cardíaca en pacientes con fibrilación o flutter auricular.

Interacciones:

-Amiodarona: Bradicardia y disminución del gasto cardíaco. Monitorizar signos de toxicidad.

-Digoxina: toxicidad digitálica. Monitorizar digoxina cada 2 semanas tras adicionar o incrementar significativamente la dosis de diltiazem.

-Carbamazepina: Neurotoxicidad por aumento de niveles de carbamazepina. Evitar la asociación. Si se produce, reducir un 25% la dosis de carbamazepina. Monitorizar niveles plasmáticos tanto en el inicio como en la retirada.

-Simvastatina: Interacción de carácter moderado. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

Nifedipino

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

Interacciones:

-Digoxina: toxicidad digitálica. Monitorizar digoxina cada 2 semanas.

-Fenitoína: aumento de efectos adversos de fenitoína. Evitar la asociación.

Verapamilo

Indicaciones: Frena la respuesta ventricular en algunas arritmias. Taquicardia supraventricular paroxística, flutter o fibrilación auricular. Angina de pecho, incluida la de Prinzmetal, angina inestable, prevención secundaria post-IAM en pacientes sin IC durante la fase aguda.

Interacciones:

-Amiodarona aumenta el riesgo de bradicardia y bloqueo cardíaco. Evitar asociación.

-Carbamazepina: aumenta la toxicidad de carbamazepina. Monitorizar carbamazepina cuando se adicione verapamil.

-Digoxina: toxicidad digitálica. Monitorizar digoxina en 2 semanas, tras adicionar o incrementar significativamente la dosis de verapamil.

-Simvastatina: efecto severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. No superar 20 mg/día de simvastatina en caso de asociación.

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

C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA (Protocolo VIII)

C09A INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFARMACOS

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|---|----------------|
| CAPTOPRILO | comp 25, 50 mg | O | 25-50 mg/8-12h |
| ENALAPRILO | comp 2,5, 5mg comp 10, 20mg | O | 2,5-20mg/24h |
| FOSINOPRILO | comp 20mg | O | 20mg/24h |

Indicaciones: HTA. ICC. Fosinopriilo es el IECA de elección en IR.

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

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

Interacciones:

-Diuréticos ahorradores de potasio: El captopriilo aumenta la concentración de potasio. Monitorizar potasio sérico.

C09B INHIBIDORES DE LA ECA, COMBINACIONES.

ENALAPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA

| | | | |
|--------------------|-----------------|---|-----------|
| Enalapril/Hctz EFG | comp 20/12,5 mg | O | 1comp/24h |
|--------------------|-----------------|---|-----------|

FOSINOPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA

| | | | |
|---------------|----------------|---|-----------|
| Fositens Plus | comp 20/12,5mg | O | 1comp/24h |
|---------------|----------------|---|-----------|

C09C ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFARMACOS

| | | | |
|-------------------|-------------------|---|---------------|
| IRBESARTAN | comp 75,150,300mg | O | 150-300mg/24h |
|-------------------|-------------------|---|---------------|

LOSARTAN

| | | | |
|---------------|--------------|---|--------------|
| Cozaar inicio | comp 12,5 mg | O | 12,5 mg/24 h |
|---------------|--------------|---|--------------|

| | | | |
|--------------|------------|---|-------------|
| Losartan EFG | comp 50 mg | O | 50mg/12-24h |
|--------------|------------|---|-------------|

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

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

C09D ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, COMBINACIONES**IRBESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA**

| | | | |
|----------------------|-----------------|---|------------|
| Irbesartan/hcltz EFG | comp 150/12,5mg | O | 1 comp/24h |
| | comp 300/12,5mg | | |
| | comp 300/25mg | | |

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

| | | | |
|-------------|----------------|---|---------------|
| Cozaar plus | comp 50/12,5mg | O | 1comp/12-24 h |
|-------------|----------------|---|---------------|

C10 AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS (Protocolo XII)**COLESTIRAMINA**

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

GEMFIBROZILO

| | | | |
|----------|----------|---|-----------|
| Trialmin | comp 600 | O | 600mg/12h |
|----------|----------|---|-----------|

| | | |
|------------|---|-----------|
| comp 900mg | O | 900mg/24h |
|------------|---|-----------|

| | | | |
|---------------------|--------------------|---|------------------------|
| PRAVASTATINA | comp 10, 20 y 40mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| SIMVASTATINA | comp 10, 20 y 40mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| FENOFIBRATO | caps 160mg | O | 160mg/24h |

Colestiramina:

Indicaciones: Resina de intercambio iónico eficaz en la disminución de LDL-colesterol. Disminución del prurito asociado a obstrucción biliar.

Interacciones: - Pravastatina: efecto moderado

Gemfibrozilo:

Indicaciones: Tratamiento de hipertrigliceridemia.

Posología: En caso de administrar una dosis diaria, tomar antes de la cena.

Interacciones: - Estatinas (simvastatina, pravastatina): Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

Pravastatina

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

Interacciones: Menor número de interacciones que simvastatina. De utilización preferente en asociación con otros fármacos metabolizados en el CYP450.

-Fibratos, gemfibrozilo: Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Ciclosporina: efecto moderado. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Colestiramina/colestipol: efecto moderado.

-Eritromicina: efecto moderado. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

Simvastatina

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

Interacciones:

-Amiodarona: de carácter severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. En caso de asociación, no utilizar dosis superiores a 20 mg/día

-Anticoagulantes: de carácter severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. Aumento del riesgo de sangrado. Monitorizar INR.

-Claritromicina: efecto severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Digoxina: efecto moderado. Aumento toxicidad digitalica. Monitorizar niveles de digoxina.

-Diltiazem: carácter moderado. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Eritromicina: efecto severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Fenitoína: efecto moderado. Reduce la eficacia de la simvastatina.

-Fibratos, gemfibrozilo: Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis.

-Verapamilo: efecto severo. Aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. No superar 20 mg/día de simvastatina en caso de asociación.

Fenofibrato:

Indicaciones: Tratamiento de hipertrigliceridemia. Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran. Tratamiento hiperlipidemia mixta en pacientes con elevado riesgo cardiovascular asociado a estatinas cuando los niveles de triglicéridos y colesterol HDL no se controlan adecuadamente

D.- DERMATOLÓGICOS

D01 ANTIFUNGICOS DE USO DERMATOLOGICO.

D01A ANTIFUNGICOS DE USO TOPICO

CICLOPIROX

| | | | |
|-----------------|-----------------|---|-----------------------|
| Ciclochem | crema 30g (1%) | T | 1apl/12-24h |
| | polvo 30g (1%) | T | 1apl/12-24h |
| Sebiprox champú | 100ml (1.5%) | T | 1apl/3-4 veces/semana |
| Ciclochem uñas | solución 80mg/g | T | |

CLOTRIMAZOL

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

KETOCONAZOL

| | | | |
|-----------|----------------|---|-------------|
| Panfungol | crema 30g (2%) | T | 1apl/12-24h |
| | gel 100ml (2%) | T | 2apl/semana |

Antifúngicos tópicos

Indicación: Dermatofitosis: tinea pedis, corporis, cruris. Candidiasis cutánea pitiriasis versicolor. **Ketoconazol:** Dermatitis seborreica en cara y pitiriasis capitis. **Amorolfina:** Onicomycosis por dermatofitos, levaduras y hongos.

Posología: Duración de tratamiento 2-4 semanas. Amorolfina: en onicomycosis utilizar durante 6 meses en uñas de manos y 9 – 12 meses en uñas de pies.

No utilizar vendaje oclusivo ya que favorece el desarrollo de levaduras e irritación cutánea. Si se utiliza previamente a la administración de ketoconazol un corticoide tópico, debe espaciarse dos semanas la utilización de ketoconazol tópico para evitar la aparición de sensibilidad cutánea inducida por esteroides.

D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES

| | | | |
|--------------------------|-------------------|---|-----------|
| VASELINA | crema 25g (100%) | T | |
| ZINC OXIDO 10-30% | crema barrera 95g | T | 1 apl/12h |

Vaselina

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

Zinc óxido

Indicación: Dermatitis irritativas, escoceduras. Barrera cutánea protectora que ayuda a mantener la

integridad de la piel protegiéndola de la maceración debido a la exposición a heces y orina.

Posología: Sólo para uso externo sobre piel intacta. Limpiar y secar bien la zona afectada antes de la aplicación. Evitar los vendajes.

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

D03 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ULCERAS

D03A CICATRIZANTES

CLOSTRIDIOPEPTIDASA A / PROTEASA

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

CENTECLA ASIATICA / NEOMICINA SULFATO

| | | | |
|-------------------------|---------------|---|------------|
| Blastoestimulina tópica | pda 30g, 60 g | T | 1apl/8-12h |
|-------------------------|---------------|---|------------|

Clostridiopeptidasa A / proteasa

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

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

Centella asiatica / Neomicina

Indicación: Cicatrización de úlceras, quemaduras ligeras y eritemas.

Reacciones adversas: Dermatitis de contacto debida a la neomicina.

D06 ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS TOPICOS

D06A ANTIBIÓTICOS PARA USO TOPICO

FUSIDICO, Ac

| | | | |
|----------|---------------|---|----------|
| Fucidine | crema 3g (2%) | T | 1 apl/8h |
|----------|---------------|---|----------|

MUPIROCINA

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

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

Fusidico, Ac

Indicación: Tratamiento alternativo a mupirocina en S. Aureus resistentes

Posología: Duración del tratamiento 7 días

Mupirocina

Posología: Duración del tratamiento 7 días.

D06B QUIMIOTERAPICOS PARA USO TOPICO**METRONIDAZOL**

| | | | |
|--------------|-----------------|---|----------|
| Metronidazol | gel 30g (0,75%) | T | 1apl/12h |
|--------------|-----------------|---|----------|

Posología: Duración máxima del tratamiento 2 meses.

SULFADIAZINA ARGENTICA

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

Indicación: Tratamiento de úlceras.

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

| | | | |
|--------------------|------------|---|------------|
| Terramicina tópica | pda 14,2 g | T | 1apl/8-12h |
|--------------------|------------|---|------------|

Reacciones adversas: Fotosensibilidad

D07 PREPARADOS DERMATOLÓGICOS CON CORTICOSTERIODES**D07A CORTICOSTEROIDES TOPICOS SOLOS (Protocolo XIII)****HIDROCORTISONA**

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

HIDROCORTISONA, butirato

| | | | |
|-------|------------------|---|------------|
| Ceneo | crema 30g (0,1%) | T | 1apl/8-12h |
|-------|------------------|---|------------|

BECLOMETASONA

| | | | |
|-----------------|-----------------------|---|----------|
| Menaderm Simple | pomada 60g (0,025%) | T | 1apl/12h |
| | loción 60 ml (0,025%) | T | 1apl/12h |

PREDNICARBATO

| | | | |
|--------|------------------------|---|-------------|
| Peitel | crema 30 y 60g (0,25%) | T | 1apl/12-24h |
| | pda 30 y 60g (0,25%) | T | |
| | solución 60ml (0,25%) | T | |

CLOBETASOL

Clovate / Decloban crema 30g (0,05%) T 1apl/12-24h

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

Posología: Duración máxima deseable es de 30 días.

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

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

D08 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES (Protocolo XIV)

ALCOHOL ETÍLICO 70% sol 500ml T

CLORHEXIDINA 0,05%

Clorhexidina sol 500ml T *Consultar texto*

CLORHEXIDINA 1%

Normosept sol 3ml T *Consultar texto*

CLORHEXIDINA 4%

Hibiscrub sol 500ml T *Consultar texto*

POVIDONA IODADA

Betadine solución sol 500ml (10%) T *Consultar texto*

Betadine scrub sol jabonosa 500ml (7,5%) T *Consultar texto*

PEROXIDO DE HIDROGENO

Agua oxigenada sol 250ml (3%) T *Consultar texto*

Clorhexidina

Indicación: Desinfección heridas, rozaduras, erosiones dérmicas.

Solución 4% en limpieza de la piel y lavado de manos del personal y usuario con confirmación de colonización por SARM

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

Povidona Iodada

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

Posología: *Irrigación de zonas sépticas:* diluir entre el 2-10% en suero fisiológico. *Lavado de manos*

(Betadine Scrub): mojar las manos en 5 ml y frotar durante 3-5 min, sin añadir agua, a continuación añadir agua y repetir proceso, enjuagar al final con agua del grifo y secar con gasa estéril.

Peroxido de hidrogeno

Indicación: Reblandecimiento de costras, retirada de tapones de cera y descamaciones hiperqueratósicas en conducto auditivo externo y limpieza de heridas en caídas en zonas con riesgo de tetanígenos y anaerobios

Uso tópico ótico como reblandecedor de cerumen en solución al 1,5%

G TERAPIA GENITOURINARIA Y HORMONAS SEXUALES

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS

G01A ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON CORTICOIDES

METRONIDAZOL

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

CLOTRIMAZOL

Clotrimazol EFG comp vag 500mg T *consultar texto*

KETOCONAZOL

Panfungol vaginal óvulos 400mg T 400mg/24h

METRONIDAZOL / NEOMICINA / POLIMIXINA B / MICONAZOL / CENTELLA ASIÁTICA

Blastoestimulina vaginal óvulos mg T *Consultar texto*

Metronidazol

Indicación: Tricomoniasis, vaginitis.

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

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

Clotrimazol / ketoconazol

Indicación: Candidiasis vulvovaginal simple o de etiología mixta.

Posología: *Clotrimazol:* 500 mg dosis única al acostarse. *Ketoconazol:* 1 óvulo /24h al costarse durante 3-5 días.

Reacciones adversas: Alteraciones genitourinarias. Irritación o hipersensibilidad.

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

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

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

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL

G03D PROGESTAGENOS

MEDROXIPROGESTERONA ACETATO

Depo Progevera vial 150mg/1 ml IM 150mg/3 meses

Indicación: Contracepción hormonal. Utilización en pacientes discapacitadas menores de 50 años.

G03H ANTIANDROGENOS.

CIPROTERONA

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

Indicación: Hipersexualidad masculina. Cáncer de próstata.

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

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

Contraindicaciones: Depresión crónica, trastornos tromboembólicos, enfermedad hepática.

G04 PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO

G04B1 ANTIESPASMÓDICOS DE VIAS URINARIAS

TOLTERODINA

Urotrol Neo Cap. Lib. Prolong. 4mg O 4 mg/24.

Urotrol Comp 2 mg O 2 mg/12.

Posología: Después de 2-3 meses de tratamiento evaluar la eficacia del mismo.

Indicaciones: Incontinencia de urgencia, poliaquiuria y urgencia miccional en pacientes con síndromes de vejiga hiperactiva.

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos.

G04B3 MEDICAMENTOS CONTRA EL ADENOMA PROSTATICO

FINASTERIDA comp. 5mg O 5mg/24h

TAMSULOSINA caps retard 0,4mg O 0,4mg/24h

Finasterida

Reacciones adversas: Alteraciones de la función sexual.

Tamsulosina

Posología: Tragar entero, sin masticar ni romper.

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

Contraindicaciones: Hipotensión ortostática. IH.

H.- PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

H02 CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTÉMICO

| | Dosis equivalente | Potencia Relativa (a hidrocortisona) | | Dosis/día a partir de la cual se puede suprimir el eje HHA (mg) |
|---|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | Glucocorticoide (antiinflamatoria) | Mineralcorticoide (retención salina) | |
| ACCION CORTA (semivida 8-12h) | | | | |
| Cortisona | 25 | 0,8 | 0,8 | 20-32 |
| Hidrocortisona | 40 | 1 | 1 | 20-32 |
| ACCION INTERMEDIA (semivida 18-36h) | | | | |
| Deflazacort | 6-7,5 | 4 | 0,8 | 9 |
| Prednisolona | 5 | 4 | 0,5 | 7,5 |
| Prednisona | 5 | 4 | 0,8 | 7,5 |
| Metilprednisona | 4 | 5 | 0,5 | 6 |
| Triamcinolona | 4 | 5 | 0 | 6 |
| Fludrocortisona | 2 | 15 | 125 | 2,5 |
| ACCION PROLONGADA (semivida 36-54 h) | | | | |
| Dexametasona | 0,75 | 25 | 0 | 1 |
| Betametasona | 0,6-0,75 | 25-30 | 0 | 1 |

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

*Medimecum 2012

DEFLAZACORT

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

DEXAMETASONA

Fortecortin comp 1mg O *Consultar texto*
amp 4mg/1ml O,IM,IV *Consultar texto*

HIDROCORTISONA

Hidrocortisona comp 20 mg O *Consultar texto*
Actocortina vial 1g IV *Consultar texto*

METILPREDNISOLONA

| | | | |
|---------|-----------|-------|-----------------|
| Urbason | amp 20mg | IM,IV | 10-40mg/24h |
| | amp 40mg | IM,IV | |
| | amp 250mg | IM,IV | Consultar texto |

| | | | |
|-------------------|--------------------------|--|---------------|
| PREDNISONA | comp 2,5, 5, 10 y 30mg O | | 5-30mg/12-24h |
|-------------------|--------------------------|--|---------------|

TRIAMCINOLONA

| | | | |
|--------------|----------|----|---------|
| Trigon depot | amp 40mg | IM | 10-80mg |
|--------------|----------|----|---------|

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

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

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

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

Deflazacort

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

Dexametasona

Posología: *Vía parenteral:* Emergencias: 4-20mg (IV, IM), Shock: vía IV 2-6mg/kg repetir dosis c/2-6h. Edema cerebral por ACV: 10mg (IV) seguidos de 4mg/6h (IM).

Vía oral: Enfermedades crónicas no mortales: 0,5-1mg/día en 1-2 tomas. Afecciones agudas no mortales: 2-3mg/día. Hiperplasia suprarrenal congénita: 0,5-1,5mg/día. Edema cerebral y tratamiento paliativo de neoplasias cerebrales recurrentes o inoperables: 2 mg, 2-3 veces al día. Síndrome nefrótico: 10-15 mg/día.

Hidrocortisona

Indicación: Terapia sustitutiva. Insuficiencia suprarrenal aguda. Reacciones agudas de hipersensibilidad.

Posología: 20-30 mg/día.

Vía parenteral: 500 mg/2-6 h.

Metilprednisolona

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

Triamcinolona

Dosificación: Administrar cada 2-4 semanas.

H03 TERAPIA TIROIDEA**H03A PREPARADOS TIROIDEOS****LEVOTIROXINA**

Eutirox comp 25, 50, 75, 100 O 25-400µg/24h
125, 137, 150, 175 y 200 µg

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

Contraindicaciones: Infarto agudo de miocardio, enfermedad de Addison.

H03B PREPARADOS ANTITIROIDEOS**TIAMAZOL**

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

Posología: 10-40 mg/día, divididos en 3-4 dosis. Alcanzado el estado eutiroideo (generalmente a los 1-2 meses), reducir la dosis hasta una de mantenimiento de 5-15 mg/día.

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

Reacciones adversas: Agranulocitosis, miopatias, hepatitis.

H04 HORMONAS PANCREATICAS**H04A HORMONAS GLUCOGENOLITICAS****GLUCAGON**

Glucagen Hipokit jer 1mg/1ml SC,IM,IV 1mg

Indicación: Hipoglucemia.

Interacciones: Puede potenciar la actividad de anticoagulantes orales

Reacciones adversas: Taquicardia.

Contraindicaciones: Feocromocitoma.

J.- ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

J01A TETRACICLINAS

DOXICICLINA

Doxiciclina gg. 100mg O 100mg/24-12h

Indicaciones: Tetraciclina de amplio espectro frente a Gram (+) y (-), de elección en brucelosis (asociada a estreptomycin), en sífilis para pacientes alérgicos a penicilina y en infecciones por clamidias, sobretodo en uretritis.

Posología: El 1º día 200 mg (en dosis única o c/12h), luego seguir con 100 mg/24h. En infecciones severas mantener 100 mg/12h. Dmáx: 200 mg/día. Administrar en el transcurso de una comida, en ortostatismo con un vaso de agua o líquidos para evitar irritación esofágica y no tumbarse durante al menos 1 hora. Evitar la toma de lácteos 1 h. antes o 2 h. después de la administración.

Brucelosis durante 6 semanas (en politerapia), **Sífilis** (alérgicos penicilina) durante 14 días, evolución >1 año; durante 28 días. **Uretritis y cervicitis**, mín 7 días.

Interacciones: Los antiácidos que contienen aluminio, hierro o magnesio, bicarbonato sódico y sales de hierro, disminuyen la absorción de doxiciclina. La fenitoína, carbamacepina y la rifampicina disminuyen la concentración de doxiciclina. La administración con anticoagulantes puede requerir disminución de la dosis. La doxiciclina disminuye la concentración de litio.

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

Precauciones: Ajustar la dosis en caso de IR (Ver anexo). Evitar las exposiciones solares durante el tratamiento. Evitar en pacientes con función hepática alterada.

J01C ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS, PENICILINAS

CLOXACILINA

Orbenin cáps 500mg O 250-1000mg/4-6h

AMOXICILINA

cáps 500mg O Consultar texto
sob 500mg
comp 750mg

AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO

Augmentine comp 500/125mg O Consultar texto
sob 500/125mg
comp 875/125mg
sob 875/125mg
vial 1g/200mg

Cloxacilina

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

Posología: Administrar con el estómago vacío.

Reacciones adversas: Elevación transaminasas. Leucopenia reversible dependiente de dosis y duración de tratamiento. Alteraciones alérgicas (rash, prurito).

Amoxicilina

Indicación: De elección en infecciones leves y moderadas causadas por enterococos y enterobacterias adquiridas en la comunidad. Se emplea en la terapia de erradicación del H.Pylori

Posología: 250-1000 mg/8 h D máx: 6 g/día. Erradicación H.Pylori: 1 g/12h durante 7 días en politerapia. Precisa ajuste en IR grave

Amoxicilina/Acido clavulánico

Indicación: Infecciones ORL, y tracto respiratorio inferior, incluyendo reagudizaciones de EPOC. Infecciones por enterobacterias. Infecciones por mordedura. Infecciones urinarias por gérmenes sensibles.

Posología: Expresada en amoxicilina: O: 500 mg/8 h o 875 mg/8-12 h. IV: 1-2 g/6-12h. Dosis máxima: ác. Clavulánico 1,2 g/día (200 mg por dosis); amoxicilina 12 g/día. Precisa ajuste en IR .

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, hepatotoxicidad, especialmente si la duración de tratamiento es superior a 7 días.

J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

| | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------|------------------|
| CEFONICIDA | vial 1g | IM | 1-2g/24h |
| | vial 1g | IV | 1-2g/24h |
| CEFUROXIMA | comp 250, 500mg | O | 250-500mg/12h |
| CEFIXIMA | | | |
| Denvar | cáps 400 mg | O | 200-400mg/12-24h |
| CEFTRIAXONA | vial 1 g | IM, IV | 1-4g/24h |
| CEFTAZIDIMA | | | |
| Fortam | vial 1 g | IM, IV | 1-3g/8-12h |
| AZTREONAM | | | |
| Azactam | vial 1 g | IM, IV | 0,5-2g/6-12h |
| IMIPENEM/CILASTATINA | vial 500/500 mg | IV | 0,5-1g/8-6h |

Cefalosporinas de 2ª generación: Cefonicida y Cefuroxima.

Menos efectivas sobre Gram (+) que las de primera generación. Amplían su espectro sobre Gram (-), siendo activas sobre *N. gonorrhoeae*, *N.meningitidis*, *H. influenzae*. No activas frente a *Pseudomonas* ni *Acinetobacter*

Cefalosporinas de 3ª generación: Cefixima, Ceftriaxona y Ceftazidima.

Amplían su espectro de acción sobre Gram (-) (*Haemophilus* y *Enterobacteriaceae*) pero son menos activas frente a *Staphylococcus* y algunas de ellas frente a *estreptococos* y *neumococos*. Menos activas frente a *anaerobios*. Muy activas frente a *H. Influenzae*.

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

Ceftriaxona: infecciones graves por bacilos G(-) entéricos, neumonía extrahospitalaria, meningitis y sospecha de sepsis.

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

Posología: *cefadroxilo, cefonicida, cefuroxima, ceftazidima:* ajustar la dosis en caso de IR (ver anexo: Dosificación de fármacos en Insuficiencia Renal).

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

Aztreonam

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

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR

Reacciones adversas: Flebitis.

Imipenem/Cilastatina

Indicación: Actividad frente a un espectro de patógenos excepcionalmente amplio, lo hace particularmente apropiado en el tratamiento de infecciones polimicrobianas y mixtas por aerobios y anaerobios y en aquellos casos en que se requiera una terapia inicial previa a la identificación de los organismos causales. No recomendado para el tratamiento de meningitis.

Posología: Ajustar la dosis en caso de IR

Cada vial IV 500 mg contiene 37.6 mg de Na (1,6 mEq).

Reacciones adversas: Rash, náuseas, vómitos, diarrea, neurotoxicidad a dosis altas e insuficiencia renal (mioclonias, convulsiones y confusión).

J01E SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIM**SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM**

Septtrin forte comp 800/160mg O Consultar texto

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

Posología: Se expresa en términos de trimetoprim. En infecciones urinarias no complicadas 160 mg c/12h

durante 3-7 días. Profilaxis de infecciones recurrentes: ½ comp Sulfametoxazol/Trimetoprim c/24h. Ajustar la dosis en caso de IR

Interacciones: Hipoglucemiantes orales.

J01F MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS

CLARITROMICINA

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

| | | | |
|---------------------|------------|---|------------------------|
| AZITROMICINA | comp 500mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | sob 500mg | | |

CLINDAMICINA

| | | | |
|---------|-----------------|--------|------------------------|
| Dalacin | cáps 150, 300mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | amp 300mg | IM, IV | |

Macrólidos

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. Infecciones producidas por micobacterias localizadas o diseminadas. Terapia de erradicación de *Helicobacter pylori* (ver protocolo III).

Claritromicina

Posología: Ajustar la dosis de claritromicina en caso de IR

Para reducir la posible incidencia de molestias gástricas se recomiendan tomar junto a los alimentos.

Azitromicina

Posología: 500 mg/24h (3 días) o bien 500mg (primer día) seguido de 250mg/24h (2º-5º día). No requiere ajuste de dosis en pacientes geriátricos.

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

Clindamicina

Indicación: Alternativa a metronidazol frente a infecciones por anaerobios e infecciones cutáneas y tejidos blandos. Está indicada en infecciones recurrentes causadas por gérmenes sensibles y que no responden a antibióticos de primera elección y como tratamiento alternativo en caso de infecciones causadas por bacterias grampositivas aerobias en pacientes alérgicos a penicilinas

Posología: O: 150-450 mg/6-8h; 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

GENTAMICINA

Genta Gobens vial 40, 80mg IM *Consultar texto*

AMIKACINA

vial 500mg IM *Consultar texto*

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

Posología: Ver recomendaciones de dosificación y ajuste en IR

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, 500mg O 250-500mg/12h

LEVOFLOXACINO comp 500mg O *Consultar tabla*
vial 500 mg/100ml Perf IV

NORFLOXACINO comp 400mg O 400 mg/12h

Indicación: **Ciprofloxacino:** Infecciones de la piel y tejidos blandos, genitourinarias, gastrointestinales, sistémicas graves causadas por Gram (-), osteoarticulares, de las vías biliares, intra-abdominales, neumonías, otitis, fibrosis quística. **Levofloxacino:** Neumonías extrahospitalarias en monoterapia. Sinusitis bacteriana aguda. Exacerbación aguda de la bronquitis crónica. Neumonía adquirida en la comunidad. Infecciones complicadas del tracto urinario incluyendo pielonefritis. Prostatitis bacteriana crónica. Infecciones de piel y tejidos blandos. **Norfloxacino:** Infecciones genitourinarias del tracto urinario inferior y superior.

Posología: **Levofloxacino** (Variable según indicación):

| Indicación | Pauta posológica diaria (según gravedad) | Duración del tratamiento |
|---|---|-----------------------------|
| Sinusitis aguda | 500mg una vez al día | 10-14 días |
| Exacerbación aguda de bronquitis crónica | 250mg a 500mg una vez al día | 7-10 días |
| Neumonía adquirida en la comunidad | 500mg una o dos veces al día | 7-14 días |
| Infecciones complicadas del tracto urinario incluyendo pielonefritis | 250mg una vez al día | 7-10 días |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Prostatitis bacteriana crónica | 500mg una vez al día | 28 días |
| Infecciones de piel y tejidos blandos | 250mg una vez al día o 500mg una o dos veces al día | 7-14 días |

Interacciones: Los antiácidos y el sucralfato reducen su absorción. Se recomienda que no se tomen preparados que contengan cationes divalentes o trivalentes, como sales de hierro, antiácidos que contengan magnesio o aluminio, o alimentos ricos en calcio, durante las 2 horas anteriores o posteriores a la administración. Aumenta los niveles plasmáticos de teofilina y ciclosporina.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, convulsiones en pacientes epilépticos.

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR

J01X OTROS ANTIBACTERIANOS

METRONIDAZOL comp 250mg O Consultar texto

FOSFOMICINA

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

NITROFURANTOÍNA

Furantoína comp 50mg O 50-100mg/8h

Metronidazol

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

Posología: Variable según indicación:

| | |
|------------------------------|---|
| Trichomoniasis* | <u>Régimen de dosis múltiple:</u> 500 mg al día, durante 10 días consecutivos, repartidos en 2 tomas junto con las comidas. Muy excepcionalmente puede ser necesario aumentar la dosis diaria a 750 mg ó 1 g. |
| | <u>Régimen de dosis única:</u> 2 g en una sola toma. |
| Lambliasis (= Giardiasis) | 500 mg al día. La duración del tratamiento es de 5 días consecutivos, administrándose la dosis repartida en 2 tomas junto con las comidas. En caso de fracaso, puede ser necesario repetir el tratamiento después de un intervalo de 8 días. |
| Amebiasis | 1,5 a 2 g de metronidazol diarios administrados en 3 ó 4 tomas. La duración del tratamiento en la amebiasis intestinal y hepática es de 5 a 7 días consecutivos. En la fase supurativa de la amebiasis hepática, el tratamiento con metronidazol debe efectuarse conjuntamente con el drenaje de pus del absceso o de los abscesos. |

| | |
|----------------------------|---|
| Infecciones por anaerobios | 7,5 mg/Kg de peso cada 6 - 8 horas (dosis usual 500 mg/8h). |
|----------------------------|---|

* Cuando se utiliza metronidazol en el tratamiento de la trichomoniasis, la pareja sexual debe recibir tratamiento al mismo tiempo ya que la trichomoniasis asintomática en la pareja masculina es origen frecuente de reinfección en la mujer.

Interacciones: Anticoagulantes orales y algunos antiepilépticos.

Reacciones adversas: Crisis convulsivas, neuropatía periférica, náuseas.

Observaciones: Especial control en IH. Precaución en ancianos. Ajustar la dosis en caso de IR severa

Fosfomicina

Indicación: ATB de amplio espectro, aunque actúa más intensamente sobre Gram + (activo frente a SARM, aunque no de primera elección en monoterapia). *Tanto Sal trometamol como Sal cálcica:* infecciones urinarias no complicadas, gastrointestinales y dermatológicas.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y hepatobiliares.

Observaciones: *Sal trometamol:* contraindicada en insuficiencia renal severa (Ccr < 10 ml/min).

La administración con comida disminuye la biodisponibilidad.

Nitrofurantoina

Indicación: Infecciones genitourinarias.

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas y neurológicas.

Observaciones: Contraindicado en IR grave e IH grave.

J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

J02A ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

FLUCONAZOL cáps 50, 100, 200mg O *Consultar texto*

Indicaciones: Amplio espectro antifúngico, incluyendo dermatofitos y levaduras.

Posología: Candidiasis orofaríngea: 50-100mg/24h (7-14 días). Para otras candidiasis mucosas (excepto candidiasis vaginal), como esofagitis, infecciones broncopulmonares no invasivas, candiduria o candidiasis mucocutánea, el tratamiento se podrá mantener hasta un máximo de 30 días. Candidiasis vaginal: 150mg (dosis única). Candidiasis vaginal recurrente: 150 mg/mes (4-12 meses). Candidemias, candidiasis diseminadas u otras infecciones invasivas por *Candida*: 400 mg el primer día seguidos de 200-400/24h (duración del tratamiento y dosis de mantenimiento según respuesta).

Interacciones: Aumenta la concentración de fenitoína, anticoagulantes orales, rifabutina, benzodiazepinas, teofilina, amitriptilina, nortriptilina, carbamazepina, ciclosporina, tacrólimus, sirólimus y antidiabéticos orales de tipo sulfonilurea. Fluconazol reduce el efecto de losartan al reducir la conversión en su metabolito activo. Rifampicina aumenta el metabolismo del fluconazol (disminuye el efecto). El riesgo de miopatía y rabdomiolisis aumenta cuando se administra concomitantemente fluconazol con inhibidores de la HMG-CoA reductasa tales como atorvastatina, simvastatina y fluvastatina (menos probable con pravastatina).

Reacciones adversas: Alteraciones digestivas, neurológicas y hepatobiliares (aumento de transaminasas y fosfatasa alcalina).

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR. Precaución en IH.

J04 ANTITUBERCULOSOS**ETAMBUTOL**

| | | | |
|-----------|------------|---|------------------------|
| Myambutol | comp 400mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|-----------|------------|---|------------------------|

RIFAMPICINA

| | | | |
|----------|------------------|---|-----------|
| Rifaldin | comp recub 600mg | O | 600mg/24h |
| | cáps 300mg | O | |
| | susp. 100mg/5mL | O | |

ISONIAZIDA / RIFAMPICINA

| | | | |
|---------|----------------------|---|------------------------|
| Rifinah | comp recub 150/300mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|---------|----------------------|---|------------------------|

Posología:

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

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

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

Interacciones:

Rifampicina: Inductor enzimático, reduce Cp de los fármacos que se metabolizan a través del citocromo-P450, entre ellos: anticoagulantes orales, ADT, antifúngicos imidazólicos, β-bloqueantes, diltiazem, digoxina, fenitoina, haloperidol, IECAs, teofilina, claritromicina, fluorquinolonas, fenobarbital y benzodiazepinas.

Reacciones adversas:

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

Etambutol: neuritis óptica, neuritis periférica, hiperuricemia, trombocitopenia, leucopenia, alteraciones digestivas, rash, vértigo, confusión, cefalea, alucinaciones.

Isoniazida: hepatotoxicidad y neuropatía periférica (administrar 25-50 mg/día de piridoxina), neuritis óptica, eosinofilia, trombocitopenia, anemia, hiperactividad, convulsiones, vértigos, mareos, cefalea, encefalopatía tóxica, alteraciones digestivas, exantema, fiebre, alteraciones menstruales, ginecomastia.

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR

J05 ANTIVIRALES SISTEMICOS**VALACICLOVIR**

| | | | |
|---------|----------------|---|------------------------|
| Valtrex | comp 500mg, 1g | O | <i>Consultar texto</i> |
|---------|----------------|---|------------------------|

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

Posología:

| Tratamiento del Herpes | | | Prevención | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------|---|
| Zoster | Genital | Labial | Recurrencia Genital | Profilaxis H.Simple (supresión crónica) |
| 1g/8h 7días | 500-1g/12h 5 - 10 días | 2g/12h únicamente 1 día | 500mg/12h | 500mg-1g/24h |

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

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR

J06 INMUNOGLOBULINAS

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA

Gamma Antitétanos jer 2 ml (500 UI) IM 500 UI

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.

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

J07 VACUNAS (Anexo: Programa de vacunación en adultos)

Td: TOXOIDE TETÁNICO / DIFTÉRICO ADULTO

Diftavax jer 0,5 ml (40/4UI) IM/SC Consultar texto

VACUNA ANTIGRI PAL jer 0,5ml SC/IM Consultar texto

VIRUS HEPATITIS B

Engerix-B vial 20mcg/1ml SC/IM Consultar texto

Vacuna antitetánica; Td: Toxoide Tetánico/Diftérico adultos

Posología: Primovacunación: 3 dosis de 0,5 ml administradas con un intervalo de 4-8 semanas entre la 1ª y

2ª dosis, y 6-12 meses entre la 2ª y 3ª dosis. *Dosis de recuerdo*: 0,5 ml cada 10 años. Administrar preferentemente por vía IM en el deltoides.

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

Observaciones: Se aconseja posponer la vacunación rutinaria en presencia de fiebre elevada y de estados convulsivos recientes. **Simultaneidad vacunal:** puede simultanearse siempre que se administren en lugares diferentes con la vacuna antineumocócica, gripe, polio oral, triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis), *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B, *pertussis acelular*.

| Vacunación | Tipo Herida | | |
|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | Limpia menor | Limpia Mayor o propensa al Tétanos | Sucia Mayor propensa al Tétanos |
| Paciente Parcialmente o No vacunado | T/Td | IgT + T/Td + CV | IgT + T/Td + CV + Tto-Ab. |
| Paciente Vacunado | | | |
| Última D hace <10 años | Nada | T/Td | T/Td + Tto-Ab. |
| Última D hace >10 años | T/Td | IgT + T/Td | IgT + T/Td + Tto-Ab. |

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

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

Vacuna antigripal

Posología: Una dosis de 0,5ml 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.

Observaciones: **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.

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

L.- AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES

L01 AGENTES ANTINEOPLASICOS

L01B ANTIMETABOLITOS

L01B1 ANTAGONISTAS DEL ACIDO FOLICO

METOTREXATO

| | | | |
|-------------|-------------------|------------|------------------------|
| Metotrexato | comp 2,5mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| Metobject | jer 10mg/0,2ml | IM, IV, SC | <i>Consultar texto</i> |
| | jer 12,5mg/0,25ml | IM, IV, SC | |
| | jer 15mg/0,3ml | IM, IV, SC | |
| | jer 20mg/0,4ml | IM, IV, SC | |
| | jer 25mg/0,5ml | IM, IV, SC | |

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

Posología: *Como inmunosupresor:* Oral, IM, SC o IV: 7,5-15mg/sem (en dosis única o mejor, repartido en 3 tomas separadas 12h entre sí); incremento gradual según respuesta y tolerancia hasta dosis de mantenimiento individualizada (7,5-25mg/sem); dosis máxima 30mg/sem.

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

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

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

L01B4 INHIBIDORES DE LA ENZIMA RIBONUCLEOTIDO REDUCTASA

HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)

| | | | |
|--------|------------|---|------------------------|
| Hydrea | cáps 500mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|--------|------------|---|------------------------|

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

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

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

L02 HORMONOTERAPIA ANTINEOPLASICA**L02A1 HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS****LEUPRORELINA**

| | | | |
|--------------------|------------------------|----|------------------------|
| Procrin Trimestral | jer precargada 11,25mg | SC | <i>Consultar texto</i> |
| Procrin Semestral | jer precargada 30mg | SC | <i>Consultar texto</i> |

Indicación: Cáncer de próstata metastásico andrógeno-dependiente.

Posología: 11,25 mg/3 meses o 30 mg/6 meses.

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

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

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

MEGESTROL

| | | | |
|-------|-------------------|---|------------------------|
| Borea | comp, sobre 160mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|-------|-------------------|---|------------------------|

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

Posología: *Cáncer de mama:* 160 mg/24h (en una sola toma); *Cáncer de endometrio:* 160-320 mg/día (en dosis única o dosis divididas); *Caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada:* 160 mg/día y aumentar dosis según respuesta, máximo 800 mg/día. La duración máxima de los estudios realizados en el síndrome de caquexia-anorexia fue de tres meses.

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

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

Observaciones: La prescripción de este medicamento como estimulante del apetito en situaciones no aprobadas en ficha técnica estará sujeta a las condiciones descritas en el protocolo aprobado por Comisión de farmacia y terapéutica de centros sociosanitarios de la Comunidad Valenciana

L02B ANTAGONISTAS DE HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

| | | | |
|-------------------|----------|---|-----------|
| ANASTROZOL | comp 1mg | O | 1 mg/24 h |
|-------------------|----------|---|-----------|

Indicación: Cáncer de mama avanzado en mujeres postmenopáusicas.

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

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

Contraindicaciones: Insuficiencia renal o hepática severa.

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

BICALUTAMIDA comp 50mg O 50 mg/24 h

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

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

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

Precauciones: Monitorizar función hepática.

TAMOXIFENO comp 10 y 20mg O Consultar texto

Indicación: Cáncer de mama estrógeno-dependiente. Duración del tratamiento de adyuvancia de al menos 5 años.

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

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

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

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

LETROZOL comp 2,5mg O 2,5 mg/24 h

Indicación: Tratamiento adyuvante del Cáncer de mama temprano con receptor hormonal (+) en mujeres postmenopausicas. Tratamiento adyuvante de continuación del Ca de mama temprano hormonodependiente en mujeres postmenopausicas que hayan recibido con anterioridad terapia adyuvante estandar con tamoxifeno durante 5 años. Tratamiento de primera línea del Ca de mama avanzado hormonodependiente en mujeres postmenopausicas.

Posología: 2,5 mg/24h. El tratamiento con Femara debe continuar durante 5 años o hasta recaída del tumor.

Reacciones adversas: Las más observadas en ensayos clinicos son sofocos, hipercolesterolemia, artralgia, fatiga, aumento de la sudoración y nauseas. Puede provocar reducción de la densidad mineral ósea.

Precauciones: Control periódico de hemograma, bioquímica y hormonas tiroideas.

M.- SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

M01A ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROIDEOS

DEXKETOPROFENO

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

DICLOFENACO

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

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

| | | | |
|------------------|-----------------|---|--------------|
| MELOXICAM | comp 7,5 y 15mg | O | 7,5-15mg/24h |
|------------------|-----------------|---|--------------|

AINEs

Posología: Según notas emitidas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en cuanto a los riesgos de tipo cardiovascular y gastrointestinal de los AINEs se recomienda, utilizar los AINEs a las dosis eficaces más bajas posibles y durante el menor tiempo posible.

Se debe reevaluar la indicación de uso de AINE de forma periódica en función de la respuesta clínica del paciente y de los acontecimientos adversos.

La prescripción de AINEs debe realizarse siguiendo el perfil de seguridad de cada uno de ellos y en función de los factores de riesgo cardiovascular y digestivo de cada paciente. NO debe excederse de la dosis máxima recomendada en caso de efecto terapéutico insuficiente, ni utilizar dos o más AINEs de manera simultánea, ya que el uso concomitante no incrementa la eficacia y en cambio aumenta considerablemente la toxicidad

Ningún AINE ha demostrado ser superior a otro. La elección del medicamento dependerá fundamentalmente de las características del paciente y el perfil del AINE

Se recomienda que a los pacientes de edad superior a los 70 años se les administre el 50% de la dosis habitual.

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.

Para la prevención de gastropatía por AINE, se recomienda la prescripción de IBP en pacientes con factores de riesgo asociados (Antecedentes de úlcera péptica, edad mayor 60 años, dosis alta de AINE, Uso concomitante de corticoides, uso concomitante de anticoagulantes, terapia dual con AAS o Clopidogrel, dispepsia, enfermedad por reflujo gastroesofágico o infección por Helicobacter Piloni)

Orden de los principales AINEs en función de su poder gastrolesivo:

Ketorolaco > Piroxicam > **meloxicam** > ketoprofeno /**Dexketoprofeno** > indometacina > naproxeno > AAS > **Diclofenaco** > **Ibuprofeno** > Aceclofenaco

Clasificación del riesgo gastrointestinal:

Riesgo Moderado: **Ibuprofeno**, **Diclofenaco**, Aceclofenaco

Riesgo Elevado: AAS, Naproxeno, Indometacina, Ketoprofeno, **Meloxicam**

Riesgo Muy Elevado: Piroxicam, Ketorolaco

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

La AEMPS emitió en Junio 2013, nota informativa sobre “**Diclofenaco y riesgo cardiovascular:** restricciones de uso”, en la que se recomienda tras la revisión de todos los datos disponibles sobre el riesgo cardiovascular asociado al uso de diclofenaco, no utilizar diclofenaco en pacientes con patología cardiovascular grave como insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular. Los datos disponibles indican un incremento en el riesgo de tromboembolismo arterial asociado con el uso de diclofenaco, similar al observado con los inhibidores selectivos de COX-2.

En pacientes con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hiperlipemia, diabetes mellitus y fumador), sólo debe iniciarse el tratamiento con diclofenaco tras una evaluación detallada del beneficio esperado y los riesgos potenciales.

M03 RELAJANTES MUSCULARES**M03B AGENTES RELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL****BACLOFENO**

Lioresal comp 10 y 25mg O Consultar texto

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

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

Interacciones: Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos miorelajantes del baclofeno. Pueden agravarse los síntomas hiperkinéticos 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.

M04 ANTIGOTOSOS

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

COLCHICINA gránulos 1mg O 1mg/6-24h

Alopurinol

Indicación: Tratamiento de la gota, salvo ataques agudos.

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

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

Colchicina

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

M05 FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES OSEAS**M05B AGENTES QUE AFECTAN A LA ESTRUCTURA OSEA Y LA MINERALIZACIÓN****M05BA BIFOSFONATOS (Protocolo XVII)****ALENDRÓNICO, ÁCIDO**

Ac. Alendronico EFG Semanal comp 70mg O 70mg/semana

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

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

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

Contraindicaciones: Tránsito esofágico dificultado o impedido, Insuficiencia renal grave (Clcr<30 ml/min), hipocalcemia y/o imposibilidad de mantener en posición sentada ergida o en bipedestación al menos 30 min.

IBANDRÓNICO, ÁCIDO comp 150mg O 150mg/mes

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

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

Interacciones: Mismas consideraciones que para alendronato.

Contraindicaciones: Mismas consideraciones que alendronato

La duración de los tratamientos con Bifosfonatos debe ser reevaluada periódicamente considerando los beneficios y riesgos potenciales, sobretodo tras 5 años de tratamiento.

Nota Informativa AEMPS del 15 de abril de 2011: **“Bifosfonatos y riesgo de fracturas atípicas de fémur”**.

Los bisfosfonatos se asocian con un incremento del riesgo de aparición de fracturas atípicas femorales, por lo que se recomienda a los profesionales sanitarios:

- Examinar ambas extremidades en pacientes tratados con bifosfonatos que puedan presentar una fractura atípica femoral, ya que frecuentemente son bilaterales.
- Valorar la suspensión del tratamiento con bifosfonato en base a la situación clínica del paciente, en caso de que se sospeche la aparición de una fractura atípica
- Reevaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento con bifosfonatos en cada paciente, particularmente después de 5 años de tratamiento.

N.- SISTEMA NERVIOSO**N01 ANESTÉSICOS****N01B ANESTÉSICOS LOCALES****LIDOCAINA**

| | | | |
|--------------|---------------|----|-----------------|
| Lidocaina 1% | amp 100mg/1ml | IM | Consultar texto |
|--------------|---------------|----|-----------------|

MEPIVACAÍNA

| | | | |
|--------------|--------------|-------|-----------------|
| Svedocain 2% | amp 20mg/1ml | IM/SC | Consultar texto |
|--------------|--------------|-------|-----------------|

TETRACAÍNA

| | | | |
|----------------------|---------|---|--|
| Lubricante Urológico | pda 25g | T | |
|----------------------|---------|---|--|

Lidocaina

Posología: La dosis se ajusta según la respuesta del paciente y el lugar de administración. Debe administrarse la menor concentración y dosis necesaria para obtener el efecto requerido. Dosis máxima: 200mg/día. No superar 5mg/kg en dosis única. Comienzo de acción de 2 a 5 min y su duración de 60 a 150min.

Mepivacaina

Posología: Dosis máxima: 400mg. No superar 5mg/kg en dosis única. Comienzo de acción de 5 a 10 min y su duración de 60 a 120min.

N02 ANALGESICOS**N02A OPIOIDES****BUPRENORFINA**

| | | | |
|----------|-------------------------|--|-------|
| Transtec | parche 35, 52.5, 70µg/h | | 1/72h |
|----------|-------------------------|--|-------|

FENTANILO

| | | | |
|----------|--------------------------------|--|-------|
| Fendivia | parche 12, 25, 50, 75, 100µg/h | | 1/72h |
|----------|--------------------------------|--|-------|

| | | | |
|---------|--|--|--|
| Abstral | comp sublingual 100, 200, 300, 400, 600, 800 mcg | | |
|---------|--|--|--|

MORFINA

| | | | |
|----------|---------------|---|------------|
| Sevredol | comp 10, 20mg | O | 10-20mg/6h |
|----------|---------------|---|------------|

| | | | |
|--------------|-----------------------|---|--------------|
| MST-Continus | comp 5, 10, 15, 30 mg | O | 10-200mg/12h |
|--------------|-----------------------|---|--------------|

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | comp 60, 100, 200 mg | | |
|--|----------------------|--|--|

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

| | | | |
|--|-----------------|--|--|
| | amp 2%(20mg/ml) | | |
|--|-----------------|--|--|

| | | | |
|----------|-------------------------|--|--|
| Oramorph | unidosis 5 ml (2 mg/ml) | | |
|----------|-------------------------|--|--|

TRAMADOL

| | | | |
|----------|----------------------------|----------|-------------------------------------|
| Adolonta | cáps 50mg | O | 50mg/8h |
| | comp retard 50, 100, 150mg | | |
| | comp retard 200mg | O | |
| | sol 100mg/ml* | O | *(2 pulsaciones = 10 gotas = 25 mg) |
| | amp 100mg/2ml | IV/IM/SC | 100mg/8-12h |

Morfina

Indicación: Dolor agudo. Edema agudo de pulmón. Infarto agudo de miocardio.

Posología: Infarto de miocardio: Inyección IV lenta (<2mg/min, diluida a 1mg/ml) de 5-10mg; repetible cada 5-30min hasta máx 20-25mg. En ancianos iniciar con 50% de dosis recomendada. Edema agudo de pulmón: Inyección IV lenta (<2mg/min, diluida a 1mg/ml) de 5-10mg

OBSERVACIONES GENERALES DE GRUPO:

Posología: Las dosis deben titularse hasta conseguir alivio, considerando que la analgesia farmacológica debe proporcionar cobertura las 24h del día, pautando analgesia de rescate, si es necesario.

Iniciar siempre con dosis bajas e incrementos progresivos lentos, utilizando la vía oral siempre que sea posible

| FARMACO | Dosis inicial | D. Maxima | OBSERVACIONES |
|--------------|---------------------------------|-------------|--|
| Tramadol | 25-50mg/día | 300mg / día | Clcr < 30ml/min; D.max = 200mg. Intervalo 12h Clcr < 10ml/min; D.max 50mg. Intervalo 12h Aumentar intervalos en IH y cirrosis. |
| Buprenorfina | ¼-1parche 35mcg/h c/3-4 días | - | Ajustar dosis e intervalos en IH |
| Fentanilo | Parche 12mcg/h c/3días | - | Algunos estudios sugieren reducir dosis en IH |
| Morfina | 10 -20 mg/día | - | Evitar en IH por riesgo de encefalopatía |

Conversión en potencia analgésica (mg)

| Principio activo | I.M. / S.C | Oral | Principio activo | I.M. / S.C | Oral |
|------------------|------------|-----------|------------------|------------|------------------------|
| Morfina | 10 | 30 – 40 | Metadona | 7,5 - 10 | 15 – 20 |
| Tramadol | 100 - 200 | 150 - 300 | Buprenorfina | 0,3 – 0,6 | 0,4 – 0,8 (sublingual) |
| Oxicodona | 15 | 30 | Codeína | 120 - 130 | 200 |
| Hidromorfona | 1,5 | 7,5 | | | |

Reacciones adversas: Somnolencia, vértigo, estreñimiento, náuseas, vómitos, exceso de sudoración, sequedad de boca, retención urinaria, prurito, miosis.

Existe tolerancia a los efectos depresores, pero no al estreñimiento.

Se recomienda adoptar medidas de prevención y tratamiento de los efectos adversos, junto con la prescripción del tratamiento con opioides

1. Estreñimiento: iniciar tratamiento profiláctico con un laxante, hidratación adecuada y actividad física.
2. Náuseas/vómitos: algunos autores proponen pautar domperidona al inicio del tratamiento y en los incrementos posológicos

Observaciones:

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 24h

2º calcular la dosis equivalente y reducirla en un 25-30%, incluso más según la situación clínica

3º La dosis de rescate se puede calcular como el 5-15% de la dosis total del opioide

4º El cambio de opioide depende de la farmacocinética del fármaco que se va a retirar y del que se inicia.

- cambio de Buprenorfina parche a otro: esperar 24h después de retirar el parche antes de iniciar el tratamiento con otro opioide
- cambio de Fentanilo parche a otro: esperar aproximadamente 12h después de retirar el parche antes de iniciar el tratamiento con otro opioide
- De opioide (distinto a buprenorfina) a Fentanilo en parche: continuar la pauta del opioide previo hasta 12h después de la administración del primer parche de fentanilo

| Equivalencia: morfina oral – presentación fentanilo transdérmico | |
|--|------------------|
| Morfina oral (dosis total en 24h) | Fentanilo parche |
| < 45mg | 12 µg/h |
| 45 – 134 mg | 25 µg/h |
| 135 – 224 mg | 50 µg/h |
| 225 - 314mg | 75 µg/h |
| 315 – 404 mg | 100 µg/h |

| Equivalencia: opioides – presentación buprenorfina transdérmica | | | |
|---|----------------|------------------|----------------|
| | Parche 35 µg/h | Parche 52,5 µg/h | Parche 70 µg/h |
| Codeína oral | 120 - 240mg | 240 – 360mg | ---- |
| Tramadol parenteral | 100 - 200mg | 200 - 300mg | 300 - 400mg |
| Tramadol oral | 150 - 300mg | 300 - 450mg | 450 - 600mg |
| Morfina parenteral | 10 - 20mg | 20 - 30mg | 30 - 40mg |
| Morfina oral | 30 - 60mg | 60 - 90mg | 90 -120mg |
| Buprenorfina parenteral | 0,3 – 0,6mg | 0,6 – 0,9mg | 0,9 – 1,2mg |
| Buprenorfina sublingual | 0,4 – 0,8mg | 0,8 – 1,2mg | 1,2 – 1,6mg |

N02B OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS**METAMIZOL**

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

PARACETAMOL

| | | | |
|-------------|----------------------------|---|-----------------|
| Dolocatil | comp 650mg | O | 650mg/6-8h |
| | sob 1g | O | 1g/8-12h |
| Paracetamol | vial infus 10 mg/ml 100 ml | | IV |
| Febrectal | Supos.600mg | | Consultar texto |

PARACETAMOL / TRAMADOL

| | | | |
|---------|-----------------|---|----------|
| Zaldiar | comp 325/37,5mg | O | 1comp/8h |
|---------|-----------------|---|----------|

Paracetamol

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

Posología: Dosis máxima de paracetamol: 4g/día

Infusión intravenosa 15 minutos: si peso >50 Kg, 1g 4veces/día; si peso <50 kg, 15 mg/kg 4 veces día.

Observaciones: Se incluye paracetamol en supositorios para situaciones en las que no hay tolerancia vía oral y el centro no dispone de personal de enfermería las 24h.

N03 ANTIEPILÉPTICOS**CARBAMACEPINA**

| | | | |
|-------------------|-----------------|---|-----------------|
| Carbamacepina EFG | comp 200, 400mg | O | Consultar texto |
|-------------------|-----------------|---|-----------------|

CLONACEPAM

| | | | |
|----------|----------------------|---|-----------------------------------|
| Rivotril | comp 0.5mg, 2mg | O | Consultar texto |
| | sol 2.5mg/ml (20ml)* | O | *(1 gota = 0,1mg; 1ml = 25 gotas) |
| | amp 1mg/1ml | | IV/IM |

FENITOÍNA

| | | | |
|---------------|---------------|----|-----------------|
| Sinergina | comp 100mg | O | Consultar texto |
| Fenitoina EFG | amp 250mg/5ml | IV | Consultar texto |

FENOBARBITAL

| | | | |
|---------|------------|---|-----------------|
| Luminal | comp 100mg | O | Consultar texto |
|---------|------------|---|-----------------|

GABAPENTINA

Neurontin cáps 300, 400mg O *Consultar texto*
 comp 600, 800mg

LAMOTRIGINA

comp 25, 50, 100, 200mg O *Consultar texto*

LEVETIRACETAM

comp 250, 500, 750, 1000mg O *Consultar texto*
 sobres 250, 500, 750, 100 mg O

OXCARBAZEPINA

comp 300, 600 mg O *Consultar texto*
 Trileptal sol 300mg/5ml O

PREGABALINA

Lyrica cáps 25, 75, 150, 300mg O *Consultar texto*

TOPIRAMATO

Topamax comp 25, 50, 100, 200 mg O *Consultar texto*

VALPROICO ACIDO

Depakine gg 200, 500mg O *Consultar texto*
 sol 200mg/ml
 Depakine crono comp retard 300, 500mg

VIGABATRINA

Sabrillex comp 500mg O *Consultar texto*
 sob 500mg

Carbamacepina

Indicación: Epilepsia, dolor neuropático.

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

Interacciones: Verapamil/Diltiazem (neurotoxicidad por incremento de los niveles de carbamazepina. Valorar una reducción del 25% del antiepiléptico al asociar los tratamientos)

Antibióticos macrólidos (disminuir la dosis de carbamazepina un 30-50% al inicio de tratamiento con claritromicina)

Reacciones adversas: Mareos, somnolencia, ataxia, diplopia

Observaciones: La dosis deberá ser ajustada y/o deberán controlar los niveles plasmáticos periódicamente

Clonazepam

Indicación: Crisis focales, status epilepticus.

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

Reacciones adversas: Hipotensión, depresión respiratoria.

Fenitoína

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

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

Observaciones: La dosis deberá ser ajustada y/o deberán controlar los niveles plasmáticos periódicamente

Fenobarbital

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

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

Observaciones: La dosis deberá ser ajustada y/o deberán controlar los niveles plasmáticos periódicamente

Gabapentina:

Posología: 900-1800 mg/día administrados en tres tomas. Titulación rápida razón de 300mg/día. En dolor neuropático, dosis inicial 150 – 300 mg al acostarse

Deben ajustarse las dosis en situaciones de Insuficiencia renal: Clcr 30-60ml/min ; 600 mg/día: 15-30ml/min; 300mg/día y <15ml/min; 150mg/día

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

Lamotrigina

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

Cuando se administra con ac.valproico: 25mg/48h (2 semanas); después 25mg/24h (2 semanas); 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 Carbamacepina.

Reacciones adversas: Realizar controles hematológicos semestralmente.

Levetiracetam

Indicación: Epilepsia, crisis parciales complejas, convulsiones parciales simples

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

Reacciones adversas: Astenia, somnolencia, mareo

Observaciones: Ajustar en caso de IR

Oxcarbazepina

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

Interacciones: Antidepresivos, anticonceptivos.

Reacciones adversas: fatiga, astenia, mareo, cefalea, somnolencia nauseas, vómitos

Observaciones: Ajustar en caso de IR

Pregabalina

Indicación: Epilepsia, dolor neuropático.

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

Interacciones: puede potenciar los efectos de etanol y lorazepam.

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

Observaciones: Ajustar en caso de IR

Topiramato

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

Interacciones: Fenitoína, carbamazepina

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

Valproico Ácido

Posología: Inicio: 5-15mg/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.

Observaciones: La dosis deberá ser ajustada y/o deberán controlar los niveles plasmáticos periódicamente

Vigabatrina

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

Interacciones: Puede reducir la eficacia antiepiléptica de fenitoína

Reacciones adversas: Neurológicos (somnolencia, 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 | Consultar texto |

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, 2 mg | O | Consultar texto |
|---------|--------------|---|-----------------|

ENTACAPONA

| | | | |
|--------|------------|-----------------------|------------------------|
| Comtan | comp 200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--------|------------|-----------------------|------------------------|

LEVODOPA / CARBIDOPA

| | | | |
|---------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Sinemet | comp 250/25mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|---------|---------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Sinemet Plus | comp 100/25mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--------------|---------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Sinemet Retard | comp 200/50mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|----------------|---------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Sinemet Plus Retard | comp 100/25mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

LEVODOPA / CARBIDOPA / ENTACAPONA

| | | | |
|---------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| Stalevo | comp 50/12,5/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|---------|--------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|--------------------|-----------------------|------------------------|
| | comp 75/18,5/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--|--------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | comp 100/25/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--|-------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|
| | comp 125/31,25/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|---------------------|-----------------------|------------------------|
| | comp 150/37,5/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--|---------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | comp 200/50/200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--|-------------------|-----------------------|------------------------|

PRAMIPEXOL

| | | | |
|-----------|------------------|-----------------------|------------------------|
| Mirapexin | comp 0.18, 0.7mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|-----------|------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| | comp lib prolong 0,26, 1,05, 2,01mg | | |
|--|-------------------------------------|--|--|

ROPINIROL

| | | | |
|--------|------------------|-----------------------|------------------------|
| Requip | comp 0.5, 1, 2mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--------|------------------|-----------------------|------------------------|

| | | | |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|
| Requip Prolib | comp lib prol 2, 4, 8mg | <input type="radio"/> | |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|

SELEGILINA

| | | | |
|----------|----------|-----------------------|------------------------|
| Plurimen | comp 5mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|----------|----------|-----------------------|------------------------|

Cabergolina

Posología: Iniciar dosis de 0,5-1mg, incrementar a intervalos semanales o bisemanales. Dosis habitual 2-6mg/día en una sola toma.

Interacciones: Antagonistas dopaminérgicos, macrólidos, antihipertensivos.

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

Puede ocasionar alteraciones fibróticas con afectación de serosas y valvulopatías cardíacas, antes y durante el tratamiento se recomienda realizar evaluación cardíaca. La valvulopatía se ha asociado con dosis acumuladas, por lo que deberán ser tratados con la dosis mínima eficaz.

Contraindicaciones: Pacientes con antecedentes de trastornos fibróticos pulmonares, pericárdicos y retroperitoneales. Insuficiencia hepática moderada-grave

En tratamiento a largo plazo: pacientes con evidencia anatómica de valvulopatía cardíaca de cualquiera de las válvulas evidenciada mediante una ecocardiografía previa al tratamiento

Observaciones: Es fundamental realizar un seguimiento clínico apropiado con el fin de detectar el desarrollo de un trastorno fibrotico. Se debe realizar un primer ecocardiograma entre el 3º-6º mes del inicio del tratamiento y después al menos cada 6-12 meses

Entacapone

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

Interacciones: Sales de hierro, selegilina.

Levodopa/Carbidopa

Posología: Individualizar las dosis e incrementarla gradualmente. Dosis máxima: 2000mg de levodopa y 200mg de carbidopa al día.

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

Contraindicaciones: Hipertensión, porfiria.

Pauta de Sustitución: *Madopar* (Levodopa 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.

Pramipexol

Reacciones adversas: Hipotensión ortostática y síncope. Somnolencia

Interacciones: Alcohol o sedantes

Observaciones: Ajustar dosis en IR

Ropirinol

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

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

Observaciones: Ajustar dosis en IR. Contraindicado en insuficiencia renal severa

Selegilina

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

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

Interacciones: Antidepresivos, alimentos ricos en aminos.

N05 PSICOLÉPTICOS

N05A ANTIPSICÓTICOS

AMISULPRIDA

| | | | |
|--------|----------------------|---|-----------------|
| Solian | comp 100, 200, 400mg | O | Consultar texto |
| | sol 100 mg/ml | | |

ARIPIRAZOL

| | | | |
|---------|----------------------------|---|-----------------|
| Abilify | comp 5, 10, 15mg | O | Consultar texto |
| | comp bucodispers 10, 15 mg | | |

CLOROPROMAZINA

| | | | |
|-----------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Largactil | comp 25, 100mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| | gtas 40 mg/ml | <input type="radio"/> | |
| | amp 5 ml(25 mg) | IM | |

CLOTIAPINA

| | | | |
|---------|-----------|-----------------------|------------------------|
| Etumina | comp 40mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|---------|-----------|-----------------------|------------------------|

CLOZAPINA

| | | | |
|-------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Nemea | comp 25, 100, 200mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|-------|---------------------|-----------------------|------------------------|

FLUFENAZINA

| | | | |
|----------|-----------------|----|------------------------|
| Modecate | amp 1 ml(25 mg) | IM | <i>Consultar texto</i> |
|----------|-----------------|----|------------------------|

HALOPERIDOL

| | | |
|-------------|-----------------------|------------------------|
| comp 10mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| gts 2mg/ml | <input type="radio"/> | |
| amp 5mg/1ml | IM/IV | |

LEVOMEPRIMAZINA

| | | | |
|---------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Sinogan | comp 25,100mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| | gts 40mg/ml | <input type="radio"/> | |
| | amp 25mg/1ml | IM | |

LITIO CARBONATO

| | | | |
|--------|------------|-----------------------|------------------------|
| Plenur | comp 400mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
|--------|------------|-----------------------|------------------------|

OLANZAPINA

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|
| Olanzapina EFG | comp 2.5, 5,7.5,10mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| Olanzapina bucodisp. | comp disp 5, 10mg | <input type="radio"/> | |
| Zyprexa vial | vial 10mg | IM | |

PALIPERIDONA

| | | | |
|---------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Invega | comp 3, 6, 9mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| Xeplion | jer 50, 75, 100, 150 mg | IM | <i>Consultar texto</i> |

PERICIAZINA

| | | | |
|----------|---------------|-----------------------|------------------------|
| Nemactil | comp 10, 50mg | <input type="radio"/> | <i>Consultar texto</i> |
| | gts 40 mg/ml | <input type="radio"/> | |

QUETIAPINA

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|------------------------|
| Quetiapina EFG | comp 25, 100 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | comp 200, 300 mg | | |
| Seroquel Prolong [®] | comp 50, 200, 300, 400mg | | |

RISPERIDONA

| | | | |
|--------------------|------------------------|----|------------------------|
| Risperdal | comp 1, 3 , 6mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| Risperdal flas | comp 0.5, 1, 2, 3, 4mg | | |
| Risperdal Solución | sol 1mg/ml | | |
| Risperdal Consta | vial 25, 37.5, 50mg | IM | 1 vial/2sem |

SULPIRIDA

| | | | |
|----------|---------------|----|------------------------|
| Dogmatil | cáps 50mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | sol 25mg/5ml | | |
| | amp 100mg/2ml | IM | |

TIAPRIDA

| | | | |
|-----------|-------------------|----|------------------------|
| Tiaprizal | comp 100mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | gts 1ml=XXIV=12mg | | |
| | amp 100mg/2ml | IM | |

ZIPRASIDONA

| | | | |
|--------|-------------------|----|------------------------|
| Zeldox | caps 20,40, 60 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | vial 20 mg/ml | IM | <i>Consultar texto</i> |

ZUCLOPENTIXOL

| | | | |
|----------|--------------------|----|------------------------|
| Clopixol | amp 50mg (acufase) | IM | <i>Consultar texto</i> |
| | amp 200mg (depot) | IM | |
| | comp 10mg | O | |
| | gts 1 ml=25 mg | O | |

Amisulprida

Indicaciones: Esquizofrenia.

Posología: 400-800mg en dos tomas. Dosis máxima 1200mg

Observaciones: En pacientes de edad avanzada debe utilizarse con precaución debido a un posible riesgo de hipotensión y sedación. Debe reducirse la dosis en IR.

Aripiprazol

Indicaciones: Esquizofrenia. Episodios maníacos moderados y severos en trastorno bipolar y en la prevención de recaídas.

NO está aprobado el tratamiento de psicosis relacionada con demencia

Posología: 10-15mg /día. Dosis mantenimiento 15mg dosis única diaria. Considerar ajustes de la dosis diaria, incluso reducción, según estado clínico. Dosis máxima 30mg/día

Observaciones: Tiene bajo riesgo de efectos adversos y extrapiramidales, sin aumento de peso, no presenta efectos psicosexuales ni altera los metabolismos del colesterol, triglicéridos o la glucosa

Clorpromazina

Indicaciones: Esquizofrenia. Estados de agitación psicomotriz: psicosis agudas, crisis maníacas, accesos delirantes, síndromes confusionales, procesos psicogeriatricos.

Posología: Vía oral; dosis mantenimiento 75-300mg/día. Dosis inicio 25mg tres veces al día o 75mg por la noche. Dosis máxima 300mg/día. El tratamiento de la psicosis precisa hasta 1g/día.

En inyección Intramuscular profunda, dosis 25-50 mg varias veces al día sin sobrepasar los 150mg/día

En ancianos administrar un 33% de las dosis indicadas.

Clotiapina

Indicaciones: Esquizofrenia, psicosis aguda y crónica, delirio, ansiedad, manía e insomnio en pacientes psicóticos.

Posología: Vía oral; Dosis inicio 120 -160 mg al día repartidos en varias tomas. Dosis máximas: 360mg/día

Para el insomnio se utilizan dosis de 20-60mg al acostarse

Observaciones: Ajustar dosis en Insuficiencia hepática y renal

Clozapina

Indicaciones: Esquizofrenia que no responda o no tolere el tratamiento con antipsicóticos

Posología: El inicio del tratamiento debe restringirse a pacientes con recuento leucocitario >3500/mm³ y recuento absoluto de neutrófilos > 2000/mm³

Dosis inicio 12,5mg, una o dos veces al día; se debe aumentar lentamente con incrementos diarios de 25-50mg inicialmente y posteriormente en 50-100mg semanales hasta 300mg en 2-3 semanas.

Dosis terapéuticas: 200-450mg/día. Dosis máxima 900mg/día

En ancianos: Dosis inicial 12,5mg en una toma el primer día, incrementos posteriores a 25mg diarios

Reacciones adversas: Leucopenia/disminución del recuento leucocitario/neutropenia, eosinofilia, leucocitosis

Observaciones: Su uso está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad previa a la clozapina; historial de granulocitopenia/agranulocitosis inducida por fármacos; recuento linfocitario inferior a 3500/mm³; función alterada de la médula ósea; psicosis alcohólicas, tóxicas o estados comatosos, colapso respiratorio y/o depresión del sistema nervioso central de cualquier etiología; enfermedad hepática, renal o cardíaca grave.

Antes de iniciar el tratamiento se debe efectuar un análisis del recuento y fórmula leucocitaria para asegurar que solo los pacientes con recuento normal reciben el tratamiento.

Se deben realizar semanalmente recuentos leucocitarios durante las primeras 18 semanas y a continuación mensualmente. Un recuento linfocitario inferior a 3500 mm³ y de granulocitos neutrófilos inferior a 2000-1500/mm³ supondrá recuentos linfocitarios dos veces por semana. El descenso por debajo de 3000 leucocitos/mm³ y neutrófilos por debajo de 1500/mm³, supone la supresión inmediata del tratamiento.

Flufenazina

Indicaciones: Esquizofrenia y psicosis paranoides. Mantenimiento en pacientes crónicos con dificultades para seguir terapia oral

Posología: Dosis inicio 12,5 - 25 mg. Las administraciones posteriores y el intervalo se determinarán en base a la respuesta. Dosis mantenimiento: Una única administración es eficaz para controlar los síntomas durante 4 - 6 semanas. Dosis máximas: 100mg / 6 semanas.

En ancianos debe administrarse dosis de ¼ a 1/3 de las recomendadas para adultos jóvenes

Observaciones: No se ha demostrado que sea eficaz en el tratamiento de trastornos de conducta en pacientes con retraso mental. No se recomienda su utilización en trastornos no psicóticos o tratamiento a corto plazo

Haloperidol

Indicaciones: En comprimidos: Esquizofrenia crónica que no responda a la medicación antipsicótica, fundamentalmente en menores de 40 años. Tratamiento de las psicosis agudas y crónicas. En gotas orales: tratamiento sintomático coadyuvante de la ansiedad grave, estados psicóticos agudos y crónicos, movimientos anómalos

Posología: La dosis es muy variable y debe individualizarse en función de la respuesta y necesidades de cada paciente. En fracaso terapéutico no prolongar el tratamiento durante un intervalo superior a 1 mes.

Dosis inicio en adultos con síntomas moderados y/o edad avanzada: 0,5-2mg 2-3 veces al día. En adultos con síntomas severos y/o trastornos crónicos resistentes: 3-5 mg en 2-3 veces al día. Dosis mantenimiento 1-15 mg diarios repartidos en 2-3 tomas al día.

En esquizofrenia dosis inicial 15mg /día. Dosis máximas 100mg/día

Reacciones adversas: Síntomas extrapiramidales (sobretudo distonia aguda y acatisia), crisis oculógira

Levomepromazina

Indicaciones: Estados de ansiedad, agitación, excitación psicomotriz, estados depresivos, psicosis agudas y crónicas, trastornos del sueño, algias graves

Posología: Via oral; Dosis inicio 25 -50 mg al día en 2-3 tomas. Aumentar progresivamente hasta dosis de 100-200mg diarios

En transtorno de ansiedad y sueños la dosis diaria es de 6-12mg

Observaciones: Las personas mayores presentan riesgo de sufrir hipotensión postural. No se recomienda en pacientes ambulatorios mayores de 50 años, salvo que se evalúe el riesgo de reacción hipotensora

Litio

Indicaciones: profilaxis y tratamiento de trastornos bipolares, Depresión mayor recurrente

Posología: 400-1600mg diarios. Las dosis deben ajustarse a cifras de litemia (0,7-1,2 mEq/L)

Reacciones adversas: Fundamentalmente del SNC, gastrointestinales o renales.

Observaciones: Monitorizar niveles plasmáticos. Ajustar la dosis en caso de IR (Ver anexo VIII).

Olanzapina

Indicaciones: Esquizofrenia y prevención de recaídas en trastornos bipolar, episodio maniaco. Administración Intramuscular indicada en control rápido de la agitación y comportamiento alterado en esquizofrenia o episodios maníacos.

Posología: Dosis oral inicial 10mg/día en esquizofrenia y 15mg/día en episodio maniaco. Dosis habitual 5-20mg/día. Dosis inicial en ancianos, IH e IR 5mg/día.

Reacciones adversas: Aumento del peso y apetito, alteraciones del metabolismo (incremento niveles glucosa, colesterol, triglicéridos)

Paliperidona

Indicaciones: Esquizofrenia. Tratamiento de los síntomas psicóticos o maníacos del trastorno esquizoafectivo. No se ha demostrado efecto sobre síntomas depresivos

Administración intramuscular: Indicado tratamiento de mantenimiento de esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona

Posología: Dosis 3-12 mg/día. Dosis recomendada 6mg una vez al día por la mañana.

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR (Ver anexo). En mayores de 65 años no hay datos de eficacia y seguridad.

Periciazina

Indicaciones: Trastornos del carácter y comportamiento (conducta agresiva, agitación psicomotriz, negativismo, inadaptación al medio escolar, profesional o social,...) observados en: epilepsia, oligofrenia, neurosis, psicosis seniles, alcoholismo. Neurosis agudas. Psicosis agudas y crónicas: esquizofrenias, delirios crónicos.

Posología: Via oral; Adultos: 10-60mg / día en 2-3 tomas. Ancianos: 5-15mg/día en 2-3 tomas.

Neurosis: 50-250mg/día, Psicosis: 50-200mg/día.

Dosis máxima: 300mg/día

Quetiapina

Indicaciones: Esquizofrenia. Episodio maníaco moderado-grave. Tratamiento de episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

No está indicado en la prevención de la recurrencia de los episodios maníacos o depresivos.

Posología: Esquizofrenia: Dosis total diaria los primeros 4 días de tratamiento; 50mg(día 1), 100mg(día 2), 200mg (día 3) y 400mg (día 4) repartida en dos tomas. Dosis usual; 300-450mg/día. Dosis máx 750mg/día

Episodios maniacos: Dosis total diaria los primeros 4 días de tratamiento; 100mg(día 1), 200mg(día 2), 300mg (día 3) y 400mg (día 4) repartida en dos tomas. Dosis usual; 400-800mg/día. Dosis máx 800mg/día

Episodios depresivos: Dosis total diaria los primeros 4 días de tratamiento; 50mg(día 1), 100mg(día 2), 200mg (día 3) y 300mg (día 4) repartida en dos tomas. Dosis usual; 300-600mg/día. Dosis máx 600mg/día

La titulación de la dosis debe ser más lenta y la dosis terapéutica diaria menor en ancianos dado que presentan un aclaramiento menor que jóvenes

Risperidona

Indicaciones: Esquizofrenia. Episodios maníacos moderados-graves asociados a trastornos bipolares. Tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada-grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Administración parenteral: indicada en mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes estabilizados con antipsicóticos orales

Posología: Esquizofrenia: dosis inicial 2mg/día (en 1-2 tomas). Dosis recomendada 4-6mg/día. Dosis >10mg/día no han demostrado mayor eficacia. Dosis max 16mg/día

En personas de edad avanzada; dosis inicial 0,5mg/día. Dosis 1-2mg/día

Episodios maniacos: dosis inicial 2mg/día (en 1-2 tomas). Dosis habitual 1-6mg/día. Dosis max 6mg/día

Agresividad en Alzheimer: Dosis inicial 0,25mg dos veces al día. Se puede ajustar con incrementos de 0,25mg dos veces al día /48h. Dosis habitual 0,5mg dos veces al día

Observaciones: No debe utilizarse durante más de 6 semanas en pacientes con agresión persistente en la demencia tipo Alzheimer. Durante el tratamiento los pacientes deberán ser examinados frecuentemente y se debe reevaluar la necesidad de mantener el tratamiento.

Risperdal Consta no está autorizado para el tratamiento de los trastornos de conducta relacionados con demencia

Sulpiride

Indicaciones: Cuadros psicopatológicos diversos (neurosis, depresiones, somatizaciones neuróticas). Trastornos psicológicos funcionales. Síndromes psicomaniáticos. Psicoastemias. Involución psíquica de la senectud. Somatizaciones gastrointestinales. Vértigos

Posología: Repartir la dosis en tres tomas diarias y administrar preferentemente antes de las comidas.

Neurosis y vértigos: 150-300mg al día. En vértigo, Dosis máxima 450mg diarios

Psicosis: 400-1600 mg diarios. Dosis máxima 2400mg diarios. En cuadros agudos iniciar el tratamiento con vía intramuscular. Dosis 2-8 ampollas diarias durante las 2 primeras semanas

Administración Intramuscular: En neurosis y vértigos 150-300mg /día en 3 administraciones. Psicosis 400-1600mg/día, máximo 2400mg diarios. Psiquiatría 200-800mg diarios durante 2 semanas

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR

Tiaprida

Indicaciones: Trastornos del comportamiento en adultos (demencia o desintoxicación etílica).

Posología: dosis inicial 50mg dos veces al día. Incrementar progresivamente la dosis en 2-3 días hasta 100mg, 3 veces al día. Dosis habitual 300mg diarios. Dosis máxima 400mg diarios

Observaciones: Ajustar la dosis en caso de IR

Ziprasidona

Indicaciones: Esquizofrenia. Tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados a trastorno bipolar

Posología: Dosis habitual vía oral: 40mg dos veces al día. Dosis máxima 80mg/día repartidos en dos tomas. Dosis intramuscular 40mg/día como máximo en hasta 3 días consecutivos

Observaciones: Es importante no sobrepasar la dosis máxima dado que no se ha establecido el perfil seguridad a dosis superiores y la ziprasidona se asocia a una prolongación del intervalo QT dependiente de la dosis

Zuclopentixol

Indicaciones: Vía oral y parenteral depot: esquizofrenia y otras psicosis, sobre todo asociadas con una conducta de agitación, agresividad u hostilidad

Vía parenteral: tratamiento breve de psicosis aguda, manía o exacerbaciones de la psicosis crónica.

Posología: Dosis oral: inicio 20-30mg/día en varias tomas. Dosis máximas 150mg / día

Acetato zuclopentixol; inyección intramuscular profunda 50-150mg. Dosis máxima acumulativa 400mg por ciclo y nº máx inyecciones 4. Duración máx del tratamiento 2 semanas. Si se precisa tratamiento de mantenimiento, hay que cambiar a vía oral 2-3 días después de la última inyección o forma depot que se administra al mismo tiempo que acetato zuclopentixol

Zuclopentixol depot. Dosis habitual 200-400mg cada 2-4 semanas

OBSERVACIONES GENERALES DE GRUPO:

| Principio activo | INDICACIONES Y DOSIS TERAPÉUTICAS DIARIAS EN ADULTOS | | | |
|---|--|--|---|-------------------------|
| | Esquizofrenia | Psicosis, delirios, episodios maniacos | Sintomas conductuales (agitacion, ansiedad) | Otros |
| ANTIPSIKÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN | | | | |
| Clorpromazina | 75 -300mg D.max 300mg | 75 -300mg Dmax 1g | | |
| Clotiapina | 120 -160mg D.max 360mg | 120 -160mg D. max 360mg | | 20 -60mg (insomnio) |
| Haloperidol | 1 – 15mg | 1 – 15mg | 1 – 15mg/dia | |
| Levomepromazina | | 100 – 200mg | 6 – 12 mg | |
| Periciazina | | 50 - 200mg | 10 - 60mg | |
| Sulpirida | | 400 -1600mg | | 150–300mg (vertigos) |
| Zuclopentixol | 20 – 30mg D.max 150mg | | | |

| Principio activo | INDICACIONES Y DOSIS TERAPÉUTICAS DIARIAS EN ADULTOS | | | |
|---|--|--|---|---|
| | Esquizofrenia | Psicosis, delirios, episodios maniacos | Sintomas conductuales (agitacion, ansiedad) | Otros |
| ANTIPSIKÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN | | | | |
| Amisulpirida | 400 – 800mg 2v/dia D.max 1200mg | | | |
| Aripiprazol | 10 -15mg D.max 30mg | 10 -15mg D max 30mg | | |
| Clozapina | 200 – 450mg D.max 900mg | | | |
| Olanzapina | 5 – 20mg | 5 – 20mg | | |
| Paliperidona | 3 – 12 mg (vo) | 3 – 12 mg (vo) | | |
| Quetiapina | 300 - 450mg | 400 – 800mg | | 300 - 600 mg (depresión asociada a Tr. Bipolar) |
| Risperidona | 4 – 6mg Dmax 16mg | 1 – 6mg D max 6mg | 0,5mg 2v/dia | |
| Ziprasidona | 40mg 2v/dia | 40mg 2v/dia | | |

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

Efectos adversos:

Los efectos adversos de este grupo terapéutico son variados y dependen de su actividad farmacodinámica. De esta manera, los fármacos con actividad antagonista dopaminérgica producirán efectos adversos de tipo síndrome extrapiramidal (SEP), mientras que los que tengan una actividad antidopaminérgica débil como la clozapina presentarán un predominio de síntomas vegetativos y metabólicos por bloqueo adrenérgico, serotoninérgico, histaminérgico o muscarínico. En la siguiente tabla se describen los principales efectos adversos de los fármacos antipsicóticos en función del mecanismo de acción:

| Mecanismo de acción: | Efecto adverso relacionado |
|---|---|
| bloqueo receptores | |
| Dopaminérgicos (D2) | SEP: distonías agudas, hipertonia, acatisia y temblor. Discinesia tardía. Síntomas negativos secundarios. Inversión del humor. |
| Noradrenérgicos y adrenérgicos (alfa-1) | Hipotensión ortostática, sedación. Inversión del humor. |
| Histaminérgicos (H1) | Somnolencia Aumento del apetito (hidratos de carbono) y aumento de peso |
| Muscarínicos (m1) | Sequedad de boca y mucosas, estreñimiento, dificultad de acomodación visual, retención de orina y alteraciones cognitivas. Muy raramente glaucoma del ángulo estrecho. Especial relevancia en edad avanzada |
| Serotoninérgicos (5HT2) | Posible desinhibición por aumento liberación de catecolaminas. |

El *síndrome maligno por neurolepticos* (hipertermia, nivel fluctuante de conciencia, rigidez muscular y disfunción vegetativa con palidez, taquicardia, labilidad de la presión arterial, sudoración e incontinencia urinaria) es un efecto secundario raro pero potencialmente mortal de algunos fármacos.

Entre los *efectos adversos cardiovasculares* más frecuente aparece la hipotensión ortostática. También se pueden presentar alteraciones del ECG por retrasos en la despolarización ventricular que se representa como alargamientos de los segmentos QT y PR. En algunos casos se han notificado casos de muerte súbita.

Una de las *alteraciones hematológicas* más grave que producen es la agranulocitosis, especialmente en el caso de la clozapina. Este fármaco está sometido a un estricto control de seguimiento que comprenden analíticas semanales durante los primeros 4 meses de tratamiento (máximo riesgo) para continuar con analíticas mensuales. También pueden provocar leucopenia benigna.

Otros efectos adversos: somnolencia; apatía; agitación, excitación e insomnio; cefalea; confusión; trastornos digestivos; congestión nasal; alteraciones hepáticas con incremento de las enzimas hepáticas; trastornos endocrinos-metabólicos (hiperprolactinemia, hiperlipidemia, hiperglucemia); fotosensibilización, sensibilización al contacto y erupción e ictericia (incluida la colestásica); opacidades corneales y del cristalino y pigmentación purpúrea de la piel, córnea, conjuntiva y retina.

FRECUENCIA DE EFECTOS ADVERSOS MÁS COMUNES Y GRAVES DE LOS ANTIPSICÓTICOS

| Antipsicótico | Aumento peso | Sedación | Efectos anticolinérgicos | Efectos extrapiramidales | Hipotensión ortostática |
|-----------------------|--------------|----------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| De primera generación | | | | | |
| Clorpromazina | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Clotiapina | + | +++ | + | + | ++ |
| Haloperidol | ++ | + | + | +++ | + |
| Levopromazina | + | +++ | +++ | ++ | +++ |
| Periciazina | + | ++ | + | ++ | +++ |
| Sulpirida | + | + | + | + | + |
| Zuclopentixol | + | +++ | + | + | + |
| De segunda generación | | | | | |
| Amisulpirida | + | + | + | ++ | + |
| Aripipazol | + | + | + | + | + |
| Clozapina | +++ | +++ | +++ | + | ++ |
| Olanzapina | +++ | +++ | +++ | + | + |
| Paliperidona | ++ | ++ | + | ++ | ++ |
| Quetiapina | ++ | +++ | ++ | + | ++ |
| Risperidona | ++ | ++ | + | ++ | ++ |
| Ziprasidona | + | ++ | + | + | ++ |

Frecuencia a dosis terapéuticas (dosis vía oral para adultos 18-65 años)

+: \approx 10%; ++: >10%; +++: >30%

Efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, somnolencia, estreñimiento....

La **discinesia tardía** ocurre sobretodo en los antipsicóticos de primera generación y parece más bajo e el caso de los de segunda generación (especialmente clozapina).

La **prolongación del intervalo QT** puede ocurrir con todos los antipsicóticos. Ziprasidona es el que mayor riesgo presenta.

La **hiperprolactinemia** es más frecuente con amisulpirida, paliperidona, risperidona y los de primera generación.

N05B ANSIOLÍTICOS**ALPRAZOLAM**

| | | | |
|--------------------|------------------------|---|------------------------|
| Alprazolam EFG | comp 0.25, 0,5, 1, 2mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| Trankimazin retard | comp 0.5, 1, 2 mg | O | <i>Consultar texto</i> |

CLOBAZAM

| | | | |
|----------|----------------|---|------------------------|
| Noiafren | comp 10, 20 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|----------|----------------|---|------------------------|

CLORAZEPATO POTÁSICO

| | | | |
|------------|-------------------|----|------------------------|
| Tranxilium | cáps 5, 10, 15 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | comp 50mg | | |
| | sobres 2.5 mg | | |
| | vial 20, 50 mg | IV | <i>Consultar texto</i> |

DIAZEPAM

| | | | |
|--------------|------------------|--------|------------------------|
| Diazepam EFG | comp 2, 5, 10 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| Valium | amp 10 mg | IM, IV | <i>Consultar texto</i> |
| Stesolid | enemas 5, 10 mg | R | 5 mg/24 h |

HIDROXIZINA

| | | | |
|--------|------------|---|------------------------|
| Atarax | comp 25 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|--------|------------|---|------------------------|

KETAZOLAM

| | | | |
|----------|---------------|---|------------------------|
| Sedotime | caps 15, 30mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|----------|---------------|---|------------------------|

LORAZEPAM

| | | | |
|--|-------------|---|------------------------|
| | comp 1, 5mg | O | <i>Consultar texto</i> |
|--|-------------|---|------------------------|

LORMETAZEPAM

| | | | |
|--|---------------|---|------------------------|
| | comp 1, 2 mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| | 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 sola o asociada a depresión. Trastornos por angustia con o sin evitación fóbica, y en las crisis de angustia y agorafobia.

Clobazam

Indicación: Ansiedad e insomnio

Clorazepato

Indicación: Ansiedad, fobias, histeria e insomnio

Diazepam

Indicación: Tratamiento de la ansiedad, insomnio, privación alcohólica, relajante muscular y estatus epiléptico.

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

Hidroxizina

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

Ketazolam

Indicación: Tratamiento de la ansiedad, tensión, irritabilidad

Lorazepam

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

Lormetazepam

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

N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES

CLOMETIAZOL

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

FLURAZEPAM

| | | | |
|----------|-----------|---|-------------|
| Dormodor | cáps 30mg | O | 15-30mg/24h |
|----------|-----------|---|-------------|

MIDAZOLAM

| | | | |
|----------|------------|-------|-----------------|
| Dormicum | comp 7,5mg | O | Consultar texto |
| | amp 5mg | IV,IM | Consultar texto |

ZOLPIDEM

| | | |
|-----------|---|---------|
| comp 10mg | O | 5mg/24h |
|-----------|---|---------|

Clometiazol

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

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

Flurazepam

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

Midazolam

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

Zolpidem

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

CARACTERISTICAS DE HIPNOTICOS Y SEDANTES

| Farmaco | Uso clinico fundamental | | | Dosis | Dosis ancianos |
|--|-------------------------|----------|--------------|--|----------------------------------|
| | Ansiedad | Insomnio | Convulsiones | | |
| ACCION CORTA (< 6 HORAS) | | | | | |
| Clometiazol | | + | | 192 – 384 mg / 24h | 192 mg / 24h |
| Midazolam | | + | | 15 mg / 24h | 7,5 mg / 24h |
| Zolpidem | | + | | 10 mg / 24h | 5 mg / 24h |
| ACCION INTERMEDIA (6 – 24 HORAS) | | | | | |
| Alprazolam | + | | | 0,25 – 0,5 mg/ 8h | 0,25 mg/ 8-12h |
| Lorazepam | + | + | | <i>Ansiedad:</i> 0,5 – 1mg/8-12h <i>Insomnio:</i> 1mg/24h | 0,5 – 1mg/8-12h 0,5 – 1mg/24h |
| Lormetazepam | | + | | 1-2 mg / 24h | 0,5 – 1 mg/24h |
| ACCION LARGA (> 24HORAS) | | | | | |
| Clonazepam | | | + | 0,5 mg / 8h | 0,5 mg / 8h |
| Clorazepato dipotasico | + | ± | | <i>Ansiedad:</i> 5 – 15mg / 6-12h <i>Insomnio:</i> 15mg/24h | 7,5 – 15 mg / 24h 15 mg / 24h |
| Diazepam | + | ± | + | <i>Ansiedad:</i> 2-10mg / 6-12h | 2-2,5mg /12-24h |
| Clobazam | + | ± | ± | 20mg / 24h. D.max 30mg/ 24h | 10mg / 24h |
| Ketazolam | + | ± | | 15 – 60mg / 24h | |
| Flurazepam | | + | | 30 mg / 24h | 15 mg / 24h |

| Farmaco | Tiempo inicio acción | Vida media eliminación | Duración acción |
|--|---|---|---|
| ACCION CORTA (< 6 HORAS) | | | |
| Clometiazol | 15 – 90 min (R) | 4 – 8 horas | |
| Midazolam | 30 – 90 min (R) | 1 – 5 horas | |
| Zolpidem | 30 min (R) | 2,9 horas Ancianos: 9,9 horas | |
| ACCION INTERMEDIA (6 – 24 HORAS) | | | |
| Alprazolam | 60 – 90 min (I) | 12 - 15 horas Ancianos: 16,3 horas | Lib. inmediata: 4 – 7 horas Lib Retard: 7 – 15 horas |
| Lorazepam | 45 – 60 min (R) | 10 - 20 horas | 6 – 8 horas |
| Lormetazepam | 90 – 120 min (I) | 11 – 16 horas | |
| ACCION LARGA (> 24HORAS) | | | |
| Clonazepam | 20 – 60 min (R) | 30 – 40 horas | 12 horas |
| Clorazepato dipotasico | 60 – 150 min (I) | 40 – 60 horas Ancianos: 79 horas | Al menos 6 horas |
| Diazepam | Oral: 30 – 90 min (R) I.M: 90 min (I) Microenemas: 5 – 10 min (R) | 20 – 48 horas | |
| Clobazam | 25 – 240 min (I) | 20 horas | |
| Ketazolam | 120 min (I) | 6 – 25 horas (se metaboliza a Diazepam) | |
| Flurazepam | 60 min (R) | 1 – 100 horas (metabolito activo) | |

N06 PSICOANALÉPTICOS**N06A ANTIDEPRESIVOS****AMITRIPTILINA**

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

ESCITALOPRAM

comp 10, 15, 20mg O 20mg/24h
comp bucodisp 10, 15, 20mg

DULOXETINA

Xeristar caps 30, 60 mg O 60 mg/24h

MIANSERINA

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

MIRTAZAPINA

comp bucodisp. 15, 30, 45mg O 15-45 mg/24h

PAROXETINA

Seroxat comp 20mg O 20mg/24h

SERTRALINA

Besitran comp 50mg O 50mg/24h

TRAZODONA

comp 100mg O 50-100mg/24h

VENLAFAXINA

Venlafaxina EFG comp 37,5, 75mg O 37,5 -75mg/12h

Venlafaxina Retard EFG caps 75, 150mg O 75 -150mg/24h

CARACTERISTICAS GENERALES DE ANTIDEPRESIVOS

| | MA | Ajuste de dosis | | |
|---------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| | | Geriatría | Insf. Renal | Insf. Hepática |
| Amitriptilina | Inhibición recaptación NA y SE | 10-25 mg/día Utilizar dosis mín eficaz, habitualmente (50 mg) | No precisa | Precaución Inicio dosis bajas y aumentar según respuesta y tolerancia. |
| Mianserina | Bloqueo R α 2 y/o SE | 30 mg/día; Aumento gradual según respuesta y tolerancia | No precisa | Precaución. Contraindicado en IH grave |
| Escitalopram | ISRS | 5 mg/día Dmax 10 mg/día (\uparrow QT) | Precaución en IR grave (CICr<30) | Leve-moderada: 5 mg/día y Dmant 10 mg/día Grave: Precaución |
| Duloxetina | Inhibición recaptación NA y SE | Precaución a dosis altas (>60 mg) | Contraindicado IR grave (CICr<30) | Contraindicado |
| Mirtazapina | Bloqueo R α 2 y/o SE | No precisa Aumento gradual según respuesta y tolerancia | Precaución en IR moderada-grave (CICr<40) | Precaución, especialmente en IH grave |
| Paroxetina | ISRS | Dmax 40 mg | En IR grave (CICr<30): Usar dosis mínima recomendada | Precaución, usar dosis mínima recomendada |
| Sertralina | ISRS | Utilizar dosis mínima eficaz, riesgo de hiponatremia. | No precisa | Precaución: Utilizar dosis mínima eficaz. Contraindicado en IH grave |
| Trazodona | Bloqueo R α 2 y/o SE | 50-100 mg/día Aumento gradual según respuesta y tolerancia | No precisa Precaución en IR grave (CICr<30) | Precaución, especialmente en IH grave Monitorizar función hepática (hepatotoxicidad) |
| Venlafaxina Retard | Inhibición recaptación NA y SE | Precaución: Utilizar dosis mínima eficaz. | Precaución en IR moderada. En IR grave: \downarrow 50% dosis | En IH leve-moderada: \downarrow 50% dosis En IR grave: \downarrow >50% dosis |

| INDICACIONES CLÍNICAS APROBADAS | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---|---|--|---|---|
| | Trastorno depresivo mayor | Estadios mixtos de depresión y ansiedad, con o sin insomnio asociado | Dolor neuropático | Trastorno angustia con o sin agorafobia | Trastorno ansiedad social | Trastorno ansiedad generalizada | Trastorno Obsesivo-compulsivo | Trastorno estrés post traumático |
| Amitriptilina | 75 mg/día; Dmant 50-100 mg Dmax 150 mg/día Ingresados:100 mg (Dmax 300mg/día) | - | 25-50 mg/día; Dmant 75 mg; Dmax 150 mg/día | - | - | - | - | - |
| Mianserina | 30 mg/día Dmant 60-90 mg | - | - | - | - | - | - | - |
| Escitalopram | 10 mg/día Dmax 20 mg/día | - | - | 5 mg/día Dmant 10 mg; Dmax 20 mg/día | 5 mg/día Dmant 10 mg; Dmax 20 mg/día | 10 mg/día Dmax 20 mg/día | 10 mg/día Dmax 20 mg/día | - |
| Duloxetina | 60 mg/día Dmant 60 mg/día Dmax 120 mg/día | - | 60 mg/día; Dmant 60mg/día Dmax 90-120 mg/día | - | - | 30 mg/día; Dmant 60mg/día Dmax 90-120 mg/día | - | - |
| Mirtzapina | 15-30 mg/día Dmax 45 mg/día | - | - | - | - | - | - | - |
| Paroxetina | 20 mg/día Dmant 20 mg/día Dmax 50 mg/día | - | - | 10 mg/día; Dmant 40 mg/día Dmax 60 mg/día | 20 mg/día; Dmant 20 mg/día Dmax 50 mg/día | 20 mg/día; Dmant 20 mg/día Dmax 50 mg/día | 20 mg/día; Dmant 40 mg/día Dmax 60 mg/día | 20 mg/día; Dmant 20 mg/día Dmax 50 mg/día |
| Sertralina | 50 mg/día Dmax 200 mg/día | - | - | 25 mg/día; Dmant 50mg Dmax 200 mg/día | 25 mg/día; Dmant 50mg Dmax 200 mg/día | - | 50 mg/día; Dmax 200 mg/día | 25 mg/día; Dmant 50mg Dmax 200 mg/día |
| Trazodona | 50-100 mg/día Dmax 300mg/día Ingresados: Dmax 600mg/día | 50-100 mg/día; Dmax 300mg/día Ingresados: Dmax 600mg/día | - | - | - | - | - | - |
| Venlafaxina Retard | 75 mg/día Dmax 375 mg/día | - | - | 37,5 mg/día; Dmant 75mg Dmax 225 mg/día | 75 mg/día; Dmax 225 mg/día | 75 mg/día; Dmax 225 mg/día | - | - |

| | Lista de BEERS Criterios STOP/START | Precauciones de uso | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|--------------------|--------------|-------------|------------------------------|--------------------|
| | | Efectos anti-colinérgicos | Ataxia | Midriasis/ glaucoma, ↑PIO | Hipotensión ortostática | Arritmias cardíacas | Incremento TA | Incremento de peso | Acatisia (*) | Somnolencia | Diabetes (control glucémico) | Riesgo de sangrado |
| | Evitar uso en ancianos con: | | | | | | | | | | | |
| Amitriptilina | Demencia y deterioro cognitivo Riesgo de caídas Delirio Estreñimiento crónico (opiáceos, antagonistas calcio) Retención urinaria SIADH o riesgo de hiponatremia Exacerbación del glaucoma | X | X | X | X | X | | X | | X | | |
| Mianserina | - | | | X | X | | | | | X | | |
| Escitalopram | Riesgo de caídas SIADH o riesgo de hiponatremia | | | X | | X | | X | X | | X | X |
| Duloxetina | Riesgo de caídas SIADH o riesgo de hiponatremia | X | | X | | | X | | | | | X |
| Mirtazapina | SIADH o riesgo de hiponatremia | | | | X | | | X | X | X | X | |
| Paroxetina | Demencia y deterioro cognitivo Riesgo de caídas Delirio Estreñimiento Retención urinaria SIADH o riesgo de hiponatremia | X | X | X | | | | X | X | | X | X |
| Sertralina | Riesgo de caídas SIADH o riesgo de hiponatremia | X | | X | | | | | X | | X | X |
| Trazodona | - | | | | X | X | | | | X | | |
| Venlafaxina Retard | SIADH o riesgo de hiponatremia | | | X | | X | X | | X | | X | X |

En mayor o menor medida han sido descritas reacciones adversas comunes para el conjunto de los antidepresivos, debiendo valorar de forma individualizada las precauciones de uso también comunes a todos ellos: trastornos gastrointestinales, síndrome serotoninérgico, riesgo de suicidio, epilepsia/convulsiones, riesgo de hiponatremia (especialmente en ancianos y/o SIADH), alteraciones psiquiátricas (manía, excepto trazodona).

*La aparición de acatisia es más probable que se produzca en las primeras semanas de tratamiento. En aquellos pacientes que desarrollan esta sintomatología, el aumento de la dosis puede ser perjudicial.

N06D FÁRMACOS ANTI-DEMENCIA

| | | | |
|---------------------|---|---|------------------------|
| DONEPEZILO | comp 5,10mg bucodisp 5, 10mg | O | <i>Consultar texto</i> |
| GALANTAMINA | caps retard 8, 16 y 24mg sol 4 mg/ml | O | <i>Consultar texto</i> |
| MEMANTINA | comp 10, 20mg sol 10mg/ml | O | <i>Consultar texto</i> |
| RIVASTIGMINA | cáps 1.5, 3, 4.5 y 6mg sol 2 mg/ml parches 4,6 y 9,5 mg | O | <i>Consultar texto</i> |

Observaciones: El tratamiento de mantenimiento con fármacos anti-demencia puede continuarse mientras el beneficio terapéutico sea favorable y el paciente tolere el tratamiento. **La interrupción del tratamiento debería considerarse cuando ya no exista evidencia de su efecto terapéutico.**

Colinérgicos (**Donepezilo, Galantamina; Rivastigmina**)

Indicación: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas leves o moderadas.

Posología:

Rivastigmina: Vía oral: Inicio 1,5 mg/12h; después de 2 semanas puede incrementarse a 3, 4.5 ó 6 mg/12h consecutivamente según tolerancia siempre con intervalos de 2 semanas entre incrementos de dosis.

Dosis mantenimiento 3-6mg /12h. Dosis máxima 6mg/12h

Parche transdérmico: dosis inicial 4,6mg/24h tras un mínimo de 4 semanas y hay buena tolerancia, se valorará el incremento de la dosis a 9,5mg/24h

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

Galantamina: en presentaciones de liberación inmediata administrar dos veces al día. En liberación prolongada la dosis total diaria se administrará en una única toma.

Inicio 8mg/día durante 4 semanas. Mantenimiento 16mg/día min 4 semanas, aumentar tras valoración clínica y tolerabilidad a 24mg/día; si no hay aumento de respuesta o tolerancia disminuir a 16 mg/día

Precauciones: Alteraciones en la conducción supraventricular, asma, epilepsia o úlcera gastroduodenal.

Interacciones: Aumento del efecto de bloqueantes neuromusculares. Disminución de la eficacia de fármacos anticolinérgicos. Donepezilo es metabolizado vía CitP450 y puede interactuar con fármacos inductores del metabolismo (fenitoína, fenobarbital, rifampicina) e inhibidores (ketoconazol, quinidina).

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

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

Una comunicación sobre riesgos de medicamentos enviada por AEMPS en 2005, informaba del incremento de la mortalidad en pacientes con deterioro cognitivo leve asociado a Galantamina, donde se recomienda:

Galantamina no está autorizada para uso en deterioro cognitivo u otras alteraciones cognitivas diferentes a la demencia tipo Alzheimer. El uso en pacientes con Alzheimer debe realizarse de acuerdo con las condiciones establecidas en la ficha técnica, realizándose un seguimiento regular del paciente con objeto de evaluar la eficacia del tratamiento y aparición de posibles reacciones adversas. En el caso de que la eficacia obtenida sea incierta o la situación clínica empeore, se recomienda suspender el tratamiento

Memantina

Indicación: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas moderada-grave o grave.

Posología: Para disminuir los efectos adversos aumentar la dosis progresivamente:

Administrar 1 vez/día, siempre a la misma hora, con o sin alimentos, independientemente de la forma farmacéutica utilizada. Dosis máxima 20mg/día.

Iniciar con 5mg/día 1ª semana; 10mg/día 2ª semana; 15mg/día 3ª semana. A partir de la 4ª semana continuar con 20mg/día

Ajustar dosis en pacientes con IR:

Aclaramiento de creatinina 40-60 ml/min: dosis total diaria 10 mg

No se dispone de datos en pacientes con insuficiencia renal grave.

Interacciones: Aumenta los efectos de la levodopa, agonistas dopaminérgicos y anticolinérgicos y disminuye los de barbitúricos y neurolepticos. Aumenta los niveles plasmáticos de cimetidina, ranitidina, procainamida, quinidina, quinina y nicotina y reduce la excreción de hidroclorotiazida.

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

BETAHISTINA comp 8, 16mg O 8-16mg/8h

Indicación: vértigo asociado al Síndrome de Meniere.

P.- PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

P02 ANTIHELMÍNTICOS

P02C ANTINEMATODOS

MEBENDAZOL

Lomper comp 100mg O *Consultar texto*

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 REPELENTES

P03A ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS ESCABICIDAS

PERMETRINA

| | | |
|-----------------------|---------------------|---|
| Permecure | crema 70g (5%) | |
| 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: Aplique el producto en cabello impregnandolo completamente. Enjuagar y lavar a los 10 minutos

Importante en todos los casos peinado con liendrera para eliminación de huevos y parásitos. Repetir diariamente el peinado con liendrera hasta confirmar la eliminación de los parásitos.

Repetir el tratamiento completo en 7-10 días.

Reacciones adversas: Prurito, irritación.

R.- SISTEMA RESPIRATORIO

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

R01A DESCONGESTIVOS Y OTROS PREPARADOS NAALES PARA USO TÓPICO

R01AD CORTICOSTEROIDES NAALES TÓPICOS

BUDESONIDA

Rhinocort suspensión pulverización nasal 64 mcg /dosis N *Consultar texto*

Indicación: Rinitis alérgica y vasomotora. Tratamiento de los pólipos nasales y su prevención tras polipectomía.

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

R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUTIVOS DE LAS VIÁS RESPIRATORIAS

R03A ADRENÉRGICOS INHALATORIOS

R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS

SALBUTAMOL

| | | | |
|----------|------------------------------------|-----|------------------------|
| Ventolin | aerosol 100 mcg/puls | inh | 1-2 puls/ 6h |
| | sol resp 5 mg/ml (frasco 10ml) | inh | <i>Consultar texto</i> |
| Salbuair | sol resp 2 mg/ml (amp 5mg/2,5ml) | inh | <i>Consultar texto</i> |
| | sol resp 1 mg/ml (amp 2,5mg/2,5ml) | inh | |

SALMETEROL

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

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

Posología: *Salbutamol sol:*

Ventolin® 5 mg/ml solución para inhalación por nebulizador: Diluir de 0,5 ml a 1,0 ml de (2,5 mg a 5,0 mg de salbutamol) hasta un volumen final de 2,0 ml a 2,5 ml utilizando una solución salina fisiológica estéril como diluyente. La administración se puede repetir hasta cuatro veces al día.

Salbuair® amp de 2,5ml y amp de 5ml está diseñado para utilizarse sin diluir. En caso necesario la solución puede diluirse en suero fisiológico (0.9% p/v). La dosis es de 2.5 mg a 5 mg de salbutamol cuatro veces al día, siendo la dosis inicial recomendada 2.5 mg de salbutamol hasta cuatro veces al día.

Reacciones adversas: Temblor, taquicardia, palpitaciones, cefaleas.

R03AK ADRENERGICOS Y OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

SALMETEROL / FLUTICASONA

| | | | |
|--------------------|---------------------------|-----|-----------|
| Seretide | aerosol 25/125 mcg/inh | inh | 2 inh/12h |
| | aerosol 25/250 mcg/inh | inh | 2 inh/12h |
| Seretide accuhaler | alveolo, polvo 50/250 mcg | inh | 1 inh/12h |
| | alveolo, polvo 50/500 mcg | inh | 1 inh/12h |

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

Reacciones adversas: candidiasis orofaríngea, ronquera/disfonía.

Observaciones: se recomienda hacer gargarismos con agua, sin tragarla, tras utilizar Seretide® y Seretide Accuhaler® (ver Anexo Instrucciones para el uso correcto de aerosoles).

R03AL ADRENERGICOS EN COMBINACIÓN CON ANTICOLINÉRGICOS

SALBUTAMOL/IPRATROPIO BROMURO

| | | | |
|-------------|----------------------------------|-----|-----------------|
| Combiprasal | sol resp 2,5/0,5 mg (amp 2,5 ml) | inh | Consultar texto |
|-------------|----------------------------------|-----|-----------------|

Indicación: Tratamiento de EPOC en pacientes que requieren más de un único broncodilatador.

Posología: 1 amp. monodosis, 3 veces al día. Los pacientes con obstrucción moderada-grave al flujo aéreo pueden beneficiarse de una dosis adicional (1 amp. monodosis, 4 veces al día). Cada ampolla de 2.5 ml contiene 0.5 mg de bromuro de ipratropio y 2.5 mg de salbutamol.

R03B OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, INHALADOS

R03BA GLUCOCORTICOIDES

BECLOMETASONA

| | | | |
|------------|----------------------|-----|-----------------|
| Becloforte | aerosol 250 mcg/puls | inh | Consultar texto |
|------------|----------------------|-----|-----------------|

BUDESONIDO

| | | | |
|----------------|----------------------|-----|-----------------|
| Budesonida EFG | aerosol 200 mcg/puls | inh | Consultar texto |
| | sol resp 500 mcg /ml | inh | Consultar texto |
| | (amp 2 ml; 1000 mcg) | | |

Indicación: Tratamiento del asma bronquial crónico

Posología: *Beclometasona:* varía entre 100-200mcg/día en asma leve hasta un máximo de 400-800mcg/día en asma grave, repartidos en dos administraciones. *Budesonido aerosol:* 200-1600mcg/día repartidos en varias administraciones. *Budesonido sol resp:* 0,5-2 mg al día. En casos muy graves puede incrementarse más la dosis.

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

Observaciones: En caso de utilizar más de un inhalador el orden de administración sería: 1) Agonista β_2 , 2) Anticolinérgico, 3) Corticoide. Se recomienda hacer gargarismos con agua, sin tragarla, tras utilizar el corticoide (ver Anexo Instrucciones para el uso correcto de aerosoles).

R03BB ANTICOLINÉRGICOS

IPRATROPIO BROMURO

| | | | |
|----------------|--|-----|-------------|
| Atroaldo | aerosol 20 mcg/puls | Inh | 1-2inh/8-6h |
| Ipratropio EFG | sol resp 250 mcg/ml (amp. 500mcg/2ml) | Inh | 2ml/8-6h |

TIOTROPIO BROMURO

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-----|---------------|
| Spiriva inh cáps Handihaler | 18 mcg/cáps | inh | 1cáps inh/24h |
|-----------------------------|-------------|-----|---------------|

Indicación: Ver protocolos Tratamiento escalonado asma y EPOC

Reacciones adversas: Sequedad de boca.

Observaciones: De acuerdo con su actividad anticolinérgica, el bromuro de tiotropio debe utilizarse con precaución en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, hiperplasia prostática u obstrucción del cuello de la vejiga.

Ajuste posológico en situaciones especiales.:IR moderada grave (Cl Cr < 50 ml/min) valorar beneficio-riesgo. No existe experiencia a largo plazo en IR grave.

R03D: OTROS AGENTES SISTÉMICOS CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

R03DA XANTINAS

TEOFILINA

| | | | |
|----------------|----------------------|---|-----------------|
| Elixifilin | sol 250ml (27mg/5ml) | O | |
| Pulmeno | caps retard 200mg | O | Consultar texto |
| Teromol Retard | comp retard 300mg | O | |

Indicación: Asma bronquial, bronquitis crónica y enfisema

Posología: Dosis individualizada por peso ideal. Como pauta general, y si no se ha tomado teofilina en las 24h anteriores, se recomienda una dosis inicial de 5 mg/kg/día. Si esta dosis es bien tolerada, puede aumentarse a 10 mg/kg/día.

Observaciones: Se recomienda monitorización farmacocinética cada 6-12 meses y tras cambios de dosis, incluso tras cambio de forma farmacéutica para ajuste de dosis individualizado. Rango terapéutico estrecho (10–20 mcg/ml). Pacientes fumadores necesitan dosis mayores. Personas de edad avanzada necesitan dosis menores.

Interacciones: Múltiples. Mayoritariamente por inhibición o inducción metabólica de las isoenzimas del citocromo P450 implicadas en metabolismo oxidativo de la teofilina (entre otros: antiepilépticos, litio,

betabloqueantes, antagonistas del calcio, furosemida, ranitidina). También en algunos casos por potenciar la pérdida de potasio: incremento de la toxicidad por digoxina, riesgo de hipokalemia en asociación con fármacos hipokalemiantes como los corticoides y los diuréticos de alto techo (furosemida por la hipopotasemia pero también por haberse descrito reducciones de los niveles de teofilina al administrar con furosemida). Otras interacciones también han sido descritas.

R03DC ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENOS

MONTELUKAST comp recub 10mg O 10mg/noche

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

Reacciones adversas: Cefalea, trastornos digestivos, insomnio.

R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRIADO

R05C EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS

R05CB MUCOLITICOS

N-ACETILCISTEÍNA

| | | | |
|--------------|------------------|-----|-----------|
| Flumil | sob 200mg | O | 200mg/8h |
| Flumil Forte | comp eferv 600mg | O | 600mg/24h |
| Hidonac | 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 | comp recub 10 mg | O | 10mg/8-12h |
| | jbe 3,54 mg/ml | O | 10ml /8-12h <i>Consultar texto</i> |

DEXTROMETORFANO

| | | | |
|---------|--------------|---|---------------------------|
| Romilar | jbe 15mg/5ml | O | 15mg/4-6h |
| | comp 15 mg | O | 15mg/4-6 h |
| | | | 30 mg/6-8h. Dmáx 120 mg/d |

Cloperastina

Posología: 3,54 de cloperastina fendizoato equivalen a 2 mg cloperastina hidroclicloruro. 10 ml de jarabe contienen un equivalente de 20 mg de cloperastina hidroclicloruro.

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos

Dextrometorfano

Reacciones adversas: Somnolencia, estreñimiento.

Interacciones: Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina). Contraindicada su asociación con antidepresivos IMAO o ISRS. Se recomienda no administrar dextrometorfano hasta pasados al menos 14 de días del tratamiento con IMAO o ISRS.

R06 ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO**DEXCLORFENIRAMINA**

| | | | |
|------------|------------------|--------|---|
| Polaramine | comp 2 mg | O | 2mg/6-8h <u>D_{máx} = 12 mg</u> |
| | 2mg/5ml sol 60ml | O | 2mg/6-8h |
| | amp 5mg/1ml | IM, IV | 5mg/24h |

Reacciones adversas: Los mayores de 60 años son más sensibles a los efectos sobre el sistema nervioso central. Puede producir mareos, sedación y bajadas de tensión.

Contraindicaciones: Contraindicado en pacientes que estén recibiendo tratamiento con IMAO o se encuentren en las dos semanas siguientes a la interrupción del tratamiento. En caso de IR precaución con dexclorfeniramina. Precaución en pacientes con glaucoma, hipertiroidismo, hipertrofia prostática, arritmias cardíacas y epilepsia.

EBASTINA

| | | | |
|--------------------|--------------------|---|----------|
| Ebastel Flas | liofilizados 10 mg | O | 10mg/24h |
| Ebastel Forte Flas | liofilizados 20 mg | O | 20mg/24h |

Reacciones adversas: Las reacciones adversas más frecuentes son boca seca y somnolencia. En insuficiencia hepática grave, no exceder la dosis de 10mg de ebastina.

MEPIRAMINA

| | | | |
|----------|---------------|---|--------------|
| Fluidasa | 150 mg caps | O | 150-300mg/8h |
| | 25mg/5ml, sol | O | |

Indicaciones: Tratamiento de broncoconstricción en bronquitis aguda y crónica

Reacciones adversas: Efectos anticolinérgicos (como sequedad de boca y retención urinaria) y somnolencia que pueden ser superiores en pacientes geriátricos.

Contraindicaciones: En pacientes con disfunción hepática, obstrucción del cuello vesical, hipertrofia prostática sintomática o retención urinaria y glaucoma de ángulo cerrado.

S.- ORGANOS DE LOS SENTIDOS**S01 OFTALMOLOGICOS****S01A ANTIINFECCIOSOS****ACICLOVIR**

| | | | |
|-------------------|---------------|---|----------|
| Zovirax oftálmico | pda 4,5g (3%) | T | 1 apl/4h |
|-------------------|---------------|---|----------|

CIPROFLOXACINO

| | | | |
|-----------|-----------------|---|------------------------|
| Oftacilox | col 5ml (0,3%) | T | <i>Consultar texto</i> |
| | pda 3,5g (0,3%) | | |

ERITROMICINA

| | | | |
|-----------------------|------------------|---|------------------------|
| Oft Cusi eritromicina | pda 3,5g (0,5 %) | T | <i>Consultar texto</i> |
|-----------------------|------------------|---|------------------------|

| | | | |
|--------------------|----------|--|--|
| GRAMICIDINA | 25 UI/ml | | |
|--------------------|----------|--|--|

| | | | |
|------------------|------------|--|--|
| NEOMICINA | 1700 UI/ml | | |
|------------------|------------|--|--|

| | | | |
|---------------------|------------|--|--|
| POLIMIXINA B | 5000 UI/ml | | |
|---------------------|------------|--|--|

| | | | |
|-------------|---------|---|----------|
| Oftalmowell | col 5ml | T | 1gt/6-8h |
|-------------|---------|---|----------|

OXITETRACICLINA

| | | | |
|-----------------------|----------------|---|------------------------|
| Terramicina oftálmica | pda 3,5 g (1%) | T | <i>Consultar texto</i> |
|-----------------------|----------------|---|------------------------|

| | | | |
|---------------------|-------------|--|--|
| POLIMIXINA B | 10000 UI/ml | | |
|---------------------|-------------|--|--|

| | | | |
|--------------------|---------|--|--|
| TRIMETOPRIM | 1 mg/ml | | |
|--------------------|---------|--|--|

| | | | |
|-------------|---------|---|-----------|
| Oftalmotrim | col 5ml | T | 1 gt/6-8h |
|-------------|---------|---|-----------|

TOBRAMICINA

| | | | |
|--------|-----------------|---|-----------|
| Tobrex | col 5ml (0,3 %) | T | 1-2 gt/4h |
|--------|-----------------|---|-----------|

| | | | |
|--|-----------------|---|------------|
| | ung 3,5g (0,3%) | T | 1apl/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. Máximo 5cm/día.

Ciprofloxacino

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

Eritromicina:

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

Oxitetraciclina:

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

Pomada oculos epitelizante

Indicación: Prevención y tratamiento de infecciones tras extracción de cuerpos extraños o en úlcera corneal y/o conjuntivales

S01B AGENTES ANTIINFLAMATORIOS**FLUOROMETOLONA**

FML col 5ml (0,1 %) T 1-2gt/6-12h

HIDROCORTISONA

Oftalmolosa cusi Hidrocortisona pda 3 g (1,5 %) 1 apl/8-12h

DICLOFENACO

Voltarén col 5ml (0,1%) T 1-2gt/5-8h

Fluorometolona

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

Observaciones: Contraindicado en infecciones fúngicas y/o víricas oculares, tuberculosis ocular o infecciones en el ojo por micobacterias. Precaución en glaucoma, cataratas. Si se aplica más de 10 días, realizar controles oftálmicos.

Hidrocortisona:

Posología: Inicialmente 1 aplicación cada 8-12 horas, duración máxima 2-4 semanas.

Observaciones: Precaución en glaucoma crónico simple, diabetes mellitus.

Diclofenaco

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

Reacciones adversas: Ardor, enrojecimiento ocular, dolor ocular.

S01C AGENTES ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

DEXAMETASONA 1 mg/ml

TOBRAMICINA 3 mg/ml

Colircusi Tobradex col 10 ml T 1-2gt/4-6h

Observaciones: Contraindicado en infecciones fúngicas y/o víricas oculares, glaucoma de ángulo abierto.

S01E PREPARADOS ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS

BRIMONIDINA

Alphagan col 5ml (0,2%) T 1 gt/12h

DORZOLAMIDA

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

LATANOPROST

Latanoprost EFG col 2,5ml (0,005%) T 1 gt/24h

TIMOLOL

Timogel gel 5ml (0,1%) T 1 gt/24h

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

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

TIMOLOL / LATANOPROST

Xalacom col 2,5ml T 1gt/24h

TIMOLOL / DORZOLAMIDA

Cosopt col 5ml T 1gt/12h

TIMOLOL / BRIMONIDINA

Combigan col 5ml T 1gt/12h

Brimonidina

Observaciones: Contraindicado en pacientes tratados con antidepresivos.

Dorzolamida

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

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

Latanoprost

Reacciones adversas: Puede oscurecer el iris.

Pilocarpina

Indicación: Glaucoma. Miosis postoperatoria o tras oftalmoscopia.

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.

Observaciones: Precaución en Asma crónico.

Timolol

Indicación: Glaucoma de ángulo abierto

Posología: equivalencia colirio (0,5%)/gel (0,1%) : 2gotas/1 gota/día.

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

Observaciones: Contraindicado en Asma o EPOC, bloqueo cardíaco, insuficiencia cardíaca, tratamiento con amiodarona.

Xalacom

Indicaciones: Glaucoma de angulo abierto y glaucoma

Reacciones adversas: Similares a latanoprost y timolol por separado.

Observaciones: Contraindicado en EPOC, bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco insuficiencia cardíaca.

Cosopt

Indicaciones: Glaucoma de angulo abierto y glaucoma

Reacciones adversas: Similares a dorzolamida y timolol por separado.

Observaciones: Contraindicado en EPOC, asma, bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal (CLcr<30ml/min) o acidosis hiperclorémica. No se recomienda su uso concomitante con dorzolamida vía oral y bloqueantes β -adrenergicos tópicos.

Combigan

Indicaciones: Reducción de la PIO en pacientes con glaucoma de angulo abierto o con hipertensión ocular que responda de manera insuficiente a la administración de betabloqueantes

Reacciones adversas: Similares a brimonidina y timolol por separado.

Observaciones: Contraindicado en EPOC, bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco insuficiencia cardíaca.

S01G DESCONGESTIONANTES Y ANTIALERGICOS

LEVOCABASTINA

Bilina col 4ml (0,05%) T 1 gt/12h

Indicación: Conjuntivitis alergica

Efectos secundarios: Picor, sensación de quemazon. Dermatitis de contacto

Observaciones: Evitar el uso prolongado. Es una suspensión por lo que debe agitarse antes de usar

S01H ANESTÉSICOS LOCALES

NAFAZOLINA 0,5 mg

TETRACAINA 5 mg

Colircusi anestésico col 10ml T 1-2 gt

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

Interacciones: Tratamiento con sulfamidas vía oftálmica

S01J AGENTES DE DIAGNOSTICO: COLORANTES

FLUORESCINA

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

Indicación: Detección de cuerpos extraños oculares

S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

CARBOMERO

Lacryvisc gel 10g (0,3%) T *Consultar texto*

CARMELOSA

Viscofresh md 0,4ml (0,5%)T *Consultar texto*

Carbómero

Indicaciones: Sequedad de ojo.

Posología: Aplicar 0,5 cm en cada ojo, tantas veces como se considere necesario.

Carmelosa

Indicaciones: Sequedad de ojo.

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

S02 OTOLOGICOS

S02A ANTIINFECCIOSOS

CIPROFLOXACINO

Baycip otico 0,5ml (0,2%) T 1 md/12h

Posología: Duración tratamiento 7-10 días.

S02C CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

| | | | | |
|---------------------|-----------|---|--|--------------|
| NEOMICINA | 3.5 mg | | | |
| FLUOCINOLONA | 0.25 mg | | | |
| POLIMIXINA B | 10000 UI | | | |
| Synalar Otico | gts 10 ml | T | | 2-4gt/6-12 h |

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

Posología: Duración máxima 10 días.

Observaciones: Contraindicado en enfermedades fúngicas o víricas auditivas, varicela. Perforación del tímpano. Otitis media crónica.

| | | | | |
|----------------------|-----------|---|--|-------------|
| CLIOQUINOL | 10 mg | | | |
| BECLOMETASONA | 0,25 mg | | | |
| Menaderm Otológico | gts 10 ml | T | | 2-3gt/6-8 h |

Indicación: Afecciones óticas producidas por bacterias y hongos

Posología: Duración máxima 5-7días.

Observaciones: Contraindicado en Lesión cutánea tuberculosa o viral.

V.- VARIOS

V03 TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

V03B ANTÍDOTOS

CARBON ACTIVO

Carbón Ultra Adsorbente frasco 50g O *Consultar texto*

FLUMAZENILO

Anexate amp 1mg/10ml IV *Consultar texto*

NALOXONA

Naloxone amp 0.4mg/1ml IM, IV, SC *Consultar texto*

Carbón activo

Indicación: Adsorbente no específico, especialmente de tóxicos débilmente ácidos: barbitúricos, diazepam, salicilatos, teofilina, digoxina, carbamacepina. Más efectivo si se administra en los primeros 30 min tras la intoxicación, (límite 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 15 seg). En caso necesario, esta dosis puede incrementarse en 0.1 cada 60 segundos, hasta una dosis total de 2mg. En caso de reaparecer somnolencia, puede utilizarse 0.1-0.4mg/h en infusión IV.

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 emesis 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.

V03AE FARMACOS ANTIHIPERPOTASEMICOS Y ANTIHIPERFOSFATEMICOS**ACETATO DE CALCIO**

Royen 500mg comp O *Consultar texto*
 2,5g sobres

Indicación: Hiperfosfatemia en pacientes con insuficiencia renal avanzada.

Posología: Dosis inicial: 1,334g en cada comida (2-3 caps) hasta una dosis máxima de 2 – 2,67g (1 sobre) en cada comida

Precauciones: Control de la calcemia cada 2 semanas hasta ajuste de dosis por riesgo de hipercalcemia.

Interacciones: Tetraciclinas y sales de zinc

V07AB AGENTES SOLVENTES Y DILUYENTES, INCLUYENDO SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN.

AGUA BIDEDESTILADA amp10ml IV

CLORURO SODICO 0,9% amp10ml IV

ÍNDICE - SECCION DESCRIPTIVA

| | | | |
|-------------------------------------|-----|--|-------------|
| Abilify..... | 69 | Atarax..... | 79 |
| Abstral..... | 61 | Atroaldo..... | 93 |
| ACENOCUMAROL..... | 13 | Auxina A Masiva..... | 10 |
| ACETATO DE CALCIO..... | 104 | Auxina E..... | 11 |
| ACETAZOLAMIDA..... | 23 | Azactam..... | 44 |
| ACETIL SALICÍLICO, ACIDO..... | 14 | AZITROMICINA..... | 46 |
| Acfol..... | 17 | BACLOFENO..... | 58 |
| ACICLOVIR..... | 97 | Bactrobán..... | 32 |
| Actocortina..... | 39 | Baycip otico..... | 101 |
| Adalat..... | 25 | Becloforte..... | 92 |
| Adalat oros..... | 25 | BECLOMETASONA..... | 33, 92, 102 |
| Adiro..... | 14 | BEMIPARINA..... | 13 |
| Adolonta..... | 62 | Benadon..... | 11 |
| AGUA BIDEUTILADA..... | 104 | Benerva..... | 10 |
| Agua oxigenada..... | 34 | Besitran..... | 83 |
| Akineton..... | 67 | Betadine..... | 34 |
| ALCOHOL ETÍLICO 70%..... | 34 | BETAHISTINA..... | 88 |
| Aldactone..... | 23 | BICALUTAMIDA..... | 55 |
| Aldactone A..... | 23 | Bilina..... | 100 |
| ALENDRÓNICO, ÁCIDO..... | 59 | BIPERIDENO..... | 67 |
| ALMAGATO..... | 1 | BISOPROLOL..... | 24 |
| Almax..... | 1 | Blastoestimulina..... | 32 |
| ALOPURINOL..... | 59 | Blastoestimulina vaginal..... | 37 |
| Alphagan..... | 99 | Boi K..... | 12 |
| ALPRAZOLAM..... | 79 | Borea..... | 54 |
| Amchafibrin..... | 15 | BRIMONIDINA..... | 99 |
| AMIKACINA..... | 47 | BUDESONIDA..... | 91 |
| AMIODARONA..... | 19 | BUDESONIDO..... | 92 |
| AMISULPRIDA..... | 69 | BUPRENORFINA..... | 61 |
| AMITRIPTILINA..... | 82 | Buscapina..... | 3 |
| AMLODIPINO..... | 25 | BUTILESCOPOLAMINA Br..... | 3 |
| AMOXICILINA..... | 43 | CABERGOLINA..... | 67 |
| AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO..... | 43 | CALCIFEDIOL..... | 10 |
| ANASTROZOL..... | 54 | CALCIO CARBONATO..... | 11 |
| Androcur..... | 38 | CALCIO CARBONATO / COLECALCIFEROL..... | 11 |
| Anexate..... | 103 | CALCIO CARBONATO/ GLUCOBIONATO..... | 11 |
| Anso..... | 23 | Calcium Sandoz..... | 11 |
| ARIPIPAZOL..... | 69 | Calcium Sandoz D..... | 11 |

| | | | |
|--|-------------|---------------------------------------|--------|
| CAPTOPRILO..... | 26 | COLORURO SODICO 0,9%..... | 104 |
| CARBAMACEPINA..... | 64 | CLOSTRIDIOPEPTIDASA A / PROTEASA..... | 32 |
| CARBOMERO..... | 101 | CLOTIAPINA..... | 70 |
| CARBON ACTIVO..... | 103 | CLOTRIMAZOL..... | 31, 37 |
| Carbón Ultra Adsorbente..... | 103 | Clovate..... | 34 |
| Carduran Neo..... | 21 | CLOXACILINA..... | 43 |
| CARMELOSA..... | 101 | CLOZAPINA..... | 70 |
| CARVEDILOL..... | 24 | COLCHICINA..... | 59 |
| CEFIXIMA..... | 44 | COLESTIRAMINA..... | 27 |
| CEFONICIDA..... | 44 | Colircusi anestésico..... | 100 |
| CEFTAZIDIMA..... | 44 | Colircusi Fluoresceína..... | 101 |
| CEFTRIAXONA..... | 44 | Colircusi Tobradex..... | 98 |
| CEFUROXIMA..... | 44 | Combigan..... | 99 |
| Ceneo..... | 33 | Combiprasal..... | 92 |
| CENTELLA ASIATICA / NEOMICINA SULFATO..... | 32 | Comtan..... | 68 |
| CIANOCOBALAMINA..... | 17 | Cosopt..... | 99 |
| Ciclochem..... | 31 | Cozaar inicio..... | 27 |
| CICLOPIROX..... | 31 | Cozaar plus..... | 27 |
| CIPROFLOXACINO..... | 47, 97, 101 | Cusimolol..... | 99 |
| CIPROTERONA..... | 38 | Dactarin..... | 1 |
| Citorsal..... | 7 | Dalacin..... | 46 |
| CITRATO..... | 5 | Decloban..... | 34 |
| CLARITROMICINA..... | 46 | DEFLAZACORT..... | 39, 53 |
| Clexane..... | 13 | Denvar..... | 44 |
| CLINDAMICINA..... | 46 | Depakine..... | 65 |
| CLIOQUINOL..... | 102 | Depakine crono..... | 65 |
| Clisterán..... | 5 | Depo Progevera..... | 37 |
| CLOBAZAM..... | 79 | DEXAMETASONA..... | 39, 98 |
| CLOBETASOL..... | 34 | DEXCLORFENIRAMINA..... | 95 |
| CLOMETIAZOL..... | 80 | DEXKETOPROFENO..... | 57 |
| CLONACEPAM..... | 64 | DEXTROMETORFANO..... | 94 |
| CLOPERASTINA..... | 94 | Dezacor..... | 39 |
| CLOPIDOGREL..... | 14 | Dianben..... | 8 |
| Clopixol..... | 71 | DIAZEPAM..... | 79 |
| CLORAZEPATO POTÁSICO..... | 79 | DICLOFENACO..... | 57, 98 |
| Clorhexidina..... | 34 | Diffavax..... | 51 |
| CLORPROMAZINA..... | 70 | DIGOXINA..... | 19 |
| CLORURO POTASICO..... | 18 | DILTIAZEM..... | 25 |
| CLORURO SÓDICO..... | 17 | Dinisor retard..... | 25 |

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------------------|--------|
| Distraneurine..... | 80 | FENOFIBRATO..... | 28 |
| Dogmatil..... | 71 | FENTANILO..... | 61 |
| Dolocatil..... | 64 | FINASTERIDA..... | 38 |
| DOMPERIDONA..... | 4 | FITOMENADIONA..... | 16 |
| DONEPEZILO..... | 86 | FLUCONAZOL..... | 49 |
| Dormicum..... | 80 | FLUFENAZINA..... | 70 |
| Dormodor..... | 80 | Fluidasa..... | 95 |
| DORZOLAMIDA..... | 99 | FLUMAZENILO..... | 103 |
| DOXAZOSINA..... | 21 | Flumil..... | 94 |
| DOXICICLINA..... | 43 | Flumil Forte..... | 94 |
| DULOXETINA..... | 82 | FLUOCINOLONA..... | 102 |
| Duphalac..... | 5 | FLUORESCEINA..... | 101 |
| Ebastel Flas..... | 95 | FLUOROMETOLONA..... | 98 |
| Ebastel Forte Flas..... | 95 | FLURAZEPAM..... | 80 |
| EBASTINA..... | 95 | FLUTICASONA..... | 92 |
| Edemox..... | 23 | Flutox..... | 94 |
| Efortil..... | 20 | FML..... | 98 |
| Elixifilin..... | 93 | FÓLICO, ÁCIDO..... | 17 |
| Emconcor..... | 24 | Fortasec..... | 7 |
| Emportal..... | 5 | Fortecortin..... | 39 |
| ENALAPRILO..... | 26 | Fosfocina..... | 48 |
| ENALAPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA..... | 26 | FOSFOMICINA..... | 48 |
| Enantyum..... | 57 | FOSINOPRILO..... | 26 |
| Enema Casen..... | 5 | FOSINOPRILO / HIDROCLOROTIAZIDA..... | 27 |
| Engerix-B..... | 51 | Fositens Plus..... | 27 |
| ENOXAPARINA..... | 13 | Fucidine..... | 32 |
| ENTACAPONA..... | 68 | Furantoína..... | 48 |
| ERITROMICINA..... | 97 | FUROSEMIDA..... | 22 |
| ESCITALOPRAM..... | 82 | Furosemida EFG..... | 22 |
| Esidrex..... | 22 | FUSIDICO, Ac..... | 32 |
| ESPIRONOLACTONA..... | 23 | GABAPENTINA..... | 65 |
| ETAMBUTOL..... | 50 | GALANTAMINA..... | 86 |
| ETILEFRINA..... | 20 | GEMFIBROZILO..... | 27 |
| Etumina..... | 70 | Genta Gobens..... | 47 |
| Eutirox..... | 41 | GENTAMICINA..... | 47, 97 |
| Febrectal..... | 64 | GLIMEPIRIDA..... | 8 |
| Fendivia..... | 61 | GLIPIZIDA..... | 8 |
| FENITOÍNA..... | 64 | Glucagen Hipokit..... | 41 |
| FENOBARBITAL..... | 64 | GLUCAGON..... | 41 |

| | | | |
|-------------------------------------|------------|--|-----|
| GLUCOSA..... | 17 | LACTITOL..... | 5 |
| GLUCOSALINO..... | 17 | LACTULOSA..... | 5 |
| GRAMICIDINA..... | 97 | LAMOTRIGINA..... | 65 |
| HALOPERIDOL..... | 70 | Lantanon..... | 82 |
| Hemovas..... | 23 | Largactil..... | 70 |
| Hibiscrub..... | 34 | LATANOPROST..... | 99 |
| Hibor..... | 13 | Latanoprost EFG..... | 99 |
| Hidonac..... | 94 | LAURILSULFATO..... | 5 |
| HIDROCLOROTIAZIDA..... | 22 | LETROZOL..... | 55 |
| Hidrocortisona..... | 39 | LEUPRORELINA..... | 54 |
| HIDROCORTISONA..... | 33, 39, 98 | LEVETIRACETAM..... | 65 |
| HIDROCORTISONA, butirato..... | 33 | LEVOCABASTINA..... | 100 |
| Hidroferol..... | 10 | LEVODOPA / CARBIDOPA..... | 68 |
| Hidroxil B12 B6 B1..... | 10 | LEVODOPA / CARBIDOPA / ENTACAPONA..... | 68 |
| HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)..... | 53 | LEVOFLOXACINO..... | 47 |
| HIDROXIZINA..... | 79 | LEVOMEPRMAZINA..... | 70 |
| HIERRO II, GLUCONATO..... | 16 | LEVOTIROXINA..... | 41 |
| HIERRO II, SULFATO..... | 16 | LIDOCAINA..... | 61 |
| Hydrea..... | 53 | LIDOCAÍNA / TRIAMCINOLONA..... | 23 |
| IBANDRÓNICO, ÁCIDO..... | 59 | Lioresal..... | 58 |
| IBUPROFENO..... | 57 | LITIO CARBONATO..... | 70 |
| Indapamida..... | 22 | Lomper..... | 89 |
| INDAPAMIDA..... | 22 | LOPERAMIDA..... | 7 |
| INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA..... | 51 | LORAZEPAM..... | 79 |
| Insulinas..... | 8 | LORMETAZEPAM..... | 79 |
| Invega..... | 70 | LOSARTAN..... | 27 |
| Ipratropio..... | 93 | LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA..... | 27 |
| IPRATROPIO BROMURO..... | 92 s. | Losferron..... | 16 |
| IRBESARTAN..... | 27 | Lubricante Urológico..... | 61 |
| IRBESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA..... | 27 | Luminal..... | 64 |
| Iruxol Mono..... | 32 | Lyrica..... | 65 |
| ISONIAZIDA / RIFAMPICINA..... | 50 | Manidon..... | 25 |
| KETAZOLAM..... | 79 | Manidon retard..... | 25 |
| KETOCONAZOL..... | 31, 37 | Mastical..... | 11 |
| Konakion..... | 16 | Mastical Unidia..... | 11 |
| Lacerol..... | 25 | MEBENDAZOL..... | 89 |
| Lacerol retard..... | 25 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO..... | 37 |
| Lacryvisc..... | 101 | MEGESTROL..... | 54 |
| Lactisona..... | 33 | MELOXICAM..... | 57 |

| | | | |
|-----------------------------|------------|--------------------------------------|---------|
| MEMANTINA..... | 86 | Nemea..... | 70 |
| Menaderm..... | 33 | NEOMICINA..... | 97, 102 |
| Menaderm Otológico..... | 102 | Neurontin..... | 65 |
| MEPIRAMINA..... | 95 | NIFEDIPINO..... | 25 |
| MEPIVACAÍN..... | 61 | NISTATINA..... | 1 |
| MEPIVACAÍNA..... | 61 | NITROFURANTOÍNA..... | 48 |
| MESALAZINA..... | 7 | NITROGLICERINA..... | 21 |
| METAMIZOL..... | 64 | Noiafren..... | 79 |
| METFORMINA..... | 8 | Nolotil..... | 64 |
| METILPREDNISOLONA..... | 40 | NORFLOXACINO..... | 47 |
| METIONINA..... | 97 | Normosept..... | 34 |
| METOCLOPRAMIDA..... | 4 | Oft Cusi eritromicina..... | 97 |
| Metobject..... | 53 | Oftacilox..... | 97 |
| METOTREXATO..... | 53 | Oftalmolosa cusi Hidrocortisona..... | 98 |
| Metronidazol..... | 33 | Oftalmotrim..... | 97 |
| METRONIDAZOL..... | 33, 37, 48 | Oftalmowell..... | 97 |
| MIANSERINA..... | 82 | OLANZAPINA..... | 70 |
| MICONAZOL..... | 1 | OMEPRAZOL..... | 2 |
| MIDAZOLAM..... | 80 | Optovite B12..... | 17 |
| Minitran..... | 21 | Oramorph..... | 61 |
| Minodiab..... | 8 | Orbenin..... | 43 |
| Mirapexin..... | 68 | OTILONIO..... | 3 |
| MIRTAZAPINA..... | 82 | OXCARBAZEPINA..... | 65 |
| Modecate..... | 70 | OXITETRACICLINA..... | 97 |
| MONONITRATO ISOSORBIDA..... | 21 | OXITETRACICLINA / POLIMIXINA B..... | 33 |
| MONTELUKAST..... | 94 | PALIPERIDONA..... | 70 |
| Monurool..... | 48 | Panfungol..... | 31 |
| MORFINA..... | 61 | PARACETAMOL..... | 64 |
| Motilium..... | 4 | PARACETAMOL / TRAMADOL..... | 64 |
| Movicol..... | 5 | PAROXETINA..... | 83 |
| MST-Continus..... | 61 | Peitel..... | 33 |
| MUPIROCINA..... | 32 | Pentasa..... | 7 |
| Myambutol..... | 50 | PENTOXIFILINA..... | 23 |
| Mycostatin..... | 1 | PERICIAZINA..... | 70 |
| N-ACETILCISTEÍNA..... | 94 | PERMETRINA..... | 89 |
| NAFAZOLINA..... | 100 | PEROXIDO DE HIDROGENO..... | 34 |
| NALOXONA..... | 103 | PIRIDOXINA..... | 11 |
| Naloxone..... | 103 | PLANTAGO OVATA..... | 5 |
| Nemactil..... | 70 | Plenur..... | 70 |

| | | | |
|---------------------------------|---------|------------------------------------|-------|
| Plurimen..... | 68 | Rytmonorm..... | 19 |
| Polaramine..... | 95 | Sabrilix..... | 65 |
| POLIETILENGLICOL..... | 5 | Salazopyrina..... | 7 |
| POLIMIXINA B..... | 97, 102 | Salbuair..... | 91 |
| Pomada oculos epitelizante..... | 97 | SALBUTAMOL..... | 91 |
| POTASIO ASCORBATO..... | 12 | SALBUTAMOL/IPRATROPIO BROMURO..... | 92 |
| POTASIO CLORURO..... | 12 | SALMETEROL..... | 91 s. |
| Potasion..... | 12 | Sebiprox..... | 31 |
| POVIDONA IODADA..... | 34 | Sedotime..... | 79 |
| PRAMIPEXOL..... | 68 | SELEGILINA..... | 68 |
| PRAVASTATINA..... | 28 | Septrin forte..... | 45 |
| PREDNICARBATO..... | 33 | Seretide..... | 92 |
| PREDNISONA..... | 40 | Seretide accuhaler..... | 92 |
| PREGABALINA..... | 65 | Serevent..... | 91 |
| Primperan..... | 4 | Serevent accuhaler..... | 91 |
| Procrin Semestral..... | 54 | Seroquel Prolong..... | 71 |
| Procrin Trimestral..... | 54 | Seroxat..... | 83 |
| PROPAFENONA..... | 19 | SERTRALINA..... | 83 |
| PROPRANOLOL..... | 24 | Sevredol..... | 61 |
| Pulmeno..... | 93 | Silvederma..... | 33 |
| QUETIAPINA..... | 71 | SIMVASTATINA..... | 28 |
| RANITIDINA..... | 1 | Sinemet..... | 68 |
| REPAGLINIDA..... | 8 | Sinemet Plus..... | 68 |
| Requip..... | 68 | Sinemet Plus Retard..... | 68 |
| Resincolestiramina..... | 27 | Sinemet Retard..... | 68 |
| RETINOL..... | 10, 97 | Sinergina..... | 64 |
| Rhinocort..... | 91 | Sinogan..... | 70 |
| Rifaldin..... | 50 | Sintrom..... | 13 |
| RIFAMPICINA..... | 50 | SODIO FOSFATO..... | 5 |
| Rifinah..... | 50 | Sogilen..... | 67 |
| Risperdal..... | 71 | Solian..... | 69 |
| Risperdal Consta..... | 71 | Spasmocetyl..... | 3 |
| Risperdal flas..... | 71 | Spiriva inh cáps Handihaler..... | 93 |
| RISPERIDONA..... | 71 | Stalevo..... | 68 |
| RIVASTIGMINA..... | 86 | Stesolid..... | 79 |
| Rivotril..... | 64 | SULFADIAZINA ARGENTICA..... | 33 |
| Romilar..... | 94 | SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM..... | 45 |
| ROPINIROL..... | 68 | SULFASALAZINA..... | 7 |
| Royen..... | 104 | SULPIRIDA..... | 71 |

| | | | |
|---|--------|---------------------------|--------|
| Sumial..... | 24 | Tromalyt..... | 14 |
| Sutril..... | 22 | Trusopt..... | 99 |
| Svedocain..... | 61 | Tryptizol..... | 82 |
| Synalar Otico..... | 102 | Uniket..... | 21 |
| TAMOXIFENO..... | 55 | Urbason..... | 40 |
| TAMSULOSINA..... | 38 | Urotrol..... | 38 |
| Tardyferon..... | 16 | Urotrol Neo..... | 38 |
| TOXOIDE TETÁNICO / DIFTÉRICO ADULTO.... | 51 | Ursobilane..... | 5 |
| TEOFILINA..... | 93 | Ursochol..... | 5 |
| Teromol Retard..... | 93 | URSODESOXICOLICO, Ac..... | 5 |
| Terramicina..... | 33 | VACUNA ANTIGRIPAL..... | 51 |
| Terramicina oftálmica..... | 97 | VALACICLOVIR..... | 50 |
| TETRACAINA..... | 61,100 | Valium..... | 79 |
| TIAMAZOL..... | 41 | VALPROICO ACIDO..... | 65 |
| TIAMINA..... | 10 | Valtrex..... | 50 |
| TIAPRIDA..... | 71 | VASELINA..... | 31 |
| Tiaprizal..... | 71 | VENLAFAXINA..... | 83 |
| Timogel..... | 99 | Ventolin..... | 91 |
| TIMOLOL..... | 99 | VERAPAMILO..... | 25 |
| TIOTROPIO BROMURO..... | 93 | Vernies..... | 21 |
| Tirodril..... | 41 | VIGABATRINA..... | 65 |
| TOBRAMICINA..... | 97 | VILDAGLIPTINA..... | 9 |
| Tobrex..... | 97 | VIRUS HEPATITIS B..... | 51 |
| TOCOFEROL..... | 11 | Viscofresh..... | 101 |
| TOLTERODINA..... | 38 | VITAMINA B12/B6/B1..... | 10 |
| Topamax..... | 65 | VITAMINA B6..... | 11 |
| TOPIRAMATO..... | 65 | Voltaren..... | 57, 98 |
| TORASEMIDA..... | 22 | Voltaren Retard..... | 57 |
| TRAMADOL..... | 62 | Xalacom..... | 99 |
| TRANEXÁMICO, Ac..... | 15 | Xeplion..... | 70 |
| Trangorex..... | 19 | Xeristar..... | 82 |
| Trankimazin retard..... | 79 | Zaldiar..... | 64 |
| Transtec..... | 61 | Zeldox..... | 71 |
| Tranxilium..... | 79 | ZINC OXIDO 10-30%..... | 31 |
| TRAZODONA..... | 83 | ZIPRASIDONA..... | 71 |
| Trialmin..... | 27 | ZOLPIDEM..... | 80 |
| TRIAMCINOLONA..... | 40 | Zovirax..... | 97 |
| Trigon depot..... | 40 | ZUCLOPENTIXOL..... | 71 |
| TRIMETOPRIM..... | 97 | Zyprexa..... | 70 |

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TERAPÉUTICA:

- I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO
- II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO
- III. TRATAMIENTO DEL BROTE ULCEROSO AGUDO Y GASTROPATIA POR AINE
- IV. TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II
- V. DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA.
- VI. TRATAMIENTO DE ANEMIAS CARENCIALES
- VII. PREVENCIÓN DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO
- VIII. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN
- IX. TRATAMIENTO DE CRISIS HIPERTENSIVAS
- X. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA
- XI. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR
- XII. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA
- XIII. UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TÓPICOS
- XIV. UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES
- XV. TRATAMIENTO GENERAL DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
- XVI. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPIRICO
- XVII. TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO
- XVIII. MANEJO FARMACOLOGICO DE LA DEPRESIÓN
- XIX. ALGORITMO DE DECISION TERAPEUTICA EN ESQUIZOFRENIA
- XX. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTE AGITADO
- XXI. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL ASMA
- XXII. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL EPOC
- XXIII. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL

ALGORITMOS DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO:

- I. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR
- II. INTERCAMBIO TEREPEUTICO DE IECAS
- III. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ARA II
- IV. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO
- V. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURÉTICOS
- VI. INTERCAMBIO TERAPEUTICO DE ESTATINAS
- VII. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS

ANEXOS:

- I. DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN INSUFICIENCIA RENAL
- II. INSTRUCCIONES PARA EL USO CORRECTO DE AEROSOL
- III. PAUTAS DE ACTUACIÓN EN PICADURAS Y MORDEDURAS
- IV. SITUACIONES DE EMERGENCIA
- V. PROGRAMA DE VACUNACION DE ADULTOS
- VI. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA
- VII. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VÍA SUBCUTÁNEA

I. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO

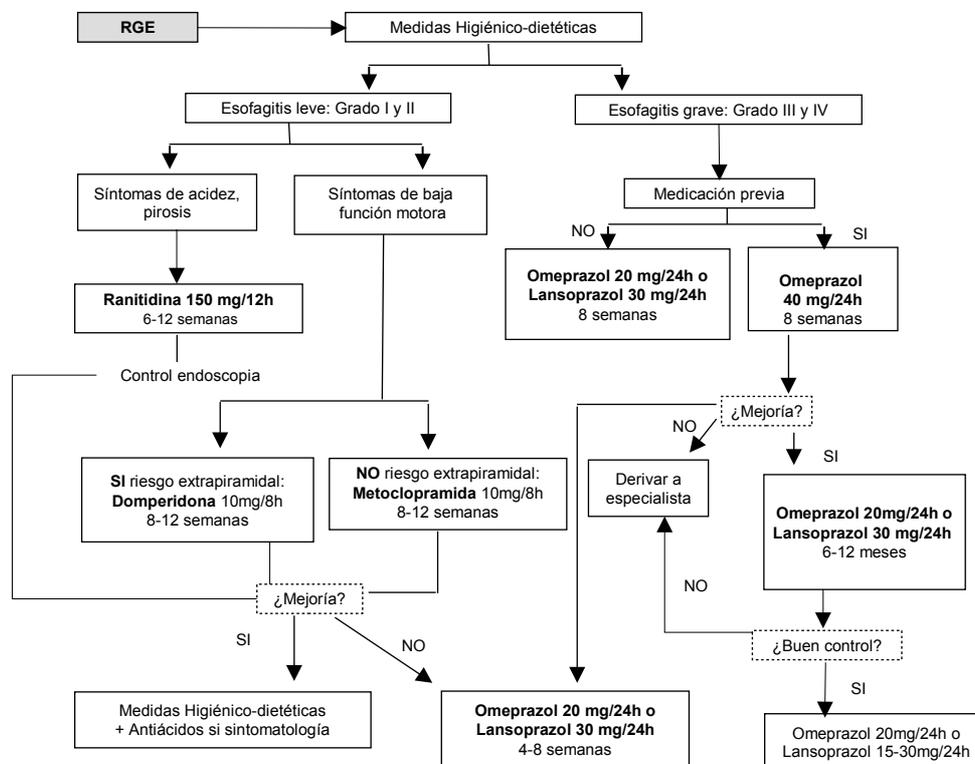
| | |
|---|---|
| <p>1.- MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS (Todos los pacientes)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ↑ Movilidad física - ↑ Fibra en la dieta (30-60 g/día) - ↑ Ingesta fluidos (2L/día mínimo) - Mejorar hábito defecatorio: <ul style="list-style-type: none"> -- No ignorar urgencia a defecar -- Mejorar privacidad -- Dedicar tiempo suficiente -- Mejorar accesibilidad al aseo - Módulos de mezcla de fibra soluble/insoluble. (10-20g/día). <i>(Asegurar aporte hídrico adecuado)</i> |
| <p>2 .- LAXANTES FORMADORES DE MASA (Pacientes no encamados)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Plantago Ovata: sobres 3,5g 1-3 sobres/día |
| <p>3.- LAXANTES OSMOTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente encamado - Estreñimiento por opiáceos <p>- Si motilidad intestinal muy reducida, valorar asociar: Domperidona 15–30 mg/día ó Metoclopramida 10-30 mg/día</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Lactulosa: 10 -20 g/día - Lactitol: 10-20 g/día <p>Si existe escasa respuesta o efectos secundarios que impiden continuar el tratamiento: Laxante osmótico 1 – 3 sobres /día</p> |
| <p>4.- ENEMAS Y MICROENEMAS</p> | <p>(2 veces / semana)</p> <p>Clisteran® Enema Casen® Elaboración enemas jabonosos</p> |

| IMPACTACIÓN FECAL | |
|-------------------|---|
| 1 | Laxante Osmótico (Movicol® /Molaxole ®) 8 sobres /día administrados en 6 h. |
| 2 | Microenemas Extracción mecánica Enemas salinos Enemas jabonosos |
| 3 | Prevención nuevos episodios: - Adecuada ingesta de fibra e hidratación - Laxantes osmóticos para inducir movimientos intestinales |

II. TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO

1. **SÍNTOMAS LEVES (SIN ENDOSCOPIA):** Pirois, Regurgitación: Medidas higiénico-dietéticas+ antiácidos.

2. **SÍNTOMAS GRAVES:** Atípicos que no responden a medidas higiénico-dietéticas. Endoscopia e inicio del tratamiento según grado de esofagitis (Clasificación de Savery-Miller).

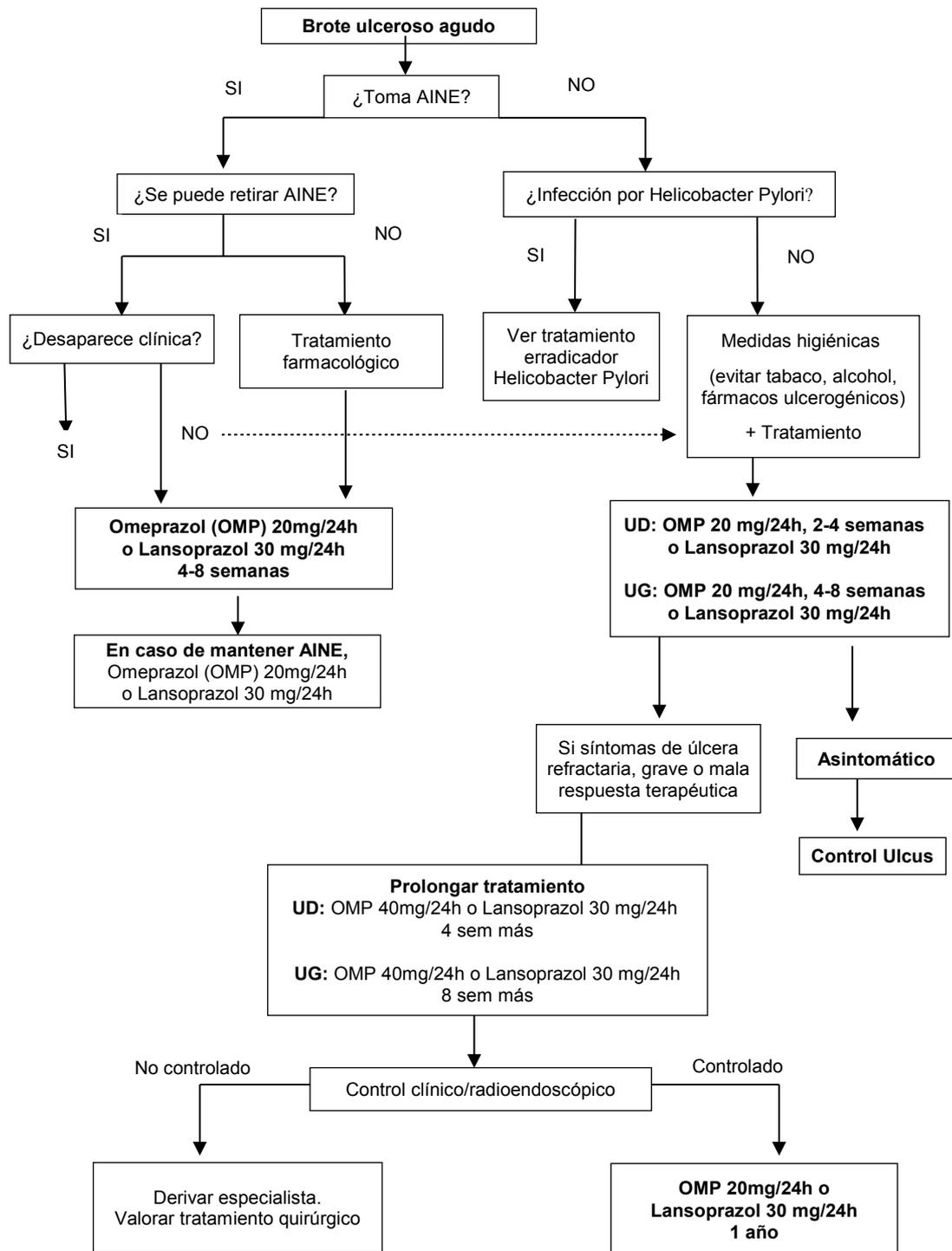


1. **Dieta:** comidas frecuentes y de poco volumen, evitar dulces y alimentos que disminuyan la presión del esfínter esofágico inferior (EEI)*
2. **Evitar fármacos** que: disminuyan la presión del EEI*, lesionen la mucosa esofágica** o retrasen el vaciado gástrico**.
3. **Disminuir la presión intraabdominal:** evitar sobrepeso, estreñimiento y ropa apretada.
4. **Elevar cabecera de la cama** 15-25 cm (sólo en presencia de síntomas de decúbito).
5. **Suprimir tabaco.**
6. Según AEMPS: se desaconseja el uso concomitante de clopidogrel con IBP, excepto que se considere estrictamente necesario para prevenir el riesgo de hemorragia digestiva alta (evaluar el balance beneficio/riesgo).
En caso de posible interacción y en función de la gravedad del cuadro, valorar uso de antiH2 (ranitidina 150mg/12h o 300mg/24h durante 6-8 semanas, hasta 12 semanas)

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

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

III. TRATAMIENTO DEL BROTE ULCEROSO AGUDO Y GASTROPATIA POR AINE



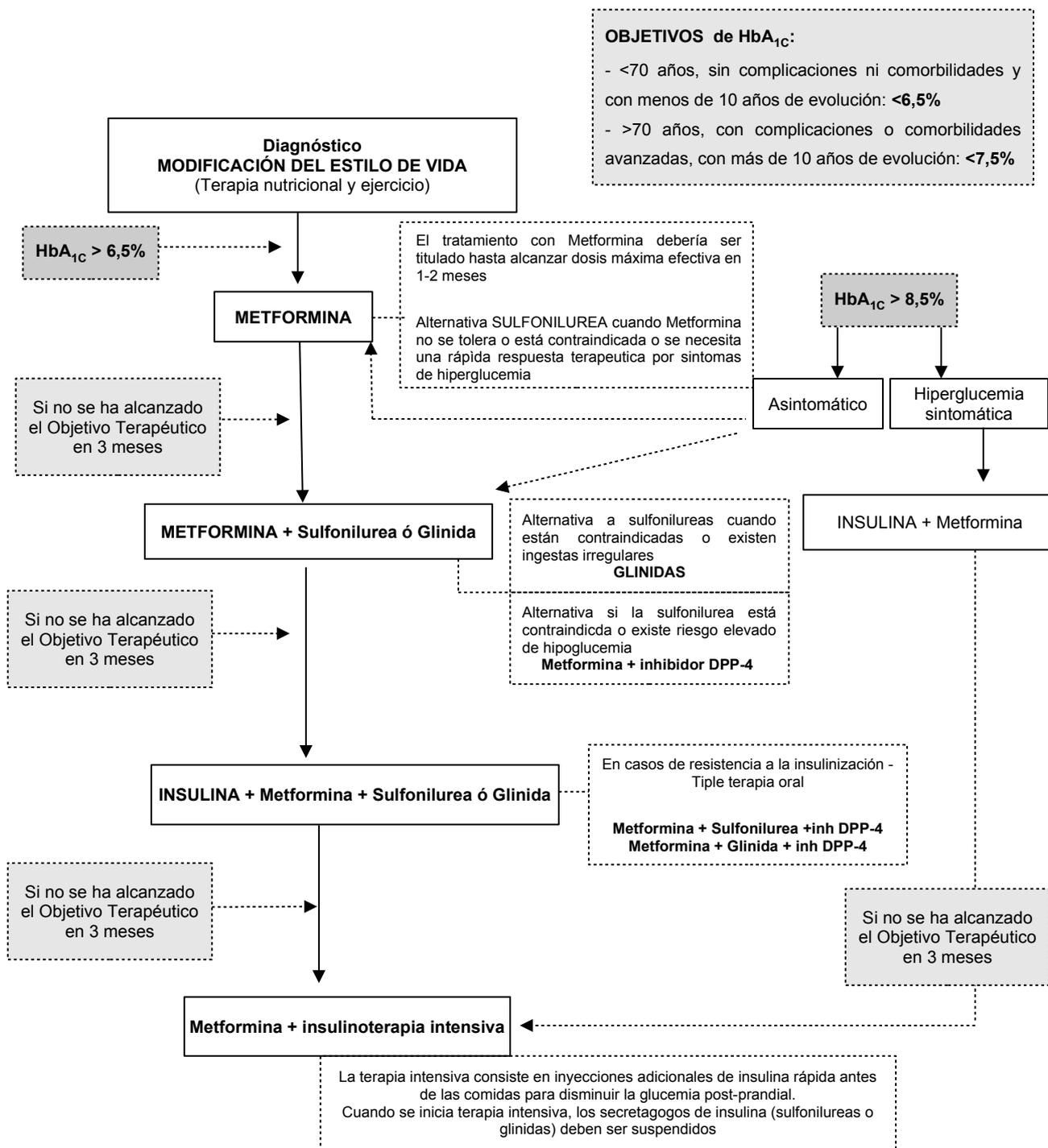
1- Reservar lansoprazol pacientes con disfagia o portadores de SNG

2- En caso de interacción con IBP, emplear ranitidina como alternativa (150mg/12h o 300mg/24h 4-6 sem. D.mantenimiento: 150mg/24h.En prevención de UD asociada a AINES)

GASTROPROTECCIÓN Y RIESGO GASTROINTESTINAL

| |
|--|
| INDICACIONES GASTROPROTECCIÓN (prescripción de AINE a dosis altas/periodos prolongados y coexiste algún otro factor de riesgo) |
| Pacientes de ALTO RIESGO gastrointestinal |
| - Pacientes > 65 años |
| - Historia previa de ulcus, hemorragia digestiva o perforación gastroduodenal |
| - Uso concomitante de fármacos que aumentan el riesgo de complicaciones gastrointestinales (anticoagulantes orales, AAS (incluso a dosis bajas), corticoides, ISRS) |
| - Comorbilidad grave (enfermedad cardiovascular, IR, I. hepática, Diabetes, HTA) |
| - Necesidad de uso prolongado de AINE en las dosis máximas recomendadas. |
| NO INDICADA GASTROPROTECCION |
| - Pacientes con nulo, bajo o moderado riesgo gastrointestinal. |
| - Tratamiento con paracetamol o metamizol |
| Recomendaciones para minimizar el riesgo gastrointestinal de AINE |
| Antes de prescribir un AINE, valorar si es necesario, así como las alternativas disponibles según el tipo de enfermedad o síntoma a tratar |
| Utilizar solo un AINE al mismo tiempo |
| Escoger AINE menos gastrolesivo (<i>Ibuprofeno</i> < <i>Diclofenaco</i> < <i>Dexketoprofeno</i> < <i>Meloxicam</i>) |
| Utilizar la mínima dosis posible, ya que el riesgo depende de la dosis |
| Tratar durante el mínimo tiempo posible |
| Gastroproteger a los pacientes de ALTO RIESGO |

IV. TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II



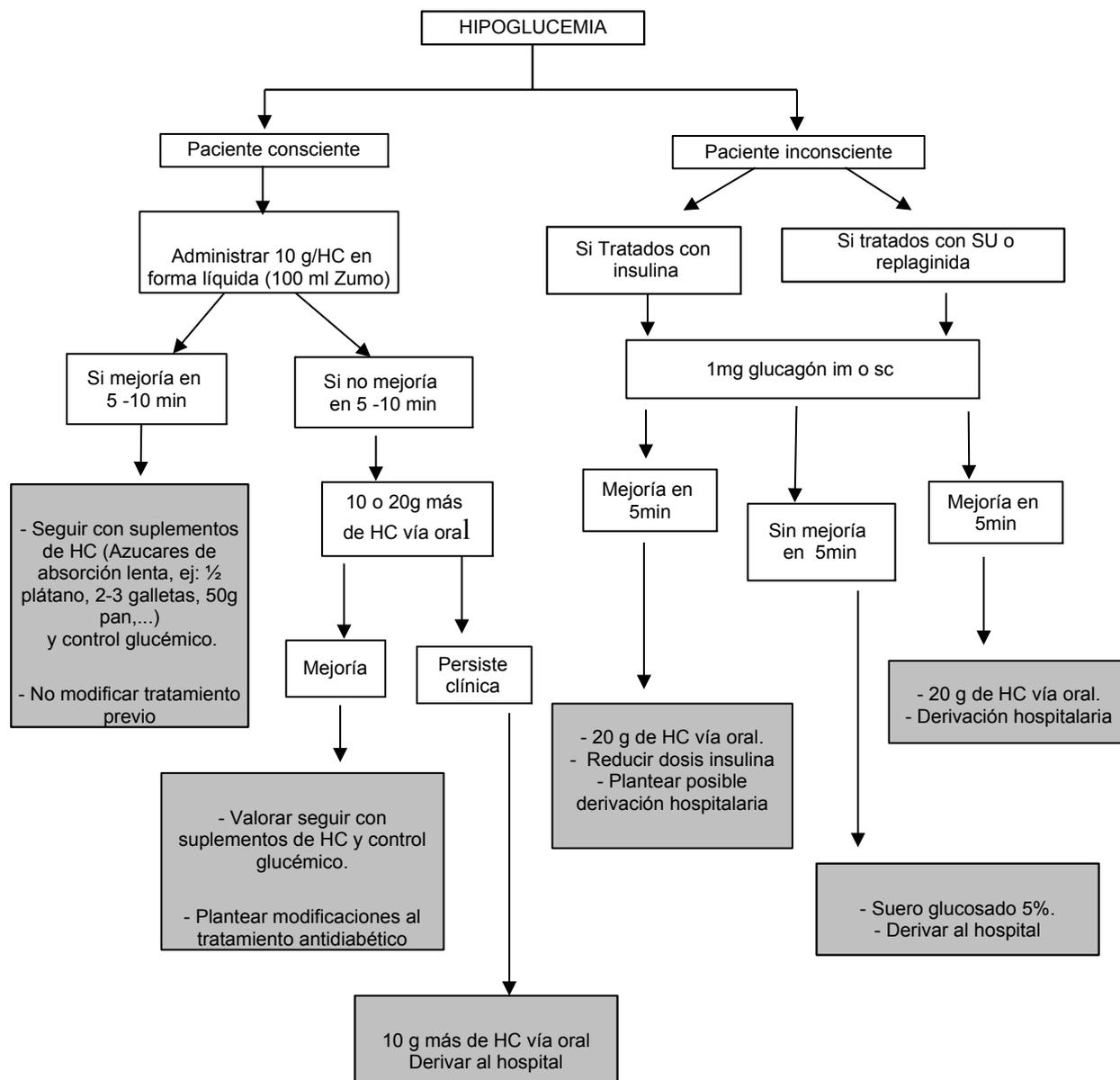
Adaptado de:

- Algoritmo 2010 de la Sociedad Española de Diabetes sobre el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2
- NICE short clinical guideline 87 (Type 2 diabetes: newer agents for blood glucose control in type2 diabetes)

V. DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA

| Causas de hipoglucemia | |
|--|--|
| Excesiva dosis de insulina o sulfonilureas | Pérdida importante de peso |
| Inadecuada ingesta alimentaria | Enfermedades intercurrentes |
| Insuficiencia hepática, renal o tumores productores de insulina | Enfermedades concomitantes (Enf. Addison, hipotiroidismo...) |
| Error en la carga de la dosis de insulina | Ingesta de alcohol excesiva o entre comidas |
| Cambio de lugar de inyección | Interacción farmacológica entre sulfonilureas y otros fármacos (aspirina, β -bloqueantes y sulfamidas) |
| Técnica errónea de inyección de insulina | |
| Existencia de lipohipertrofia | |
| Ejercicio intenso | |
| Criterios diagnósticos : Glucemia inferior a 50-60 mg/dl | |
| Tratamiento : Ver algoritmo | |
| Síntomas de hipoglucemia | |
| 1. Adrenérgicos: | |
| Inquietud, palpitaciones, Hambre, Mareo, Temblor, Ansiedad, Irritabilidad, Taquicardia, Debilidad, Palidez | |
| 2. Neurológicos: | |
| Trastornos de la conducta, Agresividad, Somnolencia, Confusión mental, Cefalea, Convulsiones, Coma | |
| 3. Colinérgicos | |
| Sudoración abundante | |
| Productos que contienen 10g de HC | |
| Refrescos (ej: bebida de cola, naranjada) y zumos de frutas (1 vaso) | |
| Azúcar: 1 cucharada de postre | |
| Leche: 1 taza | |
| Miel: 1 cucharada de postre | |

Algoritmo de tratamiento de la hipoglucemia.



HC: Hidratos de carbono
Modificado de la guía GEDAPS

DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCEMICA

Causas más frecuentes

Cuadros febriles agudos
Enfermedades intercurrentes (infecciones...)

Criterios diagnósticos : Hipeglucemia > 300mg/dl

Síntomatología

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Polidipsia | Poliuria |
| Astenia | Anorexia |
| Náuseas | Vómitos |
| Dolor abdominal | Alteración de conciencia |

Medidas generales

Correcta hidratación: al menos 2 litros de líquidos diarios (agua, zumos, caldos)

Aporte mínimo de hidratos de Carbono: 100-150g/día

Monitorización glucemia capilar y cetonurias

Tratamiento: Ver algoritmo

Criterios de derivación hospitalaria

Glucemia > 500 mg/dl o cetonuria intensa

Vómitos no controlados

Incapacidad para asegurar la ingesta alimentaria

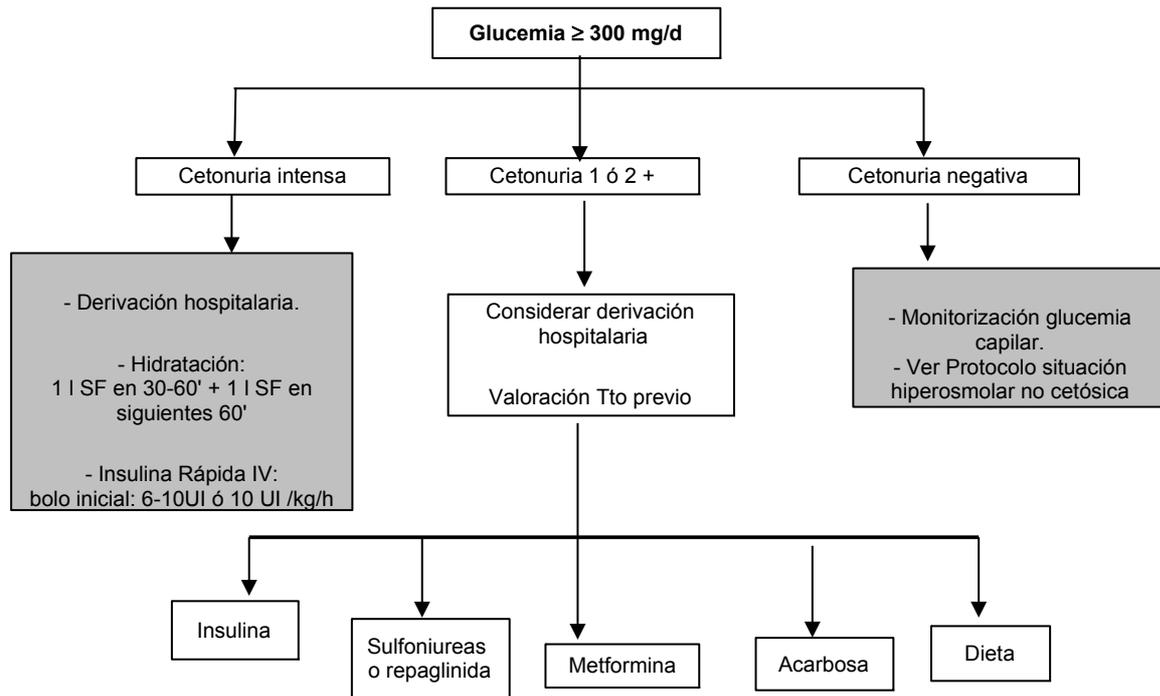
Alteraciones en la respiración

Alteraciones del nivel de conciencia o del comportamiento

Sospecha de cetoacidosis, descompensación hiperosmolar

Falta de mejoría en 12-24h.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA HIPERGLUCÉMICA



SF: Suero fisiológico IR: Insulina rápida
Modificado de la guía GEDAPS

PROTOCOLO ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN HIPEROSMOLAR NO CETÓSICA

| |
|---|
| Causas de hiperglucemia |
| Debut de una DM tipo 2 |
| Disminución de los líquidos (baja ingesta o diuréticos) |
| Tratamientos farmacológicos (corticoides) |
| Abandono del tratamiento diabético |
| Enfermedades intercurrentes (infecciones...) |
| Criterios diagnósticos |
| Hiperglucemia > 600 mg/dl, |
| Hiperosmolaridad plasmática: > 350 mOsm/L |
| Deshidratación intensa |
| Ausencia de cetoacidosis (pH > 7,2) |
| Alteración variable del nivel de conciencia (confusión a coma) |
| Cetonuria negativa |
| Complicaciones frecuentes |
| Trombóticas: (arterial periférica, mesentérica) |
| Medidas: Derivación al hospital |
| Medidas a tomar hasta derivación hospitalaria: |
| A. Glucemia > 400 |
| 1. Instaurar vía endovenosa (suero fisiológico) |
| 2. Administrar en bolo vía IV 10 unidades de insulina regular o análogo lispro diluidas en 50 ml de suero fisiológico. |
| 3. Pasar 500 ml de suero salino + 8 ui de insulina regular en 2 horas. |
| 4. Determinar glucemia: |
| > 250 500 ml suero fisiológico + 12 ui de insulina regular en 3 horas |
| 180-250 500 ml de s. glucosado 5% + 12 ui de insulina regular en 3 horas |
| 120-180 500 ml de s. glucosado 5% + 9 ui de insulina regular en 3 horas |
| 80-120 500 ml de s. glucosado 5% + 6 ui de insulina regular en 3 horas |
| < 80 500 ml de s. glucosado 5% |
| 5. Determinar glucemia a las 3 horas. Mantener perfusión de fluidos e insulina según pauta descrita en punto anterior durante las siguientes 3 horas. |
| 6. Determinar glucemia |
| 180-250 500 ml suero fisiológico + 18 ui de insulina regular en 3 horas |
| 120-180 500 ml de s. glucosado 5% + 15 ui de insulina regular en 3 horas |
| 80-120 500 ml de s. glucosado 5% + 12 ui de insulina regular en 3 horas |
| < 80 500 ml de s. glucosado 5% |
| B. Glucemias entre 250-400 |
| 1. Incrementar pauta de insulina en un 15% |
| 2. Determinar glucemias antes de desayuno, comida y cena y administrar suplementos de IR: |
| 150-200 4ui de insulina regular |
| 200-250 6ui de insulina regular |
| 250-300 8ui de insulina regular |
| 300-400 10ui de inulina regular |

VI. TRATAMIENTO DE ANEMIAS CARENCIALES

| TIPO ANEMIA | Déficit | Alimentos que lo contienen | Requerimientos diarios | Causas déficit | Criterios diagnósticos | Manifestaciones clínicas | Tiempo en aparecer síntomas | Tratamiento |
|-----------------------|-------------------|---|------------------------|---|---|--|--|---|
| FERROPÉNICA | Hierro | Hígado, carnes rojas, cereales, lentejas, soja, espinacas. El hierro vegetal presenta baja biodisponibilidad | Al menos 1mg/día | Cáncer (colon, estómago) gastrectomía Crohn celiaquía colitis metrorragias fármacos (AAS, AINEs). Descartar pseudoanemias por hemodilución en ICC e hipoalbuminemia. | <u>Hemoglobina:</u> H:<13 g/dl, M:<12 g/dl. ó reducción brusca de 2g/dl respecto a su valor habitual. <u>Hierro sérico:</u> H:<14 µmol/L, M:<11 µmol/L. <u>Ferritina sérica:</u> <10 µg/L. <u>Transferina sérica:</u> >280 mg/dl | Astenia Disnea Cefaleas Alteraciones del gusto Palidez Disfagia Glositis Estomatitis. | Rápido | Hierro via oral (sal ferrosa) 150-200 mg de hierro elemento al día administrados en 2-3 tomas. En 4-6 semanas debe notarse mejoría en hemograma Mantener tratamiento 3-4 meses tras normalización hemoglobina. Suspender hierro 3 días antes extracción. En caso de intolerancia grave al hierro oral o malabsorción administrarlo vía parenteral. |
| MEGALOBLÁSTICA | Vit. B12 | Huevos, carne y leche. | 2-5 µg/día | Dieta insuficiente Malabsorción Sd. de Zollinger Ellison Enfermedad de Crohn Aclorhidria Edad Helicobacter pilory, Fármacos (inhibidores bomba protones, antiH ₂). | Niveles séricos bajos de B ₁₂ (<200 pg/ml), en dos ocasiones separadas | Hematológicas (hemólisis, pancitopenia), Neurológicas (neuropatía, alteraciones de memoria) Psiquiátricas (psicosis, irritabilidad), (malabsorción, diarrea). | 5 años tras aporte continuado insuficiente | Cianocobalamina parenteral: Optovite B₁₂[®] amp. 1mg/día durante 7 días, 1 mg/semana durante 1 mes y seguir con 1 mg/mes. |
| | Ác. fólico | Frutas, lácteos, verduras, cereales. | 200-300 µg/día | Dieta insuficiente Aumento demanda (anemia hemolítica, hemodiálisis) Malabsorción (enf. Celíaca) Alcoholismo Antiepilépticos Metotrexate. | Niveles bajos de fólico en sangre (<4ng/ml) | Hematológicas, digestivas (diarrea). | Rápido (meses) | Ácido fólico via oral (Acfol[®]) 5 mg/día durante 4 meses, Mantenimiento 5 mg/1-7 días. Comprobar niveles de vit B ₁₂ , si no se corrige el déficit de B ₁₂ , las alteraciones neurológicas pueden progresar. |

VII. PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES INMOVILIZADOS NO QUIRÚRGICOS

| FACTORES DESENCADENANTES | Valor |
|---|-------|
| Inmovilización | 2 |
| FACTORES DE RIESGO PERSONAL | |
| Parálisis MMII como secuela de AVC | 1 |
| Infección VIH | 1 |
| Hiperhomocisteinemia | 1 |
| Diabetes mellitus | 1 |
| Obesidad (IMC>30) | 1 |
| Hiperlipidemias | 1 |
| Hipertensión arterial | 1 |
| Edad > 60 años | 1 |
| Trombofilia: | |
| Factor: VIII (>150%), V Leyden | 1 |
| Déficit: Antitrombina III, Prot C o S, | 2 |
| Factor V Leyden >60 años | 2 |
| Síndrome nefrótico | 2 |
| Vasculitis | 2 |
| Enfermedad inflamatoria intestinal activa | 2 |
| Infección aguda grave | 2 |
| Insuficiencia cardíaca Clase III de la NYHA | 2 |
| Insuficiencia cardíaca Clase IV de la NYHA | 3 |
| Mieloma múltiple | 3 |
| Infarto agudo de miocardio | 3 |
| Traumatismos de MI sin cirugía | 3 |
| AVCA con parálisis MI | 3 |
| EPOC descompensada grave | 3 |
| Trombosis/embolia previa | 4 |
| Neoplasias: | |
| En general | 2 |
| Páncreas | 3 |
| Mama o pulmón | 4 |

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO PACIENTES NO QUIRÚRGICOS

Pacientes riesgo alto: ≥ 12

Pacientes riesgo moderado: 6-11

Pacientes de riesgo bajo: 1-5

PROFILAXIS

- *Pacientes de riesgo alto:*
 - HBPM 1 vez/día hasta deambulación.
- *Pacientes de riesgo moderado:*
 - HBPM 1 vez/día hasta deambulación.
 - Medias de compresión gradual.
- *Pacientes de riesgo bajo:*
 - Deambulación precoz.
 - Elevación de piernas.
 - Medias de compresión gradual.
 - Presoterapia con dispositivos de compresión neumática.

VIII. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR

| Factores de riesgo cardiovascular (FRCV) | Lesión Orgánica Subclínica (LOS) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveles de PAS y PAD • Cifras de presión diferencial (en ancianos) • Edad: Hombres (H) >55 años Mujeres (M) > 65 años • Tabaquismo • Dislipemia: <ul style="list-style-type: none"> Col total > 190 mg/dl, ó c-LDL > 115 mg/dl, ó c-HDL: H < 40 mg/dl, M < 46 mg/dl, ó TG > 150 mg/dl ▪ Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular prematura (< 55 años en H, < 65 años en M) • Obesidad abdominal (perímetro de la cintura) H > 102 cm, M > 88 cm • Glucemia en ayunas: 102-125 mg/dl • Prueba de sobrecarga de glucosa anormal <p>El conjunto de 3 de los 5 factores siguientes indica la presencia de Síndrome Metabólico (SM):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Obesidad abdominal – Glucemia basal alterada – PA ≥ 130/85 mmHg – c-HDL bajo – TG elevados | <ul style="list-style-type: none"> • Hipertrofia ventricular izquierda (HVI) (electro- o eco-cardiográfica). • Engrosamiento de la pared carotídea (espesor íntima-media > 0,9 mm) o placa aterosclerótica. ▪ Velocidad onda pulso carotídea-femoral > 12 m/s ▪ Índice de PA tobillo/brazo < 0,9 ▪ Cr sérica H: 1.3–1.5 mg/dl, M = 1.2–1.4 mg/dl ▪ Filtrado glomerular <60 ml/min : 1,73m² ó C_{ICr} <60 ml/min ▪ Oligoalbuminuria 30-300 mg/24h ó cociente Albúmina-creatinina: H≥22 mg/g , M≥31 mg/g |
| Diabetes Mellitus | Enfermedad Cardiovascular o Renal |
| <ul style="list-style-type: none"> • Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl en determinaciones repetidas, ó • Glucemia postsobrecarga ≥ 198 mg/dl. | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Cerebrovascular: <ul style="list-style-type: none"> Ictus isquémico; hemorragia cerebral; accidente isquémico transitorio. • Cardiopatía: <ul style="list-style-type: none"> Infarto de miocardio; angina; revascularización coronaria; insuficiencia cardíaca ▪ Enfermedad renal: <ul style="list-style-type: none"> Nefropatía diabética Insuficiencia renal (Cr H>1.5 mg/dl, M>1.4 mg/dl) Proteinuria (>300mg/24h) ▪ Arteriopatía periférica ▪ Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, edema de papila. |

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO E INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

| Otros FR, LOS o enfermedad | Presión arterial (mmHg) | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | Normal PAS 120 – 129 PAD 80 - 84 | Normal Alta PAS 130 – 139 PAD 85 - 89 | Grado 1 PAS 140 – 159 PAD 90 - 99 | Grado 2 PAS 160 – 179 PAD 100 - 109 | Grado 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110 |
| Sin otros FR | Riesgo medio | Riesgo medio | R. añadido bajo | R. añadido moderado | R. añadido alto |
| | Sin intervención sobre la PA | Sin intervención sobre la PA | CEV varios meses + fármacos si PA no controlada | CEV varias semanas + fármacos si PA no controlada | CEV+Fármacos |
| 1 - 2 FR | R. añadido bajo | R. añadido bajo | R. añadido moderado | R. añadido moderado | R. añadido muy alto |
| | CEV | CEV | CEV varias semanas + fármacos si PA no controlada | CEV varias semanas + fármacos si PA no controlada | CEV+fármacos |
| ≥ 3 FR, SM, LOS ó Diabetes | R. añadido moderado | R. añadido alto | R. añadido alto | R. añadido alto | R. añadido muy alto |
| | CEV | CEV + considerar fármacos * | CEV+fármacos | CEV+fármacos | CEV+fármacos |
| Enfermedad CV o nefropatía establecida | R. añadido muy alto | R. añadido muy alto | R. añadido muy alto | R. añadido muy alto | R. añadido muy alto |
| | CEV+fármacos | CEV+fármacos | CEV+fármacos | CEV+fármacos | CEV+fármacos |

Riesgo medio: Riesgo habitual de enfermedad CV 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.

CEV: cambios estilo de vida:

- Restricción consumo sal (< 6 g/día)
- Suprimir el hábito tabáquico
- Reducir el sobrepeso
- Actividad física regular
- Limitar la ingesta de alcohol (<30 g etanol/día en H y <20 g en M)
- Incrementar la ingesta de frutas y verduras y reducir las grasas saturadas.

* En caso de diabetes junto con los CEV se iniciará tratamiento farmacológico.

Objetivos del tratamiento antihipertensivo:

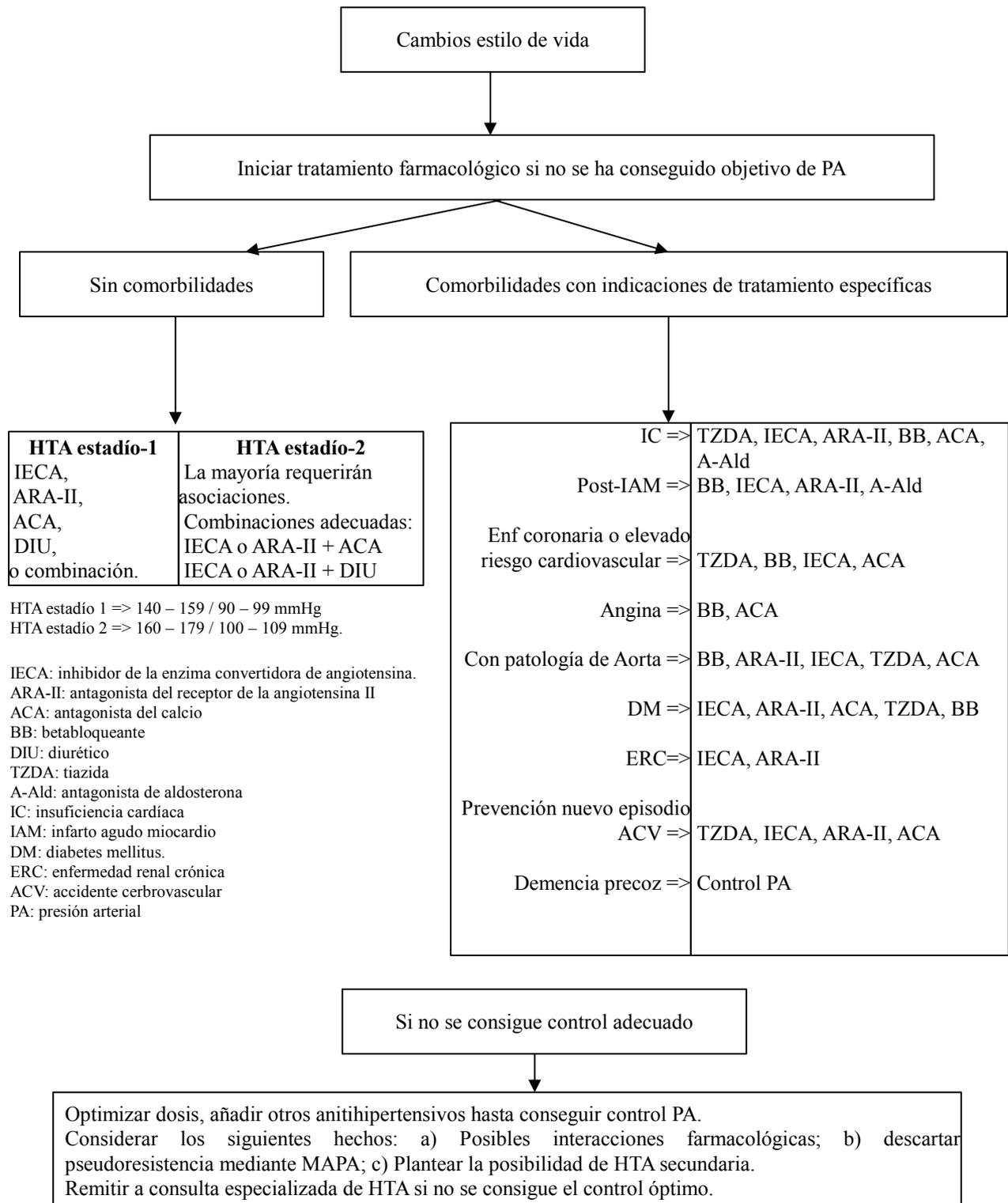
PA < 140/90 mmHg

Sujetos de riesgo alto o muy alto:

- PAS ≥ 180 mmHg , PAD ≥ 110 mmHg o ambas
- PAS > 160 mmHg con PAD baja (<70 mmHg)
- Diabetes mellitus
- Síndrome metabólico
- ≥ 3 factores de riesgo cardiovascular
- Enfermedad cardiovascular o nefropatía establecida
- Una o más de las lesiones orgánicas subclínicas siguientes:
 - HVI (electro- o eco-cardiográfica)
 - Datos ecográficos de engrosamiento de la pared carotídea o placa
 - Aumento de la rigidez arterial
 - Aumento moderado de la creatinina sérica
 - Reducción de la filtración glomerular estimada o del CICr
 - Oligoalbuminuria o proteinuria

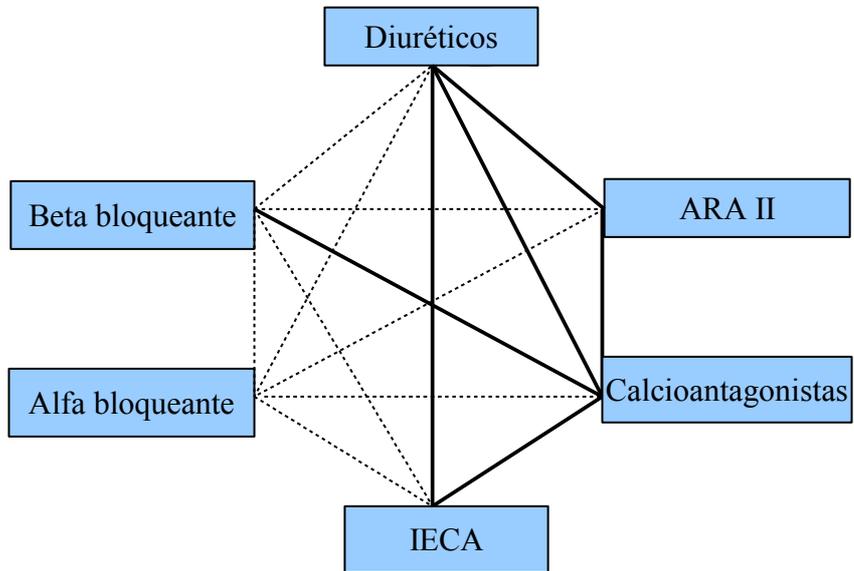
ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA HTA EN EL ANCIANO

- Objetivo PAS:
 - ≤ 140 mmHg (cualquier edad)
 - 140 – 145 mmHg (aceptable en ≥ 80 años)
- Evitar TA < 130/60 mmHg



Combinaciones de medicamentos antihipertensivos recomendados

Posibles combinaciones entre algunos grupos de antihipertensivos. Las combinaciones de elección en la población hipertensa general se representan con líneas gruesas. Los recuadros indican los grupos de fármacos que se ha comprobado que resultan beneficiosos en ensayos de intervención controlados.



IX. TRATAMIENTO CRISIS HIPERTENSIVAS

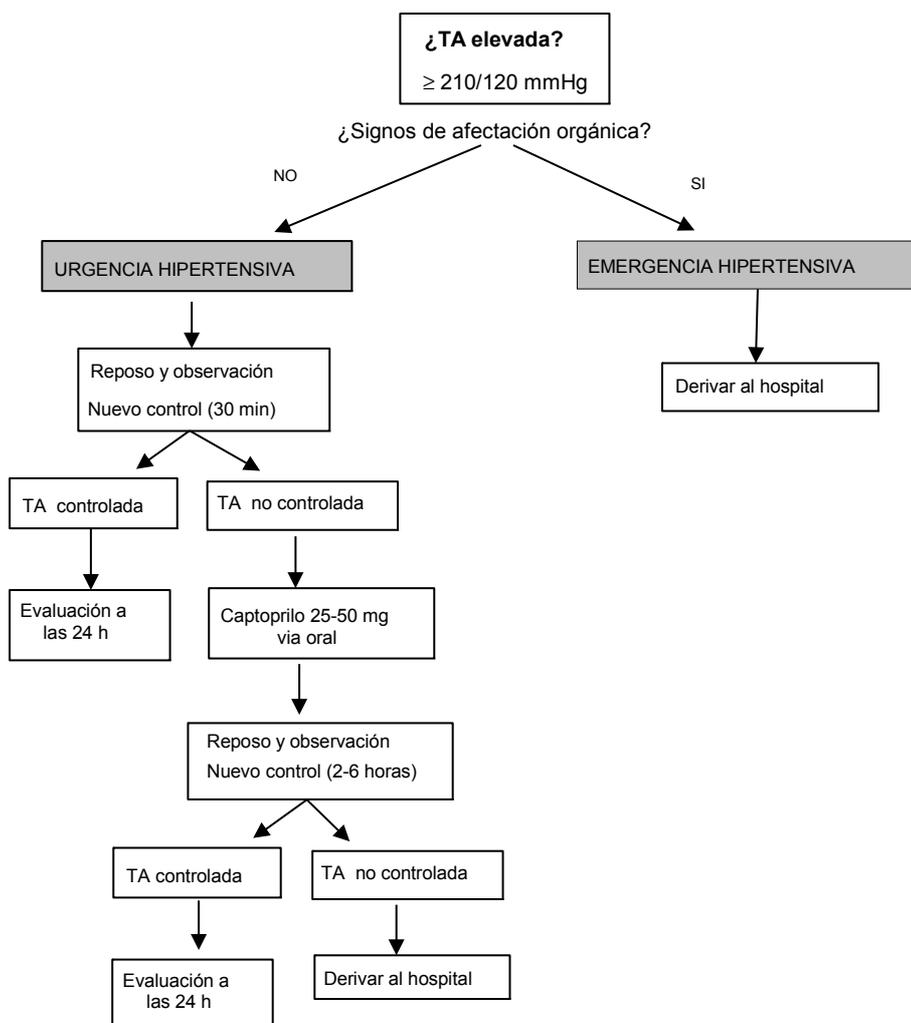
CRISIS HIPERTENSIVA: PA >210 / 120 mmHg

URGENCIA HIPERTENSIVA:

- Elevación PA sin daño orgánico secundario
- Paciente asintomático o con síntomas inespecíficos (mareo), sin riesgo vital.
- Objetivo tratamiento: reducir la PA media en un 20% o PAD < 120 mmHg
- Reducción gradual a fin de prevenir isquemia orgánica (cardíaca y cerebral).
- Permite descenso en 24-48 horas.
- Tratamiento oral.

EMERGENCIA HIPERTENSIVA:

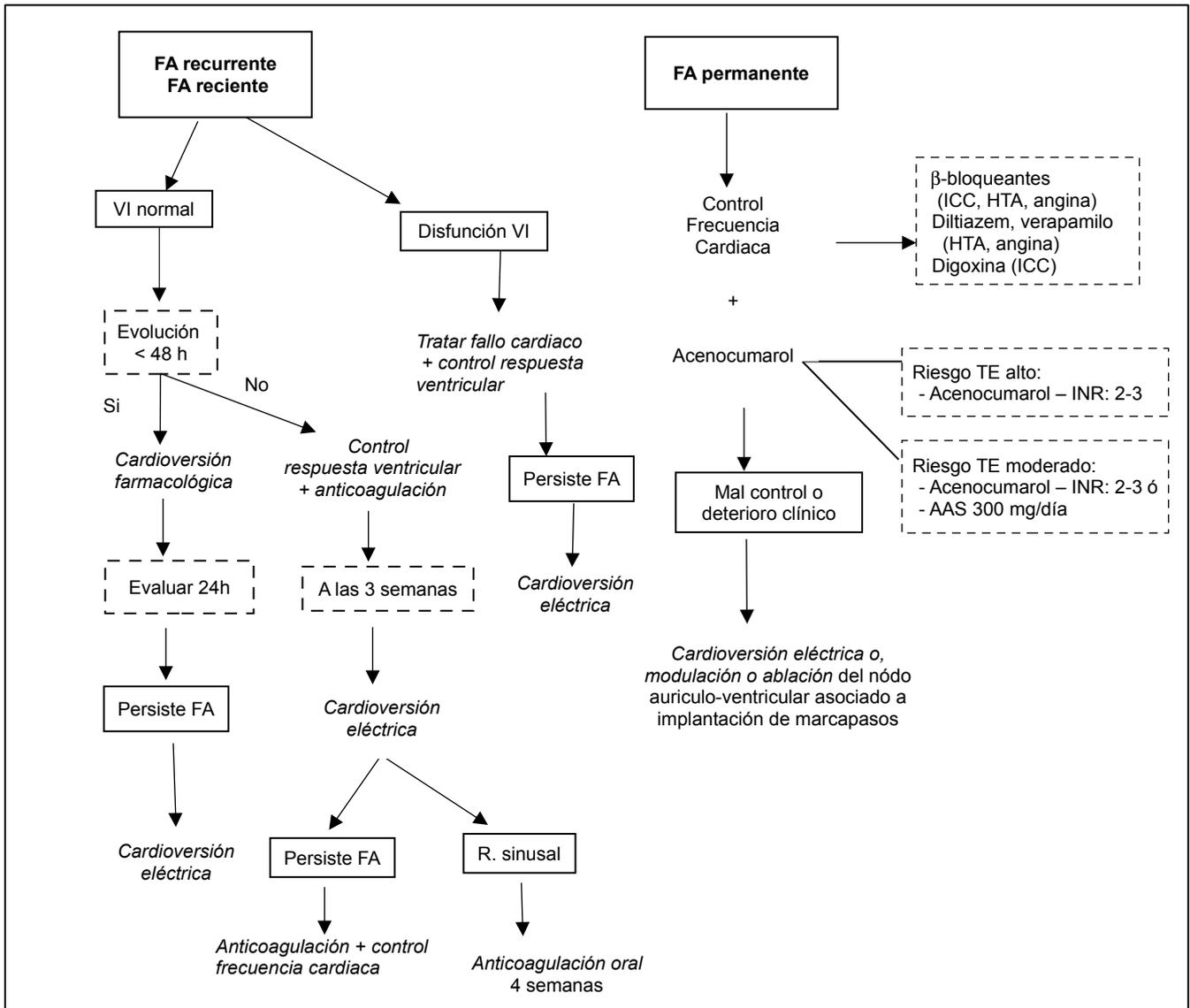
- Elevación PA acompañada de alteración de órgano diana, que compromete la vida del paciente de modo inminente.
- Objetivo tratamiento: reducir la PA media en un 25% o PA 160 / 100 mmHg
- Requiere descenso de la PA en un período comprendido entre minutos y 2 horas, dependiendo de la situación clínica del paciente.
- Tratamiento vía parenteral, requiere asistencia hospitalaria.



X. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

| CLASIFICACIÓN FUNCIONAL | TRATAMIENTO |
|--|---|
| Riesgo elevado, sin síntomas | <ul style="list-style-type: none"> - Controlar factores de riesgo¹. Modificación estilo de vida². - Tratar HTA (Objetivo: TD>80mmHg). IECA (FE<40%) |
| NYHA I Asintomático. No limitación actividad física | <ul style="list-style-type: none"> - <i>IECAs</i>: Enalapril; Din: 2,5 mg, Dm: 10-20 mg. Si mala tolerancia (tos, angioedema), Losartán³ - <i>Betabloqueante</i>⁴. Si IM reciente, disfunción ventricular izquierda. Carvedilol: Din 3,125 mg/12h; Dm, 25 mg/12h. Bisoprolol: Din 1,25 mg/día; Dm, 10 mg/día Nebivolol: Din 1,25 mg/día; Dm, 5 mg/dí |
| NYHA II Actividad ligeramente limitada. La actividad cotidiana puede producir disnea, angina, fatiga, palpitaciones. | <ul style="list-style-type: none"> - Control de los factores de riesgo, restricción de sal - IECA. Intentar alcanzar Dm. Limitaciones: TS<80-90mmHg, Crs>2,5 mg/dl, hiperpotasemia (>5 mmol/L), enfermedad vasculorenal. - <i>Betabloqueantes</i>. Intentar alcanzar Dm. En todos los pacientes estables sin retenciones de líquidos y sin exacerbaciones de la IC que requieran tratamiento inotrópico⁴. - <i>Diurético de asa</i>⁵. Dosis necesaria para control de edemas o síntomas secundarios a la retención de líquidos. Puede combinarse con tiazidas para aumentar capacidad diurética. - <i>Digoxina</i>⁶. En pacientes con FA o no controlados con tratamiento anterior. |
| NYHA III Importante limitación actividad cotidiana. Asintomático en reposo. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Espironolactona</i>⁷. Dm 25 mg/día. Si función renal normal. Limitaciones: hiperpotasemia (>5mmol/L), Crs>2,5 mg/dl, Tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio, tratamiento combinado de IECAy ARAII - <i>Digoxina</i>, incluso si ritmo sinusal. - Suspender betabloqueantes si paciente no estable. - Suspender fármacos que puedan empeorar la IC (AINEs, calcioantagonistas, cardiodepresores, antiarrítmicos excepto amiodarona). - <i>Amiodarona</i>⁸. De elección en arritmias ventriculares y supraventriculares. Mantenimiento de la frecuencia y ritmo sinusal tras cardioversión. - <i>Amlodipino</i>. Reservado para pacientes con angina de pecho recurrente e IC. Puede ser útil para disminuir la postcarga en pacientes con HTA persistente con tratamiento adecuado. - Anticoagulación. No se ha establecido su eficiencia en pacientes con IC en ritmo sinusal. Si en FA |
| NYHA IV Limitado para cualquier actividad. Angina o síntomas de IC en reposo. | |
| 1. HTA, enf. arterial coronaria, diabetes. 2. Moderar ingesta de sodio, alcohol y tabaco, control del peso, cumplimiento terapéutico, controlar consumo de AINEs (aumentan retención de líquidos), adecuación de la actividad física, vacunación gripe y neumococo. 3. Si intolerancia a IECA y ARA-II, utilizar <i>hidralazina + nitratos</i> . 4. Sólo en pacientes estables. Aumentar dosis cada 2 semanas. Si deterioro funcional, aumentar dosis de diurético y enlentecer ritmo de aumento de dosis (cada 4 semanas) antes de volver a la dosis previa de betabloqueante. Si broncoespasmo disminuir dosis de betabloqueante, si persiste retirar. No utilizar, o con extrema precaución, en pacientes diabéticos con crisis frecuentes de hipoglucemia, con bradicardias o bloqueo cardiaco sin marcapasos. 5. Iniciar con dosis bajas, aumentar cada 4-5 días. Controlar la función renal (Crs) y potasemia. 6. Dm en función del Clcr. Mantener nivel sérico <1 ng/ml (si FA puede ser necesario un nivel mayor). Evitar hipopotasemia (precaución si tratamiento concomitante con diurético no ahorrador de potasio). Importante interacción con amiodarona: aumentan los niveles séricos. 7. Diurético ahorrador de potasio. Controlar potasemia. 8. Controlar toxicidad pulmonar (confundible con exacerbación de la IC), alteraciones tiroideas, neurológica (ataxia), hepáticos y cardiovasculares (bradicardia). | |
| HTA, hipertensión arterial; TD, tensión diastólica; FE, fracción de eyección; Din: dosis de inicio; Dm, dosis de mantenimiento; IM, infarto de miocardio; FA, fibrilación auricular; Crs, creatinina sérica; Clcr, aclaramiento de creatinina. | |

XI. TRATAMIENTO FIBRILACIÓN AURICULAR



FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

Factor de riesgo

| | | |
|--|---|--|
| Historia de hemorragia | ⇒ | Hemorragia gastrointestinal, epistaxis, hematuria |
| Fármacos que pueden causar hemorragias | ⇒ | AINEs |
| Fármacos potenciadores del efecto del acenocumarol | ⇒ | Amiodarona, claritromicina, carbamacepina, fibratos, fluconazol, miconazol, rifampicina, tamoxifeno, l-tiroxina, |
| Co-morbilidad | ⇒ | Insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática |
| Incumplimiento | ⇒ | Deterioro cognitivo, disminución de cuidados |
| Problemas psico-sociales | ⇒ | Exceso de alcohol |
| Traumatismos | ⇒ | Caídas |

RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO (TE)

I. RIESGO ALTO

- Paciente con FA y antecedentes de accidente cerebrovascular o infarto
- Paciente de > 75 años con FA y diabetes y/o hipertensión
- Paciente con FA y evidencia clínica de cardiopatía valvular, isquémica, hipertiroidismo y/o alteración ecocardiográfica

II. RIESGO MODERADO

- Paciente > 65 años no identificados como de alto riesgo

XII. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

A. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

| FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV) | | Tablas de REGICOR para el cálculo del riesgo coronario |
|--|---|---|
| - Antecedente familiar de enf cardiovascular prematura (< 55 años en H, < 65 años en M) - Tabaquismo - Hipertensión (>140/90) - Diabetes Mellitus - Obesidad | - 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. | Estas tablas estiman el riesgo de morbimortalidad coronaria en individuos de 35 a 74 años, diferencia a los pacientes diabéticos de los que no lo son e incluye la valoración del colesterol HDL. En caso de ser necesarias, pueden obtenerse en el siguiente enlace: http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/completa/documentos/anexos/anexo2.pdf |

B. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE NIVELES DE COLESTEROL(C_T)

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

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

| Riesgo CV | Objetivo | Dieta | Tratamiento |
|---|------------|------------|-------------|
| Prevención Primaria | | | |
| Riesgo Bajo | <175 mg/dl | ≥175 mg/dl | ≥190 mg/dl |
| Riesgo Moderado | <160 mg/dl | ≥160 mg/dl | ≥180 mg/dl |
| Riesgo Alto | <130 mg/dl | ≥130 mg/dl | ≥160 mg/dl |
| Prevención Secundaria y Diabéticos | | | |
| cLDL<100 mg/dl | <100 mg/dl | Sí | Sí |
| cLDL 100-130 mg/dl | | Sí | Sí |
| cLDL>130 mg/dl | | Sí | Sí |

*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 o Simvastatina (o Pravastatina)* | |

* De elección Simvastatina en caso de interacciones Pravastatina (cuadro adjunto).

** Asociación que aumenta el riesgo de miopatía.

Posología:

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

E. REDUCCIÓN (%) DEL COLESTEROL-LDL CON LAS ESTATINAS

| Porcentaje de reducción de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) de las estatinas. | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 20-25% | 26-30% | 31-35% | 36-40% | 41-50% | 51-55% | 56-60% |
| Estatinas INCLUIDAS en la Guía Terapéutica Sociosanitaria Geriátrica | | | | | | | |
| SIMVASTATINA | | 10mg | 20mg | 40mg | 80*mg | | |
| PRAVASTATINA | 10mg | 20mg | 40mg | | | | |
| Estatinas NO INCLUIDAS en la Guía Terapéutica Sociosanitaria Geriátrica | | | | | | | |
| FLUVASTATINA | 20mg | 40mg | 80mg | | | | |
| LOVASTATINA | 10mg | 20mg | 40mg | | | | |
| ATORVASTATINA | | | 10mg | 20mg | 40mg | 80mg | |
| ROSUVASTATINA | | | | 5mg | 10mg | 20mg | 40*mg |
| PITAVASTATINA | | | 1mg | 2mg | 4mg | | |

Fuente adaptada: Diaz Rodriguez A, Serrano Cumplido A, Fierro Gonzalez D, et al. Pitavastatina: una nueva alternativa en el tratamiento de la dislipemia. Clin Invest Arterioscl.2012;24(1): 30-39. Modificado de Mahlev v Bersot.

* Dosis no comercializada en España

F. PRINCIPALES INTERACCIONES DE LAS ESTATINAS

| INTERACCIÓN | PRAVASTATINA | SIMVASTATINA | INTERACCIÓN | PRAVASTATINA | SIMVASTATINA |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Amiodarona | ---- | Severa ^{1,2} | Gemfibrozilo | Severa ¹ | Severa ^{1,6} |
| Amlodipino | ---- | Moderada ^{1,8} | Hierba San Juan | | Moderada ⁵ |
| Anticoagulantes | ---- | Moderada ^{1,3} | Imatinib | ---- | Moderada ¹ |
| Ciclosporina | Moderada ¹ | Severa ^{1,6} | Inhibidores proteasa VIH | Moderada ^{1,5} | Severa ^{1,5} |
| Ciprofloxacino | ---- | Severa ¹ | Itraconazol | ---- | Severa ^{1,7} |
| Claritromicina | ---- | Severa ^{1,7} | Ketoconazol | ---- | Severa ^{1,7} |
| Colchicina | Severa ¹ | Moderada ¹ | Levotiroxina | ---- | Moderada ⁹ |
| Colestiramina/colestipol | Moderada ⁵ | ---- | Posaconazol | ---- | Severa ¹ |
| Daptomicina | Severa ¹ | Severa ¹ | Rifampicina | ---- | Moderada ⁵ |
| Digoxina | ---- | Moderada ⁴ | Risperidona | ---- | Severa ¹ |
| Diltiazem | ---- | Moderada ^{1,8} | Telitromicina | ---- | Severa ^{1,7} |
| Dronaderona | ---- | Moderada ¹ | Verapamilo | | Severa ^{1,2} |
| Eritromicina | Moderada ¹ | Severa ^{1,7} | Voriconazol | ---- | Moderada ¹ |
| Fenitoína | ---- | Moderada ⁵ | | | |
| Fibratos | Severa ¹ | Severa ¹ | | | |
| Fluconazol | ---- | Severa ¹ | | | |

1: Aumento del riesgo de miopatía y rhabdmiolisis.
2: En caso de asociar, no superar los 20 mg/día de simvastatina.
3: Aumento del tiempo de sangrado.
4: Aumenta la toxicidad de la digoxina.
5: Reduce la actividad de la estatina.
6: En caso de asociar, no superar los 10 mg/día de simvastatina.
7: Contraindicado el uso concomitante.
8 En caso de asociar, no exceder de 40mg/día de simvastatina.
9: Aumenta el metabolismo de la tiroxina

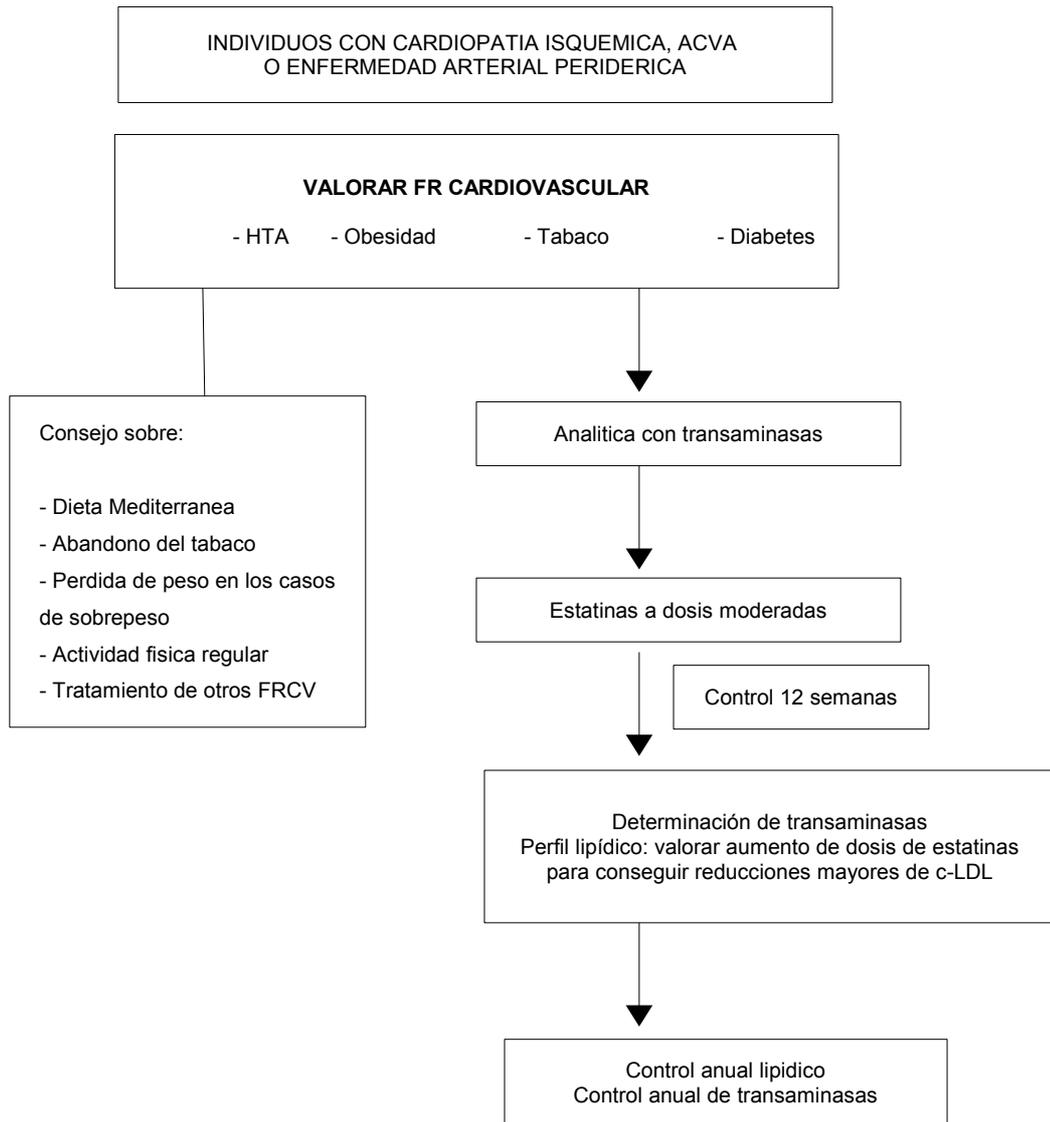
G. PREVENCIÓN PRIMARIA

El uso de estatinas debe priorizarse en prevención secundaria, no existiendo evidencias a favor del tratamiento hipolipemiante en prevención primaria en el paciente anciano

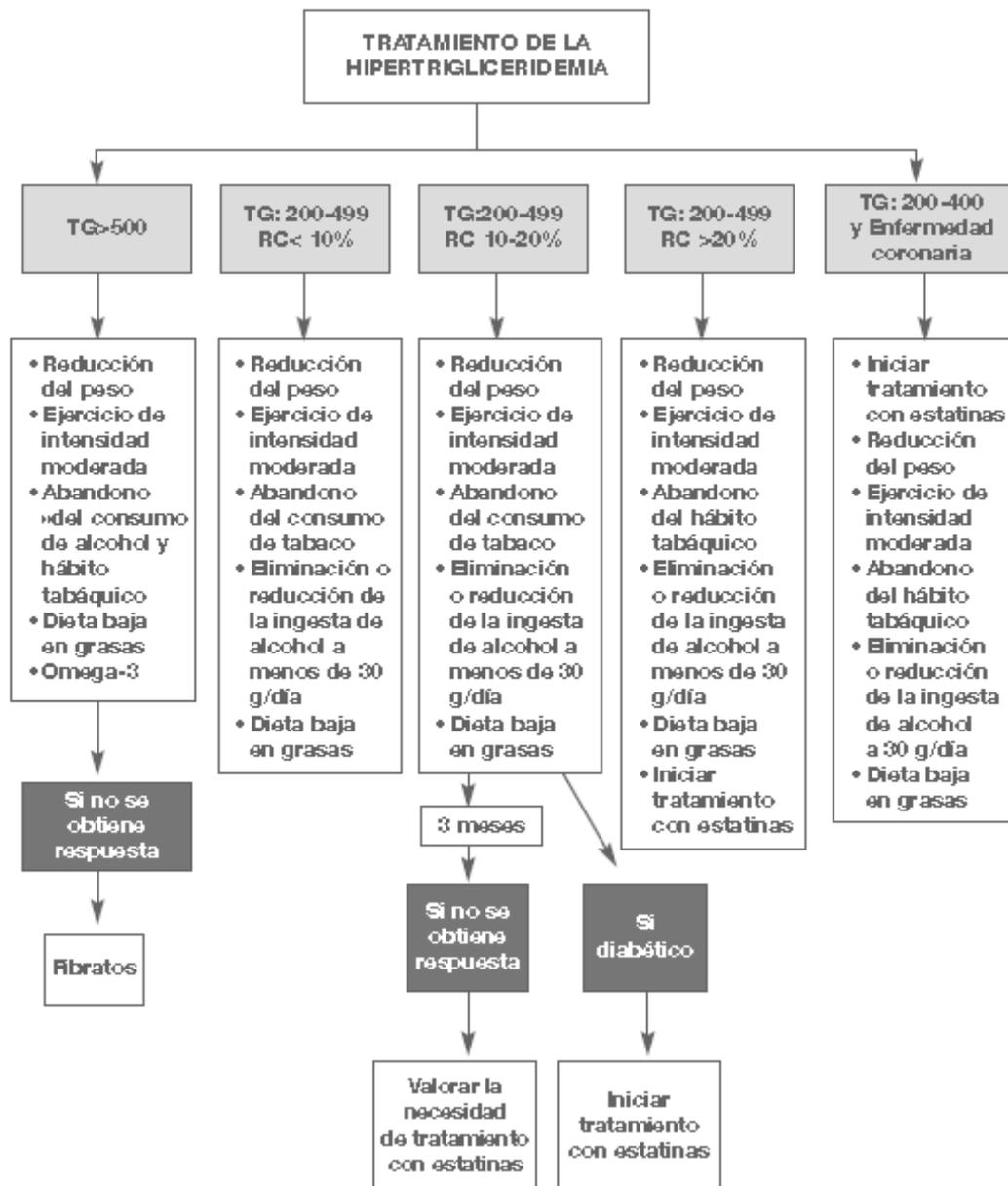
(NO RECOMENDABLE PARA PACIENTES CON EDAD >74 AÑOS)

H. PREVENCIÓN SECUNDARIA

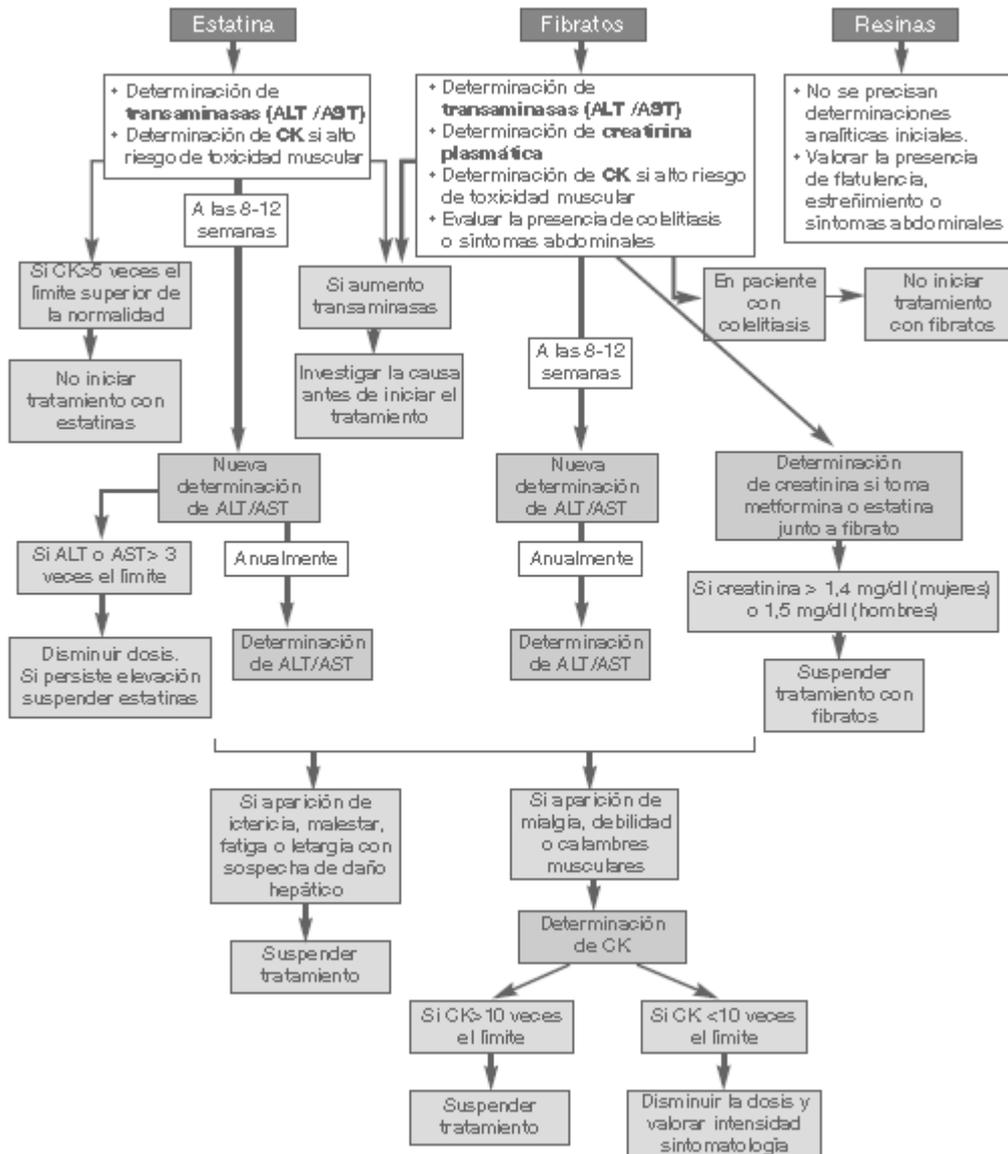
Algoritmo de atención en prevención secundaria



I. ALGORITMO DE ATENCIÓN DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA



J. VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD AL INICIO Y EN EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO.



XIII. UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES TOPICOS

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

| POTENCIA DÉBIL | POTENCIA INTERMEDIA |
|---|---|
| Hidrocortisona* 1 Fluocortina 0,75 | Clobetasona 0,05 Diclosirona 0,25% Fluocinolona 0,01 Hidrocortisona* butirato 0,1 |
| POTENCIA ALTA | POTENCIA MUY ALTA |
| Beclometasona* 0,025 Betametasona 0,05 Desoximetasona 0,25% Diflucortolona 0,1% Flucorolona 0,2% Fluocinonido 0,05% Fluocortolona 0,2% Fluticasona, propionato 0,05% Hidrocortisona aceponato 0,127% Metilprednisolona, aceponato 0,1% Mometasona 0,1% Prednicarbato*¹0,25% | Clobetasol* 0,05% Fluocinolona 0,2% Diflucortolona 0,3% |

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.

| FORMULACIÓN MÁS ADECUADA EN FUNCIÓN DEL ÁREA A TRATAR |
|--|
| Zonas sin pelo: pomadas o ungüentos (preferente), cremas (aceptable). |
| Zonas con pelo: solución (preferente), loción (aceptable) |
| Palmas-plantas: pomadas o ungüentos (preferente), cremas (aceptable) |
| Zonas infectadas: solución (preferente), loción (aceptable). |
| Zonas intertriginosas: solución, loción, crema (aceptable). |
| FORMULACIÓN MÁS ADECUADA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE LESIÓN |
| Lesión húmeda, extensa: loción, crema. |
| Lesión seca, liquenificada, descamativa: pomada, ungüento |

| POTENCIA DEL CORTICOIDE SEGÚN EL ÁREA DE APLICACIÓN | |
|--|---|
| ZONA ANATÓMICA | POTENCIA |
| Mucosas, genitales, párpados, cara y zona interna de muslos | Baja o intermedia (hidrocortisona, fluocortina), o potencia alta durante periodos breves |
| Pliegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo | Baja (hidrocortisona)-alta (beclometasona, prednicarbato). Reducir la potencia tan pronto como sea posible |
| Pecho y espalda, brazos y muslos, piernas, dorsos de manos y pies | Intermedia (fluocortina)-alta (beclometasona, prednicarbato) o muy alta (clobetasol) durante periodos cortos de tiempo |
| Codos y rodillas, palmas y plantas, uñas | Alta-muy alta (beclometasona, prednicarbato). Atención a los posibles efectos secundarios |

POTENCIA DE CORTICOIDE, FORMA GALÉNICA Y DOSIS RECOMENDADA SEGÚN PATOLOGÍA.

| PATOLOGÍA | | POTENCIA Recomendada | FORMA GALENICA | DOSIS |
|--|---------------------------------------|----------------------|--|--|
| Psoriasis que afecta a <10% del tegumento Pustulosis palmoplantares | Flexuras genitales y cara | P. BAJA | Crema | 2-3 aplic/día 3-5 días |
| | Palmas, plantas, codos y rodillas | P. ALTA | Ungüento | 1 aplic/12h 3 - 4sem Mantenimiento: 1 aplic 2-3veces/sem |
| | Piel lampiña | P. ALTA | Pomada, crema, solución | 2-3 aplic/día |
| | Cuero cabelludo | P. ALTA | Solución capilar | 1 aplic/12h 3 - 4 sem |
| Eczema dishidrótico | | P. ALTA | Crema, pomada | 1 aplic/8-12h |
| Dermatitis atópica | | P. ALTA | <i>Crema:</i> Cara y manos <i>Ungüento:</i> zonas hiperqueratósicas <i>Pomada:</i> tronco y extremidades <i>Loción y gel:</i> zonas pilosas | 1 aplic / 8-12h 5-10 días |
| Eczema numular, esteatoso, por éstasis no ulcerados | | P. BAJA | Crema, pomada | 2-3 aplic/día 3 - 5 días |
| Dermatitis de contacto | | P. ALTA | Pomada, Ungüento | 1 aplic/8-12h |
| | Afectación intensa, eczematosa y seca | P. muy ALTA | Ungüento, Pomada | 1-2 aplic/día |
| Dermatitis del pañal | | P. BAJA | Crema, pomada | 1 aplic/día 3-5 días |
| Liquen plano | Cutáneo | P. BAJA | Crema, pomada | 1 aplic/8-12h |
| | Oral | P. BAJA | Pasta oral | 1 aplic/ después de las comidas |
| Lupus eritematoso discoide | | P. ALTA | Crema, pomada | 2-3 aplic/día |
| Dermatitis seborreica (si no mejora con ketoconazol) | Capilar | P. ALTA | Sol. capilar | 1 aplic/día 5 días |
| | Corporal | P. BAJA | Crema | 2-3 aplic/día 3-5días |
| Quemaduras solares graves | | P. BAJA | Loción | 1-2 aplic/día 2-3 días |
| Picaduras de insecto | | P. BAJA | Crema | |

Corticoides incluidos en la Guía Farmacoterapéutica:

POTENCIA BAJA: Hidrocortisona (Lactisona®); Hidrocortisona butirato (Ceneo®)

POTENCIA ALTA: Beclometasona (Menaderm®); Prednicarbato (Peitel®)

POTENCIA MUY ALTA: Clobetasol (Clovate®)

| RECOMENDACIONES SOBRE LA FORMA DE APLICACIÓN DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS | | |
|---|---|----------------|
| DURACIÓN DEL TRATAMIENTO | | |
| Potencia alta | Pueden aplicarse 2 – 3 meses de forma ininterrumpida sin efectos secundarios. En cara o pliegues no más de 2 – 3 semanas. | |
| Potencia muy alta | No más de 3 – 4 semanas seguidas, excepto lesiones muy crónicas localizadas de pequeña extensión. | |
| FRECUENCIA DE APLICACIÓN | | |
| De 1 a 2 aplicaciones al día son suficientes. Con los de potencia débil o moderada podemos llegar a 3 – 4 veces al día en casos concretos | | |
| Puede variar con la zona anatómica, así las palmas de las manos necesitan más aplicaciones. | | |
| No se debe finalizar el tratamiento de forma brusca, posibilidad de efecto rebote. Mejor pasar a corticosteroide de menor potencia o utilizar pautas intermitentes con emolientes. | | |
| CANTIDAD | | |
| Aplicaciones en capa fina | | |
| Corticosteroides de potencia alta o muy alta no deben utilizarse a dosis > 50 -45g/semana | | |
| Cantidades de cremas y pomadas recomendadas para un adulto, dos veces al día y durante una semana | Cara y cuello, ambas manos, cuero cabelludo | 15 – 30 gramos |
| | Ambos brazos | 30 – 60 gramos |
| | Ambas piernas, tronco | 100 gramos |
| | Inglés y genitales | 15 – 30 gramos |

| |
|--|
| La hidratación previa a la colocación del corticoide aumenta su absorción |
| Puede recurrirse a vendajes oclusivos de aplicación intermitente (12h/máx). Estos vendajes aumentan la absorción hasta 100 veces. La oclusión está contraindicada en zonas infectadas, zonas intertriginosas, cara, zonas con foliculitis, áreas extensas de la piel, uso de corticosteroides potentes y antecedentes de efectos adversos por corticoides. |

| PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS CAUSADOS POR LOS CORTICOIDES TÓPICOS | |
|--|--|
| EFECTOS LOCALES | |
| Reversibles | Hipertricosis. Fragilidad cutánea. Irritación, picor y sequedad por el excipiente. Eritema facial. Acné rosácea. Acné corticosteroideo. Dermatitis perioral. Hiper o hipopigmentación. Mala cicatrización de heridas y úlceras. Sobreinfección de dermatosis |
| Irreversibles | Atrofia epidérmica y dérmica. Telangiectasias. Estrías |
| EFECTOS OCULARES | |
| Glaucoma. Cataratas | |
| EFECTOS SISTÉMICOS (excepcionales y debidos a la absorción percutánea) | |
| Supresión del eje hipotálamo-hipofisario. Cushing yatrogénico. Diabetes mellitus. Hipertensión. Efecto mineralcorticosteroide. | |
| EFECTO REBOTE | |
| Dermatosis que rebotan de forma intensa a los pocos días de suspender el tratamiento. Cuidado especial con ciertas dermatosis crónicas (psoriasis). | Se minimiza retirando paulatinamente el corticosteroide o sustituyéndolo progresivamente por uno de menor potencia |
| TAQUIFILAXIA | |
| Pérdida del efecto terapéutico tras el uso continuado del fármaco. Propiedad general de los corticosteroides al saturar sus receptores. | Se puede vencer pautando un corticosteroide más potente, o mejor, no sobrepasando las 4 semanas de tratamiento ininterrumpido y, en el caso de tratamiento a largo plazo, intercalar periodos de descanso. |
| SENSIBILIZACIÓN | |
| Como cualquier fármaco tópico, puede causar una dermatitis de contacto alérgica. Sospecharlo cuando una dermatitis que estaba mejorando con el tratamiento empieza a empeorar. La causa puede ser tanto el corticosteroide como los excipientes. | |
| EMPERORAN O ENMASCARAN LAS INFECCIONES PREEXISTENTES | |

| FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS | |
|---|--|
| DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: tratamientos prolongados y continuados. | Realizar tratamientos intermitentes. Al mejorar la dermatosis bajar la potencia del corticosteroide y posteriormente usar cremas hidratantes. |
| POTENCIA DEL CORTICOIDE: alta o muy alta | Usar corticoides de menor potencia o disminuir la duración del tratamiento. |
| LUGAR DE APLICACIÓN la piel de menor grosor (escroto, axilas, ingles, párpados) y la de mayor vascularización (cara, cuero cabelludo). La extensión en grandes zonas | Usar corticoides de baja/media potencia en esas zonas. Reservar los potentes para palmas y plantas. Evitar tratar zonas amplias de piel |
| MODO DE APLICACIÓN la oclusión terapéutica o la inducida por la ropa, el calzado, los pañales o los pliegues cutáneos | Usar corticosteroides de baja potencia en los pliegues. Restringir la cura oclusiva a cortos periodos de tiempo |
| CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL: la piel enferma | Evitar aplicarlo en las zonas con solución de continuidad |

XIV. UTILIZACIÓN DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

UTILIZACIÓN DE ANTISEPTICOS

| TIPO DE MANIOBRA | CLORHEXIDINA | POVIDONA YODADA ¹ | ALCOHOL |
|---|--|--------------------------------------|---------|
| Lavado de manos antiséptico y quirúrgico | Solución jabonosa 4 % | Solución jabonosa 7,5 % | 70° |
| Desinfección piel sana | Solución acuosa 0,05 % | Solución acuosa 10 % | |
| Desinfección heridas | Solución acuosa 0,05 % | Solución acuosa 10 % Apósito 10 % | |
| Extracción hemocultivos | | Solución acuosa 10 % | 70° |
| Inserción y mantenimiento de catéteres endovenosos | Solución alcohólica 0,5% | Solución acuosa 10 % Apósito 10 % | |
| Inyecciones y extracciones | Solución alcohólica 0,5% | Solución acuosa 10 % | 70° |
| Administración de vacunas e inmunoglobulinas | Solución acuosa 0,05 % y 1% | | |
| Desinfección campo quirúrgico (piel intacta) | Solución alcohólica 0,5% Solución jabonosa 4 % | Solución acuosa 10 % | 70° |
| Desinfección campo quirúrgico (piel no intacta) | Solución acuosa 0,05 % y 1% | | |
| Antisepsia mucosa orofaríngea | Solución bucal 0,2% ² Pasta dental 1% ² | | |
| Antisepsia mucosa urovaginal | Solución acuosa 0,02-0,1% ³ | | |
| Pequeñas quemaduras | Solución acuosa 1% presentación film | | |
| Prevención entrada SAMR [*] en unidades críticas | Solución 1% fosas nasales (toques) + Mupirocina fosas nasales 2-3 veces/día + clorhexidina bucal ² 0,2% | | |

Notas:

¹ No utilizar en pacientes intervenidos de bocio o pacientes alérgicos al yodo.

² En caso de necesidad de utilización, la adquisición se valorará por el Servicio de Farmacia, pues son especialidades farmacéuticas publicitarias no incluidas en la GFT.

³ Baños de asiento: Diluir 200 ml solución al 0,05% en 500 ml de agua en el bidé, o bien 12 ml solución al 1% en 500 ml de agua en el bidé.

*SAMR: Staphylococcus aureus meticilin resistentes

UTILIZACIÓN DE DESINFECTANTES

| TIPO MATERIAL | DESINFECTANTE | TIEMPO (minutos) | ACLARADO (agua esteril) |
|--|---|------------------|-------------------------|
| Material instrumental que no se puede esterilizar | - 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 |
| Instrumental (limpieza de sangre, suciedad y manchas de origen proteico) | - Limpiador desinfectante manual ⁵ | | Imprescindible |
| Superficies metálicas, carros curas y mesas quirúrgicas | - Clorhexidina alcohólica 0,5% - Glutaraldehído ² | 3 | No |
| Cuñas y botellas. Medidores de diuresis | - Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³ | 10-15 | Necesario |
| Objetos de vidrio, plástico o cerámica | - Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³ | 10-15 | Necesario |
| Suelos y paredes de zonas críticas | - Hipoclorito Na 1%(lejía) ⁴ - Glutaraldehído 2% ² | 3 | No |
| Suelos y paredes de zonas no críticas | - Hipoclorito Na 0,1%(lejía) ³ | 3 | No |

¹ No disponible en el Servicio de farmacia

² Limpiador desinfectante superficies con Glutaraldehído.

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

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

⁵ Limpiador desinfectante alcalino concentrado (Instru-Klenz). **Debe diluirse en una concentración de 1a 8ml por cada Litro de agua**

TRATAMIENTO GENERAL DE ULCERAS POR PRESION

| ESTADO DE LA LESION | Nivel de exudado | LIMPIEZA | TRATAMIENTO | VALORACION |
|--|------------------|---|--|-------------|
| Categoría I: Preulceración o Riesgo | | | | |
| Piel intacta Eritema | Nulo | Agua + jabón | Productos para el cuidado de la piel <ul style="list-style-type: none"> • Ácidos grasos hiperoxigenados • Productos barrera (óxido de Zinc) | C/ 24h |
| | | Solución salina 0,9% | Apósito para aliviar la presión, fricción y/o cizallamiento <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocoloídes en placa • Espuma de poliuretano • Espuma poliuretano anatómica (talones) | C/ 24 - 72h |
| Categoría II – III – IV – Fase Catabólica: Hemostasia e inflamación | | | | |
| Necrosis seca | Bajo o nulo | Solución salina 0,9% Solución clorhexidina acuosa 0,05% Solución limpiadora | Desbridamiento <ul style="list-style-type: none"> • Enzimático: pomada colagenasa + Ap secundario SIN PLATA y SIN IODO • Autolítico: <ul style="list-style-type: none"> - Hidrogel de estructura amorfa - Aposito irrigo-absorbente impregnado Ringer-Lactato • desbridamiento cortante + Apósito secundario <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocoloide en placa • Espuma polimérica absorbente | C/24-72h |
| Necrosis húmeda | Medio o alto | Solución salina 0,9% Solución clorhexidina acuosa 0,05% Solución limpiadora | - Desbridamiento <ul style="list-style-type: none"> • Enzimático: pomada colagenasa + Ap secundario SIN PLATA y SIN IODO • Autolítico: - Hidrogel de estructura amorfa (<i>con exudado medio</i>) <ul style="list-style-type: none"> - Aposito irrigo-absorbente impregnado Ringer-Lactato • Desbridamiento cortante - Aposito alginato calcico (<i>cuando nivel de exudado alto</i>) | C/24-72h |
| Si cavitación | Moderado o alto | Solución salina 0,9% Solución clorhexidina acuosa 0,05% Solución limpiadora | - Desbridamiento <ul style="list-style-type: none"> • Enzimático: Pomada colagenasa + Ap secundario SIN PLATA y SIN IODO • Desbridamiento autolítico: - Hidrogel de estructura amorfa <ul style="list-style-type: none"> - Apósito irrigo-absorbente impregnado Ringer-Lactato - Pasta hidrocoloide - AP alginato calcico (control del exudado) | C/24-48h |
| | | | + Aposito secundario <ul style="list-style-type: none"> • Ap espuma polimérica absorbentes • AP hidropolimérico | |

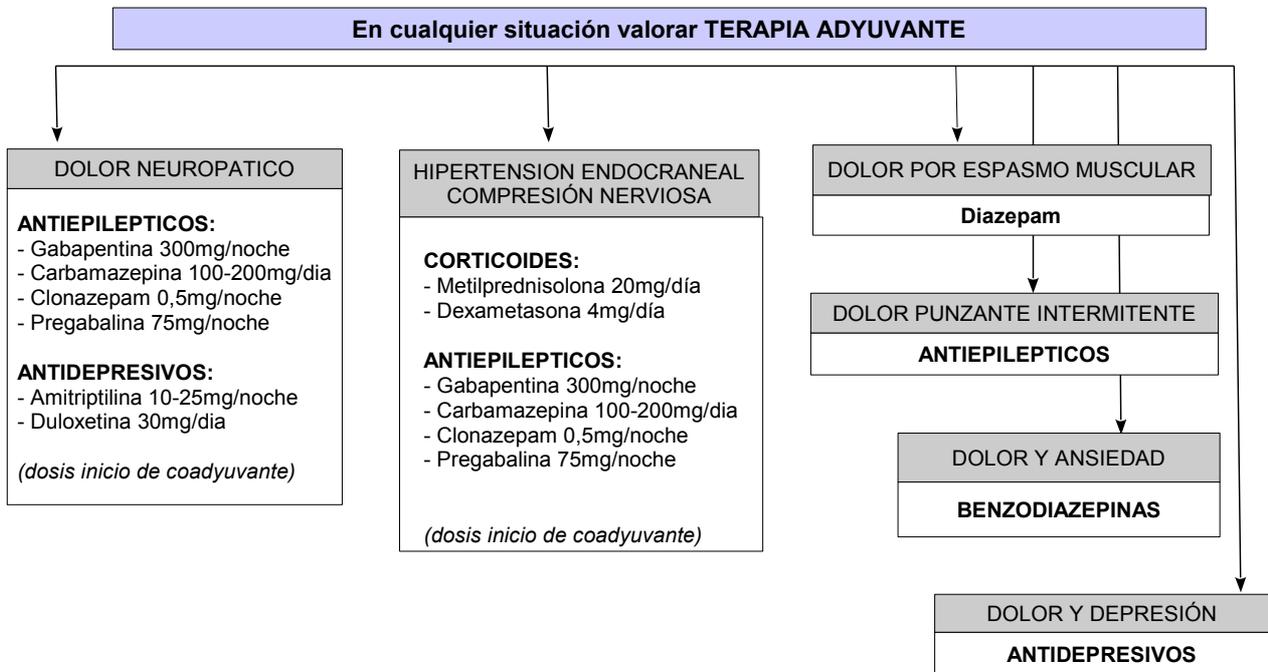
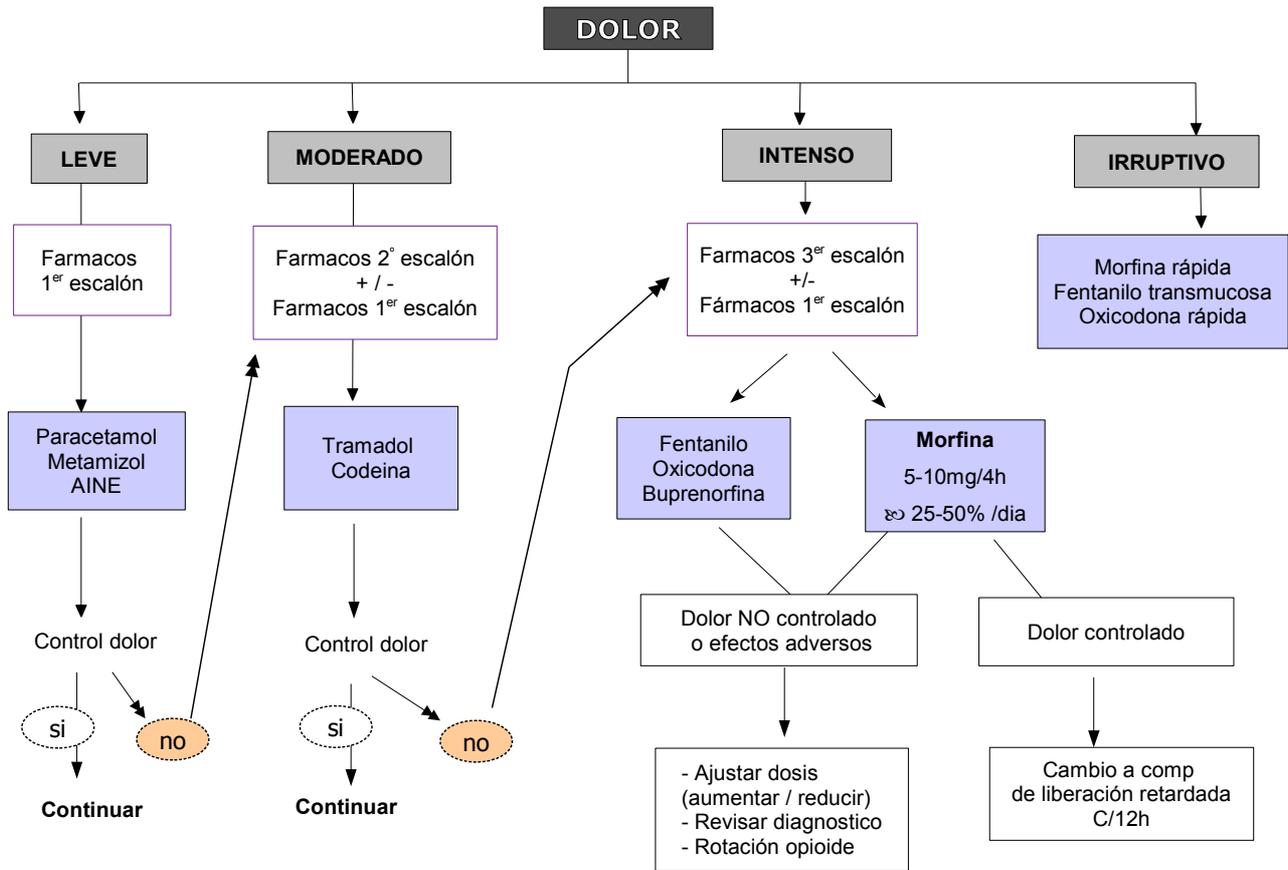
| | | | | |
|--|-----------------|---|--|-----------|
| Si existen signos de infección | Moderado o alto | Solución salina 0,9% Solución clorhexidina acuosa 0,05% Solución limpiadora | <ul style="list-style-type: none"> - Desbridamiento <ul style="list-style-type: none"> • Enzimático: pomada colagenasa + Ap secundario SIN PLATA y SIN IODO • Autolítico: Hidrogel de estructura amorfa • desbridamiento cortante (<i>NO, si hay signos de infección generalizada</i>) - Apósitos bactericidas, como apósito primario (en contacto con lecho de la herida) <ul style="list-style-type: none"> • Apósito malla de carbón activo con plata (<i>Si presenta mal olor</i>) • Apósito de plata • Apósito de malla de polietileno plata • Apósito hidropolimérico plata • Apósito malla iodada o pasta iodada (uso restringido) + Apósito secundario <ul style="list-style-type: none"> • Espuma polimérica absorbente • Apósito hidropolimérico <p><i>Si evolución no favorable (observación en 7 días), valorar realización de cultivo y tratamiento farmacológico sistémico por prescripción médica</i></p> | C/24-72h |
| Categoría II – III- IV – Fase Anabólica | | | | |
| Granulación | Medio o bajo | Solución salina 0,9% Solución limpiadora | <ul style="list-style-type: none"> - Hidrogel de estructura amorfa - Apósito de espuma con hidrogel - Cicatrizante (polvo de colágeno) - Pasta hidrocoloide / hidrofibra / malla - Apósito modulador metaloproteasas <p>cualquier opción + Apósito secundario (espuma polimérica absorbente)</p> <p>Si retraso en la cicatrización: Polvo de colágeno + gel de ac hialurónico Polvo de colágeno + hidrogel estructura amorfa Aprósito de alginato bioactivo con zinc, calcio y magnesio</p> <p><i>Valorar la realización de cultivo</i></p> | C/48-72h |
| Hipergranulación | | Solución salina 0,9% | <ul style="list-style-type: none"> - Nitrato de plata - Pomada corticoide (con prescripción médica) <p>+ Apósito secundario (espuma polimérica absorbente)</p> | C/48 -72h |
| Epitelización y maduración | Bajo o nulo | Solución salina 0,9% | Malla hidrocoloide (evitar adhesión) Aprósito hidrocoloide en placa Aprósito espuma polimérica absorbente | C/48-72h |
| PIEL PERILESIONAL | | | | |
| Macerada Eccematosa | | | Sulfato de cobre Oxido de Zinc Película no irritante de copolímero acrílico en spray | |

XVI. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO.

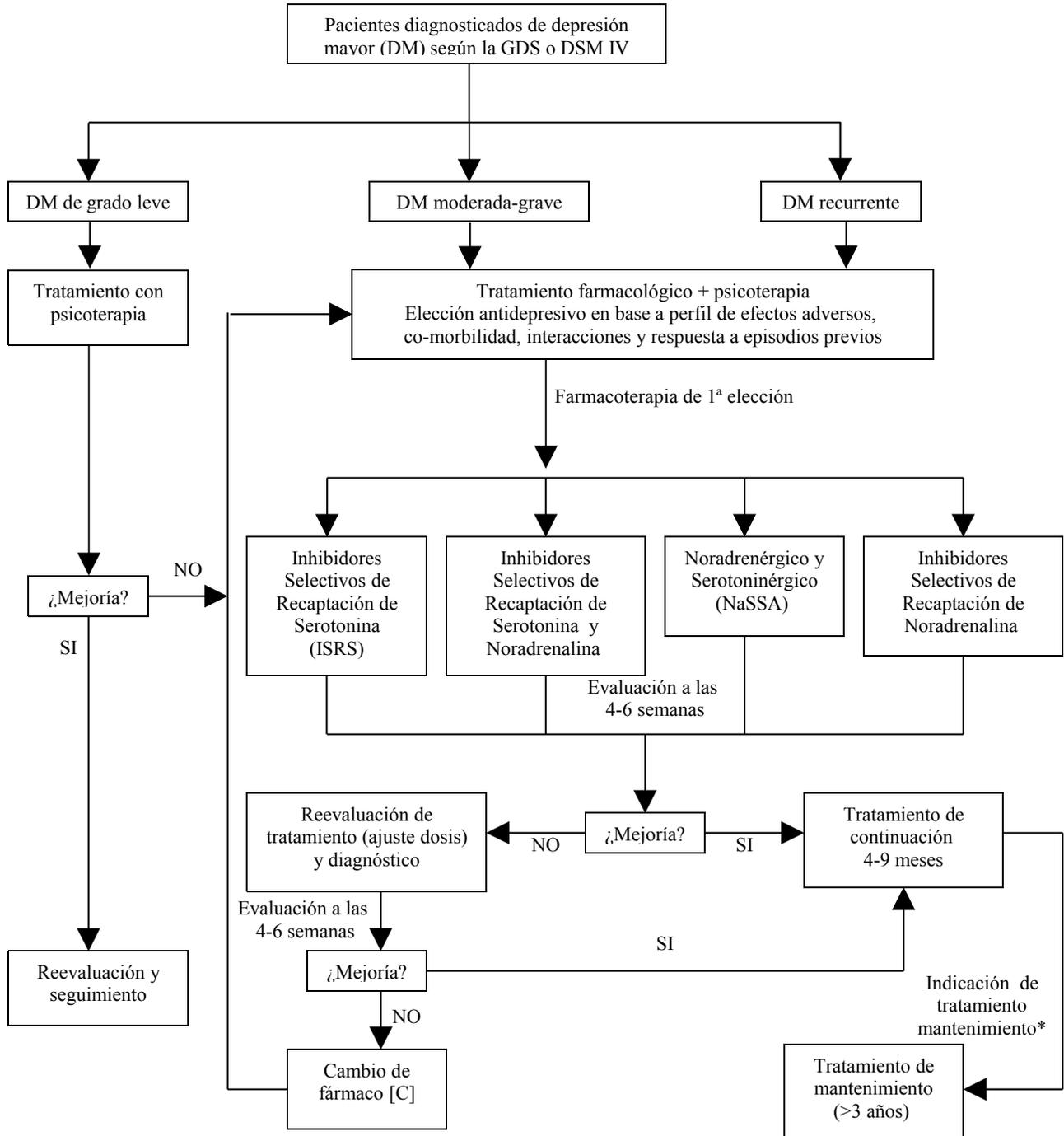
| Patología | Etiología | Tratamiento 1ª elección (<i>dosis reflejadas para función renal conservada. Ver anexo ajuste IR</i>) | Alternativa (<i>dosis reflejadas para función renal conservada. Ver anexo * ajuste IR</i>) |
|-------------------------------|---|---|--|
| Infección del tracto urinario | <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Enterococcus spp</i> y otras <i>enterobacterias</i> , <i>Staphylococcus saprofiticus</i> , <i>Pseudomonas spp.</i> | Bacteriuria asintomática en personas mayores: No tratar, excepto en cirugía urológica o manipulación tracto urinario. INFECCION DEL TRACTO URINARIO (ITU) SIMPLE (No complicada y en los que la sospecha de resistencia sea baja)* - Fosfomicina-Trometamol 3 g DU - Cefuroxima 250-500 mg/12h 3-5 días - Cefixima 400 mg/24h 3-5 días - Quinolonas (Ciprofloxacino 250-500mg/12h, Norfloxacino 400mg/12h, Levofloxacino 250-500 mg/24h) 3 días * Mujeres. (Por contra, la ITU en el hombre se recomienda tratar como complicada: duraciones de tratamiento de 10-14 días salvo sospecha de prostatitis que se tratará como tal). | 1. Amox-Clav. 500mg/8h, 3-5 días 2. Nitrofurantoina 50-100 mg/6-8h, 7 días |
| | <i>Escherichia coli</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Providencia stuartii</i> , <i>Morganella morganii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterococcus faecalis</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Candida sp.</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Proteus vulgaris</i> , <i>Staphylococcus epidermitis</i> , <i>Enterobacter aerogenes</i> | ITU COMPLICADA (Diabetes Mellitus, inmunosupresión, otras patologías de base, infecciones recurrentes, etc) Mujeres: 1. Fosfomicina-Trometamol 3 g, 1-2 dosis 2. Fosfomicina (sal cálcica) cáps 500mg, 500mg – 1 g/8h (permite ajuste en IR) Hombres: Quinolonas (Ciprofloxacino 250-500mg/12h, Norfloxacino 400mg/12h, Levofloxacino 250-500 mg/24h) 14 días Obtener urocultivo previo al inicio de tratamiento y reevaluar con antibiograma para establecer tratamiento dirigido. En caso de fiebre y clínica de infección sistémica, valorar ingreso hospitalario para tratamiento IV frente a cepas productoras de BLEE: carbapenem o Piperazilina/tazobactam IV. En el caso de no valorarse ingreso hospitalario, disponiendo de urocultivo previo al inicio de tratamiento y evaluado antibiograma, caso de gérmenes multiresistentes y/o cepas productoras de BLEE: carbapenem. En mujeres se recomienda un ciclo de 7 días para infecciones del tracto urinario inferior, y de 10 a 14 días para infecciones con fiebre o síntomas del tracto urinario superior. En hombres se recomienda un ciclo de 10 a 14 días. Cuando el anciano es portador de sondaje vesical crónico, la duración del tratamiento debe ser inferior a 10 días, para disminuir la emergencia de organismos resistentes al tratamiento. | Cotrimoxazol 800/160 mg/12 horas, 10-14 días |
| Prostatitis bacteriana | <i>E. coli</i> , otras Enterobacterias, <i>P. aeruginosa</i> . | Quinolonas (Ciprofloxacino 250-500mg/12h, Norfloxacino 400mg/12h, Levofloxacino 250-500 mg/24h) <i>Con independencia del antibiótico: recomendable 4 semanas de tratamiento.</i> | Cotrimoxazol 800/160 mg/12h vo, 28 días |
| Epididimitis/ orquitis | Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, E.Coli, virus de parotiditis | Cefotaxima 1g/8h o ceftriaxona 1g/día iv eventualmente asociados a ampicilina 1g/4h. Posteriormente, se debe ajustar tto a antibiograma, dando preferencia a antibióticos que difundan a la secreción prostática: (fluorquinolonas, cotrimoxazol) via oral. Mantener tratamiento durante 4 semanas (<i>ver arriba: prostatitis aguda</i>) | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Gastroenteritis | <i>Virus Norwalk, rotavirus, adenovirus, S.Aureus, Cl.perfringens, Salmonella, Campylobacter, E.Coli enterohemorrágico, C. Di ficile, Shigella, Yersinia enterocolitica</i> | Tratamiento de soporte (rehidratación). Considerar tratamiento antibiótico en caso de diarrea aguda grave: a) ≥6 deposiciones/día y/o fiebre, tenesmo, sangre/leucocitos en heces (Sdme disentérico) b) Paciente >65 años o con enfermedad de base, patología vascular (aneurisma de aorta y prótesis) o inmunodepresión: 1. Ciprofloxacino 500 mg/12h, 3-5 días 2. Levofloxacino 500 mg/24h, 3-5 días 3. Azitromicina 500 mg/24h, 3 días -Sospecha <i>C.Difficile</i> : retirar tto antibiótico y si diarrea importante: metronidazol 500 mg/8h vo 10-14 días o vancomicina 125 mg/6h vo 10-14 días -Sospecha <i>E.Coli</i> enterohemorrágico: azitromicina o fosfomicina | Cotrimoxazol 800/160 mg/12h 3-5 días (altas resistencias), |
| Sobreinfección en EPOC | Haemophilus influenzae (más frecuente), Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis y bacilos gram-negativos (enterobacterias y Pseudomonas aeruginosa). Virus respiratorios | EPOC LEVE-MODERADO-GRAVE (Sin sospecha de <i>P.aeruginosa</i>): Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8h, 5-10 días vía oral | 1. Levofloxacino 500 mg/24h , 5 días 2. Cefuroxima 500-1000 mg/8-12 h, 7-10 días 3. Claritromicina 250-500mg/12h, 7-10 días 4. Azitromicina 500mg, 1ºdía, seguido de 250mg/día, 4 días |
| | | EPOC GRAVE-MUY GRAVE (Con riesgo infección por <i>P. aeruginosa</i>): Si en los últimos 6 meses no ha recibido quinolonas : Ciprofloxacino 750 mg/12 horas, 10-14 días | 1. Levofloxacino 500 mg/24h 7-10 días 2. <u>Alérgicos a quinolonas y casos graves</u> : ceftazidima 2g/8h iv 10-14 días asociado a amikacina 15 mg/kg/24h iv, 3-5 días (monitorizar niveles) |
| Infección Tracto Respiratorio Inferior (adultos y personas mayores sin otras enfermedades de base) | <i>S. pneumoniae, S.aureus, M. pneumoniae, H. influenzae, Legionella pneumophila, Chlamydia pneumoniae,</i> | Amoxicilina-clavulánico 875mg/8h vo (7-10 días) Claritromicina 500 mg/12h vo (7-10 días) ó Azitromicina 500 mg/24h vo (3-5 días)Si sospecha de atípicas | Levofloxacino 500mg/12h, durante 24-72h vo, seguido de 500mg/24h vo (Duración total: 7 días – 10 días) |
| Infección Tracto Respiratorio Inferior (adultos y personas mayores con enfermedad de base y/o riesgo aspiración) | <i>S. pneumoniae, E. coli, S.aureus, H. influenzae, Legionella pneumophila, Chlamydia pneumoniae, P. aereuginosa, Enterobacter</i> | Levofloxacino 500 mg/12h, durante 24-72h vo ó iv, seguido de 500 mg/24h vo ó iv (Duración total: 7 días – 10 días) | Si alta sospecha de neumonía por aspiración: 1. Ceftriaxona 1-2g/24h iv/im + clindamicina 600-900 mg/8h iv. 2. Clindamicina 600-900 mg/8h iv + gentamicina 5 mg/kg/24h (monitorizar niveles) |
| Infecciones de piel y tejidos blandos no necrotizantes | <i>S. aureus, S.pyógenes, P. aeruginosa, Enterobacterias, Enterococos.</i> | 1. Ciprofloxacino 500-750mg/12h vo 2. Cloxacilina 500mg/6-8h vo | 1. Clindamicina 300-450mg/8h vo 2. <i>Sospecha de SARM</i> : Vancomicina 15 mg/kg/12h iv (monitorizar niveles) |
| Infecciones profundas y/o necrotizantes de piel y tejidos blandos | <i>S. aureus, P. aereuginosa, Enterobacterias, Bacteroides sp, S.pyógenes, Enterococos.</i> | Ciprofloxacino 750mg/12h vo + Clindamicina 300-600mg/8h vo ó Metronidazol 500mg/8h vo | 1. Imipenem/cilastatina 500mg-1g/8h 2. <i>Sospecha de SARM</i> : Vancomicina 15 mg/kg/12h iv (monitorizar niveles) |

XVII. TRATAMIENTO DEL DOLOR CRONICO



ALGORITMO MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO DE LA DEPRESIÓN



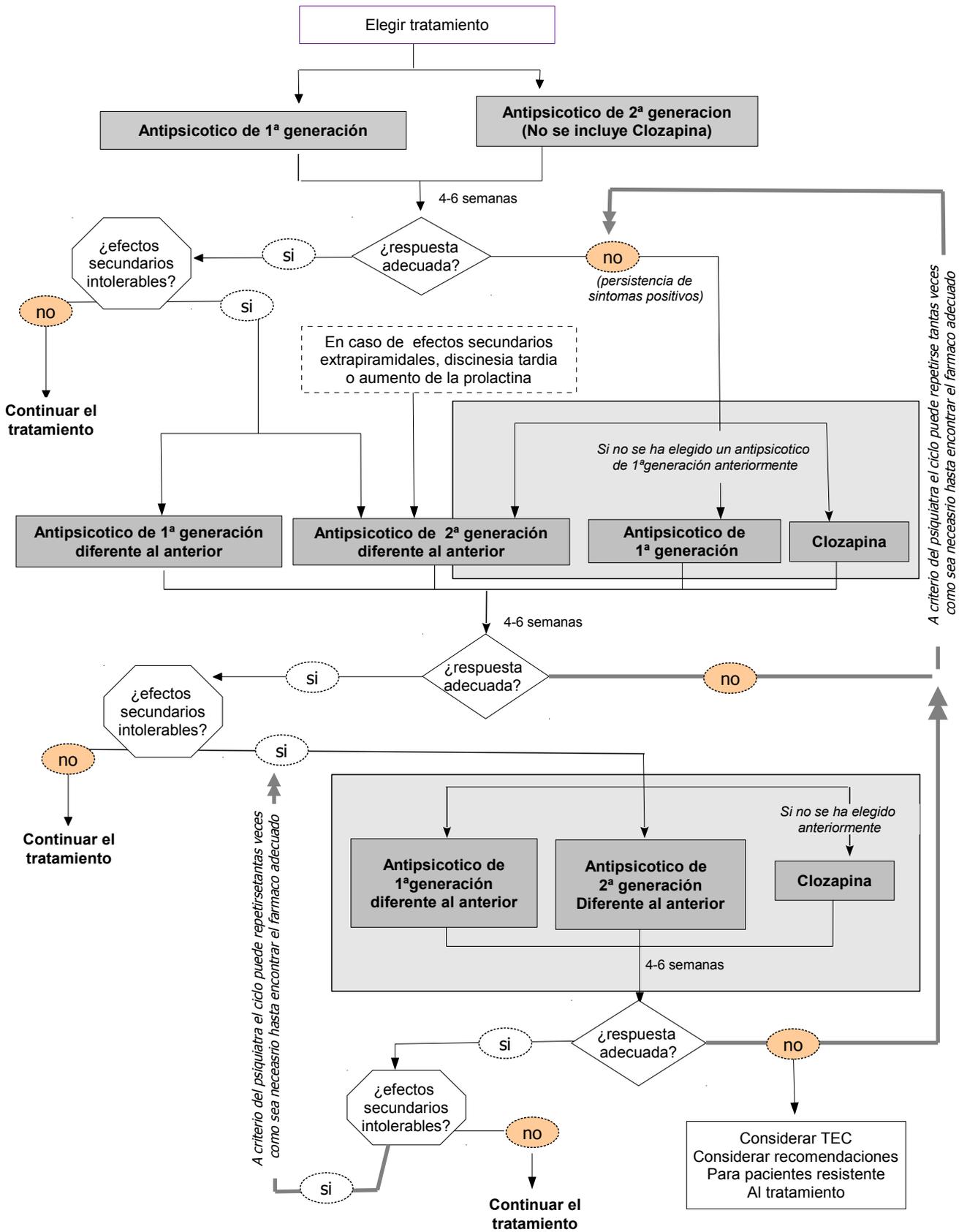
En caso de instaurar tratamiento farmacológico, utilizar la psicoterapia como medida coadyuvante.

* Existencia de 3 o > episodios de DM [A]; 2 episodios previos de DM y además: a) Historia familiar de trastorno bipolar,

b) Recurrencia en año posterior a supresión de medicación, c) Historia familiar de episodio depresivo recurrente,

d) 1^{er} episodio antes de los 20 años; Trastorno distímico previo o actual

XIX. ALGORITMO DE DECISIÓN TERAPEUTICO EN ESQUIZOFRENIA



XX. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTE AGITADO

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------------|---|--------------------------|--|
| 1.- Abordaje verbal | | <ul style="list-style-type: none"> - Lugar tranquilo - Tono de voz suave, relajado - Evitar exceso de estímulos - Separar de personas o hechos causales | | | | |
| 2.- Medidas ambientales/conductuales | | | | | | |
| 3.- Contención mecánica | | <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Indicación:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir autolesiones - Prevenir lesiones a otras personas - Evitar daños en el entorno - Evitar interferencias en el plan terapéutico establecido (retirada de vías, sondas...) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Contraindicación:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre que exista la posibilidad de abordajes alternativos - Orden expresa de no contención. </td> </tr> </table> | Indicación: | <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir autolesiones - Prevenir lesiones a otras personas - Evitar daños en el entorno - Evitar interferencias en el plan terapéutico establecido (retirada de vías, sondas...) | Contraindicación: | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre que exista la posibilidad de abordajes alternativos - Orden expresa de no contención. |
| Indicación: | | <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir autolesiones - Prevenir lesiones a otras personas - Evitar daños en el entorno - Evitar interferencias en el plan terapéutico establecido (retirada de vías, sondas...) | | | | |
| Contraindicación: | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre que exista la posibilidad de abordajes alternativos - Orden expresa de no contención. | | | | | |

Si se percibe imposibilidad de manejar la situación, pedir ayuda y no seguir solo

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Diferenciar siempre la etiología de la agitación:

1.- Causas de agitación orgánica: delirium, síndrome confusional agudo, intoxicaciones por alcohol, neurolepticos, benzodiazepinas, o síndromes de abstinencia.

Si la causa o los factores precipitantes son identificados, se administrará tratamiento específico.

2.- Causas de agitación no orgánica .

2.1- Psicótica: esquizofrenia, episodio maníaco o depresivo, trastorno por ideas delirantes (paranoia).

2.2.- No psicótica: crisis de angustia, histeria, trastorno de personalidad, alteraciones de conducta en retraso mental o demencia.

► Ansiedad, inquietud, desasosiego:

- Diazepam 2-5 mg o loracepam 0,5-2 mg, vía oral. Repetir la administración en una hora si no hay mejoría.

► Alteración-agresividad (episodios esporádicos leves- moderadas):

en ancianos reducir siempre la dosis a la mitad o un tercio.

- Levomepromazina 50-100 gotas, vía oral (o combinado con haloperidol gotas) o ½ ampolla de haloperidol IM.

- Otras opciones vía oral son Loracepam 5 mg, Risperidona flas de 0,5-2 mg, Diacepam 5-10 mg.

- ½ Ziprasidona 20 mg vía IM, o ½ Olanzapina 10 mg vía IM.

En agitación asociada a demencia está contraindicado el uso de Olanzapina por aumento del riesgo de accidentes isquémicos y mortalidad.

En demencias por Cuerpos de Lewy empeoran con los Neurolepticos, es de elección la Quetiapina.

► Alteración-agresividad – Agitación psicótica (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. No dar más de 20 mg/día.

- Si persiste el trastorno, administrar: Clorpromazina vía IM + Haloperidol vía IM.

No repetir 2ª dosis de Clorpromazina, control de la TA.

- Otras opciones que se puede asociar 1 ampolla Haloperidol IM + 1 ampolla de Tranxilium 50 mg IM.

- 1 ampolla Haloperidol IM + 1 ampolla de Diacepam 10 mg IM.

► Alteración-agresividad – Agitación psicótica (episodios reiterados):

- Zuclopentixol acufase 50 IM, que se repetirá cada 3 días hasta la desaparición de los trastornos de la conducta.

- Ziprasidona 20 mg vía IM, hasta un max. 2 dosis/ día, se puede repetir dosis a las 4h y duración 3 días, hasta control de los trastornos de conducta. Contraindicado en pacientes con antecedentes de IAM reciente, Insuf. Cardíaca descompensada, alteración del intervalo QT.

- Aumentar las dosis de los fármacos sedantes (benzodiazepinas o neurolepticos) que esté tomando.

Utilizar preferentemente los antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona), por su mayor eficacia y mejor tolerancia (existe menor riesgo de aparición de parkinsonismo y de discinesias tardías).

TRATAMIENTO ESCALONADO DE ASMA

| I- LEVE INTERMITENTE | II- LEVE PERSISTENTE | III- MODERADA PERSISTENTE | IV- SEVERO PERSISTENTE |
|--|--|---|---|
| CARACTERISTICAS | CARACTERISTICAS | CARACTERISTICAS | CARACTERISTICAS |
| Síntomas diurnos intermitentes y breves (<2 v/sem) 2 síntomas nocturnos/mes FEV ₁ O PEF> 80% Variabilidad PEF<20% | Síntomas diurnos >2v/semana pero no diarios. >2 síntomas nocturnos/mes FEV ₁ O PEF> 80% Variabilidad PEF20-30% | Síntomas diurnos diarios Síntomas nocturnos >1v/ semana Afectación de la actividad diurna y del sueño FEV ₁ O PEF60-80% Variabilidad PEF>30% | Síntomas diurnos continuos Síntomas nocturnos frecuentes Exacerbaciones frecuentes Limitación importante de la actividad diaria FEV ₁ O PEF< 60% Variabilidad PEF>30% |
| I-Tratamiento con agonistas β2- adrenérgico de acción corta a demanda | | | |
| I- TRATAMIENTO DE 1º ESCALÓN | II- Tratamiento regular con dosis bajas de corticoides inhalados +agonistas β2- adrenérgico de acción corta a demanda+ antagonista de leucotrienos (*). | | |
| Para alivio de los síntomas | II-TRATAMIENTO 2º ESCALON | III-Tratamiento regular con dosis altas de corticoides inhalados+agonistas β2- adrenérgico de larga duración+ antagonista de leucotrienos.+ agonistas β2- adrenérgico de acción corta a demanda (**) | |
| <u>Agonistas β2- adrenérgicos de acción corta:</u> Salbutamol Inh 100mcg/puls 1-2 inh hasta 3-4v/d Máximo:8 inh/día Salbutamol 0,5% sol. Resp 1-2 mg/h | <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250mcg/puls 1-2 inh/12h Budesonido 200mcg/puls 400mcg/12h + <u>Ag. β2- adrenérgicos de acción corta</u> + <u>Antagonista de leucotrienos:</u> Montelukast 10mg comp 10mg/noche | III-TRATAMIENTO 3º ESCALON <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250mcg/puls 2 inh/8-6h Budesonido 200mcg/puls 200-1600mcg/d en 2-4 administ. + <u>Ag. β2- adrenérgicos de acción larga:</u> Salmeterol Inh 25-50mcg /12h o <u>Combinación de β2- adrenérgicos de acción larga con corticoides inh:</u> Salmeterol/fluticasona 25/50-125-250 mcg/inh 2 inh/12h Salmeterol/fluticasona 50/100-250-500 mcg/alveolos inh 1 inh/12h + <u>Ag. β2- adrenérgicos de acción corta</u> + <u>Antagonista de leucotrienos</u> | |
| | | V-Tratamiento regular con dosis altas de corticoides inhalados+agonistas β2- adrenérgico de larga duración+agonistas β2- adrenérgico de acción corta a demanda + corticoides orales(***) | |
| | | IV-TRATAMIENTO 4º ESCALON <u>Corticoides inhalados:</u> Beclometasona 250mcg/puls hasta 2000mcg/d Budesonido 200mcg/puls hasta 1600mcg/d + <u>Ag. β2- adrenérgicos de acción larga</u> o <u>Combinación de Ag. β2- adrenérgicos de acción larga con corticoides inh</u> + <u>Corticoides orales</u> + <u>Ag. β2- adrenérgicos de acción corta</u> | |

FEV₁: Volumen espiratorio forzado en 1 segundo. PEF: Flujo espiratorio máximo o pico. Los fármacos que figuran en esta tabla son los que se encuentran incluidos en la GFT

(*) Como terapia de combinación en casos no controlados adecuadamente con corticoides inhalados y en quienes los agonistas β2- adrenérgico de acción corta no proporcionan un control clínico suficiente

(**) A partir del tercer escalón, se puede utilizar teofilinas de acción retardada como tratamiento broncodilatador de larga duración aunque como segunda línea de tratamiento debido a que presenta numerosas interacciones y estrecho margen terapéutico.

(***) Se pautaran ajustando la dosis mínima efectiva en función de la situación clínica, en dosis diaria matutina. Las pautas cortas de tratamiento son efectivas en el control de las exacerbaciones.

XXII. TRATAMIENTO ESCALONADO DEL EPOC

| FENOTIPO | ESTADIO DE GRAVEDAD (índice BODE / BODEx) | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| | I | II | III | IV |
| No agudizador | Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h Salbutamol ICP: 2inh/4-6h o Ipratropio ICP 1-2inh/6-8h (*) | Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h Salmeterol 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol ICP: 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol ICP: 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h + Teofilina |
| Mixto EPOC-asma | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h ICP 2inh/12h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h (valorar añadir teofilina o IPE4 si expectoración y agudizaciones) |
| Agudizador con Enfisema | Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h Salmeterol ICP: 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h (valorar añadir teofilina) |
| Agudizador con bronquitis crónica | Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h | Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h Salmeterol ICP: 2inh/12h + Tiotropio HA 1inh/24h Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h (Salmeterol ICP: 2inh/12h o Tiotropio HA 1inh/24h) + Roflumilast 500mcg/24h (IPE4) | Tiotropio HA 1inh/24h + Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h Tiotropio HA 1inh/24h + Salmeterol ICP 2inh/12h + IPE4 Tiotropio HA 1inh/24h + Budesonida ICP 2inh/12h + IPE4 Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + IPE4 (Valorar añadir acetilcisteína) | Tiotropio HA 1inh/24h + Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h Tiotropio HA 1inh/24h + Salmeterol ICP 2inh/12h + IPE4 Tiotropio HA 1inh/24h + Salmeterol/fluticasona AH 1inh/12h; ICP 2inh/12h + IPE4 (valorar añadir acetilcisteína) Valorar añadir teofilina Valorar añadir antibiótico |

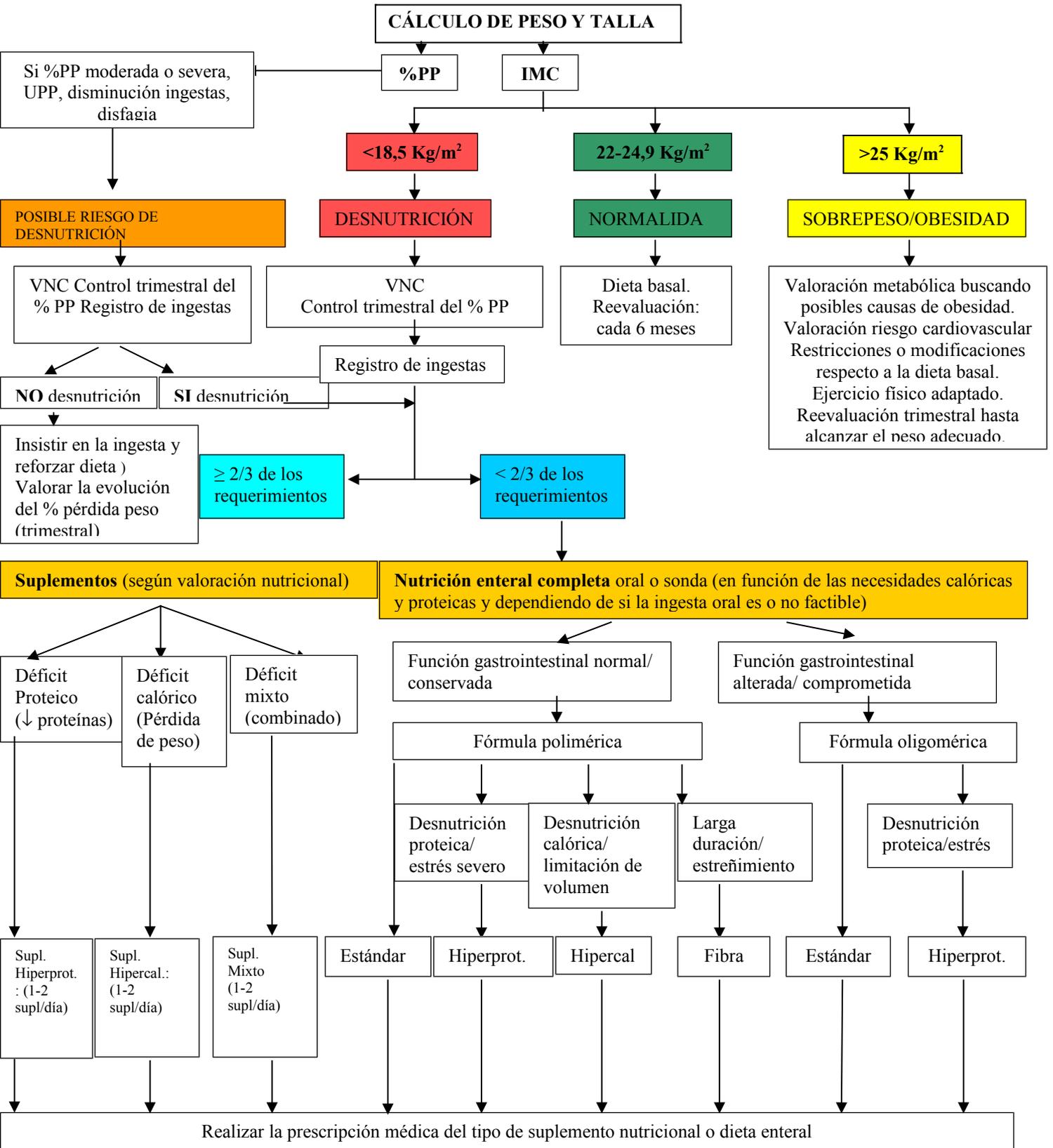
AH: Seretide Accuhaler®; HA: Spiriva Handihaler®; ICP: inhalador en cartucho presurizado (*) en casos de síntomas intermitentes. PE4 : inhibidor de la fosfodiesterasa 4 : Roflumilast
 Valoración de gravedad : GesEPOC recomienda índice BODE, es el mejor validado. Alternativamente, si no disponemos del test de marcha y en las fases iniciales de la enfermedad, puede utilizarse el índice BODEx (sustituyendo el test de marcha por las exacerbaciones graves en el año previo). Alternativamente podría valorarse la gravedad basándose en el FEV1 (%), el nivel de disnea, el nivel de actividad física y las exacerbaciones graves.

Basado en las guías GesEPOC. Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014;50(Supl 1):1-16 ;Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, GOLD Executive Summary. Am J Respir Crit Care Med. 2013;187:347-65.

| BRONCODILATADORES | P. ACTIVO | PRESENTACIÓN | DOSIS RECOMENDADA | DOSIS MÁXIMA | INICIO DE ACCIÓN | EFECTO MÁXIMO | DURACIÓN DE ACCIÓN |
|----------------------------|--------------------------|---|--|-----------------------|------------------|---------------|--------------------|
| Beta-2 adrenérgicos | Salbutamol | ICP: 100 µg/inh | 200 µg/4-6 h | 1.600 µg/día | 40-50 s | 15-20 min | 3-6 h |
| | <i>Terbutalina(*)</i> | TH: 500 µg/inh | 500 µg/6 h | 6 mg/día | 40-50 s | 15-30 min | 4-6 h |
| | Salmeterol | ICP: 25 µg /inh AH:50 µg/inh | 50 µg/12 h | 200 µg/día | 20 min | 3-4 h | 12 h |
| | <i>Formoterol(*)</i> | ICP: 12 µg inh TH: 9 µg/inh AL: 12 µg/inh | 12 µg/12 h | 48 µg/día | 1-3 min | 2 h | 12 h |
| | <i>Indacaterol (*)</i> | BH: 150 µg/inh BH: 300 µg/inh | 150 µg/24 h | 300 µg/día | 1-3 min | 2 h | 24 h |
| Anticolinérgicos | Ipratropio | ICP: 20 µg inh | 20-40 µg/6-8 h | 320 µg/día | 15 min | 30-60 min | 4-8 h |
| | tiotropio | HA: 18 µg/inh RM: 5 µg /inh | 18 µg/24 h 5 µg/24 h | 18 µg/día 5 µg/día | 30 min | 3 h | 24 h |
| | <i>Aclidinio (*)</i> | GE: 322 µg/inh | 322 µg/12 h | 644 µg/día | 15-30 min | 2 h | 12 h |
| | <i>glicopirronio (*)</i> | BH: 44 µg/inh | 44 µg/24 h | 44 µg/día | 5 min | 2 h | 24 h |
| Metilxantinas | Teofilina | p.o.: 100-600 mg | 5-6 mg/kg (carga) 2-7 mg/kg/12 h (Dosis de mantenimiento) | 2-7 mg/kg/12 h | 3 h | 6 h | 12 h |

AH: Accuhaler®; AL: Aerolizer®; BH: Breezhaler®; CI: cápsulas inhaladas; HA: Handihaler®; ICP: inhalador en cartucho presurizado; GE: Genuair®; inh: inhalación; p.o.: por vía oral; TH: Turbuhaler®; RM: RespiMAT
 (*)Fármacos no incluidos en guía.

ALGORITMO DEL PROTOCOLO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ADULTOS



DURACIÓN SUPLEMENTOS Y DIETAS COMPLETAS

SUPLEMENTOS: Evaluación a los 3 meses:
 - Si mejoría: Valorar continuar, disminuir o retirar suplemento en función de la respuesta. Reevaluar a los 3 meses.
 - Si sigue igual o empeora: Aumentar aportes o pasar a dieta enteral completa (oral sonda). Reevaluar a los 3 meses.

NUTRICIÓN ENTERAL COMPLETA (ORAL O SONDA) :
 Evaluación a los 3 meses:
 - Si mejoría: Pasar a dieta oral de cocina y valorar la necesidad de suplemento. Reevaluar a los 3 meses.
 - Si sigue igual o empeora: Seguir Dieta enteral. Reevaluar a los 3 meses.
 - Pacientes con SNG o PEG con NE continua: evaluar cada 3 meses.

SE DISPONE DE dietas en patologías especiales: diabetes, UPP, insuficiencia renal. Consultar con S. Farmacia

CRIBAJE NUTRICIONAL

CÁLCULO DEL PESO (KG) Y TALLA (M)

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{talla}^2(\text{m}).$$

Clasificación del estado nutricional según el IMC en ancianos

| IMC | ESTADO NUTRICIONAL |
|-----------------------------|--------------------------------|
| >50 Kg/m ² | Obesidad tipo IV (extrema) |
| 40-49,9 Kg/m ² | Obesidad tipo III (mórbida) |
| 35-39,9 Kg/m ² | Obesidad tipo II |
| 30-34,9 Kg/m ² | Obesidad tipo I |
| 27-29,9 Kg/m ² | Sobrepeso |
| 22-26,9 Kg/m ² | Normalidad |
| 18,5-21,9 Kg/m ² | Posible riesgo de desnutrición |
| 17-18,4 Kg/m ² | Desnutrición leve |
| 16-16,9 Kg/m ² | Desnutrición moderada |
| <16 Kg/m ² | Desnutrición severa |

En caso de que el cribaje se realice a un adulto menor de 65 años, utilizaremos los valores de IMC de referencia en población adulta

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 |

PERDIDA DE PESO

Puesto que una pérdida de peso involuntaria superior al 5% en 1 mes o del 10% en los últimos 6 meses es un marcador de desnutrición, debemos considerar también este parámetro como método de screening. Por tanto, independientemente del valor de IMC, si existe una **pérdida de peso (%PP)** moderada o severa se considerarán con posible riesgo de desnutrición.

Porcentaje de pérdida de peso:

| %PP = [(peso habitual - peso actual) / peso habitual] x 100 | | | |
|--|----------------|--------------------|------------------|
| Tiempo | PP leve | PP moderada | PP severa |
| 1 semana | 1-2% | 2% | >2% |
| 1 mes | <5% | 5% | >5% |
| 3 meses | 7,5-10% | 10-15% | >15% |
| 6 meses | 10-15% | 15-20% | >20% |

PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESION (UPP), DISFAGIA O DISMINUCIÓN DE INGESTAS IMPORTANTE MANTENIDAS DURANTE 15 DIAS (ver algoritmo de decisión)

En caso de que algún residente presente alguno de estos problemas, independientemente de valores correctos de IMC, se le considerará en riesgo de desnutrición y por tanto se deberá realizar valoración nutricional completa.

VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA

A continuación se exponen las tablas de consenso SENPE-SEDOM que nos orientarán en el diagnóstico del tipo y grado de desnutrición:

Parámetros diagnósticos de desnutrición

| Parámetros | Desnutrición calórica | Desnutrición proteica | Desnutrición mixta |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| IMC | ++ | Normal | + |
| % pérdida de peso/tiempo | | | |
| semana/mes/3 meses/6 meses | ++ | No | + |
| Pliegues y otras medidas antropométricas | ++ | No | + |
| Albúmina (g/dl) | Normal | ++ | + |
| Transferrina (mg/dl) | Normal | ++ | + |
| Linfocitos (cel/mm ³) | + | ++ | + |
| Colesterol (mg/dl) | ++ | No | + |

++: Disminución significativa; +: Disminución leve

Parámetros diagnósticos de desnutrición según grado de severidad

| <i>Parámetros</i> | <i>Valor Normal</i> | <i>Desnutrición leve</i> | <i>Desnutrición moderada</i> | <i>Desnutrición severa</i> |
|--|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| IMC | | | | |
| ancianos | 22-26,9 | 17-18,4 | 16-16,9 | <16 |
| adultos | 18,5-25 | 17-18,4 | 16-16,9 | <16 |
| % pérdida de peso/tiempo | | | | |
| 1 semana | < 1% | 1-2% | 2% | > 2% |
| 1 mes | < 2% | 2-5% | 5% | > 5% |
| 3 meses | < 7,5% | 7,5-10% | 10-15% | > 15% |
| 6 meses | < 10% | 10-15% | 15-20% | > 20% |
| Pliegues y otras medidas antropométricas | > p10 | = p10 | < p10 | < p5 |
| Albúmina (g/dl) | 3,6-4,5 | 2,8-3,5 | 2,1-2,7 | < 2,1 |
| Transferrina (mg/dl) | 201-350 | 151-200 | 101-150 | < 100 |
| Colesterol (mg/dl) | > 180 | 140-179 | 100-139 | < 100 |

Modificado de consenso SENPE-SEDOM¹⁸

Por lo tanto la interpretación del conjunto de todos estos datos constituye el criterio más fiable para el diagnóstico de situaciones de desnutrición y obesidad. Dos ó tres parámetros alterados aparte del IMC nos orientarán sobre desnutrición.

NUTRICIÓN ENTERAL COMPLETA se calcularán las necesidades calorías e hídricas individuales.

1. GASTO ENERGETICO GLOBAL. El cálculo del gasto energético global (GEG) se realizará a partir del gasto energético basal (GEB) según Harris-Benedict y se aplicarán los factores de corrección apropiados tal y como se expone a continuación:

Gasto energético global (GEG): $GEB \times FGE \times FA$

GEB: Gasto energético basal (fórmula de Harris-Benedict calculada con el peso ideal en casos de obesidad):

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

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

FGE: Factor de corrección según grado de estrés (según Long):

1,1-1,3-cirugía programada;

1,2-infección mod.;

1,4-politraumatismo;

1,79-sépsis;

1,5-2,3-grandes quemados;

0,9-1,3-cáncer

FA: Factor de corrección según actividad:

1:reposo en cama

1,2: movimiento en cama

1,3: deambulación

Cuando haya dificultades para realizar los cálculos anteriores, pueden emplearse fórmulas simplificadas para el cálculo del gasto energético global considerando un consumo medio de 30 Kcal/Kg/día.

2. APORTE HIDRICO. Del mismo modo, también se deberá proceder al **cálculo de las necesidades hídricas** (1 ml/Kcal, 30ml/Kg/día) descontando el agua proporcionada por la fórmula nutricional.

3. NECESIDADES PROTEICAS. 0,8-1 g aa/kg/día en situaciones normales, aumentando a 1,2-1,5 g aa /kg/día en situaciones que precisen un mayor aporte proteico: desnutrición proteica, UPP, desnutrición mixta, sarcopenia) para ajustar la nutrición de la forma más conveniente.

4. VIAS DE ACCESO.

- Administración vía oral: Si el paciente está consciente y puede tragar.
- Administración por SNG:

- Sondas nasogástricas: Se recomienda para casos en los que la nutrición se prolongue durante un período de 4-6 semanas.
- Sondas de gastrostomía: Se recomienda su uso para casos en los que la nutrición se prolongue a largo plazo, >6 semanas.

5- Pautas de inicio⁶⁵

SISTEMAS PARA INFUNDIR LA NUTRICIÓN ENTERAL^{65,66}

1- En bolos con jeringa: Normalmente aparecen complicaciones derivadas de una administración demasiado rápida, por ello se recomienda administrar cada toma en un mínimo de 15-20' para evitar complicaciones gastrointestinales.

2- Por goteo gravitatorio: Generalmente es el de elección. Permite una administración más lenta y mejor tolerada.

Volumen: volúmenes iguales o inferiores a 350ml

Períodos de infusión: 30-45 min.

3- Bomba: En pacientes que requieren una infusión muy precisa. Permite regular la velocidad perfectamente, y es de utilidad en la administración de volúmenes elevados.

Existen dos métodos principales para administrar la nutrición:

1- Intermitente: Es la más parecida a la alimentación habitual. Se realiza a lo largo del día, simulando los horarios normales de las comidas, respetando el descanso nocturno.

Debe usarse en pacientes con el tracto GI sano, y tiempo de vaciado normal.

Administración de 300-500ml de fórmula, 3/5 veces al día

Sistemas de administración: Bolos (jeringa), gravedad (mejor tolerancia); bomba (permite mayor autonomía ya que puede ser programada)

2- Continuo: Infusión durante las 24 horas, o sólo durante el día o la noche (14-16 horas)

- Indicación: Procesos de digestión y absorción alterados. En sondas colocadas en duodeno o yeyuno. Permite una mejor tolerancia de la nutrición.

La pauta de nutrición enteral debe adaptarse al paciente. Debe ser progresiva, de forma que el 100% de las necesidades energético-proteicas calculadas deben alcanzarse 1 semana aproximadamente.

El método de administración deberá ajustarse a las necesidades de cada paciente.

Ejemplo de administración de pauta progresiva hasta comprobar tolerancia:

Pauta Intermitente:

Empezar con el 50% de las necesidades totales calculadas y se administrarán durante 3 días; al cuarto día aumentar al 75% durante 3 días más; al séptimo día continuar con el 100%.

Ejemplo: Para unas necesidades diarias de 1500ml/día

Días 1-3: 150ml x 5 tomas

Días 4-6: 200-250ml x 5 tomas

Día 7 en adelante : 300ml x 5 tomas

Siempre teniendo en cuenta que si se pasa de una pauta a otra de mayor volumen y no hay tolerancia, debe continuarse con la pauta de volumen menor durante unos días más hasta tolerancia.

Pauta continua:

Iniciar a 20-30ml/h y subir 10-12ml c/24 h, si tolera, hasta el total (62ml/h en 24 h (para 1500 ml/día)).

6. VALORACION DEL RESIDUO GASTRICO

Cuando se empleen sondas gástricas, es aconsejable valorar antes de iniciar la toma, el residuo gástrico, cada 6-8 horas durante las primeras 24 horas del inicio de la nutrición. Posteriormente cada 12-24 horas.

Es muy recomendable que la valoración del residuo se realice diariamente.

Valoración del residuo gástrico: si el residuo es >200 ml, significará mala tolerancia. Habrá que devolver el contenido gástrico, modificar la pauta y/o valorar suspender provisionalmente la nutrición.

En caso que la administración sea continua, el volumen a administrar deberá reducirse un 50%. Si la administración es intermitente, se anulará la toma y se valorará en la siguiente toma.

7. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACION

Los controles básicos que se deben realizar son:

- Diarios:
 - Tª y presión arterial
 - Diuresis
 - Medicación a administrar
 - Valoración ingestas diarias

- Mensuales
 - Peso y parámetros antropométricos
- Cada 3-6 meses
 - glucemia, función hepática, creatinina, ionograma
 - hemograma
 - Parámetros nutricionales (albúmina, Transferrina)

COMPLICACIONES NUTRICION ENTERAL: PREVENCION/TRATAMIENTO

| ORIGEN COMPLICACIÓN | PREVENCIÓN/SOLUCIÓN |
|--|---|
| 1- Mecánicas | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Retirada accidental de la sonda - Obstrucción y/o rotura de la sonda - Lesión nasal y/o esofágica - Obstrucción alrededor del estoma | <ul style="list-style-type: none"> - Fijación adecuada sin que la sonda se doble o despliegue. - Calibre adecuado de la sonda, Valorar necesidad de inmovilizar al paciente.- Limpieza con 30 -50 ml agua tibia antes y después de cada administración. -Fijación con esparadrapo hipoalérgico. - Limpieza diaria de la zona del estoma con agua y jabón - Utilización de protector cutáneo en la zona del estoma |
| 2- Infecciosas | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Infección de pared (ostomía) - Neumonía por aspiración | <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del estoma, higiene adecuada. - Correcta administración, elevación cabecera, higiene adecuada, sistemas cerrados, tratar proceso infeccioso. |
| 3- Metabólicas | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Reflujo gastroesofágico - Problemas de digestión/ intolerancia a la nutrición - Hiper/hipoglucemia - Alteraciones hepáticas -Hiperhidratación/ deshidratación- Alteraciones electrolíticas | <ul style="list-style-type: none"> - Posición semisentada, elevación cabezal 20-40°, hasta 30- 60 minutos después de haber terminado - Elevación cabezal 20-40°, hasta 30-60 después de haber terminado - Si la nutrición es continua: colgar nutrición 60 cm por encima de la cabeza del paciente. - Diluir la fórmula si la osmolaridad es elevada - Control glucemia c/12-24h. - Valorar composición de la fórmula - Ajustar aporte electrolítico - Balance hídrico |
| 4- Gastrointestinales | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Distensión abdominal (excesivo ritmo administración) - Vómitos <ul style="list-style-type: none"> • Excesivo ritmo de administración. • Administración en bolo • Hiperosmolaridad • Sonda colocada a nivel supradiaphragmático Diarrea (> 3 deposiciones/día) <ul style="list-style-type: none"> • Hiperosmolaridad • Excesivo ritmo de adm. o intermitente • Preparado a temperatura ambiente • Contaminación bacteriana • - Intolerancia a la fórmula (grasa) Estreñimiento | <ul style="list-style-type: none"> -Iniciar administración lentamente. 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. - 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. - Diluir fórmula - Valorar posición de la sonda - Dilución inicial al 50% - Revisar la fórmula y valorar otra fórmula con menor osmolaridad- Revisar la fórmula y valorar otra fórmula con menor osmolaridad Detener nutrición 1-2 horas, reiniciar con ritmo más lento. Temperatura baja - Tratar posible infección. - Valorar contenido en grasa en pacientes con insuf. Pancreática, obst. biliar. - Valorar dietas con fibra soluble. Loperamida - Valorar y considerar volumen de deposiciones. - Bajo aporte de fibra en la nutrición - Ajustar aporte de agua. Valorar procinéticos y/o ablandadores de heces.- Masajes abdominales/ caminar (si es posible) pasada 1 hora de la administración - Descartar impactación fecal y obstrucción intestinal. |

I. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR

| PROFILAXIS ETE QUIRÚRGICA | | | | |
|--|--------------|-------------------------------|--|--|
| RIESGO MODERADO | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 20 mg/24h | 2500 UI/24h | 2500 UI/24h | 2850 UI/24h | 3500 UI/24h |
| RIESGO ALTO | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 40 mg/24h | 3500 UI/24h | 5000 UI/24h | P< 70Kg: 3800 UI/24h P> 70Kg: 5700 UI/24h | P 60-90Kg: 4500UI/24h P< 60 o >90Kg: 50UI/Kg/24h |
| PROFILAXIS ETE NO QUIRÚRGICA | | | | |
| RIESGO MODERADO | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 20 mg/24h | 2500 UI/24h | 2500 UI/24h | 2850 UI/24h | 3500 UI/24h |
| RIESGO ALTO | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 40 mg/24h | 3500 UI/24h | 5000 UI/24h | P< 70Kg: 3800 UI/24h P> 70Kg: 5700 UI/24h | 4500 UI/24h |
| TRATAMIENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 1,5 mg/kg/24h o 1 mg/kg/12h | 115UI/Kg/24h | 100 UI/kg/12h o 200 UI/kg/24h | 85,5 UI/kg/12h o 171 UI/kg/24h | 175 UI/kg/24h |
| ANGINA INESTABLE E INFARTO DE MIOCARDIO SIN ONDA Q | | | | |
| ENOXAPARINA | BEMIPARINA | DALTEPARINA | NADROPARINA | TINZAPARINA |
| 1 mg/kg/12h | NO | 120 UI/kg/12h | 120 UI/kg/12h | NO |

RIESGO MODERADO: cirugía mayor o menor en pacientes de más de 40 años con o sin factores de riesgo

RIESGO ALTO: cirugía mayor en pacientes mayores de 40 años con múltiples factores de riesgo asociados, especialmente neoplasias, trombofilia o antecedentes de ETV

II. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO IECAs

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| ENALAPRILO | BENAZEPRILO | CILAZEPRILO | ESPIRAPRILO | LISINOPRILO | PERINDOPRILO |
| 2,5 mg/24h | 2,5 mg/24h | 0,5 mg/24h | -- | 2,5 mg/24h | 2 mg/24h |
| 5 mg/24h | 5 mg/24h | 1 mg/24h | 3 mg/24h | 5 mg/24h | 4 mg/24h |
| 10 mg/24h | 10 mg/24h | 2,5 mg/24h | 3 mg/24h | 10 mg/24h | 4 mg/24h |
| 20 mg/24h | 20 mg/24h | 5 mg/24h | 6 mg/24h | 20 mg/24h | 8 mg/24h |
| 40 mg/24h | 40 mg/24h | -- | -- | 40-80 mg/24h | -- |

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------|------------|------------|
| ENALAPRILO | QUINAPRILO | TRANDOLAPRILO | IMIDAPRILO | RAMIPRILO |
| 2,5 mg/24h | -- | 0,5 mg/24h | 2,5 mg/24h | 1,25mg/24h |
| 5 mg/24h | 5 mg/24h | 2 mg/24h | 5 mg/24h | 2,5 mg/24h |
| 10 mg/24h | 10 mg/24h | 2-4 mg/24h | 10 mg/24h | 5mg/24h |
| 20 mg/24h | 20-40 mg/24h | 4 mg/24h | 20 mg/24h | 10 mg/24h |
| 40 mg/24h | 40 mg/24h | -- | -- | -- |

| | |
|--|-----------------------------|
| Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día) | 7, 14, 30 días, 2 y 3 meses |
|--|-----------------------------|

AJUSTE SEGÚN EN SITUACIONES ESPECIALES DE LOS IECAs

| FARMACO | CICr<10 ml/min | CICr=11-30 ml/min | CICr=30-50 ml/min | VIA DE ELIMINACIÓN | Ajuste en IH |
|---------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|--------------|
| CAPTOPRILO | SI | SI | SI | Renal | |
| ENALAPRILO | SI | SI | SI | Renal: 60-78% Biliar: 33% | |
| FOSINOPRILO | NO | NO | NO | Renal: 50% Biliar: 50% | |
| BENAZEPRILO | SI | | SI | Renal: 20% Biliar: 10% | |
| CILAZAPRILO | SI | SI | SI | Renal | SI |
| ESPIRAPRILO | No se recomienda su utilización | | NO | Renal: 44% Biliar: 51% | SI |
| LISINOPRILO | No se dispone de información | | x | Renal | |
| PERINDOPRILO | SI | SI | SI | Renal: 75% | |
| QUINAPRILO | No se ha evaluado | SI | SI | Renal: 60% Biliar: 40% | |
| TRANDOLAPRILO | SI | SI | NO | Renal: 33% Biliar: 66% | SI |
| IMIDAPRILO | No se ha evaluado | | si | Renal: 40% Biliar: 50% | SI |
| RAMIPRILO | No se dispone de información | | SI | Renal: 60% Biliar: 40% | SI |

- **Trandolapril y Espirapril** en pacientes con Insuficiencia Renal (CICr<30ml/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 (CICr<30ml/min) el resto de fármacos con predominio de la eliminación por vía renal, se sustituirán por *enalapril* de acuerdo a las dosis equivalentes.

III. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO ARA-II

| Medicamento INCLUIDO GFT | | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------------|---------------|------------|-------------|--------------|
| LOSARTAN | IRBESARTAN | CANDESARTAN | VALSARTAN | EPROSARTAN | TELMISARTAN | OLMESARTAN |
| 12.5 mg/24h | -- | 2-4 mg/24h | -- | -- | -- | -- |
| 25 mg/24h | 75 mg/24h | 4 mg/24h | 40 mg/24h | -- | 20 mg/24h | 10 mg/24h |
| 50 mg/24h | 150 mg/24h | 8-16 mg/24h | 80-160 mg/24h | 600 mg/24h | 40 mg/24h | 10-20 mg/24h |
| 100 mg/24h | 300 mg/24h | 32 mg/24h | 320 mg/24h | -- | 80 mg/24h | 40 mg/24h |

| | |
|--|-----------------------------|
| Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día) | 7, 14, 30 días, 2 y 3 meses |
|--|-----------------------------|

AJUSTES POSOLÓGICO DE LOS ARA-II EN SITUACIONES ESPECIALES

| FARMACO | Ajuste Insuficiencia renal | Ajuste Insuficiencia hepática |
|-------------|---|---|
| IRBESARTAN | Hemodialisis: Di: 75 mg/24h | Leve-moderada: Sin ajuste Grave: Evitar su uso |
| LOSARTAN | CICr<20 ml/min Dmáx: 25 mg/24h | *Dosis 50% |
| CANDESARTAN | CICr: 15-60 ml/min Di: 4 mg/24h CICr<15 ml/min: No recomendable | Leve-moderada: Di: 2 mg/24h Grave: Evitar su uso |
| VALSARTAN | CICr>10 ml/min No es necesario ajuste CICr<10 ml/min Sin información | Leve-moderada: Dmáx: 80 mg/24h Grave: Evitar su uso |
| EPROSARTAN | No | Leve-moderada: Sin ajuste Grave: Evitar su uso |
| TELMISARTAN | CICr<30 ml/min Di: 20 mg/24h | Leve-moderada: Dmáx: 40 mg/24h Grave: Evitar su uso |
| OLMESARTAN | CICr: 20-60 ml/min Dmáx: 20 mg/24h CICr<20 ml/min no recomendable | Contraindicado |

- 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.

IV. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|------------|-------------|------------|---------------|
| AMLODIPINO | BARNIDIPINO | FELODIPINO | ISRADIPINO* | LACIDIPINO | LERCANIDIPINO |
| 2,5 mg/24h | -- | 2,5 mg/24h | -- | | -- |
| 5 mg/24h | 10 mg/24h | 5 mg/24h | 2,5 mg/24h | 2 mg/24h | 10 mg/24h |
| 10 mg/24h | 20 mg/24h | 10 mg/24h | 5 mg/24h | 4 mg/24h | 20 mg/24h |

* Medicamento no comercializado

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| AMLODIPINO | MANIDIPINO | NICARDIPINO | NISOLDIPINO | NITRENDIPINO |
| 2,5 mg/24h | | 20 mg/12h 40 mg/24h (retard) | 5 mg/12h 10 mg/24h (retard) | -- |
| 5 mg/24h | 10 mg/24h | 20 mg/8h 40 mg/12h (retard) | 10 mg/12h 20 mg/24h (retard) | 10 mg |
| 10 mg/24h | 20 mg/24h | 40 mg/8h | 20 mg/12h 40 mg/24h (retard) | 20 mg |

| | |
|--|-----------------------------|
| Monitorizar TA (Previa a la administración de la 1ª dosis del día) | 7, 14, 30 días, 2 y 3 meses |
|--|-----------------------------|

V. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE DIURETICOS

C03A: DIURETICOS DE ACCIÓN MODERADA

| Medicamento INCLUIDO GFT | | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|
| HIDROCLOROTIAZIDA | INDAPAMIDA | CLORTALIDONA | XIPAMIDA |
| 25 mg/24h | 1,5 mg (retard)/24h 2,5 mg/24h | 25 mg/24h | 20 mg/24h |
| 50 mg/24h | | 50 mg/24h | 40 mg/24h |

C03CA: DIURETICOS DE ALTO TECHO. SULFAMIDAS SOLAS

| Medicamento INCLUIDO GFT | | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | |
|--------------------------|----------------|--------------------------------|------------|
| FUROSEMIDA | TORASEMIDA | BUMETANIDA | PIRATENIDA |
| 20 mg/24h | 2,5 - 5 mg/24h | 0,5 mg/24h | 6 mg/24h |
| 40 mg/24h | 10 mg/24h | 1 mg/24h | 12 mg/24h |

C03D: DIURETICOS ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA / AHORRADORES DE POTASIO

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------|------------|
| ESPIRONOLACTONA | AMILORIDA | TRIAMTERENO | EPLERONONA |
| 12,5 mg/24h | -- | -- | 25 mg/24h |
| 25 mg/24h | 5 mg/24h | 50 mg/24h | 25 mg/24h |
| 50 mg/24h | 5 mg/24h | 100 mg/24h | 50 mg/24h |
| 100 mg/24h | --- | 150 mg/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 diuretico 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 diureticos del asa, la dosis equivalente de furosemida será menos activa (al no metabolizarse por vía hepática) por lo que se tendrá que monitorizar más intensamente por si es necesario aumentar la dosis.

VI. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE ESTATINAS

| Medicamento INCLUIDO GFT | | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| SIMVASTATINA | PRAVASTATINA | LOVASTATINA | FLUVASTATINA | ATORVASTATINA | PITAVASTATINA | ROSUVASTATINA |
| 5 mg/24h | 10 mg/24h | 10 mg/24h | 20 mg/24h | | -- | |
| 10 mg/24h | 20 mg/24h | 20 mg/24h | 40 mg/24h | | 1 mg/24h | |
| 20 mg/24h | 40 mg/24h | 40 mg/24h | 80 mg/24h | 10 mg/24h | 2 mg/24h | 5 mg/24h |
| 40 mg/24h | -- | 80 mg/24h | -- | 20 mg/24h | 4 mg/24h | 10 mg/24h |
| 80 mg/24h | -- | -- | -- | 40 mg/24h | -- | 20 mg/24h |
| -- | -- | -- | -- | 80 mg/24h | -- | 40 mg/24h |

De Elección intercambio terapeutico con Simvastatina. En caso de interacciones Pravastatina

VII. INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE BENZODIAZEPINAS

BENZODIAZEPINAS DE ACCIÓN CORTA (dosis equivalentes, manteniendo misma periodicidad)

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|----------|
| ALPRAZOLAM | BENTAZEPAM | BROMAZEPAM | CLOTIAZEPAM | HALAZEPAM | OXAZEPAM |
| 0,25 mg | 12,5 mg | 1,5mg | 5mg | 20mg | 10mg |
| 0,50 mg | 25 mg | 3mg | | 40mg | 20mg |
| 1 mg | -- | 6mg | | | 30mg |
| 2 mg | | | | | |

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | |
|--------------------------|--------------------------------|------------|-----------------|
| LORAZEPAM | BROTIZOLAM | LOPRAZOLAM | FLUNITRAZEPAM * |
| 0,5mg | 0,125mg | | |
| 1mg | 0,25mg | 1mg | 0,25mg |
| 2mg | 0,50mg | 2mg | 1mg |
| 5 mg | | | 2mg |

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------|-----------|
| ZOLPIDEM | TRIAZOLAM | ZALEPLON | ZOPICLONA |
| 5mg | --- | 5mg | 3,75mg |
| 10mg | 0,125mg | 10mg | 7,5mg |

BENZODIAZEPINAS DE ACCIÓN LARGA (dosis equivalentes, manteniendo misma periodicidad)

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------|-----------------------|-----------------------------------|------------|--------------|-------------|
| DIAZEPAM | PINAZEPAM | QUAZEPAM | DIAZEPAM + PIRIDOXINA | MEDAZEPAM + AMITRIPTILINA | CLOBAZAM * | FLURAZEPAM * | KETAZOLAM * |
| 2,5 mg | 2,5mg | | | | | | 15 |
| 5 mg | 5mg | 7,5mg | 5/10mg | 5/12,5 mg (dosis equivalente BZD) | 10mg | 15mg | 30 |
| 7,5mg | | | | | | | 45 |
| 10 mg | | 15mg | 10/20mg | 10/25mg (dosis equivalente BZD) | 20mg | 30mg | 60 |

| Medicamento INCLUIDO GFT | MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GFT | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| CLORAZEPATO | CLODIAZEPOXIDO | CLORAZEPATO + GABOB + PIRIDOXINA |
| 5mg | 10mg | 5mg |
| 10mg | 15mg | 10mg |
| 15mg | 25mg | |

* Medicación incluida en Guía, no recomendable para paciente geriátrico

- I. Hepática: Lorazepam es más apropiado en Insuficiencia hepática y/o alcoholismo, al carecer de metabolitos activos y presentar metabolismo hepático por glucurono-conjugación, menos afectada en estas situaciones.

Anexo I DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN INSUFICIENCIA RENAL

| Fármaco | CICr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|---|----------------------------|--|--|-----------------------------|---|----------------------------|
| ANTIBIÓTICOS | | | | | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS | | | | | | |
| Gentamicina (5,1 mg/kg/24h) | 4 mg/kg/24h | 3,5 mg/kg/24h (40-60 ml/min) 2,5 mg/kg/24h (30-40 ml/min) | 4 mg/kg/48h (20-30 ml/min) 3 mg/kg/48h (10-20 ml/min) | 2 mg/kg/72h | Administrar una dosis de 2mg/kg después de la HD | Sandford |
| Amikacina (15 mg/kg/24h) | 12 mg/kg/24h | 7,5 mg/kg/24h (40-60 ml/min) 4 mg/kg/24h (30-40 ml/min) | 7,5 mg/kg/48h (20-30 ml/min) 4 mg/kg/48h (10-20 ml/min) | 3 mg/kg/72h | Administrar una dosis de 3mg/kg después de la HD | Sandford |
| OTROS β- LACTAMICOS Y MONOLACTAMICOS | | | | | | |
| Imipenem (IV) | 0,5-1g/6-8h | 500 mg/8-12h | 500mg/8-12h | 250 mg/12h | Administrar una dosis de 250mg extra despues de HD | Ficha tecnica |
| Aztreonam | 0,5-2g/6-12h | 100% | 50% | 25% | Administrar una dosis de 500mg extra despues de HD | Ficha tecnica / Sanford |
| CEFALOSPORINAS | | | | | | |
| Cefuroxima axetilo (VO) | 250-500 mg/12h | 250-500mg/12h | /24h | /48h | Administrar Dosis extra tras HD | Ficha tecnica |
| Cefuroxima Sódica (IV,IM) | 500-750 mg/8h | No es necesario ajuste | 750 mg/12h (10-20 ml/min) | 750 mg/24h | Administrar Dosis extra tras HD | MX |
| | 500-750 mg/8h | /8-12h | /8-12h | /24h | Iniciar tras HD y a intervalos a partir de ese momento. | Sanford |
| Cefonicida (IV,IM) | 1g/24h | 500mg-1g/24h | 250-500 mg/24h | 500mg/5 días ó 1g/10días | No requiere ajuste adicional | Ficha técnica |
| Cefixima | 200 mg/12h o 400 mg/24h | 200 mg/12h o 400 mg/24h | 50% D (<20ml/min) | 50% D | Dosis máxima: 200 mg/24h | Ficha técnica |
| Ceftazidima | 1-2g/8-12h | /12h | /24h | /48h | Administrar Dosis extra tras HD | Ficha tecnica |

| Fármaco | CICr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|---|--------------------------|---|------------------|
| FLUORQUINOLONAS | | | | | | |
| Norfloxacino | 400mg/12h | 400mg/12h | 400 mg/24h (<30ml/min) | No hay información | No hay información | Ficha técnica |
| Ciprofloxacino (VO) | | 250-500mg/12h | 250-500mg/18h | 250-500mg/18h | 250-500 mg/24h (Tras HD) | GER/MX |
| | | 250-500 mg/12h | 250-500mg/24h | 250-500mg/24h | 250-500 mg/24h (Tras HD) | Ficha técnica |
| Ciprofloxacino (IV) | | 200-400mg/12h | 200-400mg/24h | 200-400mg/24h | 200-400 mg/24h (Tras HD) | Ficha técnica/MX |
| Levofloxacino (IV o VO) | 250mg/24h | 125 mg/24h (20-50 ml/min) | 125 mg/48h (10-19 ml/min) | 125 mg/48h | 125 mg/48h. No precisa dosis tras HD | Ficha técnica |
| | 500mg/24h | 250 mg/24h (20-50 ml/min) | 125 mg/24h (10-19 ml/min) | 125 mg/24h | 125 mg/24h. No precisa dosis tras HD | |
| | 500mg/12h | 250 mg/12h (20-50 ml/min) | 125 mg/12h (10-19 ml/min) | 125 mg/24h | 125 mg/24h. No precisa dosis tras HD | |
| MACRÓLIDOS | | | | | | |
| Claritromicina | 250-500 mg/12h | 75%D | 75%D | 50-75% D | Pauta tras HD | Sanford |
| | | | 50% D ó /24h (<30ml/min) | 50% D ó /24h (<30ml/min) | No hay información | GER/MX |
| PENICILINAS | | | | | | |
| Cloxacilina | Dosis habitual | No es necesario ajuste | No es necesario ajuste | No es necesario ajuste | No se dializa | GER |
| Amoxicilina | Dosis habitual según indicación | No es necesario ajuste | 500 mg/12h | 500 mg/24h | 15mg/kg/día en dosis única. Dosis adicional de 15 mg/kg antes de la hemodiálisis. Para restablecer los niveles circulantes de fármaco, debe administrarse otra dosis de 15mg/kg | Ficha técnica |
| Amoxicilina/clavulánico | 500 mg/8-12h 875 mg/12h | 500 mg/8-12h 875 mg/12h | 500 mg/12h (10-30 ml/min). No utilizar 875 mg si < 30ml/min. | 500 mg/24h | 500 mg/24h. Administrar dosis durante y tras diálisis | GER |
| ANTITUBERCULOSOS | | | | | | |
| Etambutol | /24h | /24-36h | /24-36h | /48h | Pauta tras HD | GER/Sanford |

| Fármaco | CICr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|----------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|-----------------------|
| | 15mg/kg/24h | /24-36h | /24-36h | /48h | 15-25 mg/kg tras HD 25 mg/kg (4-6h antes) los 3días HD/sem 45 mg/kg 2HD/sem 90 mg/kg 1HD/sem | MX |
| Isoniazida | 5 mg/kg/24h (300mg) | 100% | 100% | 100% | Pauta tras HD | Sanford |
| | | 100% | 100% | 50% - 100% cada 48 h | Pauta tras HD | GER/Mx |
| Rifampicina | 600 mg/24h | 300-600 mg/24h | 300-600 mg/24h | 300-600 mg/24h | NO | Sanford |
| | 600 mg/24h | 50-100% | 50-100% | 50% | 50-100% | Mx |
| OTROS | | | | | | |
| Doxiciclina | 100mg/12-24h | 100mg/12-24h | 100mg/12-24h | 100mg/24h | No requiere ajuste adicional | GER |
| Metronidazol | 500 mg/8h | 100% | 100% | 50% | Pauta tras HD | Sanford |
| Sulfametoxazol/trimetoprim | Dosis habitual según indicación | 100% D | 50%D (15-30ml/min) | No se recomienda la administración (<15ml/min) | Sin datos | Ficha técnica |
| ANTIFÚNGICOS | | | | | | |
| Fluconazol | Según indicación | Dosis de carga igual y luego: 50% D ó /48h | Dosis de carga igual y luego: 50% D ó /48h | Dosis de carga igual y luego 50%D ó / 48h | Dextra tras HD (= dosis diaria según indicación) | GER |
| | Segun indicación | 50% | 50% | 50% | Dextra tras HD | Ficha técnica/Sanford |
| | 200-400 mg/24h | 50% | 50% | 50% | Dextra tras HD (100-200mg) | Mx |
| ANTIVIRALES | | | | | | |
| Valaciclovir | | | | | | |
| • Herpes zóster | 1g/8h | 1g/12-24h | 1g/12-24h | 500 mg/24h | Pauta tras HD | Sanford |
| | 1g/8h | 1g/12h | 1g/24h | 500 mg /24h | Pauta tras HD | MX |
| | 1g/8h | 1g/8h | 1g/12h (CICr= 15-30 mL/min) | 1g/24h (CICr <15 mL/min) | Pauta tras HD | Ficha técnica |
| • Herpes labial | 2g/12h (1 día) | 1g/12h (1 día) | 500mg/12h (1 día) | 500 mg, dosis única | Pauta tras HD | Mx |
| • Herpes genital | 1g/12h | 1g/12h | 1g/24h | 500 mg/24h | Pauta tras HD | GER/MX |

| Fármaco | CICr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|--------------------------|--|---|---|--|--|---------------|
| S. CARDIOVASCULAR | | | | | | |
| Atenolol | Dosis habitual | Dosis habitual | 50mg/día o 100mg en días alternos (CI=15-35ml/min) | 50mg/día o 100mg cada 4 días (CI<15ml/min) | 50mg tras HD. La administración se hará en medio hospitalario debido a posibles bajadas bruscas de tensión | Ficha técnica |
| Captopril | Di: 25-50mg Dmax: 150mg (CI>40 ml/min) | Di: 25mg Dmax: 100mg (CI 20-40 ml/min) | Di: 12,5mg Dmax: 75mg (CI 10-20 ml/min) | Di: 6,25mg Dmax: 37,5mg | Sin datos | Ficha técnica |
| Digoxina ¹ | D=0.125-0.25 mg/24 h | D=25-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min) | D=25-75% de la dosis habitual (10-50 ml/min) | D=10-25% de la dosis habitual | No dializable | GER |
| Enalapril | Di=5 -10mg | Di=5-10 mg | Di=2.5 mg | Di=2.5 mg | D: 2,5mg los días de dialisis | Ficha técnica |
| Espironolactona | D=25mg/24 h | D=25mg/48h si el paciente presenta k+<5mmol/L | No hay datos | No hay datos | No hay datos | Ficha técnica |
| Gemfibrozilo | No precisa ajuste de dosis | Di: 900mg | No se recomienda su uso en IR grave | No se recomienda su uso en IR grave | No hay datos | Ficha técnica |
| Hidroclorotiazida | No precisa ajuste de dosis | No precisa ajuste de dosis | No es efectiva | No es efectiva | No hay datos | Ficha técnica |
| Indapamida | No precisa ajuste de dosis | Valorar dosis usuales | Contraindicado | Contraindicado | No hay datos | Ficha técnica |
| Pentoxifilina | No precisa ajuste de dosis | No precisa ajuste de dosis | Reducción del 30-50% de la dosis | Reducción del 30-50% de la dosis | No hay datos | Ficha técnica |
| Pravastatina | No precisa ajuste de dosis | No precisa ajuste de dosis | Se recomienda iniciar tratamiento con dosis de 10mg/día | Di= 10mg/día | No hay datos | Ficha técnica |
| Simvastatina | No precisa ajuste de dosis | No precisa ajuste de dosis | Se recomienda iniciar tratamiento con dosis de 10mg/día | Di= 10mg/día | No hay datos | Ficha técnica |
| SNC | | | | | | |
| Amisulpride | No requiere ajuste | D=50% de la dosis habitual (30-60 ml/min) | 30% de la dosis habitual | No hay experiencia | No hay datos | Ficha técnica |
| Gabapentina | 600-1800 mg | 300-900 mg | 150-600 mg | 150-300mg/24h | Paciente Naive, anúrico: 300-400mg y luego 200-300mg tras dialisis Días sin dialisis no administrar | Ficha técnica |

| Fármaco | CICr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|--|---|---|---|---|---|-------------------|
| Levetiracetam | 500-1000 mg/12h | 250-750 mg/12h | 250-500 mg/12h | 250-500 mg/12h | 500-1000 mg tras HD. | Ficha técnica |
| Litio ¹ | Dosis según niveles plasmáticos | Dosis según niveles plasmáticos | Contraindicado | Contraindicado | No hay datos | Ficha técnica |
| Oxcarbazepina | No precisa ajuste de dosis | No es necesario ajustar dosis | Di 50% habitual y aumentar cada semana | Di 50% habitual y aumentar cada semana | No hay datos | Ficha técnica |
| Paliperidona | Di 3 mg/día, aumentar a 6mg/día si falta respuesta. | Di 1.5 mg /día. Puede aumentarse a 3 mg/día, en función de la respuesta | Di 1.5 mg /día. Puede aumentarse a 3 mg/día, en función de la respuesta | No hay datos | No hay datos | Ficha técnica |
| Paroxetina | No precisa ajuste de dosis | No precisa ajuste de dosis | Disminuir al rango menor de dosificación | Disminuir al rango menor de dosificación | No hay datos | Ficha técnica |
| Pramipexol Comp. liberación inmediata | No precisa ajuste de dosis (50-90 ml/min) | Di=0.18mg/12h, Dmax=1.57mg/24h en 2 tomas. (20-50 ml/min) | Di=0.18mg/24h, Dmax=1.1mg/24h en 1 toma. (< 20 ml/min) | No hay datos | No hay datos | Ficha técnica |
| Pregabalina | Di=150mg/24h. Dmax= 600 mg/24 h, en 2-3 tomas. (>60 ml/min) | Di=75 mg/24 h. Dmax= 300 mg/24 h, en 2-3 tomas. (30-60 ml/min) | Di=25-50 mg/24 h. Dmax= 150 mg/24 h, en 1-2 tomas. (15-30 ml/min) | Di=25 mg/24 h. Dmax= 75 mg/24 h, en dosis única. (<15 ml/min) | Dosis en función de Aclaramiento Renal más Dextra 25mg cada 4h de HD hasta Dmax 100mg/24h | BOT/Ficha tecnica |
| Ropinirol | No precisa ajuste de dosis | No es necesario ajustar dosis | Contraindicado (<30 ml/min) | Contraindicado (<30 ml/min) | Di 0,25mg/8h Dmax 18mg/24h Tras diálisis no es necesario Dextra | Ficha técnica |
| Sulpiride | No requiere ajuste | Administrar el 50-70% de dosis normal | Administrar el 35-50% de dosis normal | Dmax 35% de dosis habitual | No hay datos | Ficha técnica |
| Tiaprida | No requiere ajuste | 75% de la dosis habitual | 50% de la dosis habitual | 25% de la dosis habitual | No hay datos | Ficha tecnica |
| Tramadol | Dmax=300 mg/día | Dmax=300 mg/día | No se recomienda su uso | No se recomienda su uso | No es necesaria | Ficha técnica |
| Venlafaxina | D=75% de la dosis habitual (10-70 ml/min) | D=75% de la dosis habitual (10-70 ml/min) | 50% de la dosis habitual | 50% de la dosis habitual | D= 50% de la dosis habitual | Ficha técnica |

| Fármaco | ClCr > 50 mL/min | 30– 50 mL/min | 10 – 30 mL/min | < 10 mL/min | Hemodiálisis | Referencia |
|------------------------|--|---|---|--|---|---------------|
| OTROS | | | | | | |
| Acido traxenámico | Dosis: 10mg/kg, 2 veces al día (Cr: 1,35-2,75mg/dl) | Dosis: 10mg/kg, 1 vez al día (Cr: 2,75-5,75mg/dl) | No hay datos | No hay datos | No hay datos | Ficha técnica |
| Alopurinol | No requiere ajuste | D max inicial: 100mg Precaución en aumentos si fuese necesario | D max inicial: 100mg Precaución en aumentos si fuese necesario | Utilizar dosis menores de 100mg o dosis de 100 mg a intervalos mayores de 1 día. | 300-400mg tras dialisis. No administrar en días sin dialisis | Ficha técnica |
| Colchicina/Dicloferina | No requiere ajuste | Reducir la dosis a la mitad y/o incrementar los intervalos entre las tomas. | Contraindicado (<30 ml/min) | Contraindicado (<30 ml/min) | No hay datos | Ficha técnica |
| Tolterodina | No requiere ajuste | No requiere ajuste | Reducción dosis 50% (2mg/24h; 1mg/12h) | Reducción dosis 50% (2mg/24h; 1mg/12h) | No hay datos | Ficha técnica |
| Letrozol | No requiere ajuste | No requiere ajuste | No requiere ajuste | No hay datos | No hay datos | Ficha técnica |

1-Las pautas indicadas de digoxina y litio son orientativas y pueden servir para establecer un tratamiento inicial. No obstante, es necesario monitorizar los niveles plasmáticos (de digoxina y/o litio) para ajustar la dosis adecuada en función de los niveles plasmáticos y la respuesta del paciente.

2-Abreviaturas: D=dosis de mantenimiento, Di=dosis inicial, Dmax=dosis máxima, Dextra= dosis extra, HD=hemodiálisis.

Referencias: GER: Geriatric Dosage Handbook, 11 Ed.; MX: MICROMEDEX; Sanford: Guía de terapéutica antimicrobiana, 2013; BOT: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Fórmulas de interés

1.- Estimación del Aclaramiento de Creatinina (Cl_{cr}) (Cockcroft DW, Gault MH: NEPHRON 1976; 16:31-41)

$$\text{Hombres: } Cl_{cr}(\text{ml} / \text{min} / 72\text{Kg}) = \frac{(140 - \text{edad}) \cdot \text{peso}}{72 \cdot Cr_{sérica}}$$

$$\text{Mujeres: } Cl_{cr}(\text{ml} / \text{min} / 72\text{Kg}) = \frac{(140 - \text{edad}) \cdot \text{peso}}{72 \cdot Cr_{sérica}} \cdot 0,85$$

Unidades: peso (Kg), edad (años), Cr sérica (mg/dl)

2.- Cálculo del Aclaramiento de Creatinina (Cl_{cr}) (Comstock, T.J. Pharmacotherapy; Elsevier 1992:645-659)

$$CL_{Cr} \text{ ml}(\text{ml} / \text{min}) = \frac{Cr_{orina} \cdot V_{urinario}}{1440 \cdot Cr_{sérica}}$$

Unidades: Cr orina; Creatinina en orina (mg/dl); Cr sérica (mg/dl);

V_{urinario}: Volumen urinario (ml/24h)

Anexo II. INSTRUCCIONES PARA EL USO CORRECTO DE AEROSOL

La eficacia de la vía inhalatoria depende de la llegada del aerosol a una porción lo más distal posible de las vías aéreas (epitelio bronquial y superficie alveolar). Para lo que influyen factores dependientes del dispositivo (cartucho presurizado, dispositivos de polvo seco, soluciones para nebulizador) y factores dependientes del paciente. Respecto de estos últimos, algunos vienen limitados por la fisiología del paciente, pero otros son dependientes de la maniobra de inhalación.

Resulta de trascendental importancia cerciorarse de que su utilización se hace de forma correcta, para lo cual ha de explicarse al paciente como ha de emplear el dispositivo.

CARTUCHOS PRESURIZADOS DE DOSIS CONTROLADA

1. Colocar al paciente de pié o sentado (posición de máxima expansión torácica).
 2. Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
 3. Realizar una espiración lenta y profunda.
 4. Colocar en la boca, con los labios ajustados al extremo de la boquilla.
 5. Inspirar lentamente por la boca, manteniendo la lengua en el suelo de ésta.
 6. Activar el dosificador UNA SOLA VEZ, preferiblemente al cabo de 1 segundo de iniciada la inspiración, y seguir tomando aire lenta y profundamente hasta llenar completamente los pulmones.
 7. Mantener la apnea (contener la inspiración) 5-10 segundos. A continuación retirar el dispositivo de la boca.
 8. Espirar lentamente.
 9. Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.
- Enjuagar la boca con agua, sin tragarla, después de cada inhalación (fundamentalmente sí se usa un corticoide).
 - Limpiar regularmente el inhalador (1 vez por semana).
 - Si se usa más de un inhalador se debe hacer en el siguiente orden:
 - 1º - Beta-2 agonistas.
 - 2º - Anticolinérgico.
 - 3º - Corticoide.
 - Es importante insistir en el control del número de dosis administradas al día con el fin de valorar la respuesta terapéutica.



INHALADORES DE POLVO SECO

1 - La maniobra es similar a la de los cartuchos presurizados pero con las siguientes particularidades:

- No requiere agitar previamente el dispositivo.
- La aspiración ha de ser profunda pero enérgica (se requiere mayor fuerza inspiratoria que en el caso de los cartuchos presurizados).



2 - Para la limpieza de los inhaladores de polvo seco es importante seguir las recomendaciones del

fabricante de cada dispositivo. Ante cualquier duda consultar con el Servicio de Farmacia.

Dispositivos Accuhaler® no limpiar con agua. Limpiar con un paño seco. Otros dispositivos como HandiHaler® al funcionar con alveolos independientes si recomiendan la limpieza con agua, pero en todo caso secar bien tras la limpieza y antes de su uso.

EMPLEO DE CÁMARAS ESPACIADORAS

- Dispositivos para acoplar a cartuchos presurizados. No útil con dispositivos de polvo seco.
- Reduce el depósito del fármaco en cavidad orofaríngea y facilita PARCIALMENTE la coordinación entre pulsación e inspiración.
- Inconveniente: poca versatilidad, lo que dificulta la adherencia al tratamiento
- Mantenimiento y limpieza:
 - Desmontar y lavar con agua templada y detergente suave, al menos una vez por semana, secándola perfectamente.
 - Reemplazar las cámaras cuando existan fisuras.



NEBULIZADORES

- Dispositivos de elección cuando no sea posible la coordinación del paciente con el dispositivo.
- Los dispositivos más comunes:
 - TIPO JET o NEUMÁTICOS (Conectados a bala de oxígeno)
 - TIPO ULTRASÓNICO (los más comunes en nuestro ámbito. Conectados a corriente eléctrica generan ondas ultrasónicas que atraviesan el fluido y generan la nube):
- Se debe cargar el medicamento a administrar con una jeringa y completar hasta un máximo de 5 mL con solución salina fisiológica (0,9%). Volúmenes menores a 4 mL disminuyen los tiempos de administración, pero aumentan la fracción de fármaco que no se administra al quedar un pequeño volumen residual que no se nebuliza.
- Durante el tiempo de administración el paciente debe estar sentado o con la cama incorporada un ángulo de 45°.
- Al poner en funcionamiento el dispositivo comprobar que sale una fina niebla por la mascarilla. Por lo general, el tiempo de nebulización coincidirá con la duración de la niebla. Una vez deje de observarse niebla en la mascarilla finaliza la administración.
- Si se ha administrado corticoide nebulizado se deberá enjuagar la boca del paciente.
- Mantenimiento del nebulizador:
 - Lavado del reservorio (cubeta para inhalación) con agua jabonosa y dejar secar al aire después de cada uso cuando tengan que hacerse administraciones periódicas a un mismo paciente. Si administraciones puntuales desechar tras su uso.
 - Limpieza y desinfección periódica de los dispositivos de nebulización para control de legionela. Seguir las recomendaciones del fabricante.



ANEXO III. PAUTAS DE ACTUACIÓN EN PICADURAS Y MORDEDURAS

MEDIDAS GENERALES

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



EMERGENCIAS: REACCIONES SEVERAS

1. Examinar las vías respiratorias y la respiración del paciente: si es necesario, iniciar la respiración boca a boca
2. Mantener en reposo al paciente y calmarlo.
3. Quitar anillos y artículos que puedan constreñir.
4. Si aparece hipotensión administrar adrenalina 1:1000, 0.3-0.5mg s.c o i.m. la dosis puede repetirse a los 10-15 minutos.
5. Casos muy severos: 1 mg adrenalina diluida en 9cc de suero fisiológico en bolus i.v .

PICADURAS Y MORDEDURAS

MOSQUITOS, ABEJAS Y AVISPAS

- Lavar con agua la zona afectada
- Desinfectar con un antiséptico
- Aplica hielo o compresa fría
- Si dolor analgésico y antihistamínico

GARRAPATAS

- Intentar quitar la garrapata con aceite,
- Extraer en dirección hacia arriba y perpendicularmente a la piel
- Lavar con agua y jabón
- Si no desaparece molestias remitir a urgencias

ESCORPIONES

- Limpieza y desinfección de la herida
- Profilaxis antitetánica y antibiótica Vacuna antitetánica.
- Analgésicos.
- Remitir a urgencias

SERPIENTE

- Reposo
- Frio local
- Analgésicos,
- Profilaxis antibiótica (cefalosporinas).
- Vacuna antitetánica.
- Remitir a urgencias.

ANIMALES MARINOS

- Lavar herida con agua fría
- Eliminar restos sin tocar con las manos
- Sumergir extremidad en agua fría y luego caliente
- Analgesia incluso anestésicos locales
- Antihistamínicos
- Corticoides
- Antibiótico

PERROS Y GATOS

- Lavar y desinfectar la herida
- Valorar siempre tiempo de evolución de la herida para: cultivos, sutura, antibióticos
- Valorar profilaxis antitetánica y antirrábica
- Tratamiento antibiótico:
 - Heridas infectadas en las primeras 24h: Amoxicilina – clavulanico
 - Heridas infectadas más de 24h: Cloxacilina
 - Si infección grave: Carbapenem

Anexo IV. SITUACIONES DE EMERGENCIA

CRISIS CONVULSIVAS

¿Como proceder ante una crisis convulsiva?

MEDIDAS FISICAS

- a) **Mantener la calma:** No interfiera en sus movimientos ni trate de reanimar a la persona. Por lo general ella recupera la conciencia en pocos minutos.
- b) **Evitar que se haga daño:** Alejar de objetos peligrosos e intentar cogerlo para que no se haga daño al caer. Tumbarse de lado en el suelo, con almohada bajo la cabeza, o sobre superficie blanda para que respire mejor y pueda expulsar los vómitos, si los hubiera.
- c) **Facilitar la respiración:** Despejar la vía respiratoria (nariz y boca). Aflojar el cuello de la camisa o prenda ajustada que dificulte la respiración. Puede colocarse una cánula Guedel siempre por personal cualificado
- d) **Observar atentamente** todo lo que ocurre durante la crisis para ayudar a su correcto diagnóstico y tratamiento.
- e) **Tras la crisis** dejar reposar relajadamente al paciente pues probablemente se encuentre cansado

MEDIDAS FARMACOLOGICAS

1. Si el episodio tiene una duración superior a 5 min de convulsión, se le administra por vía rectal un **microenema de Diazepam 5 o 10mg** dependiendo del peso del paciente
2. Si la crisis no cediera a los 5 minutos o se encadena una con otra, se administrará otro **microenema de Diazepam 5 o 10mg** según el peso del paciente
3. Si a pesar de ello no cesan las convulsiones, **avisar a urgencias o trasladar al paciente al hospital** más próximo

SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS

La reanimación cardiopulmonar básica debe seguir una secuencia de actuación como la siguiente:

1- Autoprotección del paciente y reanimador (colocarse en lugar seguro)

2- Comprobar si la víctima responde a los estímulos (agitar, pellizcar, sacudir, gritar...) y pedir ayuda urgentemente.

3- Colocar en posición correcta y abrir la vía aérea : **TECNICAS:**

Maniobra frente-mentón:

con cabeza hiperextendida se levanta el mentón.

Contraindicada en sospechas de lesión cervical.

Maniobra de elevación mandibular:

Se queda el cuello recto y se levanta la mandíbula.

Está indicada en sospechas de lesión cervical



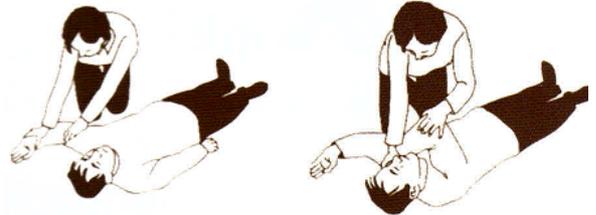
MANIOBRA FRENTE-MENTÓN MANIOBRA DE ELEVACIÓN MANDIBULAR



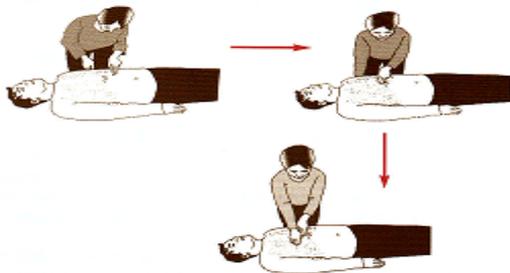
4- Valorar y retirar si existe cuerpo extraño en la boca con una *maniobra de barrido digital*.

5- Comprobar si existe respiración (máximo durante 10 segundos).

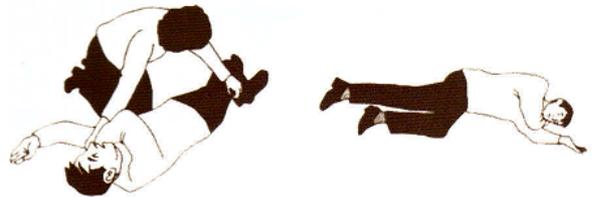
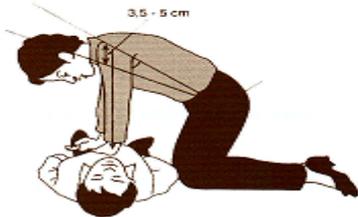
Si respira normalmente, colocar en posición de seguridad (contraindicada si traumatismo donde se debe dejar al paciente estirado boca arriba) y avisar a urgencias comprobando constantemente la situación del paciente.



LOCALIZACIÓN DEL PUNTO DE MASAJE



TÉCNICA DEL MASAJE CARDIACO



6- Buscar signos de circulación tomando el pulso carotídeo y observando movimientos que confirmen la circulación (tragar, respirar..) y realizar compresiones torácicas (una mano sobre el talón de la otra entrecruzando los dedos y realizando presión en medio de la parte baja del esternón sin presionar costillas ni punta del esternón): 30 compresiones a un ritmo de 100 por minuto y hasta una profundidad de al menos 5 cm para permitir el completo retroceso del tórax

7- Realizar ventilación boca-boca tapando la nariz y con aire espirado: realizar 2 ventilaciones efectivas (insuflar aire suave y progresivamente durante 1 segundo cada vez) observando como se eleva el tórax (técnicas alternativas: boca-nariz y boca-estoma)



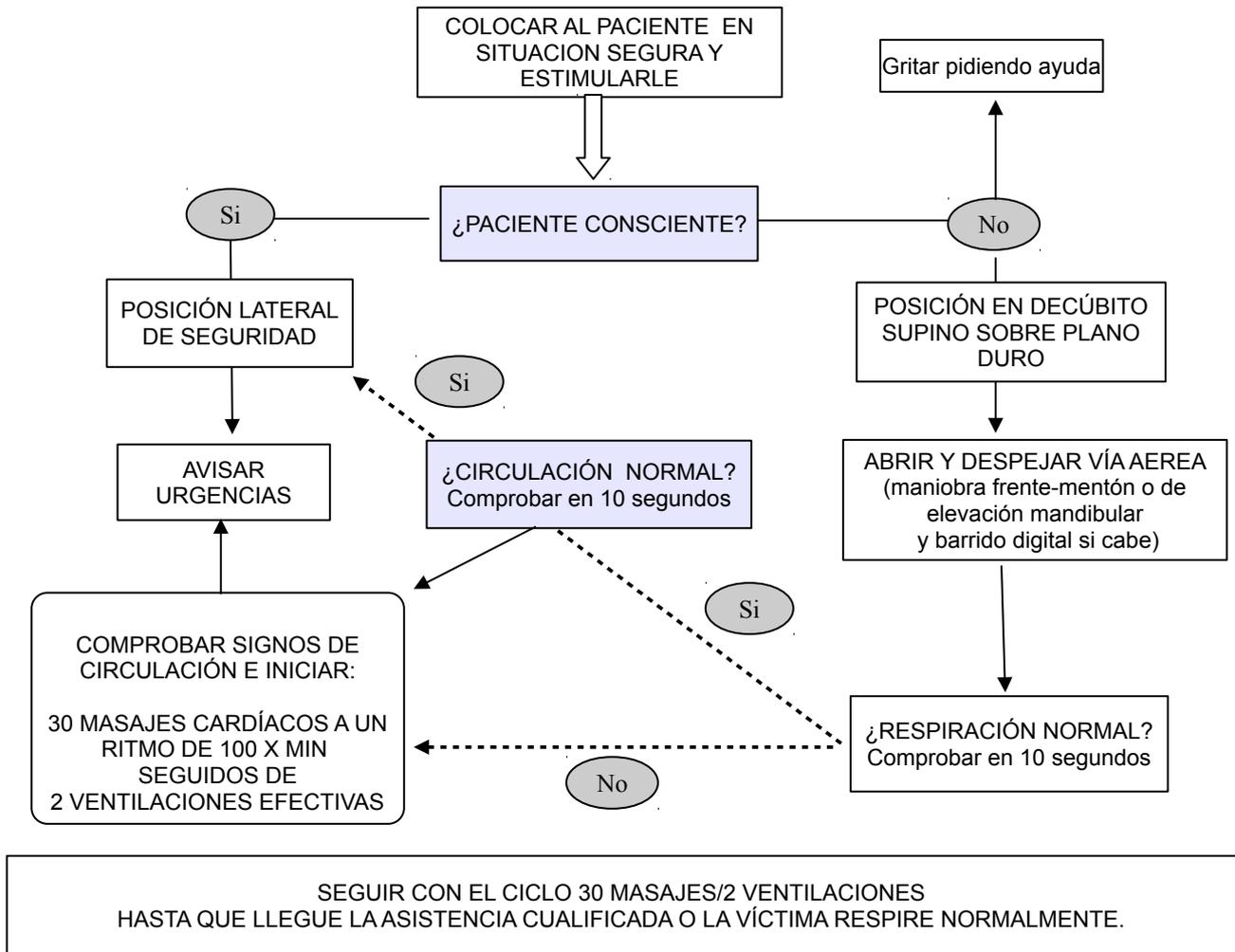
8- Repetir el ciclo de 30 compresiones / 2 ventilaciones según evolución del paciente. Siempre que sea posible cambiar de reanimador entrenado para evitar fatiga

(Intentar siempre avisar a urgencias médicas con la mayor brevedad)

Referencias bibliográficas:

Guías 2010 para la Resucitación Cardiopulmonar del Consejo Europeo de Resucitación. Principales cambios respecto a las recomendaciones de las guías de 2005.
 Jerry P. Nolan et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010.. Resuscitation 81(2010)1219-1276
<http://www.fisterra.com/guias2/svb.asp>
 Tamarit C. Cortés T. PCR/RCP. Pág 31-50. Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana. Alicante 2003

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS



OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

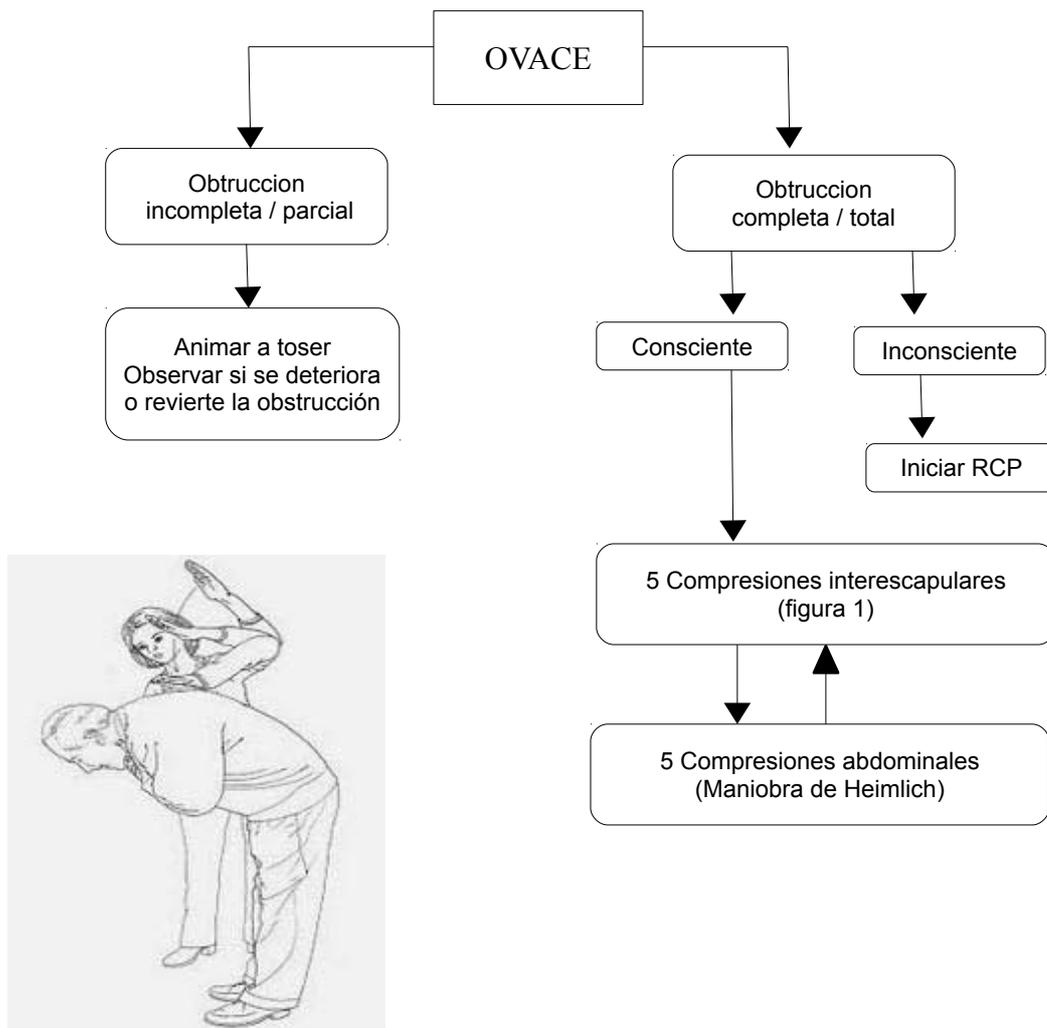


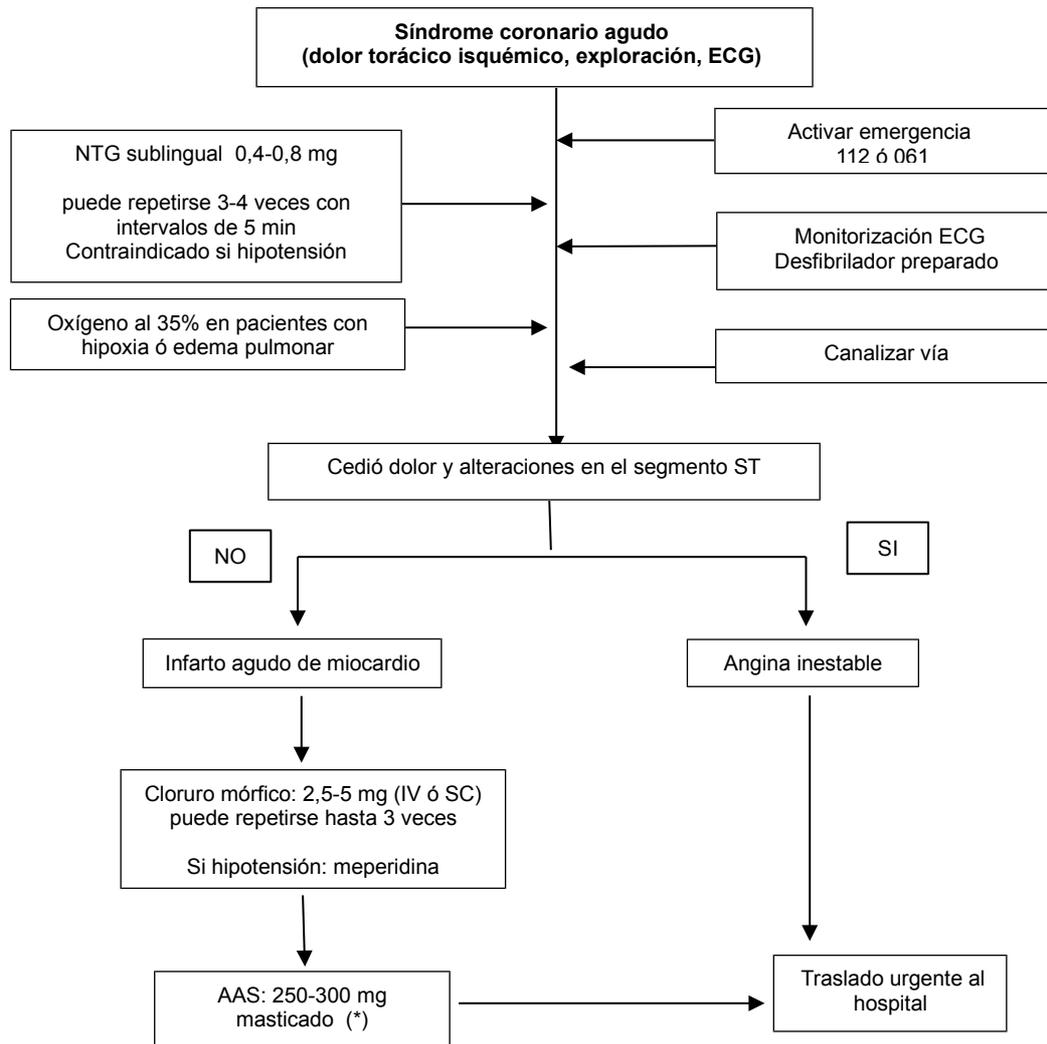
Figura 1: Compresiones interescapulares

MANIOBRA DE HEIMLICH

- 1.- Colocarse detrás del sujeto cogiéndolo por debajo de los brazos.
- 2.- Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, con el dedo pulgar hacia adentro, justo en la línea media del abdomen.
- 3.- Colocar la otra mano sobre el puño.
- 4.- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, realizar 5 compresiones. La presión no se debe lateralizar, debe de ser centrada.
- 5.- Repetir la maniobra hasta la resolución o pérdida de consciencia del sujeto.



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



MEDIDAS GENERALES

1. Calmar al paciente, acostarlo en total reposo y liberarlo de prendas y accesorios ajustados.
2. Ventilar la habitación.
3. Mantener la calma.
4. Si el paciente está inconsciente, comprobar que respire y tenga pulso.
5. Si el paciente entra en parada cardíaca iniciar maniobras de reanimación.

(*) Si el ácido acetilsalicílico se administra al paciente antes de la llegada al hospital, se le acompañará de una nota indicándolo.

Anexo V. PROGRAMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

| VACUNA | INDICACION |
|------------------|---|
| Tétanos-difteria | <p>Se administrará un total de 5 dosis para tener una protección a lo largo de toda la vida. ¡No reiniciar vacunación!</p> <p>“DOSIS PUESTA, DOSIS QUE CUENTA”</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Dosis de recuerdo en adultos vacunados en la infancia correctamente según calendario vigente:</u> Se recomienda la administración de una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años. <u>Dosis de recuerdo en adultos vacunados en la infancia de forma incompleta.</u> Se administrarán las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis (incluyendo primovacunación con 3 dosis) <u>Primovacunación en edad adulta:</u> En personas primovacunadas en la edad adulta con 3 dosis, se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis. <p>PAUTA DE VACUNACION EN ADULTOS</p> <p><i>1ª Dosis:</i> tan pronto como sea posible</p> <p><i>2ª Dosis:</i> Al menos 1 mes después de la 1ª</p> <p><i>3ª Dosis:</i> Al menos 6 meses después de la 2ª</p> <p><i>1er recuerdo (4ª dosis):</i> 10 años tras la 3ª dosis (intervalo min 1 año)</p> <p><i>2º recuerdo (5ª dosis):</i> 10 años tras la 4ª dosis (intervalo min 1 año)</p> |

VACUNACION ANTITETANICA EN ADULTOS EN CASOS DE HERIDAS

| ANTECEDENTES DE VACUNACION | HERIDA LIMPIA | HERIDA TETAGÉNICA |
|----------------------------|---|--|
| < 3 dosis o desconocida | VACUNA SI – IGT NO (Completar vacunación) | - Administrar Inmunoglobulina antitetanica (IGT) - VACUNA SI (Completar vacunación) |
| 3 ó 4 dosis | Vacuna NO – IGT No (si hace más de 10 años de última dosis, administrar una dosis) | Vacuna NO – IGT No (*) (si hace más de 5 años de última dosis, administrar una dosis) |
| 5 ó mas dosis | Vacuna NO – IGT No | Vacuna NO – IGT No (*) |

Heridas tetagénicas: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónica (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis sistémica.

(*) Aquellas heridas tetagénicas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Adaptado del documento aprobado por la Comisión de Salud Pública (Ministerio de Sanidad y Consumo). “Vacunación de adultos. Recomendaciones vacuna difteria y tétanos. Actualización 2009”.

Disponible en :

http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf

| VACUNA | INDICACION |
|---|---|
| GRIPE | <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 60 años • Personas con enfermedades crónicas • Personas internadas en residencias • Personas que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad • Embarazadas en cualquier trimestre • Personal sanitario y personas de servicios especiales |
| NEUMOCOCO (vacuna polisacárida frente al neumococo 23 valente – Pneumo23) | <ul style="list-style-type: none"> • Personas inmunocompetentes con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas (por ej. cardiovasculares, respiratorias, diabetes mellitus, cirrosis, alcoholismo) • Personas inmunocompetentes con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones (por ej. asplenia anatómica o funcional, enfermedad de Hodgkin, linfoma, mieloma múltiple, insuficiencia renal, síndrome nefrótico) • Anemia falciforme o trasplante de órganos asociados con inmunosupresión • Personas con infección por VIH • Personas con implante cloquear o que van a recibir uno • Personas ancianas que viven en instituciones cerradas. <p>La revacunación NO se recomienda de forma rutinaria.</p> <p>Sólo se administrará una dosis de recuerdo en personas vacunadas hace más de 5 años y en las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayores de 65 años, que recibieron la primera dosis antes de los 65 años - Personas con alto riesgo de infección neumocócica grave (asplenia, fallo renal crónico, síndrome nefrótico o inmunosupresión) |
| HEPATITIS B | <ul style="list-style-type: none"> • Personas en prediálisis o hemodializados, hemofílicos, hepatopatías crónicas • Personas infectadas por VIH, convivientes y contactos sexuales de personas con infección aguda o crónica del virus de la Hepatitis B • Discapacitados psíquicos en instituciones cerradas y personal de las mismas • Personal de instituciones penitenciarias y personas que trabajan en ellas • Profesionales sanitarios expuestos a sangre o productos sanguíneos o fluidos que contengan el virus, personas que trabajan con cualquier técnica que implica punción percutánea • Viajeros que se desplazan a zonas o regiones hiperendémicas |
| HEPATITIS A | <ul style="list-style-type: none"> • Viajeros que se desplazan a zonas de alta o moderada endemicidad de hepatitis A • Personas que padecen procesos hepáticos crónicos o hepatitis D o C • Pacientes hemofílicos que reciben hemoderivados y pacientes candidatos a trasplante de órganos • Familiares o cuidadores que tengan contacto directo con pacientes con hepatitis A • Pacientes infectados por VIH, homosexuales y consumidores de drogas por vía parenteral • Manipuladores de alimentos, personal que trabaja en guarderías infantiles, personal sanitario • Personas con un claro riesgo laboral |

Adaptado de Orden 5282/2005, de 13 de abril de 2005 de la Conselleria de Sanidad (DOGV 5016, de 30 de mayo)

Anexo VI. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA

La administración de fármacos por sonda está condicionada por el diámetro de la sonda, su localización (estómago, duodeno o yeyuno), forma farmacéutica y características físico-químicas del fármaco (pH, osmolaridad y viscosidad)

RECOMENDACIONES GENERALES EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS FÁRMACOS:

PREPARACIÓN

Formas farmacéuticas líquidas (soluciones, suspensiones). Es la presentación más adecuada para la administración por sonda. Se aconseja la dilución con 15-30 ml de agua para disminuir la viscosidad y osmolaridad de los preparados (*en el anexo se detallan algunas presentaciones que por sus características de osmolaridad requieren dilución con mayor volumen de agua*).

Cápsulas de gelatina. Existen fármacos encapsulados que no deben ser extraídos ya que pueden alterarse por el oxígeno, luz o humedad. Si la especialidad lo permite, abrir y dispersar el contenido en 15-30 ml de agua. En el caso de contener microesferas, no deben triturarse.

Comprimidos efervescentes. Dejar desgasificar en agua antes de la administración.

Comprimidos. Se deben triturar finamente, disolver y administrar en 15 ml de agua. Existen especialidades que se disgregan fácilmente y no requieren ser trituradas. En este último caso, se aconseja disgregar los fármacos en la misma jeringa de administración para evitar pérdidas de principio activo (*en el anexo se detallan algunos tiempos de disgregación experimentados*).

Como precaución, aquellos fármacos con potencial carcinogénico/ teratogénico deben triturarse en el interior de una pequeña bolsa de plástico.

Grageas. Se trata de comprimidos cuyo recubrimiento puede perseguir diferentes finalidades (mejorar estabilidad, evitar acciones irritantes, enmascarar sabor-olor desagradable). Siempre que se pueda, triturar, disolver y administrar inmediatamente (*en el anexo se detallan algunos motivos del recubrimiento con fin orientativo*).

Comprimidos o cápsulas de medicamentos citostáticos. Procurar no triturarlos o manipularlos por el riesgo de inhalar aerosoles. Si la trituración o apertura de la cápsula es indispensable; triturar dentro de una bolsa de plástico con precaución para evitar su rotura. Utilizar guantes, bata, mascarilla y un empapador en la zona de trabajo. Tras la trituración el fármaco debe disolverse en agua y administrarse con jeringa.

Formas farmacéuticas sólidas que no se deben triturar:

- Formas de liberación retardada o sostenida (formas "retard", "oros").
- Formas de absorción sublingual.
- Comprimidos efervescentes.
- Cápsulas de gelatina blanda o que contienen microesferas.
- Fármacos con recubrimiento entérico para protección del pH gástrico.

ADMINISTRACIÓN

> Verificar la correcta posición de la sonda y limpiarla con 30-50 ml de agua antes y después de la administración de fármacos.

> No administrar al mismo tiempo los fármacos y la nutrición enteral por la sonda. Existen fármacos que presentan interacción con los preparados de nutrición enteral, por ello se debe interrumpir la dieta 1-2 h antes y después de la administración del medicamento (*ver anexo*).

> Si se administran varios fármacos al mismo tiempo, se debe lavar la sonda tras la administración de cada uno de ellos con el fin de evitar interacciones.

> Si se administran varias formas líquidas al mismo tiempo, se recomienda administrar primero las de menor viscosidad seguidas de las más viscosas.

| Principio activo | Forma Farmacéutica | Recomendaciones |
|--|---------------------------------|---|
| Acenocumarol (Sintrom®) | Comp | No triturar. Si no hay alternativa vigilar INR con mayor frecuencia. |
| Acetazolamida (Edemox®) | Comp | Triturar. Suspensión extemporánea con agua. |
| Acetilcisteína (Flumil®) | Granulado Comp efervescentes | Disolver en agua. Detener la nutrición enteral (NE) al menos 1h antes y 2h después de su administración. Si se utiliza comp. efervescente, dejar desgasificar. |
| Acetilsalicílico, ácido (Adiro®) | Comp | Si se tritura se pierde la cubierta entrérica del comprimido pero no se modifica la molécula.. |
| Acetilsalicílico, ácido (Tromalyt®) | Cáps. con microesferas | No triturar las microesferas. Desleír en agua. No administrar por SNG, los microgránulos pueden obstruirla. |
| Alendronato | Comp | No triturar. No hay estudios de seguridad. Principio activo irritante en contacto con las mucosas. |
| Almagato (Almax®) | Comp, sobres | Diluir el contenido del sobre en agua y administrar 1h antes o 2h después de la NE. |
| Alopurinol | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Alprazolam (Alprazolam EFG, Trankimazin Retard®) | Comp, comp lib. retardada | Disgregar en agua (3 min) y administrar inmediatamente. No triturar las formas retard. |
| Amiodarona (Trangorex®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Amisulpirida (Solian®) | Comp, solución | Utilizar solución comercial. |
| Amitriptilina (Tryptizol®) | Comp recub. | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Amlodipino | Comp | Disgregar en agua. Administrar inmediatamente. |
| Amoxicilina | Cáps, comp, sobres | Disolver en agua y administrar. Utilizar formulación en polvo. |
| Amoxicilina/ clavulánico | Comp, sobres | Utilizar sobres. |
| Anastrozol | Comp. cub pelic. | Pulverizar y dispersar en agua. |
| Aripiprazol (Abilify®) | Comp, comp bucodisper. | Utilizar comp bucodispersables. |
| Azitromicina | Comp, sobres | No triturar. Utilizar sobres. |
| Baclofeno (Lioresal®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Betahistina | Comp | Se puede triturar. Existe susp. Comercial. |
| Bicalutamida | Comp recub. | Pulverizar y dispersar en agua siguiendo las precauciones para citostáticos. |
| Bicarbonato sódico | Comp | Disolver en agua. |
| Biperideno (Akineton®) | Comp, comp retard | Triturar. Administrar inmediatamente. No triturar la forma retard. |
| Bisoprolol (Emconcor®) | Comp | Disgregar en agua. Administrar inmediatamente |

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| Butilescolamina (Buscapina®) | Comp. recub. | Triturar, disolver y administrar inmediatamente. Grageas para enmascarar olor y sabor desagradable. Alternativa amp administrada disuelta en agua por SNG o supos vía rectal |
| Cabergolina (Sogilen®) | Comp | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Calcio acetato (Royen®) | Cap, sobres | Abrir la caps, dispersar en agua y administrar inmediatamente. |
| Calcio, sales (Mastical®, Calcium Sandoz Forte®) | Comp. mast, Comp eferv | Utilizar comp efervescente. Disolver en agua y desgasificar antes de administrar. El comprimido masticable se puede triturar para administración oral. |
| Calcio + vitamina D (Mastical D®, Calcium Sandoz forte D®) | Comp. masticables, comp eferv. | Utilizar comp efervescente. Disolver en agua y desgasificar antes de administrar. Los comprimidos masticables pueden triturarse y administrarse vía oral . No información sobre su uso por SNG |
| Calcifediol (Hidroferol®) | Ampollas bebibles | Diluir y administrar inmediatamente |
| Captoprilo | Comp | Triturar. Suspensión extemporánea. |
| Carbamazepina | Comp recub. | Desleír en agua y administrar inmediatamente. (se puede utilizar solución hidroalcohólica) Interrumpir la NE 1h antes ó 2h después de la administración del fármaco. |
| Carbimazol (Neotomizol®) | Comp | Disgregar en agua (3min) Administrar inmediatamente. |
| Carvedilol | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Cefixima (Denvar®) | Caps | Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa existe presentación en sobres y suspensión oral. Administrar separadamente de la en. |
| Cefuroxima axetilo (Zinnat®) | Comp recub. | Utilizar sobres o suspensión comercial porque la trituración no asegura la biodisponibilidad. |
| Ciprofloxacino | Comp recub. | Disolver en agua y adm. inmediatamente. Detener la nutrición enteral (NE) al menos 1 h antes y 2h después de su administración. |
| Ciproterona (Androcur®) | Comp. | Triturar y dispersar en 10 ml de agua. |
| Citalopram (Seropram®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente (evitar luz) |
| Claritromicina | Comp cubierta entérica, sobres | No triturar. Utilizar sobres o suspensión comercial. |
| Clindamicina (Dalacin®) | Cáps. | Abrir la cápsula, dispersar en Agua y adm. inmediatamente. |
| Clobazam (Noiafren®) | Comp. | No tiene ningún recubrimiento especial. |
| Clometiazol (Distraneurine®) | Cáps. gelatina blanda | No abrirla, olor nauseabundo. Se adhiere a la sonda. |
| Clonazepam (Rivotril®) | Comp | Utilizar preparado comercial en gotas. |
| Clopidogrel | Comp recub. | Triturar y administrar inmediatamente por ser termolábil. Proteger de la luz. |
| Clorazepato dipotásico (Tranxilium®) | Comp recub. Cáps. | Utilizar preparado en cáps. o sobres. Abrir la cáps. Administrar inmediatamente. |
| Cloperastina | Comp, solu. | Utilizar solución comercial. |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Clorpromazina (Largactil®) | Comp recub, gotas | Utilizar preparado en gotas. |
| Cloxacilina (Orbenin®) | Cáps. | Utilizar solución comercial. Administrar separadamente de la en. |
| Clotiapina (Etumina®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Clozapina (Nemea®) | Comp. | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Colchicina/ | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. No utilizar SNG por producir irritación. |
| Colestiramina (Resincolestiramina®) | Sobres | Diluir en 100ml de agua. Administrar 20 min antes de las comidas. |
| Cotrimoxazol (Septrin®) | Comp | No triturar. Utilizar susp. comercial muy diluida (alta osmolaridad) |
| Deflazacort (Zamene®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Dexametasona (Fortecortin®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente |
| Dexclorfeniramina (Polaramine®) | Comp Repetabs. | Los comprimidos se pueden triturar pero no los repetabs. Alternativa: Utilizar suspensión comercial. |
| Dextrometorfano (Romilar®) | Comp. solución. | Utilizar solución comercial. |
| Diazepam | Comp | Disgregar en agua (2 min) y administrar. Existe sol. comercial en gotas. |
| Diclofenaco (Diclofenaco EFG, Voltaren reatard®) | Comp recub Comp retard | No triturar. Utilizar las ampollas u otros AINE. |
| Digoxina (Digoxina®) | Comp | Se disgrega en agua fácilmente. Existe solución comercial. Realizar controles FK. No administrar concomitantemente con dietas con fibra |
| Diltiazem (Dinisor, Lacerol®) | Comp Comp retard. | Triturar. Suspensión extemporánea. No triturar. Utilizar comp. no retard. |
| Domperidona (Motilium®) | Comp, suspensión | Utilizar suspensión comercial. Diluir en 20 ml de agua. |
| Donezepilo | Comp, láminas bucodispers. | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. Utilizar láminas bucodispersables |
| Doxazosina (Carduran Neo®) | Comp | No se puede triturar. |
| Doxiciclina | Grageas | El laboratorio no tiene datos. Se aconseja susp. comercial. |
| Duloxetina (Xeristar®) | Cáp. | No aconsejado. Valorar alternativa terapéutica |
| Ebastina (Ebastel®) | Comp, comp bucodisp. | Utilizar comp. bucodispersables. |
| Enalapril | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Enalapril/Hidroclorotiazida | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Entacapona (Comtam®) | Comp. | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Escitalopram | Comp recub. Comp. bucodis. | Triturar. Administrar inmediatamente. Utilizar comp bucodispersable. |

| | | |
|------------------------------|----------------------------|---|
| Espironolactona (Aldactone®) | Comp | Triturar. Suspensión extemporánea. |
| Etambutol (Myambutol®) | Gragea | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Etilefrina (Efortil®) | Comp. gotas | Utilizar presentación en gotas |
| Fenitoina (Sinergina®) | 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. |
| Fenofibrato | cap | Abrir caps y diluir en agua. Adm. inmediatamente. |
| Fentanilo (Abstral®) | Comp. | No triturar. Adm. sublingual. |
| Finasterida | Comp | Disgregar en agua (1.5 min). Administrar inmediatamente. |
| Fitomenadiona (Konakion®) | Amp. | Administrar la ampolla por la sonda. |
| Fluconazol | Cáps. | Abrir la cáps. dispersar en agua y administrar o utilizar suspensión comercial diluida con 100ml de agua. |
| Fluoxetina | Cáps. | Abrir la cápsula, disolver y administrar. Existe suspensión comercial. |
| Flurazepam (Dormodor®) | Cáps. | Abrir y dispersar en agua |
| Flutamida (Eulexin®) | comp | No triturar. Tragar entero y con agua |
| Fluvoxamina (Dumirox®) | Comp recub. | No triturar. Comp. de liberac. entérica. |
| Fólico, ácido (Acfol®) | Comp | Triturar. Suspensión extemporánea. |
| Fosfomicina (Fosfocina®) | Cáps. | Abrir la cápsula y diluir en agua. |
| Fosfomicina (Monurof®) | Sobres 3g. | Diluir en agua y administrar inmediatamente. |
| Fosinopril | Comp | Triturar. Disolver y administrar inmediatamente. |
| Fosinopril/Hidroclorotiazida | | Triturar. Disolver y administrar inmediatamente. |
| Furosemida (| Comp | Triturar. Suspensión extemporánea. |
| Gabapentina (Neurontin®) | Cáps, ccomp | Abrir cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente. Los comprimidos pueden triturarse- |
| Galantamina | Cáps. liberación sostenida | No abrir la cápsula. Alternativa: emplear solución oral comercial. |
| Gemfibrozilo (Trialmin®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. Sólo si la sonda es gástrica |
| Glimepirida | Comp. | Pulverizar y administarr en 10 ml de agua- |
| Glipizida (Minodiab®) | Comp | Triturar, disolver en agua y administrar. |
| Haloperidol | Comp | Utilizar especialidad en gotas. Administrar 1h antes ó 2h después de la NE. |

| | | |
|---|--------------------|--|
| Hidroclorotiazida | Comp | Disgregar en agua. Administrar inmediatamente. |
| Hidrocortisona (Hidroaltesona®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Hidroxicina (Atarax®) | Gragea. | Se puede triturar . Olor y sabor desagradable. Alternativa: sol. comercial. |
| Hidroxiurea (Hydrea®) | caps | Desleir en agua siguiendo las precauciones para citostáticos. |
| Hierro II sulfato (Tardyiferon®) | Comp | No triturar. Utilizar preparados en solución (Losferron®). |
| Hierro II gluconato (Losferron®) | Comp efervescentes | Dejar desgasificar. Administrar separadamente de la nutrición para aumentar la absorción. |
| Ac. Ibandrónico | Comp. | No triturar. Principio activo irritante en contacto con las mucosas. |
| Ibuprofeno (Neobrufen®) | Comp , sobres | Triturar disolver en agua y administrar inmediatamente. Alternativa. Utilizar presentación en sobres |
| Indapamida | Comp retard | No triturar. Emplear la forma no retard. |
| Irbesartan | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Irbesartan/hidroclorotiazida | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Isosorbida mononitrato (Uniket®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Isosorbida mononitrato (Uniket retard®) | Comp retard. | Utilizar comp no retard. |
| Ketazolam (Sedotime®) | Caps | No hay estudios. El laboratorio no recomienda abrir la cápsula |
| Lansoprazol | Comp bucodispers. | Dispersar comprimido bucodispersable en 10 ml de agua |
| Lamotrigina (Lamictal®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Letrozol | Comp. | Triturar y mezclar con agua y gelatina. Administrar inmediatamente. |
| Lavetiracetam | Comp, sobres | Utilizar sobres. Suspender con 10 ml de agua, agitando al menos 2 minutos. |
| 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. |
| Levodopa/carbidopa/entacapona (Stalevo®) | Comp. | Recubrimiento objetivo estético. La entacapona puede teñir los objetos de color amarillo (soluble en etanol). |
| Levofloxacino | Comp recub. | El laboratorio no dispone de estudios pero el comp no tiene ningún recubrimiento que impida su trituración |
| Levomepromazina (Sinogan®) | Comp, gotas | Utilizar solución comercial (diluirla). |
| Levotiroxina (Eutirox®) | Comp | Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente. Adm. separadamente de la NE |
| Litio (Plenur®) | Comp lib. sosten. | No triturar. |
| Loperamida (Fortasec®) | Cáps. | La cápsula se puede abrir. Abrir y dispersar en 20 ml de agua. |

| | | |
|-------------------------------|------------------------|---|
| Lorazepam | Comp | Disgregar en agua (6 seg) y administrar inmediatamente. |
| Lormetazepam | Comp | Triturar, disolver y administrar inmediatamente. |
| Losartan | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Losartan/Hidroclorotiazida | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Mebendazol (Lomper®) | Comp | Triturar, disolver en agua y administrar inmediatamente. Existe susp. comercial. |
| Megestrol acetato | Comp, sobres | Utilizar presentación en sobres. Administrar separadamente de la NE |
| Meloxicam | Comp. | No triturar. Utilizar otro AINE |
| Memantina | Comp, sol | Utilizar la solución comercial |
| Mepiramina (FLuidasa®) | Caps, solución | Utilizar solución comercial. |
| Metoclopramida (Primperan®) | Comp, sol. | Utilizar solución comercial. Administrar 1h antes ó 2h después de la nutrición enteral. |
| Mesalazina (Claversal®) | Comp cubierta enterica | No triturar. Alternativa: Claversal supositorios o granulado (adaptar dosis) |
| Mesalazina (Pentasa®) | Sobres granulado | Disolver en 20 ml de agua. |
| Metamizol (Nolotil®) | Caps. | Utilizar Nolotil® ampollas (de osmolaridad alta). Diluir con bastante agua. |
| Metformina (Dianben®) | Comp, sobres | Administrar el polvo disuelto en 20 ml de agua. |
| Metimazol (Tirodril®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente |
| Metoprolol (Beloken®) | Comp Comp retard | Triturar. Administrar inmediatamente. No triturar. Utilizar comp de liberación normal. |
| Metotrexato | comp | Triturar el comp, disolver y administrar inmediatamente, siguiendo las normas de citostáticos. Administrar separadamente de la NE |
| Metronidazol | Comp | No triturar. Utilizar susp. comercial. |
| Mianserina (Lantanon®) | Comp recub. | Se puede triturar. Administrar inmediatamente. |
| Midazolam (Dormicum®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. Administrar antes de iniciar la nutrición |
| Mirtazapina | Comp recub, bucodisp. | Utilizar formulación bucodispersable. |
| Montelukast | Comp. | Utilizar comprimido masticable. |
| Morfina (Sevredol®, oramorph) | Comp, solución oral | Disgregar y administrar inmediatamente. Se puede utilizar solución oral. |
| 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. Administración sublingual |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Nifedipino (Adalat Oros®, Adalat retard®) | Comp retard. | No triturar. Utilizar Adalat® sublingual. Buscar alternativa terapéutica. |
| Nitrofurantoina (Furantoína®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. Existe susp. comercial. |
| Nitroglicerina (Vernies®) | Comp | No triturar. Disolver debajo la lengua. |
| Norfloxacin | Comp | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Olanzapina | Comp recub (luz) | Es preferible no triturar por riesgo de irritación ocular. Emplear comp. bucodispersables. |
| Olanzapina bucodispersable | Comp bucodisper. | Disolver en agua. |
| Omeprazol | Cáps con microesferas | Es preferible buscar principios activos con presentaciones alternativas (Lansoprazol flas, ranitidina efervescente, etc). No obstante se puede abrir la cápsula y dispersar las microesferas en medio ácido (Zumo) y administrar inmediatamente. |
| Otilonio bromuro (Spasmoclyl®) | Gragea. | Se puede triturar. Administrar media hora antes de la NE. Alternativa: preparado comercial en supos. |
| Oxcarbamazepina (Trileptal®) | Comp recub,sol. | Utilizar solución comercial. |
| Oxibutinina (Ditropan®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Paliperidona (Invega®) | Comp. liberación sostenida | No triturar. Buscar alternativa terapéutica. |
| Paracetamol (Dolocetil®) | Comp; sobres | Se puede triturar. Utilizar preparación en sobres. |
| Paroxetina (Seroxat®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Periciazina (Nemactil®) | Comp, gotas | Utilizar presentación en gotas. |
| Pentoxifilina (Hemovas 600®) | Comp retard | No triturar. Existen referencias sobre el empleo de las ampollas por SNG aunque el laboratorio no lo aconseja. Valorar como alternativa pentoxifilina grageas 400mg/8h. Triturar y administrar inmediatamente. |
| Pentoxifilina (Hemovas 400®) | Comp. | |
| Plantago ovata | sobres | Diluir en 80 ml de agua. Riesgo de grumos y de obstrucción de la SNG. |
| Potasio cloruro (Potasión®) | Cáps. | Emplear solución. No compatible con NE. |
| Potasio ascorbato (Boi-K®) | Comp efervescentes | Disolver y esperar fin de efervescencia. No administrar con NE, riesgo de coagulación de la NE |
| Pramipexol | Comp; comp. lib prolongada | Los comprimidos normales pueden triturarse y administrarse por SNG. |
| Pravastatina | Comp. | Pulverizar y administrar inmediatamente. |
| Prednisona | Comp | Disgregar en agua (2.5 min) y administrar. Solución extemporánea. |
| Pregabalina | cap | El laboratorio no recomienda abrir la cáp. Aunque existe algún estudio que utiliza el polvo para adm por SNG.. Puede disminuir la biodisponibilidad de la pregabalina |
| Primidona (Mysoline®) | Comp | Disgregar en agua (3 min) y administrar. |
| Propafenona (Rytmonorm®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |

| | | |
|---|--|---|
| Propranolol (Sumial®) | Comp | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Quetiapina (quetiapina EFG®. Seroquel prolong®) | Comp recub. Comp. liberación prolongada | Triturar y administrar inmediatamente. No utilizar comp. de liberación prolongada. |
| Ranitidina (Ranitidina EFG, Alquen®) | Comp, comp. efervescentes | Emplear comprimidos efervescentes. Disolver en 20 ml de agua y agitar hasta desgasificar. |
| Reboxetina (Norebox®) | Comp | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Repaglinida | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente |
| Rifampicina (Rifaldín®) | Comp, cap | Utilizar solución comercial. Separar de la NE |
| Rifampicina/ Isoniacida (Rifinah®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Risperidona (Rispedal®) | Comp, sol, bucodispers. | No triturar. Emplear sol. comercial. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Existe presentación Flas, (bucodispersable). |
| Rivastigmina | Caps, sol. | Emplear solución comercial o presentación en parches. |
| Ropinirol (Requip®. Requip prolib®) | Comp recub, lib prolongada | No triturar, partir ni masticar. Los comprimidos deben tragarse enteros. |
| Selegilina (Plurimen®) | Comp | Disgregar en agua (3 min). Administrar inmediatamente. |
| Sertralina (Besitran®) | Comp, sol. | Disgregar en agua (50 seg) y administrar. Existe sol. comercial. |
| Simvastatina | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Sulfametoxazol/Trimetoprim (Septin Forte®) | Comp | Emplear sol. Comercial. Administrar separadamente de la NE |
| Sulfasalazina (Salazopyrina®) | Comp. | La cubierta es gastroresistente por lo que no se recomienda triturar. |
| Sulpirida (Dogmatil®) | Caps. | Las cápsulas se pueden abrir. Existe solución comercial. |
| Tamoxifeno | Comp. | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Tamsulosina (| Cáps. Comp retard | No abrir (liberación sostenida) No triturar. |
| Teofilina (Pulmeno®, Teromol retard®.) | Cáps. con microgránulos, comp lib retard | Utilizar solución comercial. Interrumpir la NE 1h antes ó 2h después de la administración del fármaco. |
| Tiamazol (Tirodril®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente |
| Tiamina (Benerva®) | Comp recub. | Triturar y administrar inmediatamente. (p.a de olor y sabor desagradable) |
| Tiaprida (Tiaprizal®) | Comp | Triturar, disolver y administrar. Existe sol. comercial. |
| Tolterodina (Urotrol neo®, Urotrol®) | Comp. lib retard, comp. | No utilizar formas Neo. Sustituir por forma farm. Convencional ajustando la posología. |
| Topiramato (Topamax) | comp | Se pueden partir ya que su recubrimiento persigue enmascarar el sabor. Pueden triturarse para administrar por SNG. En pacientes con problemas de deglución se recopiendan las caps cuyo interior puede dispersarse. |
| Torasemida (Sutril®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |

| | | |
|---|--|--|
| Tramadol (Adolonta®) | Cáp, sol. | Suspender el contenido en agua y administrar inmediatamente. Pueden utilizarse sol. oral. |
| Tramadol (Adolonta retard®) | Comp. liberación retard | No triturar. Utilizar cápsulas o solución oral. |
| Tramadol/Paracetamol (Zaldiar®) | Comp. Com. efervescentes | Emplear comprimidos efervescentes. Disolver en 20 ml de agua y agitar hasta desgasificar. |
| Tranexámico Ac (Amchafibrin®) | Comp, ampolla | Triturar comprimidos y administrar inmediatamente. Las ampollas pueden diluirse en 20 ml de agua |
| Trazodona (Deprax®) | comp | Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente |
| Ursodesoxicólico, ácido (Ursochol®, Ursobilane®) | Cap. | Abrir la cápsula y dispersar en 20 ml de agua |
| Valaciclovir (Valtrex®) | Comp | Si se tritura proteger de la luz y administrar inmediatamente. El laboratorio no asegura la biodisponibilidad del fármaco. |
| Valproico, ácido (Depakine®, Depakine Crono®) | Gragea con p.a. muy irritante., comp lib prolongada. | Utilizar solución comercial Diluir con 75-100 ml agua. No triturar comp crono. Utilizar solución oral adaptando dosis y posología. |
| Venlafaxina (Vandral®) | Comp Cáps. Retard | Disgregar en agua y adm. inmediatamente. No abrir. Utilizar los comprimidos. |
| Verapamilo (Manidon®) | Gragea | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Verapamilo (Manidon HTA®, retard®) | Comp retard. | No triturar. Utilizar preparado de liberación no retardada. |
| Vigabatrina (Sabrilax®) | Comp, sobres | Utilizar presentación en sobres. |
| 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 B ₁ o Tiamina (Benerva®) | Comp | Triturar. Administrar inmediatamente. |
| Vitamina B ₆ o Piridoxina (Benadón®) | Comp | Disgregar en agua y administrar inmediatamente. |
| Vitaminas Complejo B (Hidroxil B ₁ B ₆ B ₁₂ ®) | Comp | Triturar, disolver y administrar inmediatamente. Proteger de la luz. |
| Ziprasidona (Zeldox®) | cap | Laboratorio no recomienda la apertura de las cápsulas. Contenido insoluble en agua. |
| Zolpidem | Comp | Triturar y administrar inmediatamente. |
| Zuclopentixol (Clopixol®) | Comp recub | No triturar. Alternativa: presentación en gotas (20mg/ml) ó formas parenterales. |

FÁRMACOS PARA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA

| Principio activo | Nombre comercial | Administración y posología | | | | Compatibilidades | Observaciones |
|------------------------|------------------|----------------------------|---------------------|----------|----------------|--|--|
| | | Bolo | Dosis Bolo | Infusión | Dosis infusión | | |
| BEMIPARINA | Hibor | SI | D variable | | | | |
| BUPRENORFINA* | Buprex | | | SI | 0.6-1.2mg/48ml | | Concentración hasta 25mcg/ml, a una velocidad de 1ml/h. Diluir con SSF. |
| BUTILESCOPOLAMINA | Buscapina | SI | 20mg/1h (prn) | SI | 20-60mg/día | Clonazepam, Cloruro Mórfico Dexametasona, Fentanilo Haloperidol, Levomepromazina Metoclopramida, Midazolam, Tramadol | Dosis máxima: 120mg/día En bolo directo, administrar sin diluir. Cuando se administre en jeringa, disolver con API. En infusión, se puede diluir con SSF 0,9% o G5%. |
| CEFTRIAXONA | Ceftriaxona (IM) | SI | 1-2g/24h | SI | 1-2g/24h | No mezclar | Dosis máxima: 4g/día Reconstituir el vial IM (lidocaína 1%) y diluir con 50- 100ml de SSF. Administrar en 10-20min. Bolo: diluir 1g en 3.5ml como mínimo. Perfusión continua: la dilución mínima 20ml para 1g de ceftriaxona. |
| CIANOCOBALAMINA (B12)* | Optovite B12 | SI* | 1mg/2ml | | | | *SC profunda |
| CLONACEPAM | Rivotril | SI | 0.5-3mg (prn) | SI | | Butilescopolamina, Cloruro Mórfico, Dexametasona, Haloperidol Ketamina, Levomepromazina, Metadona, Metoclopramida | Dosis máxima: 8mg/día |
| DEXAMETASONA | Fortecortin | SI | 2-16mg/24h (15 min) | SI | 2-16mg/24h. | Cloruro mórfico Tramadol | Puede ser irritante, por ello diluir previamente con API o SSF. Administrar lentamente para evitar dolor, se prefiere la infusión SC. Fotosensible. |
| DEXCLORFENIRAMINA* | Polaramine | SI | 5mg(1ml) cada 8-12h | | | | |
| DICLOFENACO | Voltaren | SI | 75-150mg/24h | SI | 75-150mg/24h | No mezclar | Puede ser irritante. Se recomienda diluir al máximo y nunca mezclar con otros fármacos, incluso en infusión continua. |
| ENOXAPARINA | Clexane | SI | D variable | | | | |
| ERTAPENEM* | Invanz | NO | | SI | 1g /24h | | Reconstituir el vial con 10ml de API, y llevar a 50ml de SSF. Infusión de 30minutos. |

| Principio activo | Nombre comercial | Administración y posología | | | | Compatibilidades | Observaciones |
|------------------------------|--------------------|----------------------------|---|----------|-----------------|---|---|
| | | Bolo | Dosis Bolo | Infusión | Dosis infusión | | |
| ETILEFRINA | Efortil | SI | 10mg/12h | | | | Vmáx bolo: 1 ml |
| FENTANILO | Fentanest | SI | 25mcg/30min (prn) | SI | 100-4800mcg/día | Butilescopolamina, Dexametasona, Haloperidol, Ketamina Levomepromazina, Metoclopramida, Midazolam | |
| FLUFENAZINA | Modecate | SI | 12,5-25mg* | | | | *Cada 2,4 o 6 semanas. |
| FUROSEMIDA | Seguril | SI* | 20mg (2ml) | SI | 20-140mg/día | No mezclar | *Sólo se puede administrar un máximo de 20mg en bolo (volumen máximo en bolo 2ml). |
| GLUCAGON | Glucagen Hipokit | SI | 1mg/1ml | | | | |
| GLUCOSA 5% | Suero G5% | | | SI | 500-1000ml/24h | | Son dolorosas, no se recomienda la solución de Glucosa 10%. Mezclar G5% con SSF (2:1) (al contener electrolitos no es tan dolorosa). |
| GLUCOSALINO | Suero GS | | | SI | 500-1000ml/24h | | |
| HALOPERIDOL | Haloperidol | SI | Dosis antiemético: 0.5-20mg/24h Dosis delirium: 1-20mg/día Dosis hipo: 1-3mg/día | SI | Igual que bolo | Butilescopolamina, Clonazepam Cloruro Mórfoico, Ketamina Levomepromacina, Metadona Metoclopramida, Midazolam Ondansetron, Oxiconona Tramadol | Dilución con agua para inyección, el Haloperidol a concentraciones altas tiende a precipitar con SSF. * Precipita en dosis de: Haloperidol 15mg/día + Buscapina® 30mg/día. |
| HEPATITIS B ANTIGENO | HBVAX PRO | SI | 0,5ml | | | | |
| HIDROCORTISONA* | Actocortina | SI | 100mg | | | | |
| Insulinas | Lantus/Novorapid | SI | D variable | | | | |
| INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA | Gamma antitetánica | SI | 250UI o 500UI | | | | Si >5ml, repartir en diferentes zonas. No existen datos clínicos de eficacia que avalen la administración por vía subcutánea |
| LEUPRORELINA | Procrin | SI | 1ml* | | | | *Mensual, trimestral, semestral |

| Principio activo | Nombre comercial | Administración y posología | | | | Compatibilidades | Observaciones |
|------------------|---|----------------------------|---|----------|-----------------|--|---|
| | | Bolo | Dosis Bolo | Infusión | Dosis infusión | | |
| LEVETIRACETAM | Keppra | | | SI | 1000mg/12h | | Ajustar a la dosis del paciente En 100ml SSF a administrar en 30 minutos. |
| LEVOMEPRMAZINA | Sinogan | SI | 25-300mg/24h | SI | 25-300mg/24h | No mezclar * Algunos autores no desaconsejan mezclar con butilescopolamina, clonazepam, cloruro mórfico, fentanilo, ketamina, metadona, metoclopramida, midazolam, octreótido, ondansetron u oxycodona. | Si se administra en dosis única, diluir al doble con SSF y en infusión continua, diluir al máximo volumen que permita la jeringa de infusión. |
| MEPIVACAÍNA | Isogaine | SI | 54mg (1,8ml, 1 cartucho) | | | | Dosis máxima 300mg (5.5 cartuchos) |
| METOCLOPRAMIDA | Primperan | SI | 10-120mg/24h | SI | 10-120mg/24h | Butilescopolamina, Cloruro Mórfico, Metoclopramida, Midazolam, Tramadol | Diluir con SSF. En mezclas se recomienda introducir primero la metoclopramida. |
| METOTREXATO | Metobject | SI | Dindividualizada | | | | |
| MIDAZOLAM | Midazolam | SI | 2.5-60mg/24h | SI | 2.5-60mg/24h | Butilescopolamina, Cloruro mórfico, Fentanilo, Haloperidol, Ketamina, Levomepromazina, Metadona, Metoclopramida, Ondansetrón, Oxycodona, Tramadol | |
| MORFINA | Morfina 1% amp 10mg/1ml Morfina 2% Vial 400mg/20ml | SI | 0.5mg/kg/24h Igual dosis parenteral + 1/3 de ésta. | SI | 0.5mg/kg/día | Butilescopolamina, Clonazepam Dexametasona, Haloperidol Ketamina, Levomepromazina Metoclopramida, Midazolam Ondansetron, Tramadol | Dosis bolo repartida en 6 dosis cada 4 horas. Fotosensible. |
| NALOXONA* | Naloxona | SI | | | | | |
| OMEPRAZOL | Omeprazol | NO | | SI | Dosis: 40mg/24h | No mezclar. | Disolver en 100ml de SSF y pasar en perfusión SC durante 3 ó 4 horas en una única dosis diaria. |
| PIRIDOXINA (B6)* | Benadon | SI | 300mg/2ml | | | | |
| RANITIDINA | Ranitidina | SI | 50mg/8h | SI | 150-200mg/24h | No mezclar. | |

| Principio activo | Nombre comercial | Administración y posología | | | | Compatibilidades | Observaciones |
|------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|----------|--------------------------|---|-----------------------|
| | | Bolo | Dosis Bolo | Infusión | Dosis infusión | | |
| TEICOPLANINA * | | SI | 6mg/kg | | | | |
| TOXOIDE TETÁNICO / DIFTÉRICO | Anatoxal | SI | 0,5ml* | | | | SC profunda |
| TOBRAMICINA* | Tobrabrimicina | | | SI | 100mg /24h en 20 minutos | | Disuelto en 50 ml SSF |
| TRAMADOL | Adolonta | SI | 50-400mg/24h | SI | 50-400mg/24h | Buscapina, Dexametasona Morfina, Midazolam, Haloperidol, Metoclopramida | |
| VACUNA ANTIGRI PAL | Vacuna antigripal | SI | | | | | |

*Se ha utilizado la vía subcutánea en estos fármacos, pero no hay suficientes estudios para recomendar su uso. Si es necesario, se recomienda utilizar con precaución.

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS PARA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA

| Principio activo | |
|-----------------------------|----------------|
| AMIODARONA | CONTRAINDICADO |
| AMOXICILINA/ CLAVULÁNICO | CONTRAINDICADO |
| ARIPIRAZOL | CONTRAINDICADO |
| BACLOFENO | CONTRAINDICADO |
| BIPERIDENO | CONTRAINDICADO |
| CLARITROMICINA | CONTRAINDICADO |
| CLORAZEPATO | CONTRAINDICADO |
| CLORPROMAZINA | CONTRAINDICADO |
| DIAZEPAM | CONTRAINDICADO |
| DIGOXINA | CONTRAINDICADO |
| FENOBARBITAL | CONTRAINDICADO |
| FITOMENADIONA | CONTRAINDICADO |
| FLUMAZENILO | CONTRAINDICADO |
| GENTAMICINA | CONTRAINDICADO |
| LEVOFLOXACINO | CONTRAINDICADO |
| LIDOCAINA | CONTRAINDICADO |
| METAMIZOL | CONTRAINDICADO |
| NITROGLICERINA | CONTRAINDICADO |
| OLANZAPINA | CONTRAINDICADO |
| PALIPERIDONA | CONTRAINDICADO |
| PARACETAMOL | CONTRAINDICADO |
| POTASIO CLORURO | CONTRAINDICADO |
| SULPIRIDA | CONTRAINDICADO |
| TEOFILINA | CONTRAINDICADO |
| TIAMINA (B1) | CONTRAINDICADO |
| TIAPRIDA | CONTRAINDICADO |
| TRIPTORELINA | CONTRAINDICADO |
| VALPROICO ACIDO | CONTRAINDICADO |
| VERAPAMILO | CONTRAINDICADO |

FÁRMACOS SIN DATOS PARA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA

| Principio activo | |
|-------------------|---------------------------------------|
| AMIKACINA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| AZTREONAM | No hay datos. No se recomienda su uso |
| CEFONICIDA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| CEFTAZIDIMA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| CEFUROXIMA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| CIPROFLOXACINO | No hay datos. No se recomienda su uso |
| CLINDAMICINA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| DEXKETOPROFENO | No hay datos. No se recomienda su uso |
| FENITOÍNA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| IMIPENEM | No hay datos. No se recomienda su uso |
| METILPREDNISOLONA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| RISPERIDONA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| TRANEXÁMICO, Ac | No hay datos. No se recomienda su uso |
| TRIAMCINOLONA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| ZIPRASIDONA | No hay datos. No se recomienda su uso |
| ZUCLOPENTIXOL | No hay datos. No se recomienda su uso |

BIBLIOGRAFÍA

1. FARMACOTERAPIA PALIATIVA. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. Roberto Hernánz C.PAG 123-154
2. Leno González, D., Leno González, J., Lozano Guerrero, M.J. y Fernández Romero, A. FUNDAMENTOS DE LA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA Y EN BOLUS EN CUIDADOS PALIATIVOS. Enfermería Global. Noviembre 2004.
3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA. Boletín informativo. Hospital psiquiátrico de Álava- comisión de farmacia y terapéutica. Numero 5. Osakidetza. Servicio vasco de salud.3/6/2004
4. Lorenzo Pascual López;; Rosario González Candelas; Ana Ballester Donet; M.^a Luisa Altarriba Cano; M.^a Victoria Zarate de Manuel, Amparo García Royo VÍAS ALTERNATIVAS A LA VÍA ORAL EN CUIDADOS PALIATIVOS. LA VÍA SUBCUTÁNEA. Grupo Atención Domiciliaria SVMFiC Informes SVMFiC. pag 30-35.
5. Vía subcutánea. Utilidad en el control de síntomas del paciente terminal. B. HERNÁNDEZ PÉREZ, C. LÓPEZ LÓPEZ, M. A. GARCÍA RODRÍGUEZ. Vol. 12 – Núm. 2 – Febrero 2002 MEDIFAM 2002; 12: 104-110
6. Carmen Matoses Chirivella, Francisco José Rodríguez Lucena, Gregorio Sanz Tamarugo, Ana Cristina Murcia López, María Morante Hernández y Andrés Navarro Ruiz. Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. Farm Hosp. 2015;39(2):71-79.
7. Barbot A, Venisse N, Rayeh F, Bouquet S, Debaene B, Mimoz O. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of sequential intravenous and subcutaneous teicoplanin in critically ill patients without vasopressors. Intensive Care Med. 2003 Sep;29(9):1528-34.
8. Monografías SECPAL. N°4 octubre 2013. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos.
9. Aina Soler Mieras, Sebastià Santa Eugenia González y Eva Montané Esteva. Antibióticos por vía subcutánea en pacientes que precisan cuidados paliativos. Med Clin (Barc). 2007;129(6):236-7
10. Cho Naing, Peng Nam Yeoh and Kyan Aung. A meta-analysis of efficacy and tolerability of buprenorphine for the relief of cancer pain. Springer Plus 2014, 3:87
11. Programa regional de cuidados paliativos, vía subcutánea, usos y recomendaciones. María del Pilar Ruíz Márquez. Diciembre 2010. Junta de Extremadura. Ministerio de Sanidad y política social.