





# **Guía Farmacoterapéutica**

5ª Edición

2007

Imprime:  
Gràfiques Muntaner, s.l.

Depósito Legal: PM-2779/2007

## PRESENTACIÓ

El nostre hospital contempla en el seu pla de Qualitat la implantació de mesures d'eficiència, de participació i opinió dels professionals; tot això en l'exercici de les seves tasques amb autonomia i responsabilitat.

Una de les eines més útils de les quals disposa per assolir aquest objectiu és el medicament, on la CFT amb la seva feina reflexada a la Guia Farmacoterapèutica ens proporciona un exercici d'avaluació i selecció de medicaments basada en l'evidència científica i ús racional del medicament amb l'objectiu de servir d'ajuda en la presa de decisions terapèutiques. La participació de tot el personal sanitari té especial protagonisme en la revisió crítica i constant d'aquesta guia, tenint en compte la trilogia d'eficàcia, seguretat i cost.

Vull expressar a tots els membres de la CFT el meu agraïment, i de tot l'equip directiu, per la gran labor realitzada en la redacció d'aquesta guia, i animar-los a seguir treballant amb el mateix rigor professional i entusiasme que ens han demostrat fins ara.

**Francesc Marí i Marí**  
**Director Gerent**  
*Manacor, Octubre de 2007*

## **MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPEUTICA:**

**Presidente C.F.T.:** Dr.Víctor Llodrà (Farmacia)

**Secretaria C.F.T.:** D<sup>a</sup> Maria Antonia Maestre Fullana (Farmacia)

**Vocales C.F.T.:** Dr. Jaume Garí Parera (Dirección Medica)  
Dra. Sabine Rehkugler (Ginecología y obstetricia)  
Dra. Juana M Mas Canaves (Cirugía)  
Dra. Maria Ferragut Reus (Urgencias)  
Dr. Isidre Marimon Juan (C.O.T.)  
Dr Rafael Pitarch (UCI)  
Dr. Andrés Ricardo Pérez López ( Pediatría)  
Dr. Jose Antonio Bonales Daimiel (Oftalmología)  
D. Pablo Garcia Garcia (Supervisión Enfermería)  
D<sup>a</sup> Francisca Perelló Rosselló (Enfermeria Farmacia)  
D<sup>a</sup> Amparo Serrano Fabia (Farmacia)  
D<sup>a</sup> Inmaculada Álvarez-Ossorio Ferrer (Enfermeria Quirofano General)  
D<sup>a</sup> Mercedes Gutiérrez Peregrina (Enfermería Quirófano REA)

### **Autoría y redacción**

**guía Farmacológica:** Dr.Víctor Llodrà Ortolà, María Antonia Maestre Fullana,  
M<sup>a</sup> Amparo Serrano Fabia

**Colaboradores:** María Antonia Morey Riera; Francisca Perelló Rosselló;  
Jose Burrueco Gonzalez; Ana Aurelia Iglesias Iglesias;  
Josefina Giménez Castellanos

**Diseño Portada:** Jaume Clapés

**Agradecimientos:**

- Al D. Francisco Mari Marí. Director Gerente de la FHM
- A la Dr. Jaume Garí. Director Medico FHM
- A los Miembros de la Comisión de Farmacia y Terapéutica
- Al personal del Servicio de Farmacia
- Al Dr Carlos Ruiz. Servicio Cirugía
- A la Dra Rosa Irigaray. Servicio de Neumología



## INDICE DE CAPITULOS

INTRODUCCIÓN .....	13
ESTRUCTURA DE LA GUIA FARMACOLOGICA .....	14

### PRIMERA SECCIÓN:

• CIRCUITOS DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS HOSPITAL DE MANACOR.....	15
• CIRCUITO DE UNIDOSIS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION.....	16
• STOCKS DE UNIDADES DE HOSPITALIZACION CON SDMDU.....	17
• REPOSICION DE STOCKS EN URGENCIAS,QUIROFANOS Y CONSULTAS .....	19
• ESTUPEFACIENTES.....	19
• PETICIONES A UNIDAD DE FARMACOTECNIA Y CITOSTATICOS.....	21
• UNIDAD DE DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS.....	22
• MEDICAMENTOS EXTRANJEROS .....	26
• MEDICAMENTOS USO COMPASIVO .....	26
• PETICION DE MODIFICACIONES A LA GUIA FARMACOLOGICA.....	26
• SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN GUIA, FORMULASY MEDICACION CONTROLADA.....	29

### SEGUNDA SECCION:

• CLASIFICACION ANATOMICO-TERAPEUTICA-QUIMICA DE LOS MEDICAMENTOS.....	33
---	----

**TERCERA SECCION:**

LISTADO DE MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA CFT .....	37
--	----

**CUARTA SECCION:**

BIBLIOGRAFIA.....	134
-------------------	-----

**QUINTA SECCION:**

ANEXOS.....	135
1.- LAS SOLUCIONES INTRAVENOSAS DE GRAN VOLUMEN.....	135
- COMPOSICION .....	135
- INDICACIONES TERAPEUTICAS .....	135
- RITMO DE INFUSION.....	136
2.- COMPOSICION DE LAS SOLUCIONES ELECTROLITICAS DE PEQUEÑO VOLUMEN .....	137
3.- NORMAS DE UTILIZACION DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES .....	138
4.- POTENCIA RELATIVA DE GLUCO Y MINERALCORTICOIDES. ACTIVIDAD EQUIVALENTE ANTIINFLAMATORIA.....	146
5- EXTRAVASACION DE CITOSTATICOS. PAUTAS DE ACTUACION .....	147
6.- EMESIS POST QUIMIOTERAPIA. MANEJO PRACTICO .....	150
7.- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL DOLOR CRONICO .....	153
8.- TABLA DE INSULINAS EN EL HOSPITAL DE MANACOR .....	155
9.- BENZODIACEPINAS Y ANALOGOS. CARACTERISTICAS.....	156
10.-TABLA DE ANTIDOTOS.....	157
11.-MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS. RECOMENDACIONES .....	159

I2.- ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SNG: CONSIDERACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS. FARMACOS Y NUTRICION ENTERAL.....	161
I3.- PROFILÁXIS ATB PACIENTE QUIRÚRGICO (AREA QUIRÚRGICA).....	177
I4.- INDICACIONES NUTRICION PARENTERAL. HOJA DE PETICION Y TIPO DE NPT.....	182
I5.- NUTRICION PARENTERAL,ACTUACION DE ENFERMERIA .....	187
I6.- NUTRICION ENTERAL. INDICACIONES TIPOS Y SUPLEMENTOS ORALES.....	190
I7.- PROTOCOLO DE UTILIZACION DE ANTIULCEROSOS EN EL HOSPITAL DE MANACOR.....	196



## **INTRODUCCION:**

Diez años llevamos de actividad asistencial y con esta ya son 5 las ediciones de nuestra Guia Farmacoterapeutica. La Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital de Manacor mantiene su compromiso de actualizar la guia, realizando una selección de principios activos basada en la evidencia que nos permita ofrecer a nuestros pacientes una farmacoterapia de calidad.

En un momento en que la Farmacia Hospitalaria debe de ampliar horizontes y mirar mas hacia la comunidad es de gran importancia que los criterios o las decisiones adoptadas por nuestra Comisión tengan en cuenta la repercusión que pueden tener en otros ambitos asistenciales. Así la progresiva incorporacion de medicamentos genéricos a nuestro arsenal terapéutico que permiten garantizar una relación beneficio coste cada vez más positiva y la implantacion de programas de sustitucion de equivalentes terapéuticos que garantizan seleccionar de entre los equivalentes aquel que es mas eficiente son 2 estrategias que hacen que nuestra guia vaya consolidandose como una referencia de calidad en nuestro entorno.

Es para mi una gran satisfacción poder presentaros esta nueva edición que esperemos que os sea de gran utilidad.

*Manacor. Octubre 2007*  
*Víctor Llodrà Ortola*  
*Comisión de Farmacia y Terapéutica*

## ESTRUCTURA DE LA GUIA FARMACOLOGICA

- La primera sección se ocupa de las normativas para la distribución de medicamentos en el hospital. Aquí se describen también los circuitos de medicamentos en el hospital y se muestran los modelos de hojas de petición de fármacos al Servicio de Farmacia. También son descritos otros circuitos como la petición de consultas etc.
- La segunda sección es la clasificación anatómico-terapéutica-química de los medicamentos en la cual se muestran todos los grupos farmacológicos contemplados en esta guía.
- La tercera sección es la Guía de medicamentos propiamente dicha en la cual figuran los fármacos agrupados por grupos terapéuticos. Para cada fármaco se disponen 6 campos: Nombre genérico, Presentación y Forma farmacéutica, Vía de administración, Nombre comercial, precio unitario y por ultimo un campo de observaciones en el cual se hacen constar aquellas que se consideren de interés. En estos últimos campo encontraremos distintos símbolos (\*), Así mismo se indicará en este campo el P.V.L unitario de cada especialidad y tambien las pautas mas habituales para muchos farmacos. La Comisión de Farmacia y Terapéutica será la encargada de seleccionar los distintos principios activos que formarán parte de esta Guía. El Servicio de Farmacia se reservará la capacidad de elección de las distintas marcas comerciales de un mismo principio activo.
- La cuarta sección se compone de una serie de anexos que consideramos de interés para los usuarios de la guía.
- La quinta sección es el índice cruzado de medicamentos.

- (\*) N= Conservar en Nevera,  
C= Medicamento de uso controlado  
CP= Control de Psicotropos  
CE= Control de Estupefacientes  
E= Extranjeros  
FM= Formula magistral  
CONG= Conservar en congelador  
Q4-6-8-12-24-72= Cada 4h,6h,8h,12h,24h,72h

## **PARTE I**

### **CIRCUITOS DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS HOSPITAL DE MANACOR**

#### **A.- CIRCUITO DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION. (SDMDU)**

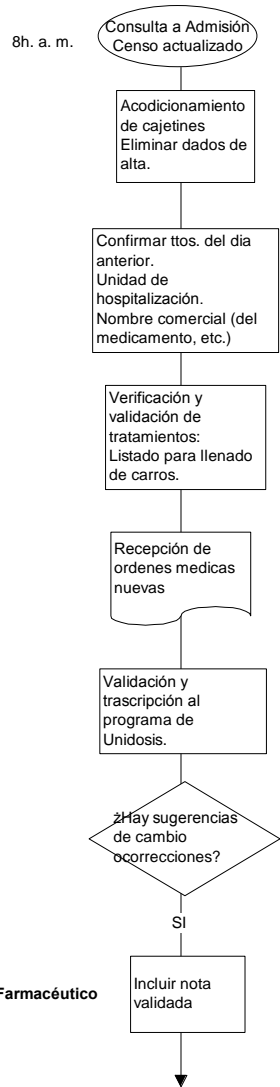
El SDMDU tiene como objetivo garantizar que la prescripción médica se cumpla. Es decir asegurar al paciente que el medicamento que su médico ha pautado lo recibirá en la forma farmacéutica correcta, en la dosificación correcta y en el número de dosis adecuado para cubrir esta prescripción durante 24h.

Para conseguir este objetivo es importante una coordinación entre personal médico, farmacéutico y enfermería.

Todo el circuito comienza con la prescripción médica que deberá llegar a farmacia dentro de un horario determinado ( horario recomendado para la llegada de OM = 13h)

Ver circuito en pagina siguiente:

# UNIDOSIS (PC-75-001)



**Auxiliar de farmacia**

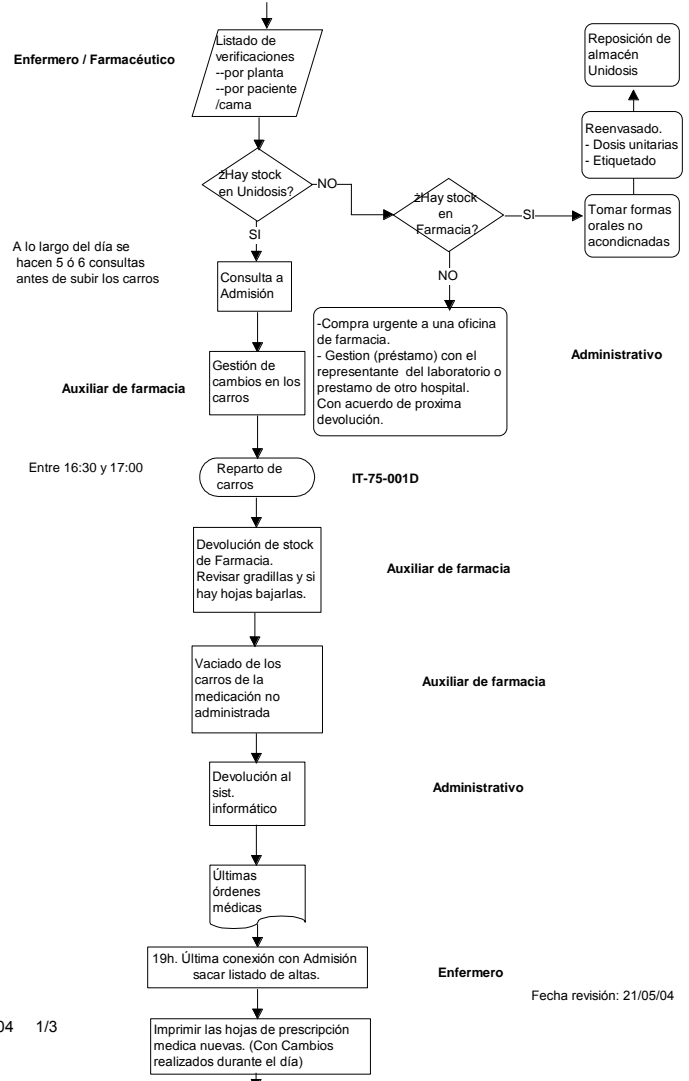
**IT-75-001A**  
**Auxiliar de farmacia**

**IT-75-001B**  
**Enfermero / Farmacéutico**

**IT-75-001C**  
**Enfermero / Farmacéutico**

**Personal de farmacia**

**IT-75-001B**  
**Enfermero / Farmacéutico**



**Enfermero / Farmacéutico**

A lo largo del día se hacen 5 ó 6 consultas antes de subir los carros

**Auxiliar de farmacia**

Entre 16:30 y 17:00

**IT-75-001D**

**Auxiliar de farmacia**

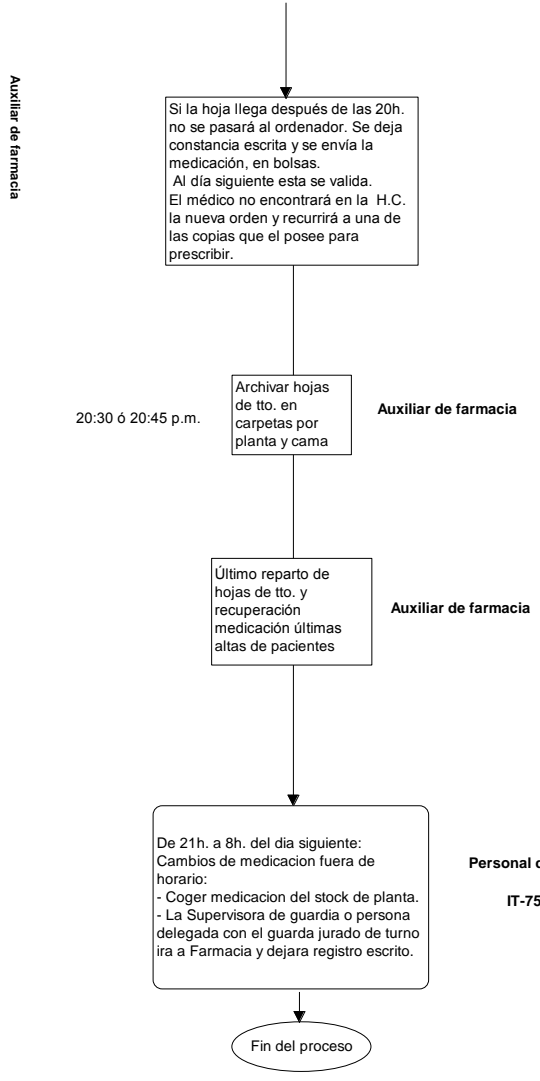
**Auxiliar de farmacia**

**Administrativo**

**Administrativo**

**Enfermero**

Fecha revisión: 21/05/04 2/3



**Auxiliar de farmacia**

20:30 ó 20:45 p.m.

**Auxiliar de farmacia**

**Auxiliar de farmacia**

**Personal de planta + Guarda de Seguridad**

**IT-75-001E**

Fecha revisión: 21/05/04 3/3

**Enfermero / Farmacéutico**

Fecha revisión: 21/05/04 1/3

Fecha revisión: 21/05/04 3/3

## ■ Guia Farmacoterapéutica

El reparto de la medicación lo realizará un celador junto a un auxiliar de farmacia a las 16h y los carros subirán la medicación individualizada por paciente y día (se cubrirá desde las 16 h hasta las 15 h del día siguiente)

Este es el circuito normal de distribución de medicamentos en dosis unitarias, pero hay ciertas limitaciones.

- 1.- Cambios de medicación posteriores a la hora de recogida de las ordenes médicas por farmacia. En este caso y si todavía no han subido los carros se podrán pedir a farmacia los medicamentos vía telefónica. Los medicamentos se incluirán en el cajetín correspondiente y las ordenes medicas se modificarán en el caso de que nos llegue la copia de la modificación dentro del horario establecido.
- 2.- Ingresos, cambios de tratamiento, quirófanos etc. posteriores a dicho horario no quedarán reflejados en las ordenes médicas transcritas. La medicación se pedirá vía telefónica a farmacia y se enviará la medicación por el tubo neumático o se bajará a farmacia a buscarla.
- 3.- A partir de las 21h ya no hay cobertura de farmacia y por lo tanto toda necesidad de medicamentos deberá ser cubierta por el stock móvil del que dispondrá cada unidad de hospitalización. Como último recurso se avisará al guardia de seguridad para entrar en farmacia a recoger la medicación que haga falta. Se registrará este movimiento en las hojas destinadas a tal fin.

### **2.- STOCKS DE UNIDADES DE HOSPITALIZACION CON SDMDU:**

Las unidades de hospitalización dispondrán de un stock de medicamentos que cubrirá las limitaciones del SDMDU. Este stock se utilizará en determinadas situaciones:

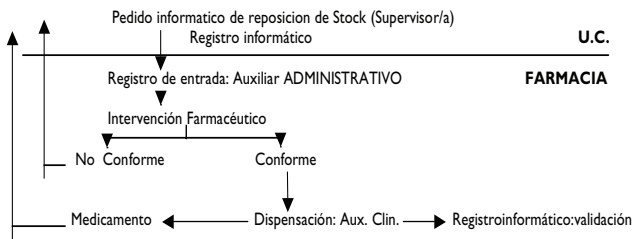
- Cambios de tratamiento, quirófanos, ingresos fuera del horario de cobertura de farmacia.
- Medicamentos no dispensables en DU como pueden ser los jarabes, colirios, insulinas, aerosoles, cremas, sueros etc.

El Stock de medicamentos se definirá para cada unidad de hospitalización conjuntamente por el equipo médico, el servicio de farmacia y la supervisora de la unidad. Se fijarán que tipo de medicamentos lo van a formar en función de la especialidad y la cantidad mínima semanal de cada tipo de fármaco.

El Stock de cada planta sera accesible para cada supervisor desde su terminal informatica. En la pantalla de peticion podra ver el fármaco a pedir y la cantidad semanal pactada. Con este programa informatico se realizaran los pedidos a Farmacia.

En cada unidad de hospitalización se designará a una persona responsable del mantenimiento del Stock de medicamentos (supervisor/a). Esta persona será la encargada de la realización de los pedidos semanales a Farmacia en función de las existencias de este Stock. El pedido se realizará los días establecidos y en los horarios prefijados ( Ej: Martes y Viernes antes de las 10 h, aunque lo más práctico es que los pedidos lleguen a farmacia un día antes de ser preparados).

Las cantidades prefijadas en el stock estarán sujetas a las modificaciones necesarias que por la experiencia diaria se sugieran.



### **3.- REPOSICION DE STOCKS EN URGENCIAS,UCI, QUIROFANOS Y CONSULTAS:**

El sistema de reposición es idéntico al descrito en el pto 2.

### **4.- ESTUPEFACIENTES:**

La dispensación de los fármacos estupefacientes deberá seguir normas estrictas de control según la legislación vigente.

El servicio de farmacia exigirá que se cumplan unos requisitos para la distribución de estos fármacos.

La petición de los mismos se hará mediante la entrega de un vale en el cual figurará el nombre comercial de la especialidad requerida , la forma farmacéutica, dosis, días de tratamiento y el número de dosis requeridas. El vale deberá incluir el nombre y los apellidos del paciente al cual va destinada la medicación, así como la cama en donde está actualmente. También deberá contener los datos del médico prescriptor : Nombre, Servicio, Firma y Número de colegiado.

Estos vales se guardarán para su registro y control en el servicio de Farmacia.

Los medicamentos sujetos a estas normas seguirán un circuito distinto al de los demás fármacos. No subirán en los cajetines de dosis unitarias, ni en los carros de reposición de stocks



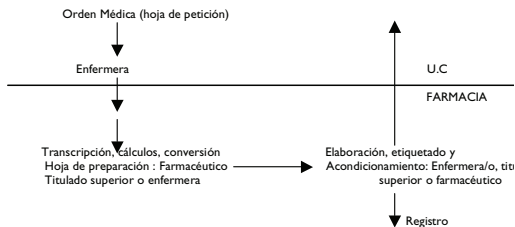
<p>HOSPITAL DE MANACOR VALE PARA REPOSICIÓN DE STOCK DE ESTUPEFACIENTES</p> <p>Unidad: Supervisor/a:</p> <p>Código supervisor/a: Estupefaciente(Marca, Forma farmacéutica, unidades pedidas):</p> <p>Data: / /</p> <p style="text-align: right;">Firma Supervisor/a:</p>	<p>HOSPITAL DE MANACOR VALE PARA LA REPOSICIÓN DE STOCK DE ESTUPEFACIENTES</p> <p>Unidad: Supervisor/a:</p> <p>Código supervisor/a: Estupefaciente(Marca, Forma farmacéutica, unidades pedidas):</p> <p>Data: / /</p> <p style="text-align: right;">Firma Supervisor/a:</p>
--	---

Medicamentos sujetos a estas normas son : Cloruro Mórfico 0,01 g amp, Cloruro mórfico 0.02g amp, Dolantina, Fentanest, Skenan 10-30- 60-100, Sevredol 10-20, limifen, ultiva, fentanest , durogésic parches, Metadona comp y amp, etc.

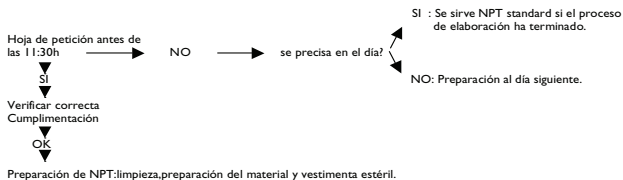
### 5.- PETICIONES A UNIDAD DE FARMACOTECNIA/UNIDAD DE CITOSTATICOS/NUTRICION PARENTERAL:

**FARMACOTECNIA:** En esta área se prepararán todas las Fórmulas magistrales que se demanden por parte del hospital . Fórmulas que por sus especiales características no se encuentren en el mercado como especialidades farmacéuticas, dosificaciones de fármacos especiales etc.

**CITOSTATICOS:** En este área se prepararán y acondicionarán los medicamentos citostáticos que previa petición nominal individualizada lleguen al servicio de Farmacia. Se garantizará que el medicamento estará en perfectas condiciones de estabilidad, etiquetado y listo para la administración.



**UNIDAD DE NUTRICION PARENTERAL:** En esta área se prepararán y acondicionaran la nutriciones parenterales que previa petición por paciente lleguen al servicio de farmacia:



El viernes se prepararán las nutriciones para todo el fin de semana como también los días previos a un festivo.

Nota: Ver en la sección de anexos la hoja de petición de NPT y los Tipos de Dietas disponibles en el Hospital

## 6.- UNIDAD DE DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS.

La unidad de dispensación a pacientes externos (U.P.E.) tiene como objetivo la dispensación de medicamentos, desarrollando actividades de farmacia clínica y atención farmacéutica, estableciendo un adecuado seguimiento en cada caso y desarrollando técnicas de educación sanitaria e información sobre los tratamientos y productos dispensados.

Funciones:

- Comprobar la adecuación de la prescripción médica.
- Garantizar la correcta conservación de los medicamentos.
- Informar sobre el tratamiento farmacológico al paciente.
- Detectar posibles incidencias o problemas relacionados con el medicamento.
- Evitar los errores asociados al uso de los medicamentos.
- Establecer el seguimiento farmacoterapéutico al paciente.
- Articular la comunicación e intercambio de información entre el farmacéutico y el equipo asistencial.
- Conseguir la adherencia del paciente al tratamiento prescrito.
- Optimizar los recursos sanitarios disponibles.

## ■ Guia Farmacoterapéutica

Se aplica a la dispensación ambulatoria de:

- Medicamentos de uso hospitalario (H) y diagnóstico hospitalario de dispensación hospitalaria (DH).
- Medicamentos de uso compasivo.
- Medicamentos de dispensación en hospitales para pacientes con fibrosis quística.
- Formulaciones magistrales requeridas en la atención al paciente que no puedan realizarse en las oficinas de farmacia o que su coste no sea asumido por el Sistema Sanitario.

Las patologías y servicios implicados hasta el momento son los siguientes:

- VIH (Med. Interna)
- Hepatitis C y B (Digestivo).
- Esclerosis múltiple (Neurología)
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (Neurología)
- Insuficiencia renal crónica (Nefrología).
- Hiperparatiroidismo secundario a IRC (Nefrología)
- Disfunción eréctil (Urología)
- Fibrosis Quística (Neumología)
- Asma alérgica severa (Neumología)
- Inseminación artificial (Ginecología)
- Otros (Formulación magistral, tratamientos compasivos, etc..)

El horario de apertura al público de la unidad es:

De Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 h.

Se ha establecido un circuito de citación dentro de este horario para todos los pacientes externos, excepto para los de hemodialisis e inseminación, donde se concreta con el paciente el día y la hora que va a recoger la medicación (se realiza a través del programa de citación HCIS).

Los tratamientos de nuevo inicio se atenderán en el horario descrito.

Si se presenta la situación, en horario de mañana, de que un paciente trasladado de otro hospital nos demanda medicación, se le remitirá al Servicio de Atención al Paciente donde se le atenderá.

Si un paciente viene a por su medicación fuera del horario de cobertura del Servicio de Farmacia se avisará al supervisor de guardia el cual notificará el caso al jefe de la guardia y éste decidirá en cada caso que acción tomar. En el caso que se decida dar la medicación se dispensará medicación suficiente hasta que el Servicio de Farmacia vuelva a dar cobertura.

Para poder realizar las dispensaciones se requerirá la presentación de la prescripción médica, ya sea una hoja de dispensación de medicamentos a pacientes externos (ver imagen) o un informe clínico donde aparezcan los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente.
- Número de Historia Clínica
- Medicación prescrita con la dosis, vía de administración y duración prevista del tratamiento.
- Diagnóstico.
- Nombre y firma del médico prescriptor.
- Servicio.

A falta de presentación de la documentación anteriormente descrita se requerirá el D.N.I o tarjeta sanitaria del paciente y se hará una consulta en el Gesdohc del último informe de la historia clínica del paciente para verificar la medicación del último informe médico.

La dispensación de la medicación se hará para un mes. La dispensación para cubrir un periodo superior a un mes debe ir acompañada de autorización médica o si el paciente alega un periodo vacacional debe avisar al servicio de farmacia con antelación (2 semanas) para poder tener una mejor previsión.



## Full de dispensació de medicaments a pacients externs

**Pacient**

Data \_\_\_\_\_

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_ N. H. C.: \_\_\_\_\_

Edat: \_\_\_\_\_ Teléfon \_\_\_\_\_

**Diagnòstic principal** \_\_\_\_\_

**Medicament**

Nom del medicament/s i pauta:

Durada prevista del tractament: \_\_\_\_\_

**Motiu de la prescripció**

Dades del Metge sol·licitant:

Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Servei \_\_\_\_\_

Firma:

## **7.- MEDICAMENTOS EXTRANJEROS**

La petición de medicamentos no comercializados en España se hará a través del Servicio de Farmacia el cual facilitará al médico Prescriptor los modelos A-2 y A-3 exigidos por el Negociado de Medicamentos Extranjeros del Ministerio de Sanidad. Una vez cumplimentados y adjuntados los correspondientes informes, el Servicio de Farmacia cumplimentará el modelo A-1, cursará la petición a dicho Negociado. La importación de medicamentos una vez autorizadas las solicitudes por el Negociado suelen demorar entre 15 días y 1 mes desde la autorización.

## **8.- MEDICAMENTOS DE USO COMPASIVO**

Cuando se utiliza un medicamento en fase de investigación clínica o bien cuando se utiliza un medicamento para una indicación distinta de la autorizada se dice que es un medicamento de USO COMPASIVO.

Se debe pedir autorización para usarlo a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y remitir los siguientes informes:

- Informe clínico en el que se indique la necesidad de dicho tratamiento
- Consentimiento informado por escrito del paciente
- Conformidad del director médico del hospital

## **9.- PETICIÓN DE MODIFICACIONES A LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA**

Toda petición de modificación de la guía farmacoterapéutica deberá enviarse a Farmacia mediante un impreso debidamente cumplimentado por el facultativo que desee la modificación. El Servicio de Farmacia llevará estas solicitudes a la Comisión de Farmacia y Terapéutica que será en última instancia el órgano que aceptara o denegara dichas solicitudes

## **FORMULARIO DE PETICIÓN DE MODIFICACIONES EN GUIA FARMACOTERAPEUTICA SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL DE MANACOR**

Este formulario debe ser cumplimentado por el médico que solicita el cambio y remitido a la Comisión de Farmacia y Terapéutica por medio del Servicio de Farmacia.

## ■ Guía Farmacoterapéutica

Fecha :     /     /     Dr. \_\_\_\_\_

Servicio \_\_\_\_\_

### DATOS DEL MEDICAMENTO:

Nombre genérico: \_\_\_\_\_

Nombre comercial: \_\_\_\_\_

Presentación: \_\_\_\_\_

Vía de administración: \_\_\_\_\_

Posología usual:

Duración del tratamiento usual: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TRATAMIENTO:

1.- Indicación clínica.¿ Es una indicación formalmente aprobada en el informe técnico?

\_\_\_\_\_

2.- Presenta el medicamento ventajas sobre los que están incluidos en la guía?

\_\_\_\_\_

3.- A qué medicamentos incluidos en la guía podría sustituir este fármaco?

\_\_\_\_\_

4.- Objetivo del tratamiento ( paliativo, curativo, aumento de supervivencia, etc.):

\_\_\_\_\_

5.- Es un medicamento de primera elección para la patología a tratar o es un tratamiento alternativo?

\_\_\_\_\_

6.- Selección de pacientes ( criterios de inclusión y exclusión ):

---

7.- Seguimiento clínico. Parámetros para un control óptimo de la terapia:

---

8.- Protocolo de uso del nuevo fármaco:

---

EVALUACION ECONOMICA:

Coste unitario por dosis: \_\_\_\_\_

Número de cursos de tratamiento anuales estimados: \_\_\_\_\_

Coste anual estimado: \_\_\_\_\_

**10.- SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN GUIA TERAPEUTICA, FORMULAS MAGISTRALES Y MEDICACION CONTROLADA.**

Estos tres supuestos utilizaran un modelo de hoja de petición previa su dispensación. Esta hoja quedara en Farmacia para su registro y control.

**SERVICIO DE FARMACIA  
HOSPITAL DE MANACOR**

HOJA DE PETICION DE :

- 1.- Medicamentos controlados
- 2.- Fórmulas magistrales
- 3.- Medicamentos no incluidos en guía farmacoterapéutica

Medicamento y motivo de la prescripción:

Fecha: / /

Frecuencia de administración \_\_\_\_\_ Días de tratamiento \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_ N°Hª Clínica \_\_\_\_\_

Unidad de Hospitalización \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_

Firmado:

Dr. \_\_\_\_\_

Los medicamentos **controlados** en farmacia son:

- Risperdal consta (risperidona)
- Agrastat(tirofiban)
- Granocyte(lenogastrim)
- Remicade(infliximab)
- Somatostatina efg (Somatostatina)
- Sandostatin(Octeotrido)
- Targocid(Teiclopanina)
- Urokinase 100000(uroquinasa)
- Urokinase 250000(uroquinasa)
- Synercid(dalfopristina/quinopristina)
- Dantrolen(dantroleno)
- Actylise(alteplasa)
- Xigris(drotrecogina)
- Zometa(ac. Zoledrónico)
- Neorecormon 10000 (eritropoyetina)
- Streptase (estreptoquinasa)
- Flebogamma(Gammaglobulina humana inespecífica)
- Botox(tox. Botulinica)
- Tissucol (fibrina)
- Mirena(levonorgestrel)
- Pneumo 23(Polisacárido capsular pneumococo)

Dispensación de ALBÚMINA y SOMATOSTATINA.En este caso se utilizarán las hojas destinadas para dicho fin.La hoja servirá para tres días consecutivos y en el supuesto que el paciente tenga que seguir con la medicación se hará una nueva petición.

## SOLICITUD DISPENSACIÓN ALBÚMINA

Se dispensará albúmina para un máximo de 3 días. Una duración del tratamiento superior requiere nueva petición.

DATOS DEL PACIENTE:

ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA

### INDICACIONES PARA EL USO DE ALBÚMINA: (INDICAR CON UNA X)

- Hipovolemia aguda que no responde a cristaloides (Suero fisiológico, Ringer lactato,...) ni a coloides (dextranos, gelatinas, almidón)  
Características de la hipovolemia:  
PA < 90 mmHg  
PVC < 5 cm H<sub>2</sub>O  
FC > 110 pulsaciones/min
- Hipovolemia con síndrome de distress respiratorio del adulto que no responde a PEEP ni a diuréticos.
- Hipotensión que no responde a Suero Fisiológico ni a gelatina polimerizada (Hemocé) durante hemodiálisis
- Ascitis refractaria con paracentesis > 2 litros
- Plasmaféresis
- Hipoalbuminemia < 25g/l en combinación con:  
1-Edema del síndrome nefrótico refractario a diuréticos  
2-Otros: \_\_\_\_\_

DATOS DEL TRATAMIENTO:

Fecha de inicio tto:

Dosis:

Frecuencia:

Duración tto:

DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR:

Dr:

Firma:

Servicio:

## **SOLICITUD DISPENSACIÓN DE SOMATOSTATINA**

La dispensación de SOMATOSTATINA está restringida a su utilización en:

- Hemorragia digestiva por varices esofágicas(digestivo)
- Fístula digestiva alta de alto débito(cirugía)

DATOS DEL PACIENTE

ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA

Diagnóstico;(marcar lo que proceda)

- Hemorragia digestiva por varices esofágicas
- Fístula digestiva alta de alto débito

Fecha de inicio de tratamiento:

Dosis prevista/día:

1º día:

2º día:

3º día:

DATOS MÉDICO PRESCRIPTOR:

Dr.:

(firma)

## **PARTE II:**

### **CLASIFICACION ANATOMICO-TERAPEUTICA-QUIMICA DE LOS MEDICAMENTOS**

#### **A.- APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO**

- A01.- ANTISEPTICOS DE APLICACIÓN BUCAL
- A02.- ANTIACIDOS Y ANTIULCERA PEPTICA
- A03.- ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS
- A04.- ANTIEMÉTICOS
- A06.- LAXANTES
- A07.- ANTIDIARREICOS Y RESTAURADORES ELECTROLITICOS ORALES
- A09.- ENZIMAS PANCREATICOS
- A10.- ANTIDIABÉTICOS
- A11.- VITAMINAS
- A12.- SUPLEMENTOS DE CALCIO
- A17.- OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

#### **B.- SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS**

- B01.- ANTICOAGULANTES E INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA
- B02.- HEMOSTATICOS
- B03.- ANTIANEMICOS
- B04.- HIPOLIPEMIANTES
- B05.- SUSTITUTIVOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSION
- B06.- FIBRINOLITICOS Y OTROS

#### **C.- APARATO CARDIOVASCULAR**

- C01.- DIGITALICOS ,ANTIARRITMICOS Y TERAPIA CORONARIA
- C02.- ANTIHIPERTENSIVOS
- C03.- DIURETICOS
- C04.- VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS
- C05.- ANTIHEMORROIDALES Y ANTIVARICOSOS
- C06.- OTROS MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES
- C07.- BETABLOQUEANTES

**D.- TERAPIA DERMATOLOGICA,**

- D01.- ANTIMICOTICOS TOPICOS
- D02.- EMOLIENTES Y PROTECTORES DERMICOS
- D03.- CICATRIZANTES Y DEBRIDANTES
- D04.- ANTIPRURIGINOSOS
- D07.- CORTICOIDES TOPICOS
- D08.- ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES
- D09.- APOSITOS
- D11.- OTROS PRODUCTOS DERMATOLOGICOS

**G.- TERAPIA GENITO-URINARIA, INCLUIDAS**

**HORMONAS SEXUALES**

- G01.- ANTIINFECCIOSOS GINECOLOGICOS
- G02.- INDUCTORES E INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD UTERINA
- G03.- HORMONAS SEXUALES
- G04.- ANTISEPTICOS URINARIOS

**H.- TERAPIA HORMONAL**

- H01.- ACTH Y EQUIVALENTES
- H02.- CORTICOIDES GENERALES
- H03.- TERAPIA TIROIDEA
- H04.- OTRAS HORMONAS

**J.- ANTIINFECCIOSOS VIA GENERAL**

- J01.- ANTIBIOTICOS SISTEMICOS
- J02.- ANTIMICOTICOS SISTEMICOS
- J03.- SULFAMIDAS
- J04.- TUBERCULOSTATICOS
- J05.- ANTIVIRALES
- J06.- SUEROS E INMUNOGLOBULINAS
- J07.- VACUNAS

## **L.- TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

L01.- CITOSTATICOS

## **M.- APARATO LOCOMOTOR**

M01.- ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS

M02.- ANTIRREUMATICOS TOPICOS

M03.- MIORRELAJANTES

M04.- MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA GOTA E  
HIPERURICEMIA,

## **N.- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

N01.- ANESTESICOS

N02.- ANALGESICOS

N02.- ANTIEPILEPTICOS

N04.- ANTIPARKINSONIANOS

N05.- PSICOLEPTICOS

N06.- PSICOANALEPTICOS

N07.- OTROS MEDICAMENTOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

## **P.- ANTIPARASITARIOS**

P01.- ANTIPARASITARIOS

## **R.- APARATO RESPIRATORIO**

R01.- DESCONGESTIONANTES NASALES

R02.- ANTISEPTICOS BUCALES TOPICOS

R03.- ANTIASMATICOS

R05.- EXPECTORANTES Y ANTITUSIGENOS

R06.- ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS

**S.- ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

S01.- OFTALMOLOGICOS

**V.- VARIOS**

V02.- MODIFICADORES DE LA INMUNIDAD

V04.- AGENTES PARA EL DIAGNOSTICO

V06.- NUTRICION ENTERAL

V08.- ANTIDOTOS Y OTROS

## PARTE III

### LISTADO DE MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA CFT A.- APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

#### A01AB.- ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS PARA TRATAMIENTO ORAL LOCAL

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	VIA	NOMBRE COMERCIAL	PYL UNITARIO	OBSERV.	
CLORHEXIDINA	SOBRES 15 ML	TOP	CARIAX GINGIVAL		DAC	

- Enjuagues

#### A02AB.- ANTIACIDOS DERIVADOS DEL ALUMINIO

ALUMINIO HIDRÓXIDO	COMP 233 MG	OR	PEPSAMAR	0.02	+DAC	
--------------------	-------------	----	----------	------	------	--

#### A02AD.- COMBINACIONES Y COMPLEJOS DE ALUMINIO,CALCIO Y MAGNESIO

ALMAGATO	SOBRES 1500MG	OR	ALMAX FORTE	0.09	+DAC	
----------	---------------	----	-------------	------	------	--

Nota: Alternativa eficaz a los anti-H2 en profilaxis y tratamiento de úlcera péptica y duodenal, úlcera de estrés, y reflujo gastroesofágico.

Se administran 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.

Los antiácidos con Aluminio pueden producir constipación y los que contienen magnesio pueden producir diarrea. El hidróxido de aluminio se utiliza como quelante de fosfatos en insuficiencia renal etc.) por lo que se recomienda espaciar la administración de estos al menos 2 h. crónica.

Pueden reducir la absorción de algunos fármacos (digoxina, quinolonas ,tetraciclinas)

**A02AH.- ANTIACIDOS CON BICARBONATO SODICO**

SODIO BICARBONATO	COMP 500 MG	OR	BICARBONATO SÓDICO	0.10	Q8
-------------------	-------------	----	--------------------	------	----

- El bicarbonato sódico se utiliza como alcalinizante urinario, también como alcalinizante plasmático en casos de acidosis metabólicas, y no se recomienda su uso como antiácido.

**A02BA.- ANTIULCEROSOS: ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2**

RANITIDINA	COMP 150 MG	OR	RANITIDINA 150 EFG	0.23	Q12
	COMP 300 MG	OR	RANITIDINA 300 EFG	0.44	NOCHE
	VIALES 50 MG	IV,IM	RANITIDINA 50 MG VIAL	0.22	Q8-Q12H

-Se emplean en úlcera gástrica, duodenal y reflujo gastroesofágico. También en Síndrome de Zollinger-Ellison.

- Dosificación:

Ranitidina oral: En adultos 150 mg / 12h o bien 300 mg / 24h al acostarse.

Ranitidina IV: Para la administración IV lenta de Ranitidina, 50mg de esta deben de ser diluidos en 20 ml de diluyente compatible y administrar en un mínimo de 2 minutos. Para la administración via IV intermitente se diluirá en 100 ml de solución compatible y se administrará a razón de 25 mg/h durante 2 horas . Las soluciones compatibles son Suero Fisiológico 0,9%, Glucosa al 5% , Hartman, Bicarbonato sodico al 4,2%.

Efectos secundarios: Cefalea, Confusión mental sobre todo en pacientes geriátricos

**A02BB.- ANTIULCEROSOS: PROSTAGLANDINAS**

MISOPROSTOL	COMP 200 MCG	OR	CYTOTEC	0.18	Q6
-------------	--------------	----	---------	------	----

### A02BC.- ANTIULCEROSOS: INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

OMEPRAZOL	COMP 20 MG	OR	OMEPRAZOL EFG		Q24,Q12
OMEPRAZOL	VIAL 40 MG	IV	OMEPRAZOL EFG	6.91	Q24,Q12

- Indicaciones: Úlcera gastroduodenal refractaria, esofagitis por reflujo, Síndrome de Zollinger -Ellison.

- La dosificación de omeprazol oral normal en adultos es 20-40 mg / 24 h , por la mañana inmediatamente antes de una comida.

- Para la administración IV de Pantoprazol la dosis debe diluirse en 10 ml de solución compatible (administración entre 2-15 min) o diluirse en 100 ml ( en caso de infusión). Las soluciones compatibles son Suero Fisiológico 0,9% y glucosa al 5%, 10%. La solución reconstituida debe emplearse antes de 3h

( La Vía IV esta reservada a pacientes que no toleren la vía oral.Ver anexo 18).

- Dosis de 40 mg cada 12h solamente en los casos de mala respuesta terapéutica, o como excepción en ancianos durante la primera semana de tratamiento de erradicación de H.Pylori

- Se consideran equivalentes terapéuticos el omeprazol y el pantoprazol

### A02BX.- OTROS FARMACOS PARA LA ULCERA PEPTICA Y EL REFLUJO

SUCRALFATO	SOBRES 1 G/ 5 ML	OR	URBAL SOBRES	0.13	DAC
------------	------------------	----	--------------	------	-----

- Este medicamento debe administrarse 1 hora antes de las comidas y una última dosis antes de acostarse.

- Puede producir estreñimiento

- Puede reducir la absorción de algunos fármacos ( digoxina, quinolonas ,tetraciclinas etc. ) por lo que se recomienda espaciar la administración de estos al menos 2 h.

### A03BA .- ALCALOIDES DE LA BELLADONA, DERIVADOS CON AMINA TERCIARIA

ATROPINA SULFATO	AMP 1MG/1ML	IM,IV, SC	ATROPINA	0.22	
------------------	-------------	--------------	----------	------	--

**A03BB.- ALCALOIDES SEMISINTETICOS DE LA BELLADONA, DERIVADOS CON AMONIO**

BUTILESCOPOLAMINA BROMURO	AMP 20 MG/ML	IV, IM	BUSCAPINA	0.24	
---------------------------	--------------	--------	-----------	------	--

**A03BC.- ASOCIACIONES DE BELLADONA Y DERIVADOS CON PSICOLEPTICOS**

BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL	AMP 20+2500MG/5ML SUP 10+1000MG	IV, IM REC	BUSCAPINA COMPOSITUM	0.43 0.16	VER NOTA.
MAGNESIO SULFATO + ATROPINA + PAPAVERINA + PROPIFENAZONA	SUP INF 140 MG + 0,1MG + 21 MG + 105 MG	REC	SULMETIN PAPAVERINA RECTAL "INF"	0.15	

Nota: No se ha incluido ningún preparado vía oral ya que la absorción oral de la Butilescopolamina es prácticamente nula y su efecto farmacológico es debido al analgésico que lleva asociado (Metamizol).

**A03FA.- PROCINETICOS**

DOMPERIDONA	5MG/5ML SUSP	OR	MOTILIMUM JARABE		DAC
METOCLOPRAMIDA	AMP 10MG/2ML	IV,IM	PRIMPERAN	0.14	.DAC
	COMP 10 MG	OR		0.40	
	JBE 5 MG/5 ML	OR		1.78	

Metoclopramida: Está indicado en vómitos y náuseas asociados a postanestesia, migraña, quimioterapia antineoplásica, gastroparesia diabética y reflujo gastroesofágico.

Se ha asociado la administración de metoclopramida a la aparición de efectos extrapiramidales, sobre todo en niños, ancianos y pacientes con IR.

**A04AA.- ANTIEMETICOS ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE SEROTONINA ( 5HT3)**

ONDANSETRON	COMP 8 MG	OR	ZOFRAN	6.67, CONT	
	AMP 8 MG	IV		10.67	
	AMP 4 MG	IV		6.72	

## ■ Guía Farmacoterapéutica

Ondansetron: Antagonista anti-HT3 de uso exclusivo en vómitos inducidos por quimio y radioterapia. En el tratamiento y prevención de náuseas y vómitos postoperatorios, es una alternativa en pacientes que no toleran otros antieméticos (droperidol, metoclopramida) y la pauta recomendada es:

- Prevención de náuseas y vómitos. Se puede administrar una única dosis de 4 mg por inyección intramuscular o infusión intravenosa lenta, al introducir la anestesia, o bien una dosis única de 16 mg por vía oral una hora antes de la anestesia.
- Tratamiento de náuseas y vómitos. Se puede administrar una única dosis de 4 mg por inyección intramuscular o infusión intravenosa lenta, al introducir la anestesia.

### A04AD.- OTROS ANTIEMETICOS

ESCOPOLAMINA	AMP 0,5 MG/ML	IV, IM, SC	ESCOPOLAMINA BRAUN	1.21	
APREPITANT	CAPS 125 + 80 MG	OR	EMEND		VER NOTA

Nota: 125 mg día 1º y 80 mg días 2º y 3º

### A06AA.- LAXANTES: LUBRICANTES Y EMOLIENTES

ACEITE DE PARAFINA	JBE 4 G/5ML	OR	HODERNAL G	1.46	
--------------------	-------------	----	------------	------	--

- No administrar por la noche. Está contraindicado en pacientes geriátricos y en tratamiento continuado.
- Puede alterar absorción de vitaminas liposolubles y algunos medicamentos, por lo que se recomienda tomar al menos 1 h antes ó 2 h después de los alimentos.

### A06AB.- LAXANTES ESTIMULANTES

BISACODILO	COMP 5 MG	OR	DULCO-LAXO	0.05	N
SENOSIDOS A Y B	JBE 150MG/75ML	OR	X-PREP	1.49	

Bisacodilo: La administración de este tipo de laxantes suele hacerse por la noche ya que su comienzo de acción es de 8 h.

Los Senósidos se emplean para preparación de exploraciones ya que producen una evacuación enérgica unas 4 horas después de su administración.

**A06AC.- LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN**

ISPAGULA ( PLANTAGO OVATA)	SOBRES 3,5 G	OR	PLANTABEN	0.08	.DAC
----------------------------	--------------	----	-----------	------	------

La administración de este fármaco se realizará por las mañanas en ayunas ( 2 Sobres) y se recuerda beber abundante cantidad de agua.

**A06AD.- LAXANTES OSMOTICOS**

LACTITOL	SOBRES 10 G	OR, REC	OPONAF	0.10	D
PEG + ELECTROLITOS	SOBRES 17,47G 70,5G	OR	CASEN GLICOL	0.12 0.49	DA
SOLUCIÓN DE FOSFATOS	FCOS 45 ML	OR	FOSFOSODA	3.43	DU

La Lactulosa/lactitol se metaboliza por la flora intestinal acidificando el contenido del Colon. Esto favorece la ionización del amoniaco a ión amonio descendiendo así la amoniemia. La dosis habitual de Lactitol son 2 sobres en el desayuno ( 20 g), para el tratamiento de la constipación.

Se utiliza en Constipacion en pacientes geriátricos y en Encefalopatía hepática

El Casen glicol 70,5 y el Fosfosoda son laxantes drásticos que se utilizan para preparación de exploraciones diagnósticas, cirugía etc. Se reserva este último por su facilidad de administración a pacientes con dificultad para ingerir gran cantidad de líquidos ( ancianos)

El Casen Glicol 17,47g también se utiliza para tratar la constipación

**A06AG.- LAXANTES : ENEMAS**

FOSFATO SODICO MONO Y DIBÁSICO	FCO 250 ML (16 + 8)G /100 ML	REC	ENEMA CASEN	1.35	
--------------------------------	---------------------------------	-----	-------------	------	--

### A06AX.- OTROS LAXANTES

GLICERINA	SUPOS 2,7 G	REC	SUPOS. GLICERINA CUVE	0.06	
GLICEROL	CANULAS 7,5 ML	REC	ADULAX CANULETAS	0.67	
MAGNESIO HIDRÓXIDO	SOL 1 G/10ML	OR	LECHE MAGNESIADA	FM	

El hidroxido de magnesio se considera un laxante suave.

### A07.- ANTIDIARREICOS Y RESTAURADORES ELECTROLITICOS ORALES.

#### A07AA.- ANTINIFECCIOSOS INTESTINALES: ANTIBIOTICOS

NEOMICINA	COMP 500 MG	OR	NEOMICINA SALVAT		
PAROMOMICINA	JBE 125 MG/5ML	OR	HUMATIN	1.61	

La Paromomicina debe de administrarse con las comidas.

#### A07AB.- ADSORBENTES INTESTINALES: PREOARACIONES CON CARBON ADSORBENTE

CARBON ADSORBENTE	FCO 50 GRAMOS	OR	CARBON ULTRA ADSOR LAINCO		
-------------------	---------------	----	---------------------------	--	--

#### A07CA.- FORMULAS PARA REHIDRATACION ORAL

CLNA + CLK + CITRATO SÓDICO + GLUCOSA	SOBRES (1,2 + 1,5 + 2,9 + 20 G) BRICKS 200 ML	OR	SUERORAL HIPOSODICO	0.24	
		OR	CASEN ORALSUERO BIORALSUERO	2.16 2.71	

Sueroral: Se diluye 1 sobre en un litro de agua. Dosificación : Hasta 6 litros/día en casos graves

**A07DA.- INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL**

LOPERAMIDA	CAPS 2 MG	OR	FORTASEC	0.16	
------------	-----------	----	----------	------	--

Es el fármaco de elección en las diarreas agudas. Precaución en diarreas de origen bacteriano.

**A07EC.- ACIDO AMINOSALICILICO Y SIMILARES**

MESALACINA ( 5-ASA)	COMP 500 MG	OR	CLAVERSAL	0.19	Q8
	SUPOS 250 MG	REC		0.31	Q8

Mesalacina es el componente activo de la sulfasalacina . Se utiliza como reserva en pacientes que no toleran la Salazopirina.

**A09AA.- ENZIMAS DIGESTIVOS**

PANCREATINA	CAPS (UI PH EUR) LIPASA 10.000 AMILASA 8.000 PROTEASA 600	OR	KREON "10.000"	0.11	
-------------	--	----	----------------	------	--

La dosis se ajustará individualmente según la gravedad de la enfermedad y la composición de la comida.

Se recomienda tomar la mitad o un tercio de la dosis total al inicio de la comida y el resto durante la misma. Las cápsulas deben tomarse enteras, sin masticar, con líquido suficiente durante las comidas principales y menores.

Cuando la ingestión de las cápsulas sea difícil (por ejemplo en niños pequeños y ancianos), éstas pueden abrirse y su contenido mezclarse con comida blanda (pH < 5,0) que no requiera masticar o tomado con líquido (pH < 5,0) . Dicha mezcla debe tomarse inmediatamente para evitar dañar la cubierta gastrorresistente de las minimicroesferas

**A1OAB.- ANTIDIABETICOS:INSULINA Y ANALOGOS DE ACCION RAPIDA**

INSULINA ASPART	PLUMA	SC	NOVORAPID FLEXPEN	NEVERA	
-----------------	-------	----	-------------------	--------	--

**A1OAD.- ASOCIACIONES DE INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION RAPIDA E INTERMEDIA**

INSULINA MEZCLA	PLUMA	SC	NOVOMIX 30 FLEXPEN	NEVERA	
-----------------	-------	----	--------------------	--------	--

**A1OAE.- ANTIDIABETICOS: INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION PROLONGADA**

INSULINA DETEMIR	PLUMA	SC	LEVEMIR	NEVERA	
------------------	-------	----	---------	--------	--

Nota: aunque no esta incluida en guia se dispone tambien de algun pequeño Stock de insulina Glargina ( Lantus ) para su utilizacion en pacientes que ya vienen controlados con este tipo de insulina. Se solicita al servicio de farmacia con la hoja de controlados

Ver Tabla informativa insulinas en anexo 9 al final de esta guía.

**A1OBA.- ANTIDIABETICOS ORALES: BIGUANIDAS**

METFORMINA	COMP 850 MG	OR	DIANBEN	0.03	Q8
------------	-------------	----	---------	------	----

**A1OBB.- ANTIDIABETICOS ORALES: SULFONILUREAS NO HETEROCICLICAS**

GLICLAZIDA	COMP 30 MG	OR	UNIDIAMICRON	0.05	D
------------	------------	----	--------------	------	---

**A1OBF.- ANTIDIABETICOS ORALES: INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA**

ACARBOSA	COMP 100 MG	OR	GLUCOBAY	0.15	Q8
----------	-------------	----	----------	------	----

Los antidiabéticos orales suelen administrarse media hora antes de las comidas.

**A11.-VITAMINAS****A11AA.- POLIVITAMINICOS COMBINACIONES CON MINERALES**

MULTIVITAMÍNICO + MINERALES	COMP GTAS	OR OR	DAYAMINERAL DAYAMINERAL B12	0.12 2.73	Q24
--------------------------------	--------------	----------	--------------------------------	--------------	-----

**A11CC.- VITAMINA D Y ANALOGOS**

CALCITRIOL	CAPS 0,25 MCG	OR	ROCALTROL	0.16	Q24
	CAPS 0,5 MCG	OR		0.23	Q24
	AMP 1MCG/ML	IV	CALCIJEX	6.11	3/SEM

Calcijex: De uso exclusivo en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

**A11DA.- VITAMINA B1 SOLA**

TIAMINA ( VIT B1 )	AMP 100 MG/ML	IM	BENERVA	0.14	
	COMP 300 MG	OR			

La administración parenteral de Tiamina puede producir reacciones de hipersensibilidad graves.

**A11DB.- COMBINACIONES DE VITAMINA B1 CON VITAMINAS B6 Y/O B12**

COMPLEJO B	COMP (250+250+0,5) MG	OR	HIDROXIL B1B6B12	0.12	Q24
VITAMINAS B1+B6+B12	VIAL (100 + 100 + 5) MG	IM	NERVOBION 5000	0.06	Q24

**A11GA.- VITAMINA C SOLA**

ACIDO ASCÓRBICO ( VIT C )	AMP 1G/5 ML	IM,IV	VITAMINA C ROCHE CEBION	0.49	Q24
	SOBR 1 G	OR		0.17	

Dosificación : Hasta 1000 mg/día

### AI IHA.- OTRAS VITAMINAS SOLAS

PIRIDOXINA (VIT B6 )	AMP 300MG/2ML COMP 300 MG	IV,IM OR	BENADON	0.33 0.10	
DEXPANTENOL	AMP 500MG/2ML	IM,IV,SC	BEPHANTENE	0.92	Q8

### AI2AA.- SUPLEMENTOS MINERALES: CALCIO

CALCIO GLUCOBIONATO + CALCIO CARBONATO	COMP EF 500 MG	OR	CALCIUM SANDOZ FORTE	0.07	Q24
CALCIO GLUCONATO + CALCIO SACARATO	AMP 953,5 + 35,5 MG	IV	SUPLECAL	0.43	
CALCIO CARBONATO	CAPS 2500 MG	OR	CAOSINA	0.05	
CALCIO CLORURO	AMP 10%	IV	CLORURO CALCICO BRAUN		

Suplecal : 4,6 mEq Calcio /10 ml= 2,3 mmol / 10 ml

- Calcio carbonato tienen su indicación en enfermos con insuficiencia renal crónica, tanto en fase de prediálisis como en fase de diálisis , como agente quelante de fosfatos.

### AI2BA.- SUPLEMENTOS MINERALES: POTASIO

POTASIO CLORURO	AMP 20MEQ K/10ML	INF IV	CLK 2M	0.21	
POTASIO GLUCOHEPTONATO	JBE 1 MEQ K/ML	OR	POTASION	1.66	
POTASIO ASCORBATO	COMP 10 MEQ K COMP 25 MEQ K	OR OR	BOI-K BOI-K ASPARTICO	0.04 0.09	Q24

No administrar los preparados parenterales NUNCA vía IV Directa

## B.- SANGREY ORGANOS HEMATOPOYETICOS

### BO1AA.-ANTITROMBOTICOS: ANTAGONISTAS VITAMINA K

ACENOCUMAROL	COMP 4 MG	OR	SINTROM	0.07	Q24
--------------	-----------	----	---------	------	-----

Antes de iniciar el tratamiento se debe hacer un estudio de hemostasia completo. Se individualizaran las dosis de mantenimiento según los tiempos de protrombina.

Aunque no incluida en guía también se dispone de un pequeño stock de Warfarina para pacientes que ingresan llevando ya este tratamiento

### BO1AB.- ANTITROMBOTICOS: HEPARINA Y DERIVADOS

HEPARINA SODICA	VIAL 5000 UI/5ML VI. 25000UI/5ML	IV IV	HEPARINA SODICA 1% HEPARINA SODICA 5%	0.82 1.65	
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR:	JER 20 MG	SC	CLEXANE 20	1.33	Q24
	JER 40 MG	SC	CLEXANE 40	2.62	Q24
ENOXAPARINA	JER 60 MG	SC	CLEXANE 60	4.68	Q12
	JER 80 MG	SC	CLEXANE 80	5.72	Q12
ANTITROMBINA III	VIAL 1000UI	IV	ANTITROMBINA III	240.69 NEV , CONT	

Las Heparinas de bajo peso molecular se utilizan actualmente para la profilaxis y tratamiento de la trombosis venosa profunda, angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q

### BO1AC.- ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS (EXCL HEPARINA)

ACIDO ACETILSALICÍLICO	COMP 100 MG COMP 300 MG	OR OR	TROMALYT 150 MG TROMALYT 300 MG	0.03 0.04	A A
TRIFLUSAL	COMP 300 MG	OR	DISGREN	0.30	Q12
TICLOPIDINA	COMP 250 MG	OR	TICLOPIDINA EFG	0.30	Q12
CLOPIDOGREL	COMP 75 MG	OR	ISCOVER	1.40	Q24
TIROFIBAN	BOLS 0.05 MG/ML	IV	AGRASTAT	232	

## ■ Guia Farmacoterapéutica

El ácido acetilsalicílico es el antiagregante plaquetar de referencia y ha demostrado su eficacia en la prevención secundaria del infarto de miocardio, angina inestable, reducción de la incidencia de crisis isquémicas e ictus. El rango de dosificaciones habituales se sitúa entre 75-325 mg/día ( 150 mg en dosis única diaria haciendola coincidir con la comida del mediodía).

La ticlopidina se empleará únicamente en los casos de alergias a AAS y en los pacientes sometidos a stend coronario.

### **BOIAD ENZIMAS ANTITROMBOTICAS**

DOTRECOGINA ALFA	VIAL 5 MG VIAL 20 MG	IV	XIGRIS	236.91 943.63 NEV,CONTR	
TENECTEPLASA	JER 8000 UI JER 10000 UI	IV	METALYSE	1009 1039 NEV CONTR	
ESTREPTOQUINASA	VIAL 750000 UI	IV	STREPTASE	36.77 NEV	
ESTREPTOQUINASA + ESTREPTODORNASA	COMP 1000 + 2500 UI	OR	VARIDASA	0.12	
UROKINASA	VIAL 100000 UI VIAL 250000 UI	IV	UROKINASE VEDIM	99 179 CONTR	

Xigris uso exclusivo servicio de UCI para el tratamiento de sepsis graves acogidas a los criterios del protocolo presentado a la CFT.

- La Estreptoquinasa está indicada en IAM inferior o pacientes mayores de 75 años o IAM de más de 4 h de evolución.
- La Tenecteplasa está indicada en IAM anterior o pacientes menores de 75 años, IAM de menos de 4 h de evolución o si ya se ha utilizado estreptoquinasa en los últimos 6 meses.

**B01AX.- OTROS ANTITROMBOTICOS**

FONDAPARINUX SODICO	JER 2,5 MG	SC	ARIXTRA	9,79
------------------------	------------	----	---------	------

Arixtra : Uso exclusivo del servicio de Traumatología en cirugía programada de cadera según protocolo presentado a la Comisión de Farmacia y Terapéutica

**B02.- HEMOSTATICOS****B02A1.- ANTIFIBRINOLITICOS: AMINOACIDOS**

ACIDO TRANEXAMICO	AMP 500MG	OR,IV	AMCHAFIBRIN	0.29	Q8
----------------------	-----------	-------	-------------	------	----

El ácido aminocaproico ( Caproamin ) se considera equivalente terapéutico del ácido tranexámico ( Amchafibrin )

**B02B.- VITAMINA K Y OTROS HEMOSTATICOS**

FITOMENADIONA ( VIT K1 )	AMP 10 MG/ML	IM,IV	KONAKION	0.34	Q24
	AMP 2MG/0,2ML	OR	KONAKION PEDIATRICO	0.46	

- La vitamina K1 es de elección para las hemorragias inducidas por anticoagulantes orales.

Su vía de administración habitual es la IM, pero en caso de hipoprotrombinemia severa ( debido al riesgo de hematomas ) puede utilizarse con precaución la vía IV ( Diluyendo la ampolla en 50-100 ml SF y administrando en 15-30 min ) . También se puede utilizar las ampollas vía oral

Se dispone también de esponja de gelatina que actúa como hemostático aunque se trata de un producto sanitario y no especialidad farmacéutica: Espongostan film y Espongostan anal

### B02BC.- HEMOSTATICOS LOCALES

FIBRINA	JER PRECARGADA 2ML	INTRALESION	TISSUCOL DUO	130.73 CONG	
---------	--------------------------	-------------	--------------	-------------	--

### B03.- ANTIANEMICOS

#### B03AA.- HIERRO BIVALENTE, PREPARADOS ORALES

FERROGLICINA SULFATO	GTAS 30 MG/ML	OR	GLUTAFERRO GOTAS	1.36	Q8
HIERRO II SULFATO	COMP 80 MG FE	OR	TARDYFERON	0.06	Q24

- La administración de Hierro Oral ha de hacerse en ayunas o fuera de las comidas para evitar una disminución en la absorción.

#### B03AC.- HIERRO TRIVALENTE : PREPARADOS PARENTERALES

HIERRO III	AMP 20MG/ML	IV	VENOFER	12,8	
------------	-------------	----	---------	------	--

- La administración de preparados de hierro vía parenteral puede causar reacciones de hipersensibilidad.
- La administración de Hierro IV queda restringida para pacientes afectos de IR crónica que estén, tanto en prediálisis como en programa de Diálisis, y con ferropenia secundaria. Su prescripción irá siempre supervisada por el servicio de Nefrología.

#### B03BA.- VITAMINA B 12

CIANOCOBALAMINA (VIT B12 )	AMP 1MG/2ML	IM	OPTOVITE B 12	0.30	
-------------------------------	-------------	----	---------------	------	--

#### B03BB.- ACIDO FOLICO Y DERIVADOS

ACIDO FÓLICO	COMP 5 MG	OR	ACFOL	0.12	Q24
--------------	-----------	----	-------	------	-----

**B03XA.- OTROS ANTIANEMICOS**

EPOETINA BETA	JERINGAS :	IV,SC	NEORECORMON	5.28	SEMANAL
	500 UI			9.80	
	1000 UI			19.16	
	2000 UI			28.42	
	3000 UI			37.68	
	4000 UI			46.71	
	5000 UI			55.90	
6000 UI	92.79 NEV				
10000UI					

**B05.- SUSTITUTIVOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSION****B05AA.- SUSTITUTIVOS DEL PLASMA Y FRACCIONES PROTEICAS PLASMATICAS**

HIDROXIETILALMIDÓN	VIAFLEX 500 ML	IV	VOLUVEN 6%	8.85	
ALBÚMINA HUMANA	VIAL 10G/50ML	IV	ALBÚMINA 20% GRIFOLS	27.56 NEV	
POLÍMERO DE GELATINA	VIAL 500 ML	IV	GELAFUNDINA	4.32	

### B05BA.- SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL

GLUCOSA (DEXTROSA)	SOL 5% 100 ML	IV	SUERO GLUCOSADO 5%	0.61	
	250 ML (V)	IV	SUERO GLUCOSADO 10%	0.65	
	500 ML	IV	SUERO GLUCOSADO 30%	0.81	
	1000 ML	IV		0.81	
	SOL 10% 500 ML	IV		1.23	
	SOL 30% 500 ML	IV		1.52	
NUTRICIÓN PARENTERAL COMP.	BOLSA ML	IV	KABIVEN PERIF (2400C)	32.40	Q24
			KABIVEN CENT (1900C)	37.01	
			KABIVEN CENT (2300C)	40.89	
			STRUCTOCABIVEN S/E 1970 ML	42.58	
			STRUCTOKABIVEN C/E 1970 ML	42.58	
AMINOACIDOS (GLUTAMINA)	FCO 50 ML	EN	DIPEPTIVEN	12.62	

EN= Para preparar en NPT

C/E = Con electrolitos

S/E= Sin electrolitos

Ver dietas en anexos al final de la guía

Cada frasco de Dipeptiven aporta 2 gramos de nitrógeno.

### B05BB.- SOLUCIONES QUE AFECTAN AL EQUILIBRIO ELECTROLITICO

GLUCOSA + NACL	SOL 500 ML	IV	SUERO	0.81	
	SOL 1000 ML	IV	GLUCOSALINO	0.93	
SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	SOL 500 ML	IV	RINGER LACTATO	0.81	
	SOL 1000 ML	IV		0.94	

### B05BC.- SOLUCIONES PRODUCTORES DE DIURESIS OSMOTICA

MANITOL	SOL 20% 250 ML	IV	OSMOFUNDINA 20%	1.28	
---------	----------------	----	-----------------	------	--

El manitol precipita con los cambios bruscos de temperatura. El Servicio de Farmacia recomienda un control visual de esta especialidad (Osmofundina) antes de su utilización. Si se encuentran cristales de precipitado devolver al Servicio de Farmacia.

**B05XA.- SOLUCIONES DE ELECTROLITOS**

OLIGOELEMENTOS	AMP 10 ML	EN	ADDAMEL	2.29	
POTASIO CLORURO	AMP 20MEQ/10ML	INF IV	CLORURO POTÁSICO 2M	0.21	
SODIO BICARBONATO	SOL 1/6M 250 ML	IV	BICARBONATO NA 1/6M	1.05	
	SOL 1M 250 ML	IV	BICARBONATO NA 1 M	2.93	
	SOL 1M 10 ML	IV		0.20	
SODIO CLORURO	SOL 0.45% 500ML	IV	S. FIS. HIPOTÓNICO SUERO FISIOLÓGICO	0.74	
	SOL 0,9% 50ML	IV		0.61	
	100ML	IV		0.61	
	250ML	IV		1.24	
	500ML	IV		0.80	
	1000ML	IV		1.27	
	1000ML (V)	IV		1.48	
SOLUCION POLIELECTROLÍTICA	SOL 1000 ML	IV	SOLUCION G	1.13	
	SOL 500 ML	IV	NORMOFUNDINA SKG	1.19	

El suero Fisiológico hipotónico se utilizará en Urgencias para los pacientes cetoacidosis diabética/coma hiperosmolar con hipernatremia.

Se introduce también el suero Fisiológico de 1000 ml en envase de vidrio para su empleo con la Nimodipina parenteral

**B05XC.- ADITIVOS DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS. VITAMINAS**

MULTIVITAMINICO	VIAL	EN	SOLUVIT	2.61	
	VIAL	EN	VITALIPID	2.57	

**B05ZB.- HEMOFILTRADOS**

SOL HEMOFILTRACION	BOLSA 5000 ML	IV	HEMOFILTRACION E4 BIEFFE	5.3	
--------------------	---------------	----	--------------------------	-----	--

**B06AB.- OTROS PREPARADOS HEMATOLOGICOS**

HEMINA	AMP 25MG/ML DE 10 ML	IV	NORMOSANG	435	
--------	----------------------	----	-----------	-----	--

**OTROS MEDICAMENTOS GRUPO B ( NO CLASIFICADOS ATC)**

GLICINA	SOL 1,5 % 3 LITR.	IRR	UROMATIC GLICINA	2.05	
AGUA DESTILADA	SOL 1000 ML	IRR	AGUA PARA LAVADO	0.91	
CLORURO SÓDICO	SOL 1000 ML	IRR	S.FISIOLÓGICO LAVADO	1.18	
	SOL 3000 ML	IRR	UROMATIC FISIOLÓGICO	2.16	
	SOL 120 ML	IRR	FISIOLÓGICO DRAINJECT	1.02	

No utilizar NUNCA estas soluciones vía IV

SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS	SOL 1 LITROS	--	DIALSOL 201 A	2,9	
	SOL 9 LITROS	--	DIALSOL 203 A	2.9	
			DIALSOL 200 B	5	

AGUA BIDEUTILADA	AMP 10 ML	--	AGUA BIDEUTILADA	0.18	
CLORURO CÁLCICO	AMP 9,15 MEQ/10ML	IV	CLORURO CÁLCICO 10%	0.33	
CALCIO GLUCONATO + CALCIO SACARATO	AMP 953,5 + 35,5 MG	IV	SUPLECAL	0.43	
FOSFATO MONOPOTÁSICO	AMP 10 ML	IV	FOSFATO MONOPOTÁSICO IM	0.31	
GLUCOSA	AMP 50% 10ML	IV	GLUCOSMON R/50	0.27	
MAGNESIO SULFATO	AMP 12,2MEQ/10ML	IV	SULFATE DE MAGNESIUM 15%	0.23 EXTRAN.	

POTASIO CLORURO	AMP 20MEQ/ 10ML	INF IV	CLORURO POTÁSICO 2M	0.21	
SODIO BICARBONATO	AMP 10 ML	IV	BICARBONATO NA 1M	0.20	
SODIO CLORURO	AMP 34MEQ/ 10ML	IV	CLORURO SÓDICO 20%	0.27	

Suplecal : 4,6 mEq Calcio /10 ml= 2,3 mmol / 10 ml

## C.- APARATO CARDIOVASCULAR

### C01AA.- GLUCOSIDOS DE DIGITAL

DIGOXINA	COMP 0,25 MG	OR	DIGOXINA COMP	0.03	Q24
	JBE 0,25MG/5ML	OR	LANACORDIN JBE	0.88	
	AMP 0,25 MG/ML	IV	DIGOXINA AMP.	0.11	

Indicaciones: Es de elección en trastornos cardíacos debidos a fibrilación auricular, con o sin insuficiencia cardíaca.

### C01B.- ANTIARRITMICOS

Todos los Antiarrítmicos son potencialmente arritmógenos. Individualizar dosis según respuesta .

#### C01BA.- ANTIARRITMICOS,CLASE IA

PROCAINAMIDA	VIAL 10 ML	PA	BIOCORYL	0.88	Q6
--------------	------------	----	----------	------	----

#### C01BB.- ANTIARRITMICOS, CLASE IB

DIFENILHIDANTOINA	AMP 250 MG	IM,IV	FENITOINA EFG	2.21	Q8
LIDOCAINA	AMP 5% 10 ML	IV	LIDOCAINA	0.76	
	AMP 1% 10 ML	IV		0.53	

**CO1BC.- ANTIARRITMICOS, CLASE IC**

FLECAINIDA	AMP 150MG COMP 100 MG	IV OR	APOCARD	1.57 0.31	Q12
PROPAFENONA	COMP 150 MG COMP 300 MG	OR OR	RYTMONORM	0.11 0.21	Q8 Q12

**CO1BD.- ANTIARRITMICOS, CLASE III**

AMIODARONA	COMP 200 MG AMP 150MG/3ML	OR IV	TRANGOREX	0.10 0.30	Q24
------------	------------------------------	----------	-----------	--------------	-----

**CO1CA.- ESTIMULANTES CARDIACOS: ADRENERGICOS Y DOPAMINERGICOS**

DOBUTAMINA	VIAL 250MG/20 ML	IV	DOBUTAMINA ABBOT	3.21	
DOPAMINA	AMP 200MG/10ML	IV	DOPAMINA GRIFOLS	0.44	
ADRENALINA	AMP 1MG/ML	IV,IM,SC	ADRENALINA BRAUN	0.18	
ISOPRENALINA	AMP 0,2MG/ML	IM,IV,SC	ALEUDRINA	0.42 NEV	
NORADRENALINA	AMP 1 MG/ML	IV	NORADRENALINA BRAUN	6.31	
EFEDRINA	AMP 50MG/ML	IM,SC	EFEDRINA 5%	0.65 FM	

Adrenalina=Epinefrina

No administrar Dopamina, Dobutamina y Noradrenalina vía IV Directa.

**CO1DA.- VASODILADORES: NITRATOS ORGANICOS**

ISOSORBIDA MONONITRATO	COMP 20 MG	OR	MONON. ISOSORB EFG	0.04	Q8-Q12
	COMP 40 MG	OR		0.09	
	COMP 50 MG	OR	UNIKET RETARD	0.19	Q24
NITROGLICERINA	AMP 5MG/5ML	IV	SOLINITRINA	0.20	PRN Q24
	COMP 0,4 MG	SL	VERNIES	0.04	
	PARCHE 5 MG	TOP	NITRODERM MATRIX 5		
	PARCHE 10 MG	TOP	NITRODERM MATRIX 10		
	PARCHE 15 MG	TOP	NITRODERM MATRIX 15		
	SPRAY 400MCG/PULS	SL	TRINISPRAY	3.97	

La nitroglicerina si es claramente el tratamiento de elección del ataque anginoso agudo

**CO1EA.- OTROS PREPARADOS TERAPIA CARDIACA: PROSTAGLANDINAS**

ALPROSTADILO	AMP 500 MCG	IV	ALPROSTADIL PHARMACIA	60	
--------------	-------------	----	-----------------------	----	--

**CO1EB.- OTROS PREPARADOS PARA TERAPIA CARDIACA SOLOS**

ADENOSIN TRIFOSFATO	VIAL 100MG	IV	ATEPODIN	20,47	
INDOMETACINA	VIAL 1 MG	IV	INACID DAP	8	
TRIMETAZIDINA	COMP 20 MG	OR	IDAPTAN	0.07	Q8

Indometacina: indicación Ductus arteriosus

La Trimetazidina es un fármaco antisquémico no hemodinámico con un mecanismo de acción distinto a las dihidropiridinas. Ha demostrado un efecto cardioprotector durante la isquemia en pacientes con angina estable y en pacientes sometidos a angioplastia y Bypass.

**C02AB.- ANTIHIPERTENSIVOS: METILDOPA**

METILDOPA	COMP 250 MG	OR	ALDOMET	0.04	Q8-Q12
-----------	-------------	----	---------	------	--------

Es el fármaco con más experiencia que debe utilizarse en embarazo. Dosis inicial =250 mg/8-12h

**C02AC.- ANTIHIPERTENSIVOS: AGONISTAS DE RECEPTORES DE IMIDAZOLINA:**

CLONIDINA	COMP 0.5 MG	OR	CATAPRESAM	0.1	Q24
-----------	-------------	----	------------	-----	-----

**C02CA.- ANTIHIPERTENSIVOS: BLOQUEANTES ALFA-ADRENERGICOS**

DOXAZOSINA	COMP 4 MG RETARD	OR	CARDURAN NEO 4 MG	0.5	Q24
	COMP 2 MG	OR	DOXAZOSINA 2 MG EFG	0.5	
URAPIDILO	AMP 50 MG	IV OR	ELGADIL	5.2	Q12

La doxazosina también tiene aplicación en la Hiperplasia Benigna de Próstata. Disponemos también de un pequeño Stock de Doxazosina 2 mg de liberación normal para la administración pos SNG ( básicamente en el servicio de UCI)

**C02DB.- ANTIHIPERTENSIVOS: HIDRAZINOFTALAZINAS, DERIVADOS**

HIDRALAZINA	COMP 25 MG	OR	HYDRAPRES	0.05	Q6
		IV	HYDRAPRES AMP	1.12	

La hidralazina es de elección en eclampsia

**C02DD.- ANTIHIPERTENSIVOS: NITROFERRICIANURO,DERIVADOS**

NITROPRUSIATO SÓDICO	VIAL 50 MG	IV	NITROPRUSIAT FIDES	1.80	
----------------------	------------	----	--------------------	------	--

El nitroprusiato debe diluirse en sueros de vidrio y debe protegerse de la luz. De no hacerlo en 4 horas pierde el 20% de su actividad. No utilizar vía IV directa.

**C03AA.- DIURETICOS DE ACCION MODERADA: TIAZIDAS, SOLAS**

HIDROCLOROTIAZIDA	COMP 25 MG	OR	ESIDREX	0.07	Q24
-------------------	------------	----	---------	------	-----

**C03BA.- DIURETICOS: SULFAMIDAS, SOLAS**

CLORTALIDONA	COMP 50 MG	OR	HIGROTONA	0.05	Q24
--------------	------------	----	-----------	------	-----

**C03CA: DIURETICOS DE TECHO ALTO: SULFAMIDAS, SOLAS**

FUROSEMIDA	COMP 40 MG	OR	SEGURIL	0.06	D
	AMP 20 MG	IV,IM		0.38	
	AMP 250 MG	INF IV		1.60	
TORASEMIDA	COMP 5 MG	OR	TORASEMIDA EFG	0.17	D

La inclusión de un 2º diurético de alto techo como la Torasemida se ha realizado para la indicación de HTA, más que como diurético. Además la torasemida al demostrar que tiene un menor efecto eliminador de potasio que la Furosemida, es un fármaco de un manejo más sencillo y por el ahorro en analíticas de control consecuentes es un fármaco también coste efectivo.

**C03DA.- DIURETICOS: ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA:**

EPLERENONA	COMP 25 MG	OR	INSPIRA	1.70	Q24
	COMP 50 MG	OR		1.70	Q24
ESPIRONOLACTONA	COMP 25 MG	OR	ALDACTONE A	0.07	D
	COMP 100 MG	OR	ALDACTONE	0.19	D

Eplerenona se incluye restringida a pacientes con IAM con una FEV entre 30-40%, NYHA I-II más signos o síntomas de insuficiencia cardíaca o en pacientes diabéticos iniciando terapia a los 3-14 días del postinfarto.

**C03EA.- DIURETICOS DE TECHO BAJO ( ACCION MODERADA),ASOC CON AHORRADORES DE POTASIO**

AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	COMP 5 + 50 MG	OR	DIUZINE	0.04	D
-------------------------------	----------------	----	---------	------	---

**C04AD.- VASODILATADORES PERIFERICOS: DERIVADOS DE PURINA:**

PENTOXIFILINA	COMP 400 MG AMP 300 MG	OR IV	HEMOVAS	0.13 0.39	Q8
---------------	---------------------------	----------	---------	--------------	----

**C05AA.- ANTIHEMORROIDALES TOPICOS. PREPARADOS CON CORTICOSTEROIDES**

HEXETIDINA + LIDOCAINA + TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO + XILANPOLISULFURICO	PDA 50 G	TOP	ANSO	2.51	
ALANTOINA + HIDROCORTISONA + HOMATROPINA + OXIDO DE ZINC	ENEMA 80 ML	REC	CORTENEMA	1.41	

**C05BA: ANTIVARICOSOS: PREPARADOS TOPICOS CON HEPARINA**

PENTOSANO POLISULFATO SÓDICO	PDA 50 G	TOP	THROMBOCID FORTE	2.50	
------------------------------	----------	-----	------------------	------	--

**C05BB.- ANTIVARICOSOS: ESCLEROSANTES EN INYECCION LOCAL**

POLIDOCANOL	AMP 0,5 %	IV	ETOXISCLEROL	0.30	
	AMP 2 %	IV		0.33	

**C07AA.- BETA-BLOQUEANTES ADRENERGICOS NO CARDIOSELECTIVOS SOLOS**

PROPRANOLOL	COMP 10 MG	OR	SUMIAL	0.02	Q12
	COMP 40 MG	OR		0.04	Q12
	AMP 5 MG/5ML	IV		0.27	
SOTALOL	COMP 160 MG	OR	SOTAPOR	0.17	Q12

**C07AB.- BETA-BLOQUEANTES ADRENERGICOS CARDIOSELECTIVOS SOLOS**

ATENOLOL	COMP 50 MG	OR	ATENOLOL EFG	0.06	Q24
BISOPROLOL	COMP 2.5 MG	OR	EMCONCOR COR		Q24
	COMP 5 MG	OR			
	COMP 10 MG	OR			
ESMOLOL	VIAL 2,5 G	IV	BREVIBLOC	83.60	
METOPROLOL	COMP 100 MG	OR	BELOKEN	0.07	Q24
	AMP 5 MG	IV		0.36	

Esmolol se incluye como antihipertensivo en el período perioperatorio por sus características farmacológicas (Betabloqueante selectivo B1) y sobre todo por sus características farmacocinéticas: Inicio de acción rápido (1 min), efecto máximo rápido (5 min) duración de acción rápida (10 min)

**C07AG.- ALFA Y BETA BLOQUEANTES ADRENERGICOS**

CARVEDILOL	COMP 6,25 MG	OR	COROPRES	0.17	Q12
FENTOLAMINA	AMP 10 MG	IV	REGITINE	0.52 EXT, NEV	
LABETALOL	AMP 100 MG/20 ML	IV LENT	TRANDATE	1.99	Q12
	COMP 200 MG	OR		0.10	

**C08CA.- BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO: DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA**

AMLODIPINA	COMP 5 MG COMP 10 MG	OR OR	NORVAS 5 MG NORVAS 10 MG	0.35 0.53	Q24 Q24
NIFEDIPINA	CÁPS 10 MG	OR	ADALAT	0.05	Q8
NIFEDIPINA OROS	COMP 30 MG	OR	ADALAT OROS	0.33	Q24
NICARDIPINA	COMP 20 MG	OR	LINCIL	0.13	Q8
NIMODIPINA	COMP 30 MG VIAL 0,2 MG/ML	OR IV	NIMOTOP	0.22 9.78	Q8

Esta extendido el uso de la Nifedipina vía Sublingual en Hipertensión aguda, vertiendo el líquido del interior de la cápsula debajo de la lengua, pero la rápida acción de la nifedipina SL puede precipitar un ACV o un infarto de miocardio (debido a hipotensión brusca) por lo que se recomienda su utilización vía oral.

El grupo de las dihidropiridinas es muy amplio y cuenta con numerosos representantes. En el hospital hay incluidos Nifedipina de liberación normal y retard, Amlodipina de administración diaria y se dispone también de Nicardipina y nimodipina como vasodilatadores cerebrales y periféricos . Con ello se cubre la totalidad de las indicaciones y se adaptaran las pautas de los fármacos de este grupo, no incluidos en guía, a los fármacos que si están incluidos.

**C08DA.- DERIVADOS DE FENILALQUILAMINA**

VERAPAMILLO	COMP 80 MG COMP 120 MG AMP 5 MG	OR OR IV	MANIDON MANIDON RETARD MANIDON AMP	0.05 0.08 0.26	Q24
-------------	---------------------------------------	----------------	--	----------------------	-----

**C08DB.- BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO: DERIVADOS DE BENZOTIAZEPINA**

DILTIAZEM	COMP 60 MG	OR IV	MASDIL	0.15	Q12
	AMP 25 MG VIAL		MASDIL INYECTABLE	0.57	
DILTIAZEM RETARD	COMP 120 MG	OR	MASDIL RETARD	0.32	Q24

**C09AA.- INHIBIDORES DE LA ANGIOTENSINA-CONVERTASA, SOLOS**

CAPTOPRIL	COMP 25 MG	OR	CAPTOPRIL EFG	0.11	Q8
	COMP 50 MG	OR		0.22	
ENALAPRIL	COMP 5 MG	OR	ENALAPRIL 5 EFG	0.08	Q12-Q24
	COMP 20 MG	OR	ENALAPRIL 20 EFG	0.21	

Captoprilo y Enalaprilo cubren el campo de los IECAS incluidos en guía. Cualquier pauta de otro IECA en el hospital será transformada a una pauta equivalente con alguno de estos 2 principios activos.

A petición del servicio de Cardiología se mantiene un pequeño stock de ramipril 5 mg para uso exclusivo de cardiología. Solamente cuando se indique específicamente se mantendrá este tratamiento. Si no se indica se sustituirá el ramipril por su equivalente enalapril.

**C09CA.- ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, SOLOS**

VALSARTAN	COMP 40 MG	OR	DIOVAN CARDIO	-	Q12-Q24
	COMP 160		DIOVAN 160		

## MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA

Pérdida de peso, si hay sobrepeso (\*)  
Reducir la ingesta de sodio a menos de 100 mmol/día (2,4g de sodio ó 6 g de cloruro sódico aproximadamente) (\*)  
Limitar la ingesta de alcohol a 30g/día de etanol (700 g de cerveza, 300 g de vino o 60 g de whisky de 50°); aproximadamente la mitad de estas cantidades para mujeres y personas delgadas.  
Suspender el tabaquismo.  
Reducir el colesterol y las grasas saturadas de la dieta.  
Mantener una ingesta adecuada de potasio, calcio y magnesio.  
Técnicas de relajación- retroalimentación.  
Dietas vegetarianas, aceite de pescado.

(\*) Se ha demostrado que estas intervenciones son eficaces.

Los datos de otras intervenciones no son concluyentes

Modificado de : JNC-V.Arch Intern Med 1993 y JNC-VI.Arch intern Med

### C10AA.- HIPOLIPEMIANTE: INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA

ATORVASTATINA	COMP 40 MG	OR	ZARATOR	1,09	Q24
SIMVASTATINA	COMP 20 MG	OR	SIMVASTATINA 20 EFG	0.23	CENA

La simvastatina es el representante de los IHMGCoA reductasa de referencia en la guía Los otros representantes de esta familia terapéutica serán sustituidos por simvastatina intrahospitalariamente.

Atorvastatina se incluye para: pacientes afectos de cardiopatía isquémica o diabetes en función de las últimas recomendaciones de ATP IV las cuales aconsejan conseguir valores de LDL < 70 mg/dl en pacientes con riesgo coronario muy alto. En principio, en el hospital se seguirá con el programa de equivalentes terapéuticos sustituyendo la atorvastatina por simvastatina excepto en aquellos casos donde el facultativo indique expresamente la no sustitución en la orden médica.

**C10AB: HIPOLIPEMIANTE: FIBRATOS**

BEZAFIBRATO	COMP 200 MG	OR	EULITOP	0.08	Q8
	COMP 400 MG	OR	EULITOP RETARD	0.22	Q12

**C10AC.- HIPOLIPEMIANTE: SECUESTRANTES DE SALES BILIARES**

COLESTIRAMINA	SOBRES 4G	OR	RESINCOLESTIRAMINA SOBRES	0.15	Q8
---------------	-----------	----	---------------------------	------	----

La Colestiramina debe administrarse fuera de las comidas diluida en agua, zumos o leche.

Se utiliza también en intoxicación digitalica, pues impide el circuito enterohepático disminuyendo así la digoxinemia.

**OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES ( SIN CLASIF ATC)**

FENILEFRINA CLORHIDRATO	AMP 1 MG	IV	FENILEFRINA AMP	0.65	FM
-------------------------	----------	----	-----------------	------	----

Se incluye la fenilefrina como vasoconstrictor alfa adrenérgico ya que la metoxamina ha sido retirada del mercado.

**D.- TERAPIA DERMATOLOGICA****D01AA.- ANTIFUNGICOS TOPICOS: DERIVADOS IMIDAZOLICOS**

CLOTRIMAZOL	CREMA 1% 30 G	TOP	CANESTEN	1.73	
KETOCONAZOL	CREMA 2% 30 G GEL 2% 100 ML	TOP	FUNGAREST	2.65 4.88	
MICONAZOL	CREMA 2% 40 G POLVO 2% 20 G	TOP	DAKTARIN CREMA DAKTARIN POLVO	2.29 1.92	

**D01AE.- OTROS ANTIFUNGICO TOPICOS**

BÓRICO + FENOL + ROSANILINA + RESORCINOL	SOLUCIÓN 50 ML	TOP	DERMOMYCOSE SOL	3.56	
---	----------------	-----	-----------------	------	--

### D02AB.- EMOLIENTES Y PROTECTORES DERMICOS

ACEITE DE ALMENDRAS	FCO 125 ML	TOP	ACEITE DE ALMENDRAS	-	FM
VASELINA	PDA 32 G SOL 200 ML	TOP TOP	VASELINA ESTÉRIL BRAUN VASELINA LÍQUIDA	0.75 -	FM
OXIDO DE ZINC ASOCIADO	PDA 45 G	TOP	DERMO H INFANTIL	3.06	
ALMIDÓN + OXIDO ZINC	PDA 45 G	TOP	ANTICONGESTIVA CUSI (PASTA LASSAR)	3.84	

### D03AX.- CICATRIZANTES

CENTELLA ASIÁTICA	POLVO 5 G	TOP	BLASTOESTIMULINA	4.20	
CENTELLA ASIÁTICA + NEOMICINA	PDA 30 G	TOP	BLASTOESTIMULINA TOPICA	3.76	

### D03BA.- ENZIMAS PROTEOLITICOS.

CLOSTRIDIOPEPTIDASA A + PROTEASA	PDA 30 G	TOP	IRUXOL MONO	7.22	
TRIPSINA COMPUESTA	PDA 40 G	TOP	DERTRASE	3.60	

### D04AX.- OTROS ANTIPRURIGINOSOS

MENTOL + ALCANFOR	FCO 150 ML	TOP	SARTOL	7.83	
-------------------	------------	-----	--------	------	--

### D05AA.- ANTIPSORIASICOS TOPICOS: DERIVADOS DE LA BREA DE HULLA

BREA DE HULLA + ...	SOL 350 ML SOL 500 ML	TOP	EMOLYTAR	6.11 12.25	
BREA DE HULLA + ....	CHAMPÚ	TOP	POLYTAR	4.70	

El Polytar Champú se emplea como antipruriginoso en dermatitis seborreica y dermatitis psoriasisiforme.

**D06AX.- OTROS ANTIBIOTICOS TOPICOS.**

ACIDO FUSÍDICO	POMADA 2% 15 G	TOP	FUCIDINE	1.02	
OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B	PDA 14,2 G	TOP	TERRAMICINA TOPICA (*)	1.00	

Indicación Fucidine: Infecciones cutáneas por gérmenes Gram positivos. Activa también frente a MRSA. Esta pomada también puede ser administrada intranasalmente.

(\*)Actualmente está en suspensión temporal de comercialización.

**D06BA.- SULFAMIDAS TOPICAS**

SULFADIAZINA ARGÉNTICA	CREMA 1% 50 G	TOP	SILVEDERMA	1.41	
	BOTE 1% 500 G			12.66	

**D06BB.- ANTIVIRALES TOPICOS**

ACICLOVIR	CREMA 5% 2 G	TOP	ZOVIRAX CREMA	1.79	Q4
-----------	--------------	-----	------------------	------	----

**D07AA.- CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA**

HIDROCORTISONA BASE	PDA 0,25% 30 G	TOP	SCHERICUR	2.50	
---------------------	----------------	-----	-----------	------	--

**D07AC.-CORTICOIDES POTENTES**

BETAMETASONA VALERATO	CREMA 0,05% 30G	TOP	CELESTODERM V ½	1.38	
	SOL 0,1%	TOP	BETNOVATE CAPILAR	1.36	

**D07CB.- CORTICOIDES TOPICOS DE MEDIANA POTENCIA EN COMBINACION CON ANTIBIOTICOS**

FLUOROMETOLONA + MICONAZOL + NEOMICINA	CREMA 30 G	TOP	BEXICORTIL	1.62	
---	------------	-----	------------	------	--

**D07CC.- CORTICOIDES TOPICOS DE ALTA POTENCIA ASOCIADOS A ANTIBIOTICOS**

BETAMETASONA + GENTAMICINA	CREMA 30 G	TOP	DIPROGENTA CREMA	5.60	
----------------------------	------------	-----	------------------	------	--

**D07XA.- COMBINACIONES DE CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA CON OTROS FARMACOS**

BALSAMO DE PERÚ ASOCIADO	PDA 30 G	TOP	ANTIGRIETUM	1.00	
--------------------------	----------	-----	-------------	------	--

**D07XC.- COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES DE ALTA POTENCIA CON OTROS FARMACOS.**

CLIOQUINOL + TOLNAFTATO + BETAMETASONA + GENTAMICINA	CREMA 15 G	TOP	CUATRODERM	3.43	
---	------------	-----	------------	------	--

**D08.- ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES**

CLORHEXIDINA	SOL 5%	TOP	HIBIMAX MENALCOL	2.56	
	SOL ALCO. 0,5%	TOP		2.41	
ALCOHOL ETÍLICO	SOL 70° 250 ML	TOP	ALCOHOL 70°	0.50	
	1000 ML			1.30	
AGUA OXIGENADA 3%	SOL 250 ML	TOP	AGUA OXIGENADA	0.62	
	1000 ML			0.95	
CLORAMINA	SOBR2,5 G	TOP	CLORINA HEYDEN	0.13	
NITROFURAL	PDA 0,02% 100G	TOP	FURACIN	2.07	
PERMANGANATO POTÁSICO	SOL 1/10000	TOP	PERMANGANATO POTÁSICO 1/10000	--	FM
PLATA, NITRATO	VARILLAS 50 MG	TOP	ARGENPAL	0.18	

POVIDONA YODADA	SOL 10% ACUOSA	TOP	CUVE.POLIVIDONA		
	SOL 10% ALCOHÓLICA	TOP	YODADA SOL 500 ML	1.35	
	SOL 10% JABONOSA	TOP	IODINA SOL 100 ML	1.00	
	GEL 10%	TOP	ORSAN ALCOHOL I	2.45	
		TOP	LITRO	3.14	
		TOP	ORSAN JABÓN	1.56	
			BETADINE GEL 30 G		

Ver anexo 4.

#### D09.- APOSITOS

BACITRACINA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	TUL 7 X 9	TOP	TULGRASUN ANTIBIÓTICO	0.31	
	TUL 14 X 23	TOP		0.41	
BALSAMO DE PERU + ACEITE DE RICINO	TUL 9 X 15	TOP	LINITUL	0.22	
	TUL 15 X 25	TOP		0.30	

#### D11.- OTROS PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS

ACIDO ACÉTICO	SOL 3%	TOP	ACIDO ACETICO 3%	--	FM
AGUA DE BUROW	SOLUCIÓN 1000ML	TOP	AGUA DE BUROW	--	FM
POLIMETACRILATO ASOCIADO	AEROSOL	TOP	NOBECUTAN	7.84	
SELENIO, SULFURO	FCO 35 ML	TOP	BIOSELENIUM CHAMPU	4.02	

Bioselenium es incluido para el tratamiento de Pitiriasis Versicolor, Dermatitis Seborreica.

## G.- TERAPIA GENITO-URINARIA INCLUIDAS HORMONAS SEXUALES

### G01A.- ANTIINFECCIOSOS GINECOLOGICOS

#### G01AF.- DERIVADOS DEL IMIDAZOL

CLOTRIMAZOL	COMP VAG 500 MG	VAG	GINE CANESTEN	2.15	VER NOTA
	COMP VAG 100 MG	VAG		0.33	

Nota: Indicaciones: Candidiasis vulvovaginal: Simple o de etiología mixta Se recomienda aplicar los óvulos o comp vaginales por la noche. Posología: 500 mg en dosis única, 100 mg/24h de 6-7 días o 200 mg/24h 3 días (embarazadas).

METRONIDAZOL	COMP VAG 500 MG	VAG	FLAGYL GINECOLÓGICO	0.15	VER NOTA
	COMP 250 MG	OR		FLAGYL	
	SUSP ORAL			1.39	

- Los óvulos de metronidazol se deben aplicar por la noche. Introducir profundamente en la vagina.
- La dosis normal oral es de 500 mg/12 h durante 7 días. Se ha de tratar también la pareja.

#### G02A.- INDUCTORES DE LA MOTILIDAD UTERINA

DINOPROSTONA (PGE2)	AMP 5MG/0,5ML	IV	PROSTAGLANDINA E2	28.36	N
	GEL 0,5MG/2,5ML	ENDOCERV.	PREPIDIL GEL	13.14	N
	DISP. VAG 10MG	I.VAG	PROPESS	45.67	CONG
METILERGOMETRINA	1,25 MG/ML GOTAS	OR	METHERGIN GOTAS	0.97	
	0,2 MG AMP 1 ML	IM/IV	METHERGIN AMP	0.26	N

**G02BA.- ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS**

LEVONORGESTREL	DISP INTRAU 20 MCG/DIA	INTRAU	MIRENA	117.36	C	EFICAZ DURANTE 5 AÑOS
----------------	------------------------	--------	--------	--------	---	-----------------------

**G02CA.- INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD UTERINA**

RITODRINA	AMP 10 MG/ML COMP 10 MG	IV OR	PRE-PAR	0.95 0.12		
ATOSIBAN	VIAL 7,5MG/ML 0.9ML VIAL 7,5MG/ML 5 ML	IV IV	TRACTOCILE	26.00 81.09	N N	VER NOTA

Ritodrina pertenece al grupo de los agonistas beta-adrenérgicos que relajan la musculatura lisa del útero, produciendo una reducción de la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas. El efecto adverso más frecuente es la taquicardia. No debe ser administrada vía IV directa.

El Atosiban es uno de los antagonistas de los receptores oxitocina/vasopresina que actúa inhibiendo las contracciones uterinas. Su eficacia es similar a los agonistas beta-adrenérgicos aunque tiene un mejor perfil de seguridad.

Se indica la posología del atosiban, de la inyección en embolada seguida por la infusión.

- Primero: 0,9 ml intravenosa en embolada durante 1 minuto: dosis de atosiban 6,75 mg.
- Segundo: Infusión intravenosa de carga durante 3 horas, velocidad 24 ml/hora: dosis de atosiban 18 mg/hora.
- Tercero: Infusión intravenosa mantenimiento, velocidad 8 ml/hora: dosis de atosiban 6 mg/hora. La duración del tratamiento no debe superar las 48 h. D max: 330 mg de atosiban.

**G02CB.- INHIBIDORES DE PROLACTINA**

BROMOCRIPTINA	COMP 2,5 MG	OR	PARLODEL	0.13		
CABERGOLINA	COMP 0,5 MG	OR	DOSTINEX	4.18		

El tratamiento con Cabergolina se ciñe a una dosis única de 2 comp de 0,5 mg. Frente a 14 días de tratamiento con Bromocriptina en pauta de 1 comp cada 12h.

## G03.- HORMONAS SEXUALES

### G03AC.-PROGESTAGENOS

LEVONORGESTREL	COMP 1,5 MG	OR	NORLEVO RESTRINGIDO A PARTOS	6.01	DU
----------------	-------------	----	---------------------------------	------	----

### G03GA.- GONADOTROFINAS

CORIOGONADOTROFINA ALFA	JER 250 MCG	SC	OVITRELLE	33,7	N C
FOLITROPINA ALFA	PLUMA 900 UI	SC	GONAL F	360	N C
FOLITROPINA BETA	CATUCHO 600 UI 900 UI	SC	PUREGON	200	N C
GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA	VIAL 2500 UI	SC	HCG LEPORI	1,9	C
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE/HORM. LUTEINIZANTE	VIAL 75/75 UI	SC	MENOPUR	17.58	C

### G03HA.- ANTIANDROGENOS

CIPROTERONA	COMP 50 MG	OR	ANDROCUR	0.59	CA PROSTATA: 100 MG CADA 8-12 H
-------------	------------	----	----------	------	---------------------------------

Otras indicaciones: reducciones del impulso sexual desviado (hombres); hirsutismo y alopecia androgénica (mujeres).

### G03XB.- ANTIPROGESTAGENOS

MIFEPRISTONA	COMP 200 MG	OR	MIFEGYNE	17,44	C	3 COMP DU
--------------	-------------	----	----------	-------	---	-----------

Indicación: interrupción terapéutica del embarazo en el primer trimestre. Solamente se distribuirá al servicio de Partos bajo petición de los ginecólogos.

**G04BD.- ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS**

OXIBUTININA	COMP 5 MG	OR	DITROPAN	0.06	Q8
-------------	-----------	----	----------	------	----

Indicación: incontinencia urinaria

**H.- TERAPEUTICA HORMONAL****H01AC.- SOMATROPINA Y ANALOGOS SOMATROPINA**

SOMATROPINA	VARIOS DISPOSITIVOS DE ADMINISTRACION	SC	GENOTONORM	VARIOS PRECIOS	N C
			HUMATROPE		N C
			NORDITROPIN		N C
			NUTROPIN		N C
			SAIZEN		C
			ZOMACTON		N C

A indicación y según los criterios del servicio de pediatría se dispensará la marca y el dispositivo de administración que el paciente requiera.

**H01BA.- VASOPRESINA Y ANALOGOS**

DESMOPRESINA	AMP 4 MCG AMP	PARENTERAL	MINURIN AMP	1.78	N
--------------	---------------	------------	-------------	------	---

La desmopresina se incluye en guía para uso exclusivo en UCI para el mantenimiento del donante en casos de muerte cerebral que desarrollen diabetes insípida.

**H01BB.- OXITOCINA Y ANALOGOS**

OXITOCINA	AMP 10 UI/1 ML	IV	SYNTOCINON	0.34	N
-----------	----------------	----	------------	------	---

La oxitocina no debe ser administrada vía IV directa. Su indicación es la inducción del parto

### H01CB.- INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO

SOMATOSTATINA	AMP 3 MG	PERF IV	SOMATOSTATINA EFG	56.79	C
OCTREOTIDO	AMP 100 MCG	SC	SANDOSTATIN	5.68	N

El octreotido es un análogo sintético de la somatostatina con duración de acción más prolongada (6-12 h), permite la administración vía sc e iv directa evitando la perfusión continua imprescindible para la administración de somatostatina y con el beneficio añadido de un menor coste.

### H02.- CORTICOIDES VIA GENERAL

La elección del corticoide estará en función del proceso. Así se elegirán los de acción corta o intermedia en casos de urgencia o agudos y se elegirán los de acción larga (ver nota) en procesos crónicos (Ej.: Artritis reumatoide). Si se utilizan por su efecto antiinflamatorio inespecifico se elegirán aquellos con menor carácter mineralcorticoide.

#### H02AA.- CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS SOLOS: MINERALCORTICOIDES.

FLUDROCORTISONA	COMP 0,1 MG	OR	ASTONIN	0.03	Q24
-----------------	-------------	----	---------	------	-----

**HO2A1A.- CORTICOIDES SISTEMICOS SOLOS.**

BETAMETASONA	AMP 4 MG/ML VIAL 12 MG	IV,IM INTRAARTIC.	CELESTONE CELESTONE CRONODOSE	0.60 1.93	
DEXAMETASONA	COMP 1 MG AMP 4 MG AMP 40 MG	OR IM,IV IV	FORTECORTIN	0.42 2.53	
HIDROCORTISONA	AMP 100 MG COMP 20 MG	IM,IV	ACTOCORTINA HIDROALTESONA	2.40 0.19	
METILPREDNISOLONA HEMISUCCINATO	AMP 8 MG VIAL 20 MG VIAL 40 MG	IM,IV IM,IV IM,IV	URBASON SOLUBLE	0.50 0.78 0.92	
METILPREDNISOLONA SUCCINATO	VIAL 125 MG VIAL 1 G	IM,IV IV	SOLU-MODERIN 125 SOLU-MODERIN 1 G	1.31 14.22	
PREDNISONA	COMP 5 MG COMP 10 MG COMP 30 MG COMP 50 MG	OR OR OR OR	DACORTIN 5 PREDNISONA 10 DACORTIN 30 PREDNISONA 50	0.04 0.05 0.14 0.22	
PREDNISOLONA	GTAS 7 MG/ML	OR	ESTILSONA GOTAS	1.42	
TRIAMCINOLONA	AMP 40 MG	IM	TRIGON DEPOT	0.79	

Nota: Vida media EN HORAS de algunos corticoides:

HIDROCORTISONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,8-12 h  
 DEXAMETASONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 36-54 h  
 FLUDROCORTISONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,8-12 h  
 METILPREDNISOLONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 12-36 h  
 PREDNISONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 12-36 h  
 TRIAMCINOLONA,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 36-54 h

### H03AA.- HORMONAS TIROIDEAS

TIROXINA ( T4 )	COMP 50 MCG	OR	LEVOTHROID	0.02	VER NOTA
	COMP 100 MCG	OR		0.03	
	VIAL 500 MCG	IV		7.31	

Está indicada en terapia de restauración hormonal en hipofunción tiroidea. Hipotiroidismo.

Las dosis se ajustarán individualmente según respuesta clínica y controles bioquímicos de T3, T4 y/o TSH.

Se extremarán precauciones y se adaptarán dosificaciones en pacientes ancianos, y pacientes con insuficiencia cardíaca y coronaria.

### H03BB.- PREPARACIONES ANTITIROIDEAS

CARBIMAZOL	COMP 5 MG	OR	NEO TOMIZOL	0.02	
------------	-----------	----	-------------	------	--

La indicación de este fármaco es el hipertiroidismo.

Posología adultos.

- Hipertiroidismo: 20-60 mg/día, divididos en 3-4 dosis. Alcanzado el estado eutiroideo (generalmente a los 1-2 meses), reducir la dosis hasta una de mantenimiento de 5-20 mg/día. En pacientes seleccionados ha sido efectiva una sola toma diaria. Tratamientos de al menos 18 meses han mejorado la eficacia en la enfermedad de Graves.
- Tratamiento preoperatorio: 15-20 mg diarios, repartidos en varias dosis. En pacientes con labilidad tiroidea (ej: adolescentes) se ha asociado carbimazol con terapia de sustitución hormonal tiroidea para disminuir el riesgo de hipotiroidismo. Se deben de realizar recuentos leucocitarios en pacientes tratados con Carbimazol.

### H04AA.- HORMONAS GLUCOGENOLITICAS

GLUCAGON	VIAL 1 MG	SC, IV, IM	GLUCAGON – GEN HYPOKIT	14.64 NEV	VER NOTA
----------	-----------	------------	------------------------	-----------	----------

Vía sc, im ó iv:.

- Hipoglucemia grave: 1 mg (adultos y niños mayores de 6-8 años o con peso superior a 25 kg); 0,5 mg (niños menores de 6-8 años o peso inferior a 25 kg), vía sc, im o iv. Suele haber respuesta a los 10 minutos, en cuyo caso administrar carbohidratos por vía oral, para restaurar el glucógeno hepático y evitar recaída. Si no se responde en 10

minutos, administrar glucosa iv.

También se utiliza como inhibidor de la motilidad en pruebas diagnósticas (radiografía de doble contraste y endoscopia, TAC, RMN y angiografía de sustracción digital).

### H05BA.- CALCITONINAS

CALCITONINA	AMP 0,5 MG (100 UI)	SC,IM	CALCITONINA ALMIRALL	2.87	N
-------------	------------------------	-------	-------------------------	------	---

La dosis de mantenimiento de la Calcitonina de salmón es de 50 - 100 UI/ 24-48h. Sus indicaciones son Hipercalcemia, Enfermedad de Paget y Osteoporosis.

## J.- ANTIINFECCIOSOS VIA GENERAL

La utilización de Antimicrobianos en el hospital debe tender a la racionalidad, es decir, debe de tender a la minimización del posible riesgo de la aparición de resistencias. Esto se consigue evitando un abuso de los mismos siguiendo unas pocas directrices.

Que el antimicrobiano sea sensible frente al germen infectante.

Que sea de espectro lo mas reducido posible.

La dosis, el intervalo posológico, vía y método de administración debe de ser adecuado (No olvidemos que la mayoría de los antibióticos son tan efectivos por vía oral como por vía parenteral, por lo que en los casos en que la vía oral esté disponible se recomienda el uso de antibióticos por esta vía).

Administrar el antibiótico durante el menor tiempo posible.

Monitorizar cuando sea necesario.

En la parte final de esta guía se expone un anexo sobre profilaxis quirúrgica (ANEXO 14).

### J01AA.- TETRACICLINAS

DOXICICLINA	CAPS 100 MG	OR IV	VIBRACINA VIBRAVENOSA	0.17	N	DINICIAL: 100 MG Q12 D MANT: 100 MG Q24
	AMP 100 MG			1.17		

Las Tetraciclinas estan contraindicadas en embarazo, lactancia y en niños.

Vía oral: tomar siempre el medicamento en el transcurso de una comida, acompañado de un vaso grande de agua (200 ml) y dejando transcurrir al menos una hora antes de acostarse o tumbarse.

## ■ Guía Farmacoterapéutica

Vía iv: Es muy irritante, evitar extravasación. IV intermitente (diluir en 200-250 ml de SF o SG%5, t infusión 60 min); IV directa no es recomendable (t infusión > 2 min por cada 100 mg).

### JO1CA.- PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO

AMPICILINA	VIAL 1 G VIAL 250 MG	IV IV	GOBEMICINA	0.52 0.36	0,5-1 G/Q8-Q6
AMOXICILINA	SOBRES 500 MG SUSP 250MG/5ML	OR OR	AMOXICILINA EFG SOB JBE	0.11 3.55	250 MG – 1G/Q8 DNIÑOS: 40-90 MG/KG/DÍA EN 3 DOSIS

Se consideran Penicilinas de Amplio espectro activas frente a G(+) y G(-). No son activas frente a Pseudomonas.

### JO1CE.- PENICILINAS SENSIBLES A BETALACTAMASAS

PENICILINA G BENZATINA	VIAL 1200000 UI	IM	BENZETACIL	1.30	0,6-2,4 MILLUI/1-3 SEM
PENICILINA G SODICA	VIAL 1000000 UI	IV	PENIBIOT	0.67	1-3 MILLUI/Q2-Q4
	VIAL 2000000 UI	IV		0.77	
	VIAL 5000000 UI	IV		0.97	

Activas frente a Gram (+) no productores de penicilinas y ciertos Gram (-) (sobre todo Neisseria). No son activas frente a enterobacterias, Pseudomonas y la mayoría de bacterias G(-).

### JO1CF.- PENICILINAS RESISTENTES A BETALACTAMASAS

CLOXACILINA	COMP 500 MG	OR	ORBENIN	0.13	0,5-1 G/Q4-Q6
	VIAL 1 G	IV,IM	CLOXACILINA EFG	0.92	1-2 G/Q4-Q6
	VIAL 500 MG	IV,IM	ORBENIN JBE	0.64	
	JBE 125 MG/5ML	OR		1.49	DNIÑOS: 50-100 MG/KG/DÍA EN 4 TOMAS (OR/IV)

Penicilinas de espectro reducido frente a Gram (+), son resistentes a las penicilinasas de *Staphylococcus Aureus*. Están indicadas en el tratamiento de infecciones por *Staphylococcus* resistentes a las penicilinas convencionales.

La biodisponibilidad de la cloxacilina vía oral es del 50-70%. La administración con alimentos disminuye la absorción.

#### JOICR.- COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL. INHIBIDORES DE BETALACTAMASAS

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULANICO	SOB 500/125 MG	OR	AMOXI/CLAV. EFG	0.26	Q8
	VIAL 1 G/ 200 MG	IV		1.71	1-2G/Q6-Q8
	VIAL 2G/200MG			2.73	DNiÑO:
	SUSPENSION: 100/12,5MG (EN 1 ML)	OR	AUGMENTINE JBE	9.54	AMOX: 40-80 MG/ KG/DÍA CLAV: 10 MG/KG/DÍA EN 3 TOMAS

Nota:

La demora máxima entre el tiempo de disolución y administración de la presentación iv es de 30 min (1 g) y 60 min (2g) por la inestabilidad del producto.

La tolerabilidad gastrointestinal de los preparados de Augmentine en solución depende de la concentración de Acido clavulánico. La diarrea se asocia a dosis de clavulánico de 250 mg por vía oral.

Se ha incorporado a la Guía la suspensión de 100/12,5 ya que en esta formulación la concentración de Ac. Clavulánico es menor y su tolerabilidad gastrointestinal es más favorable.

PIPERACILINA/TAZOBACTAM	VIAL 4G/500MG	IV	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM EFG	13.02	2G/250MG Q6-Q8 4G/500MG Q6-Q8
-------------------------	---------------	----	---------------------------------	-------	----------------------------------

Antibiótico de amplio espectro.

## J01D.- CEFALOSPORINAS

### J01DB.- CEFALOSPORINAS DE 1ª GENERACION

CEFALEXINA	CAPS 500 MG	OR	CEFALEX-GOBENS	0.19	0,5-1G/Q6-Q8
CEFAZOLINA	VIAL 1 G IV VIAL 2 G IV	IV IV	CEFAZOLINA EFG IV	1.37 2.19	Q8

Las cefalosporinas de 1ª generación parénterales son de primera elección en la profilaxis antibiótica de gran número de procesos quirúrgicos. (Dosis habituales = 2 g en dosis única en la inducción anestésica)

### J01DC.- CEFALOSPORINAS DE 2ª GENERACION

CEFACLOR	SOBRES 250 MG JBE 125 MG	OR OR	CECLOR CECLOR JBE	0.28 2.83	0,5-1G/Q6-Q8 DNIÑO: 40 MG/KG/DÍA EN 2-3 TOMAS
CEFOXITINA	VIAL 1 G IV	IV	CEFOXITINA EFG IV	3.45	1-2G/Q4-Q6
CEFUROXIMA	VIAL 750 MG	IV,IM	CEFUROXIMA 750 EFG	1.86	0,75-1,5G/Q8
CEFUROXIMA AXETILO	COMP 500 MG JARABE 125 MG	OR OR	ZINNAT	1.37 5.41	Q12

La Cefuroxima axetilo aumenta su biodisponibilidad al administrarse con alimentos, por ello se sugieren pautas de 500 mg en desayuno y cena.

### J01DD.- CEFALOSPORINAS DE 3ª GENERACION

CEFTAZIDIMA	VIAL 1 G VIAL 2 G	IV IV	CEFTAZIDIMA 1G EFG 2G EFG	7.57 14.12	Q8
CEFOTAXIMA	VIAL 1 G VIAL 2 G	IV IV	CLAFORAN 1G CLAFORAN 2G	4.67 7,9	Q8
CEFTRIAXONA	VIAL 1 G IV VIAL 1 G IM VIAL 2G IV	IV IM IV	CEFTRIAXONA EFG	6.93 6.93 14.49	Q24

Ceftazidima es la cefalosporina mas activa frente a Pseudomonas Spp y también es eficaz frente a enterobacterias.

La pauta habitual de Ceftriaxona es de 1 g al día o en infecciones graves 2 g al día.

Los espectros antimicrobianos de Cefotaxima y Ceftriaxona son superponibles.

Ceftriaxona esta contraindicada en neonatos hiperbilirrubinémicos ya que desplaza la bilirrubina de su unión con la albumina.

### JO1DH.- CARBAPENEMES

ERTAPENEM	VIAL 1 GR	IV	INVANZ	43.94	Q24
IMIPENEM /CILASTATINA	VIAL 500 MG	IV	TIENAM MONOVIAL (I)	11.94	0,5-1G/Q6-Q8

Imipenem, por ser el antibiótico con el espectro antimicrobiano más amplio, debe de continuar siendo un antibiótico de reserva dentro del arsenal terapéutico del hospital.

Uso restringido en el hospital según recomendaciones de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica. Indicaciones aprobadas en el hospital:

1-Infecciones por gérmenes gram negativos con resistencia documentada a todos los demás antibióticos.

2-De elección en el tratamiento empírico de:

Paciente febril en UCI con sepsis, en situación de brote epidémico por gérmenes gram negativos multiresistentes a otros antibióticos.

Pie diabético con shock séptico.

Infecciones abdominales graves en pacientes en los que esté contraindicado otro tratamiento por sus efectos secundarios.

3-Tratamiento alternativo en infecciones graves en las que hayan fracasado otros antibióticos de elección y dicho fracaso sea atribuible a gérmenes resistentes.

### JO1EA.- COMBINACIÓN DE SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM

COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIM- SULFAMETOXAZOL)	COMP	OR	SEPTRIN FORTE	0.10	Q8-Q12
	160+800MG	IM,IV	SOLTRIM	1.12	Q8-Q12
	VIAL 160+800MG JARABE (40+200)MG/5 ML	OR	SEPTRIN PEDIÁTRICO	0.40	DNIÑO:6-12 MG/KG/DÍA DE TRIM EN 2 TOMAS (OR/IV)

No utilizar la vía endovenosa directa en la forma parenteral.

La administración oral debe de realizarse en ayunas junto con un vaso de agua.

### JO1FA.- MACRÓLIDOS

ERITROMICINA ETILSUCCINATO	COMP 500 MG	OR	ERITROGOBENS	0.16	30-50 MG/KG/DÍA EN 2-4 TOMAS
	SUSP 125 MG/5 ML	OR	ERITROGOBENS SUSP	3.51	D NIÑO: EN 3-4 TOMAS
ERITROMICINA LACTOBIONATO	VIAL 1000 MG	IV	PANTOMICINA VIAL	4.84	30-50 MG/KG/DÍA EN 2-4 TOMAS DNIÑO: 20-40 MG/KG/DÍA EN 4 TOMAS
ESPIRAMICINA	COMP 500 MG	OR	ROVAMYCINE	0.10	1G/Q12
CLARITROMICINA	COMP 500 MG	OR	KLACID	1.31	VER NOTA
AZITROMICINA	COMP 500 MG	OR	ZITROMAX	3.29	Q24
	VIAL 500 MG	IV		5.63	Q24
	JBE 200MG/5ML	OR		25.90	DNIÑO: 10 MG/KG/DIA

Azitromicina es el macrólido de referencia en la guía de la fundación. Su administración es cada 24h.

Claritromicina y eritromicina tienen espectros antimicrobianos similares. La claritromicina es activa frente a Micobacterias (MAI) y la eritromicina no lo es.

La especialidad Klacid se mantiene en la guía con la única indicación de erradicación del *Helicobacter Pylori* en asociación a omeprazol y amoxi/clavulánico.

**JO1FF.- LINCOSAMIDAS**

CLINDAMICINA	CÁPS 300 MG AMP 600 MG	OR IM,IV	DALACIN CLINDAMICINA EFG	0.21 1.66	150-450 MG/Q6-Q8 300-900 MG/Q6-Q8
--------------	---------------------------	-------------	-----------------------------	--------------	--------------------------------------

**JO1FG.- ESTREPTOGRAMINAS**

QUINUPRISTIN /DALFOPRISTIN	VIAL 150/350 MG	IV	SYNERCID	45.41	C N	7,5 MG/KG/Q8- Q12
----------------------------	-----------------	----	----------	-------	--------	----------------------

Incluido como tercera línea terapéutica en infecciones resistentes por Gram (+) (Cepas de enterococcus faecium resistente a vancomicina). Medicamento controlado. La administración de Quinupristin/dalfopristin requiere una vía central en solución de glucosa al 5% durante un periodo de 60 min. La administración por vía periférica se asocia con tromboflebitis.

**JO1GA.- AMINOGLUCOSIDOS**

AMIKACINA	VIAL 500 MG VIAL 125 MG	IM,IV	AMIKACINA EFG	2.04 0.91	15 MG/KG/DÍA Q24
GENTAMICINA	VIAL 40 MG VIAL 80 MG FCO 240 MG	IM,IV IM,IV IV	GENTA-GOBENS	0.31 0.31 1.11	5,1 MG/KG/DIA Q24
TOBRAMICINA	VIAL 100 MG	IM,IV	TOBRA- GOBENS	1.41	5,1 MG/KG/DIA Q24

Las pautas actuales de aminoglucósidos y en concreto de gentamicina se están decantando por una dosis única al día. Los efectos terapéuticos son los mismos y se minimizan los efectos adversos (oto y nefrototoxicidad).

### JO1MA.- QUINOLONAS

CIPROFLOXACINO	COMP 500 MG VIAL 200 MG	OR IV	CIPROFLOXACINO EFG	1.00 10.16	250-750 MG/Q12 200-400 MG/Q12
NORFLOXACINO	COMP 400 MG	OR	NORFLOXACINO EFG	0.31	Q12
LEVOFLOXACINO	VIAL 500 MG COMP 500 MG	IV OR	TAVANIC	29.33 2.66	Q24

Las dosis IV y OR de Levofloxacin son bioequivalentes. Este antibiótico se incluye en guía como primera-segunda elección en el caso de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes alérgicos a Beta lactámicos o que no toleren el tratamiento de elección. El paso de vía IV a vía oral deberá hacerse lo antes posible (entre 48-72h).

La norfloxacin está contraindicada en embarazo y niños. También se deben ajustar sus dosis en IH e IR.

### JO1MB.- ANTISEPTICOS URINARIOS

ACIDO PIPEMÍDICO	CAPS 400 MG	OR	NURIL	0.20	Q12
------------------	-------------	----	-------	------	-----

### JO1XA.- GLUCOPEPTIDOS

VANCOMICINA	VIAL 500 MG	IV OR	VANCOMICINA EFG	4.13	15 MG/KG Q12
-------------	-------------	----------	-----------------	------	--------------

Vancomicina es un antibiótico activo frente a Gram (+). Las formas parenterales de vancomicina pueden administrarse por vía oral en el tratamiento de la colitis pseudomembranosa.

Se dispone de un pequeño stock de Teicoplanina. Este fármaco tiene un espectro antimicrobiano superponible a Vancomicina. No está incluido en Guía y simplemente se utilizará en pacientes en los cuales no se pueda utilizar Vancomicina por sus efectos adversos.

**JOIXB.- OTROS ANTIBIOTICOS:POLIMIXINAS**

COLISTIMETATO DE SODIO	VIAL 1MUI	IV IH	COLISTIMETATO DE SODIO GES	5.91	I MILLUI/Q12
------------------------	-----------	----------	----------------------------	------	--------------

**JOIXD.-IMIDAZOLES**

METRONIDAZOL	COMP 250 MG VIAL 500 MG	OR IV	FLAGYL METRONIDAZOL EFG	0.06 3.06	250-750 MG/Q8-Q12
--------------	----------------------------	----------	----------------------------	--------------	-------------------

La administración con comida retrasa la absorción.

**JOIXC: ANTIBIOTICOS ESTEROIDICOS**

FUSIDATO SODICO	COMP 250 MG	OR	FUCIDINE COMP	1.02	0,5-1G/Q8-Q12
-----------------	-------------	----	---------------	------	---------------

El Fusidato sódico ( Sal de Ac. Fusídico) es activo frente a los microorganismos Gram + (estafilococos), incluso aquellos resistentes a la penicilina y otros antibióticos. No presenta resistencia cruzada con otros antibióticos, por ello se incluye como alternativa en casos de alergias o resistencias a otros fármacos.

**JOIXX.- OTROS ANTIBIOTICOS**

LINEZOLID	BOLSA 2 MG/ML 300 ML (600 MG)	IV	ZYVOXID	62	C	600 MG/Q12
	COMP 600 MG	OR		62		

Uso restringido a pacientes con MARSAs con resistencias o intolerancia por toxicidad a Vancomicina.

### J02A.- ANTIMICOTICOS SISTEMICOS

ANFOTERICINA B	VIAL 50 MG	IV	FUNGIZONA	2.42	N	0,3-1,5 MG/ KG/DÍA
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	VIAL 50 MG	IV	AMBISOME	135.26	NC	3 MG/KG/DÍA
FLUCONAZOL	CAPS 100 MG VIAL 100 MG	OR IV	FLUCONAZOL EFG	4.13 6.29		Q12-Q24
NISTATINA	SOL 500 UI/5ML	OR	MYCOSTATIN	2.02		Q8
VORICONAZOL	VIAL 200 MG COMP 200 MG	IV OR	VFEND	138 37.10	C C	DINICIAL: 400 MG/Q12 DMANT: 200 MG/Q12

### J03.- SULFAMIDAS

SULFADIACINA	COMP 500 MG	OR	SULFADIAZINA REIG	0.11		DINICIAL: 2-4 G DMANT: 0,5-1G/Q4-Q6
--------------	-------------	----	-------------------	------	--	--

Administrar sulfadiacina preferentemente en ayunas , junto con un vaso de agua.

**J04A.- ANTITUBERCULOSOS**

ETAMBUTOL	COMP 400 MG	OR	MYAMBUTOL	0.05	15-25 MG/KG/Q24 AYUNAS
ISONIAZIDA	COMP 150 MG COMP 50 MG AMP 300 MG	OR OR IM,IV	CEMIDON	0.04 0.02 0.60	5 MG/KG/DIA (MAX 300 MG) AYUNAS
ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + RIFAMPICINA	COMP 50+300+120 MG	OR	RIFATER	0.17	
PIRAZINAMIDA	COMP 250 MG	OR	PIRAZINAMIDA PRODES	0.03	10-30 MG/KG/DÍA (MAX 2 G/DÍA)
RIFAMPICINA	COMP 300 MG VIAL 600 MG JBE 100 MG/5 ML	OR IV OR	RIFALDIN RIFALDIN IV RIFALDIN JBE	0.27 2.25 4.21	10 MG/KG/DÍA (MAX 600 MG SI P> 50 KG Y 450 MG SI P<50) AYUNAS
RIFAMPIZINA + ISONIAZIDA	COMP 300+150MG	OR	RIFINAH	0.27	

Evitar estreptomocina en embarazo por el riesgo de ototoxicidad fetal. Evitar también etambutol y estreptomocina en pacientes con insuf. Renal.

### J05A.- ANTIVIRALES

ABACAVIR	COMP 30 MG	OR	ZIAGEN	4.01	INTI	Q12
ABACAVIR + LAMIVUDINA	COMP 600/300	OR	KIVEXA	12.32	INTI	Q24
ACICLOVIR	VIAL 250 MG COMP 200 MG COMP 800 MG	INF IV OR OR	ACICLOVIR EFG ZOVIRAX	9.15 0.83 2.28		5-10 MG/ KG/Q8 200-800 MG/Q4-Q6
ADEFOVIR	COMP 10 MG	OR	HEPSERA	14.28		Q24
ATAZANAVIR	COMP 150 COMP 200	OR	REYATAZ	7.56 7.56	IP	300 MG/Q24 + 100 MG RIT/Q24
DIDANOSINA (DDI)	COMP 250 MG COMP 400 MG	OR OR	VIDEX	3.42 5.48	INTI	Q24
EFAVIRENZ	CAPS 600 MG	OR	SUSTIVA	9.41	INNTI	N
EMTRIZITABINA	COMP 200 MG	OR	EMTRIVA	5.21	INTI	Q24
EMTRIZITABINA + TENOFVIR	COMP 200/245 MG	OR	TRUVADA	15	INUTI	Q24
ENFUVIRTIDA	VIAL 90 MG	SC	FUZEON	26.96	IF	Q12
ESTAVUDINA	COMP 30 MG COMP 40 MG SOL 5MG/ML	OR OR OR	ZERIT	2.26 2.34 19.89	INTI	Q12
FOSAMPRENAVIR	COMP 700 MG	OR	TELZIR	5.49	IP	700 MG/Q12 + 100 MG RIT/Q12
GANCICLOVIR	VIAL 500 MG	IV	CYMEVENE	19.92		5-10 MG/KG/ Q12
INDINAVIR	CAPS 400 MG	OR	CRIXIVAN	1.55	IP	800 MG/Q8

LAMIVUDINA	COMP 150 COMP 300 SOL 10 MG/ML COMP 100 MG	OR OR OR OR	EPIVIR  ZEFFIX	2.50 5.01 40.10 1.98	INTI  HEP B	Q12 Q24  Q24
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + ABACAVIR	COMP	OR	TRIZIVIR	8.70	INTI	Q12
LOPINAVIR + RITONAVIR	COMP 50/200 MG	OR	KALETRA	2.15	IP	2 COMP/Q12
NELFINAVIR	COMP 250 MG	OR	VIRACEPT	1.16	IP	5 COMP/Q12
NEVIRAPINA	COMP 200 MG	OR	VIRAMUNE	3.54	INNTI	DINICIO: Q24 DURANTE 14 DÍAS Y SEGUIR CON Q12
RIBAVIRINA	COMP 200 MG	OR	REBETOL	4.52		DC
RITONAVIR (RIT)	CAPS 100 MG SOLUCION	OR	NORVIR	0.78 57.42	IP	Q12-Q24 SIEMPRE EN POTENCIACION DE OTROS IP
SAQUINAVIR	CAPS 500 MG	OR	INVIRASE	1.06	IP	1000 MG/Q12
TENOFOVIR	COMP	OR	YIREAD	10.25	INUTI	Q24
TIPRANAVIR	CAPS 250 MG	OR	APTIVUS	6.11	IP	500 MG/Q12 + 200 MG RIT/Q12
ZIDOVUDINA (AZT)	CAPS 250 MG SOLUCIÓN 200 ML VIAL 50MG/5ML	OR OR IV	ZIDOVUDINA EFG RETROVIR RETROVIR IV	1.64 19.48 6.83	INTI	Q12 DNIÑO: 2 MG/ KG/Q6 (OR) 1,5 MG/KG/Q6 (IV)
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	COMP 300/150	OR	COMBIVIR	5.15	INTI	Q12

## ■ Guia Farmacoterapéutica

Abrev:INTI: Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa; InuTI: Inhibidor nucleótido de la transcriptasa inversa; INNTI: Inhibidor no nucleósido de la Transcriptasa inversa; IP: Inhibidor de la proteasa; IF: inhibidor de la fusión.

La terapia anti HIV está basada en la asociación de varios fármacos, Inhibidores de la TI, Inhibidores de la proteasa. Actualmente las terapias triples son las empleadas, e incluso las terapias cuadruples. El objetivo es mantener la carga viral en mínimos indetectables.

Lamivudina 100 mg (Zeffix) y adefovir (Hepsera) se incluye para el tratamiento de la Hepatitis B

Nota: Se incluyen Zidovudina en jarabe y la forma IV para el protocolo ACTG-076 (prevención de la transmisión perinatal)

### J06BA.- INMUNOGLOBULINAS

INMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITIS B	AMP 3 ML	IM	GAMMA ANTI HEPATITIS B GRIFOLS	59.45	N
	AMP 5 ML	IM		98.44	N
INMUNOGLOBULINA ANTI-RH	JER PREC. 300 MCG	IM	GAMMAGLOBULINA ANTI-D GRIFOLS	31.59	N
INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	VIAL 500 UI	IM	GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA GRIFOLS	5.95	N
	VIAL 250 MG			10.70	
INMUNOGLOBULINA HUMANA	VIAL 2,5 G, 5 G, 10 G	IV	FLEBOGAMMA	298.34	N,C

Las inmunoglobulinas humanas inespecíficas están indicadas en el tratamiento de las inmunodeficiencias primarias y secundarias. También en la púrpura trombocitopenia idiopática.

**J07AL.- VACUNAS DE PNEUMOCOCOS**

VACUNA ANTIPNEUMOCÓCICA	JER 0,5 ML	IM,SC	PNEUMO 23	9.38	N C
-------------------------	------------	-------	-----------	------	-----

**J07AM.- VACUNA DEL TETANOS**

TOXOIDE TETÁNICO/DIFTÉRICO	AMP 10 LF	IM	DITANRIX JER	0.04	N
----------------------------	-----------	----	--------------	------	---

**J07BC.- VACUNA DE LA HEPATITIS**

VACUNA ANTIHEPATITIS B	JER 10 MCG	PA	ENGERIX B	6.17	N
	JER 20 MCG	PA	PEDIÁTRICO ENGERIX B	11.90	N

**L.- TERAPIA ANTINEOPLÁSICA****LO1A.- AGENTES ALQUILANTES**

CARMUSTINE	VIAL 100 MG/3 ML	IV	NITROUREAN	14.03 NEVERA	
CICLOFOSFAMIDA	COMP 50 MG	OR	GENOXAL	0.13	
	VIAL 1000MG/50ML	IV		3.19	
DACARBACINA	VIAL 100MG/10ML	IV	DACARBACINA ALMIRALL	3.1	
IFOSFAMIDA	VIAL 1 G/50ML	IV	TRONOXAL	6.21	
MELFALAN	COMP 5 MG	OR	MELFALAN WELLCOME	0.13	
TEMOZOLAMIDA	CAPS 20 MG	OR	TEMODAL	18.40	
	CAPS 100MG			92.02	
	CAPS 250 MG			230.05	

Forman enlaces químicos estables con las bases púricas y pirimidínicas de los ácidos nucleicos impidiendo la separación de la doble hélice de ADN previa a la división celular.

### LO1B.- ANTIMETABOLITOS

CAPECITABINA	COMP 150 MG COMP 500 MG	OR	XELODA	0.89 2.98	
FLUOROURACILO (5-FU)	VIAL 250MG/5ML VIAL 5 G/50 ML	IV IV	FLURO URACILO EFG	0.57 10.37	
GEMCITABINA	VIAL 1 G	IV	GEMZAR	109.61	
HIDROXIUREA	CAPS 500 MG	OR	HYDREA	0.20	
MERCAPTOPURINA	COMP 50 MG	OR	MERCAPTOPURINA WELL.	0.07	
METOTREXATO	VIAL 500MG/20ML  COMP 2,5 MG	IM,IV, IT OR	METOTREXATO EFG	22.58  0.06	VER NOTA
PEMETREXED	VIAL 500 MG	IV	ALIMTA	1248	
RALTITREDEX	VIAL 2 MG	IV	TOMUDEX	141.88	

Varios mecanismos de acción dependiendo del fármaco. Unos impiden la duplicación del ADN por semejanza estructural a los sustratos naturales (incorporación directa de antimetabolitos al ADN y ARN dando lugar a cadenas defectuosas. El metotrexato por ejemplo interfiere en la síntesis de novo de las bases púricas y pirimidínicas por inhibición del enzima dihidrofolato-reductasa.

#### Metotrexato

Indicaciones: procesos neoplásicos, artritis reumatoide.

Dosificación: en artritis reumatoide, Adultos: 5-10mg/semana. Se puede aumentar gradualmente a intervalos de 3-6 semanas, hasta alcanzar 15-20mg/semana. Niños, artritis reumatoide, 10mg/m<sup>2</sup>/semana. Inicio de acción: 4-6 semanas.

**LO1C.- ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES**

ETOPOSIDO	AMP 100 MG CAPS 50 MG	IV OR	ETOPOSIDO EFG VEPESID	10.41 6.6	
DOCETAXEL	VIAL 20 MG VIAL 80 MG	IV IV	TAXOTERE	145.77 570.14	
PACLITAXEL	VIAL 100	IV	PACLITAXEL EFG	426.7	
VINBLASTINA	VIAL 10 MG/10 ML	IV	VINBLASTINA	5.45 NEVERA	
VINCRISTINA	VIAL 1 MG/10ML	IV	VINCRISTINA EFG	4.88 NEVERA	
VINORELBINA	VIAL 50 MG CAPS 20 MG CAPS 30 MG	IV OR OR	NAVELBINE	78.25 47 70 NEVERA	

Etopósido forma un complejo triple entre su molécula, la cadena de ADN y la topoisomerasa II. La cadena de ADN una vez se corta no tiene posibilidad de restaurarse.

Los taxanos promueven la formación de microtúbulos al unirse a la beta-tubulina, se forman estructuras microtubulares excesivamente estables que no pueden participar en la mitosis.

Los alcaloides de la vinca se unen a la tubulina e impiden la polimerización para formar microtúbulos, la mitosis se detiene en la metafase y los cromosomas se dispersan por el citoplasma o se agrupan anómalamente.

### LO1D.- ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS

BLEOMICINA	VIAL 15 MG/10ML	IM,IV	BLEOMICINA ALMIRALL	11.65 NEVERA	
DOXORRUBICINA (ADRIAMICINA)	VIAL 50MG/25ML VIAL 20 MG (LIP) VIAL 50 MG (LIP)	IV	DOXORRUBICINA EFG CAELYX MYOCET	31.65 393.96 507 NEVERA	
EPIRRUBICINA	VIAL 100 MG//50 ML	IV	EPIRRUBICINA EFG	76 NEVERA	
MITOXANTRONE	VIAL 10 MG	IV	PRALIFAN	41.52	
MITOMICINA-C	VIAL 10 MG	IV	MITOMYCIN C	14.27	

Todos ellos son de origen bacteriano. Los mecanismos de acción son distintos. Así por ejemplo la bleomicina provoca el corte de las cadenas de ADN por formación de radicales libres, tras complexar iones ferrosos.

**LOIX.- OTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS**

BEVACIZUMAB	VIAL 100 MG	IV	AVASTIN	355 NEVERA	
CARBOPLATINO	VIAL 450MG/45ML	IV	PARAPLATIN	178.4	
CETUXIMAB	VIAL 100 MG	IV	ERBITUX	199.99 NEVERA	
CISPLATINO	VIAL 100 MG	IV	CISPLATINO FERRER FARMA	35.60	
ERLOTINIB	COMP 100 MG COMP 150 MG	OR OR	TARCEVA	71 71	
IMATINIB	CAPS 400 MG	OR	GLIVEC	20.5	
IRINOTECAN	VIAL 100 MG	IV	IRINOTECAN EFG	115.69	
OXALIPLATINO	VIAL 50 MG VIAL 100 MG	IV	ELOXATIN	210.37 420.75	
TRASTUZUMAB	VIAL 150 MG	IV	HERCEPTIN	635.38 NEVERA	
TOPOTECAN	VIAL 4 MG	IV	HYCANTIN	255.64	
RITUXIMAB	VIAL 100 MG VIAL 500 MG	IV IV	MABTHERA	260 1296 NEVERA	

Ver anexo extravasación de citostáticos.

Los derivados de la camptotecina inhiben la formación de ADN y ARN al unirse con la topoisomerasa I. (Impiden la reconstrucción de la hebra de ADN)

El mecanismo de acción de los derivados del platino es muy semejante al de los agentes alquilantes ya que también forman enlaces covalentes estables que impiden la separación de las hebras de ADN para la replicación.

Trastuzumab se une de forma selectiva al dominio extracelular de la proteína del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano HER2, sobreexpresado en diversos tipos de células tumorales, especialmente en Mama y Ovario.

**L02.- HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS**

FLUTAMIDA	COMP 250 MG	OR	PROSTACUR	0.71	
MEGESTROL	SOBRES 160 MG	OR	MAYGACE	1.45	
TAMOXIFENO	COMP 10 MG	OR	TAMOXIFENO EFG	0.08	

**L03AA.- FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS**

LENOGASTRIM ( RHUG-CSF )	VIAL 263MCG	SC,IV	GRANOCYTE	60.70 CONTROLADO	
--------------------------	-------------	-------	-----------	---------------------	--

Se emplean en neutropenias asociadas a quimioterapia y/o radioterapia en neoplasias no mieloides

**L03AB.- INTERFERONES**

INTERFERON BETA-1A	VIAL 30 MCG	IM	AVONEX	226.83 CONTROLADO	SEM
INTERFERON BETA-1A	VIAL 44 MCG	SC	REBIF	107.66 NEV, CONTR	
INTERFERON BETA-1B	VIAL 9,6 MUI	SC	BETAFERON	56.34 NEV, CONTR	Q48
INTERFERON ALFA 2-B	VIAL 18 MILL	SC IV	INTRON A	86.51 NEVERA	
INTERFERON ALFA 2-B PEGILADO	VIAL 50 MCG 80 MCG 100 MCG 120 MCG	SC	PEGINTRON	84.96 135.83 169.92 203.9 NEVERA	SEM
INTERFERON ALFA 2-A PEGILADO	JER 135 MCG JER 180 MCG	SC	PEGASYS	169.92 203.9 NEVERA	SEM

Las pautas de interferon pegilado junto a ribavirina son las que actualmente se utilizan en el tratamiento de la Hepatitis C.

El interferon Beta está indicado en la esclerosis múltiple remitente-recidivante.

### L03AX.- OTROS INMUNOMODULADORES

GLATIRAMERO ACETATO	JER 20 MG/ML	SC	COPAXONE	29.02 NEV, CONTR	
INMUNOTERAPIA BCG	VIAL 12,5 MG	INTRAVES.	ONCOTICE	69.71 NEVERA	

La vacuna BCG ha encontrado su lugar en la terapéutica en instilaciones vesicales en el tratamiento del carcinoma in situ de vejiga.

### L04.- INMUNOSUPRESORES.

ADALIMUMAB	JER PRE 40 MG	SC	HUMIRA	524.64 NEV, CONTR	
AZATIOPRINA	COMP 50 MG	OR	IMUREL	0.15	
ETANERCEPT	VIAL + JER PRE 25 MG VIAL + JER PRE 50 MG	SC	ENBREL	123.13 NEV, CONTR	
INFLIXIMAB	VIAL 100 MG	IV	REMICADE	556.05 NEV, CONTR	
CICLOSPORINA A	CAPS 25 MG	OR	SANDIMMUM NEORAL	0.59	
	CAPS 50 MG	OR		1.15	
	CAPS 100 MG	OR		2.17	
	AMP 50 MG/ML	IV	SANDIMMUN INY	8.24	

Infliximab incluido para artritis reumatoide.

## M.- APARATO LOCOMOTOR

### MO1.- ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROIDEOS

DEKXETOPROFENO	AMP 50MG/2ML	IV,IM	ENATYUM	0.99	Q8-Q12
	COMP 25 MG	OR		0.22	Q8
DICLOFENAC	AMP 75MG/3ML	IV,IM	VOLTAREN DICLOFENACO EFG	0.25	Q12-Q24
	COMP 50 MG	OR		0.06	Q8-Q12
INDOMETACINA	CAPS 25 MG	OR	INACID	0.03	Q8
	SUPOS 100 MG	REC		0.11	Q24
IBUPROFENO	JARABE 100MG/ 5ML	OR	JUNIFEN JARABE IBUPROFENO EFG	1.87	Q8
	COMP 600 MG			0.04	Q8
PIROXICAM	LIOTABS 20 MG	OR	FELDENE FLAS	0.21	Q24
NAPROXENO	COMP 500 MG	OR	NAPROSYN	0.16	Q8-Q12

La indometacina es uno de los antiinflamatorios más eficaces, aunque tiene una incidencia elevada de efectos adversos gastrointestinales y del SNC (cefaléas, vértigos)

El Ibuprofeno se considera dentro de los AINES como uno de los más seguros en cuanto a la gastrolesividad se refiere.

El Naproxeno es un fármaco efectivo en migrañas

### M02.- ANTIRREUMÁTICOS TOPICOS

SALICILATO DE DIETILAMINA + MIRTECAINA	PDA 100 G	TOP	ALGESAL ACTIVADO	2.13	Q8
DICLOFENAC	GEL 60 G	TOP	VOLTAREN EMULGEL	2.13	Q8

### M03A.- MIORRELAJANTES DE ACCIÓN PERIFÉRICA

CIS ATRACURIO	AMP 2MG/ML 10ML 5ML VIAL 5MG/ML 30ML	IV	NIMBEX	7.65 3,48 48,58 NEVERA	
MIVACURIO CLORURO	AMP 10MG/5ML	IV	MIVACRON	2.68	
ROCURONIO BROMURO	VIAL 50 MG	IV	ESMERON	4,10 NEVERA	
SUXAMETONIO CLORURO	VIAL 500 MG	IV	ANECTINE	0.11 NEVERA	
TOXINA DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO A	VIAL 100 U.TBA	IM	BOTOX	169.48 CONTROLADO CONGELADOR	
VECURONIO BROMURO	AMP 10 MG	IV	NORCURON	3.9	

Cis-Atracurio incluido exclusivamente para el servicio de UCI.

**CUADRO. - BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES****(EN NEGRITA LOS INCLUIDOS EN GUIA)**

MEDICAMENTO	INICIO	ACCION (MINUTOS) DURACION	TIPO
DESPOLARIZANTES SUXAMETONIO	1-1,5	6-8	C
NO DESPOLARIZANTES AMINAS CUATERNARIAS	1-2	20-30	I
GALAMINA	4-6	80-120	L
BENZILISOQUIONOLINAS	2-4	30-40	I
TUBOCURARINA	4-6	40-60	I
ATRACURIO	2-4	12-18	C
CISATRACURIO			
MIVACURIO	4-6	120-180	L
AMINOESTEROIDES	2-4	30-40	I
PANCURONIO	1-2	30-40	I
VECURONIO			
ROCURONIO			

L= Larga I= Intermedia C= Corta

**M03B.- MIORRELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL**

BACLOFENO	COMP 25 MG	OR	LIORESAL	0.11	
-----------	------------	----	----------	------	--

**M04A.- ANTIGOTOSOS**

ALOPURINOL	COMP 300 MG	OR	ALOPURINOL EFG	0.06	VER NOTA
	COMP 100 MG	OR		0.02	
COLCHICINA	COMP 1 MG	OR	COLCHICINE HOUDE	0.04	VER NOTA

## ■ Guía Farmacoterapéutica

El Alopurinol se emplea en hiperuricemia y debe administrarse después de las comidas.

La Colchicina tiene su indicación en el ataque agudo de Gota.

Nota: El efecto inmovilizador de los agentes antihiperuricemia puede agravar un cuadro agudo de gota. También es frecuente que se produzcan tales ataques al comienzo de la terapia con estos agentes., especialmente con alopurinol. No debe comenzarse pues una terapia con correctores de la hiperuricemia durante un ataque agudo de gota. Tampoco debe suspenderse el tratamiento si el ataque se produce tras la instauración de la terapia. Usar colchicina o antiinflamatorios para prevenir o corregir los ataques.

### **ALOPURINOL**

Indicaciones: hiperuricemia primaria y secundaria producida por discrasias sanguíneas, neoplasias o citostáticos.

Dosificación: Adultos, D inicial 100-300 mg/día, se ajusta la dosis con control de la hiperuricemia, Dm 200-600 mg/día. Ajustar la dosis en IR.

Administración: después de las comidas, en una o varias dosis (si dosis mayor de 300 mg/día). Aportar abundantes líquidos y mantener la orina neutra o ligeramente alcalina. En quimioterapia antineoplásica administrar antes de la terapia citostática.

### **COLCHICINA**

Indicaciones: de 2ª elección después de AINEs en ataques agudos de gota.

Dosificación: Dch 1mg, Dm 0,5 mg hasta alivio del dolor o aparición de efectos adversos. Una vez alcanzada Dmax de 6 mg/día no utilizar hasta transcurridos 8 días.

### **M05BA.- BISFOSFONATOS.**

CLODRONATO	CAPS 400 MG	OR	BONEFOS	1.56	
IBANDRONATO	VIAL 6 MG COMP 50 MG	IV OR	BONDRONAT	231 9.08 CONTROLADO	
ZOLEDRONICO, ÁCIDO	VIAL 4 MG	IV	ZOMETA	261.60 CONTROLADO	

El ácido zoledrónico se incluye exclusivamente para el servicio de Oncología con la indicación del tratamiento de metástasis ósea predominantemente lítica en cáncer de mama y mieloma múltiple.

**N.- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL****NO1AB.- ANESTÉSICOS GENERALES: HIDROCARBUROS HALOGENADOS**

ISOFLURANO	FCO 250 ML	INH	FORANE	94.66 CONTROLADO	
SEVOFLURANO	FCO 250 ML	INH	SEVORANE	122.77 CONTROLADO	

Uso exclusivo servicio de anestesia

**NO1AH.- ANESTÉSICOS GENERALES: ANESTÉSICOS OPIÁCEOS**

ALFENTANILO	AMP 0,5MG/ML 2ML	IV	LIMIFEN	0.6 CONT, ESTUP	
FENTANILO	AMP 0,15MG/3ML PARCHE 25 PARCHE 50 PARCHE100	IM,IV TD	FENTANEST DUROGESIC	0.28 5.5 9.79 16.76 CONT, ESTUP	
REMIFENTANILO	VIAL 2 MG VIAL 5 MG	IV	ULTIVA	10.7 26.8 CONT, ESTUP	

Nota: Se incluye el fentanilo transdérmico siguiendo el protocolo de utilización presentado a esta CFT por parte del Servicio de Anestesia. Las indicaciones son las siguientes:

- Dolor crónico Neoplásico en tratamiento con opiáceos y que presenta imposibilidad de utilización de vía oral ( Náuseas, vómitos, disfagia o incapacidad de tragar )
- Dolor Crónico benigno que responde a opiáceos con imposibilidad de utilizar vía oral.

No está indicado en dolor agudo y tampoco esta indicado iniciar un tratamiento con opioides con fentanilo transdérmico .

**NOIAX.- OTROS ANESTÉSICOS GENERALES**

ETOMIDATO	AMP 20MG/10ML	IV	HYPNOMIDATE	0.75	
KETAMINA	VIAL 500MG/10ML	IM,IV	KETOLAR	2.71	
PROPOFOL	AMP 200MG/20ML VIAL 2%	IV IV	PROPOFOL FK EFG	3.5 11.48	
TIOPENTAL SÓDICO	VIAL 500 MG	IV	TIOBARBITAL 0,5G VIAL	0.93	

**NO I B.- ANESTÉSICOS LOCALES**

BUPIVACAÍNA	AMP 25MG/10ML	--	BUPIVACAÍNA 0,25%	0.29	
	AMP 50 MG/10ML	--	0,5%	0.34	
	AMP 75MG/10ML	--	0,75%	0.37	
	AMP 0.5% HBO		BUPIVACAÍNA HB	0.54	
BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA	AMP 25+0,05MG	--	SVEDOCAIN C/A 0,25%	0.44	
	AMP 50+0,05MG	--	SVEDOCAIN C/A 0,5%	0.44	
LEVOBUPIVACAÍNA	AMP 0,5% 10 ML	--	CHIROCANE	2,46	
	BOLSA 0.125% 100ML 200ML	--		11,70 23,40	
LIDOCAÍNA	AMP 500MG/10ML	--	LIDOCAÍNA 5% S/N	0.75	
	AEROSOL 10%	TOP	XYLONIBSA AEROSOL	1.89	
	AMP 2 ML	--	LIDOCAÍNA 5%HB	0.88	
	FCO 500 ML	--	LIDOCAÍNA 4% INF.	3.08	
	MINIPLASCO 10 ML	--	LIDOCAÍNA 2%	0.63	
	MINIPLASCO 5 ML MINIPLASCO 10 ML	--	LIDOCAÍNA 1%	0.39 0.53	
PRILOCAÍNA 5 % HIPERBARA	AMP 2 ML	--	PRILOCAÍNA BRAUN HB	0.95	
MEPIVACAÍNA	AMP 5 ML 2%	--	MEPIVACAÍNA 2%	0.48	
	AMP 10ML 2%	--		0.50	
	AMP 10 ML 1%	--	MEPIVACAÍNA 1%	0.43	
TETRACAÍNA CON EPINEFRINA TETRACAÍNA SIN EPINEFRINA	FCO 20 ML	TOP	ANESTESIA TOPICA	1.46	
	FCO 20 ML	TOP		1.38	

Tetracaína anestésico local tipo éster.

El resto son anestésicos locales tipo amida.

Los anestésicos locales tipo amida suelen producir pocas reacciones alérgicas , al contrario que los tipo “éster” ( 5% de incidencia).

Las amidas tienen un metabolismo más limitado lo que les confiere también una mayor duración de acción. Tienden también a producir una cierta vasoconstricción (generalmente leve)

## NO2A.- ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

FENTANILO	PARCHES 25 MCG/H PARCHE 50 MCG/H PARCHE100 MCG/H	TD	DUROGESIC	5.5 9.79 16.76 CONT, ESTUP	Q72 VER NOTA
MORFINA CLORURO	AMP 1% AMP 2%	IM,IV OTRAS	CLORURO MORFICO	0.18 0.19 CONT, ESTUP	VER NOTA
MORFINA SULFATO RETARD	COMP 10 MG COMP 30 MG COMP 60 MG COMP 100 MG	OR OR OR OR	SKENAN 10 SKENAN 30 SKENAN 60 SKENAN 100	0.08 0.20 0.38 0.57 CONT, ESTUP	VER NOTA
MORFINA SULFATO	COMP 10 MG COMP 20 MG	OR OR	SEVREDOL 10 SEVREDOL 20	0.13 0.20 CONT, ESTUP	VER NOTA
PETIDINA (MEPERIDINA)	AMP 100 MG/2ML	SC,IV,IM	DOLANTINA	0.71 CONT, ESTUP	Q8
TRAMADOL	AMP 100 MG CAPS 50 MG COMP 150 MG	IV OR OR	TRAMADOL EFG  ADOLONTA RETARD	0.49 0.09 0.15	Q8 Q8 Q12

Los analgésicos opiáceos puros (especialmente la morfina) son de elección en el tratamiento de dolores intensos de muy corta duración (postoperatorio).

Tramadol tiene 2 mecanismos de acción: Se comporta como un fármaco opiáceo puro y como inhibidor de recaptación de noradrenalina y serotonina. No tiene los efectos adversos típicos de los opiáceos puros (Constipación, depresión respiratoria y dependencia)

## **FENTANILO**

Dosificación: en pacientes sin tratamiento previo con opioides, iniciar fentanilo a dosis de 25 mcg/h; en el resto considerar las siguientes equivalencias dosis de morfina oral- dosis de fentanilo transdérmico: dosis menor de 135 mg/día equivale a 25 mcg/h, 135-224 mg/día equivale a 50 mcg/h, 225-314 mg/día equivale a 75 mcg/h.

## **MORFINA**

Dosificación: Adultos, oral, la dosis diaria mínima eficaz se determina con morfina de liberación rápida (comprimidos) en 24-48 horas y posteriormente se administra la dosis establecida, c/12h en comprimidos de liberación controlada. La última dosis de liberación rápida y la primera de liberación controlada deben administrarse conjuntamente. IM, 5-10 mg c/4h, dependiendo de la respuesta del paciente. IV, 2,5-15 mg en 4-5 min. En Perf IV iniciar con 0,8-10 mg/h y ajustar a las necesidades del paciente (Dm 0,8-80 mg/h). Niños, IM/IV, Dm 0,05-0,1 mg/kg c/4h. Niños recién nacidos con síndrome de abstinencia a opiáceos, sol 0,04%=0,4 mg/mL iniciar con 0,05 mL/kg c/4h, incrementar 0,05 mL/kg por dosis hasta efecto terapéutico, Dmax 2 mL/kg/día.

## N02B.- ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

ACETILSALICILATO DE LISINA	SOBRES 1,8 G VIAL 900 MG/5ML	OR IV,IM	INYESPRIN INYESPRIN INY.	0.08 0.18	Q8
ACIDO ACETILSALICILICO	COMP 500 MG CAPS 100MG CAPS 300MG	OR OR OR	ASPIRINA TROMALYT 150 MG TROMALYT 300 MG	0.02 0.03 0.03	Q6-Q8 Q24 Q24
DEXKETOPROFENO	COMP 25 MG AMP 50 MG	OR IV,IM	ENANTYUM	0.25 0.96	Q8
IBUPROFENO	JARABE 100MG/5ML COMP 600 MG	OR	IBUPROFENO EFG	1.87 0.04	Q8 Q8
METAMIZOL MAGNESICO	AMP 2 G/5ML CAPS 575 MG	IM,IV OR	METAMIZOL EFG	0.24 0.07	Q6-Q8
PARACETAMOL	COMP 500 MG GTAS 100 MG/ML SUP 150 MG SUP 300 MG VIAL 1G	OR OR REC REC IV	TERMALGIN GELOCATIL GOTAS FEBRECTAL LACTANTES FEBRECTAL INFANTIL PERFALGAN	0.03 0.99 0.22 0.23 2.07	Q6-Q8
PARACETAMOL + CODEINA	COMP 300+15MG	OR	TERMALGIN CODEINA	0.06	Q8

El ácido acetil salicílico continúa siendo todavía el patrón por el que se miden los analgésicos no narcóticos. Los derivados de éste se han desarrollado con objeto de minimizar los efectos adversos a nivel gástrico (acetil salicilato de lisina).

El paracetamol es un buen analgésico-antipirético no narcótico. No es antiinflamatorio. No causa irritación gástrica, pero sin embargo se ha relacionado con problemas de hepatotoxicidad. Se recomienda no sobrepasar la dosis máxima diaria (4 gramos al día).

**N02C.- ANTIMIGRAÑOSOS**

SUMATRIPTAN	JER 6 MG	SC	IMIGRAN	15 CONTROLADO	
-------------	----------	----	---------	------------------	--

Se incluye la forma Sc de Sumatriptán para su utilización en el servicio de Urgencias para la indicación de migraña y cefalea en racimos siguiendo el protocolo establecido por dicho servicio.

**N03.- ANTIEPILÉPTICOS**

CARBAMAZEPINA	COMP 200 MG	OR	CARBAMAZEPINA EFG	0.03	Q8-Q12
CLONAZEPAM	COMP 0.5MG	OR	RIVOTRIL	0.02	Q8
	AMP 1MG/2ML	IM,IV		0.62	
	COMP 2 MG	OR		0.03	
	GTAS 2,5 MG/ML	OR		1.06	
FENITOINA SODICA	COMP 100 MG	OR	NEOSIDANTOINA	0.01	Q8-Q12
	VIAL 250 MG	IV,IM	FENITOINA EFG	2.3	
FENOBARBITAL	AMP 200 MG/ML	IM	LUMINAL	0.09	Q24
	COMP 15 MG	OR	LUMINALETAS	0.01	
	COMP 100 MG	OR	LUMINAL 0,1	0.01	
ACIDO VALPROICO	COMP 200 MG	OR	DEPAKINE	0.09	Q8-Q12
	COMP 500 MG	OR		0,09	
	COMP 300 MG CRONO	OR	DEPAKINE CRONO	0.13	Q24
	COMP 500 MG CRONO	OR		0.13	Q24
	SOL 200 MG/ML	OR	DEPAKINE	3.48	Q8-Q12
	VIAL 400 MG	IV	AC. VALPROICO EFG	5.58	
GABAPENTINA	COMP 300 MG	OR	GABAPENTINA EFG	0.28	Q8
	COMP 400 MG	OR		0.34	
VIGABATRINA	COMP 500 MG	OR	SABRILEX	0.41	Q12-Q24
LAMOTRIGINA	COMP 100 MG	OR	LAMICTAL	0.90	Q12-Q24

Nota: Cualquiera que fuese la causa la retirada de un antiepiléptico debe de hacerse siempre lentamente. Si fuese precisa una retirada súbita, sustituir rápidamente por otro. La suspensión brusca de la medicación anticonvulsivante comporta el riesgo de precipitar un cuadro de status epilépticus.

#### N04.- ANTIPARKINSONIANOS

BIPERIDENO	AMP 5MG/ML COMP 2 MG COMP 4 MG (RET)	IM,IV OR OR	AKINETON	1.93 0.04 0.04	VER NOTA
BROMOCRIPTINA	CAPS 2,5 MG	OR	PARLODEL	0.13	VER NOTA
LEVODOPA + CARBIDOPA	COMP 250/25MG COMP 100/25MG  COMP 200/50MG	OR OR OR OR	SINEMET SINEMET PLUS SINEMET PLUS RETARD SINEMET RETARD	0.10 0.09 0.17 0.28	VER NOTA
SELEGILINA	COMP 5 MG	OR	PLURIMEN	0.31	Q24
TRIHEXIFENIDILO	COMP 2 MG	OR	ARTANE	0.04	VER NOTA

La levodopa sigue siendo el tratamiento de elección para los síntomas de la enfermedad de parkinson, reduciendo además la mortalidad asociada a esta enfermedad. Se da en asociación a un inhibidor de la Dopa –descarboxilasa (carbidopa), reduciéndose así efectos adversos indeseables.

#### BIPERIDENO

Dosificación: antiparkinsoniano, VO, Dm 2 mg c/6-8h (Dmax 16 mg c/24h). Tratamiento de síntomas extrapiramidales, IM/IV, 2 mg que pueden repetirse cada 30 min (Dmax 8 mg c/24h).

#### BROMOCRIPTINA

Dosificación: iniciar con 1,25 mg c/24h hasta alcanzar, en 3-4 semanas, Dmant. 5-10 mg c/12h (Dmax 37,5 mg/6h).

Administración: preferentemente junto con las comidas.

### **LEVODOPA/CARBIDOPA**

Indicaciones: de elección en la enfermedad de Parkinson.

Dosificación: Dmax 2000 mg levodopa y 200 mg carbidopa/día.

Administración: los aminoácidos de la dieta compiten con levodopa y disminuyen su absorción y distribución. Es más eficaz cuando se administra al menos 30 min antes de las comidas.

### **SELEGILINA**

Administración: con las comidas, durante la mañana.

Interacciones: antidepresivos (contraíndicada su administración conjunta), alimentos ricos en aminas.

Observaciones: IMAO-B, contraíndicado (en asociación con levodopa) en hipertensión, arritmias, angina, úlcera gástrica, demencia. En asociación con levodopa, disminuir las dosis de ésta hasta un 30%.

### **TRIHEXIFENIDIL**

Dosificación: inicialmente 1-2 mg/día, pudiendo incrementar cada 3-5 días hasta dosis óptima que oscila entre 5-10 mg fraccionados en 3-4 tomas. Dmax 15 mg/día

Administración: con las comidas

**N05A.-ANTIPSICÓTICOS**

CLORPROMAZINA	AMP 25 MG/5ML COMP 25 MG COMP 100 MG GTAS 40 MG/ML	IV,IM OR OR OR	LARGACTIL	0.20 0.01 0.04 0.86	Q8
CLOZAPINA	COMP 100 MG	OR	LEPONEX	0.40	Q12
HALOPERIDOL	AMP 5MG/ML GTAS 2 MG/ML COMP 10 MG	IM OR OR	HALOPERIDOL	0.34 1.68 0.07	Q8-Q12
LEVOMEPRIMAZINA	AMP 25 MG/ML GTAS 40 MG/ML COMP 25 MG COMP 100 MG	IM OR OR OR	SINOGAN	0.14 1.17 0.05 0.06	Q8 Q24
LITIO CARBONATO	CAPS 400 MG	OR	PLENUR	0.03	Q8
OLANZAPINA	COMP 2,5 COMP 5 COMP 10 VIAL 10 MG	OR   IM	ZYPREXA ZYPREXA VELOTAB	1.20 1.70 3.44 3,92	Q24
RISPERIDONA	COMP 1 MG COMP 3 MG COMP 6 MG SOL 1 MG/ML VIAL 25 MG VIAL 50 MG	OR    IM IM	RISPERIDONA EFG  RISPERDAL  RISPERDAL CONSTA	0.54 1.58 3.10 16.24 98.28 157.25 CONTROLADO	Q12   Q2SEM
SULPIRIDE	AMP 100 MG/2ML COMP 50 MG COMP 200 MG	IM OR OR	DOGMATIL  DOGMATIL FORTE	0.13 0.05 0.11	Q8
TIAPRIDA	AMP 100 MG/2ML COMP 100 MG	IV,IM OR	TIAPRIZAL	0.12 0.08	Q24 Q8
ZUCLOPENTIXOL	AMP 50 MG ACUF. AMP 200 MG DEP.	IM	CLOPIXOL	6.02 5.64	Q48-Q72 Q4SEM

La clozapina es un antipsicótico atípico con una eficacia muy alta que incluye a las esquizofrenias que no responden a los antipsicóticos típicos (responden el 30-50%), apenas presenta efectos extrapiramidales, pero sin embargo se ha relacionado con casos de neutropenia o agranulocitosis.

En la siguiente tabla se exponen los perfiles de efectos secundarios :

	<b>CLOZAPINA</b>	<b>OLANZAPINA</b>	<b>RISPERIDONA</b>
AGRANULOCITOSIS	SI	NO	NO
EF. EXTRAPIRAMIDALES	NO	A DOSIS ALTAS	A DOSIS ALTAS
HIPOTENSION ORTOSTAT.	ALTA	BAJA	MODERADA
CONVULSIONES	SI	NO	RARAS
SEDACION	ALTA	BAJA	BAJA
EF. ANTICOLINERGICOS	SI	SI	NO
TAQUICARDIA	SI	NO	SI
AUMENTO DE PESO	SI	SI	SI
HIPERSECR. DE PROLACTINA	SI	NO	SI

### N05B.- ANSIOLÍTICOS

ALPRAZOLAM	COMP 0,25 MG COMP 0,5 MG COMP 1 MG	OR OR OR	ALPRAZOLAM EFG	0.03 0.04 0.08	Q8
CLORAZEPATO DIPOTASICO	CAPS 5 MG CAPS 10 MG CAPS 15 MG CAPS 50 MG VIAL 20 MG VIAL 50 MG	OR OR OR OR IM,IV IM,IV	TRANXILIMUM	0.03 0.03 0.05 0.08 0.28 0.34	Q8 Q8 Q24 Q12-Q24
DIAZEPAM	AMP 10 MG COMP 5 MG COMP 10 MG GTAS 2MG/ML	IM,IV OR OR OR	VALIUM DIAZEPAM EFG DIAZEPAM EFG DIAZEPAM GOTAS	0.25 0.02 0.03 0.78	Q8

Todas las benzodiazepinas son ansiolíticas a dosis bajas e hipnóticas a dosis altas. Ver anexo al final de la guía.

**N05C.- HIPNÓTICOS Y SEDANTES**

CLOMETIAZOL	COMP 192 MG	OR	DISTRANEURINE	0.07	Q24
FLURAZEPAM	COMP 30 MG	OR	DORMODOR	0.08	Q24
HIDRATO DE CLORAL	JBE 100MG/ML	OR	CLORAL HIDRATADO (FM)	--	VER NOTA
LORAZEPAM	COMP 1 MG	OR	LORAZEPAM EFG	0.02	VER NOTA
LORMETAZEPAM	COMP 2 MG	OR	LORMETAZEPAM EFG	0.06	
MIDAZOLAM	AMP 15 MG/3ML AMP 5 MG/5 ML AMP 50MG	IM,IV	MIDAZOLAM EFG	0.81 0.43 1.35	VER NOTA
ZOLPIDEM	COMP 10 MG	OR	ZOLPIDEM EFG	0.05	Q24

Todas las benzodiazepinas (BZD) tienen acciones farmacológicas similares si se utilizan en dosis adecuadas y no parece existir evidencia de que una benzodiazepina sea más efectiva que otra. Las acciones ansiolítica o hipnótica son variaciones de intensidad de la misma acción farmacológica. No obstante, las de  $t_{1/2}$  larga y/o con metabolitos activos se recomiendan en el tratamiento de la ansiedad, y las de  $t_{1/2}$  media-corta se utilizan para el tratamiento del insomnio. La absorción IM de las BZD a excepción del flunitrazepam y midazolam, es lenta y errática.  $t_{1/2}$  (menor de 24h): alprazolam, lorazepam, midazolam, zolpidem (análogo BZD);  $t_{1/2}$  (entre 24 y 48h): flunitrazepam;  $t_{1/2}$  (mayor de 48h): clorazepato, diazepam. Geriátría: administrar la mitad de la dosis del adulto.

**HIDRATO DE CLORAL**

Indicaciones: sedación en Niños sometidos a pruebas diagnósticas.

Dosificación: Diniicial 50-75 mg/kg, puede administrarse una dosis adicional de 25-50 mg/kg a los 30 min (Dmax 100 mg/kg, o 2 g, si el peso es menor de 10 kg, 75 mg/kg).

Dosificación equivalente por vía oral y rectal.

**LORAZEPAM**

Indicaciones: de elección en geriatría (carece de metabolitos activos).

Dosificación: ansiedad 1-2 mg c/8-12h; insomnio 1-2 mg al acostarse.

### MIDAZOLAM

Dosificación: sedación preoperatoria, Ad, IM, 0,07-0,1 mg/kg. Inducción anestesia, Ad: IV, 0,2-0,3 mg/kg y Dm=25% de la de inducción. Nñ, VO, 0,5 mg/kg (Dmax 10 mg); IV, hasta 5 años: Dinicial 0,05-0,1 mg/kg (Dmax 6 mg/kg), mayores de 6 años: Dinicial 0,025-0,05 mg/kg, Dmax 0,4 mg/kg; intranasal, menores de 5 años: 0,2-0,4 mg/kg c/60min; rectal 0,3-0,5 mg/kg c/60min. Reducir dosis en ancianos.

Efectos adversos: depresión respiratoria, usar la mínima dosis efectiva cuando se combina con opiáceos.

### N06A.- ANTIDEPRESIVOS

AMITRIPTILINA	COMP 25 MG COMP 50 MG COMP 75 MG	OR OR OR	TRYPTIZOL	0.02 0.06 0.06 ADT	Q12-Q24
CITALOPRAM	COMP 20 MG	OR	PRISDAL	0.59 ISRS	Q24
CLOMIPRAMINA	AMP 25 MG/2ML COMP 25 MG COMP 75 MG	IM OR OR	ANAFRANIL	0.22 0.05 0.17 ADT	Q24
IMIPRAMINA	COMP 25 MG	OR	TOFRANIL	0.02 ADT	Q8-Q24
IMIPRAMINA PAMOATO	COMP 75 MG	OR	TOFRANIL PAMOATO	0.08 ADT	Q8-Q24
FLUOXETINA	COMP 20 MG	OR	FLUOXETINA EFG	0.41 ISRS	Q24
PAROXETINA	COMP 20 MG	OR	SEROXAT	0.74 ISRS	Q24
FLUVOXAMINA	COMP 50 MG	OR	DUMIROX	0.19 ISRS	Q12-Q24
MAPROTILINA	COMP 75 MG COMP 25	OR OR	LUDIOMIL	0.16 0.06 ADHC	Q24

MIANSERINA	COMP 30 MG	OR	LANTANON	0.15 ADHC	Q24
TRAZODONA	COMP 100 MG AMP 50MG/5ML	OR IV	DEPRAX	0.09 0.12 ADHC	Q24
MIRTAZAPINA	COMP 30 MG	OR	REXER	0.96	Q24
SERTRALINA	COMP 50 MG	OR	SERTRALINA EFG	0.64 ISRS	Q24
VENLANFAXINA	COMP 75 MG COMP 75 MG RET COMP 150 MG RET	OR	DOBUPAL DOBUPAL RETARD	0.71 0.86 1.42 ADHC	Q12-Q24

Abreviaturas: ADT: Antidepresivo tricíclico; ADHC : Antidepresivo Heterocíclico; ISRS: Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina

Los antidepresivos tricíclicos clásicos presentan una serie de efectos adversos:

1.- Relacionados con la acción antidepresiva:

- A) Por inhibición de la recaptación de noradrenalina: Taquicardia, temblor, Ansiedad/ agitación
- B) Por inhibición de la recaptación de serotonina: Náuseas

2.- No relacionados con su acción antidepresiva:

- A) Por bloqueo de receptores de acetilcolina: Sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria
- B) Por bloqueo de receptores de histamina: Sedación/somnolencia
- C) Por bloqueo de receptores alfa –I – adrenérgicos: Hipotensión ortostática.

Los antidepresivos heterocíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina no tienen acción sobre los receptores anticolinérgicos, por lo que no tienen efectos anticolinérgicos y la incidencia de intensidad de sedación y de hipotensión ortostática es variable

### N07A.- PARASIMPATICOMIMÉTICOS

EDROFONIO BROMURO	AMP 25 MG	IV	ANTICUDE	1.05	
NEOSTIGMINA BROMURO	AMP 0,5MG/1ML	SC,IM	PROSTIGMINE	0.19	
	AMP 2,5MG/5ML	IV	NEOSTIGMINA BRAUN	0.44	
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	COMP 60 MG	OR	MESTINON	0.10	

### N07B.- FÁRMACOS DESHABITUANTES

METADONA	AMP 10 MG/ML	SC,IM	METASEDIN	0.20	
	COMP 5 MG	OR		0.05 CONT, ESTUP	

### N07X.- OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

RILUZOL	COMP 50 MG	OR	RILUTEK	4.9	Q12
---------	------------	----	---------	-----	-----

**INDICACIÓN:** ELA (ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA)

## P.-ANTIPARASITARIOS,INSECTICIDAS Y REPELENTES

### P01A.- AMEBICIDAS

METRONIDAZOL	COMP 250 MG	OR	FLAGYL	0.06	VER NOTA
	JBE 200MG/5ML	OR		1.39	

#### METRONIDAZOL

Dosificación: disentería amebiana, amebiasis extraintestinal (*Entamoeba histolytica*) y diarrea amebiana (*Entamoeba polecki*), Ad, Dm 750 mg c/8h durante 10 días, asociado a Furoato de Diloxanida. Nñ, Dm 30 mg/kg/día en tres dosis durante 10 días asociado a Furoato de Diloxanida. Giardiasis (*G. intestinalis*), Ad, Dm 2g c/24h durante 3 días; Niños, Dm 15 mg/kg/día en tres dosis durante 7 días. En ocasiones resulta recomendable un 2º ciclo de tratamiento una semana después. Blastocystosis (*Blastocystis hominis*), Ad, Dm 2g c/24h durante 10 días; Nñ, Dm 50 mg/kg c/8h durante 10 días. Trichomoniasis vaginal (*Trichomonas vaginalis*) dosis única de 2 g, tratamiento de la pareja. Las infecciones en neonatos suelen resolverse espontáneamente en unas pocas semanas; en caso de sintomatología manifiesta, 5 mg/kg c/8h durante 3 días.

**PO1B.- ANTIMALÁRICOS**

CLOROQUINA	COMP 250 MG	OR	RESOCHIN	0.04	
PIRIMETAMINA	COMP 25 MG	OR	DARAPRIM	0.06	

La cloroquina también está indicada en la artritis reumatoide

**PO1C.- LEISHMANICIDAS Y TRIPANOSOMICIDAS**

MEGLUMINA ANTIMONIATO	AMP 1500MG/5ML	IM	GLUCANTIME	0.30	
PENTAMIDINA	VIAL 300 MG	IM,IV	PENTACARINAT	11.41 CONTROLADO	VER NOTA

**MEGLUMINA**

Las ampollas de glucantime contienen 85 mg de antimonio por mililitro.

Indicado en leishmaniasis viscerales y cutáneas. Via im profunda. ( para la primera y segunda inyección utiliza la mitad de la dosis indicada)

**PENTAMIDINA**

Alternativa a Carinioxazol en neumonía por *Pneumocystis carinii*. Dosis en aerosol 300 mg/ inhalación 1 vez al mes.

Dosificación: profilaxis *P. carinii*, Adultos y Niños Dm 300 mg vía inhalatoria una vez al mes. Tratamiento *P. Carinii*: 4 mg/kg/24h IV durante 21 días. Tratamiento leishmaniasis visceral: 4 mg/kg IV 3 veces por semana (15-25 dosis). Tratamiento de la tripanosomiasis: 4 mg/kg/24h IM durante 21 días.

**PO2.- ANTIHELMÍNTICOS**

MEBENDAZOL	COMP 100 MG	OR	LOMPER	0.30	
	JBE 100 MG/5ML	OR		1.61	

**PO3.- ESCABICIDAS Y ECTOPARASITICIDAS**

LINDANE	CHAMPU 1%	TOP	KIFE CHAMPU	5.96	
	LOCION 1 %	TOP		KIFE LOCION	

Aunque no está incluida en guía se podrá adquirir con petición de fármacos fuera de Guía el preparado PERMETRINA 5% OTC. Con la indicación de escabiosis.

## R.- APARATO RESPIRATORIO

### R01.-PREPARADOS NAALES

XILOMETAZOLINA	GTAS 1 MG/ML	NASAL	OTRIVIN	2.57	
----------------	--------------	-------	---------	------	--

Los descongestionantes nasales con vasoconstrictor producen alivio temporal de la congestión nasal, pero pueden agravar el problema por presentar un efecto “rebote”. Se recomienda no utilizar estos más de 3 días seguidos.

### R02.- PREPARADOS FARÍNGEOS

#### R02AA.- PREPARADOS FARÍNGEOS: ANTISÉPTICOS

CLOREXIDINA + BENZOCAINA	COMP 5 + 2 MG	TOP	HIBITANE	0.11	
--------------------------	---------------	-----	----------	------	--

### R03.- ANTIASMÁTICOS

#### R03A.- ADRENÉRGICOS INHALATORIOS

SALBUTAMOL	AEROSOL 100 MCG/DOSIS	INH	SALBUTAMOL INH EFG	1.52	Q6-Q8
	SOL RES 50MG/10ML	INH	SALBUTAMOL ALDO-UNION	1.42	

#### R03BA.- GLUCOCORTICOIDES INHALATORIOS

BUDESONIDA	AEROSOL 4 MG/ML	INH	BUDESONIDO ALDO UN. PULMICORT POLVO	13.81	Q12-Q24
	AMP 0,25	INH		0.78	
	AMP 0,5	INH		0.99	
BECLOMETASONA	INHALADOR	INH	BECONTIDE	2.39	Q12-Q24
BUDESONIDO (POLVO)	FCO 200 DOSIS	INH	PULMICORT TURBUHALER BUDESONIDA EFG	11.22	Q12-Q24

**R03BB.- ANTICOLINÉRGICOS INHALATORIOS**

IPRATROPIO BROMURO	AEROSOL 0,4MG/ML	INH	ATROVENT	4.38	Q6-Q8
	AMP 250 MCG	INH	ATROVENT MONODOSIS	0.24	
	AMP 500 MCG	INH		0.35	
TIOTROPIO	POLVO INH 18MCG	INH	SPIRIVA	35,22	Q24

**R03CC.- AGONISTA B2-ADRENÉRGICOS SELECTIVOS INHALADOS**

TERBUTALINA (POLVO)	FCO 200 DOSIS	INH	TERBASMIN TURBUHALER	4.65	Q8
---------------------	---------------	-----	----------------------	------	----

**R03DA.- BRONCODILADORES Y ANTIASMÁTICOS SISTEMICOS**

AMINOFILINA	AM193.2MG/10ML	IV	EUFILINA	0.30	
SALBUTAMOL	AMP 0,5MG/ML	SC,IM	VENTOLIN	0.10	
	JBE 2,4 MG/5ML	IV OR		1.32	
TEOFILINA RETARDADA	COMP 175 MG	OR	THEOLAIR	0.05	
	COMP 250 MG	OR		0.06	

100 mg de aminofilina = 80 mg de teofilina

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA.

ESCALÓN 1	ESCALÓN 2	ESCALÓN 3	ESCALÓN 4	ESCALÓN 5
EDUCACIÓN SANITARIA. MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL AAB2-CD A DEMANDA (RESCATE)				
CONTROLAR OPCIONES	ELEGIR UNO	ELEGIR UNO	AÑADIR UNO O MÁS	AÑADIR UNO O AMBOS
	GCI DB	GCI BD + AAB2-LD	GCI DMA + AAB2-LD	GC ORALES (BAJAS DOSIS)
	ARLT	GCI DMA	ARLT	ANTI IGE ( ASMA ALÉRGICO. USO HOSPITALARIO)
		GCI DB + ARLT	+ TEOFILINA RETARD	
	GCI DB + TEOFILINA RETARD			

AAB2-CD: Agonista adrenérgico beta de corta duración ( Salbutamol, terbutalina)

AAB2-LD: Agonista adrenérgico beta de larga duración ( Salmeterol, formoterol)

GCI-DB: Glucocorticoide inhalado a dosis bajas ( Budesonida, beclometasona, fluticasona)

GCI DMA: Glucocorticoide inhalado a dosis medias/altas

ARLT: Antagonista receptores leucotrienos ( Montelukast, zafirlukast)

Fuente: Dra Rosa Irigaray Canals; Programa INFORMED.PDC2 Guia farmacoterapéutica interniveles de les Illes Balears. Actualización del tratamiento del asma

**R05.- EXPECTORANTES Y ANTITUSÍGENOS****R05C.- EXPECTORANTES Y MUCOLÍTICOS**

ACETILCISTEINA	AMP 300 MG/3ML	IM,IV, INH OR	FLUMIL	0.29	Q12-Q24
	COMP 600 MG		FLUMIL FORTE	0.06	Q24
AMBROXOL	SOBRES 60 MG	OR	MUCOSAN	0.18	Q12
	AMPOLLAS 15 MG	--		0.18	Q8
MESNA	AMP 600 MG	--	MUCOFLUID	1.69	VER NOTA

El Mucofluid se incluye en Guía para su uso en UCI. Se empleará para la Fluidificación del moco vía tubo orotraqueal en pacientes intubados.

**R05D.- ANTITUSÍGENOS**

CODEINA	COMP 30 MG	OR	CODEISAN	0.14	Q6
DEXTROMETORFANO	GTAS 15 MG/ML	OR	ROMILAR	1.05	Q6

La tos es un mecanismo de defensa natural que conviene conservar. Sólo se tratarán las toses no productivas, irritativas o rebeldes

El dextrometorfano es de elección en niños frente a codeína.

### R06.- ANTIHISTAMÍNICOS SISTÉMICOS

LORATADINA	COMP 10 MG	OR	CLARITYNE	0.22	Q24
DEXCLORFENIRAMINA	AMP 5 MG/ML	IM,IV	POLARAMINE	0.52	Q24
	COMP 2 MG	OR		0.05	Q6-Q8
	COMP 6 MG	OR		0.10	Q6-Q8
	JBE 2 MG/5 ML	OR		0.97	Q6-Q8
DIFENHIDRAMINA	CAPS 50 MG	OR	BENADRYL	0.23	Q6
DIMENHIDRINATO	COMP 50 MG	OR	BIODRAMINA	0.17	Q6
HIDROXICINA	COMP 25 MG	OR	ATARAX	0.05	Q6-Q8
	JBE 10 MG/5ML	OR		0.96	Q6-Q8
PROMETAZINA	AMP 50 MG/2ML	IM,IV	FRINOVA	0.17	Q24
TIETILPERAZINA	COMP 6,5 MG	OR	TORECAN	0.04	Q8-Q24
	SUP 6,5 MG	REC		0.13	Q8-Q24

Tietilperacina: Se utiliza en cinetosis y vértigos vestibulares

La loratadina es un anti HI sin efectos sedantes.

### R07A.- OTROS PRODUCTOS PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO

SURFACTANTE NATURAL	VIAL 240 MG/3ML		CUROSURF	499.38	NEVERA
---------------------	-----------------	--	----------	--------	--------

Indicaciones: tratamiento en neonatos con sdr. de distrés respiratorio.

Dosificación: a través del tubo endotraqueal una dosis única de 200 mg/kg. Si se requiere, por la misma vía 12 h más tarde, se puede administrar una 2ª dosis de 100 mg/kg.

**S.- ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS****S01.- OFTALMOLÓGICOS****S01AA.- ANTIBIÓTICOS SOLOS**

CIPROFLOXACINO	COL 0,3 %	TOP	OFTACILOX	3.08	
CLORANFENICOL	COL 0.5%	TOP	COLIRCURI CLORANFENICOL	0.89 NEVERA	
CLORTETRACICLINA	PDA 0.5%	TOP	OFT. CUSI AUREOMICINA	0.86	
GENTAMICINA	COL 0,6 % PDA 0,3 %	TOP TOP	COLIRCUSÍ GENTAMICINA OFTALMOLOSA CUSÍ GENTAMICINA	1.63 1.30	
METIONINA+RETINOL +GENTAMICINA	PDA	TOP	POMADA OCULOS EPITELIZANTE	4.37	
TRIMETROPRIM + POLIMIXINA B	COL	TOP	OFTALMOTRIM	1.88	Q6-Q12
TOBRAMICINA	COL 0,3 %	TOP	TOBREX	1.85	

**S01AD.- ANTIVIRALES**

ACICLOVIR	PDA 3%	TOP	ZOVIRAX OFTÁLMICO	4.89	Q4
-----------	--------	-----	-------------------	------	----

**S01BA.-CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS SOLOS**

DEXAMETASONA	PDA 0,05 %	TOP	OFTALMOLOSA CUSÍ DEXAMETASONA	0.64	Q6
RIMEXOLONA	COL 1%	TOP	VEXOL	3,49	Q6

**S01BC.- OFTALMOLÓGICOS: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDICOS**

DICLOFENACO	COL 0.1%	TOP	DICLOFENACO OFTAL LLORENS	2.92	Q6-Q8
-------------	----------	-----	---------------------------	------	-------

### SO1CA.- ASOCIACIONES DE CORTICOIDES MÁS ANTIINFECCIOSOS

BETAMETASOMA + SULFACETAMIDA	COL 0,1 + 10%	TOP	CELESTONE S COLOIDE	4.30		
CLORAMFENICOL + DEXAMETASONA	COL 7,3/1 MG/ML PDA 10/0,5 MG/ML	TOP TOP	COLIRCUSÍ DE ICOL OFTALMOLOSA CUSÍ DE ICOL	2.9 2.39 NEVERA		Q8-Q12 Q12-Q24
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	COL 3/1 MG	TOP	TOBRADEX COL	3.15		Q6

### SO1CB.- CORTICOIDES OFT CON ANTIINFECCIOSOS MÁS MIDRIÁTICOS

CLORAMFENICOL + MEDROXIPROGESTERONA + TETRIZOLINA	COL	TOP	COLIRCUSÍ MEDRIVAS ANTIBIÓTICO	3.34	NEVERA	Q8-Q12
---	-----	-----	--------------------------------------	------	--------	--------

### SO1EA.- SIMPATICOMIMÉTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA

BRIMONIDINA	COL 0.2%	TOP	ALPHAGAN COL.	8.31		Q12
-------------	----------	-----	---------------	------	--	-----

### SO1EB.- PARASIMPATICOMIMÉTICOS: ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS

PILOCARPINA	COLIRIO 2%	TOP	COLIRCUSÍ PILOCARPINA	1.05		
ACETILCOLINA	VIAL 20 MG / 2 ML	--	ACETILCOLINA 1 %	2.03		

### SO1EC.- INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA

BRINZOLAMIDA	COL 1%	TOP	AZOPT	8.49		
ACETAZOLAMIDA	COMP 250 MG	OR	EDEMOX	0.06		Q6-Q24

**SOIED.- BETABLOQUEANTES TÓPICOS**

BETAXOLOL	COL 0,5 %	TOP	BETOPTIC	2.51	Q12
TIMOLOL	COL 0,5 %	TOP	CUSIMOLOL	2.16	Q12

**SOIEE.- ANTIGLAUCOMA ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS**

LATANOPROST	COL 0.005%	TOP	XALATAN	14.46	Q24
-------------	------------	-----	---------	-------	-----

**SOIF.- MIDRIÁTICOS Y CICLOPÉJICOS**

ATROPINA	COL 1 %	TOP	COLIRCUSÍ ATROPINA	0.98	
CICLOPENTOLATO	COL 1 %	TOP	COLIRCUSÍ CICLOPLEJICO	1.25	
FENILERINA	COL 10 %	TOP	COLIRCUSÍ FENILEFRINA	1.37 NEVERA	Q8
HOMATROPINA	COL 1 %	TOP	COLIRCUSI HOMATROPINA	0.73	
TROPICAMIDA	COL 1 %	TOP	COLIRCUSÍ TROPICAMIDA	1.51	

**SOIHA.- ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS.**

OXIBUPROCAINA + TETRACAINA	COL 10 ML	TOP	COLIRCUSI ANESTESICO DOBLE	1.08	
FLUORESCEINA + OXIBUPROCAINA	COL 0,2+0,4 %	TOP	FLUOTEST	1.72 NEVERA	

**SOIJA.- AGENTES PARA AUTODIAGNÓSTICO: COLORANTES**

FLUORESCEINA	COL 2 %	TOP	COLIRCUSÍ FLUORESCEINA	2.76	
--------------	---------	-----	------------------------	------	--

**S01X.- OTROS MEDICAMENTOS OFTALMOLÓGICOS**

ACETILCISTEINA	COL 10 %	TOP	COLIRIO DE ACETIL CISTEINA 10%	8.17	
CLORURO SÓDICO	POMADA 5 %	TOP	OFTALMOLOSA CUSI ANTIEDEMA	3.23	
	COL 5 %	TOP	COLIRCUSI ANTIEDEMA	3.55	
SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA	COL 15 ML	TOP	BSS COLIRIO	2.16	
HIDROXIPROPILMETILC ELULOSA	COL 1500 CPS	TOP	GONIOFTAL 1500	4.36	
LAGRIMAS ARTIFICIALES	COL 10 ML	TOP	ACCUOLENS MONODOSIS	0.12	

**V.- VARIOS****V03AB.- ANTÍDOTOS**

EDETATO CÁLCICO DISODICO	AMP 935 MG/5ML COMP 500 MG	IV OR	COMPLECAL	0.20 0.05	
NALOXONA	AMP 0,4MG/ML	IV,IM,SC	NALOXONE ABELLO	0.58	
PROTAMINA	VIAL 50 MG/5ML	IV	PROTAMINA ROVI	0.80 NEVERA	
IPECACUANA	JBE	OR	JARABE DE IPECACUANA	-- FORMULA MAGISTRAL	
ACETILCISTEINA	VIAL 2 G/10 ML	IV	FLUIMUCIL ANTIDOTO	0.89	
ACIDO FOLINICO	VIAL 50 MG	IV	FOLINATO CALCICO EFG	5.26	
ATROPINA SULFATO	AMP 1 MG/ML	IM,IV	ATROPINA	0.21	
CARBÓN ACTIVO	POLVO 50 G	OR	CARBÓN ACTIVO	6.76	
DANTROLENO SODICO	VIAL 20 MG	IV	DANTROLENO E.V.	41.17 EXTR, CONTR	
ETANOL	AMP 5 ML	IV,OR	ALCOHOL ABSOLUTO	0.80	
FLUMAZENILO	AMP 0,5MG/5ML	IV	ANEXATE	12.27	
GLUCAGON	VIAL 1 MG/ML	IV	GLUCAGON-GEN HYPOKIT	14.64 NEVERA	
MAGNESIO SULFATO	AMP 10 ML	IV	SULFATO MG INY	0.23 EXTRANJERO	
NEOSTIGMINA	AMP 0,5MG/ML	IV	PROSTIGMINE	0.19	
PRALIDOXIMA	VIAL 200 MG/10 ML	IV	CONTRATHION	5.42 EXTRANJERO	
SOLUCION POLIELECTROLITICA	BOLSA 4 LITROS	--	SOLUCION HEMOFILTRACION E4	3.62	
ACTH	AMP 0.25 MG	IV	SYNACTHEN	4.80 EXTR, CONTR	

## ■ Guia Farmacoterapéutica

Se incluye la especialidad Synacthen para la realización del Test de ACTH en UCI.

El Flumazenilo está indicado en la reversión inmediata de los efectos terapéuticos (sedación, hipnosis) o tóxicos (reacciones paradójicas, depresión excesiva del SNC) producidos por Benzodiazepinas.

### V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO

DEFEROXAMINA	VIAL 500 MG	IM,IV,SC	DEFERIN	2.51	
--------------	-------------	----------	---------	------	--

### V03AE: FARMACOS ANTI HIPERPOTASEMICOS Y ANTIHIPERFOSFATEMICOS

POLIESTIRENSULFONATO CÁLCICO	SOBR 15 G	OR REC	RESINCALCIO	20.41	Q6-Q8
------------------------------	-----------	-----------	-------------	-------	-------

- El Resincalcio tiene como indicación en la prevención y tratamiento de la hipercaliemia.

### V03AF.- DESINTOXICANTES DE CITOSTÁTICOS:

ACIDO FOLÍNICO	COMP 15 MG	OR	LEDERFOLIN	0.61	NEVERA
	VIAL 50 MG/5ML	IV	FOLINATO CALCICO	5.26	
	VIAL 350 MG	IV	FOLIDAN	36.8	
DIMETILSULFOXIDO	FR 50 ML	T	DMSO 99%		
MESNA	AMP 200MG/2ML	IV	UROMITEXAN	0.58	
TIOSULFATO SODICO 1/6M	VIAL 1/6M	SC			

Las indicaciones del Acido folínico son Anemia megaloblástica y el tratamiento de rescate de metotrexato a altas dosis. También se asocia a 5-Fluorouracilo en carcinoma colorrectal.

**V04C.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

TUBERCULINA	VIAL 2 TU/0,1ML	ID	TUBERCULINA PPD 2	8.82	N
-------------	-----------------	----	-------------------	------	---

**V06D.- NUTRICIÓN ENTERAL**

DIETA COMPLETA STANDART	BOLSA	SNG	SONDALIS ISO	7.11	
DIETA HIPERPROTEICA	BOLSA	IDEM	SONDALIS HP	9.83	
DIETA HIPERCALORICA	BOLSA	IDEM	SONDALIS 1.5	8.81	
DIETA FIBRA	BOLSA	IDEM	SONDALIS FIBRA	9.15	
DIETA PEPTIDICA	BOLSA BRICK 200ML	IDEM ORAL	PEPTAMEN	7.79 3.25	
DIETA UCI	BOLSA	IDEM	IMPACT	12.07	
DIETA DIABETES	BOLSA	IDEM	SONDALIS DIABETES	12.54	
DIETA ENF. CRHON	FCO		MODULEN	18.99	
DIETA COMPLETA ORAL (PEQUEÑO TAMAÑO)	COPA 200 ML BRICK 200 ML	OR	CLINUTREN : ISO; 1.5; HP; DIABETES (DISTINTOS SABORES) RESOURCE 2.0 VAINILLA	1.62 2.14	

Ver anexos al final de la guía sobre nutrición Parenteral y Enteral

**V08.- MEDIOS DE CONTRASTE**

IOPROMIDA	FCO 50 ML FCO 75 ML FCO 100 ML FCO 500 ML	IV	ULTRAVIST 300	15 22.5 30 135	
IODIXANOL	FCO 320/50 ML	IV	VISIPAQUE	24.8	
IOVERSOL	FCO 100 ML	IV	OPTIRAY 320	28.27	
AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA	FCO 30 ML	--	URO ANGIOGRAFIN	3.55	

BARIO SULFATO	SUSP 200 ML ENEMA 454 ML	OR REC	BARIGRAF A.D. 98 % BARIGRAF A.D. 97,4%	2.2 4	
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA + DIATRIZOATO DE SODIO	AMP 12,15+1,85G SOL 66 + 10 G	-- OR, REC	PIELOGRAF 70 % GASTROGRAFIN	3.06 4.28	
GALACTOSA + AC.PALMITICO	VIAL 2,5 G	IV	LEVOGRAF	49.07	

Levograf se incluye como ecopotenciador en cardiología para su utilización en ECO-Doppler

Toxicidad de los contrastes: En principio los compuestos de Bario no plantean problemas de toxicidad debido a su prácticamente nula absorción. No ocurre lo mismo con los contrastes yodados. Ver tabla:

#### TOXICIDAD DE LOS CONTRASTES YODADOS

NIVEL DE GRAVEDAD	EFECTOS ADVERSOS
LEVE	NÁUSEAS, VÓMITOS LEVES, URTICARIA LIMITADA, SENSACIÓN DE CALOR, RUBEFACIÓN, PRÚRITO, PALIDEZ, DOLOR EN EL PUNTO DE INYECCIÓN, ARRITMIAS CARDIACAS TRANSITORIAS (CONTRACCIONES VENTRICULARES PREMATURAS AISLADAS)
MODERADO	YÓMITOS INTENSOS, EDEMA EN CARA Y/O FARINGE, BRONCOESPASMO, DÍSNEA, ESCALOFRÍOS, DOLOR TORÁCICO Y/O ABDOMINAL, CEFALÉA.
GRAVE	SÍNCOPE, CONVULSIONES, EDEMA PULMONAR, SHOCK, ARRITMIAS CARDÍACAS GRAVES (TAQUICARDIA VENTRICULAR), PARADA CARDIORESPIRATORIA.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA PARA LA REALIZACIÓN DE LA GUÍA**

- 1.- Guía Farmacoterapéutica Hospital Son Dureta. Edición 1993. Palma de Mallorca
- 2.- Guía Farmacoterapéutica Hospital Dr. Peset. 8ª edición 1994. Valencia
- 3.- Guía Farmacoterapéutica Hospital Can Misses. 3ª edición 1995. Eivissa i Formentera
- 4.- Farmacia Hospitalaria. 2ª edición. S.E.FH
- 5.- Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 8ª edición.
- 6.- Sanjurjo M. Organización y funcionamiento de un servicio de farmacia de hospital. 1989
- 7.- Delgado O et al. Guía de administración de medicamentos vía oral. Servicio de Farmacia Hospital Son Dureta.
- 8.- Recomendaciones para la administración de medicamentos vía parenteral. Guía informativa. Servicio de Farmacia Hospital Son Dureta
- 9.- Gonzalez Barón M. Oncología Clínica. Fundamentos y patología general. Editorial Interamericana-McGraw-Hill 1992.
- 10.- Varios. Protocolos en Oncología. Ediciones Ergon 1994
- 11.- Hawton J et al. Diccionario de Oncología. Laboratorios Glaxo.
- 12.- Guía Farmacoterapéutica Hospital Son Dureta. Edición 1998. Palma de Mallorca
- 13.- Catálogo de especialidades farmacéuticas del consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2003.
- 14.- Mateu J. Consideraciones en el manejo de la extravasación de citostáticos. Farm Hosp 1997; 21 (4): 187-194.
- 15.- Drug Consult: Cytotoxic drug extravasation therapy. Dugdex editorial staff (12/2003). Micromedex
- 16.- Ribas j. Guía de manejo de citostáticos. Ed Mayo. 2003.
- 17.- Mensa J et Al. Guía de terapéutica antimicrobiana. Ediciones Doyma 2007. Barcelona
- 18.- Guía Farmacoterapéutica Hospital Dr. Peset. 16ª edición 2006. Valencia
- 19.- Gilbert DN et al. The sandfort guide to antimicrobial therapy. 2006

## PARTE IV:

### ANEXO I: SOLUCIONES INTRAVENOSAS DE GRAN VOLUMEN

#### COMPOSICIÓN

Los cálculos están referidos a 1 litro de solución

<b>SOLUCIÓN IV GRAN VOLUMEN</b>	NA + (MEQ)	K + (MEQ)	CA ++ (MEQ)	M G ++ (MEQ)	CL - (MEQ)	CO3H- (MEQ)	LAC (MEQ)	GLUC (MEQ)	OSM (MOSM)
FISIOLÓGICO	154	-	-	-	154	-	-	-	308
CLORURO SÓDICO 0,45 %	77	-	-	-	77	-	-	-	154
GLUCOSADO 5 %	-	-	-	-	-	-	-	50	278
GLUCOSADO 10 %	-	-	-	-	-	-	-	100	555
GLUCOSALINO 1/3	56	-	-	-	56	-	-	50	390
GLUCOSALINO 1/3 ISOTÓNICO	51	-	-	-	51	-	-	38	302
GLUCOSALINO 1/5	34	-	-	-	34	-	-	50	320
RINGER LACTATO	130	5,4	2,7	-	111	-	27	-	276
BICARBONATO SÓDICO 1/6 M	167	-	-	-	-	167	-	-	334
BICARBONATO SÓDICO 1 M	1000	-	-	-	-	1000	-	-	2000
SOLUCIÓN G	100	18	4	6	90	-	-	50	533
NORMOFUNDINA SKG	100	-	4	6	72	-	-	50	497

**RITMO DE PERFUSIÓN DE FLUIDOS I.V.**

HORAS	ML.	GOTAS/MINUTO
1	500	166=500ML
2	500	83=250
3	500	55=166ML
4	500	41=125ML
5	500	33=100ML
6	500	33=100ML
7	500	27=83ML
8	500	20=62,5ML
9	500	18=55,5ML
10	500	16=50ML
11	500	15=45ML
12	500	13=41ML

**EQUIVALENCIAS:**

1ml = 20 gotas = 60 microgotas.

1 gota = 3 microgotas = 0,05 ml.

## ANEXO 2: COMPOSICIÓN DE LAS SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS

NOMBRE COMERCIAL	MEQ POR ML	MG POR ML	MEQ POR AMP	MG POR AMP
CLORURO CÁLCICO 10% 10 ML	CL-: 0,45 CA++: 0,91	63,8 18,2	18 18	638 182,64
SUPLECAL	CA++: 0,46	100	4,6	1000
FOSFATO MONOSÓDICO 1 M 10ML	P: 1MMOL NA+: 1	30,9 23	10 MMOLES 10	309 230
SULMETIN SIMPLE IV 10 ML	MG++: 1,22	14,8	12,2	148
CLORURO POTÁSICO 2 M 10 ML	CL-: 2,48 K+: 2,48	87,97 97	24,8 24,8	897,7 970
SODIO BICARBONATO 1M 10 ML	NA+: 1 CO3H-: 1	23 61	10 10	230 610
CLORURO SÓDICO 0,9% 10 ML	NA+: 0,15 CL-: 0,15	3,54 5,46	1,5 1,5	35,4 54,6
CLORURO SÓDICO 20% 10 ML	NA+: 3,4 CL-: 3,4	78,7 121,3	34 34	787 1213

### **ANEXO 3: NORMAS DE UTILIZACIÓN DE ANTISEPTICOS.**

Los antisépticos son sustancias químicas de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.) que destruyen o inhiben el crecimiento de los microorganismos sin afectar a los tejidos sobre los que actúan.

Los desinfectantes son sustancias químicas que destruyen la mayoría de los microorganismos sobre superficies inanimadas (inertes, no vivas) sin afectarlas de forma apreciable.

Normas de utilización y conservación.

Para conseguir la máxima efectividad de los antisépticos han de seguirse las siguientes recomendaciones.

Su mala utilización y conservación disminuye los efectos deseados, llegando a inactivarlos o incluso convertirlos en soluciones contaminantes (“caldos de cultivo”).

1. Limpiar las heridas siempre antes de la aplicación de antisépticos, con agua y jabón o suero fisiológico, procurando el arrastre de detritus o materia orgánica.

2. Si se usan como desinfectantes (materia inerte), limpiar previamente el material con agua y detergente, aclarar hasta que quede limpio y secar.

La suciedad, detritus, materia orgánica, iones, alteraciones del pH y sobredilución (material húmedo) disminuyen su eficacia llegando a inactivarlos.

3. Elegir el antiséptico y concentración adecuada (ver el apartado de Indicaciones y concentraciones recomendadas en este mismo anexo) dejándolo actuar el tiempo necesario.

La exposición insuficiente provoca disminución de la eficacia y posibles resistencias microbianas.

La exposición excesiva provoca reacciones tóxicas.

4. No mezclar antisépticos.

Inactivación por iones, alteraciones del pH, etc.

5. Preparar la concentración recomendada mediante una dilución exacta. Emplear envases monodosis, o en cualquier caso de capacidad inferior a un litro.

6. Etiquetar la fecha de preparación y de caducidad.

7. Mantener los envases tapados para mantener su concentración (evaporación) y evitar la contaminación.

8. Impedir el contacto del envase antiséptico con el paciente, gasas u otros utensilios evitando la contaminación cruzada. Por lo tanto, verterlo a chorro, desechando una pequeña cantidad al principio (limpieza por arrastre del difusor).

9. El volumen utilizado se desecha. V.G. no reenvasar antiséptico vertido en bateas.

10. No trasvasar antisépticos del envase original.

El trasvase de antisépticos puede originar su contaminación y pérdida de protección (opacidad frente a la luz), información (identificación, concentración, caducidad...) del envase original.

Indicaciones y concentraciones recomendadas.

ACTUACIÓN	CLORHEXIDINA	POVIDONA IODADA	ALCOHOL	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA)
ANTISEPSIA DE PIEL PARA INYECCIONES IM Y EXTRACCIONES DE SANGRE			ETÍLICO AL 70%	
INSERCIÓN DE CATÉTERES ENDOVENOSOS	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA 0.5 %	SOLUCIÓN ACUOSA 10 %		
LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS	SOLUCIÓN JABONOSA 4 % (ESPONJA)	SOLUCIÓN JABONOSA AL 10% (ESPONJA)	ANTISÉPTICO NO ACUOSO DE BASE ALCOHOLADA TIPO STERILLIUM(R)	
LAVADO ANTISÉPTICO DE MANOS	SOLUCIÓN JABONOSA 4 %	SOLUCIÓN JABONOSA AL 10 % (ESPONJA)  SOLUCIÓN JABONOSA AL 11.5 %		
ANTISEPSIA DEL CAMPO QUIRÚRGICO CON PIEL INTACTA (QUIRÓFANO)	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA AL 0.5 %	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA AL 10 %		

ANTISEPSIA DEL CAMPO QUIRÚRGICO CON PIEL NO INTACTA (QUIRÓFANO)	SOLUCIÓN ACUOSA AL 0.1-0.05 %.  SOLUCIÓN OBSTÉTRICA AL 0.25 % (F.M.*)			
HIGIENE CUTÁNEA PREOPERATORIA (DUCHA)	SOLUCIÓN JABONOSA AL 4 % (ESPONJA)			
ANTISEPSIA CUTÁNEA PREOPERATORIA (UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN)	SOLUCIÓN ACUOSA AL 0.05 %.  SOLUCIÓN OBSTÉTRICA AL 0.25 % (F.M.*)	SOLUCIÓN ACUOSA 10 %		
ANTISÉPSIA DE HERIDAS Y QUEMADURAS	SOLUCIÓN ACUOSA AL 0.05 %.			SOLUCIÓN 3 % (10 VOLUMENES) VALORAR DILUCIÓN SEGÚN PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN FAVORECE LA COAGULACIÓN
IRRIGACIONES PLEURALES, PERITONEALES O VESICALES	SOLUCIÓN ACUOSA O FISIOLÓGICA AL 0.02 %			
ANTISEPSIA URETRAL, LUBRICACIÓN DE CATÉTERES VESICALES	SOLUCIÓN ACUOSA AL 0.1-0.05 %.  SOLUCIÓN OBSTÉTRICA AL 0.25 % (F.M.*)			

\* Formula Magistral (Servicio de Farmacia)

- **CONTRAINDICACIONES:** cuando se presente alergia a algún antiséptico se empleará otro como alternativa.

<b>ACTUACIÓN</b>	<b>CLORHEXIDINA</b>	<b>POVIDONA IODADA</b>	<b>ALCOHOL (Y SOLUCIONES ALCOHOLADAS)</b>
PIEL NO INTEGRAL	SOLUCIÓN ACUOSA	SOLUCIÓN ACUOSA. VALORAR PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN.	CONTRAINDICACIÓN
ANTISEPSIA NEONATAL, EMBARAZADAS, ALÉRGICOS AL IODO Y PACIENTES CON BOCIO.	INDICACIÓN.	CONTRAINDICACIÓN.	

**PRINCIPALES ANTISÉPTICOS.**

CARACTERÍSTICAS	ALCOHOL ETÍLICO	CLORHEXIDINA	POVIDONA IODADA	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA)
ACTIVIDAD	BACTARICIDA MODERADA TBC VARIABLE FUNGICIDA Y VIRICIDA (ACTIVO FRENTE VIH) NO ESPORICIDA.	-BACTERICIDA. MODERADA PROTEUS Y PSUDOMONAS MODERADA TBC MODERADA FUNGICIDA VIRICIDA NO ESPORICIDA	BACTERICIDA VARIABLE TBC FUNGICIDA VIRICIDA BAJO ESPORICIDA	- BACTERIOSTÁTICO. ALTA FRENTE A ANAEROBIOS.
CONCENTRACIONES USUALES	MÁXIMA EFECTIVIDAD: 70 %	SOLUCIÓN JABONOSA 4 % (ESPONJA)  SOLUCIÓN ALCOHOLADA 0.5 %  SOLUCIÓN ACUOSA 0.05- 0.1%  SOLUCIÓN OBSTÉTRICA (GLICERINA) 0.25 % (F.M.*)	SOLUCIÓN JABONOSA AL 10 % (CEPILLO)  SOLUCIÓN JABONOSA 11.5 %  SOLUCIÓN ALCOHÓLICA AL 10 %  SOLUCIÓN ACUOSA 10 %  POMADA O GEL 10 %	3 % (10 VOLÚMENES)

TIEMPO DE ACTUACIÓN MÍNIMO	2 MINUTOS	2 MINUTOS	5 MINUTOS	
INACTIVACIÓN POR MATERIA ORGÁNICA	ALTA	MODERADA	MODERADA	ALTA
INCOMPATIBILIDAD	COMPUESTOS ANIÓNICOS	COMPUESTOS ANIÓNICOS	COMPUESTOS ANIÓNICOS PERÓXIDO DE HIDRÓGENO	COMPUESTOS ANIÓNICOS POVIDONA IODADA
TOXICIDAD	SOLO DEBE USARSE SOBRE PIEL NO INTACTA	BAJA.  EVITAR CONTACTO CON: OJOS, CEREBRO, MEINGES Y OIDO MEDIO (LESIONES DE CRANEO, CIRUGÍA RAQUÍDEA, ORL...)	MODERADA: REACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN CUTÁNEA.  CONTRAINDICADO: INTOLERANCIA AL IODO, ALTERACIONES TIROIDEAS, NEONATOS, EMBARAZADAS.	

**PRINCIPALES DILUCIONES:**

ALCOHOL ETÍLICO 70 %: suministro preparado comercial de Farmacia.

CLORHEXIDINA:

Clorhexidina jabonosa 4 % (esponja): suministro preparado comercial Almacén.

Clorhexidina alcohólica 0.5 %: suministro preparado comercial Farmacia.

Clorhexidina obstétrica 0.25 % (glicerina estéril): suministro fórmula magistral Farmacia.

Clorhexidina acuosa concentrada 5 % para diluciones: suministro preparado comercial Farmacia.

Clorhexidina acuosa 0.05 %: 10 ml clorhexidina concentrada 5 % + 990 ml agua destilada estéril. Solución acuosa o fisiológica al 0.02 %: 4 ml clorhexidina concentrada.

5 % + 996 agua destilada estéril.

**POVIDONA IODADA:**

Solución jabonosa 10 % (esponja): suministro preparado comercial Almacén.

Solución jabonosa 11.5 %: suministro preparado comercial Farmacia.

Solución alcohólica 10 %: suministro preparado comercial Farmacia.

Solución acuosa 10 %: suministro preparado comercial Farmacia.

Crema 10 %: suministro preparado comercial Farmacia.

---

**Autores:**

M<sup>a</sup> Jesús Rodríguez Rodríguez. Licenciada en Farmacia.

Miguel Angel Rodríguez Osuna. Responsable de Medicina Preventiva.

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CONSUMO MENSUAL	PROVEEDOR	REFERENCIA	GRUPO	SUBGRUPO
1365	CEPILLO QUIRURGICO CON CLORHEXIDINA	437	SANGUESA, S.A.	BD377477	01	04
1364	CEPILLO QUIRURGICO CON POVIDONA YODADA ESTERIL	933,75	SANGUESA, S.A.	BD372417	01	04

#### **ANEXO 4: POTENCIA RELATIVA DE GLUCOY MINERALCORTICOIDES. ACTIVIDAD EQUIVALENTE ANTIINFLAMATORIA**

CORTICOIDE	ACTIVIDAD RELATIVA		DOSIS CON ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA EQUIVALENTE EN MILIGRAMOS
	GLUCOCORTICOIDE	MINERALCORTICOIDE	
CORTISONA	0,8	0,8	120
HIDROCORTISONA	1	1	100
PREDNISOLONA	4	+/-	25
PREDNISONA	4	+/-	25
METILPREDNISOLONA	5	0	20
TRIAMCINOLONA	5	0	20
DEXAMETASONA	25	0	3,5
BETAMETASONA	25-30	0	3

## **ANEXO 5: EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS. PAUTAS DE ACTUACIÓN**

### **CLASIFICACION DE LOS CITOSTATICOS SEGÚN SU AGRESIVIDAD TISULAR DESPUÉS DE UNA EXTRAVASACION**

<b>VESICANTE PUEDE PRODUCIR NECROSIS Y ULCERACIÓN LOCAL</b>	<b>IRRITANTE DOLOR O INFLAMACIÓN LOCAL, RARAMENTE NECROSIS</b>	<b>NO AGRESIVO O IRRITANTE LEVE</b>	
AMSACRINA	CARBOPLATINO <sup>2*</sup>	ASPARRAGINASA	
CISPLATINO <sup>1</sup>	CARMUSTINA*	BLEOMICINA*	
DACTINOMICINA	CICLOFOSFAMIDA*	CITARABINA	
DAUNORRUBICINA	CISPLATINO <sup>1</sup>	CLADRIBINA	
DOXORRUBICINA (ADRIAMICINA)	DACARBAZINA	FLUDARABINA	
EPIRRUBICINA	DOCETAXEL	GEMCITABINA	
ESTRAMUSTINA	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	IRINOTECAN (CPT-11)	
ESTREPTOZOCINA	ETOPOSIDO	MELFALAN	
IDARRUBICINA	FLUOROURACILO*	METOTREXATO	
MECLORETAMIDA	IFOSFAMIDA*	TOPOTECAN	
MITOMICINA	MITOXANTRONA		
PACLITAXEL	OXALIPLATINO*		
PLICAMICINA (MITRAMICINA)	TENIPOSIDO		
VINBLASTINA			
VINCRISTINA			
VINDESINA			
VINORELBINA			

<sup>1</sup>Se considera vesicante cuando se extravasan más de 20 ml o en una conc superior a 0,5 mg/ml

<sup>2</sup> A concentraciones entre 0,3 mg/ml y 5 mg/ml no se han descrito problemas con la extravasación. Conc > a 10 mg/ml se han descrito eritema, celulitis y/o induración.

\*Clasificación controvertida, según autor puede encontrarse en un grupo u otro.

Hay que tener en cuenta que concentraciones elevadas de citostático no vesicante pueden llegar a ser lesivos para los tejidos.

**MEDIDAS DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA EXTRAVASACIÓN**

<b>EXTRAVASACIÓN</b>					
<b>RETIRAR EL EQUIPO DE PERFUSIÓN NO RETIRAR LA VIA</b>					
<b>EXTRAER 3-5 ML DE LÍQUIDO A TRAVÉS DEL CATÉTER SOLO SI HAY AMPOLLA SC, SE EXTRAERÁ SU CONTENIDO CON UNA AGUJA DE INSULINA YA QUE ALGUNOS AUTORES CONSIDERAN ESTE PROCESO DOLOROSO E INEFECTIVO</b>					
<b>AVISAR AL MEDICO RESPONSABLE</b>					
<b>SIN MEDIDAS ESPECÍFICAS</b>		<b>MEDIDAS ESPECÍFICAS</b>			
ASPARRAGINASA	IFOSFAMIDA	DMSO (50-90%) TOPICO	TIOSULFATO 1/6 M SC O IV	HIALURONIDASA 150 UI SC	
BLEOMICINA	IRINOTECAN	FRÍO <sup>1</sup>		CALOR SECO <sup>2</sup>	
CARBOPLATINO	METOTREXATO				
CARMUSTINA	MELFALAN	AMSACRINA <sup>3</sup> DAUNORRUBICINA DOXORRUBICINA EPIRRUBICINA IDARRUBICINA MITOMICINA <sup>4</sup> MITOXANTRONA	CISPLATINO DACARBAZINA <sup>4</sup> DACTINOMICINA MECLORETAMINA OXALIPLATINO	VINCRISTINA VINBLASTINA VINDESINA VINORELBINA	ETOPÓSIDO TENIPÓSIDO IFOSFAMIDA
CICLOFOSFAMIDA	MITRAMICINA				
CITARABINA	PACLITAXEL				
DOCETAXEL	PENTOSTATINA				
ESTRAMUSTINA	RALTITREXED				
FLUDARABINA	TIOTEPA				
5-FLUOROURACILO <sup>4</sup>	TOPOTECAN				
GEMCITABINA					
RETIRAR EL CATETER					
MANTENER LA EXTREMIDAD ELEVADA DURANTE 48 H APROX					
APLICAR FRÍO O CALOR SEGÚN PROCEDA					
NO APLICAR VENDAJES COMPRESIVOS EN LA ZONA EXTRAVASADA					
SEGÚN ÓRDEN MÉDICA SE PUEDEN PAUTAR ANALGÉSICOS Y/O CORTICOIDES (HIDROCORTISONA/ DEXAMETASONA TOPICA O IV) (USO CONTROVERTIDO)					
REALIZAR CONTROLES					
<b>REGISTRAR Y DOCUMENTAR EL INCIDENTE</b>					

<sup>1</sup>Se aplicarán compresas o bolsas de frío seco, a ser posibles flexibles y sin congelar, evitando presionar la zona. Existen varias pautas: ciclos de 15 min cada 30 min durante 24h, ciclos de 15 min cada 4h durante 48 h o ciclos de 1 h cada 8h durante 3 días.

<sup>2</sup>Se emplearán bolsas o compresas de calor seco, nunca humedo que podría macerar la zona, evitando presionar. Ciclos de 15 min cada 30 min durante 24 h o ciclos de 30 min tras aplicar la hialuronidasa.

<sup>3</sup>Controvertido el uso de frío.

<sup>4</sup>Evitar la fotoexposición.

### ADMINISTRACIÓN ANTÍDOTOS

**DIMETILSULFÓXIDO:** Se aplicará sobre el doble del área afectada, previamente cubierta con una gasa que se emparará con 1 o 2 ml. Dejar secar al aire sin aplicar presión ni vendajes. Se puede repetir cada 6h durante 14 días. Avisar al paciente sobre la posibilidad de notar sabor a ajo y mal aliento.

**TIOSULFATO SÓDICO 1/6 M:** Si se ha podido extraer citostático por el catéter administrar la solución de tiosulfato por éste; si no ha sido posible, administrar por vía sc el antídoto en varias punciones de 0,2 ml, alrededor de la zona extravasada. Administrar al menos 2 ml por cada mg de mecloretamina o cisplatino extravasado. Generalmente se administran de 4 a 5 ml, repitiendo la administración en las 5 horas siguientes. La solución de tiosulfato 1/6 M se puede preparar diluyendo 4 ml de tiosulfato 10% con 6 ml de agua estéril para inyección.

Cisplatino: existen autores que solo recomiendan el antídoto en caso de que la conc sea > 0,4 mg/ml o el volumen extravasado > a 20 ml.

Dacarbacina: se puede utilizar el antídoto sólo en el caso de que persistan los signos de extravasación o progresión de la lesión a las 12-24 h del incidente.

Dactinomicina: controversia, algunos autores le consideran sin antídoto específico y otros recomiendan el uso de tiosulfato.

**HIALURONIDASA (Hyason®):** Administrar 150 UI (en 3 ml de SF) inyectar 2-3 ml a través del catéter si antes se ha posido aspirar el citostático, si no ha sido posible o se ha retirado la vía administrar por vía sc en 6 punciones de 0,5 ml alrededor de la zona afectada. En el caso de ifosfamida sólo si persisten los signos de extravasación o progresión de la lesión a las 12-24 h del incidente.

#### **ANEXO 6: ÉMESIS POSTQUIMIOTERAPIA. MANEJO PRACTICO**

Actualmente se considera que los receptores de Serotonina tipo S-3 (5HT3) son los más importantes mediadores de la émesis postquimioterapia. No obstante otro tipo de receptores como son los dopaminérgicos D-2 , endofinérgicos y los muscarinico-colinérgicos también pueden tener importancia en la transmisión del estímulo aferente nervioso del arco reflejo emético.

Una de las muchas clasificaciones que se hacen de los fármacos antineoplásicos se refiere a su capacidad emetógena:

**CLASE I**  
**(Potencial emetógeno bajo < 10%)**

Vincristina  
Busulfan  
Clorambucilo  
Tioguanina oral  
Ciclofosfamida oral  
Tiotepa  
Melfalan

**CLASE III**  
**(Moderado 30-60%)**

Ciclofosfamida < 1000mg  
Metotrexato entre 100-250mg  
Doxorrubicina entre 20-75 mg  
Fluorouracilo > 1000 mg  
Teniposido  
Azatidina  
Asparaginasa  
Citosina  
Mitomicina  
Procarbicina

**CLASE V (Alto > 90%)**

Cisplatino > 75 mg/m<sup>2</sup>  
Dacarbicina >500 mg  
Ciclofosfamida > 1000 mg  
Carmustina > 200 mg  
Estreptozotocina  
Pentostatin  
Mecloretamina  
Lomustina > 60 mg

**CLASE II**  
**(Moderadamente bajo 10-30%)**

Metotrexate < 100 mg  
Fluorouracil < 1000mg  
Doxorrubicina < 20 mg  
Citarabina < 20 mg  
Bleomicina  
Etoposido

**CLASE IV**  
**(Moderadamente alto 60-90%)**

Cisplatino < 75mg/m<sup>2</sup>  
Dacarbazina > 500 mg  
Ciclofosfamida 1000 mg  
Citarabina entre 250-1000 mg  
Carmustina < 200 mg  
Lomustina < 60 mg  
Doxorrubicina > 75 mg  
Metotrexato > 250 mg

Según los citostáticos empleados en un determinado ciclo de quimioterapia (según su capacidad emetógena) se actuará terapéuticamente de una manera u otra. En la prevención de la Emesis por citostáticos hay una escala terapéutica recomendada:

- 1°. - BUEN PRONÓSTICO: Se utilizarán Fenotiazinas o Butirofenonas
- 2°. - PRONÓSTICO INTERMEDIO: Se utilizarán Fenotiazinas o Butirofenonas más un corticoide o bien se utilizarán Antiserotoninérgicos
- 3°. - MAL PRONÓSTICO: Se utilizará Antiserotoninico + Corticoide+ Aprepitant

A modo de ejemplo se expone la posología más usual de los antieméticos comúnmente utilizados

<b>ANTIEMETICO</b>	<b>ESQUEMAS ORIENTATIVOS</b>
TIETILPERAZINA	6,5 MG ORAL O RECTAL 3-4 VECES AL DÍA
CLORPROMAZINA	25 MG ORAL O IM 3-4 VECES AL DÍA
HALOPERIDOL	1-4 MG IV U ORAL 3 VECES AL DÍA
DROPERIDOL	1-2,5 MG IV 4-6 VECES AL DÍA
METOCLOPRAMIDA (*)	2 MG/KG IV X 5 DOSIS 3 MG/KG IV X 3 DOSIS 4 MG/KG IV X 1 DOSIS
DEXAMETASONA	12-20 MG IV X 1 DOSIS
METILPREDNISOLONA	250-500 MG IV X 1 DOSIS
ONDANSETRON	8 MG IV U ORAL 3 VECES AL DÍA 8-32 MG IV X 1 DOSIS 8 MG ORAL X 2 DOSIS
GRANISETRON	40-160 MCG/KG X 1 DOSIS
LORAZEPAM	1-1,5 MG/M2 ORAL X 2-3 DOSIS
DIFENHIDRAMINA	25-50 MG ORAL X 1-3 DOSIS
APREPITANT	125 MG DIA 1º Y 80 MG DIAS 2º Y 3º

(\*) Es recomendable asociar siempre difenhidramina o lorazepam a la metoclopramida para reducir la incidencia de efectos extrapiramidales

## **ANEXO 7: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR CRÓNICO. RECOMENDACIONES**

Existen unos principios generales del tratamiento con analgésicos:

Su uso debe ser simple.

Se puede y se debe con frecuencia mezclar analgésicos menores (no opioides) con analgésicos mayores (opioides).

No debemos mezclar nunca 2 analgésicos centrales.

Las dosis serán ajustadas de forma individual.

La analgesia cubrirá las 24 h del día.

Generalmente son necesarios fármacos coadyuvantes (corticoides,antiepilépticos, antidepressivos, benzodiazepinas ect).

Siempre que sea posible se utilizará la vía oral.

En tratamientos crónicos hay que tener en cuenta los efectos adversos de los analgésicos .

(Constipación, posibilidad de hemorragias gastrointestinales etc.)

### **ESCALA ANALGESICA DE LA O.M.S**

<b>DOLOR LEVE</b>	<b>DOLOR MODERADO</b>	<b>DOLOR INTENSO</b>
1º ESCALON (AINE)	2º ESCALON (OPIOIDES MENORES + AINE)	3º ESCALON (OPIOIDES MAYORES + AINE)
METAMIZOL D MÁX 2G/8H	CODEINA D. 30-60MG/4H VO	MORFINA ORAL: SULFATO DE MORFINA DE LIBERACIÓN NORMAL (SEVREDOL®):10MG/4H SULFATO DE MORFINA DE LIBERACIÓN RETARDADA: (SKENAN®): 10-30MG/12H VO
PARACETAMOL DMÁX 1G/6H	TRAMADOL D. 50-150MG/6H VO	CLORURO MÓRFICO /4H (IV,SC,IM)

DICLOFENACO DMÁX 50MG/8H	DIHIDROCODEINA D. 60- 120MG/12H VO	FENTANILO: PARCHES TRANSDERMICOS 25,50 Y 100MCGR/H /72H EN PACIENTES CON DOLOR ESTABLE QUE NO TOLEREN LA MORFINA
AAS D MÁX. 1G/6H	+	+
IBUPROFENO D MÁX 2400MG/D SE PUEDEN DAR HASTA 3 DOSIS CONSECUTIVAS CON UN INTERVALO DE MEDIA HORA CADA UNA	ADYUVANTES DE ANALGESIA	ADYUVANTES ANALGESIA
+	+	+
ADYUVANTES DE ANALGESIA: DOLOR NEURÓPICO: -AMITRIPTILINA 25- 50MG/D VO -CARBAMAZEPINA 100- 800MG/D VO -DEXAMETASONA 2-4MG /D VO CEFAEA POR HIPERTENSION INTRACANEAL: -DEXAMETASONA 4MG/4H IV DOLOR POR COMPRESIÓN GÁSTRICA: METOCLOPRAMIDA 10MG/6H VO	TRATAMIENTO EFECTOS SECUNDARIOS: -ESTREÑIMIENTO: LAXANTES -NÁUSEAS , VÓMITOS: ANTIEMÉTICOS	TRATAMIENTO EFECTOS SECUNDARIOS

## ANEXO 8: ANEXO INSULINAS FHM

TIPO Y MARCA COMERCIAL	ACCION
<b>INSULINAS RAPIDAS</b>	
NOVORAPID FLEXPEN (INSULINA ASPART)	COMIENZO EN ½ HORA EFECTO MÁXIMO DE 1 A 3 HORAS DURACIÓN 2-5HORAS
<b>INSULINAS MIXTAS</b>	
NOVOMIX 30 FLEXPEN (30% I. RÁPIDA-70% I. NPH) (INSULINA ASPART BIOSINTÉTICA ADN)	COMIENZO EN ½ HORA EFECTO MÁXIMO DE 1-4 HORAS DURACIÓN 24 HORAS
<b>INSULINAS INTERMEDIAS</b>	
LEVEMIR (INSULINA DETEMIR)	COMIENZO EN 1 ½ HORA EFECTO MÁXIMO DE 3-4 HORAS DURACIÓN 24 HORAS

**Aspart.** Es una modificación biosintética de la insulina natural, como resultado tiene Un comienzo más rápido y una duración más corta que la normal

**ANEXO 9: BENZODIACEPINAS Y ANÁLOGOS. CARACTERÍSTICAS**

PRINCIPIOS ACTIVOS	SEMIVIDA PLASMÁTICA EFICAZ (HORAS)	METABOLITOS ACTIVOS A NIVEL HEPÁTICO	VELOCIDAD DE ABSORCIÓN ORAL
<b>ACCIÓN LARGA:</b>			
FLURAZEPAM*	51-100	SI	MUY RÁPIDA
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	30-60	SI	RÁPIDA
DIAZEPAM	15-60	SI	MUY RÁPIDA
NITRAZEPAM*	25-30	NO	RÁPIDA
FLUNITRAZEPAM*	15-24	NO	MUY RÁPIDA
CLOBAZAM	20	SI	--
BROMAZEPAM	8-19	SI	MUY RÁPIDA
<b>ACCIÓN CORTA:</b>			
ALPRAZOLAM	11-13	NO	MUY RÁPIDA
LORAZEPAM	12	NO	LENTA
LORMETAZEPAM*	10	--	MUY RÁPIDA
TRIAZOLAM*	2-4	NO	MUY RÁPIDA
MIDAZOLAM**	1-3	SI	MUY RÁPIDA
<b>ANÁLOGOS:</b>			
ZOLPIDEM*	2,5	NO	MUY RÁPIDA

\* Comercializados como hipnóticos

\*\* Comercializados como sedante preanestésico vía parenteral

Nota: Todas las Benzodiazepinas tienen las mismas acciones (Ansiolítica/hipnótica, relajante muscular y anticonvulsivante). A dosis bajas todas son ansiolíticas y se comportan como hipnóticas a dosis altas. El que una determinada benzodiazepina se utilice como hipnótico o como ansiolítico depende de sus características farmacocinéticas. Todo tratamiento con benzodiazepinas al finalizar tiene que seguir una pauta decreciente de retirada ya que una retirada brusca puede desencadenar efectos de rebote o síndrome de abstinencia. En tratamientos prolongados se puede dar dependencia a estos fármacos.

## ANEXO 10: TABLA DE ANTÍDOTOS

ANTIDOTO	INDICACIONES TERAPEUTICAS
ACEITE DE PARAFINA	INTOXICACIÓN POR HIDROCARBUROS
ACEITE DE RICINO	INTOXICACIÓN POR FENOL, CRESOL, GLUTETIMIDA
ACETILCISTEINA	INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL , TETRACLORURO DE CARBONO
ACIDO ACETICO AL 1%	INTOXICACIÓN POR ALCALIS CAUSTICOS
ADRENALINA 0,1%	PICADURAS DE ANIMALES VENENOSOS
CLORURO AMONICO 1/6M	TOXICOS DE CARÁCTER BASICO
ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	INTOXICACIÓN POR DIGITALICOS QUE NO RESPONDE A TERAPIA CONVENCIONAL
ATROPINA SULFATO	INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS, CARBAMATOS Y ANTICOLINESTERASICOS
AZUL DE METILENO 1%	METAHEMOGLOBULINEMINAS MAYORES AL 20%
ISOPROTERENOL, SALBUTAMOL	INTOXICACIÓN POR BLOQUEANTES BETA ADRENERGICOS
BICARBONATO SÓDICO 1/6 M	TOXICOS DE CARÁCTER ÁCIDO
CLORPROMAZINA	INTOXICACIÓN POR ANFETAMINAS
CLORURO SÓDICO 0,9%	INTOXICACIÓN POR SALES DE PLATA SOLUBLES
DESFEROXAMINA	INTOXICACIÓN POR HIERRO
DIMERCAPROL (BAL)	INTOXICACIONES POR MERCURIO, ARSENICO, ANTIMONIO,BISMUTO,PLOMO Y ORO
EDETATO CÁLCICO DISODICO	INTOXICACIÓN POR CADMIO, COBRE, PLOMO Y ZINC
EDETATO DISODICO	INTOXICACIÓN POR DIGITALICOS
ETANOL ABSOLUTO	INTOXICACIÓN POR METANOL, ETILENGLICOL
FISOSTIGMINA	INTOXICACIONES POR ANTICOLINERGICOS
FLUMAZENILO	INTOXICACIONES POR BENZODIACEPINAS
FOLINATO CÁLCICO	INTOXICACIONES POR METOTREXATE, TRIMETOPRIM,PIRIMETAMINA
GLUCAGON	INTOXICACIONES POR BETA BLOQUEANTES, VERAPAMILLO
GLUCOBIONATO CÁLCICO 10%	INTOXICACIONES POR OXALATOS, FLUORUROS, ÁCIDO FLUORHIDRICO Y MAGNESIO

GLUCOSA	INTOXICACIÓN POR INSULINA O HIPOGLUCEMIANTES ORALES
HEPARINA SODICA AL 1% Y 5%	INTOXICACIÓN POR ACIDOS AMINOCAPROICO O TRANEXAMICO
LECHE MAGNESIADA	INTOXICACIÓN POR TOXICOS DE CARÁCTER ÁCIDO
NALOXONA	INTOXICACIÓN POR OPIACEOS Y APMORFINA
NEOSTIGMINA	INTOXICACIÓN POR ANTICOLINERGICOS Y CURARIZANTES
NITRITO DE AMILO	INTOXICACIÓN POR CIANUROS
NITRITO SÓDICO 3%	INTOXICACIÓN POR CIANURO
NITROPRUSIATO SÓDICO	INTOXICACIÓN POR CLONIDINA, ALFA ADRENERGICOS
OXIGENO AL 100%	INTOXICACIONES POR MONOXIDO DE CARBONO, CIANUROS, SULFURO DE HIDROGENO
PENICILAMINA	INTOXICACIÓN POR COBRE, ORO, MERCURIO Y PLOMO
PANTOTENATO DE CALCIO TRISODICO	INTOXICACIÓN POR PLOMO, HIERRO, ZINC, CROMO
PERMANGANATO POTÁSICO 1/5000	INTOXICACIÓN POR ALCALOIDES
PRALIDOXIMA	INTOXICACIÓN POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS
PROPRANOLOL	INTOXICACIÓN POR BETAADRENERGICOS
PROTAMINA	INTOXICACIÓN POR HEPARINA
SOLUCIÓN DE LUGOL AL 0,1%	INTOXICACIÓN POR ALCALOIDES INSOLUBLES
SUCRATO DE CAL	INTOXICACIÓN POR ÁCIDO OXILICO Y FENOLES
SULFATO DE COBRE 0,5%	INTOXICACIÓN POR FOSFORO
SULFATO DE MAGNESIO	INTOXICACIÓN POR BARIO
TIERRA DE FULLER	INTOXICACIÓN POR PARAQUAT Y DIQUAT
TIOSULFATO SÓDICO 25%	INTOXICACIÓN POR CIANUROS E HIPOCLORITO ( LEJIAS )
PIRIDOXINA	INTOXICACIÓN POR ISONIAZIDA
HIDROXICOBALAMINA	INTOXICACIÓN POR CIANUROS
ACIDO ASCORBICO	METAHEMOGLOBULINEMIA EN PACIENTES CON DEFICIT DE G-6-PDH
FITOMENADIONA	INTOXICACIÓN POR ANTICOAGULANTES CUMARINICOS

## **ANEXO II: MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS. RECOMENDACIONES**

### **I.- Medicamentos que se pueden administrar con alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal**

ACENOCUMAROL	CLOROQUINA	FUSIDICO, AC.	NIFEDIPINA
ACETILSALICILATO DE LISINA	CLORPROMAZINA	HALOPERIDOL	NITROFURANTOINA*
AC. ACETIL SALICÍLICO	CLORTALIDONA	HIDRALAZINA	PANCREATINA
AC. PIPEMÍDICO	CLOZAPINA	HIDROCORTISONA	PAROMICINA
AC. VALPROICO	CODEINA	HIDROCLOROTIAZIDA	PENTOXIFILINA
ALOPURINOL	COLCHICINA	HIDROXICINA	PIPEMIDICO AC.
AMILORIDA + HIDROCLOR OTIAZIDA	DEXAMETASONA	IBUPROFENO	PIRIDOSTIGMINA
AMIODARONA	DICLOFENACO	IMIPRAMINA	PIRIMETAMINA
AMITRIPTILINA	DIFENILHIDRAMINA	INDOMETACINA	PIROXICAM
AMOXICILINA	DILTIAZEM	LISURIDA	POTASIO
AMOXICILINA/ÁC.	DIMENHIDRINATO	LITIO CARBONATO	PREDNISOLONA
CLAVULÁNICO	DOXICICLINA	MAPROTILINA	PREDNISONA
AZATIOPRINA	ESPIRONOLACTONA	MEBENDAZOL	SULFASALACINA
BACLOFENO	ENALAPRILLO	MESALACINA	TIAMINA
BIPERIDENO	ESPIRAMICINA	METAMIZOL	TIETILPERACINA
BROMOCRIPTINA	ETAMBUTOL	METFORMINA	TIORIDAZINA
CALCIO	FENITOINA	METILDOPA	TOCOFEROL
CLINDAMICINA	FLUDROCORTISONA	METRONIDAZOL	TRAZODONA
CLOMIPRAMIDA	FLUTAMIDA	MEXILETINA	TRIHEXIFENIDILO
CLOFIBRATO	FOSFATO	NEOSTIGMINA	
CLORAZEPATO DIPOTASICO			

\* Evitar alimentos ricos en hierro.

## 2.- Medicamentos que deben administrarse con alimentos porque mejoran su biodisponibilidad

CARBAMAZEPINA	GRISEOFULVINA	MORFINA
CEFUROXIMA	HIDRALAZINA	NIFEDIPINA RETERD
CICLOFOSFAMIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	NITROFURANTOINA
CLINDAMICINA	ITRACONAZOL	PROPRANOLOL
CLORPROMAZINA	KETOKONAZOL	RANITIDINA
DIAZEPAM	LABETALOL	RETINOL
ESPIRONOLACTONA	LITIO	TIAPRIDA
FENITOINA	MEBENDAZOL	
FITOMENADIONA	METOPROLOL	

## 3.- Medicamentos que deben administrarse en ayunas o preferentemente en ayunas

ACEITE DE PARAFINA	DIDANOSINA	JOSAMICINA	PENICILAMINA*
ATENOLOL	DIPIRIDAMOL	LACTULOSA	QUINIDINA*
ACETAZOLAMIDA	ERITROMICINA	LEVODOPA+ CARBIDOPA*	RIFAMPICINA*
CAPTOPRILO	ESTEARATO	LEVOTIROXINA	SULFADIAZINA*
CEFACLOR	ESTRAMUSTINA	LOMUSTINA	SULPIRIDE
CEFALEXINA	ETOPOSIDO	MEGESTROL	TAMOXIFENO
CICLOFOSFAMIDA	FLUCONAZOL*	MELFALAN	TEOFILINA*
CIPROFLOXACINO	FUROSEMIDA*	METRONIDAZOL	TETRACICLINAS
CLORAMFENICOL	HIERRO*	NIMODIPINO	
CLOXACILINA	IMASO**	NORFLOXACINO	
COTRIMOXAZOL*	ISONIAZIDA	PARACETAMOL	
	ISOSORBIDA		
	MONONITRATO		

\* Salvo en trastornos gástricos.

\*\* No administrar con alimentos ricos en aminos.

## **ANEXO 12: ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS POR SNG**

### **CONSIDERACIONES GENERALES:**

1. Antes y después de la administración de un fármaco, administrar 50 ml de agua para asegurar la eliminación de rastros del fármaco en la sonda, así como eliminar contenidos alimenticios en la sonda.
2. Para evitar reflujos y aspiración broncopulmonar, se debe incorporar al paciente para administrar el medicamento.
3. No administrar varios medicamentos juntos por sonda. Administrar uno a uno y posterior lavado de sonda entre administraciones (5-10 ml.). Si se deben administrar varios medicamentos, administrarlos simultáneamente, tras bolus de 5-10ml (lavado de sonda) entre cada medicamento. El orden de la administración, dependerá de su densidad, administrando los más densos los primeros.
4. Diluir en 60-90 ml de agua los medicamentos que sean gastrolesivos o irritantes para la mucosa gástrica.
5. No administrar fármacos añadiéndolos a nutrición parenteral, para evitar interacciones.
6. No se deben triturar las formas de liberación controlada, comprimidos recubiertos, formas de administración sublingual, cápsulas de gelatina blanda, microesferas, etc.
7. Los comprimidos se deben triturar obtener polvo fino y en caso de cápsulas verter su contenido. Dicha medicación se administra con una jeringa, seguidamente se añade agua (10-15ml). Si es muy viscoso diluirlo con 60 ml de agua y agitar.
8. Las cápsulas con contenido líquido en su interior, p ej.: Rocaltrol, etc se obtiene pinchando la cápsula con una jeringa. Puede presentar adherencia a la sonda, etc.
9. Los comprimidos efervescentes se deberán disolver en 20-30 ml de agua y se espera hasta que desaparezca la efervescencia.
10. Los citostáticos deben triturarse en una bolsa de plástico.
11. Consultar al Servicio de Farmacia, cuando se tengan dudas a la hora de triturar o mezclar medicamentos, entre sí, o con zumos u otros líquidos compatibles.

**LISTADO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SÓLIDAS INCLUIDAS EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA: ADMINISTRACIÓN POR Sonda NASOGÁSTRICA**

<b>PRINCIPIO ACTIVO</b>	<b>ADMINISTRACIÓN Sonda NASOGASTRICA</b>
ACARBOSA (GLUMIDA) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. SIN DATOS DE BIODISPONIBILIDAD.
ACENOCUMAROL (SINTROM) FF: COMP	NO HAY ALTERNATIVA. NO TRITURAR.
ACETAZOLAMIDA (EDEMOX) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
ACICLOVIR (ACICLOVIR) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. SUSPENSIÓN COMERCIAL
ALOPURINOL (ALOPURINOL) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
AMIODARONA (TRANGOREX) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
AMITRIPTILINA (TRYPTIZOL) FF: COMP RECUBIERTOS	NO HAY ALTERNATIVA. NO TRITURAR.
AMLODIPINO (ASTUDAL) FF: COMP	DESLEÍR EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
AMOXICILINA (AMOXICILINA EFG) FF: SOBRES	SUSPENSIÓN COMERCIAL, SOBRES.
AMOXICILINA + CLAVULÁNICO (AUGMENTINE) FF: SOBRES	SUSPENSIONES COMERCIALES. SOBRES. ADMINISTRAR PREVIAMENTE DILUIDO EN 20 ML DE AGUA
ATENOLOL (ATENOLOL) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
AZITROMICINA (ZITROMAX) FF: COMP	SE PUEDE FRACCIONAR. ALTERNATIVA SUSP. COMERCIAL.

BACLOFENO (LIORESAL) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
BIPERIDENO (AKINETON) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
CABERGOLIDA (DOSTINEX) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
CALCIO, SALES (CALCIUM SANDOZ FORTE) FF: COMP EFERVESCENTE	DISOLVER EN AGUA
CALCITRIOL (ROCALTROL) FF: CÁP	CÁPSULAS GELATINOSAS BLANDAS. NO HAY ALTERNATIVAS.
CAPTOPRILLO (EFG) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
CARBAMACEPINA (EFG) FF: COMP	SE PUEDE ADMINISTRAR. TRITURAR
CARVEDIOL (COROPRES) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR.PULVERIZAR EL COMP. Y DISOLVER. SU SOLUBILIDAD SE INCREMENTA EN MEDIO ÁCIDO.
CLINDAMICINA (DALACIN) FF: CÁPS	NO HAY ALTERNATIVA. NO ABRIR LA CÁPSULA.
CLOMETIAZOL (DISTRANEURINE) FF: CÁPS	SE RECOMIENDA NO ABRIR LA CÁPSULA POR OLOL NAUSEABUNDO.
CLOMIPRAMINA (ANAFRANIL) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
CLONAZEPAM (RIVOTRIL) FF: COMP	UTILIZAD LA SOLUCION COMERCIAL EN GOTAS
CLONIDINA (CATAPRESAN) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
CLOPIDOGREL (PLAVIX) FF: COMP RECUBIERTOS	TRITURAR EL COMP.. Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO (TRANXILIMUM) FF: CAPS	ABRIR CÁPSULAS Y DISPERSAR EL CONTENIDO EN AGUA ADM. INMEDIATAMENTE.
CLOROQUINA (RESOCHIN) FF: COMP	UTILIZAR SUSP. EXTEMPORÁNEA.
CLORPROMACINA (LARGACTIL) FF: COMP RECUBIERTOS	PREPARADO COMERCIAL EN GOTAS.
CLORTALIDONA (HIGROTONA) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
CLOTIAPINA (ETUMINA) FF: COMP	DESLEIR EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
CLOXACILINA (CLOXACILINA) FF: CÁPS	NO ABRIR. SUSPENSIÓN COMERCIAL.
CODEÍNA (CODEISAN) FF: COMP	SUSPENSIÓN COMERCIAL.
DEFLAZACOR (DEZACOR) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
DEXAMETASONA (FORTECORTIN) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
DEXCLORFENIRAMINA (POLARAMINE) FF: TABLETAS	SOLUCIÓN COMERCIAL.
DIAZEPAM (DIAZEPAM) FF: COMP	SE PUEDEN DESLEIR EN AGUA. EXISTE SOLUCIÓN COMERCIAL.
DICLOFENACO FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR PERDIENDO EFECTO PROTECTOR DE LA MUCOSA GÁSTRICA. LAS AMPOLLAS SE PUEDEN ADMINISTRAR POR SONDA. ALTERNATIVAS IBUPROFENO SUSPENSIÓN.
DIDANOSINA (VIDEX) FF: CÁPS GASTRORESISTENTES.	NO ABRIR LA CÁPSULA ALTERNATIVA, POLVO PARA PREPARAR SUSP.

DIGOXINA (DIGOXINA) FF: COMP	SOLUCIÓN COMERCIAL.
DOXAZOSINA (CARDURAN NEO) FF: COMP LIB RETARD	NO TRITURAR.
DOXICICLINA (VIBRACINA) FF: CÁPS	SUSPENSIÓN COMERCIAL.
ENALAPRILLO (EFG) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
ESPIRONOLACTONA (ALDACTONE) FF: COMP RECUBIERTO	SUSPENSIÓN
ESTAVUDINA (ZERIT) FF: CÁPS	SOLUCIÓN.
ETAMBUTOL (MYAMBUTOL) FF: GG	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
ETOPÓSIDO (VEPESID) FF: CÁPS	ABRIR LA CÁPSULA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. CITOTÓXICO.
FENITOINA (NEOSIDANTOINA) FF: COMP	SUSPENSIÓN.
FENOBARBITAL (LUMINALETAS, LUMINAL) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
FINASTERIDA (PROSCAR) FF: COMP	DISOLVER EN AGUA.
FLECAINIDA (APOCARD) FF: COMP	DISOLVER EN AGUA.
FLUCONAZOL (DIFLUCAN) FF: CÁPS	EN ADULTOS ABRIR CÁPSULA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. EN PEDIATRÍA SUSPENSIÓN COMERCIAL.

FLUOXETINA ( FLUOXETINA EFG ) FF: CÁPS	UTILIZAD SOLUCION COMERCIAL
FLURAZEPAM (DORMODOR) FF: CÁPS	ABRIR LA CÁPSULA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
FÓLICO, ÁCIDO (ACFOL) FF: COMP	SUSPENSIÓN.
FOLINICO, ÁCIDO (LEDERFOLIN) FF: COMP	DISOLVER EN AGUA.
FUROSEMIDA (SEGURIL) FF: COMP	SUSPENSIÓN.
GLICACIDA (DIAMICRON) FF: COMP	MEJOR FRACCIONAR EL CONTENIDO QUE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
HIDRALAZINA (HYDRAPRES) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
HIDROCORTISONA (HIDROALTESONA) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
HIDROXICINA (ATARAX) FF: GG	SOLUCIÓN COMERCIAL.
HIDROXIUREA (HYDREA) FF: CÁPS	ABRIR LA CÁPSULA, DISOLVER EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. CITOTÓXICO.
HIERRO SULFATO (TARDYFERON) FF: COMP LIB RETARDADA	PREPARADO COMERCIAL EN GOTAS.
INDINAVIR (CRIVIVAN) FF: CÁPS	NO ABRIR LA CÁPSULA POR SU MAL SABOR Y SU INTERACCIÓN CON LOS ALIMETOS.
INVIRASE (SAQUINAVIR) FF: CÁPS	NO EXISTE DATOS DE ESTABILIDAD DE LA SUSPENSIÓN.

ISONIAZIDA+ PIRAZINAMIDA+ RIFAMPICINA (RIFATER) FF: GG	VER CADA PRINCIPIO ACTIVO POR SEPARADO.
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA (RIFINAF) FF: GG	VER CADA PRINCIPIO ACTIVO POR SEPARADO.
ISONIAZIDA + VIT. B6 (CEMIDON) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA. VÍA RECTAL (INACID SUPOSITORIOS).
ISOSORBIDA MONONITRATO (UNIKET) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
LABETALOL (TRANDATE) FF: COMP RECUBIERTOS	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
LAMIVUDINA (EPIVIR) FF: COMP	SOLUCIÓN COMERCIAL.
LAMIVUDINA+ ZIDOVUDINA (COMBIVIR) FF: COMP	ADMINISTRAR AMBOS EN SOLUCIÓN.
LEVODOPA + CARBIDOPA (SINEMET PLUS, SINEMET RETARD) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR EXCEPTO RETARD. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
LEVOMERPOMAZINA (SINOGÁN) FF: COMP RECUBIERTOS	PREPARADO COMERCIAL (SOLUCIÓN).
LEVOTIROXINA ( LEVOTHROID) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR Y DISOLVER EN AGUA.
LITIO CARBONATO (PLENUR) FF: COMP LIB RETARDADA	NO TRITURAR. SOLUCIÓN COMERCIAL (EXTRANJERO).

LOPERAMIDA (FORTASEC) FF: CÁPS	PREPARADO COMERCIAL EN GOTAS.
LORAZEPAM (ORFIDAL) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
LORMETAZEPAM (NOCTAMID) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
MAPROTILINA (LUDIOMIL) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
MEGESTROL (MAYGACE) FF: COMP	DISOLVER EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
MESALAZINA (CLAVERSAL) FF: COMP ENTÉRICOS	NO TRITURAR. ALTERNATIVA, SUPOSITARIOS.
METAMIZOL (METAMIZOL) FF: CÁPS	LAS AMPOLLAS PUEDE ADMINISTRARSE A TRAVÉS DE LA Sonda.
METFORMINA (DIAMBEN) FF: COMP ENTÉRICOS	NO TRITURAR.
METILDOPA (ALDOMET) FF: COMP RECUBIERTOS	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
METOCLOPRAMIDA (PRIMPERÁN) FF: COMP	SOLUCIÓN COMERCIAL.
METOPROLOL (BELOKEN) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
METOTREXATO (METROTEXATO) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. CITOTÓXICO.
METRONIDAZOL (FLAGYL) FF: COMP	SUSPENSIÓN COMERCIAL.
MIANSERINA (LANTANON) FF: COMP RECUBIERTOS	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

MIDAZOLAM (DORMICUM) FF: COMP	SOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA.
MIRTAZEPINA (REXER) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR.
MISOPROSTOL (CYTOTEC) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
NELFIRAVIR (VIRACEPT) FF: COMP	USAR FORMULACIÓN EN POLVO PARA RECONSTITUIR JARABE.
NEVIRAPINA (VIRAMUNE) FF: COMP	USAR FORMULACIÓN EN POLVO PARA RECONSTITUIR JARABE.
NIFEDIPINO (ADALAT) FF: CÁPS	NO TRITURAR DISOLVER BAJO LA LENGUA.
NIFEDIPINO (ADALAT OROS) FF: COMP LIB SOSTENIDA	NO TRITURAR. ALTERNATIVA: ADMINISTRAR ADALAT SUBLINGUAL.
NIMODIPINO (NIMOTOP) FF: COMP RECUBIERTOS	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
NITROGLICERINA (VERNIES) FF: GG SUBLINGUALES	NO TRITURAR. DISOLVER BAJO LA LENGUA.
NORFLOXACINO (NORFLOXACINO) FF: COMP	SE PUEDEN TRITURAR.ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
OLANZAPINA (ZYPREXA) FF: COMP	EL COMP ESTA RECUBIERTO PORQUE ES INESTABLE A LA LUZ. TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
ONDASETRÓN (ZOFRÁN) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
PANTOPRAZOL (PANTECTA) FF: COMP	SONDA COLOCADA EN POSICIÓN DISTAL.
PARACETAMOL (TERMALGIN) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

PARACETAMOL + CODEINA (TERMALGIN-CODEINA) FF: CAPS	SE PUEDE ADMINISTRAR ABRIENDO LA CÁPSULA
PAROXETINA (SEROXAT) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. MAL SABOR.
PENTOXIFILINA (HEMOVAS) FF: GG	PREPARADO COMERCIAL EN GOTAS.
PIRAZINAMIDA (PIRAZINAMIDA) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE O UTILIZAR FORMULA SUSPENSIÓN.
PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. PROTEGER DE LA LUZ.
PIRIMETAMINA (DARAPRIM) FF: COMP	SOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA.
POTASIO CLORURO (POTASIÓN) FF: CÁPS	SOLUCIÓN.
POTASIO + VIT. C (BOI-K) FF: COMP EFERVESCENTE	DISOLVER EN AGUA.
POTASIO+ VIT. C + ASPÁRTICO (BOIK-K ASPÁRTICO) FF: COMP EFERVESCENTE	DISOLVER EN AGUA.
PREDNISONA (DACORTIN, PREDNISONA) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
PROPAFENONA (RYTMONORM) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
PROPRANOLOL (SUMIAL) FF: COMP	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁNEA.
REBOXETINA (NOREBOX) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

RIFAMPICINA (RIFALDIN) FF: CÁPS	SUSPENSIÓN COMERCIAL.
RISPERIDONA (RISPERDAL) FF: COMP RECUBIERTOS.	SE PUEDE TRITURAR. ALTERNATIVA: SUSP. COMERCIAL.
RITONAVIR (NORVIR) FF: CÁPS	SOL. COMERCIAL.
RITRODINA (PRE-PAR) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
SALBUTAMOL (VENTOLIN) FF: COMP	PREPARADO COMERCIAL DE JARABE.
SERTRALINA (BESITRAN) FF: COMP	DISOLVER EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
SULFADIAZINA (SULFADIAZINA) FF: COMP	TRITURAR, DISOLVER EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIM (SEPTRIN) FF: COMP	SUSPENSIÓN.
SULPIRIDA (DOGMATIL) FF: CÁPS	SOLUCIÓN COMERCIAL.
TAMOXIFENO (TAMOXIFENO) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE. PRODUCTO CITOTÓXICO.
TEOFILINA ANHIDRA (VENT RETARD) FF: CÁP LIB RETARDADA.	NO TRITURAR. ABRIR LA CÁPSULA Y ADMINISTRA POR LA SONDA. OTRA ALTERNATIVA: AMINOFILINA.
TIAPRIDA (TIAPRIZAL) FF: COMP	GOTAS.
TIORIDAZINA (MELERIL) FF: GG	PREPARADO COMERCIAL EN GOTAS.

TORASEMIDA (DILUTOL) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
TRAMADOL (TRAMADOL) FF: CÁPS	ABRIR LA CÁPSULA. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE, SE PUEDE METER POR LA Sonda.
TRAZODONA (DEPRAX) FF: COMP RECUBIERTOS	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
TICLOPIDINA (TICKLID) FF: COMP RECUBIERTOS	SE PUEDE TRITURAR PERO AUMENTA LA INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS GI.
TRIHEXIFENIDILLO (ARTANE) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
VALPROICO, ÁCIDO (DEPAKINE) FF: GG	SOLUCIÓN COMERCIAL.
VERAPAMILO ( MANIDÓN HTA. MANIDON RETARD). FF: COMP LIB RETARDADA	NO TRITURAR. COMP. DE LIBERACIÓN RETARDADA.
VERAPAMILO (MANIDÓN) FF: GG	SUSPENSIÓN EXTEMPORÁEA.
VITAMINA B1 O TIAMINA (BENERVA) FF: GG	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
VITAMINA B6 O PIRIDOXINA (BENADON) FF: COMP	SOLUCIÓN EXTEMPORÁEA.
VITAMINA B12+B6+B1 (HIDROXIL) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.
ZALCITABINA O DDC (HIVID) FF: COMP	SE PUEDE TRITURAR. ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

ZIDOVUDINA O AZT (ZIDOVUDINA) FF: CÁPS	SUSPENSIÓN COMERCIAL.
ZOLPIDEN (STILNOX) FF: COMP	TRITURAR Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.

### **MEDIDAS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SNG Y NUTRICIÓN ENTERAL**

Administrar 1 hora antes ó 2 horas después de la nutrición enteral. Evitar la administración de fármacos junto con la nutrición, excepto en medicamentos gastrolesivos: antiagregantes, corticoides, AINES, etc.

Lavar la sonda con 30 ml de agua, antes y después de cada uso de ésta.

**INTERACCIONES MEDICAMENTOS – NUTRICIÓN ENTERAL: POSIBLES ALTERACIONES BIOQUÍMICAS**

<b>EFFECTO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>
HIPERGLUCEMIA	MORFINA, FENITOÍNA, TIACIDAS, ESTRÓGENOS, CORTICOSTEROIDES, FENOTIACINAS, PROBENECID, CLONIDINA.
HIPOGLUCEMIA	METAMIZOL, IMAO, SULFONAMIDAS, FENILBUTANOZONA, PROPRANOLOL, BARBITÚRICOS.
HIPERPOTASEMIA	ESPIRONOLACTONA, PENICILINA G SÓDICA.
HIPOPOTASEMIA	AMPICILINA, PIPERACILINA, TICARCILINA, ANFOTERICINA B, TIACIDAS, FUROSEMIDA, LAXANTES.
HIPERNATREMIA	PENICILINA G SÓDICA.
HIPONATREMIA	LAXANTES, ANFOTERICINA B, FUROSEMIDA, DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO, PROBENECID.
HIPERMAGNESEMIA	ANTIÁCIDOS QUE CONTIENEN MAGNESIO EN SUJETOS CON DISFUNCIÓN RENAL.
HIPOMAGNESEMIA	ANFOTERICINA B, CICLOSPORINA, FUROSEMIDA, CIPROFLOXACINO, CABERNICILINA.
HIPOFOSFATEMIA	SUCRALFATO, CORTICOSTEROIDES, FUROSEMIDA, TIACIDAS.
HIPOCALCEMIA	FUROSEMIDA, CORTICOSTEROIDES, INDOMETACINA
HIPERTRIGLICERIDEMIA	CICLOSPORINA, CORTICOSTEROIDES, CLORPROMACINA.

**MEDICAMENTOS QUE NO DEBEN ADMINISTRARSE CONJUNTAMENTE CON NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA**

MEDICAMENTO	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
ALUMINIO (ANTIÁCIDOS)	PRECIPITACIÓN DE LAS PROTEÍNAS DE LA NE CON LA SAL DE ALUMINIO	ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO 2H DESPUÉS DE LA NE.
CARBAMAZEPINA	DISMINUYE SU ABSORCIÓN POR ADHERENCIA A LA SONDA	INTERRUMPIR LA NE 2H ANTES Y 2H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.
CEFALEXINA	DISMINUYE SU ABSORCIÓN POR UNIÓN A LAS PROTEÍNAS DE LA NE.	INTERRUMPIR LA NE 2H ANTES Y 2H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.
CIPROFLOXACINO	DISMINUYE SU ABSORCIÓN POR QUELACIÓN CON LOS CATIONES DE LA NE.	INTERRUMPIR 1H ANTES Y 2H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.
FENITOÍNA	DISMINUYE LA ABSORCIÓN POR UNIÓN A LAS PROTEÍNAS O AL CALCIO DE LA NE.	INTERRUMPIR 1H ANTES Y 2 H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.
HIDRALAZINA	DISMINUYE SU ABSORCIÓN	MONITORIZAR LOS CAMBIOS EN LA PRESIÓN ARTERIAL.
LACTULOSA	PRODUCE DIARREA. DISMINUYE LA ABSORCIÓN DE NUTRIENTES DE LA NE.	EVITAR ADMINISTRAR CANTIDADES ELEVADAS DE LACTULOSA.
LEVOTIROXINA	LAS SEMILLAS DE SOJA PUEDEN AUMENTAR LA ELIMINACIÓN FECAL DE LEVOTIROXINA.	EVITAR FÓRMULAS DE NE QUE CONTENGAN SEMILLAS DE SOJA.
METILDOPA	DISMINUYE SU CONCENTRACIÓN CON PÉRDIDA DE ACTIVIDAD DE METILDOPA.	INTERRUMPIR LA NE 2H ANTES Y 2H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.

POTASIO	COAGULACIÓN CON LA NE	NO ADMINISTRAR CON NE
SUCRALFATO	DISMINUYE SU ABSORCIÓN POR UNIÓN A LAS PROTEÍNAS DE LA NE.	DEBIDO A LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SUCRALFATO (CADA 6H) SE RECOMIENDA SUSTITUIR POR UN ANTI-H2
TEOFILINA	DISMINUYE SU ABSORCIÓN POR PRECIPITACIÓN E INACTIVACIÓN Y AUMENTA SU METABOLISMO.	INTERRUMPIR LA NE 1H ANTES Y 2H DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.

## **ANEXO 13: PROFILÁXIS ATB PACIENTE QUIRÚRGICO (ÁREA QUIRÚRGICA)**

### **PROTOCOLO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA GENERAL**

#### **I.- Consideraciones Generales**

#### **II.- Profilaxis Antibiótica en Cirugía Programada.**

#### **III.- Profilaxis Antibiótica en Cirugía de Urgencias No Séptica.**

#### **VI.- Bibliografía.**

#### **I.- Consideraciones Generales**

- (1) La profilaxis antibiótica tiene como misión disminuir la tasa de morbimortalidad asociada a la infección de sitio quirúrgico en los pacientes que se intervienen por procesos no sépticos.
- (2) La profilaxis antibiótica debe administrarse dentro de los 30 min antes del inicio de la intervención.
- (3) Debe de darse una redosificación intraoperatoria si la cirugía se prolonga más de dos veces la vida media del antibiótico o las pérdidas sanguíneas son superiores a 1500 ml.
- (4) La profilaxis antibiótica nunca debe de superar las primeras 24 horas de la intervención.
- (5) Se debe de aumentar la dosificación de la profilaxis antibiótica en la obesidad mórbida.

## II.- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA PROGRAMADA.

TIPO DE CIRUGÍA	PATOGENOS COMUNES	ANTIBIOTICO	ANTIBIÓTICO EN ALÉRGICOS A LA PENICILINA
CIRUGÍA LIMPIA PROTÉSICA (A) (B)	STAPH AUREUS, STAPH EPIDERMIDIS	CEFAZOLINA 2 G (C)	VANCOMICINA 1 G (J)
CIRUGÍA ESOFÁGICA Y GASTRODUODENAL (E)	STREP VIRIDANS, ENTEROCOCO FAECALIS, CLOSTRIDIUM, BGN, CÁNDIDA	CEFAZOLINA 2 G (C)	CLINDAMICINA 600 MG (D) + GENTAMICINA 240 MG Ó CIPROFLOXACINO 400 MG + METRONIDAZOL 0,5-1G(F)
CIRUGÍA HEPATOBILIAR (G)	BGN, ENTEROCOCO, CLOSTRIDIUM	CEFAZOLINA 2 G (C)	CLINDAMICINA 600 MG (D) + GENTAMICINA 240 MG Ó CIPROFLOXACINO 400 MG + METRONIDAZOL 0,5-1G (F)
CIRUGÍA COLORECTAL (H)	BGN, ANAEROBIOS, ENTEROCOCO	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G	METRONIDAZOL 0,5-1G + GENTAMICINA 240 MG
AMPUTACIONES EXTREMIDAD INFERIOR (I)	STAPH AUREUS, CLOSTRIDIUM, ENTEROBACTERIAS	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G	CLINDAMICINA 600 MG (D) + GENTAMICINA 240 MG

## ■ Guía Farmacoterapéutica

1. Incluye herniorrafias con malla, eventraciones con malla, colocación de Port-a-cath, ...
2. No se administrará profilaxis antibiótica en cirugía limpia no protésica (exéresis de lesiones cutáneas o subcutáneas, biopsias de adenopatías, intervenciones de tiroides o paratiroides, intervención de la insuficiencia venosa, cirugía de la mama) excepto en la cirugía de la obesidad (extirpación de faldón graso) que se aplicará los mismos que en la cirugía limpia.
3. Redosificación a las 3 horas de la intervención.
4. Redosificación a las 5 horas de la intervención
5. Sólo en pacientes con alto riesgo: Obesidad mórbida, Estenosis esofágicas benignas o malignas, Acalasia, Enfermedad por reflujo gastroesofágico, Neoplasia gástrica, Ulcus gástrico, Hemorragia, Obstrucción gástrica e Inmunosupresión.
6. Si insuficiencia renal.
7. Sólo en pacientes con alto riesgo: Mayor de 70 años, Diabetes Mellitus, Inmunosupresión, Coledocolitiasis, Ictericia, Obstrucción biliar, Antecedentes de colecistitis o colangitis y Antecedentes de cirugía biliar.
8. Preparación mecánica del colon según protocolo.
9. Se administra profilaxis antibiótica a no ser que se esté realizando tratamiento.
10. Administrar 60 min antes de la intervención para evitar hipotensiones con la inducción anestésica.

**III.- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA DE URGENCIAS NO SÉPTICA.**

<b>TIPO DE PATOLOGÍA</b>	<b>PATOGENOS COMUNES</b>	<b>ANTIBIOTICO</b>	<b>ANTIBIÓTICO EN ALÉRGICOS A LA PENICILINA</b>
APENDICITIS AGUDA FLEMONOSA ( )	BGN, ANAEROBIOS	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G	GENTAMICINA 240 MG + METRONIDAZOL 0,5-1 G Ó CIPROFLOXACINO 400 MG + METRONIDAZOL 0,5-1G ( )
PERFORACIÓN GASTRODUODENAL NO COMPLICADA ( ) Y SIN FACTORES DE RIESGO ( ) ( )	STAPH AUREUS, ENTEROBACTERIAS, ANAEROBIOS, CÁNDIDAS	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G (3 DOSIS)	CIPROFLOXACINO 400 MG (2 DOSIS) + METRONIDAZOL 0,5-1G (3 DOSIS)
LAPAROTOMÍA EXPLORADORA EN TRAUMATISMO ABDOMINAL PENETRANTE ( )	STAPH AUREUS, ENTEROCOCO, ENTEROBACTERIAS, ANAEROBIOS.	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G	CIPROFLOXACINO 400 MG + METRONIDAZOL 0,5-1G
LAPAROTOMÍA EXPLORADORA CON RESECCIÓN INTESTINAL ( )	STAPH AUREUS, ENTEROBACTERIAS, ANAEROBIOS.	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 2 G	CIPROFLOXACINO 400 MG + METRONIDAZOL 0,5-1G

(\*)

( ) En las apendicitis agudas gangrenadas o perforadas no se administrará tratamiento antibiótico profiláctico sino que se realizará tratamiento más prolongado (se pueden aplicar los mismos antibióticos que en la flemonosa en espera de cultivo y se prolongará de 5 a 7 días).

( ) Si insuficiencia renal.

( ) Perforaciones < 6 horas, no neoplásica y sin antiácidos.

( ) Factores de riesgo: inmunosupresión, tratamiento antibiótico previo en las últimas 72 horas, > 65 años, desnutrición, diabetes, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o cirrosis hepática.

( ) En el resto de perforaciones se realizará tratamiento antibiótico empírico de la infección intraabdominal complicada.

( ) Si no existe perforación de víscera hueca se recomienda una sola dosis preoperatoria y si existe perforación de víscera hueca sin peritonitis mantener el tratamiento 24 horas.

( ) Incluye oclusión intestinal sin perforación, isquemia mesentérica aguda,...

*(\*) En el resto de infecciones intraabdominales (abscesos intraabdominales, colecistitis aguda, colangitis aguda, diverticulitis, pancreatitis aguda grave infectada, dehiscencia de suturas, fistulas digestivas, peritonitis por perforación de víscera hueca complicadas o con factores de riesgo,...) se aplicará el protocolo de tratamiento empírico de la infección intraabdominal (pendiente de realizar) o se mantendrá el tratamiento antibiótico según cultivo/antibiograma.*

*En infecciones de piel y partes blandas incluido el pie diabético se aplicará el protocolo de infección de piel y partes blandas (pendiente de realizar).*

## **VI.- Bibliografía.**

- (6) Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Infecciones quirúrgicas. Xavier Guirao Garriga, Javier Arias Díaz. 2006.
- (7) Control measures to prevent surgical site infection. James D Whitehouse, MD, MHS. Daniel j Sexton. UpToDate 2007.
- (8) The Sanford guide to antimicrobial therapy 2005. DN Gilbert, MD. RC Moellering, Jr, MD. GM Eliopoulos, MD. MA Sande, MD.
- (9) Guía de Terapéutica antimicrobiana. J Mensa, J M<sup>a</sup> Gatell, JR Azanza, A Dominguez-Gil, JE García, M<sup>a</sup>T Jimenez de Anta, G Prats. Decimoquinta edición. 2005.

Protocolo realizado por el Dr. Carlos Ruiz en enero-2007.

Refrendado por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo y por la Comisión de Infecciosas del Hospital de Manacor.

Próxima revisión en un año.

## **ANEXO Nº 14: INDICACIONES DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL**

### **NUTRICION PARENTERAL**

#### **1.- OBJETIVO:**

La nutrición parenteral (NP) tiene como objetivo el mantener o establecer un balance nitrogenado positivo mediante la administración endovenosa de los requerimientos nutricionales en su totalidad ( Nutrición parenteral total) o parcialmente (Nutrición parenteral periférica).

#### **2.- TIPOS DE NUTRICIÓN**

##### **2.1.- NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL:**

Satisface todos los requerimientos nutritivos del paciente ( fluidos, Hidratos de carbono, nitrógeno proteico, lípidos, electrolitos, vitaminas y oligoelementos). Es necesaria administrarla mediante acceso venoso central ( cateter colocado en vena subclavia, yugular etc.).

##### **2.2.- NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA:**

Satisface parcialmente los requerimientos nutricionales del paciente . Para su administración y, debido a su baja osmolaridad (< 700 mOs/l) , puede emplearse una vía periférica ( Bránula).

#### **3.- INDICACIONES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL**

Nos centraremos en la nutrición para adultos.

La desnutrición es un trastorno de la composición corporal caracterizado por un exceso de agua extracelular; déficit de potasio, déficit de masa muscular y visceral, y déficit de tejido adiposo, todo lo cual va a afectar a la respuesta normal del huésped frente a su enfermedad y tratamiento.

Las consecuencias clínicas de la desnutrición son:

- a) **Efectos primarios:** Incremento de infecciones. Retraso de la curación de las heridas. Fallo de suturas en las anastomosis quirúrgicas. Edemas por hipoproteinemia. Disminución de la motilidad intestinal. Debilidad muscular.

**b) Efectos secundarios:** Incremento de la morbimortalidad. Hospitalización prolongada.

Las indicaciones de la nutrición parenteral en adultos son pues:

### **1.- Enfermos postoperados de cirugía mayor:**

Los enfermos candidatos a cirugía mayor tienen de por sí un gran catabolismo debido a la agresividad de la intervención quirúrgica. Incluimos en cirugía mayor:

- Gastrectomía total por neoplasia gástrica
- Esofaguetomía por neoplasia esofágica
- Esofaguetomía mas gastrectomía parcial o total por neoplasia de cardias
- Duodenopancretectomía por neoplasia de páncreas o vías biliares
- Colectomía total por enfermedad inflamatoria intestinal ( colitis ulcerosa o E. de Crohn).

### **2.- Enfermos que se complican en el postoperatorio quirúrgico:**

Las complicaciones postquirúrgicas pueden ser debidas al estado nutricional previo del paciente o debidas a la técnica quirúrgica. La mayoría de estas complicaciones se observan a partir del 4º día postintervención.

- **Ileo paralítico:** Debido a sepsis o evisceración en el postoperatorio.
- **Peritonitis:** Por Fallo de sutura quirúrgico mal drenado ( absceso intraabdominal). Debido al estado séptico produce desnutrición severa.
- **Fístulas:** Todas las fístulas de esófago, torácicas, gástrica, intestinales etc. sean de alto o de bajo débito.
- **Evisceración:** Separación de los bordes de la herida con protusión de órganos, debido a desnutrición.
- **Síndrome del intestino corto:** Disminución de la superficie de absorción en un 70% ( resecciones intestinales por isquemia mesentérica venosa o arterial aguda o también por E. de Crohn)

**3.- Reposo del tubo digestivo:** a pesar de que exista peristaltismo es necesario dejar el tubo digestivo en reposo:

- Pancreatitis Aguda
- Enfermedades Inflamatorias del Intestino Delgado ( Colitis ulcerosa y E. de Crohn)
- Varices esofágicas.

#### 4.- Enfermos con obstrucción del tubo digestivo:

Son candidatos a cirugía. Normalmente es por causas Neoplásicas aunque también los hay de carácter benigno (ulcus, bridas). No está indicada la NPT en aquellas obstrucciones de recidivas de origen neoplásico con metástasis.

#### 5.- Coadyuvante de quimio y radioterapia.

Actualmente se siguen 3 criterios:

- Enfermos desnutridos con posibilidad de responder a una nueva tanda de quimioterapia.
- Enfermos desnutridos que con anterioridad hayan recibido una tanda de quimioterapia, que no respondan a la nutrición enteral debido a diarreas y que son candidatos a una nueva tanda de quimioterapia.
- Enfermos candidatos a quimioterapia o radioterapia agresiva incluso cirugía, con buen estado nutricional, pero que debido a la mucositis oral esofágica por citostáticos puedan desnutrirse.

#### 6.- Hipoalbuminemia:

Son enfermos con albúmina menor de 25g/l, que se han desnutrido en el hospital debido a un mal seguimiento nutricional. Son enfermos con más de 10 días de periodo postoperatorio, sin ileo paralítico o con diarreas constantes con la dieta enteral debido al edema de pared intestinal por la Hipoalbuminemia.

#### 7.- Miscelánea:

- **Politraumatizados:** Solo cuando se asocia a Trauma abdominal, Peritonitis abdominal, ileo paralítico debido a relajantes o barbitúricos.
- **Síndrome nefrótico:** Debido a pérdida excesiva de proteínas por orina. Se administra de forma mixta con Nutrición Enteral.
- **Quemados:** El hipermetabolismo severo está relacionado con el % del área quemada. Normalmente las necesidades calóricas son de 25 kcal/kg + 400 kcal / % del área de superficie quemada

Nota: Según el Health and Public Committee American College of physicians Solamente se recomienda la nutrición parenteral preoperatoria en aquellos enfermos con desnutrición severa y que sean candidatos a cirugía mayor.



TIPUS I	TIPUS II	TIPUS III	TIPUS IV	TIPUS V	TIPUS VI
VIA PERIFÈRICA	VIA CENTRAL	VIA CENTRAL	VIA CENTRAL	VIA CENTRAL	VIA CENTRAL
STANDARD	STANDARD	STANDARD	STANDARD	STANDARD	PREPARADA*
N2:9G GLUC:162G LÍPIDS:85G KCAL:1700 VOL:2400ML	N2: 10.8G GLUC:200G LÍPIDS:80G KCAL:1900 VOL: 2053 ML	N2: 13.5 G GLUC: 250G LÍPIDS:100G KCAL: 2300 VOL:2566ML	N2: 16 G AA: 100 GLUC: 250G LÍPIDS: 75 G KCAL: 2100 VOL: 1970 ML	N2: 16 G AA: 100 G GLUC: 250G LÍPIDS: 75 G KCAL: 2100 VOL: 1970 ML	N2: 18G AA: 110 G GLUC: 250G LÍPIDS: 75G KCAL: 2140 VOL: 2020 ML
ELECTROLITS	ELECTROLITS	ELECTROLITS	ELECTROLITS	S E N S E ELECTROLITS	ELECTROLITS

\*Se añadiría 50 ml de Dipeptiven (aporte de glutamina).

#### IMPORTANT:

11. Les peticions de NPT hauran d'estar complimentades abans de les 11.30h. Posteriorment, s'iniciarà amb una NPT STANDARD.
12. Les NPT seran distribuïdes a les 17h.
13. Un inici de NPT en cap de setmana o festiu , serà cobert per una NPT STANDARD.  
Un canvi de NPT en cap de setmana o festiu, serà cobert per la NPT PREPARADA anteriorment o en tot cas per una NPT STANDARD.

## **ANEXO 15: NUTRICIÓN PARENTERAL, ACTUACIÓN DE ENFERMERIA**

(\*)

Explicar al pacient i/o família portador de NPT el procediment que es realitzarà. Mantenenir la tècnica estèril per evitar la infecció de la vena on esta ubicat el catèter venós, central o perifèric, amb la finalitat de disminuir les complicacions.

Realitzar adequadament i dins el temps establert, el canvi de bossa, equip de perfusió i apòsit.

Mantenir i restablir un adequat estat nutricional.

Proporcionar els nutrients necessaris que cada pacient necessita.

### INICI DE LA NPT

No instauri la NPT fins que no s'hagi confirmat la correcta situació del catèter central mitjançant RX de tòrax. Si el catèter es perifèric: tipus intrànula o Venocath, comprovar la permeabilitat i el correcte funcionament de la via.

Es pot administrar NPT per via perifèrica quan l'osmolaritat del preparat és entre 600 i 900 mosm/L, i per via central quan és superior a 900mosm/L

Tregui la bossa de NPT del frigorífic 30 min. abans de la seva utilització.

L'administració d'un líquid molt fred pot causar dolor, hipotèrmia, espasme venós i vasoconstricció

Comprovi que el contingut de la solució coincideix amb l'ordre mèdica. Comprovi també que al recipient de la solució no hi ha cap esclatxa o filtració.

*Expliqui el procediment que es dura a terme, al pacient i/o família*

*La informació adequada al pacient disminuirà el seu nivell d'ansietat.*

Col·loqui el pacient en decúbit supí i amb la cara girada cap a la part contrària d'on té insertat el catèter.

Si el pacient ho tolera posi-li mascareta, que li tapi nas i boca

*Si el pacient està connectat a un ventilador cobriu-li la boca amb una compresa.*

*Realitzi rentat de mans assèptic ( infermera i auxiliar d'infermeria).*

*Col·loqui's mascareta, gorro, bata estèril i guants estèrils, i prepari sobre una taula auxiliar el camp, amb una talla estèril.*

*Dipositi al camp preparat gases estèrils, guants estèrils, xeringa, tiretes adhesives estèrils, apòsit estèril*

Talli l'envolvent de la bossa.

Pengi la bossa de NPT estèril enfundada en l'envolvent fotoprotector al suport de sèrum.

*Agafi l'equip de perfusió, purgui'l i posi'l sobre la talla estèril. Deixi el regulador de flux tancat i el tap protector a l'extrem.*

D'aquesta manera no surt líquid nutritiu i la part distal de l'equip es manté estèril. Si surt líquid durant la purgació, agafi una xeringa amb s. fisiològic estèril, i neteji a pressió, eliminant així les restes de líquid nutritiu de la connexió.

\*En cas de ser un pacient pediàtric, per tal d'evitar els riscos que comporta la NP, i solucions lipídiques, (infeccions, contaminacions, flebitis, precipitacions), es col·locarà el filtre d'1,2 um directament connectat a la via. Aquest filtre es canviarà cada 72 h, minimitzant la seva manipulació.

Desconnecti el tap de la llum proximal del catèter central amb la mà protegida de gasses estèrils, amb una xeringa amb SF estèril, neteji a pressió la llum del catèter a on ha d'anar connectat l'equip de NPT, eliminat així qualsevol resta de líquid de la NPT anterior. Connecti l'equip de NPT directament sense clau de tres passos.

Si es tracta de un catèter central amb una sola llum o d'una via venosa perifèrica connectar directament si és possible sense clau de tres passos.

Si el catèter venós és de dues llums, s'emprarà la proximal per la NPT i la distal per medicació, STP i PVC. Si és de tres llums: proximal per STP; medial per NPT i distal per medicació i PVC.

Quantes més peces d'interconnexió s'utilitzin, major serà el risc de infecció existent. Col·loqui gasses estèrils seques o amb povidona iodada al voltant de les connexions de l'equip al catèter; fixi-les amb tires adhesives estèrils.

Retiri's els guants estèrils i programi la bomba de perfusió volumètrica segons la pauta prescrita, obrint al màxim el regulador de flux.

Reculli el material i renti's les mans.

Registri el procediment realitzat a la Història Clínica i les incidències aparegudes.

## **CANVI DE BOSSA, EQUIP DE PERFUSIO I APOSIT**

Procuri canviar la bossa sempre a la mateixa hora.

Ha de passar en 24h., si passades 24 h. resta nutrició, llenci-la

*Tregui la bossa de NPT del frigorífic 30 min. abans de la seva utilització.*

*Comprovi que el contingut de la solució nutritiva coincideix amb l'ordre metge. Comprovi també que al recipient de la solució no hi ha cap esclatxa o filtracions.*

*Expliqui el procediment que es durà a terme al pacient i/o família.*

*Col·loqui el pacient en decúbit supí i amb la cara girada cap a la part contrària d'on té insertat el catèter venós.*

*Si el pacient ho tolera posi-li mascareta que li tapi la boca i el nas.*

*Si el pacient està connectat a un ventilador cobriu-li la boca amb una compresa*

*Realitzi el rentat de mans asèptic (infermera i auxiliar d'infermeria).*

*Col·loquis mascareta, gorro, bata estèril i guants estèrils, i prepari damunt una taula auxiliar el camp amb una talla estèril.*

*Dipòsit al camp preparat: gasses estèrils netes, gasses estèrils impregnades de solució de povidona iodada, gasses estèrils impregnades de sèrum fisiològic, tiretes estèrils, apòsit estèril i guants estèrils.*

*Retiri l'apòsit del catèter, les gasses de les connexions i les tiretes estèrils adhesives  
Coloqui's guants estèrils.*

*Canviï l'equip de perfusió i l'apòsit, cada 24 hores ilo sempre que estigui brut, humit o sigui necessari.*

*No fa falta canviar l'apòsit amb més freqüència, ja que presenta un major risc d'infecció, i s'eviten manipulacions innecessàries de les connexions.*

*Valori signes i símptomes d'infecció.*

*Informar de la presència de dolor, calor, envermelliment, inflamació o drenatge purulent*

*Talli l'envolvent de la bossa (aux.)*

*Pengui la bossa de NPT estèril enfundada en l'envolvent fotoprotector al suport per sèrums.  
Desconnecti l'equip de NPT que retirem del catèter, amb la mà protegida de gasses estèrils.  
Agafi l'equip de perfusió i posi'l damunt la talla estèril. Deixi el regulador de flux tanca i el tap protector a l'extrem.*

*Netegi la zona amb gasses impregnades de SF estèril, realitzant moviments circulars de dins a fora.*

*D'aquesta manera s'evita l'introducció d'agents contaminants*

*Aseptitzi la zona d'inserció del catèter amb solució de povidona iodada*

*Subjecti el catèter amb tiretes estèrils adhesives.*

*Col·loqui gasses estèrils per protegir el catèter i la pell i apliqui l'apòsit.*

*Col·loqui les gasses estèrils seques o impregnades de povidona iodada al voltant de les connexions existents. Subjecti-les amb tiretes estèrils adhesives.*

*Retiri's els guants estèrils i programi la bomba de perfusió volumètrica segons pauta, obrint al màxim el regulador de flux.*

*A cada canvi de bossa s'ha de reprogramar la bomba volumètrica.*

*Anoti la data de canvi d'apòsit i equip damunt l'apòsit.*

*Reculli el material i renti's les mans.*

*Registri el procediment efectuat a la Història Clínica i les incidències aparegudes*

**(\*) Protocol validat per la Comissió de Cures Assistencials.**

## **ANEXO 16: NUTRICIÓN ENTERAL: INDICACIONES, TIPOS DISPONIBLES Y SUPLEMENTOS ORALES.**

### **1.- CONCEPTO Y DEFINICION**

Se entiende como Nutrición Enteral (EN) la administración de nutrientes al organismo a través de la vía digestiva, utilizando métodos distintos a la alimentación oral convencional, con el objetivo de obtener y/o mantener un estado nutricional correcto, en aquellos pacientes que no se puedan alimentar normalmente.

La alimentación enteral se distingue de la alimentación oral convencional en alguno de los aspectos siguientes:

- a) La vía de administración. Alimentación introducida a través de una sonda al interior del tubo digestivo.
- b) La mezcla nutritiva a administrar: Abarca desde mezclas de alimentos naturales convenientemente triturados hasta mezclas de nutrientes preparadas industrialmente.

### **2.- INDICACIONES DE LA NUTRICION ENTERAL**

El clásico concepto de la necesidad de soporte nutricional en aquellos pacientes que **no puedan, no deban o no quieran comer** nos sirve de base para establecer las indicaciones de la nutrición enteral.

La nutrición enteral presenta como ventajas frente a la nutrición parenteral :

- Utilización de la vía digestiva ( Fisiológica)
- Mantenimiento de la integridad de la mucosa intestinal
- Sencilla aplicación
- Moderado coste.

Todos estos factores nos obligan a considerar siempre la posibilidad de utilizar aunque sea parcialmente esta vía en todos los pacientes que cumplan las siguientes condiciones:

## ■ Guía Farmacoterapéutica

- 1.- Presencia de Peristaltismo
- 2.- Ausencia de obstáculo mecánico por debajo del Yeyuno
- 3.- Suficiente capacidad de absorción

Las entidades patológicas que más frecuentemente se asocian a soporte nutricional enteral son:

A.- Pacientes con dificultad en el acceso de alimentos:

- Semiinconscientes o comatosos: Traumatismos craneales, AVC, comas hepáticos etc.
- Politraumatizados: Lesiones de cara y Mandíbula
- Patología o cirugía maxilofacial u ORL
- Dificultades de deglución de origen muscular o neurológico.

B.- Pacientes que realizan una ingesta insuficiente:

- Por falta de aporte: Anorexia nerviosa, Depresión Severa, Anorexia neoplásica u de otro origen.
- Por incremento de necesidades nutricionales: Estados hipercatabólicos: Politraumatizados , grandes quemados.

C.- Pacientes con alteraciones digestivas de tipo anatómico:

- Lesiones de boca o faringe
- Lesiones esofágicas de tipo inflamatorio o tumoral
- Fístulas proximales al ángulo de Treitz o distales al íleon terminal

D.- Pacientes con alteraciones digestivas de tipo funcional:

- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enteritis severas
- Resecciones gástricas
- Resecciones intestinales: Síndrome del intestino corto
- Pancreatitis
- Síndrome de malabsorción de distintos orígenes
- Paso de Nutrición Parenteral de larga duración a la dieta oral

**TABLA NUTRICIÓN ENTERAL:COMPOSICIÓN E INDICACIONES**

	PRESENTACION	INFORMACION NUTRICIONAL	INDICACIONES
SONDALIS ISO	BOLSA DE 1000ML	1 KCAL/ML 3.8G PROT./100ML P/HC/G=15/50/35 BAJO RESIDUO EN FIBRA	MALNUTRICIÓN,TRANS-TORNOS DE LA MASTICACIÓN,DISFAGIA,ANOREXIA,GERIATRIA Y PREPARACIÓN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEL INTESTINO. ADECUADO PARA PACIENTES MAYORES DE 5 AÑOS
SONDALIS FIBRA	BOLSA DE 1000ML	1KCAL/ML 3.8G PROT./100 ML P/HC/G=15/50/35 1.5G FIBRA/100ML PROTEINAS DE LECHE (CASEINA) Y SOJA. FIBRAS: 50% SOLUBLES Y 50% INSOLUBLES	TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS,NEOPLASIAS OROFARÍNGEAS/ESOFÁ-GICAS,ANOREXIA GERIÁTRICA, ESTREÑIMIENTO. UTILIZAR CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON LAS FUNCIONES GASTROINTESTINALES DISMINUIDAS(INTESTINO DELGADO, COLON Y PÁNCREAS)
SONDALIS HP	BOLSA DE 1000ML	1.34KCAL/ML 6.7G PROT./100ML P/HC/G=20/45/35 SIN LACTOSA, SIN GLUTEN, SIN RESIDUO	NECESIDADES DE ELEVADO APORTE PROTEICO PROTEICO,PACIENTES CON MALNUTRICIÓN SEVERA,DIFICULTAD EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS,NEOPLASIA,SIDA,RADIOTERAPIA, FRACTURAS ÓSEAS EN GERIATRÍA Y NUTRICIÓN PRE Y POSTOPERATORIA

SONDALIS DIABETES	BOLSA DE 1000ML	1 KCAL/ML 3.8G PROT./100ML P/HC/G=15/45/40 FIBRA:1.5G/100ML SIN SACAROSA, SIN FRUCTOSA, SIN LACTOSA Y SIN GLUTEN.	PACIENTES CON ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA:DIABETES TIPO I Y II,INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Y DIABETES GESTACIONAL. ADECUADO PARA PACIENTES MAYORES DE 5 AÑOS
IMPACT ENTERAL	BOTELLA 500ML	1.01KCAL/ML 5.6 G PROT./100ML DIETA HIPERPROTEICA/ NORMOCALORICA/ ISOTÓNICA ENRIQUECIDA CON L-ARGININA, RNA Y AC. GRASOS Ω 3	PACIENTES CON ELEVADO ESTRÉS METABÓLICO
SONDALIS 1.5	BOLSA 1000M	1.5KCAL/ML 5.6 G PROT./100ML P/HC/G=15/50/35 SIN LACTOSA, SIN GLUTEN, SIN RESIDUO	PACIENTES CON NECESIDADES ENERGÉTICAS AUMENTADAS O DE LOS QUE NECESITAN RESTRICCIÓN HÍDRICA EN CASOS DE : NUTRICIÓN PRE- Y POSTOPERATORIA Y MALNUTRICIÓN. ADECUADO PARA PACIENTES MAYORES DE 5 AÑOS
OXEPA	BOTELLA 500ML	1.5 KCAL/ML  6.25G PROT./100ML P/HC/G=16/28/56 SIN LACTOSA SIN GLUTEN	PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

PEPTAMEN	BOLSA DE 500ML	1KCAL/ML 4G PROT./100ML P/HC/G=16/51/33 BAJO RESIDUO EN FIBRA	DIETA PEPTÍDICA; PARA PACIENTES CUYA CAPACIDAD DE INGERIR,DIGERIR O ABSORBER ALIMENTOS SEA LIMITADA O DEFICIENTE. PACIENTES CON LAS FUNCIONES G.I ALTERADAS
NUTRICOM HEPA	BOTELLA 500ML	1.3KCAL/ ML 4G PROT/100ML P/HC/G:12/48/40 0.6G FIBRA/100ML	PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA
MODULEN IBD	BOTE 400G DE POLVO PARA RECONSTITUIR AL 20%	1.01KCAL /ML 3.6 G PROT. RECONSTITUIDO AL 20% P/HC/G=14/44/42 EXENTO DE FIBRA.	CONTIENE FACTOR TGF- <sub>2</sub> CON PROPIEDADES A.I,DE REGULACION DEL CRECIMIENTO CELULAR ,DE LA RESPUESTA INMUNITARIA Y DE REPARACIÓN TISULAR PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN.

## SUPLEMENTOS ORALES

	PRESENTACION	INFORMACION NUTRICIONAL	INDICACIONES
CLINUTREN ISO	COPA 200ML CHOCOLATE Y VAINILLA	1KCAL/ML 3.8G PROT/100ML P/HC/G: 15/55/30 FIBRA<0.5/0.6G/ML	MALNUTRICIÓN O RIESGO INAPETENCIA (MN O I)
CLINUTREN 1.5	COPA 200ML FRESA	1.5KCAL/ML 5.6G PROT/100ML P/HCG/:15/55/30 FIBRA<0.5G/100ML	MN O I + NECESIDADES ENERGÉTICAS AUMENTADAS
CLINUTREN HP	COPA 200ML CHOCOLATE Y VAINILLA	1 KCAL/ML 7.5G PROT/100ML P/HC/G:30/50/20 FIBRA<0.5G/ML	MN O I + NECESIDADES PROTEICAS AUMENTADAS
CLINUTREN DIABETES	COPA 200ML VAINILLA	1KCAL/ML 3.8G PROT/100ML P/HC/G:15/45/40 FIBRA= 1.5G/100ML	INDICADA EN PACIENTES DIABETICOS UTILIZAR CON PRECAUCION EN PACIENTES CON FUNCIÓN INTESTINAL DISMINUIDA
RESOURCE 2.0	BRICK 200ML VAINILLA	2KCAL/ML 9G PROT/100ML P/HC/G:18/39/43	ANOREXIA AUMENTO DE NECESIDADES NUTRICIONALES PACIENTES CON RESTRICCIÓN HIDRICA
CUBITAN	BRICK 200ML VAINILLA	1.25 KCAL 10G PROT/100ML P/HC/G:30/45/25	PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN
PEPTAMEN COPA	COPA 200ML VAINILLA	1KCAL/ML 4G PROT/100ML P/HC/G:16/51/33	PACIENTES CON LAS FUNCIONES GASTROINTESTINALES ALTERADAS

## **ANEXO 17: PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE ANTIULCEROSOS EN EL HOSPITAL DE MANACOR**

Los representantes de este grupo incluidos en la Guía Farmacoterapéutica son la Ranitidina ( Antagonista H<sub>2</sub> ), Omeprazol oral y Omeprazol iv ( Inhibidores de la bomba de protones ) .A continuación se expone una tabla con las indicaciones y la dosificación mas habitual de estos productos a fin de establecer un protocolo de utilización de los mismos.

<b>INDICACIONES</b>	<b>RANITIDINA</b>	<b>IBPS</b>
1.- ÚLCERA DUODENAL ACTIVA CONFIRMADA ENDOSCÓPICAMENTE O EN SU DEFECTO RADIOGRÁFICAMENTE	SI	SI
2.- PROFILAXIS DE LAS RECIDIVAS DE LA ULCERA DUODENAL	SI	SI
3.- ÚLCERAS GÁSTRICAS ACTIVAS BENIGNAS, CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA	SI	SI
4.- SANGRADO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR POR LESIÓN PÉPTICA	SI	2ª ELECCION
5.- ESTADOS DE HIPERSECRECIÓN ( SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON)	2ª ELECCION	1ª ELECCION
6.- ESOFAGITIS GRADO III Ó IV	2ª ELECCION	1ª ELECCION
7.- PROFILAXIS DE LAS ULCERAS DE STRESS SANGRANTES ( SEPSIS, VENTILACIÓN MECÁNICA, TRAUMA CRANEAL, FALLO MULTISISTÉMICO, CIRUGÍA MAYOR, QUEMADURAS )	1ª ELECCION	2ª ELECCION
8.- PACIENTES CON RIESGO DE REGURGITACIÓN EN ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN PROFUNDA ( OBESIDAD, HERNIA DE HIATO, DIFICULTAD EN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, ETC. )	1ª ELECCION	-

## DOSIFICACIÓN USUAL

	VIA DE ADMON.	RANITIDINA	INHIBIDORES BOMBA H+
CUANDO LA VÍA ORAL NO ES POSIBLE	IV	50 MG EN PERFUSIÓN CADA 8-12 H ( 25MG/H DURANTE 2 HORAS)	OMEPRAZOL 40 MG / 24 H (ADMINISTRACION ENTRE 20-30 MIN)
LESIONES ACTIVAS	OR	150 MG / 12 H Ó 300 MG AL ACOSTARSE	OMEPRAZOL ORAL: 20-40 MG / 24 H
MANTENIMIENTO	OR	150 MG AL ACOSTARSE	OMEPRAZOL ORAL 20 MG / 24H

Nota :Para la administración IV lenta de Ranitidina, 50mg de ésta deben de ser diluidos en 20 ml de diluyente compatible y administrar en un mínimo de 2 minutos. Para la administración vía IV intermitente se diluirá en 100 ml de solución compatible y se administrará a razón de 25 mg/h durante 2 horas . Las soluciones compatibles son Suero Fisiológico 0,9%, Glucosa al 5% , Hartman, Bicarbonato sodico al 4,2%.

El Servicio de farmacia comunica a la CFT la actuación frente a la prescripción de pantoprazol IV en los pacientes ingresados.

- 1.- PACIENTE CON DIETA ABSOLUTA Y MEDICACION IV. SE MANTIENE OMEPRAZOL IV
- 2.- PACIENTE CON DIETA ABSOLUTA EXC MEDICACIÓN ORAL: SE CAMBIA OMEPRAZOL IV POR OMEPRAZOL ORAL
- 3.- PACIENTE QUE INICIA TOLERANCIA ( DIETA LIQUIDA) + MEDICACIÓN IV: SE MANTIENE OMEPRAZOL IV Y SE ENVIA NOTA DE “ CUANDO TOLERE VIA ORAL CAMBIADA A OMEPRAZOL ORAL”
- 4.- PACIENTE CON DIETA ORAL + MEDICACIÓN IV: SE CAMBIA A OMEPRAZOL ORAL
- 5.- PACIENTE CON DIETA ORAL Y MEDICACIÓN ORAL: SE CAMBIA A OMEPRAZOL ORAL

## Principios Activos

### A

ABACAVIR.....	89, 90
ACARBOSA.....	45
ACEITE DE ALMENDRAS.....	67
ACEITE DE PARAFINA.....	41
ACENOCUMAROL.....	48
ACETAZOLAMIDA.....	127
ACETILCISTEINA.....	124, 129, 130
ACETILCOLINA.....	127
ACETILSALICILATO DE LISINA.....	109
ACICLOVIR.....	68, 89, 126
ÁCIDO ACÉTICO.....	70
ÁCIDO ACETILSALICILICO.....	48, 109
ÁCIDO ASCÓRBICO.....	46
ÁCIDO FÓLICO.....	51
ÁCIDO FOLÍNICO.....	130, 131
ÁCIDO FUSÍDICO.....	68
ÁCIDO PIPEMÍDICO.....	85
ÁCIDO TRANEXÁMICO.....	50
ÁCIDO VALPROÍCO.....	110
ACTH.....	130
ADALIMUMAB.....	99
ADEFÓVIR.....	89
ADENOSIN TRIFOSFATO.....	58
ADRENALINA.....	57
AGUA BIDESTILADA.....	55
AGUA DE BUROW.....	70
AGUA DESTILADA.....	55
AGUA OXIGENADA 3%.....	69
ALANTOINA + HIDROCORTISONA + HOMATROPINA + ÓXIDO DE ZINC.....	61
ALBÚMINA HUMANA.....	52
ALCOHOL ETÍLICO.....	69
ALFENTANILO.....	104
ÁLMAGATO.....	37
ÁLMIDÓN + ÓXIDO DE ZINC.....	67
ALOPURINOL.....	102
ÁLPRAZOLAM.....	115
ALUMINIO HIDRÓXIDO.....	37

AMBROXOL.....	124
AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA.....	132
AMIKACINA.....	84
AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA.....	61
AMINOÁCIDOS (GLUTAMINA).....	53
AMINOFILINA.....	122
AMIODARONA.....	57
AMITRIPTILINA.....	117
AMLODIPINO.....	63
AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO.....	80
AMOXICILINA.....	79
AMPICILINA.....	79
ANFOTERICINA.....	87
ANTIMONIATO.....	120
ANTITROMBINA III.....	48
APREPITANT.....	41
ÁTRACURIO.....	101
ATAZANAVIR.....	89
ÁTENÓLOL.....	62
ATORVASTATINA.....	65
ÁTOSIBAN.....	72
ÁTRACURIO.....	102
ÁTROPINA SULFATO.....	39, 130
ÁTROPINA.....	128
ÁZATIOPRINA.....	99
ÁZITROMICINA.....	83

### B

BACITRACINA + NEOMICINA + POLIMIXINA B.....	70
BACLOFENO.....	102
BÁLSAMO DE PERÚ + ACEITE DE RICINO.....	70
BÁLSAMO DE PERÚ ASOCIADO.....	69
BARIO SULFATO.....	133
BECLOMETASONA.....	121
BENZOCAINA.....	121
BETAMETASONA.....	127
BETAMETASONA + GENTAMICINA.....	69
BETAMETASONA VALERATO.....	68, 76
BETAXOLOL.....	127
BEVACIZUMAB.....	96
BEZAFIBRATO.....	66

BICARBONATO SÓDICO.....	135	CENTELLA ASIÁTICA + NEOMICINA.....	67
BIPERIDENO.....	111	CENTELLA ASIÁTICA.....	67
BISACODILO.....	41	CETUXIMAB.....	96
BISOPROLOL.....	62	CIANOCOBALAMINA (vit B12).....	51
BLEOMICINA.....	95	CICLOFOSFAMIDA.....	92
BÓRICO + FENOL + ROSANILINA + RESORCINOL.....	66	CICLOPENTOLATO.....	128
BREA DE HULLA.....	67	CICLOSPORINA.....	99
BRIMONIDINA.....	127	CIPROFLOXACINO.....	85, 126
BRINZOLAMIDA.....	127	CIPROTERONA.....	73
BROMOCRIPTINA.....	72, 111	CISATRACURIO.....	102
BUDESONIDA.....	121	CISPLATINO.....	96
BUPIVACAÍNA.....	106	CITALOPRAM.....	117
BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL.....	40	CLARITROMICINA.....	83
BUTILESCOPOLAMINA BROMURO.....	40	CLINDAMICINA.....	84
C		CLOQUINOL + TOLNAFTATO + BETAMETASONA + GENTAMICINA.....	69
CABERGOLINA.....	72	CLNA + CLK + CITRATO SÓDICO + GLUCOSA.....	43
CALCIO CARBONATO.....	47	CLODRONATO.....	103
CALCIO CLORURO.....	47	CLOPIDOGREL.....	48
CALCIO GLUCOBIONATO + CALCIO CARBONATO.....	47	CLOMETIAZOL.....	116
CALCIO GLUCONATO + CALCIO SACARATO.....	47, 55	CLOMIPRAMINA.....	117
CALCITONINA.....	78	CLONAZEPAM.....	110
CALCITRIOL.....	46	CLONIDINA.....	59
CAPECITABINA.....	93	CLORAMFENICOL.....	126, 127
CAPTOPRILLO.....	64	CLORAMINA.....	69
CARBAMAZEPINA.....	110	CLORAZEPATO DIPOTÁSICO.....	115
CARBIDOPA.....	111	CLORHEXIDINA.....	37, 69, 121
CARBIMAZOL.....	77	CLOROQUINA.....	120
CARBÓN ACTIVO.....	130	CLORPROMAZINA.....	113
CARBOPLATINO.....	96	CLORTALIDONA.....	60
CARMUSTINE.....	92	CLORTETRACICLINA.....	126
CARVEDILOL.....	62	CLORURO CÁLCICO.....	137
CEFACLOR.....	81	CLORURO POTÁSICO.....	137
CEFALEXINA.....	81	CLORURO SÓDICO.....	55, 129, 135, 137
CEFAZOLINA.....	81	CLORURO.....	107
CEFOTAXIMA.....	81	CLOSTRIDIOPEPTIDASA A + PROTEASA.....	67
CEFOXITINA.....	81	CLOTRIMAZOL.....	66, 71
CEFTAZIDIMA.....	81	CLOXACILINA.....	79
CEFTRIAXONA.....	81	CLOZAPINA.....	113
CEFUROXIMA AXETILO.....	81	CODEÍNA.....	109, 124
CEFUROXIMA.....	81	COLCHICINA.....	102
		COLESTIRAMINA.....	66

## ■ Guia Farmacoterapéutica

COLISTIMETATO .....	86	EMTRIZITABINA .....	89
COMPLEJO B .....	46	ENALAPRILLO .....	64
CORIOGONADOTROFINA ALFA .....	73	ENFUVIRTIDA .....	89
COTRIMOXAZOL (TRIMETROPRIM-SULFAMETOXAZOL) .....	83	EPINEFRINA .....	106
D		EPIRRUBICINA .....	95
DACARBACINA .....	92	EPLERENONA .....	60
DALFOPRISTIN .....	84	EPOETINA BETA .....	52
DANTROLENO SÓDICO .....	130	ERITROMICINA ETILSUCCINATO .....	83
DESFEROXAMINA .....	131	ERITROMICINA LACTOBIONATO .....	83
DESMOPRESINA .....	74	ERLOTINIB .....	96
DEXAMETASONA .....	76, 126, 127	ERTAPENEM .....	82
DEXCLORFENIRAMINA .....	125	ESCOPOLAMINA .....	41
DEXKETOPROFENO .....	100, 109	ESMOLOL .....	62
DEXPANTENOL .....	47	ESPIRAMICINA .....	83
DEXTROMETORFANO .....	124	ESPIRONOLACTONA .....	60
DIATRIZATO DE MEGLUMINA .....	133	ESTAVUDINA .....	89
DIAZEPAM .....	115	ESTREPTOQUINASA + ESTREPTODORNASA .....	49
DICLOFENACO .....	100, 126	ESTREPTOQUINASA .....	49
DIDANOSINA .....	89	ETAMBUTOL .....	88
DIFENHIDRAMINA .....	125	ETANERCEPT .....	99
DIFENILHIDANTOINA .....	56	ETANOL .....	130
DIGOXINA .....	56	ETOMIDATO .....	105
DILTIAZEM RETARD .....	64	ETOPOSIDO .....	94
DILTIAZEM .....	64	F	
DIMENHIDRINATO .....	125	FENILEFRINA CLORHIDRATO .....	66
DIMETILSULFOXIDO .....	131	FENILERINA .....	128
DINOPROSTONA (PGE 2) .....	71	FENITOINA SÓDICA .....	110
DOBUTAMINA .....	57	FENOBARBITAL .....	110
DOCETAXEL .....	94	FENTANILO .....	104, 107
DOPAMINA .....	57	FENTOLAMINA .....	62
DOTRECOGINA ALFA .....	49	FERROGLICINA SULFATO .....	51
DOXAZOSINA .....	59	FIBRINA .....	51
DOXICICLINA .....	78	FITOMENADIONA (vit K1) .....	50
DOXORRUBICINA .....	95	FLECAINIDA .....	57
E		FLUCONAZOL .....	87
EDTA .....	130	FLUDROCORTISONA .....	75
EDETATO CÁLCICO .....	130	FLUMAZENILO .....	130
EDROFONIO BROMURO .....	119	FLUORESCÉINA .....	128
EFAVIRENZ .....	89	FLUOROMETADONA + MICONAZOL + NEOMICINA .....	68
		FLUOROURACILO .....	93

FLUOXETINA.....	117
FLURAZEPAM.....	116
FLUTAMIDA.....	97
FLUVOKAMINA.....	117
FOLITROPINA ALFA.....	73
FOLITROPINA BETA.....	73
FONDAPARINUX SÓDICO.....	50
FOSAMPRENAVIR.....	89
FOSFATO MONOPOTÁSICO.....	55
FOSFATO MONOSÓDICO.....	137
FOSFATO SÓDICO MONO Y DIBÁSICO.....	42
FUROSEMIDA.....	60
FUSIDATO SÓDICO.....	86

## G

GABAPENTINA.....	110
GALACTOSA.....	133
GALAMINA.....	102
GAMMAGLOBULINA ANTI-RH.....	91
GANCICLOVIR.....	89
GENCITABINA.....	93
GENTAMICINA.....	84, 126
GLATIRAMERO ACETATO.....	99
GLICERINA.....	43
GLICEROL.....	43
GLICINA.....	55
GLICLAZIDA.....	45
GLUCAGÓN.....	77, 130
GLUCOSA (DEXTROSA).....	53
GLUCOSA + NACL.....	53
GLUCOSA.....	55
GLUCOSADO.....	135
GLUCOSALINO.....	135
GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA.....	73

## H

HALOPERIDOL.....	113
HEMINA.....	55
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR: ENOXAPARINA.....	48
HEPARINA SÓDICA.....	48
HEXETIDINA + LIDOCAINA + TRIAMCINOLONA.....	

ACETÓNIDO + XILANPOLISULFÚRICO.....	61
HIDRALAZINA.....	59
HIDRATO DE CLORAL.....	116
HIDROCLOROTIAZIDA.....	60
HIDROCORTISONA.....	76
HIDROCORTISONA BASE.....	68
HIDROXICINA.....	125
HIDROXIETILALMIDÓN.....	52
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA.....	129
HIDROXIUREA.....	93
HIERRO II SULFATO.....	51
HIERRO III.....	51
PRILOCAINA 5% HIPERBARA.....	106
HOMATROPINA.....	128
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE / HORM. LUTEINIZANTE.....	73

## I

IBANDRONATO.....	103
IBUPROFENO.....	100, 109
IFOSFAMIDA.....	92
IMATINIB.....	96
IMPENEM / CILASTATINA.....	82
IMPIRAMINA PALMOATO.....	117
IMPIRAMINA.....	117
INDINAVIR.....	89
INDOMETACINA.....	58, 100
INFLIXIMAB.....	99
INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B.....	91
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA.....	91
INMUNOGLOBULINA HUMANA.....	91
INMUNOTERAPIA BCG.....	99
INSULINA ASPART.....	45
INSULINA DETEMIR.....	45
INSULINA MEZCLA.....	45
INTERFERON ALFA 2B.....	98
INTERFERON BETA 1A.....	98
INTERFERON BETA 1B.....	98
IODIXANOL.....	132
IOPROMIDA.....	132
Ioversol.....	132
IPECACUANA.....	130

## ■ Guia Farmacoterápéutica

IPRATROPIO BROMURO.....	122	MAPROTILINA.....	117
IRINOTECAN.....	96	MEBENDAZOL.....	120
ISOFLURANO.....	104	MEDROXIPROGESTERONA.....	127
ISONIAZIDA.....	88	MEGESTROL.....	97
ISOPRENALINA.....	57	MEGLUMINA.....	120, 132, 133
ISOSORBIDA MONONITRATO.....	58	MELFALAN.....	92
ISPAGULA (PLANTAGO OVATA).....	42	MENTOL + ALCANFOR.....	67
		MEPIVACAINA.....	106
<b>K</b>		MERCAPTOPURINA.....	93
KETAMINA.....	105	MESALACINA (5-ASA).....	44
KETOCONAZOL.....	66	MESNA.....	124, 131
		METADONA.....	119
<b>L</b>		METAMIZOL MAGNESIO.....	109
LABETALOL.....	62	METFORMINA.....	45
LACTITOL.....	42	METILDOPA.....	59
LÁGRIMAS ARTIFICIALES.....	129	METILGOMETRINA.....	71
LAMIVUDINA.....	89, 90	METILPREDNISOLONA HEMISUCCINATO.....	76
LAMOTRIGINA.....	110	METILPREDNISOLONA SUCCINATO.....	76
LATANOPROST.....	128	METIONINA.....	126
LENOGASTRIM.....	97	METOCLOPRAMIDA.....	40
LEVOBUPIVACAINA.....	106	METOPROLOL.....	62
LEVODOPA.....	111	METOTREXATO.....	93
LEVOFLOXACINO.....	85	METRONIDAZOL.....	71, 86, 119
LEVOMEPRIMAZINA.....	113	MIANSERINA.....	118
LEVONORGESTREL.....	72, 73	MICONAZOL.....	66
LIDOCAINA.....	56, 106	MIDAZOLAM.....	116
LINDANE.....	120	MIFEPRISTONA.....	73
LINEZOLID.....	86	MIRTAZAPINA.....	118
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL.....	87	MIRTECAINA.....	101
LITIO CARBONATO.....	113	MISOPROSTOL.....	38
LOPERAMIDA.....	44	MITOMICINA.....	95
LOPINAVIR.....	90	MITOXANTRONE.....	95
LORATADINA.....	125	MIVACURIO CLORURO.....	101
LORAZEPAM.....	116	MIVACURIO.....	102
LORMETAZEPAM.....	116	MORFINA.....	107
		MULTIVITAMÍNICO + MINERALES.....	46
<b>M</b>		MULTIVITAMÍNICO.....	54
MAGNESIO + ATROPINA + PAPAVERINA + PROPIFENAZONA.....	40		
MAGNESIO HIDRÓXIDO.....	43	<b>N</b>	
MAGNESIO SULFATO.....	55, 130	NALOXONA.....	130
MANITOL.....	53	NAPROXENO.....	100

NELFINAVIR .....	90	PENICILINA G BENTAZINA .....	79
NEOMICINA .....	43	PENICILINA G SÓDICA.....	79
NEOSTIGMINA.....	119	PENTAMIDINA.....	120
NEVIRAPINA.....	90	PENTOSANO POLISULFATO SÓDICO.....	61
NICARDIPINA.....	63	PENTOXIFILINA.....	60
NIFEDIPINA OROS.....	63	PERMANGANATO POTÁSICO .....	69
NIFEDIPINA.....	63	PETIDINA.....	107
NIMODIPINA.....	63	PILOCARPINA.....	127
NISTATINA.....	87	PIPERACILINA / TAZOBACTAM .....	80
NITROFURAL.....	69	PIRAZINAMIDA.....	88
NITROGLICERINA.....	58	PIRIDOSTIGMINA BROMURO.....	119
NITROPRUSIATO SÓDICO.....	60	PIRIMETAMINA.....	120
NORADRENALINA.....	57	PIRIDOXINA (Vit B6).....	47
NORFLOXACINO.....	85	PIROXICAM.....	100
NORMOFUNDINA.....	135	PLATA, NITRATO.....	69
NUTRICIÓN PARENTERAL.....	53	POLIDOCANOL.....	61
		POLIESTIRENSULFONATO CÁLCICO.....	131
O		POLÍMERO DE GELATINA.....	52
OCTREOTIDO.....	75	POLIMETACRILATO ASOCIADO.....	70
OLANZAPINA.....	113	POLIMIXINA B.....	126
OLIGOELEMENTOS.....	54	POTASIO ASCORBATO.....	47
OMEPRAZOL.....	39	POTASIO CLORURO.....	47, 54, 56
ONDANSETRON.....	40	POTASIO GLUCOHEPTONATO.....	47
OXALIPLATINO.....	96	POVIDONA YODADA.....	70
OXIBUPROCAINA.....	128	PRALIDOXIMA.....	130
OXIBUTININA.....	74	PREDNISOLONA.....	76
ÓXIDO DE ZINC ASOCIADO.....	67	PREDNISONA.....	76
OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B.....	68	PRILOCAINA.....	106
OXITOCINA.....	74	PROCAINAMIDA.....	56
		PROMETAZINA.....	125
P		PROPAFENONA.....	57
PACLITAXEL.....	94	PROPOFOL.....	105
GALACTOSA + Ac. PALMÍTICO.....	133	PROPRANOLOL.....	62
PANCREATINA.....	44	PROTAMINA.....	130
PANCURONIO.....	102		
PARACETAMOL.....	109	Q	
PAROHOMICINA.....	43	QUINUPRISTIN/DALFOPRISTIN.....	84
PAROXETINA.....	117		
PEG + ELECTROLITOS.....	42	R	
INTERFERON ALFA 2A PEGILADO.....	98	RALTITREDEX.....	93
PEMETREXED.....	93	RANITIDINA.....	38

## ■ Guía Farmacoterapéutica

REMIFENTANILO .....	104	SUPLICAL .....	137
RETINOL .....	126	SURFACTANTE NATURAL .....	125
RIBAVIRINA .....	90	SUXAMETONIO CLORURO .....	101
RIFAMPICINA .....	88	SUXAMETONIO .....	102
RILUZOL .....	119		
RIMEXOLONA .....	126	T	
RINGER LACTATO .....	135	TAMOXIFENO .....	97
RISPERIDONA .....	113	TEMUZOLAMIDA .....	92
RITODRINA .....	72	TENECTEPLASA .....	49
RITONAVIR .....	90	TENOFOVIR .....	89, 90
RITUXIMAB .....	96	TEOFILINA RETARDADA .....	122
ROCURONIO BROMURO .....	101	TERBUTALINA .....	122
ROCURONIO .....	102	TETRACAINA .....	106, 128
		TETRIZOLINA .....	127
S		TIAMINA (Vit B1) .....	46
SALBUTAMOL .....	121, 122	TIAPRIDA .....	113
SALICILATO DE DIETILAMINA .....	101	TICLOPIDINA .....	48
SAQUINAVIR .....	90	TIELTILPERAZINA .....	125
SELEGILINA .....	111	TIMOLOL .....	128
SELENIO, SULFURO .....	70	TIOPENTAL SÓDICO .....	105
SENOSIDOS A Y B .....	41	TIOSULFATO SÓDICO .....	131
SERTRALINA .....	118	TIOTROPIO .....	122
SEVOFLURANO .....	104	TIROFIBAN .....	48
SIMVASTATINA .....	65	TIROKINA (T4) .....	77
SODIO BICARBONATO .....	38, 54, 56, 137	TOBRAMICINA .....	84, 126, 127
SODIO CLORURO .....	54, 56	TOPOTECAN .....	96
SOL HEMOFILTRACIÓN .....	54	TORASEMIDA .....	60
SOLUCIÓN DE FOSFATOS .....	42	TOXINA DE BOTULÍNICA .....	101
SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS .....	55	TOXOIDE TETÁNICO .....	92
SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA .....	53, 54, 130	TRAMADOL .....	107
SOLUCIÓN SALINA .....	129	TRASTUZUMAB .....	96
SOMATOSTATINA .....	75	TRAZODONA .....	118
SOMATROPINA .....	74	TRIAMCINOLONA .....	76
SOTALOL .....	62	TRIFLUSAL .....	48
SUCRALFATO .....	39	TRIHEXIFENDILO .....	111
SULFACETAMIDA .....	127	TRIMETAZIDINA .....	58
SULFADIACINA .....	87	TRIMETROPIN .....	126
SULFADIAZINA ARGÉNTICA .....	68	TRIPSINA COMPUESTA .....	67
SULMETIN SIMPLE .....	137	TROPICAMIDA .....	128
SULPIRIDO .....	113	TUBERCULINA .....	132
SUMATRIPTAN .....	110	TUBOCURARINA .....	102

<b>U</b>	
URAPIDILO .....	59
UROKINASA .....	49
<b>V</b>	
VACUNA ANTIHEPATITIS B .....	92
VACUNA ANTIPNEUMOCÓCICA .....	92
VALSARTAN .....	64
VANCOMICINA .....	85
VASELINA .....	67
VECURONIO BROMURO .....	101
VENLAFAXINA .....	118
VERAPAMILO .....	63
VIGABATRINA .....	110
VINBLASTINA .....	94
VINCISTINA .....	94
VINORELBINA .....	94
VITAMINAS B1 + B6 + B12 .....	46
VORICONAZOL .....	87
<b>X</b>	
XILOMETAZOLINA .....	121
<b>Z</b>	
ZIDOVUDINA .....	90
ZOLEDRONICO .....	103
ZOLPIDEM .....	116
ZUCLOPENTIXOL .....	113

## Nombre Comercial

<b>A</b>	
Avonex .....	98
Ac. Valproico EFG .....	110
Accuolens monodosis .....	129
Aceite de almendras .....	67
Acetilcolina 1% .....	127
Acfol .....	51
Aciclovir EFG .....	89
Acido acético .....	70
Actocortina .....	76
Adalat oros .....	63
Adalat .....	63
Addamel .....	54
Adolonta Retard .....	107
Adrenalina braun .....	57
Adulax canuletas .....	43
Agrastat .....	48
Agua de burrow .....	70
Agua para lavado .....	55
Akineton .....	111
Albumina 20% grifols .....	52
Aldactone A .....	60
Aldomet .....	59
Aleudrina .....	57
Algesal activado .....	101
Alimta .....	93
Almax forte .....	37
Alopurinol .....	102
Alphagan col .....	127
Alprazolam .....	115
Alprostadil farmacia .....	58
Ambisome .....	87
Amchafibrin .....	50
Amikacina .....	84
Amoxi/clav. EFG .....	80
Amoxicilina EFG SOB .....	79
Anafranil .....	117
Anectine .....	101
Anestesia tópica Braun .....	106

## ■ Guia Farmacoterapèutica

Anso.....	61	Blastoestimulina.....	67
Anticongestivacusi (pasta lassar).....	67	Bleomicina Almirall.....	95
Anticude.....	119	Boi-K.....	47
Antigrietum.....	69	Bondronat.....	103
Antitrombina III.....	48	Bonefos.....	103
Anexate.....	130	Botox.....	101
Apocard.....	57	Braun vaselina líquida.....	67
Aptivus.....	90	Brevibloc.....	62
Argenpal.....	69	Bss colírio.....	129
Arixtra.....	50	Budesonido aldo.....	121
Artane.....	111	Bupivacaina 0,25% - 0,50% - 0,75% Braun.....	106
Aspirina.....	109	Buscapina compositum.....	40
Astonin.....	75	Buscapina.....	40
Atarax.....	125		
Atenolol EGF.....	62	C	
Atepodin.....	58	Caelyx.....	95
Atrovent monodosis.....	122	Calcijex.....	46
Augmentine JBE.....	80	Calcim Sandoz forte.....	47
Avastin.....	96	Calcitonina almirall.....	78
Azopt.....	127	Canesten.....	66
Androcur.....	73	Caosina.....	47
		Captopril EFG.....	64
B		Carbamazepina.....	110
Barigraf 98% - 97,4%.....	133	Carbón activo.....	130
Becotide.....	121	Carduran neo.....	59
Beloken.....	62	Cariax gingival.....	37
Benadon.....	47	Casenglicol.....	42
Benadryl.....	125	Catapresan.....	59
Benerva.....	46	Cebion.....	46
Benzetacil.....	79	Ceclor.....	81
Bephantene.....	47	Cefalex-gobens.....	81
Betadine gel.....	70	Cefazolina EFG IV.....	81
Betaferon.....	98	Cefoxitina EFG IV.....	81
Betnovate capilar.....	68	Ceftazidima I g EFG.....	81
Betoptic.....	128	Ceftriaxona EFG.....	81
Bexicortil.....	68	Cefuroxima750 EFG.....	81
Biocoryl.....	56	Celestoderm V.....	68
Biodramina.....	125	Celestone cronodose.....	76
Bioralsuero.....	43	Celestone s colòide.....	127
Bioselenium champú.....	70	Celestone.....	76
Blastoestimulina tòpica.....	67	Chirocane.....	106

Cisplatino Ferrer Farma.....	96	Cusimolol.....	128
Claforan 1 g.....	81	Polividona Cuve.....	70
Claforan 2 g.....	81	Cytotec.....	38
Clarytine.....	125	Cemidon.....	88
Claversal.....	44		
Clexane.....	48	D	
Clindamicina.....	84	Dolantina.....	107
Clinutren.....	132	Dacarbacina Almirall.....	92
Clk 2M Braun.....	47, 54, 56	Dacortin.....	76
Clopixol.....	113	Daktarin.....	66
Cloral hidratado.....	116	Dalacin.....	84
Clorina heyden.....	69	Dantroleno.....	130
Cloruro cálcico Braun.....	47, 55	Daraprim.....	120
Cloruro mórfico Braun.....	107	Dayamíneral.....	46
Cloruro sódico 20% Braun.....	56	Depakine crono.....	110
Cloxacilina EFG.....	79	Depakine.....	110
Codeisan.....	124	Deprax.....	118
Colchicine houde.....	102	Dermo H infantil.....	67
Colircursi Cloranfenicol.....	126	Dermomycose sol.....	66
Colircursi de icol.....	127	Dertrase.....	67
Colircursi gentamicina.....	126	Desterin.....	131
Colircursi medritas antibiòtico.....	127	DMSO 99%.....	131
Colircursi pilocarpina.....	127	Dialsol.....	55
Colirio de acetil cisterna.....	129	Dianben.....	45
Colistimetato de sodio.....	86	Diclofenaco octal llorens.....	126
Complecal.....	130	Diclofenaco EFG.....	100
Contrathion.....	130	Didanosina.....	89
Combivir.....	90	Digoxina.....	56
Copaxone.....	99	Diovan cardio.....	64
Coropres.....	62	Dipeptiven.....	53
Cortenema.....	61	Diprogenta crema.....	69
Cuatroderm.....	69	Disgren.....	48
Culircursi anestesico doble.....	128	Distraneurine.....	116
Culircursi antiedema.....	129	Ditanrix jer.....	92
Culircursi atropina.....	128	Ditropan.....	74
Culircursi cicloplejico.....	128	Diuzine.....	61
Culircursi fenilefrina.....	128	Dobupal retard.....	118
Culircursi fluoresceina.....	128	Dobupal.....	118
Culircursi homatropina.....	128	Dobutamina abbot.....	57
Culircursi tropicamida.....	128	Dogmatil forte.....	113
Curosurf.....	125	Dogmatil.....	113

## ■ Guia Farmacoterapèutica

Dopamina grifols.....	57
Dormodor.....	116
Dostinex.....	72
Doxazosina 2mg.....	59
Doxurrubicina EFG.....	95
Dulco-laxo.....	41
Dumirox.....	117
Durogesic.....	104, 107

### E

Edemox.....	127
Enantyum.....	100, 109
Efavirenz.....	89
Elgadiil.....	59
Eloxatin.....	96
Emconcor cor.....	62
Emend.....	41
Emolytar.....	67
Enalaprilol EFG.....	64
Enbrel.....	99
Enema casen.....	42
Enfuvirtida.....	89
Engerix B pediàtric.....	92
Engerix B.....	92
Epirrubicina EFG.....	95
Epivir.....	90
Erbitux.....	96
Eritrogobens.....	83
Escopolamina braun.....	41
Esidrex.....	60
Esmeron.....	101
Estilsona gotas.....	76
Etoposido EFG.....	94
Etosisclerol.....	61
Eufilina.....	122
Eulitop retard.....	66
Eulitop.....	66

### F

Febrectal infantil.....	109
Febrectal lactantes.....	109

Feldene flas.....	100
Fenilefrina AMP.....	66
Fenitoïna EFE.....	56, 110
Fentanest.....	104
Fisiològic drainject.....	55
Flagyl ginecològic.....	71
Flagyl.....	71, 86, 119
Flebogamma.....	91
Fluconazol EFG.....	87
Fluimucil antídoto.....	130
Flumil.....	124
Fluorouracilo EFG.....	93
Fluotest.....	128
Fluoxetina EFG.....	117
Folidan.....	131
Forane.....	104
Fortasec.....	44
Fortecortin.....	76
Fosfato monopotàsic IM.....	55
Fosfosoda.....	42
Frinova.....	125
Fucidine.....	68, 86
Fungarest.....	66
Fungizona.....	87
Furacin.....	69

### G

Gabapentina EFG.....	110
Gamma antihèpatitis B Crifols.....	91
Gammaglobulina anti-D Crifols.....	91
Gammaglobulina antitètànic Crifols.....	91
Gastrografin.....	133
Gelafundina.....	52
Gelocatil gotas.....	109
Gemzar.....	93
Genotonorm.....	74
Genoxal.....	92
Genta-Gobens.....	84
Gine canesten.....	71
Glivec.....	96
Glucagon – gen hypokit.....	77, 130

Glucagon gen.....	130
Glucantime.....	120
Glucobay.....	45
Glucosmon.....	55
Glutaferro gotas.....	51
Gobemicina.....	79
Gonal F.....	73
Gonioftal 1500.....	129
Granocyte.....	97

## H

Haloperidol.....	113
Hcg lepori.....	73
Hemovas.....	61
Heparina sódica EFG.....	48
Herceptin.....	96
Hibimax.....	69
Hibitane.....	121
Hidroaltesona.....	76
Hidroxil.....	46
Higrotrona.....	60
Hodernal G.....	41
Humatin.....	43
Humatrope.....	74
Humira.....	99
Hycamtin.....	96
Hydrapres.....	59
Hydrea.....	93
Hypnomidate.....	105

## I

Ibuprofeno EFG.....	100, 109
Idaptan.....	58
Impact.....	132
Imurel.....	99
Inacid dap.....	58
Inacid.....	100
Inspra.....	60
Intron A.....	98
Invanz.....	82
Invirase.....	90

Inyesprin.....	109
Iodina sol.....	70
Irinotecan EFG.....	96
Irujol mono.....	67
Iscover.....	48

## J

Jarabe de ipecacuana.....	130
Junifen jarabe.....	100

## K

Kabiven perif.....	53
Kaletra.....	90, 105
Kife champú.....	120
Kife loción.....	120
Klacid.....	83
Konakion.....	50
Kreon "10.000".....	44

## L

Lomper.....	120
Lamictal.....	110
Lanacordin jbe.....	56
Lantanon.....	118
Largactil.....	113
Leche magnesiada.....	43
Lederfolin.....	131
Leponex.....	113
Levemir.....	45
Levograf.....	133
Levothroid.....	77
Lidocaina 5% - 4% - 2%.....	56, 106
Limifen.....	104
Lincil.....	63
Linitul.....	70
Lioresal.....	102
Lorazepam EFG.....	116
Lormetazepam EFG.....	116
Ludiomil.....	117
Luminaletas.....	110
Luminal.....	110

## ■ Guia Farmacoterapéutica

<b>M</b>	
Mabthera.....	96
Manidon amp.....	63
Manidon retard.....	63
Manidon.....	63
Masdil.....	64
Masdil retard.....	64
Maygace.....	97
Melfalan Wellcome.....	92
Menalcol.....	69
Menopur.....	73
Mepivacaina 2% - 1% Braun.....	106
Mercaptopurina Well.....	93
Mestinon.....	119
Metalyse.....	49
Metamizol.....	109
Metasedin.....	119
Methergin.....	71
Metorexato EFG.....	93
Metrodinazol.....	86
Midazolam EFG.....	116
Mifegyne.....	73
Minurin.....	74
Mirena.....	72
Mitomycin EFG.....	95
Mivacron.....	101
Modulen.....	132
Monon. Isosorb EFG.....	58
Mucofluid.....	124
Mucosan.....	124
Myambutol.....	88
Mycostatin.....	87
Myocet.....	95
<b>N</b>	
Naprosyn.....	100
Navelbine.....	94
Neo tomizol.....	77
Neomicina EFG.....	43
Neorecormon.....	52
Neosidantoina.....	110
Neostigmina braun.....	119
Nervobion.....	46
Nimbex.....	101
Nimotop.....	63
Nitroderm matrix.....	58
Nitroprussiat fides.....	60
Nitrourean.....	92
Nobecutan.....	70
Naloxone Abello.....	130
Noradrenalina Braun.....	57
Norcuron.....	101
Norditropin.....	74
Norfloxacin.....	85
Normofundina SKG.....	54
Normosang.....	55
Norvas.....	63
Norlevo.....	73
Norvir.....	90
Novarapid flexpen.....	45
Novomix 30 flexpen.....	45
Nuril.....	85
Nutropin.....	74
<b>O</b>	
Oftacilox.....	126
Oftalmolosa cusi aureomicina.....	126
Oftalmolosa cusi antiedema.....	129
Oftalmolosa cusi de icol.....	127
Oftalmolosa cusi Dexametasona.....	126
Oftalmolosa cusi gentamicina.....	126
Oftalmotrim.....	126
Omeprazol EFG.....	39
Oncotice.....	99
Oponaf.....	42
Optovite B 12.....	51
Oralsuero.....	43
Orbenin.....	79
Orsan alcohol.....	70
Orsan jabón.....	70
Osmofundina.....	53
Otrivin.....	121
Ovitrelle.....	73

<b>P</b>		<b>R</b>	
Polividona yodada sol.....	70	Ranitidina EFG.....	38
Paclitaxel EFG.....	94	Rebetol.....	90
Pantomicina vial.....	83	Rebif.....	98
Paraplatin.....	96	Regitine.....	62
Parlodol.....	72, 111	Remicade.....	99
Pegasy.....	98	Resincalcio.....	131
Pegintron.....	98	Resincolestiramina sobres.....	66
Penibiot.....	79	Resochin.....	120
Pentacarinat.....	120	Retrovir.....	90
Pepsamar.....	37	Rexer.....	118
Peptamen.....	132	Rifaldin.....	88
Perfalgan.....	109	Rifater.....	88
Permanganato potásico.....	69	Rifinah.....	88
Pielograf 70%.....	133	Rilutex.....	119
Piperacilina/taxobactam EFG.....	80	Ringer lactato.....	53
Pirazinamida Prodes.....	88	Risperdal Consta.....	113
Plantaben.....	42	Risperdal.....	113
Plenur.....	113	Risperidona EFG.....	113
Plurimen.....	111	Rivotril.....	110
Pneumo 23.....	92	Rocaltrol.....	46
Polaramine.....	125	Romilar.....	124
Polytar.....	67	Rovamycine.....	83
Pomada Oculos Epitelizante.....	126	Rytmonorm.....	57
Potasion.....	47		
Pralifan.....	95	<b>S</b>	
Prednisona.....	76	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA.....	129
Pre-par.....	72	S. fis. Hipotónico.....	54
Prepidil gel.....	71	S. fisiológico lavado.....	55
Prilocaina Braun.....	106	Sabrillex.....	110
Primperan.....	40	Saizen.....	74
Prisdal.....	117	Salbutamol aldo-unión.....	121
Propofol.....	105	Sandimmum Iny.....	99
Propess.....	71	Sandimmum Neoral.....	99
Prostacur.....	97	Sandostatin.....	75
Prostaglandina E2.....	71	Sartol.....	67
Prostigmine.....	119, 130	Schericur.....	68
Protamina Rovi.....	130	Seguril.....	60
Pulmicort.....	121	Seprim pediátrico.....	83
Puregon.....	73	Seprin forte.....	83
		Seroxat.....	117

## ■ Guia Farmacoterapèutica

Sertralina.....	118	Svedoczin 0,25% - 0,50%.....	106
Sevorane.....	104	Synercid.....	84
Sevredol.....	107	Syntocinon.....	74
Silvederma.....	68		
Simvastatina EFG.....	65	T	
Sinacthen.....	130	Tamoxifeno EFG.....	97
Sinemet plus retard.....	111	Tarceva.....	96
Sinemet plus.....	111	Tardyferon.....	51
Sinemet retard.....	111	Tavanic.....	85
Sinemet.....	111	Taxotere.....	94
Sinogan.....	113	Temodal.....	92
Sintrom.....	48	Tenofovir.....	89
Skenan.....	107	Terbasmin turbuhaler.....	122
Solinitrina.....	58	Termalgin.....	109
Soltrim.....	83	Terramicina tòpica.....	68
Solució G.....	54	Theolair.....	122
Solució hemofiltració e4.....	130	Tiaprizal.....	113
Solu-moderin l g.....	76	Ticlopidina.....	48
Solu-moderin 125.....	76	Tienam monoval.....	82
Soluvit.....	54	Tiobarbital 0,5g vial.....	105
Somatostatina EFG.....	75	Tissucol duo.....	51
Sondalis 1,5.....	132	Tobradex col.....	127
Sondalis diabetes.....	132	Tobra-Gobens.....	84
Sondalis fibra.....	132	Tobrex.....	126
Sondalis hp.....	132	Tofranil pamoato.....	117
Sondalis iso.....	132	Tofranil.....	117
Sotapor.....	62	Tomudex.....	93
Spiriva.....	122	Torase mida.....	60
Streptase.....	49	Torecan.....	125
Structocabiven.....	53	Tractocile.....	72
Suero fisiològic.....	54	Tramadol.....	107
Suero glucosado.....	53	Trandate.....	62
Suero glucosalino.....	53	Trangorex.....	57
Sueroral hiposòdic casen.....	43	Tranxilium.....	115
Sulfadiazina reig.....	87	Trigon depot.....	76
Sulfate de magnesium.....	55	Trinispray.....	58
Sulfato mg iny.....	130	Trizivir.....	90
Sulmetin papaverina rectal "inf".....	40	Tromalyt 150 mg - 300 mg.....	109
Sumial.....	62	Tromalyt.....	48
Suplecal.....	47, 55	Tronoxal.....	92
Supos. Glicerina cuve.....	43	Trypizol.....	117

Tuberculina ppd.....	132
Tulgrasun antibiótico.....	70

## U

Ultiva.....	104
Unidiamicron.....	45
Uniket retard.....	58
Urbal sobres.....	39
Urbason soluble.....	76
Urokinase vedim.....	49
Uromatic fisiológico.....	55
Uromatic glicina.....	55
Uromitexan.....	131

## V

Valium.....	115
Vancomicina.....	85
Varidasa.....	49
Vaselina estéril.....	67
Venofer.....	51
Ventolin.....	122
Vepesid.....	94
Vernies.....	58
Vexol.....	126
Vfend.....	87
Vibracina.....	78
Vibravenosa.....	78
Vinblastina.....	94
Vincristina EFG.....	94
Viracept.....	90
Viramune.....	90
Viread.....	90
Vitalipid.....	54
Vitamina C Roche.....	46
Voltaren emulgel.....	101
Voltaren.....	100
Voluven 6%.....	52

## X

Xalatan.....	128
Xeloda.....	93

Xigris.....	49
X-prep.....	41
Xylonibsa aerosol.....	106

## Z

Zarator.....	65
Zeffix.....	90
Zidovudina.....	90
Zinnat.....	81
Zitromax.....	83
Zofran.....	40
Zolpidem.....	116
Zomacton.....	74
Zometa.....	103
Zovirax crema.....	68
Zovirax oftálmico.....	126
Zyprexa velotab.....	113
Zyprexa.....	113
Zyvoxid.....	86

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS