



PROGRAMA DE EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS



Para buscar el nombre de un principio activo pulsar Control+F

COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

Hospital Mateu Orfila

1ª Edición. Abril 2008

PROGRAMA DE EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

1ª EDICIÓN

Dirección

- Dr. Gabriel Mercadal (Farmacia)
- Secretario de la Comisión de Farmacia y Terapéutica

Revisores

- Dr. Rodríguez De Castro (Medicina Interna)
- Dr. Fernández Cid (Medicina Intensiva)
- Dra.Trenado (Dirección Médica)
- Dr. Blasco (Farmacia)
- Dr. Herrero (Oftalmología)
- Dra De Prada (Anestesia)
- Dr.Giordano(Cirugía General y Digestiva)
- Dr. Gómez Seco(Neumologia)
- Dr. Matos (Dermatología)
- Dra.Oliva (Hematología)

INDICE

Grupo A Aparato digestivo y metabolismo	pág 5
Grupo B Sangre y órganos hematopoyéticos	pág 11
Grupo C Cardiovascular	pág 13
Grupo D Dermatológicos	pág 19
Grupo G Genitourinarios y Hormonas Sexuales	pág 21
Grupo H Preparados hormonales	pág 22
Grupo J Antiinfecciosos	pág 23
Grupo M Aparato locomotor	pág 25
Grupo N Sistema nervioso central	pág 26
Grupo R Respiratorio	pág 29
Grupo S Oftalmológicos	pág 32
Grupo V Varios	pág 34
Anexo 1: Equipolencia analgésica entre opioides	35
Referencias bibliográficas	pág 36

INTRODUCCIÓN

El **Programa de Equivalentes Terapéuticos (PET)** es un documento consensuado para la prescripción y dispensación de fármacos considerados equivalentes terapéuticos según la información científica disponible, y basado en un procedimiento previamente establecido.

El PET ha sido elaborado por el Servicio de Farmacia conjuntamente con los servicios clínicos implicados en cada grupo terapéutico, y ha sido revisado y aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital.

Se entiende por **Equivalente Terapéutico** aquel fármaco que difiere en su composición o entidad química del original, pero que se considera con actividad farmacológica y terapéutica similar.

Medicamentos Homólogos son aquellos equivalentes terapéuticos que se utilizan indistintamente en función de su disponibilidad en el Hospital.

El PET se ha concebido como un documento de ayuda a la prescripción, que sirva al médico para seleccionar el medicamento más adecuado incluido en la Guía Farmacoterapéutica. Para cada fármaco descrito se aconseja la actitud terapéutica a seguir: continuar con el tratamiento, suspenderlo o sustituirlo por un equivalente, haciendo constar la dosis y pauta aconsejada.

El PET se basa en la idea de lista positiva, es decir, sólo se aplicará en aquellos medicamentos que se detallan en el mismo; ante cualquier medicamento no contemplado de forma explícita, se recomienda continuar el mismo tratamiento.

Si el médico considera que en un paciente determinado no debe realizarse alguna de las actuaciones que aquí se proponen se debe especificar en la prescripción, para que pueda ser tenido en cuenta en Farmacia. En cualquier caso, los medicamentos que el paciente tiene prescritos durante la estancia hospitalaria deben ser conocidos por el personal sanitario, y se deben suministrar por Farmacia, evitando que el paciente traiga sus medicamentos de casa.

La prescripción de un fármaco no incluido en la Guía Farmacoterapéutica sin justificación expresa, implicará que el Servicio de Farmacia actúe según lo especificado en el presente PET, informando al médico prescriptor a través del programa de prescripción electrónica HP_CIS

En cualquier caso, este programa no exime de la responsabilidad profesional de prescripción y dispensación, ante la situación clínica de un paciente en concreto.

Esperamos que este Programa de Equivalentes Terapéuticos ayude a la selección de los equivalentes más adecuados dentro de la Guía Farmacoterapéutica del Hospital y contribuya a proporcionar la mejor terapia a nuestros pacientes.

Para sugerencias o modificaciones del Programa se debe contactar con el Servicio de Farmacia (Secretario de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, Dr. Mercadal tfno: 87351).

ABRIL 2008

ESTE PROGRAMA SÓLO DEBE SER APLICADO POR LOS FACULTATIVOS DEL HOSPITAL Y BAJO SUPERVISION MEDICA.

PROTOCOLO EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A01. ESTOMATOLOGICOS.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital(hexetidina ORALDINE®, miconazol DAKTARIN®, nistatina MYCOSTATIN®)

A02. ANTIÁCIDOS Y ANTIULCERA PEPTICA.

A02A. ANTIÁCIDOS

Intercambiables los antiácidos orales excepto en pacientes con IRC que precisan reducir la hiperfosforemia en cuyo caso es preferible el ALGELDRATO (Alugel®)

A02BA. Antiulcerosos: Antagonistas H2

Disponible en hospital: ranitidina 150 mg COMP

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Cimetidina 400 mg	Ranitidina 150 mg
Famotidina 40 mg	Ranitidina 150 mg
Nizatidina 300 mg	Ranitidina 150 mg
Roxatidina 150 mg	Ranitidina 150 mg

A02BC. Antiulcerosos: Inhibidores bomba protones

Disponible en hospital: omeprazol 20 mg COMP

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Esomeprazol 20-40 mg/ 24 h	Omeprazol 20-40 mg/ 24 h
Lansoprazol 15-30 mg/ 24 h	Omeprazol 20-40 mg/ 24 h
Pantoprazol 20-40 mg/ 24 h	Omeprazol 20-40 mg/ 24 h
Rabeprazol 10-20 mg/ 24 h	Omeprazol 20-40 mg/ 24 h

A02BX. Otros fármacos para úlcera péptica y disfagia

Disponible en hospital: sucralfato 1g SOBRES

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Dosmalfato (Diotulfaes®) 1,5 g/12 h	Sucralfato (Urbal®) 1 g/06 h

A03. ANTIESPASMÓDICOS ANTICOLINÈRGICOS.

Disponible en hospital: Escopolamina 10 mg COMP

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Otilonio 40 mg/08 h	Escopolamina 10 mg/08 h
Pinaverio 50 mg/08 h	Escopolamina 10 mg/08 h

(*) La buscapina compositum vía oral se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados, debido a su pobre absorción gastrointestinal. Valorar el empleo de la vía parenteral.

A03F. PROCINÉTICOS (ORTOPRAMIDAS)

Disponible en hospital: Metoclopramida 10 mg COMP

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Cinitaprida	No intercambiable
Cisaprida	Metoclopramida
Cleboprida 0,5 mg/08 h	Metoclopramida 10 mg/08 h
Domperidona 10 mg/08	Metoclopramida 10 mg/08 h * Nota: Domperidona es similar en eficacia a metoclopramida, pero no atraviesa la Barrera Hematoencefálica y presenta menos efectos extrapiramidales. En los pacientes pediátricos y en el Servicio de Neurología se recomienda seguir con el mismo tratamiento.

A04. ANTIEMÉTICOS ANTAGONISTAS DE LA SEROTONINA

Disponible en hospital: ondansetron 4mg IV, 8 mg oral

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Tropisetron 5 mg	Ondansetron 8 mg
Granisetron 3 mg	Ondansetron 8 mg

A04. Medicamentos contra alteraciones del laberinto

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
Betahistina	Suspender el tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en paciente ingresado.
Cinarizina	Mantener el tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Flunarizina	Mantener el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

A05. TERAPIA HEPATOBILIAR.

A05A. TERAPIA BILIAR (COLAGOGOS Y COLERÉTICOS)

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
<i>HIMECROMONA</i> BILICANTA <i>ÁCIDO DIMECRÓTICO</i> FISIIBIL <i>FUMARIA OFF. EXTO.</i> <i>EXTO. ALCACHOFA + ACIBAR</i> CYNARO BILINA <i>SULFATO DE Na Y K +</i> LEBERETIC <i>BICARBONATO Na</i> <i>EXTO.</i> MENABIL COMPLEX <i>ALCACHOFA+LAXANTES+COL</i> AGOGOS <i>DICICLOVERINA+</i> NEOCOLAN <i>METOCALCONA+ PROCAINA</i> <i>EXTO. ALCACHOFA + BOLDO</i> NICO HEPATOCYN <i>+ LAXANTES</i> <i>ACIBAR+BOLDO</i> OPOBYL BAILLY <i>AZINTAMIDA+</i> ORAGALIN <i>METESCOPOLAMINA</i> ESPASMOLITICO <i>CICLOBUTIROL+</i> SALCEMETIC <i>METOCLOPRAMIDA</i> <i>BOLDO + OTROS</i> SOL. SCHOUM <i>CICLOBUTIROL+ SULFATO</i> SUGARBIL <i>MAGNESIO.</i>	<p>La suspensión de su administración durante el ingreso hospitalario del paciente no se considera clínicamente relevante Efectividad terapéutica no establecida con suficiente nivel de evidencia</p> <hr/> <p>Usar metoclopramida si se considera oportuno</p>

A05B. TERAPIA HEPÁTICA (PROTECTORES HEPÁTICOS)

Medicamento no incluido en guía	Sustituir por
<i>SILIBININA ORAL</i> LEGALON SILARINE SILIMARINA MEDICAL SILIMAZU	<p>La suspensión de su administración durante el ingreso hospitalario del paciente no se considera clínicamente relevante Efectividad terapéutica no establecida con suficiente nivel de evidencia</p>
<i>CARNITINA+ VITAMINAS+</i> HEPADIF <i>HÍGADO EXTO.</i> <i>OROTATO DE COLINA</i> HEPATO FARDI <i>AMINOÁCIDOS +</i> POLICOLINOSIL <i>VITAMINAS</i>	<p>La suspensión de su administración durante el ingreso hospitalario del paciente no se considera clínicamente relevante Efectividad terapéutica no establecida con suficiente nivel de evidencia</p>

A09. ENZIMAS DIGESTIVAS.

Intercambiables los indicados para el alivio sintomático de digestiones por Pancrease®

A10. ANTIDIABÉTICOS.

A10A1. Insulinas

Las insulinas de origen bovino o porcino han desaparecido prácticamente del mercado, desplazadas por las **insulinas humanas** obtenidas por ingeniería genética. Todos los preparados actuales son del **tipo monocomponente**, es decir, han sido sometidos a un proceso de ultra purificación para eliminar cualquier proteína extraña. Por tanto, la única diferencia entre insulinas digna de ser tomada en consideración es la **duración de acción**. La **vía de administración** usual de las insulinas es la **subcutánea**.

Excepcionalmente se puede recurrir a la vía **IV**. En este caso, únicamente puede ser utilizada la insulina soluble o regular. Los datos de efecto de las insulinas regulares incluidas en la tabla corresponden, como todos los demás, a la administración subcutánea.

En guía disponemos de: ACTRAPID, ACTRAPID INNOLET, INSULATARD NPH, INSULATARD NPH FLEXPEN, LANTUS SOLOSTAR, MIXTARD 30 INNOLET, , NOVOMIX 30 FLEXPEN, HUMALOG vial, HUMALOG PEN.

TIPO/MARCA	ORIGEN	FORMULACIÓN	EFECTO		
			Inicio	Máximo	Final
I- ACCIÓN ULTRARRÁPIDA					
NOVORAPID FLEXPEN	Humana, rDNA	Ins. aspart <i>Sustituye a HUMALOG</i>	20'	1h-3h	3h-5h
II – ACCIÓN RÁPIDA					
ACTRAPID	Humana, rDNA	Ins. regular	30'	1h-3h	8h
ACTRAPID INNOLET	Humana, rDNA	Ins. regular <i>Sustituyen a HUMAPLUS REGULAR, HUMULINA REGULAR</i>	30'	1h-3h	8h
III – ACCIÓN INTERMEDIA					
INSULATARD FLEXPEN	Humana, rDNA	Ins. Isofánica (NPH) <i>Sustituye a HUMAPLUS NPH, HUMULINA NPH, HUMALOG NPL, INSULATARD NPH, HUMULINA LENTA, MONOTARD</i>	90'	4h-12h	24h
IV – ACCIÓN LENTA					
LANTUS OPTISET	Humana, rDNA	Ins. glargina <i>Sustituye a HUMULINA ULTRALENTA, ULTRATARD</i>	4h-6h	No pico	18h-24h
IV – INSULINAS BIFÁSICAS					
MIXTARD 30 INNOLET	Humana, rDNA	- Ins. Regular 30% - Ins. Isofánica 70%	30'	2h-8h	24h
HUMALOG MIX 50 PEN	Humana, rDNA	- Ins. Lispro 50% - Ins. Lispro protamina 50%	15'	30'-70'	15h
HUMALOG MIX 25 PEN	Humana, rDNA	- Ins. Lispro 25% - Ins. Lispro protamina 75% <i>Sustituyen a HUMULINA 30:70, HUMAPLUS 30/70, MIXTARD 50</i>	15'	30'-70'	15h

A10B. ANTIDIABETICOS ORALES.

A10B1. Antidiabéticos orales

SULFONILUREAS	
Disponible en Hospital: Glibenclamida 5 mg	
Medicamento No Guía	Sustituir por
Clorpropamida 250 mg	Glibenclamida 5 mg
Gliclazida 80 mg	Glibenclamida 5 mg
Glimepirida 2 mg	Glibenclamida 5 mg
Glipizida 5 mg	Glibenclamida 5 mg
Gliquidona 30 mg	Glibenclamida 5 mg
Glisentida 2,5-5 mg	Glibenclamida 5 mg
Tolbutamida 500 mg	Glibenclamida 5 mg
Observaciones: Monitorizar la glicemia	
BIGUANIDAS	
Disponible en Hospital: Metformina	
Medicamento No Guía	Sustituir por
Buformina 100 mg	Metformina 850 mg
Observaciones: Monitorizar la glicemia	
INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DE GLÚCIDOS	
Disponible en el Hospital: ninguno	
Medicamento No guía	Sustituir por
Acarbosa Miglitol	Suspender el tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
MEGLITINIDAS	
Disponible en el Hospital: Repaglinida 1 mg	
Medicamento No guía	Sustituir por
Nateglinida 120 mg	Repaglinida 1 mg
Observaciones: Monitorizar la glicemia	
TIAZOLIDINDIONAS	
Disponible en el hospital: ninguna	
Medicamento No guía	Sustituir por
Rosiglitazona	Mantener el tratamiento durante el ingreso (Servicio de farmacia gestionará la compra)
Observaciones: Monitorizar la glicemia	

A11. VITAMINAS.

A11AA. Polivitamínicos con minerales

Intercambiables por los disponibles en el Hospital: Dayamineral

A11CC. Vitamina D y análogos

No intercambiables

A11DA. Vitamina D sola

Disponible en hospital: Tiamina 300 mg

Medicamento No guía	Sustituir por
Benfotiamina 60 mg/08-24 h	Tiamina 300 mg 1-0-0
Sulbutiamina 200 mg	Tiamina 300 mg 1-0-1

A12. SUPLEMENTOS MINERALES.

A12AA. Suplementos de calcio via oral

El mecanismo de absorción del calcio es un proceso saturable, por lo que a dosis cercanas a los 500 mg, la absorción disminuye intensamente

- El carbonato cálcico no está recomendado como aporte de calcio debido a su escasa absorción. Se recomienda su uso como quelante del fósforo.
- Disponibles en Guía: Mastical 500 mg

Disponible en hospital: calcio carbonato 500 mg COMP

Medicamento No guía	Sustituir por
Calcio carbonato Calcium Sandoz Forte® ≈ 500 mg calcio Natecal® 1.5 g/comp = 600 mg calcio	Mastical® 1250 mg/comp = 500 mg calcio
Calcio fosfato Ostram® 3.3 g/sobre = 1200 mg calcio ≈ 2000 mg fosfato	Mastical® 1250 mg/comp = 500 mg calcio
Calcio pidolato Ibercal® 500 mg/5 ml solución = 135 mg calcio Ibercal® 3.75 g/sobre = 500 mg calcio Ibercal® 1.852 g/comp efervescente = 250 mg calcio	Mastical® 1250 mg/comp = 500 mg calcio
Hidroxiapatita Osteopor® 830 mg/comp = 178 mg calcio Ossopan® 200 mg/gragea = 35 mg calcio	Mastical® 1250 mg/comp = 500 mg calcio

B. SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS.

B01. ANTITROMBOTICOS.

B01AB. Heparina y derivados.

Disponible en hospital: enoxaparina 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 y 100 mg.

Medicamento No guía	Sustituir por
Bemiparina 2500 UI/24 h (bajo riesgo) 3500UI/24 h (alto riesgo)	Enoxaparina Profilaxis Bajo riesgo: 20 mg/ 24 h Alto riesgo: 40 mg/ 24 h
Dalteparina 2500 UI/ 24 h (bajo riesgo) 5000 UI/ 24 h (alto riesgo)	Enoxaparina Profilaxis Bajo riesgo: 20 mg/ 24 h Alto riesgo: 40 mg/ 24 h
Nadroparina 2850 UI (0,3 m)/ 24 h 3800 UI (0,4 ml)/ 24 h	Enoxaparina Profilaxi Bajo riesgo: 20 mg/ 24 h Alto riesgo: 40 mg/ 24 h
Tinzaparina 175 UI/kg/dia	Enoxaparina Tratamiento TVP y TEP (Trombosis venosa profunda Tromboembolsimo pulmonar) 1,5 mg/kg / dia ó 1 mg/kg/12 h

B03. ANTIANEMICOS.

B03A. HIERRO VIA ORAL

- Las sales de Fe (II) se absorben mejor que las de Fe (III).
- La absorción de Fe es muy variable y depende de factores individuales, de la formulación...
- Es preferible tomarlo en ayunas para un máximo aprovechamiento. Si se presentan molestias gástricas se aconseja administrar con alimento y/o comenzar con dosis bajas, con posterior ajuste.
- Disponibles en Guía: Tardyferon®, Cromatonbic

Complejos Fe (II)

Disponible en hospital: Hierro II, sulfato (Tardyferon®) 80 mg Fe, Hierro II, lactato (Cromatonbic) 38 mg Fe II,

Medicamento no disponible en el hospital	Sustituir por
Hierro II, sulfato Fero gradumet® 105 mg Fe (III)/comp liberación gradual	Hierro II, sulfato Tardyferon® 80 mg Fe (II)/comp liberación gradual
Ferro-Sanol caps 100 mg Fe(II) 1-0-0	Hierro II, sulfato Tardyferon® 80 mg Fe (II)/comp liberación gradual 1-0-0
Losferon 80 mg Fe(II) 1-0-0	Hierro II, sulfato Tardyferon® 80 mg Fe (II)/comp liberación gradual 1-0-0

Complejos Fe (III)

Medicamento no disponible en el hospital	Sustituir por
Ferrimanitol ovoalbúmina Kilor®, Profer® 40 mg Fe (III)/sobre 1-0-0	Hierro II, lactato Cromatonbic 38 mg Fe II 1-0-0
Hierro III proteínsuccinilato Ferplex®, Ferrocur®, Lactoferrina® 40 mg Fe (III)/vial 1-0-0	Hierro II, lactato Cromatonbic 38 mg Fe II 1-0-0
Ferrum Sandoz 25 mg Fe(II) 2 c/12 h	Hierro II, lactato Cromatonbic 38 mg Fe II 1-0-1
Ferritina extracto Ferroprotina® 20 mg Fe (III)/amp bebible 2-0-0	Hierro II, lactato Cromatonbic 38 mg Fe II 1-0-0
Podertonic 112,6 mg Fe(III) 1-0-0	Hierro II, lactato Cromatonbic 38 mg Fe II 3-0-0

B03X. OTROS PREPARADOS ANTIANÉMICOS: ERITROPOYETINA

Intercambiables alfa y beta considerando indicaciones aprobadas por Ministerio de Sanidad.
RECORDAR que la epoetina alfa NO ESTÁ INDICADA por vía SC en pacientes en diálisis; por tanto, para esta indicación y por esta vía se deberá utilizar epoetina beta.

B06. OTROS AGENTES HEMATOLÓGICOS.

B06B. FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS.

Disponible en hospital: Filgastrim 300 mcg

Medicamento no disponible en el hospital	Sustituir por
Molgramostim 300 mcg	Filgastrim 300 mcg
Lenograstim 263 mcg	Filgastrim 300 mcg

C. APARATO CARDIOVASCULAR

CO3. DIURÉTICOS

C03EA. Diuréticos de acción moderada más ahorradores de potasio

Disponible en hospital: Amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 50 mg (Ameride®)

Medicamento No Guía	Sustituir por
Espironolactona + altizida Aldactazine 1-0-0	Amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 50 mg Ameride® 1-0-0
Espironolactona+ bendroflumetiazida Spirometon 50/2.5 1-0-0	Amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 50 mg Ameride® 1-0-0
Espironolactona+ clortalidona Aldoleo 1-0-0	Amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 50 mg Ameride® 1-0-0
Espironolactona+ hidroclorotiazida Miscidon 25/25 2-4 c/ 24 h	Amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 50 mg Ameride® 1-2 c/24 h

C03EA. Diuréticos de acción moderada más ahorradores de potasio

Medicamento No Guía	Sustituir por
Triamtereno + furosemida Salidur®25/77,6 mg	Espironolactona + furosemida Aldactone®+ Seguril® (25/40 mg)

C04. VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFÉRICOS.

Medicamento No Guía	Sustituir por
Cinarizina	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Dihidroergotoxina	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Dobesilato	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Flunarizina	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Ginko biloba	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Hidrosmina	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado
Nicergolina	Se consideran sin utilidad terapéutica en paciente ingresado

C05. VASOPROTECTORES.

C05A. Antihemorroidales tópicos con corticoides.

Intercambiables por la presentación disponible en el hospital Synalar Rectal® (Fluocinolona, acetónido+ Mentol + Bismuto, subgalato + Lidocaína CIH)

C05BA. Antivaricosos tópicos.

Disponible en hospital: Pentosano, polisulfato + Timol (Thrombocid®)

Medicamento No Guía	Sustituir por
Heparina pomada Heparinoide pomada	Menaven® Hirudoid®
	Pentosano, polisulfato + Timol (Thrombocid®)

C07. BETABLOQUEANTES.

C07AA. Betabloqueantes adrenérgicos no cardioselectivos

Disponible en hospital: Propanolol 40 mg COMP

Medicamento No Guía	Sustituir por
Carteolol 10 mg/24 h	Propanolol 80 mg/12 h
Nadolol 40 mg/24 Dosis máxima: 240 mg	Propanolol 40 mg/12 h Dosis máxima: 640 mg/día
Oxprenolol 40 mg/12 h Dosis máxima: 320 mg	Propanolol 40 mg/12 h Dosis máxima: 640 mg/día
Sotalol	No intercambiable

C07AB. Betabloqueantes adrenérgicos cardioselectivos, solos

Disponible en hospital: Atenolol 50 mg COMP

Medicamento No Guía	Sustituir por
Celiprolol 200 mg	No intercambiable
Nebivolol 5 mg/ 24 h	Atenolol 50 mg/24 h ó Bisoprolol 5 mg/24 h

C07FB. Combinaciones de Betabloqueantes adrenérgicos cardioselectivos

Medicamento No Guía	Sustituir por
Metoprolol + felodipino 200 mg	No intercambiable

C08. BLOQUEANTES CANALES DEL CALCIO.

Disponible en el Hospital: amlodipino 5 mg, diltiazem 60 mg y 120 mg retard, nimodipino 30 mg, verapamilo amp 5 mg/2 ml y 80 mg

Medicamento No Guía	Sustituir por
Felodipina 5 mg	Amlodipino 5 mg
Isradipina 2,5 mg/12 h 5 mg retard/12 h	Amlodipino 5 mg/24 h 10 mg/24 h
Lacidipina 2 mg	Amlodipino 5 mg
Lercandipino 10 mg	Amlodipino 5 mg
Nisoldipina 10 mg	Amlodipino 5 mg
Nitrendipino 10 mg	Amlodipino 5 mg
Nifedipino 30 mg o 60 mg oros	Mantener el mismo tratamiento
Diltiazem retard 180 mg/24 h Diltiazem 200 mg retard Diltiazem 240 mg retard Diltiazem 200 mg retard	Diltiazem 60 mg/08 h Mantener el mismo tratamiento Diltiazem 120 mg retard/12 h Mantener el mismo tratamiento
Isosorbida dinitrato 20g 20 mg Isosorbida dinitrato 40 mg retard Isosorbida dinitrato 60 mg retard	Isosorbida mononitrato 20 mg 20 mg Isosorbida mononitrato 50 mg retard Isosorbida mononitrato 50 mg retard
Verapamil 180 mg retard Verapamil 240 mg retard	Mantener el mismo tratamiento Verapamil 80 mg/08 h
Felodipina 5 mg	Amlodipino 5 mg
Isradipina 2,5 mg/12 h 5 mg retard/12 h	Amlodipino 5 mg/24 h 10 mg/24 h
Lacidipina 2 mg	Amlodipino 5 mg
Nisoldipina 10 mg	Amlodipino 5 mg
Nitrendipino 10 mg	Amlodipino 5 mg
Nifedipino 30 mg o 60 mg oros	Mantener el mismo tratamiento

C09. FARMACOS DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA.

C09A. Inhibidores de la angiotensina-convertasa

Las dosis de sustitución es en función de la equivalencia de la dosis de mantenimiento. No obstante, se recomienda las dosis inferiores por el riesgo de hipotensión de los IECA. En las tablas siguientes se muestra la equivalencia entre IECA, pero en el paciente hospitalizado se recomienda utilizar las dosis bajas.

Disponible en el Hospital: Ramipril 2,5 i 5 mg, Captopril 25 i 50 mg

Ramipril	Cilazapril	Fosinopril	Lisinopril	Perindopril	Trandolapril	Enalapril
1,25 mg	0,5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	1 mg	2,5 mg
2,5 mg	1,25 mg	10 mg	10 mg	4 mg	2 mg	5 mg
5 mg	2,5 mg	20 mg	20 mg	8 mg	4 mg	10 mg
10 mg	5 mg	40 mg	40 mg	16 mg	8 mg	20 mg

C09CA. Bloqueantes de receptores de angiotensina II

Las dosis de sustitución esta en función de la equivalencia de la dosis de mantenimiento. No obstante, se recomienda las dosis inferiores por el riesgo de hipotensión de los ARA II. En las tablas siguientes se muestra la equivalencia entre ARA II, pero en el paciente hospitalizado se recomienda utilizar las dosis bajas.

Disponible en el Hospital: Valsartan 40 mg y 160 mg

Medicamento No Guia	Sustituir por
Losartan 50 mg/24 h Dosis máxima :100 mg/24	Valsartan 80 mg/24 h Dosis máxima: 160 mg/24 h
Eprosartan 300 mg/12 Dosi máxima : 400 mg/12 h	Valsartan 80 mg/24 h
Telmisartan: 40 mg/24 h Dosis máxima. 80 mg/24 h	Valsartan 80 mg/24 h
Irbesartan 150 mg/24 h Dosis máxima 300 mg/24	Valsartan 80 mg/24 h
Candesartan 8 mg/24 Dosis máxima :16 mg/24	Valsartan 80 mg/24 h
Olmesartan 20 Dosis máxima: 40 mg/24 h	Valsartan 80 mg/24 h

C10. HIPOLIPEMIANTES

Disponible en el Hospital: Simvastatina 20 mg

Medicamento No Guia	Sustituir por
Atorvastatina	Mantener el mismo tratamiento
Fluvastatina 20 mg 40 mg Dosi máxima. 40 mg/24 h	Simvastatina 10 mg 20 mg Dosis máxima. 40 mg/24 h
Lovastatina 20 mg 40 mg Dosi máxima. 40 mg/12 h	Simvastatina 10 mg 20 mg Dosis máxima. 40 mg/24 h
Pravastatina 10 mg 20 mg 40 mg Dosi máxima. 40 mg/12 h	Simvastatina* 5 mg 10 mg 20 mg Dosi smáxima. 40 mg/24 h

*Excepto en pacientes con antirretrovirales en los cuales hay más riesgo de interacciones con estatinas menos pravastatina.

C10AC. Hipolipemiantes secuestrantes de sales biliares

Disponible en el Hospital: Colestiramina

Medicamento No Guia	Sustituir por
Colestipol 5 g 1-1-1	Colestiramina 4 g 1-1-1
Detaxtrano 500 mg 2-0-2	Colestiramina 4 g 1-1-1

C10AX. Otros hipocolesterolemiantes e hipotrigliceridemiantes

Medicamento No Guia	Sustituir por
Sulodexida	Suspender el tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en paciente ingresado

D. DERMATOLÓGICOS.

D01. ANTIFÚNGICOS DERMATOLÓGICOS

D01AC. Antifúngicos tópicos derivados de Imidazol

Disponible en el Hospital: Miconazol gel 2%

Medicamento No Guia	Sustituir por
Bifonazol	Miconazol gel 2%
Clotrimazol	Miconazol gel 2%
Eberconazol	Miconazol gel 2%
Econazol	Miconazol gel 2%
Fenticonazol	Miconazol gel 2%
Flutrimazol	Miconazol gel 2%
Ketoconazol	No intercambiable
Omoconazol	Miconazol gel 2%
Oxiconazol	Miconazol gel 2%
Sertraconazol	Miconazol gel 2%
Tioconazol	Miconazol gel 2%

D01BA. Antifúngicos sistémicos

No intercambiables

D02. EMOLIENTES Y PROTECTORES.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital (Halibut, Purelan, Vaselina, Thiomucase i Silidermil)

D03. CICATRIZANTES.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital (Blastoestimulina, Iruxol mono i Thiomucase)

D05. ANTIPSORIÁSICOS

No intercambiables

D06. ANTIINFECCIOSOS TOPICOS.

D06A. Antibióticos y sulfamidas topicas

Disponible en el Hospital: Mupirocina

Medicamento No Guia	Sustituir por
Àcid fusidic Tèpic 1 aplicació	Mupirocina tòpica 1 aplicació

D07. CORTICOIDES TOPICOS, SOLOS Y ASOCIACIONES.

Sólo se pueden intercambiar los de potencia alta por el que disponemos en el Hospital: Fluocinolona acetónico.

POTENCIA DEBIL	POTENCIA INTERMEDIA	POTENCIA ALTA	POTENCIA MUY ALTA
HIDROCORTISONA 1% y 2,5%	CLOBETASONA BUTIRATO 0,05% FLUMETASONA PIVALATO 0,02% FLUOCORTINA 0,75%,	BETAMETASONA, VALERATO 0,1%^a BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025% BUDESÓNIDO 0,025% DESOXIMETASONA 0,25% DIFLUCORTOLONA, VALERATO 0,1%, DIFLORASONA, DIACETATO 0,05%, FLUCLOROLONA ACETÓNIDO 0,025%, FLUOCINOLONA ACETÓNIDO 0,025%^b , FLUOCINÓNIDO 0,05% FLUOCORTOLONA MONOHIDRATO 0,2%^c , HALOMETASONA 0,05%, METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1% MOMETASONA FUROATO 0,1% PREDNICARBATO 0,25% TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO 0,04%	CLOBETASOL 0,5% HALCINÓNIDO 0,1%

D08. ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital: Hibiscrub, Hibimax, Furacin, Alcohol, meanalcol, agua oxigenada, Betadine i Clorina

D09. APOSITOS MEDICAMENTOSOS.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital: Linitul, Nobecutan.

G. TERAPIA GENITOURINARIA. INCLUIDAS HORMONAS SEXUALES.

G04. PREPARADOS UROLÓGICOS

G04C. FÁRMACOS UTILIZADOS EN HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

G04CA. Bloqueantes alfaadrenérgicos

Medicamento no guía	Sustituir por
Terazosina oral (Dosis inicial 1 mg/24 h. Als 3-4 dies 2 mg/24 h. Dosis usual de mantenimiento 5 mg/24h. Dosis máxima 10 mg/24h) 1 mg 2 mg 5 mg 10 mg	Doxazosina oral (Dosis inicial 4 mg/24 h. Dosis mantenimiento 4 mg/24h) 4 mg 4 mg 4 mg 8 mg
Prazosina oral (Dosis inicial 0.5 mg/12 h de 3 a 7 dies. Dosis de mantenimiento y máxima 2 mg/12 h.) 0.5 mg/12 h 2 mg/12 h	Doxazosina oral (Dosis inicial 4 mg/24 h. Dosis mantenimiento 4 mg/24h) 4 mg 4 mg
Alfuzosina oral (Dosis inicial: 2.5 mg/24h. Dosis usual de mantenimiento: 2.5 mg/8 h; alfuzosina retard 5 mg/12 h.) 2.5 mg/24 h 2.5 mg/8 h retard 5 mg/24 h	Doxazosina oral (Dosis inicial 4 mg/24 h. Dosis mantenimiento 4 mg/24h) 4 mg 4 mg 4 mg
Tamsulosina 0.4 mg/24 h Nota: presenta menos efectos adversos cardiovasculares que los α 1-bloqueantes no selectivos, pero la fórmula de liberación controlada de doxazosina se puede considerar equivalente a tamsulosina.	Doxazosina oral (Dosi inicial 4 mg/24 h. Dosis mantenimiento 4 mg/24h) 4 mg
Finasterida (Proscar®) 5 mg/24 h	Mantener el mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario

G04CX Otros fármacos en HBP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Extractos vegetales oral (Tebetane, Permixon, Pronitol, Neo Urgenin)	Suspender el tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en paciente ingresado

H. TERAPIA HORMONAL.

H02. CORTICOIDES.

PRINCIPIO ACTIVO	ACTIVIDAD		SEMIVIDA BIOLÓGICA	DURACIÓN DE ACCIÓN	RETENCIÓN DE SODIO	DOSIS (&) EQUIV.
	GC (#)	MC (*)				
Hidrocortisona	1	Media	8-12h	Corta	1	20mg
Prednisona	4	Baja	18-36h	Intermedia	0,88	5mg
Prednisolona	4	Baja	18-36h	Intermedia	0,8	5mg
Metilprednisolona	5	Nula	18-36h	Intermedia	0,5	4mg
Triamcinolona	5	Nula	18-36h	Intermedia	0	4mg
Dexametasona	25	Nula	36-54h	Larga	0	0,75mg
Betametasona	25	Nula	36-54h	Larga	0	0,75mg
Fludrocortisona	10	Alta	18-36h	Corta	125	---
Deflazacort	2,7 – 3,3	Baja (inferior a prednisona)	18-36h	Intermedia	¿?	6-7,5mg

(#) Actividad Glucocorticoide o potencia antiinflamatoria relativa; (*) Actividad Mineralcorticoide; (&) Estas relaciones entre las dosis son aproximadas y se aplican sólo a la administración oral o IV; las potencias relativas pueden diferir de forma significativa cuando la administración sea por vía IM o intraarticular

H02AB. Corticoides sistemicos solos: Glucocorticoides

Disponible en el Hospital: Prednisona 5 mg y 30 mg, Dexametasona 1 mg, Hidrocortisona 20 mg

Medicamento No Guia	Sustituir por
Betametasona 0,5 mg	Dexametasona 0,5 mg
Prednisolona 5 mg	Prednisona 5 mg
Triamcinolona 8 mg	Prednisona 10 mg

J. ANTIINFECCIOSOS. VIA SISTEMICA.

- La utilización de antimicrobianos en el hospital debe tender a la racionalización (minimización del posible riesgo de 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 más reducido posible.
- La dosis, el intervalo posológico, vía y método de administración debe ser adecuado. La mayoría de 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.

J01. ANTIBACTERIANOS, USO SISTÉMICO.

J01A. Tetraciclinas.

Disponible en el Hospital: Doxiciclina 100 mg

Medicamento No Guia	Sustituir por
Oxitetraciclina 250-500 mg/06 h	Doxiciclina 100 mg/12 h
Tetraciclina 250-500 mg/06 h	Doxiciclina 100 mg/12 h
Doxiciclina más enzima antiinflamatorios	Doxiciclina 100 mg/12 h *Los enzima antiinflamatorios carecen de valor terapéutico intrínseco en paciente ingresado

J01C. Penicilinas.

Disponible en el Hospital: Ampicilina Na vial 1g/4ml, Amoxicilina caps 500mg, Amoxicilina + Clavulánico ácido suspensión oral 100mg + 12,5mg sob 500mg + 125mg, vial 500mg/50mg, vial 1g/200mg, vial 2g/200mg, Bencilpenicilina Na vial 5.000.000UI/10ml, Bencilpenicilina procaína vial 600.000UI/4ml, Cloxacilina caps 500mg vial 1g/20ml, Piperacilina + Tazobactam vial 4g + 0.5g/10ml

Medicamento No Guia	Sustituir por
Ampicilina 500 mg/06-08	Amoxicilina 500 mg/ 06-08
Bacampicilina 400 mg/12 h	Amoxicilina 500 mg/ 08
Piperacilina 2-4 g/06 h	Piperacilina + Tazobactam 4g/06 h
Pivampicilina	Amoxicilina 500 mg/ 08
Asociacions amb mucolítics	Utilitzar sols l'antibiòtic

J01DA. Cefalosporinas.

Disponible en el Hospital: Cefazolina, Cefotaxima, Cefoxitina, Cefepima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefuroxima.

Medicamento No Guia	Sustituir por
Cefaclor 250-500 mg /08 h	Cefuroxima 500 mg/12 h
Caefalotina 1g/08 h	Cefazolina 1 g/08 h
Cefapirina	Cefazolina 1 g/08 h
Cefminox	Cefoxitina 1g/ 08h
Cefprozilo	Cefuroxima 500 mg/12 h
Asociación con mucolíticos	Usar sólo el antibiótico

J01F. Macrólidos.

Disponible en el Hospital: claritromicina 500 mg COMP, VIAL 500 mg/10 ml

Medicamento No Guia	Sustituir por
Acetilespiramicina 500 mg/08 h	Claritromicina 500 mg/12 h
Josamicina 500-1000 mg/12 h	Claritromicina 500 mg/12 h
Midecamicina 600 mg/12 h	Claritromicina 500 mg/12 h
Roxitromicina 150 mg/12 h	Claritromicina 500 mg/12 h
Espiramicina*	Claritromicina 500 mg/12 h
Azitromicina 500 mg/24 h	Claritromicina 500 mg/12 h
Eritromicina IV 1g/06 h	Claritromicina IV 500 mg/12 h

* *ESPIRAMICINA 500mg COMP (ROVAMYCINE®)* se sustituye por *CLARITROMICINA (BREMON 500mg COMP)* 500mg c/12H **excepto** en toxoplasmosis en embarazadas.

** *La eritromicina está indicada en pediatría ya que el uso de claritromicina IV no está aprobada en niños.*

J01X. Otros antibióticos.

Disponibles en el Hospital: levofloxacino, cirpofloxacino, norfloxacino

Medicamento No Guia	Sustituir por
Ofloxacino 200 g/12 h IV	Levofloxacino 500 mg/ 24 h IV
Ofloxacino 200 g/12 h OR	Levofloxacino 500 mg/ 24 h OR

J01X. Otros antibióticos.

Disponibles en el Hospital: clindamicina 600 mg/ 4 ml Vial, 150 mg CAPS, metronidazol 500 mg/100 ml bolsa, 500 mg COMP

Medicament No Guia	Sustituir per
Lincomicina 600 mg/ 08h IV	Clindamicina 600 mg/08 h IV
Lincomicina 500 mg/ 08h OR	Clindamicina 300 mg/08 h IV
Ácido fusidico 500 mg/ 06 h	Cloxacilina 500 mg/ 08 h
Ornidazol 1g/24 h IV	Metronidazol 500 mg/ 08 h IV
Tinidazol OR	Metronidazol 250 mg OR

M. APARATO LOCOMOTOR.

M01. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.

M01AB. Antiinflamatorios: derivados del ácido acético y acetamida

Disponibles en el Hospital: diclofenaco 50 mg COMP, vial 75 mg/3 ml, 100 mg supositorio, indometacina 25 mg CAPS, dexketoprofeno 25 mg COMP, vial 50mg/2 ml

Medicamento No Guia	Sustituir por
Aceclofenaco 100 mg/ 12 h	Diclofenaco 50 mg/08 h
Acemetacina 60 mg/ 12 h	Indometacina 25mg/08h
Diclofenaco retard 75 mg / 12 h	Diclofenaco 50 mg/08 h
Proglumetacina 150 mg/ 24 h	Indometacina 25mg/08h
Sulindaco 200 mg/12 h	Diclofenaco 50 mg/08 h
Tolmetin 400mg/ 08 h	Diclofenaco 50 mg/08 h

M01AE. Antiinflamatorios: derivados del ácido propiónico

Disponibles en el Hospital: ibuprofeno 600 mg sobres, 100 mg/5 ml suspensión

Medicamento No Guia	Sustituir por
Butibufeno 500mg/ 12 h	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h
Dexibuprofeno 300 mg/ 08 h	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h
Flurbiprofeno 500 mg/ 08 h	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h
Ácido tiaprofénico 200 mg/ 08 h	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h

M01AG. Antiinflamatorios: Fenamatos

Disponibles en el Hospital: ibuprofeno 600 mg sobres

Medicamento No Guia	Sustituir por
Ácido mefenámico 250 mg	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h

M01AH. Antiinflamatorios: Coxibes

Disponibles en el Hospital: ketorolaco 10 mg COMP, 30 mg/1 ml vial

Medicamento No Guia	Sustituir por
Parecoxib 40 mg/ 12 h IV	Ketorolaco 30 mg/ 12 h IV

M01AX. Otros antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroídicos
 Disponibles en el Hospital: ibuprofeno 600 mg sobres, diclofenaco 50 mg COMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Isonixina 400 mg/ 08 h	Ibuprofeno 600 mg/ 08 h
Nabumetona 1g/24 h	Diclofenaco 50 mg/ 12 h
Ácido niflúmico 250 mg/08 h	Diclofenaco 50 mg/ 12 h

M02. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS TÓPICOS.

Intercambiables por los disponibles en el Hospital: VOLTAREN EMULGEL (diclofenaco), IMPRONTAL (piroxicam)

**M09. OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES MÚSCULO
ESQUELÉTICAS**

Medicamento No Guia	Sustituir por
Enzimas de papaya, guisante, lenteja	Carecen de valor terapéutico
Harpagofito	Sustituir por Aine o corticoides según cuadro a tratar
Nucleótidos	Suspender. Sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario

N. SISTEMA NERVIOSO.

N02. ANALGÉSICOS.

N02A. Analgésicos narcóticos.
 Disponibles en el Hospital: Tramadol 50 mg CAPS

Medicamento No Guia	Sustituir por
Pentazocina 50 mg/ 06 h	Tramadol 50 mg/ 08 h
Tramadol formas retard: 100 1-0-1 150 1-0-1 200 1-0-1	Tramadol 50 mg 2 cápsulas / 12 h 2 cápsulas / 08 h 2 cápsulas / 06 h

*Para dosis de formas retardadas superiores a 200 mg/ 12 h, no conviene sustituir

* Comprimidos de liberación controlada. No se recomienda dividir, masticar o pulverizar.

N05. PSICOLÉPTICOS

N05B. ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS.

NO5BA. Ansiolíticos: Benzodiazepinas.

Disponibles en la guía: Alprazolam 0,5 y 0,25 mg COMP, Clorazepato dipotasico 5, 10 y 50 mg COMP, Diazepam 5 y 10 mg COPM, Lorazepam 1 mg COMP, Hidrato de Cloral, clometiazol 192 mg COMP, flunitrazepam 2 mg COMP, lormetazepam 2 mg COMP, midazolam 5, 15 y 50 mg AMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Clobazam (Noiafren®) 10, 20, 30 mg	Diazepam (Valium®) 5, 10, 15 mg Como antiepiléptico mantener tratamiento durante el ingreso
Clordiazepóxid (Huberplex®, Omnalio®) 5-25 mg /8	Diazepam (Valium®) 5-10 mg /8
Ketazolam (Sedotime®, Marcen®) 15 mg /24 30 mg /24 45 mg /24	Diazepam (Valium®) 2.5 mg /8 5 mg /8 7.5 mg /8
Halazepam (Alapryl®) 40mg / 8h	Diazepam (Valium®) 10mg /8h
Bentazepam 25 mg/ 08	Lorazepam 1 mg/ 12 h
Bromazepam 1,5 mg/ 08 h	Lorazepam 1 mg/ 12 h
Clotiazepam 5 mg/ 12 h	Lorazepam 1 mg/ 12 h
Pinazepam 5 mg/ 12 h	Diazepam 5 mg/ 12 h
Diazepam + sulpiride	Diazepam 5 mg/ 24h + sulpiride 50 mg / 24 h
Diazepam + piridoxina	Diazepam 5 mg / 24 h
Diazepam + sulpiride+ piridoxina	Diazepam 5 mg / 24h + sulpiride 50 mg / 24 h

*Miorrelajantes

Medicamento No Guia	Sustituir por
Tetrazepam (Myolastan®) 50 mg	Diazepam (Valium®) 10 mg

***Sustitución de combinaciones**

Medicamento No Guia	Sustituir por
Clorazepato + Gabob + Piridoxina (Dorken®) 5, 10 o 25	Clorazepato dipotásico (Tranxilium®) 5, 10 o 25
Diazepam + Piridoxina (Aneurol®, Vincosedan®) 2.5 o 5 mg	Diazepam (Valium®) 2.5 mg o 5 mg
Medazepam + Amitriptilina (Nobritol®) 5 mg 12.5 mg	Diazepam (Valium®) + Amitriptilina (Tryptizol®) 5 mg 12.5 mg

NO5CD. Hipnóticos y sedantes: Benzodiacepinas

Medicamento No Guia	Sustituir por
Brotizolam 0,25 mg 0-0-1	Lormetazepam 1 mg 0-0-1
Loprazolam 1 mg 0-0-1	Lormetazepam 1 mg 0-0-1
Quazepam 15 mg 0-0-1	Lormetazepam 1 mg 0-0-1

N06. ANTIDEPRESIVOS

NO6A: ANTIDEPRESIVOS

Disponibles en la guía: citalopram 20 y 30 mg COMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Escitalopram 10-20 mg/ 24 h	Citalopram 20-40 mg/ 24 h

P. ANTIPARASITARIOS.

P03. ECTOPARASITICIDAS

Medicamento No Guia	Sustituir por
Lindano+benzoato de bencilo	Permetrina

R. APARATO RESPIRATORIO.

R01. PREPARADOS DE USO NASAL.

R01AA. Preparados nasales: Simpaticomiméticos

Disponibles en la guía: oximetazolina spray 0,05%**

Medicamento No Guia	Sustituir por
Fenilefrina	Oximetazolina
Nafazolina	Oximetazolina
Tramazolina	Oximetazolina
Xilometazolina	Oximetazolina

****Para la prueba diagnóstica: Rinometria Acústica**

R01AA. Preparados nasales: Simpaticomiméticos asociados

Medicamento No Guia	Sustituir por
Asociaciones con antisépticos, antibióticos	Oximetazolina

R01AD. Preparados nasales: Corticoides

Disponibles en la guía: Budesonido aerosol 200 mcg/puls, 50 mcg/dosis, susp nebul 0,5 mg/ml

Medicamento No Guia	Sustituir por
Beclometasona 2 pulsaciones/ 12 h	Budesonido 1 pulsación/ 12 h
Fluticasona 2 pulsaciones/ 24 h	Budesonido 1 pulsación/ 12 h
Mometasona 2 pulsaciones/ 24 h	Budesonido 1 pulsación/ 12 h
Tixocortol 1-3 pulsaciones/ 06-08 h	Budesonido 1 pulsación/ 12 h
Triamcinolona 2 pulsaciones / 24 h	Budesonido 1 pulsación/ 12 h
Asociaciones con antibióticos	Prednisolona con antibióticos (Rinobanedif)

R03. ANTIASMÁTICOS

R03AC. Antiasmáticos: Agonistas Beta2-adrenérgicos selectivos

Disponibles en la guía: Salbutamol aerosol 100 mcg/ inhalación 5 mg/ml sol. Inhal.

Medicamento No Guia	Sustituir por
Fenoterol 200 mcg/ 08 h	Salbutamol 100 mcg/ inhalación 1-2 inhalaciones / 06 h
Formoterol 12 mcg/12 h	Salbutamol 100 mcg/ inhalación 1-2 inhalaciones / 06 h
Procaterol 10 mcg/ 08 h	Salbutamol 100 mcg/ inhalación 1-2 inhalaciones / 06 h
Salmeterol 50 mcg/ 12 h	Salbutamol 100 mcg/ inhalación 1-2 inhalaciones / 06 h

R03BA. Antiasmáticos: Glucocorticoides

Corticoide	Dosis equivalente (INH/ 1000 mcg)	T ½ (h)
Beclometasona	12	15
Budesonido	5	2
Fluticasona	4,5	8

R03BB. Antiasmáticos: Anticolinérgicos

Disponibles en la guía: ipratropio aerosol 20 mcg/INH, 250 mcg/2 ml sol. Inhal.

Medicamento No Guia	Sustituir por
Tiotropio 18 mcg/24 h	Ipratropio 20 mcg/INH 1 inh/ 06 -08 h

R03CC. Antiasmáticos: Agonistas Beta2-adrenérgicos selectivos. Uso sistémico

Disponibles en la guía: salbutamol jarabe 2 mg/5 ml

Medicamento No Guia	Sustituir por
Bambuterol 10 mg/ 24 h oral	Salbutamol jarabe 2 mg/ 5 ml 5 ml/ 08 h
Clembuterol 20 mg/12 h	Salbutamol jarabe 2 mg/ 5 ml 5 ml/ 08 h
Fenoterol 2,5 mg/ 08 h	Salbutamol jarabe 2 mg/ 5 ml 5 ml/ 08 h

R05. EXPECTORANTES Y ANTITUSÍGENOS.

R05C. Mucolíticos y expectorantes.

Disponibles en la guía: acetilcisteina 200 mg SOBRES

Medicamento No Guia	Sustituir por
Ambroxol 30 mg/ 08	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h
Bromhexina 4 mg/ 08 h	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h
Brovanexina 25 mg/ 08 h	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h
Carbocisteina 750 mg/ 08 h	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h
Sobrerol 100 mg/ 08 h	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h
Mucolíticos asociados a antihistamínicos	Acetilcisteina 200 mg/sobres 200 mg/ 08 h

R05D. Antitusígenos.

Disponibles en la guía: codeína 30 mg COMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Cloperastina 20 mg/ 08 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h
Dextrometorfano 30 mg/08 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h
Dimemorfano 20 mg/ 08 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h
Fominobeno 160 mg/08 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h
Levodropropizina 60 mg/08 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h
Oxolamina 100 mg/04 h	Codeína 30 mg COMP 30 mg/ 08 h

R06. ANTIHISTAMÍNICOS.

R06AA. Antihistamínicos uso sistémico: Aminoalquileteres

Disponibles en la guía: clemastina 0,1 mg/ml sol

Medicamento No Guia	Sustituir por
Difenhidramina 50 mg/ 08 h	Clemastina 1 mg/12 h
Doxilamina 25 mg/ 24 h	Clemastina 1 mg/12 h

R06AA. Antihistamínicos uso sistémico: Alquilaminas
Disponibles en la guía: Dexclorfeniramina 6 mg COMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Dimetindeno 2 mg/08 h	Dexclorfeniramina 6 mg/24 h

R06AD. Antihistamínicos uso sistémico: Fenotiazinas
Disponibles en la guía: Dexclorfeniramina 6 mg COMP

Medicamento No Guia	Sustituir por
Alimemazina 2,5 mg/08 h	Dexclorfeniramina 6 mg/24 h
Mequitazina 5 mg/12 h	Dexclorfeniramina 6 mg/24 h

S. ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

S01. OFTALMOLÓGICOS.

Desechar los colirios al mes de abierto el envase, siempre que estén conservados en nevera.

S01AX.Otros antiinfecciosos

Medicamento No guia	Sustituir por
<i>Ciprofloxacino</i>	<i>Ofloxacino</i>
Lomefloxacino	<i>Ofloxacino</i>
Norfloxacino	<i>Ofloxacino</i>

S01B. Sustitución de Colirios antiinflamatorios no esteroideos

Disponibles en la guía: Ketorolaco, prednisona

Medicamento No guia	Sustituir por
Flurbiprofeno 0,03% 1 gota/4-6 h	Ketorolaco 0,5% 1 gota/8 h
Diclofenaco 0,1% 1 gota/6-8 h	Ketorolaco 0,5% 1 gota/8 h

S01CA. CORTICOIDES + ANTIINFECCIOSOS

Medicamento No guía	Sustituir por
Corticoides+cloranfenicol+neomicina+sulfamida	Cloranfenicol + dexametasona(Colirio DE ICOL) ó Tobramcina + dexametasona(Tobradex)

S01E. Sustitución de Colirios antiglaucoma

Disponibles en la guía: Brimonidina, Acetilcolina, Pilocarpina, timolol, acetazolamida

Medicamento No guía	Sustituir por
Simpaticomiméticos	
Clonidina 0,125% 1 gota/6-8 h	Mantener el tratamiento durante el ingreso hospitalario
Dipivefrina 0,1% 1 gota	Brimonidina 0,2% 1 gota
β-bloqueantes	
Carteolol 2% 1 gota/12 h 1% 1 gota/12 h	Timolol 0,5% 1 gota/12 h 0,5% 1 gota/24 h
Betaxolol 0,5% 1 gota/12 h Betaxolol 0,25% 1 gota/12 h	Timolol 0,5% 1 gota/12 h 0,5% 1 gota/24 h
Levobunolol	Timolol

S01HA. ANESTÉSICOS LOCALES

Medicamento No guía	Sustituir por
<i>Oxibuprocaina</i> + <i>tetracaina</i>	<i>Oxibuprocaina</i>
<i>Nafazolina</i> + <i>tetracaina</i>	<i>Oxibuprocaina</i>

S01XA. Otros oftalmológicos

Medicamento No guía	Sustituir por
Pirenoxina	La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante
VITAMINAS. B-12,B-1,B-6 Y E + BETACAROTENO +CALCIO+ISONIAZIDA	La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante
VITAMINAS. B-6 Y E + BETACAROTENO + CITRULINA + ÁC. ACETILASPÁRTICO + EXTO. ARÁNDANO	La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante

CIANINÓSIDOS SEMISINTÉTICOS	La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante
Dextrano 70+Hipromelosa (Dacrolux)	Polividona (Oculotect)
Metilcelulosa/alcohol polivinilico/lanolina (humectantes oculares:colircusi, liquifresh...)	Polividona (Oculotect)
Carbómero	Polividona (Oculotect)

V. VARIOS

V03. TODOS LOS DEMÁS PRODUCTOS TERAPEÚTICOS

V03AX. Otros productos terapéuticos

Medicamento No guía	Sustituir por
<i>Glicofosfopeptical</i>	<i>La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante</i>
Palmidrol	<i>La suspensión del tratamiento durante el ingreso hospitalario no es relevante</i>

ANEXO 1: EQUIPOTECIA ANALGÉSICA ENTRE OPIOIDES

Los ratios de conversión se han de considerar orientativos

EQUIANALGÈSIA DE MORFINA SEGÚN LA VIA DE ADMINISTRACIÓN	VO: SC/EV → 1 :1/3 VO: RECTAL → 1 :1 ICSC: ICIV → 1 :1
MORFINA RÀPIDA A RETARD	Sumar la dosis total diaria de morfina y repartirla c/12 La primera dosis de morfina retard debe coincidir con la última de morfina rápida/4h Dosis extra de morfina rápida : 1/6 – 10% dosis total
MORFINA ORAL A METADONA ORAL Si morfina oral :30-90mg/dia 90-300mg/dia >300mg/dia	RELACIÓN MORFINA ORAL: METADONA ORAL 4 :1 8 :1 12 :1
EQUIANALGÈSIA DE METADONA SEGÚN LA VIA DE ADMINISTRACIÓN	VO: SC → 1 :1/2 VO: EV → 1 :1/3
MORFINA A FENTANILO	10mg MORFINA VO = 100mcg FENTANILO EJEMPLO: 60mg/24h → 600mcg fentanilo/24h → 25mcg fentanilo/h
FENTANILO A METADONA	25 mcg FENTANILO/h = 0,1 mg METADONA/h EV
MORFINA A OXICODONA	20 mg morfina VO = 10 mg oxycodona VO 13 mg morfina parenteral = 20 mg oxycodona VO
MORFINA ORAL A BUPRENORFINA TTS	30-60 mg morfina/24h → 35mcg buprenorfina/h 90 mg morfina/24h → 52,5mcg buprenorfina/h 120 mg morfina/24h → 70mcg buprenorfina/h 240 md morfina/24h → 140mcg buprenorfina/h

DOSIS EQUIANALGÉSICAS DE OPIOIDES

OPIOIDE: mg/24h

Morfina oral	60 mg	90 mg	120-150 mg	200 mg
Morfina parenteral	20 mg	30 mg	40 mg	80 mg
Fentanilo transdérmico	25 mcg/h	37,5 mcg/h	50-75 mcg/h	100 mcg/h
Oxycodona	30 mg	45 mg	80 mg	100 mg
Buprenorfina transdérmica	35 mcg/h	52,5mcg/h	70 mcg/h	140 mcg/h

BIBLIOGRAFIA

1. American Medical Association. AMA police on drug formularies and therapeutic interchange in inpatient and ambulatory care settings. *Am J Hosp Pharm* 1994; 51:1808-10.
2. □ Anderson PO, Knoben JE. Handbook of clinical drug data. 8th ed. Stamford: Appleton & Lange, 1997.
3. □ Barrios Alonso V, Escobar Cervantes C, Calderón Montero A. ARA-II en insuficiencia cardíaca crónica. Coincidencias y divergencias. ¿Efecto de clase? *Rev Clin Esp* 2005; 205:499-506.
4. □ Bergstrom K, Ellis M. Strategies for therapeutic interchange of biotechnology medicines: Proceedings of an invitational conference. *Hosp Pharm* 2000; 35:377-92.
5. □ Boix Montañes A, Barrera Puigdollers M^a.T. Sustitución y selección de equivalentes terapéuticos. *Farm Hosp* 1996; 20:351-8.
6. □ Brushwood DB. Legal issues surrounding therapeutic interchange in institutional settings: An update. *Formulary* 2001; 36:796-804.
7. □ Burnakis TG, Therapeutic interchange of low-molecular-weight heparins. *Am J Health-Syst Pharm* 2000; 57:1797-98.
8. □ Carroll, NV. Therapeutic interchange in community pharmacies in Virginia. *Am J Health-Syst Pharm* 2000; 57:882-6.
9. □ Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. 1^a Ed. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.
10. □ Delgado Sánchez O, Puigventós Latorre F, Llodrá Ortola V. Programa para la sustitución de equivalentes terapéuticos en el medio hospitalario. *Rev Clin Esp* 2000; 200:261-70.
11. □ Delgado O, Puigventós F. Programa de Equivalentes Terapéuticos. 3^a Ed. Palma de Mallorca: Hospital Universitario Son Dureta, 2001.
12. □ Delgado O. Intercambio terapéutico en el hospital. Ponencia al XLVI Congreso Nacional SEFH. Valencia, 2-5 Octubre 2001.
13. □ Drug Evaluation Monographs. DRUGDEX System. Drug Information. Micromedex Computerized Clinical Information System. Vol. 110. Colorado, 2001
14. □ Font Noguera I, López Briz E, Ordovás Baines JP, Ruiz Guinaldo C, Sirvent Ochando M. Evaluación y mejora de la calidad asistencial de los Servicios de Farmacia en la Comunidad Valenciana. Programa VALOR en Farmacia Hospitalaria. 1^a Ed. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2002.
15. □ Formulario 2002. Servicio de Farmacia. Comisión de Farmacia y Terapéutica. Hospital Universitari La Fe. Valencia.
16. □ Hennessy S, Kimmel SE. Is improved survival a class effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors? *Ann Intern Med* 2004; 141:157-8.
17. □ Galt KA, Galt MA, Sodorff MM. Patient-Perceived outcomes of an inpatient PPI therapeutic interchange program. *Formulary* 2001; 36:340-54.
18. □ González Vidal P, San Martín Ciges E, Font Noguera I, Navarro de Lara S. Criterios de calidad en la sustitución de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica. *Farm Hosp* 2001; 25 (sup Octubre): 9.
19. □ Keely JL. Pharmacist scope of practice. *Ann Intern Med* 2002; 136:79-85.
20. □ Martín Moreno, S. Ética de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. *Med Clin* 2001; 116:299-306.

21. □ McEvoy GK. Drug Information. Wisconsin: American Society of Health-System Pharmacists, 2000
22. □ Miller AS. Pharmacy issues: formulary changes and allergy checking. Hosp Pharm 2001; 36:1209-13.
23. □ Montojo Guillen, C. Riesgo sanitario y errores de medicación. Farm Hosp 2000; 24:348-55.
24. □ Otero, M.J., Dominguez Gil, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. Farm Hosp 2000; 24:258-66.
25. □ Planells Herrero C. Prescripción asistida por ordenador e intercambio terapéutico. La transformación esencial. Ponencia XLVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Valencia, Octubre 2001.
26. □ Porta Oltra B, Borrás Almenar C, Jiménez Torres NV. Normalización del intercambio terapéutico de antagonistas del receptor de la angiotensina-II para el tratamiento de la hipertensión en el medio hospitalario. Farm Hosp. 2005; 29:114-12.
27. □ Reynolds EF. Martindale The Extra Pharmacopoeia. 32th Ed. London: The Pharmaceutical Press, 1999.
28. □ Rich DS. Illegible prescription hand writing. Blanket medication orders. "Range" medication orders. Automatic stop orders. Hosp Pharm 2001; 36:786-9.
29. □ Schachtner JM, Guharoy R, Medicis JJ, Newman N, Speizer R. Prevalence and cost savings of therapeutic interchange among US hospitals.
30. □ Sodorff MM, Galt KA, Galt MA. Pharmacist's perceptions of a therapeutic-interchange program. Am J Health-Syst Pharm 2000; 57:999-1000.
31. □ Speight TM, Holford NHG. Avery's Drug Treatment. 4th Ed. Auckland: Adis International Limited, 1997.
32. □ Stoysich A. Automatic interchange of the ACE inhibitors: decision making process and initial results. Formulary 2002; 37: 41-4.
33. □ Strassel SA, McNicol E, Suleman R. Postoperative pain management : A practical review, part 1. AJHP 2005 ; 62 :1904-16.
34. □ Zhou Z, Rahme E, Abrahamowicz M, Tu JV, Eisenberg MJ, Humphries K et al. Effectiveness of statins for secondary prevention in elderly patients after acute myocardial infarction: an evaluation of class effect. CMAJ 2005; 172:1187-94.