

PROGRAMA DE EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS



COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA
Hospital Universitario Son Dureta

3ª edición. Junio 2001
(edición impresa)

INTRODUCCION

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 orden de tratamiento, 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 de la hoja de unidosis del día siguiente.

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 (Secretaría de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, tño: 77225, 75908).

Junio 2001

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

Nota: La información contenida en este documento puede ser reproducida y difundida siempre que se cite a los autores y se mantenga sin modificaciones la información original.

Bibliografía general sobre Intercambio Terapéutico: Ref: (1-14)

PROGRAMA DE EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

3ª EDICIÓN

Junio 2001

Doc en intranet: PET Junio 01 (actualizado Ago 01)

Dirección

Olga Delgado, Francesc Puigventós

Coordinación

Mercedes Cervera

Revisores (orden alfabético)

Guillermo Amer (Neurología), Ferran Barbé (Neumología), Armando Bethencourt (Cardiología), Mercedes Cervera (Farmacia), Francisca Comas (Farmacia), Ana Escrivá (Farmacia), Jordi Forteza-Rey (Medicina Interna), Jordi Ginés (Farmacia), M. Aránzazu Gorospe (Neurología), Carmen Jiménez (Neurología), Antoni Juan (Reumatología), María Leyes (Medicina Interna Unidad de Enfermedades Infecciosas), Itziar Martínez (Farmacia), Francisca Mestre (Dermatología), Josep Moreiro (Endocrinología), Lucio Pallarés (Medicina Interna), Antoni Obrador (Digestivo), José Luis Olea (Oftalmología), Pere Ventayol (Farmacia).

Comisión de Farmacia y Terapéutica (orden alfabético)

Ferran Barbé, M^a Antonia Barroso, Luis Ciria, Ana Escrivá, Carlos Gutiérrez, Guillermo Hernández, Carmen Jiménez, María Leyes, Andrés Novo, José Luis Olea, Lucio Pallarés, Francesc Puigventós (Secretario), Joan Serra (Presidente), Manuel Tomás.

INDICE

Símbolos y abreviaturas	pág 5
Grupo A Aparato digestivo y metabolismo	pág 6
Grupo B Sangre y órganos hematopoyéticos	pág 14
Grupo C Cardiovascular	pág 18
Grupo D Dermatológicos	pág 23
Grupo G Genitourinarios y Hormonas Sexuales	pág 25
Grupo H Preparados hormonales	pág 26
Grupo J Antiinfecciosos	pág 27
Grupo L Citostáticos	pág 29
Grupo M Aparato locomotor	pág 30
Grupo N Sistema nervioso central	pág 32
Grupo R Respiratorio	pág 37
Grupo S Oftalmológicos	pág 40
Grupo V Varios	pág 42
Referencias bibliográficas	pág 33
Índice general	pág 51

SIMBOLOS Y ABREVIATURAS

↔	Equivale a
AAS:	ácido acetilasalicílico
AINEs:	antiinflamatorios no esteroideos
cap:	cápsula/s
CAPD:	diálisis peritoneal ambulatoria
CICr:	Aclaramiento de creatinina.
dl:	dextrolevo
Fe:	hierro
FM:	Fórmula Magistral
g:	gramo
gg:	gragea/s
h:	hora
H:	histamina
IECAs:	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
IM:	intramuscular
inh:	inhalación
iny:	inyectable
IR:	insuficiencia renal
IV:	intravenoso
Kg:	kilogramo
l:	levogiro
m ² :	metro cuadrado
MARSA:	<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin resistente
mcg:	microgramo
mEq:	miliequivalente
mg:	miligramo
ml:	mililitro
mmol:	milimol
oft:	oftálmico
ORL:	otorrinolaringología
Ref:	referencias
RR:	riesgo relativo
SC:	subcutánea
sl:	sublingual
sob:	sobre
Sol:	solución
sup:	supositorios
TMO:	Trasplante Médula Osea
U:	unidad/es
UI:	unidades internacionales

GRUPO A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A01A1A-Antisépticos de aplicación bucal tópicos

INCLUIDOS EN GUIA:
Clorhexidina+Benzocaina comp, Clorhexidina enjuagues

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Hexetidina 0,1% sol tópica (<i>Oraldine</i>) 1 enjuague 15ml	Clorhexidina 10mg/12ml sol tópica (<i>Cariax</i>) 1 sobre 12ml

A02A-Antiácidos sólo, monocomponentes y combinaciones

INCLUIDOS EN GUIA
Almagato sobres, Hidróxido de Aluminio solución

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Algeldrato oral (=hidróxido de aluminio) (<i>Alugel</i>) 1 comp 450mg	Algeldrato oral (<i>Pepsamar</i>) 2 comp de 233 mg
Asociación antiácidos oral (<i>Gelodrox</i>) 2 comp	Almagato oral (<i>Almax forte</i>) 1 sobre
Magaldrato oral (<i>Bemolan</i>) 2 sobres 800mg	Almagato oral (<i>Almax forte</i>) 1 sobre 1,5g

A02A2A-Antiflatulentos sólo

INCLUIDOS EN GUIA
Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Dimeticona oral (<i>Aerored</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Simeticona (<i>Meteoril, Aligest plus</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados

A02B1A-Antihistamínicos antiH2

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL
Famotidina, Ranitidina

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Ranitidina y Famotidina se consideran equivalentes terapéuticos. El Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología.

Oral: Ranitidina 150mg/12h ↔ Famotidina 20mg/12h (ver nota)

Inyectable: Ranitidina 50mg/8h ↔ Famotidina 20 mg/12h (9;15-17).

Nota: Para pacientes con dificultades de deglución se dispone de comprimidos de disolución oral de Famotidina (*Tamin rapidis*).

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Cimetidina (<i>Tagamet, Mansal, Fremet</i>) Oral: 400mg/12h Inyectable: 200mg/12h	Ranitidina (<i>Zantac</i>) Oral: 150mg/12h Inyectable: 50mg/8h Famotidina (<i>Tamin</i>) Oral: 20mg/12h Inyectable: 20mg/12h Ref: (9;15;16).
Roxatidina oral (<i>Sarilen</i>) 75mg/12h	Ranitidina oral (<i>Zantac</i>) 150mg/12h Ref: (18).

**A02B3A-Inhibidores de la bomba de Protones.
Grupo revisado por Antoni Obrador (Digestivo)**

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Omeprazol

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS (Medicamentos homólogos)

Omeprazol (*Audazol, Gastrimut, Losec, Mopral, Omapren, Ompranyl, Parizac, Pepticum*, y otras marcas), **Lansoprazol** (*Bamalite, Estomil, Monolitum, Opiren, Pro Ulco*), **Pantoprazol** (*Anagastra, Pantecta, Pantocarm, Ulcotenal*) y **Rabeprazol** (*Pariet*), se consideran equivalentes terapéuticos. El Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología. Ref:(18;19).

Dosis equivalentes:

Oral:

-Úlcera gástrica o duodenal, esofagitis de reflujo:

Omeprazol 20 mg/24 h ↔ Lansoprazol 30mg/24h ↔ Pantoprazol 40 mg/24h↔Rabeprazol 20 mg/24h.

-Erradicación *Helicobacter pylori*, vía oral *:

Omeprazol 20 mg/12 h ↔ Lansoprazol 30mg/12h ↔ Pantoprazol 40 mg/12h.

Rabeprazol no aprobado para esta indicación.

Parenteral:

- Úlcera gástrica o duodenal, esofagitis de reflujo:

Omeprazol 40 mg/24h ↔ Pantoprazol 40 mg/24h.

Lansoprazol y Rabeprazol no disponibles vía parenteral.

Notas: * Duración tratamiento consultar informe técnico para cada especialidad.

A02B4A - Prostaglandinas

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Misoprostol oral (<i>Cytotec</i>)	Seguir con el mismo tratamiento

A03- Antiespasmódicos

INCLUIDOS EN GUIA

Butilescopolamina iny, Butilescopolamina + Metamizol iny y sup

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Bromuro de Otilonio oral (<i>Spasmoclyl</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Butilescopolamina oral (<i>Buscapina</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Pobre absorción gastrointestinal. Ref.(20). Valorar el empleo de la vía parenteral <i>Buscapina ampollas</i> (Butilescopolamina 20 mg/1ml) o vía rectal <i>Buscapina compositum supositorios</i> (Butilescopolamina 10mg+Metamizol 1000 mg)
Mebeverina oral (<i>Duspatalin</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Pobre absorción gastrointestinal. Valorar el empleo de la vía parenteral <i>Buscapina ampollas</i> (Butilescopolamina 20 mg/1ml) o vía rectal <i>Buscapina compositum supositorios</i> (Butilescopolamina 10mg+Metamizol 1000 mg)

Pinaverio oral (<i>Eldicet</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Pobre absorción gastrointestinal. Valorar el empleo de la vía parenteral Buscapina ampollas (Butilescopolamina 20 mg/1ml) o vía rectal Buscapina compositum supositorios (Butilescopolamina 10mg+Metamizol 1000 mg).
-----------------------------------	--

A04A1F: Antieméticos antagonistas de la serotonina

Grupo revisado por Jordi Ginés (Farmacia)

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Ondansetron

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Granisetron (*Kytril*), **Ondansetron** (*Zofran*, *Yatrox*), **Tropisetron** (*Navoban*) se consideran equivalentes terapéuticos, el Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología.

Dosis equivalentes en emesis aguda:

Inyectable: Ondansetron 8 mg (*) pre-quimioterapia ↔ Granisetron 3 mg pre-quimioterapia ↔ Tropisetron 5 mg pre-quimioterapia.

(*) Cuando la dosis de cisplatino excede de 100 mg/m² los pacientes pueden beneficiarse de dosis más altas de ondansetron, por ejemplo 16 mg.

Dosis equivalentes en emesis retardada:

Oral: Ondansetron 8mg/8h-12h ↔ Granisetron 1mg/12h ↔ Tropisetron 5mg/24h. Duración 2-7 días (mínima 2-3 días).

Ref: (27-30).

A04A1E-Medicamentos contra alteraciones del laberinto

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Betahistina oral (<i>Betahistina Viñas, Fidium, Serc</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Utilizada en vértigo y enfermedad de Menière, aunque no ha mostrado eficacia en ensayos clínicos controlados. Ref: (18).
Cinarizina oral (<i>Estugeron</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario. Tratamiento de la enfermedad de Menière. Ref: (18)
Flunarizina oral (<i>Flerudin, Flurpax, Sibelium</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario (valorar la especialidad <i>Sibelium</i>). Utilizado en profilaxis de la migraña que no responde a otros fármacos y en vértigo. Ref: (21)

A04A2A-Ortopramidas solas

Grupo revisado por Antoni Obrador (Digestivo)

INCLUIDOS EN GUIA:

Metoclopramida

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
---------------------	---------------

Domperidona oral (<i>Motilium</i>) 10mg/8h	Metoclopramida oral (<i>Primperan</i>) 10mg/8h 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. Ref: (18).
Cisaprida oral (<i>Prepulsid, Arcasin</i>) 5-10 mg/6-8h Cisaprida se ha asociado con 341 casos de arritmias cardíacas y 80 casos de muerte hasta el 31 de diciembre 1999. El laboratorio fabricante (Janssen) anunció su retirada del mercado americano (23-3-2000). La Agencia Española del Medicamento difundió una nota (abril 2000) recordando: -la disfunción del nodo sinusal y los antecedentes familiares de muerte súbita se consideran factores de riesgo. -el vómito persistente y/o diarrea son factores desencadenantes de alteraciones en el equilibrio electrolítico y por tanto de riesgo para la aparición de arritmias cardíacas. -es necesario realizar un electrocardiograma, junto con la determinación de niveles séricos de electrolitos y de la función renal, antes de administrar cisaprida a pacientes en los que se haya confirmado, o se sospeche, la existencia de factores de riesgo.	Metoclopramida oral (<i>Primperan</i>) 10 mg/8h ALTERNATIVAS EN ADULTOS: Omeprazol, Ranitidina. -Para enfermedad reflujo gastrointestinal grave considerar inhibidores bomba de protones (Omeprazol u otros) , si reflujo gastroesofágico moderado emplear Antihistamínicos-antiH2 (Ranitidina u otros) y antiácidos. Referencias: (22-25). -Para íleo , considerar Metoclopramida. Ref: (24). ALTERNATIVAS EN PEDIATRIA: Domperidona A no ser estrictamente necesario no se debe utilizar cisaprida en niños prematuros (nacidos con una edad gestacional de menos de 36 semanas) desde el día del nacimiento hasta tres meses después del día del parto. Ser estricto con la dosificación: 0,8 mg/Kg/día en cuatro dosis , como máximo 0,2 mg/Kg en cada dosis. Monitorizar electrocardiograma. (<i>Nota Agencia Española del Medicamento Abril 2000</i>). En niños, para esofagitis por disfagias, considerar emplear Ranitidina 2mg/kg/12h, Ref: (26).
Cleboprida oral (<i>Cleboril</i>) 0,5 mg/8h	Metoclopramida oral (<i>Primperan</i>) 10 mg/8h. Ver comentarios cisaprida.
Cinitaprida oral (<i>Blaston, Cidine</i>) 1mg/8h	Metoclopramida oral (<i>Primperan</i>) 10 mg/8h Ver comentarios cisaprida.

A05B1A Hepatoprotectores

INCLUIDOS EN GUÍA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Silibilina oral (<i>Legalon, Silimarina</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Timonacic oral (<i>Hepacitol</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Ademetionina oral (<i>S-amet</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

A06A3A-Laxantes incrementadores del bolo intestinal

INCLUIDOS EN GUIA

Metilcelulosa

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ispagula oral (Plantago ovata) (<i>Metamucil, Plantaben</i>) 1 sobre 3,5g	Metilcelulosa oral (<i>Muciplasma</i>) 2 cap 500mg
Metilcelulosa oral (FM) 500mg	Metilcelulosa oral (<i>Muciplasma</i>) 500mg

A06A6A -Otros laxantes solos por vía oral

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Lactitol, Lactulosa

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Lactitol oral (*Emportal*) y **Lactulosa** oral (*Duphalac*) se consideran equivalentes terapéuticos, el Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología:
Lactitol 10g sobre ↔ Lactulosa 10g sobre

A07E Antiinflamatorios intestinales

INCLUIDOS EN GUIA

Mesalazina comp y enema, Sulfasalazina comp

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Budesonido oral (<i>Entocord</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Budesonido rectal (<i>Entocord enema</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario.

A09A1B-Enzimas digestivos

INCLUIDOS EN GUIA

Pancreatina (enzimas pancreáticos) cap

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Enzimas pancreáticos oral (<i>Pancreas Lacer</i>) 2.5g sob	Pancreatina (enzimas pancreáticos) oral (<i>Pancrease</i>) 1 cap
Dimeticona 80mg + Pancreatina 6000 U + Amilasa 6000 U + Proteasa 4000 U oral (<i>Pankreoflat</i>) 1 gg	Pancreatina (enzimas pancreáticos) oral (<i>Pancrease</i>) 1 cap

Nota: para Pacientes Externos de mucoviscidosis se dispone de Kreon cap (Amilasa 9000 U+ Lipasa 8000 U + Proteasa 450 U).

A10A1A -Hipoglucemiantes hormonales: Insulinas

INCLUIDOS EN GUIA

Insulina regular, Insulina NPH, Insulina-zinc intermedia, Insulina lenta

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Insulinas mezclas de rápida y NPH (<i>Mixtard</i> , etc)	Mezcla manual de Insulina rápida y NPH

A10B1- Antidiabéticos orales

Grupo revisado por Josep Moreiro (Endocrinología).

Sulfonilureas

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL	
Gliclazida	
<p>Los ensayos clínicos no han demostrado superioridad de eficacia de una sulfonilurea sobre otra y se consideran equivalentes desde este punto de vista, Ref: (31-34). Algunos estudios muestran que Gliclazida da lugar a menos episodios de hipoglucemia y, posiblemente, menor incidencia de fallo secundario y de modificación de otros factores de riesgo cardiovascular, Ref.: (35).</p>	
MEDICAMENTO	SUSTITUIR POR
<p>Clorpropamida oral (<i>Diabinese</i>) 250 mg una vez al día antes del desayuno 500 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima 500 mg una vez al día antes del desayuno o 250 mg antes de desayuno y cena.</p> <p>Nota: en ancianos evitar clorpropamida, en caso necesario iniciar con 100-125 mg una vez al día.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>
<p>Glibenclamida oral (<i>Euglucon, Daonil</i>) 5 mg una vez al día antes del desayuno 5 mg en desayuno y comida o en desayuno y cena Dosis máxima: 5 mg/8h</p> <p>Nota: en ancianos evitar Glibenclamida, en caso necesario iniciar con 2,5 mg una vez al día.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>
<p>Glimepirida (<i>Amaryl, Roname</i>) 2 mg una vez al día antes o durante el desayuno 4 mg una vez al día antes o durante el desayuno</p> <p>Dosis máxima: 8 mg una vez al día antes o durante el desayuno.</p> <p>Nota: dosis inicial en ancianos 1 mg una vez al día. Evitar Glimepirida en caso de insuficiencia hepática o renal graves.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>
<p>Glipizida oral (<i>Glibenese, Minodiab</i>) 5 mg una vez al día antes del desayuno 10 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima :10-15 mg antes del desayuno y de la cena</p> <p>Nota: en ancianos, pacientes debilitados o con insuficiencia hepática o renal, iniciar con 2,5 mg una vez al día antes del desayuno.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>

<p>Gliquidona oral (<i>Glurenor</i>)</p> <p>15-30 mg mg una vez al día en el desayuno 60 mg una vez al día en el desayuno</p> <p>Dosis máxima: 120 mg al día, en 2-3 tomas con las comidas</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) Mantener mismo tratamiento con Gliquidona en caso de insuficiencia renal Ref: (31). En el resto de casos:</p> <p>80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena) Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>
<p>Glisentida (Glipentida) oral (<i>Staticum</i>) 2,5-5 mg una vez al día en desayuno 10 mg una vez al día en desayuno</p> <p>Dosis máxima: 10 mg, dos veces al día en desayuno y cena.</p> <p>Nota: en ancianos iniciar con 2,5 mg una vez al día en desayuno.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>
<p>Tolbutamida oral (<i>Rastinon</i>) 500 mg una vez al día antes del desayuno 1000 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 1000 mg 2 veces al día antes de desayuno y cena</p> <p>Nota: en ancianos iniciar con 250 mg una vez al día antes del desayuno.</p>	<p>Gliclazida oral (<i>Diamicron</i>) 80 mg una vez al día antes del desayuno 160 mg una vez al día antes del desayuno</p> <p>Dosis máxima: 320 mg al día en dos tomas (160 mg antes del desayuno y 160 mg antes de la cena)</p> <p>Nota: en ancianos y pacientes debilitados iniciar con 40 mg una vez al día Nota: monitorizar glucemias</p>

Meglitinidas

INCLUIDOS EN GUIA:	
Ninguno	
MEDICAMENTO	SUSTITUIR POR
Repaglinida (<i>Novonorm</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario Ref: (36).

Inhibidores de la absorción de glúcidos

INCLUIDOS EN GUIA:	
Ninguno	
MEDICAMENTO	SUSTITUIR POR
Acarbosa oral (<i>Glucobay, Glumida</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Acarbosa ha mostrado ser un fármaco eficaz, pero en el paciente ingresado, los cambios de dieta y alteraciones metabólicas se considera que tienen un efecto superior al del fármaco.
Miglitol oral (<i>Diastabol, Plumarol</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ver nota en medicamento anterior.

A11D-Vitaminas B

INCLUIDOS EN GUIA

Vitamina B1 comp e iny, Vitamina B1+B6+B12 comp e iny, Vitamina B6 comp e iny, Vitamina B12 iny

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Complejo B oral (<i>Becozyme C Forte</i>) 1 gg	Complejo B oral (<i>HidroxyI</i>) 1 comp Aunque las dosis de <i>HidroxyI</i> son superiores en vitaminas B a las de <i>Becozyme C Forte</i> , se consideran equivalentes.

A12A1A-Suplementos de calcio

INCLUIDOS EN GUIA

Calcio Glubionato+ Calcio Carbonato comp., Calcio pidolato sol oral

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Carbonato Cálcico oral (<i>MasticaI</i>) <ul style="list-style-type: none"> Como aporte de calcio: debido a su escasa absorción no está recomendado su uso. 1260mg Como quelante del fosforo 1260mg 	Como aporte de calcio sustituir por: Calcio Glubionato (<i>Calcium Sandoz Forte</i>) Según requerimientos de calcio, dosis normal: 1-3 comp/día Como quelante del fosforo sustituir por: Carbonato cálcico 500mg FM 2 cap de 500 mg

A12C1A- Suplementos de fosfatos y de magnesio

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Magnesio comp, Fosfatos de Na⁺ y K⁺ sol (Fórmula Magistral)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Magnesio: existen diversos preparados con sales de magnesio: *Actimag*, *Magnogene*, *Magnesio Boi*. El Servicio de Farmacia suministrará uno u otro, adaptando la posología.

El contenido en magnesio es:

Magnesio Boi 500 mg comp (60 mg de Magnesio/comp = 2,45 mmol de Magnesio/comp = 4,95 mEq de Magnesio/comp)

Actimag 2g/5ml sol (174 mg de Magnesio/5ml = 7,2 mmol de Magnesio/5ml = 14,2 mEq de Magnesio/5ml)

Magnogene gg (50 mg de Magnesio/gg = 2 mmol de Magnesio/gg = 4,25 mEq de Magnesio/gg)

Mag 2: dejado de fabricar

A15 -Estimulantes del apetito

INCLUIDOS EN GUIA

ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ciproheptadina (<i>Periactin</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados

GRUPO B. SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS

B01A2A-Heparina y otros anticoagulantes inyectables

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL
Bemiparina para profilaxis, Enoxaparina para tratamiento

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Dalteparina SC (Boxol, Fragmin), Enoxaparina SC (Clexane, Decipar), Nadroparina SC (Fraxiparina), Tinzaparina SC (Innohep) y Bemiparina SC (Hibor) se consideran equivalentes terapéuticos para las indicaciones aprobadas en los correspondientes informes técnicos. El Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología.

Equivalencias en profilaxis

- Profilaxis bajo riesgo:

Enoxaparina 20mg 0.2ml ↔ Dalteparina 2500UI 0,2ml ↔ Nadroparina 2850UI 0,3 ml. ↔ Bemiparina 2500UI 0,2 ml. Se administran cada 24 h. Para esta indicación actualmente se dispone de Bemiparina jeringa de 2.500 UI en 0,2 ml.

- Profilaxis alto riesgo:

Enoxaparina 40mg 0.4ml ↔ Dalteparina 5.000UI 0,2ml ↔ Nadroparina 3.800UI 0,4 ml ↔ Bemiparina 3500 UI 0,2 ml. Se administran cada 24h. Para esta indicación actualmente se dispone de Bemiparina jeringa de 3.500 UI en 0,2 ml.

Equivalencias para tratamiento TVP (Trombosis Venosa Profunda):

Se basa en la posología usual de: Dalteparina 100UI/Kg/12h o 200 UI/Kg/24h. Nadroparina : 85 UI/Kg/12h. Enoxaparina 1 mg/Kg/12h o 1,5 mg/Kg/24h. Tinzaparina 175 UI/Kg/24h. Bemiparina no está aprobada para esta indicación.

Para esta indicación actualmente se dispone de Enoxaparina jeringa de 60 mg en 0,6 ml, Enoxaparina jeringa de 80 mg en 0,8 ml y Enoxaparina jeringa de 100 mg en 1 ml.

Equivalencias para tratamiento de la angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q: Para esta indicación se recomienda emplear Enoxaparina a las dosis de 1mg/Kg/12h. Duración máxima del tratamiento 8 días (Ref: (37, 38). Consultar Protocolo de Síndromes Coronarios Agudos sin aumento de onda ST.

NOTA: -Alerta con las presentaciones, ya que las jeringas precargadas tienen diferentes volúmenes:

Hibor jeringa 2500 UI/0,2 ml; *Hibor* jeringa 3500 UI/0,2 ml

Boxol jeringa de 2500 UI/ 0,2 ml; *Boxol* jeringa de 5000 UI/0,2ml

Fragmin jeringa de 2500 UI/ 0,2 ml; *Fragmin* jeringa de 5000 UI/0,2 ml; *Fragmin* jeringa 10000 UI/0,4ml; *Fragmin* jeringa 12500 UI / 0,5 ml; *Fragmin* jeringa 15000 UI/0,6 ml; *Fragmin* jeringa 18000 UI/0,72 ml; *Fragmin* ampolla 10000 UI /1 ml

Clexane jeringa de 20 mg/0,2 ml; *Clexane* jeringa de 40 mg/0,4 ml; *Clexane* jeringa de 60 mg/0,6ml;

Clexane jeringa 80mg/0,8ml; *Clexane* jeringa 100 mg/1 ml, *Clexane* ampollas 40 mg/0,4 ml.

Fraxiparina jeringa de 5700 UI/0,6ml; *Fraxiparina* jeringa de 7600 UI/0,8ml

Tinzaparina jeringa 10000/0,5 ml; *Tinzaparina* jeringa 14000/0,7 ml; *Tinzaparina* jeringa 18000/0,9 ml

Ref.: (39-44).

B01B1A- Inhibidores de la agregación plaquetar.

INCLUIDOS EN GUIA

Acido Acetil Salicílico, Dipyridamol, Ticlopidina, Clopidogrel

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS

Las dosis de aspirina se ajustarán a las presentaciones incluidas en el hospital.

Tromalyt 150 mg se considera equivalente terapéutico de *Aspirina infantil* 125 mg.

Aspirina

En caso de sospecha de infarto agudo de miocardio o angina inestable debe iniciarse inmediatamente tratamiento con Aspirina a la dosis de 160-325 mg. Luego seguir con dosis entre 75 mg y 325 mg/día. Ref: (45;46).

En ictus isquémico de origen aterotrombótico se recomienda prevención secundaria inicial con 300 mg de aspirina/día con dosis de mantenimiento entre 50 y 325 mg/día. Ref: (47-50).

Dipiridamol

La asociación de dipiridamol de liberación retard+ aspirina ha mostrado ser más eficaz que estos fármacos en monoterapia. Ref: (47).

Clopidogrel

Clopidogrel está indicado si existe contraindicación a Aspirina o si se presenta un evento trombotico en un paciente antiagregado con Aspirina. Como combinación antiplaquetaria después de la implantación de un stent coronario, clopidogrel asociado a aspirina es una alternativa a la asociación de ticlopidina + aspirina, si bien no está formalmente aprobado en España para esta indicación. Ref: (51;52).

Ticlopidina

La utilización de Ticlopidina está actualmente muy limitada debido a su mayor incidencias de efectos secundarios (diarrea, rash) y el riesgo de neutropenia, trombocitopenia y púrpura trombocitopénica trombótica. Ref: (47).

MEDICAMENTO NO EN GUIA	SUSTITUIR POR:
Ditazol oral (<i>Ageroplas</i>) 400mg/8-12h	AAS oral (<i>Adiro</i> 200 mg) 200mg/24h
AAS 50mg+Dipiridamol 75mg oral (<i>Asasantin</i>)	Sustituir por principios activos: ½ Aspirina Infantil 125 mg comp + 2 <i>Persantin</i> 50mg gg
Triflusal oral 300mg (<i>Disgren</i>) 300 mg/24h	AAS oral (<i>Adiro</i> 200 mg) 300mg/24h

B01B Inhibidores de la agregación plaquetar del grupo Bloqueantes de receptores GP IIb-IIIa)

Grupo revisado por Armando Bethencourt (Cardiología)

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Abciximab, Tirofiban, Eptifibatida

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homónimos)

Tirofiban (*Agrastat*) y **Eptifibatida** (*Integrilin*) se consideran equivalentes terapéuticos para el tratamiento coadyuvante de los síndromes coronarios agudos sin ST (angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q).

Dosis Usual:

- Tirofiban: Bolus inicial 0,4 mcg/ Kg/min en 30 min seguido de infusión 0,1 mcg/Kg/min al menos durante 48 h y en caso de angioplastia o aterectomía un mínimo de 12 h y no más de 24 h postintervención. Máximo total 108 h.
- Eptifibatida: Bolus inicial 180 mcg/Kg seguido de infusión de 2,0 mcg/Kg/min hasta máximo 72 h o hasta inicio cirugía o alta. Con angioplastia seguir 20-24 h hasta un máximo total de 96 h.

Nota: Cuando un paciente ingresa procedente de otro hospital con pauta de Bloqueantes de receptores GP IIb-IIIa se recomienda mantener tratamiento con el mismo principio activo.

Presentaciones:

- Tirofiban: *Agrastat* 0,25 mg/ml en vial 12,5mg/50 ml
- Eptifibatida: *Integrilin* vial 0,75 mg/ml en vial 75 mg/100 ml; *Integrilin* vial 2 mg/ml en vial 20 mg/10ml

Ref: (46;53-59).

B03A1A-Preparados de Hierro

INCLUIDOS EN GUIA

Hierro gluconato iny, hierro glicinsulfato sol oral, hierro sorbitol iny, hierro sulfato comp

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Sulfato de Fe(II) oral (<i>Tardyferon</i>) 256 mg gg (80 mg Fe)	Sulfato de Fe (II) oral (<i>Fero Gradumet</i>) 2 comp de 525mg (105mg Fe)

B03C1A: Acido fólico sólo

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Folinato cálcico dl

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

Folinato cálcico dl (*Folidan, Lederfolin, Cromatombic folínico*) y **Folinato cálcico I** (*Isovorina, Folaxin*) se consideran equivalentes terapéuticos.

350 mg de Acido Folínico-dl ↔ 175 mg de Acido Levofolínico-I

B04A1A-Hipolipemiantes

Grupo revisado por Josep Moreiro (Endocrinología).

Estatinas

INCLUIDOS EN GUIA

Simvastatina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Atorvastatina (<i>Prevencor, Cardyl, Zarator</i>)	Mantener mismo tratamiento mientras el paciente esté ingresado (Utilizar la especialidad <i>Cardyl</i>). Ref: (60).
Cerivastatina (<i>Lipobay, Vaslip, Zenas Micro</i>) 0,2 mg dosis máxima 0,4 mg/24h	Simvastatina oral (<i>Zocor, Pantok, Colemin</i>) 10 mg dosis máxima: 40 mg/24h Ref: (60-63).
Fluvastatina (<i>Digaril, Liscol, Lymetel, Menfluco</i>) 20 mg 40 mg dosis máxima 40 mg/12h	Simvastatina oral (<i>Zocor, Pantok, Colemin</i>) 10 mg 20 mg dosis máxima 40 mg/24h Ref: (60;62-64).
Lovastatina oral (<i>Mevacor, Taucor, Nergadan</i>) 20 mg 40 mg dosis máxima 40 mg/12h	Simvastatina oral (<i>Zocor, Pantok, Colemin</i>) 10 mg 20 mg dosis máxima 40 mg/24 h Ref: (62-64).
Pravastatina oral (<i>Liplat, Lipemol</i>) 10 mg 20 mg 40 mg dosis máxima 40 mg/12h	Simvastatina oral (<i>Zocor, Pantok, Colemin</i>) 5 mg 10 mg 20 mg dosis máxima 40 mg/24h Ref: (62;64). Excepción: En pacientes con tratamiento antirretroviral, en caso de indicarse Pravastatina no conviene sustituirla, ya que pueden producirse interacciones de importancia clínica. Ref: (65;66).

Fibratos

INCLUIDOS EN GUIA
Bezafibrato

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Gemfibrozilo oral (<i>Lopid, Bolutol, Trialmin</i>) 300mg	Bezafibrato oral (<i>Eulitop, Difaterol</i>) 100mg Ref: (36).
Fenofibrato oral (<i>Liparison, Secalip</i>) 100mg 250mg retard	Bezafibrato oral (<i>Eulitop, Difaterol</i>) 200mg 400mg retard Ref: (36).

B06A1A-Fibrinolíticos

INCLUIDOS EN GUIA
Alteplasa; Estreptoquinasa; Uroquinasa

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Estreptodornasa 2500U + Estreptoquinasa 10000U oral (<i>Varidasa</i>)	Suspender durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

B07A1B-Factores estimulantes de colonias

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL
Filgrastim, Lenograstim, Molgramostim

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)
Filgrastim G-CSF (<i>Granulokine, Neupogen</i>), Lenograstim G-CSF (<i>Granocyte, Euprotin</i>) y Molgramostim GM-CSF (<i>Leucomax</i>) se consideran equivalentes terapéuticos.
Equivalencia posológica: Filgrastim 300 mcg ↔ Molgramostim 300 mcg ↔ Lenograstim 263 mcg Ref: (67).

GRUPO C. CARDIOVASCULAR

Grupo revisado por Jordi Forteza-Rey (Medicina Interna)

C01D-Terapia coronaria y antianginosos

INCLUIDOS EN GUIA

Amlodipina, Diltiazem, Isosorbide, Nifedipina. Nitroglicerina, Verapamilo

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Felodipina oral (<i>Fensel, Perfudal, Plendil</i>) 5mg	Amlodipina oral (<i>Astudal, Norvas</i>) 5mg Ref: (68;69).
Isradipina oral (<i>Lomir, Vaslan</i>) 2.5mg/12h 5mg retard/12h	Amlodipina oral (<i>Astudal, Norvas</i>) 5mg/24h 10mg/24h
Lacidipina oral (<i>Lacimen, Lacipil, Motens</i>) 2mg	Amlodipina oral (<i>Astudal, Norvas</i>) 5mg
Nisoldipina oral (<i>Syscor, Cornel</i>) 10mg	Amlodipina oral (<i>Astudal, Norvas</i>) 5mg
Nitrendipina oral (<i>Baypresol, Tensogradal</i>) 10mg	Amlodipina oral (<i>Astudal, Norvas</i>) 5mg
Nifedipina 20 mg bifásico oral (<i>Adalat bifásico</i>) 1comp 20mg	Nifedipina 20 mg retard oral (<i>Adalat Retard</i>) 1comp 20mg
Nifedipina 30 mg oros oral (<i>Adalat Oros</i>) Nifedipina 60 mg oros oral (<i>Adalat Oros</i>)	Mantener mismo tratamiento Mantener mismo tratamiento. Ref: (7;70-72).
Diltiazem 180 mg retard oral (<i>Angiodrox, Dilaclan, Dinisor</i>) 180mg retard/24h	Diltiazem 60 mg oral (<i>Masdil</i>) 60 mg/8h
Diltiazem 200 mg retard oral (<i>Tilker</i>)	Mantener mismo tratamiento
Diltiazem 240 mg retard oral (<i>Masdil, Ditiwas, Dinisor, Lacerol</i>) 240mg retard/24h	Diltiazem 120 mg retard oral (<i>Masdil</i>) 120mg retard/12h
Diltiazem 300 mg retard oral (<i>Angiodrox, Lacerol, Tilker</i>)	Mantener mismo tratamiento
Verapamilo 180 mg retard oral	Mantener mismo tratamiento
Verapamilo 240 mg retard HTA oral (<i>Manidon, Varatensin</i>) 240mg retard/24h	Verapamilo 120 mg retard oral (<i>Manidon Retard</i>) 120mg retard/12h
Nicardipina oral (<i>Dagan, Flusemide, Lincil, Lucenfal, Nerdipina, Vasonase</i>)	Mantener mismo tratamiento (valorar utilizar la especialidad <i>Vasonase</i>).
Isosorbida dinitrato 5mg oral (<i>Isolacer</i>) 5-10mg/8h	Isosorbida mononitrato 10 mg oral (<i>Cardiowas, Coronur, Uniket</i>) 10mg/12h Ref: (36).
Isosorbida dinitrato 20mg retard oral(<i>Isolacer</i>) 20 mg Isosorbida dinitrato 40mg retard oral(<i>Isolacer</i>) Isosorbida dinitrato 60mg retard oral(<i>Isolacer</i>) 40mg retard y 60mg retard	Isosorbida mononitrato 20 mg oral (<i>Cardiowas, Coronur, Uniket</i>) 20mg Isosorbida mononitrato 50mg retard oral (<i>Uniket Retard</i>) 50mg retard Ref: (36).
Molsidamina oral (<i>Molsidain</i>)	Mantener mismo tratamiento.

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Cafinitrina, Vernies

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Nitroglicerina sl (Cafinitrina) y Nitroglicerina sl (Vernies) se consideran equivalentes terapéuticos. Debido a que *Vernies* presenta un inicio de acción más rápido se prefiere en el angor en pacientes sometidos a intervencionismo coronario.

1 comp *Vernies* ↔ 1 comp *Cafinitrina*

C02B4A- Inhibidores del sistema renina-angiotensina

INCLUIDOS EN GUIA

Captoprilo, Enalaprilo

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Benazapril oral (<i>Cibazen, Labopal</i>) 5 mg 10 mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 5 mg 10 mg
Cilazapril oral (<i>Inhibace, Inocar</i>) 1 mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 5 mg
Enalaprilo 50 mg +Hidroclorotiazida 12,5 mg (<i>Co Renitec, Acediur, Acetensil Plus, Crinoretic, Dabonal Plus, Ditsense, Neotensin Diu</i>)	Seguir con el mismo tratamiento (valorar utilizar la especialidad <i>Co Renitec</i>).
Fosinopril oral (<i>Fositens, Hiperplex, TensoStop</i>) 20mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 20mg No requiere ajuste de dosis en Insuficiencia Renal, el resto de los IECAs se ajusta según CICr. Ref: (73).
Lisinopril oral (<i>Doneka, Prinivil, Zestril</i>) 5 mg 10 mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 5 mg 10 mg Ref: (74;75).
Perindopril oral (<i>Coversyl</i>) 4mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 10mg
Quinapril oral (<i>Acuprel, Ectren, Lidaltrin</i>) 5 mg 10 mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 5mg 10 mg Ref: (74;75).
Ramipril oral (<i>Acovil, Carasel</i>) 2.5 mg 5 mg 10 mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 5 mg 10 mg 20 mg
Trandolapril oral (<i>Gopten, Odrix</i>) 0.5mg 2mg	Enalaprilo oral (<i>Crinoren, Renitec, Ditenso</i>) 2.5mg 10mg

Ref: (6;36; 73-79).

C02B4B-Bloqueantes de receptores de angiotensina II

INCLUIDOS EN GUIA

Losartan

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Eprosartan (<i>Tevetens</i>) 300 mg/12h Dosis máxima: 400 mg/12h	Losartan (<i>Cozaar</i>) 50mg/24h Dosis máxima:100 mg/24h
Telmisartan (<i>Micardis, Pritor</i>) 40 mg/24h Dosis máxima: 80 mg/24 h	Losartan (<i>Cozaar</i>) 50mg/24h Dosis máxima:100 mg/24h

Irbesartan oral (<i>Aprovel</i> , <i>Karvea</i>) 150mg/24h Dosis máxima: 300 mg/24 h	Losartan (<i>Cozaar</i>) 50mg/24h Dosis máxima:100 mg/24h
Candesartan oral (<i>Atacand</i> , <i>Parapres</i>) 8 mg/24h Dosis máxima: 16 mg/24h	Losartan (<i>Cozaar</i>) 50 mg/24h Dosis máxima:100 mg/24h Ref: (80).
Valsartan oral (<i>Diovan</i> , <i>Vals</i> , <i>Kalpress</i>) 80mg/24h Dosis máxima 160 mg/24 h	Losartan (<i>Cozaar</i>) 50mg/24h Dosis máxima:100 mg/24h Ref: (81).

Ref: (81-84).

C03-Diuréticos

INCLUIDOS EN GUIA

Acetazolamida, Clortalidona, Espironolactona, Furosemida, Hidroclorotiazida,
Hidroclorotiazida+Amilorida, Manitol, Torasemida, Triamtereno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Triamtereno 25mg+Furosemida 77.6mg oral (<i>Salidur</i>) 1 comp	Furosemida oral (<i>Seguril</i>) 2 comp de 40mg
Xipamida oral (<i>Diurex</i>) 20mg	Hidroclorotiazida oral (<i>Hidrosaluretil</i>) 25mg

C04A1A-Vasodilatadores cerebrales y periféricos

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Cinarizina oral (<i>Estugeron</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario si es para tratamiento Vértigo de Menière.
Cinarizina +Mesilato dihidroergocristina oral (<i>Clinadil</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).
Citicolina oral (<i>Sauran</i> , <i>Somazina</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).
Dihidroergotoxina oral (<i>Hydergina</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).
Dobesilato oral (<i>Doxium</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85;86).
Flunarizina oral (<i>Flerudin</i> , <i>Flurpax</i> , <i>Sibelium</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario (utilizar la especialidad <i>Sibelium</i>). Utilizado en profilaxis de la migraña que no responde a otros fármacos y en vértigo. Ref: (21).
Gynkobiloba oral (<i>Tanakene</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).
Hidrosmina (<i>Venosmil</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-88).
Naftidrofuril oral (<i>Praxilene</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).

Nicergolina oral (<i>Sermion, Varson</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-88).
Vincamina oral (<i>Tefavinca, Vincaminol</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-87).

Ref:(85-88).

C05C1A-Antivaricosos sistémicos y vasoprotectores por vía sistémica

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Diosmina + Hesperidina oral (<i>Daflon 500</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-88).
Escina (<i>Feparil</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-88).
Ruscus + Hesperidina + Ascórbico (<i>Fabroven</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Ref:(85-88).

C07A1A-Betabloqueantes cardioselectivos solos

INCLUIDOS EN GUIA

Atenolol; Metoprolol

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Acebutolol oral (<i>Sectral</i>) 400mg/24h	Atenolol oral (<i>Tenormin</i>) 100mg/24h Ref: (36).
Bisoprolol oral (<i>Euradal, Emconcor</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario. Ref.: (36;89)

Ref.: (90-92)

C07A1B-Betabloqueantes no cardioselectivos solos

INCLUIDOS EN GUIA

Propranolol

Nadolol oral (<i>Sogol</i>) 40mg/24h 80 mg/24h Dosis máxima 240 mg/día	Propranolol oral (<i>Sumial</i>) 40 mg/12h 80 mg/12h Dosis máxima 320 mg/día Ref: (18;93).
Oxprenolol oral (<i>Trasicor</i>) 40mg/12h 80mg/12h Dosis máxima 320 mg/día	Propranolol oral (<i>Sumial</i>) 40 mg/12h 80 mg/12h Dosis máxima 320 mg/día Ref: (18;93).
Propranolol oral retard (<i>Sumial Retard</i>) 160mg/24h	Propranolol oral (<i>Sumial</i>) 40 mg/6h
Sotalol oral (<i>Sotapor</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario.

C07A1C-Alfa y betabloqueantes

INCLUIDOS EN GUIA

Labetalol

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Carvedilol (<i>Coropres, Kredex</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario. Ref.:(89)

GRUPO D. DERMATOLÓGICOS

D03-Cicatrizantes excluyendo apósitos

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Enzimas (*Irujol-mono*),
Centella asiática+Neomicina (*Blastoestimulina*), Fenoxietanol+Parafina+Germen de Trigo (*Fitocrem*)

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS (medicamentos homólogos)

Parkelase tópico e *Irujol-mono* tópico y *Dertrase* tópico se consideran equivalentes terapéuticos, el Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología.

1 aplicación de *Parkelase* ↔ 1 aplicación de *Irujol-mono* ↔ 1 aplicación de *Dertrase*

Blastoestimulina tópico y *Fitocrem* tópico se consideran equivalentes terapéuticos, el Servicio de Farmacia suministrará uno u otro adaptando la posología.

1 aplicación de *Blastoestimulina* ↔ 1 aplicación de *Fitocrem*

D06A1A-Antibióticos y sulfamidas tópicos

INCLUIDOS EN GUIA

Bacitracina+Neomicina+Polimixina (*Dermisone triantibiótica*), Acido Fusídico (*Fucidine*),
Oxitetraciclina+Polimixina B (*Terramicina*), Sulfadiacina argéntica (*Flammazine, Silvederma*),
Enzimas+Neomicina (*Irujol-neo*), Clortetraciclina (*Dermosa Aureomicina*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Mupirocina tópico (<i>Bactroban</i>) 1 aplicación	Acido Fusídico tópico (<i>Fucidine</i>) 1 aplicación Excepción: En Nefrología para aplicar en Diálisis peritoneal ambulatoria (CAPD), se suministrará Mupirocina. En el resto de los Servicios sólo se suministrará Mupirocina con petición justificada de infección por Estafilococos meticilin resistentes (MARSA).

D07A- Corticosteroides tópicos sólo

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Betametasona valerato crema 0,05 % (*Celetoderm 1/2V*), Fluocinolona acetónido crema 0,01 % (*Synalar gamma*), Fluocinolona acetónido crema 0,2 % (*Synalar tópico forte*); Hidrocortisona base 0,25 % (*Schericur*)

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS (Medicamentos homólogos)

Existen en el mercado multitud de cremas y pomadas con glucocorticoides.

Se consideran equivalentes terapéuticos y el Servicio de Farmacia suministrará el preparado disponible más adecuado en base a la potencia:

Potencia débil	Hidrocortisona 1-2,5% (<i>Schericur, Lactisona</i>) Fluocortina 0,75% (<i>Vaspit</i>)
Potencia intermedia	Clobetasona 0.05% (<i>Emovate</i>) Dexametasona 0.2% Flumetasona pivalato 0.02% (<i>Locortene</i>) Fluocinolona acetónido 0.01% (<i>Synalar Gamma</i>) Triamcinolona acetónido 0.04%

Potencia alta	Betametasona valerato 0,1% (<i>Betamatil, Betnovate, Celestoderm V</i>) Betametasona dipropion.0.05% (<i>Diproderm</i>) Beclometasona dipropion.0.025% (<i>Menaderm Simple</i>) Budesonida 0.025% (<i>Olfex</i>) Desoximetasona 0.25% (<i>Flubason</i>) Diflucortolona valerato 0.1% (<i>Claral</i>) Fluclorolona acetónido 0.2% (<i>Cutanit</i>) Fluocinolona acetónido 0.025% (<i>Synalar, Cortiespec</i>) Fluocinónido 0.05% (<i>Klariderm, Novoter, Cusigel</i>) Fluocortolona monohidrato 0.2% (<i>Ultralan M</i>) Metilprednisolona aceponat.0.1% (<i>Adventan</i>) Mometasona furoato 0.1% (<i>Elica, Elocom</i>) Prednicarbonato 0.25% (<i>Batmen, Peitel</i>)
Potencia muy alta	Clobetasol 0.05% (<i>Clovate, Decloban</i>) Diflorasona diacetato 0.05% (<i>Murode</i>) Diflucortolona valerato 0,3% (<i>Claral Fuerte</i>) Fluocinolona acetónido 0.2% (<i>Synalar Forte, Anatopic, Fluocid Forte, Fluodem</i>) Halcinónido 0,1% (<i>Hallog</i>) Halometasona 0.05% (<i>Sicorten</i>)

Ref: (94;95).

D07B-Corticosteroides tópicos en combinación

DISPONIBLES ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL:

Fluormetolona+Miconazol+Neomicina (*Bexicortil*), Tolnaltato+Betametasona+Gentamicina+Clioquinol
(*Cuatroderm crema*)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Existen en el mercado diferentes cremas y pomadas con asociaciones de glucocorticoides y antiinfecciosos.

Se consideran equivalentes terapéuticos y el Servicio de Farmacia suministrará el preparado disponible.

Fluormetolona+Miconazol+Neomicina (*Bexicortil*),
Tolnaltato+Betametasona+Gentamicina+Clioquinol (*Cuatroderm crema*)

GRUPO G. GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES

G04B1A-Antiespasmódicos de vías urinarias

INCLUIDOS EN GUIA

Oxibutinina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Flavoxato oral (<i>Uronid</i>) 200mg	Oxibutinina oral (<i>Ditropan</i>) 5mg
Trospio (<i>Uraplex, Spasmosarto</i>) 20 mg	Oxibutinina oral (<i>Ditropan</i>) 5 mg

G04B2A-Medicamentos contra cálculos renales

INCLUIDOS EN GUIA

Citrato potásico

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Citratos como alcalinizantes urinarios oral (<i>Uralyt -urato</i>) 1 medida	Citrato potásico oral (<i>Acalka</i>) 1-2 comp

G04B3A-Medicamentos contra adenoma prostático

INCLUIDOS EN GUIA

Doxazosina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Alanina, Glicina, Glutámico y Pigeum oral (<i>Tebetane Compuesto</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Terazosina oral (<i>Magnurol, Deflox</i>) (Pautas usuales: Inicial, día 1º a 3º : 1mg/24h; días 4º a 15º : 2 mg/24h; mantenimiento: 5 mg/24h; Dosis máxima: 10 mg/24h) Terazosina 1 mg Terazosina 2 mg Terazosina 5 mg Terazosina 10 mg	Doxazosina oral (<i>Carduran neo</i>) (Pauta usual: inicial: 4 mg/24h. Pauta de mantenimiento: 4 mg/24h.) Doxazosina "neo" 4 mg Doxazosina "neo" 4 mg Doxazosina "neo" 4 mg Doxazosina "neo" 8 mg Ref: (18;96-98). Nota: La fórmula "neo" presenta pocos efectos ortostáticos y no precisa escalar dosis. El comprimido "neo" de 4 mg no se puede partir. No hay presentación de 1 mg y de 2 mg. Dosis máxima 8 mg/24h
Alfuzosina oral (<i>Benestan, Dalfaz, Alfetim</i>) (Pautas usuales: Inicial:2,5mg/24h; Mantenimiento: 2.5mg/8h; Alfuzosina Retard 5mg/12h) Alfuzosina 2,5 mg/24h Alfuzosina 2,5 mg/8h Alfuzosina retard 5 mg/12h	Doxazosina oral (<i>Carduran neo</i>) (Pauta usual: inicial: 4 mg/24h. Pauta de mantenimiento: 4 mg/24h.) Doxazosina "neo" 4 mg Doxazosina "neo" 4 mg Doxazosina "neo" 4 mg Ref: (96;97). Nota: La fórmula "neo" presenta pocos efectos ortostáticos y no precisa escalar dosis. El comprimido "neo" de 4 mg no se puede partir. No hay presentación de 1 mg y de 2 mg. Dosis máxima 8 mg/24h.
Extractos vegetales oral (<i>Neo Urgenin, Pronitol, Sereprostat, Urgenin</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

GRUPO H. PREPARADOS HORMONALES

H02A1A- Corticoides

INCLUIDOS EN GUIA

Vía oral: Dexametasona, Hidrocortisona, Prednisolona gotas, Prednisona
Vía parenteral: Betametasona, Dexametasona, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Triamcinolona
¡Error! Marcador no definido.

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Deflazacort oral (<i>Zamene, Dezacor</i>) 6mg 30mg	Prednisona oral (<i>Dacortin</i>) 5mg 25mg
Metilprednisolona oral (<i>Urbason</i>) 4mg 20mg	Prednisona oral (<i>Dacortin</i>) 5mg 25mg

H02B1A-Corticoides sistémicos en asociación

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Betametasona+Dexclorfeniramina oral (<i>Celesemine</i>) 1gg	Dexclorfeniramina oral (<i>Polaramine</i>) 1 comp 2 mg Si se precisan corticoides vía oral, se dispone de Dexametasona.

H04A1A-Calcitonina

INCLUIDOS EN GUIA

Calcitonina humana iny

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Calcitonina de salmón nasal (<i>Calsynar</i>) 200 UI/día nasal	Calcitonina humana iny (<i>Cibacalcina</i>) . 0,5mg/24h SC o IM Para osteoporosis también son usuales dosis de 0,25 mg/24-48 h Para la indicación de osteoporosis valorar suspensión mientras el paciente esté ingresado.

GRUPO J. ANTIINFECCIOSOS

Grupo revisado por María Leyes (Medicina Interna Unidad de Enfermedades Infecciosas).

J01C3-Aminopenicilinas

INCLUIDOS EN GUIA

Vía oral: Amoxicilina, Amoxicilina-clavulánico
Vía parenteral: Ampicilina, Amoxicilina-clavulánico

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ampicilina oral (<i>Britapen, Gobemicina, Nuvapen</i>) 500mg/6h	Amoxicilina oral (<i>AmoxiGobens, Ardine, Calmoxy, Eupen, Hosboral</i>) 500mg/8h Excepción: Ampicilina vía oral es más activa que Amoxicilina frente a infecciones intestinales por <i>Shigella spp</i> , en este caso no sustituir.

J01D3-Cefalosporinas de tercera generación

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Cefotaxima, Ceftriaxona, Cefepime, Ceftazidima

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Cefotaxima iny (*Primafer, Claforan*) y **Ceftriaxona** iny (*Rocefalin*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Ref: (99).

Ceftriaxona 1g/24h ↔ Cefotaxima 1g/6h-8h

Ceftriaxona 1g/12h ↔ Cefotaxima 2g/6h-8h

Ceftriaxona 2g/24h ↔ Cefotaxima 2g/6h-8h

Ceftriaxona 2g/12h ↔ Cefotaxima 2g/4h

Si se requieren dosis de ceftriaxona superiores a 2g/12h usar Cefotaxima 300 mg/Kg/día. Ref (100)

Excepciones:

-Cefotaxima es de elección en el tratamiento del absceso cerebral, ya que la mayoría de estudios farmacocinéticos y clínicos se han realizado con cefotaxima y hay menos datos documentados con Ceftriaxona.

-Cefotaxima es preferible en el tratamiento de la meningitis en niños menores de un mes Ref: (100).

-Ceftriaxona es de primera opción en infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *enfermedad de Lyme* y endocarditis por *estreptococos spp*.

J01F-Macrólidos

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Eritromicina, Claritromicina, Josamicina

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Eritromicina (*Pantomicina*), Claritromicina (*Klacid*) y **Azitromicina** (*Zitromax*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Eritromicina IV 1 g/6h ↔ Claritromicina IV 500 mg/12h. Azitromicina no disponible vía IV.

Eritromicina oral 500 mg / 6h ↔ Claritromicina oral 500 mg/ 12 h ↔ Azitromicina 250 mg/24 h cinco días o 500 mg/24h tres días

Eritromicina oral 250 mg / 6h ↔ Claritromicina oral 250 mg/ 12 h ↔ Azitromicina 250 mg/24. Consultar dosis usuales en pediatría.

Excepciones:

- Eritromicina IV está indicada en pediatría ya que el uso de Claritromicina IV no está formalmente aprobada en niños.

- Claritromicina es de elección en infecciones por *Helicobacter pilori* y en infecciones por *Micobacterium avium complex*.

- Azitromicina es de elección en Enfermedades de Transmisión Sexual por *Ureaplasma U*, *Chlamydia T.* y *chancroide*. Ref: (100).

- Azitromicina en pacientes con ciclosporina o con Tacrolimus: en este caso mantener el tratamiento de azitromicina. Ref: (101).

J03B2A-Quinolonas

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Norfloxacino, Ciprofloxacino, Levofloxacino

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ofloxacina oral (<i>Tarivid, Oflovir, Surnox</i>) 200mg	Ciprofloxacina oral (<i>Baycip, Estecina, Huberdoxina, Rigoran</i>) 250mg
Moxifloxacino oral (<i>Actira, Octegra, Proflox</i>) 400mg/24h	Levofloxacino oral (<i>Tavanic</i>) 500 mg/24h

GRUPO L. CITOSTATICOS

L01E1A-Análogos de hormonas liberadoras de gonadotropinas

INCLUIDOS EN GUIA

Leuprorelina

MEDICAMENTO NO EN GUIA	SUSTITUIR POR :
Goserelina depot (<i>Zoladex</i>) 3,6 mg/4 semanas SC	Leuprorelina acetato (<i>Procrin Depot, Ginecrin Depot</i>) Próstata: <i>Procrin Depot</i> 7.5mg/4 semanas IM Endometriosis y fibroma uterino: <i>Ginecrin Depot</i> 3,75mg/4 semanas IM
Buserelina acetato (<i>Suprefact vial</i>) 0,5 mg/24h SC	Leuprorelina (<i>Procrin vial</i> multidosis 14 mg en 2,8 ml) 1mg (0.2ml) /24h SC
Triptorelina (<i>Decapeptyl</i>) 3,75 mg /4 semanas IM	Leuprorelina acetato (<i>Procrin Depot, Ginecrin Depot</i>) Próstata: <i>Procrin depot</i> 7,5 mg /4 semanas IM. Endometriosis y fibromas uterinos: <i>Ginecrin Depot</i> 3,75 mg /4 semanas IM

L01F-Inmunomoduladores

Grupo revisado por Antoni Obrador (Digestivo).

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Interferon alfa 2-b, Interferon alfa 2-a

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Interferon alfa 2-b (*Intron A*) e Interferon alfa 2-a (*Roferon-A*) se consideran equivalentes terapéuticos para la indicación de hepatitis C crónica.

Dosis usuales de interferon alfa en Hepatitis C crónica:

3 millones de UI vía SC, tres veces por semana, junto con Ribavirina vía oral. Duración 12 meses, excepto pacientes no respondedores o presencia de genotipo de VHC 2 ó 3. (Consultar protocolo del Servicio de Digestivo).

Presentaciones:

Roferon A Sol. iny. vial multidosis 18 Millones UI

Intron A Pluma multidosis 18 Millones UI

GRUPO M. APARATO LOCOMOTOR

M01A1A-Antiinflamatorios no esteroídicos solos

Grupo revisado por Antoni Obrador (Digestivo), Antoni Juan (Reumatología).

INCLUIDOS EN GUIA	
Diclofenaco, Ibuprofeno, Indometacina, Isonixina supos inf, Ketorolaco, Piroxicam	
<p>-AINEs clásicos. El riesgo de hemorragias digestivas altas o perforación es diferente para cada componente del grupo. Ibuprofeno es el que presenta menos riesgo (RR 1,9), Diclofenaco tiene un riesgo intermedio (RR 3,3), sin embargo cuando se emplean a dosis usuales Ibuprofeno ($\leq 1500-2400$ mg/24h) y Diclofenaco ($\leq 75-100$ mg/24h) presentan un riesgo similar. Indometacina RR de 4,6 aunque a dosis usuales ($\leq 75-100$ mg/24h) el RR es menor, del orden de 3,0. Piroxicam tiene el riesgo más elevado del grupo (RR 6,3). Ref (102-104). Ketorolaco se emplea como analgésico postoperatorio.</p>	
<p>-AINEs de acción preferente COX-2 En los últimos años se han comercializado nuevos AINEs con acción preferente sobre la Cox-2: Nabumetona, Meloxicam, Nimesulida. Se propone que sus efectos adversos gastrointestinales son menores, pero son fármacos menos conocidos y que no evitan las complicaciones graves, particularmente en pacientes de riesgo, Ref: (105-107).</p>	
<p>-Coxibs: AINEs selectivos sobre la COX-2: En el año 2000 se han comercializado Rofecoxib y Celecoxib. Los coxibs están aprobados para tratamiento de artrosis (Rofecoxib, Celecoxib), y de artritis reumatoidea (Celecoxib). Los coxibs presentan una eficacia similar a otros AINEs y tienen un mejor perfil de seguridad (menos reacciones adversas de tipo gastrointestinal: hemorragia, úlcera sintomática, perforaciones). De interés potencial en pacientes con riesgo de complicaciones ulcerosas inducidas por AINEs: antecedentes de úlcera o de hemorragia digestiva y en mayores de 70 años. Sin embargo, faltan estudios comparativos con otros AINEs asociados a inhibidores de la bomba de protones y su lugar exacto en el tratamiento de estas entidades está por determinar, Ref: (108-114).</p>	

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Aceclofenac oral (<i>Airtal, Falcol</i>) 100 mg/12h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h
Celecoxib (<i>Celebrex</i>) 100-200 mg/24h 100 mg/12h 200 mg/12h (Dosis recomendadas: Artrosis: 200 mg administrados una vez al día o en dos tomas. Si fuera necesario puede utilizarse una dosis de 200 mg dos veces al día. Artritis reumatoide: 200 mg a 400 mg administrados en dos tomas. La dosis diaria máxima recomendada es de 400 mg.	Rofecoxib (<i>Vioxx</i>) 12,5 mg/24h 12,5 mg/24h 25 mg/24h Rofecoxib y Celecoxib se consideran equivalentes terapéuticos para sus indicaciones aprobadas . En los pacientes con tratamiento domiciliario crónico con un coxib, y que precise seguir tratamiento durante el ingreso hospitalario, se recomienda seguir con un fármaco del mismo grupo. Actualmente está disponible Rofecoxib. Como analgésico, valorar sustituir por Paracetamol.
Diclofenac retard (<i>Voltaren retard</i>) 75-150 mg/24h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h
Fenbufeno oral (<i>Cincopal</i>) 300 mg/12h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h
Flurbiprofeno oral (<i>Froben</i>) 50 mg/8h 200mg retard/24h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h 50 mg/8-12h
Ketoprofeno oral (<i>Arcental, Fastum, Orudis</i>) 50mg/12h 200mg retard/24h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h 50 mg/8-12h
Meloxicam oral (<i>Movalis, Parocin, Uticox</i>) 7.5mg/24h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h Ref: (106;107;115;116).

Nabumetona oral (<i>Dolsinal, Listran, Relif</i>) 500mg-1000mg/24h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h Ref: (107;117)
Naproxeno oral (<i>Naprosyn, Antalgin, Proxen</i>) 250mg/6-8h	Ibuprofeno oral (<i>Neobrufen, Algisan</i>) 400-600 mg/4-6h
Nimesulida (<i>Antifloxil, Guaxan</i>) 100 mg/12h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h Ref: (105;107)
Rofecoxib (<i>Vioxx</i>) 12,5 mg/24h 25 mg/24h Dosis recomendada: Artrosis:12,5 mg una vez al día, que puede aumentarse a 25 mg/día. Dosis máxima 25 mg/día.	Seguir mismo tratamiento Rofecoxib y Celecoxib se consideran equivalentes terapéuticos para sus indicaciones aprobadas . En los pacientes con tratamiento domiciliario crónico con un coxib, y que precise seguir tratamiento durante el ingreso hospitalario se recomienda seguir con un fármaco del mismo grupo. Disponible actualmente:Rofecoxib. Como analgésico, valorar sustituir por Paracetamol.
Sulindac oral (<i>Sulinda</i>) 200mg /12h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h <u>Excepción:</u> En caso de insuficiencia renal se mantendrá el tratamiento con Sulindac.
Tenoxicam oral (<i>Reutenox, Tilcotil</i>) 20 mg/24 h	Piroxicam oral (<i>Feldene, Sasulen, Vitaxicam</i>) 20 mg/24 h
Tolmetin oral (<i>Artrocaptin</i>) 400 mg/8h	Diclofenac oral (<i>Voltaren, Diclofenac</i>) 50 mg/8-12h

M02. Antirreumáticos y antiinflamatorios tópicos

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Diclofenac gel (*Voltaren*)

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS (Medicamentos homólogos)

Existen en el mercado multitud de cremas y pomadas **antiinflamatorias** tópicas a base de AINEs. Se consideran equivalentes terapéuticos. El Servicio de Farmacia dispensará uno u otro en función de la disponibilidad de productos en el Hospital.

M03-Miorrelajantes

INCLUIDOS EN GUIA

Vía oral: Baclofeno, Diazepan, Metocarbamol

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ciclobenzaprina oral (<i>Yurelax</i>) 10 mg/8h	Metocarbamol oral (<i>Robaxin</i>) 500mg/6h
Tizanidina oral (<i>Sirdalud</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Paracetamol+Tiocolchicósido oral (<i>Adalgur</i>) 1 comp/6h	Paracetamol oral (<i>Termalgin</i>)+Metocarbamol oral (<i>Robaxin</i>) Paracetamol 500mg+Metocarbamol 500mg/6h

M05A2-Otros productos aparato locomotor

MEDICAMENTO NO EN GUIA	SUSTITUIR POR :
Sales de citidina y uridina (<i>Nucleo CMP</i>)	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

GRUPO N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

N02B1A-Salicilatos

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Acetilsalicilato de lisina, Acido acetilsalicílico

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Acetilsalicilato de lisina (*Inyesprin, Solusprin*) y **Acido acetilsalicílico** (*Aspirina*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Acetilsalicilato de lisina 1800mg (*Inyestrin Forte*) ↔ Acido acetilsalicílico (*Aspirina*) 1g

Acetilsalicilato de lisina 900mg (*Inyesprin*) ↔ Acido acetilsalicílico (*Aspirina*) 500mg

N02C-Medicamentos para la fase aguda de la migraña .

Grupo revisado por M.Aránzazu Gorospe (Neurología).

INCLUIDOS EN GUIA

Oral: Dihidroergotamina, Ergotamina+Cafeina, Ergotamina asociada
Inyectable: Sumatriptan

Agonistas serotoninérgicos

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Rizatriptan (<i>Maxalt</i>) oral (comp, liotabs) 10 mg	Mantener mismo tratamiento. Se utiliza la forma liotabs. La dosis se puede repetir separándola al menos 2 horas de la anterior. Sólo se debe tomar una segunda dosis si la primera ha sido eficaz, pero reaparece la cefalea. Si la primera dosis no ha sido eficaz no se recomienda tomar una segunda dosis. Máximo 2 dosis/24 h. Nota: En pacientes en tratamiento con propranolol utilizar dosis de 5 mg. Dosis máxima 2 dosis de 5 mg/24h
Naratriptan (<i>Naramig</i>) oral 2,5 mg comp	Rizatriptan liotabs (<i>Maxalt</i>) 10 mg La dosis se puede repetir separándola al menos 2 horas de la anterior. Sólo se debe tomar una segunda dosis si la primera ha sido eficaz, pero reaparece la cefalea. Si la primera dosis no ha sido eficaz no se recomienda tomar una segunda dosis. Máximo 2 dosis/24 h. Nota: En pacientes en tratamiento con propranolol utilizar dosis de 5 mg. Dosis máxima 2 dosis de 5 mg/24h
Zolmitriptan (<i>Zomig</i>) oral (comp, comp flas) 2,5 mg comp	Rizatriptan liotabs (<i>Maxalt</i>) 10 mg La dosis se puede repetir separándola al menos 2 horas de la anterior. Sólo se debe tomar una segunda dosis si la primera ha sido eficaz, pero reaparece la cefalea. Si la primera dosis no ha sido eficaz no se recomienda tomar una segunda dosis. Máximo 2 dosis/24 h. Nota: En pacientes en tratamiento con propranolol utilizar dosis de 5 mg. Dosis máxima 2 dosis de 5 mg/24h

Sumatriptan (<i>Imigran</i>) oral 50 mg	Rizatriptan liotabs (<i>Maxalt</i>) 10 mg La dosis se puede repetir separándola al menos 2 horas de la anterior. Sólo se debe tomar una segunda dosis si la primera ha sido eficaz, pero reaparece la cefalea. Si la primera dosis no ha sido eficaz no se recomienda tomar una segunda dosis. Máximo 2 dosis/24 h. Nota: En pacientes en tratamiento con propranolol utilizar dosis de 5 mg. Dosis máxima 2 dosis de 5 mg/24h
Sumatriptan (<i>Imigran</i>) inh 10 mg, 20 mg	Rizatriptan liotabs (<i>Maxalt</i>) 10 mg La dosis se puede repetir separándola al menos 2 horas de la anterior. Sólo se debe tomar una segunda dosis si la primera ha sido eficaz, pero reaparece la cefalea. Si la primera dosis no ha sido eficaz no se recomienda tomar una segunda dosis. Máximo 2 dosis/24 h. Nota: En pacientes en tratamiento con propranolol utilizar dosis de 5 mg. Dosis máxima 2 dosis de 5 mg/24h

Ref: (18;113;118-122).

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Cafeína 40mg+Mesilato de Dihidroergotamina 0.5mg+Propifenazona 175mg oral (<i>Tonopan</i>) 1gg	Cafeína 100mg+Ergotamina 1mg+Metamizol 575mg oral (<i>Cafergot</i>) 1cap

N03A-Antiepilépticos

Grupo revisado por Carmen Jiménez (Neurología).

INCLUIDOS EN GUIA

Carbamazepina, Clobazam, Clonazepam, Diazepam, Fenitoina, Fenobarbital, Gabapentina, Lamotrigina, Valproico, Vigabatrina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Etosuximida oral (<i>Etosuximida</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Fenobarbital 50 mg+ Fenitoina 100 mg (<i>Epilantin</i>)	Sustituir por Fenobarbital 50 mg (<i>Gardenal 50 mg</i>) + Fenitoina 100 mg (<i>Neosidantoina 100 mg</i>)
Primidona (<i>Mysoline</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Tiagabina oral (<i>Gabitril</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Topiramato oral (<i>Topamax</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario

N04- Antiparkinsonianos

Grupo revisado por Carmen Jiménez (Neurología).

INCLUIDOS EN GUIA

Biperideno, Bromocriptina, Levodopa+Benserazida, Levodopa+Carbidopa, Pergolida, Selegilina, Trihexifenidilo

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Lisuride oral (<i>Dopergin</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Ropinirol oral (<i>Requip</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Entacapone oral (<i>Comtan</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario
Pramipexol oral (<i>Mirapexin</i>)	Mantener tratamiento durante ingreso hospitalario

N05A-Neurolépticos

INCLUIDOS EN GUIA

Vía oral: Clorpromazina, Clotiapina, Clozapina, Haloperidol, Levomepromazina, Olanzapina, Perfenazina, Risperidona, Sulpiride, Tiaprida, Tioridazina, Trifluoperazina
Vía parenteral: Flufenazina, Haloperidol, Pipotiazina; Sulpiride, Tiaprida, Zuclopentixol

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Trifluoperazina oral (<i>Eskazine</i>) 1-2mg	Trifluoperazina oral Valorar utilizar durante el ingreso la dosis de 5 mg
Clorpromazina 25mg+Heptaminol 25mg+ Trihexifenidilio 1mg oral (<i>Largatex 25</i>) 1 comp <i>Largatex 25</i> 1 comp <i>Largatex 100</i>	Clorpromazina oral (<i>Largactil</i>) 25mg 100mg
Pimozida oral (<i>Orap</i>)	Se recomienda suspender mientras el paciente esté ingresado
Diazepam 5mg+Sulpirida 50mg oral (<i>Ansium</i>) 1 cap	Diazepam (<i>Diazepam</i>)+Sulpirida(<i>Tepavil</i>) oral 50mg Sulpirida+ 5mg Diazepam

N05B-Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos

INCLUIDOS EN GUIA

Vía oral: Alprazolam, Clometiazol, Clorazepato, Diazepam, Flurazepam, Hidrato cloral, Lorazepam, Lormetazepam, Zolpidem
Vía parenteral: Clometiazol, Clorazepato, Diazepam, Midazolam

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Bromazepam oral (<i>Lexatin</i>) 1.5mg 3mg 6mg 1,5mg/8h	Lorazepam oral (<i>Orfidal</i>) 0,5mg 1mg 2mg 1-2mg/12h Ref:(123).
Clobazam oral (<i>Noiafren</i>)	Mantener mismo tratamiento Ref: (123-125).
Flunitrazepam oral (<i>Rohipnol</i>) 2mg	Flurazepam oral (<i>Dormodor</i>) 30mg Ref:(123).
Ketazolam oral (<i>Sedotime, Marcen</i>) 15mg 30 mg 45mg	Diazepam oral (<i>Valium</i>) 2,5mg 5mg 7.5mg Ref:(123).
Midazolam oral (<i>Dormicum</i>) 7,5mg	Zolpidem oral (<i>Stilnox</i>) 10mg Ref:(123).
Tetrazepam oral (<i>Myolastan</i>) 50mg	Diazepam oral (<i>Valium</i>) 10mg Ref:(123).
Zopiclona oral (<i>Limovan, Datolan</i>) 7,5mg	Zolpidem oral (<i>Stilnox</i>) 10mg <u>Excepción:</u> Debido a su sabor amargo, Zolpidem puede estar indicado en ciertos pacientes de la unidad de desintoxicación. Ref:(123).
Halazepam oral (<i>Alapryl</i>) 40 mg/8h	Diazepam oral (<i>Diazepan, Valium</i>) 10mg/8h Ref:(123).

Brotizolam oral (<i>Sintona</i>) 0.25mg	Lorazepam oral (<i>Orfidal</i>) 1mg Ref:(123).
Loprazolam oral (<i>Somnovit</i>) 1 mg	Lorazepam oral (<i>Orfidal</i>) 1mg Ref:(123).
Triazolam oral (<i>Halción</i>) 0.125 mg	Zolpidem oral (<i>Stilnox</i>) 10mg Ref:(123).
Clorazepato dipotásico+Gabob+Piridoxina oral (<i>Dorken</i> "5", "10", "25")	Clorazepato dipotásico oral (<i>Tranxilium</i>) Sustituir en igual dosis de clorazepato dipotásico.

Clometiazol iny se ha dejado de fabricar. Como posibles alternativas para el tratamiento del delirium tremens y del síndrome agudo de privación de alcohol se dispone de Diazepam (*Valium* 10 mg iny), Corazepato dipotásico (*Tranxilium* 20 y 50 mg iny) o Midazolam (*Dormicum* 5 y 15 mg amp)

N06A1A-Antidepresivos

INCLUIDOS EN GUIA

Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina, Fenzina, Fluoxetina, Maprotilina, Mianserina, Mirtazepina, Trazodone, Venlafaxina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Citalopram oral (<i>Seropram, Prisdal</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario
Fluvoxamina oral (<i>Dumirox</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario
Paroxetina oral (<i>Seroxat, Frosinor, Motivan</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario
Sertralina oral (<i>Aremis, Besitran</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario. Ref:(126).
Nefazodona oral (<i>Dutonin</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario

N06C1A-Asociaciones de antidepresivos con ansiolíticos y antipsicóticos

INCLUIDOS EN GUIA

Amitriptilina+Perfenazina (*Mutabase*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Melitraceno +Flupentixol oral (<i>Deanxit</i> 10/0.5 mg gg)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario

N06D1A-Medicamentos contra la enfermedad de Alzheimer

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Donepezilo oral (<i>Aricept</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Tacrina oral (<i>Cognex</i>)	Mantener mismo tratamiento durante ingreso hospitalario. Nota: Valorar retirada del fármaco. Si se retira ha de hacerse de forma paulatina (10 mg menos cada día)
Rivastigmina oral (<i>Exelon, Prometax</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario.

N07A1-Deshabitantes del alcohol

INCLUIDOS EN GUIA

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Acamprosato oral (<i>Campral, Zulex</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario
Carbimida oral (<i>Colme</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario
Disulfiramo oral (<i>Antabus</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario
Tetrabamato oral (<i>Sevrium</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario

GRUPO R. RESPIRATORIO

Grupo revisado por Ferran Barbé (Neumología).

R01A-Descongestionantes nasales

INCLUIDOS EN GUIA
Xilometazolina (*Otrivin*), Sodio Cloruro (*Suero fisiológico*)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Fluticasona nasal (*Rinosone*) y Budesonida nasal (*Olfex, Rhinocort aqua*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Fluticasona 100mcg (2 nebulizaciones) en cada fosa nasal una vez al día ↔ Budesonida 200mcg (2 nebulizaciones) en cada fosa nasal una vez al día

R03A1A-Broncodilatadores y antiasmáticos por inhalación

INCLUIDOS EN GUIA
Cromoglicico ácido, Ipratropio, Ipratropio + Fenoterol, Salbutamol, Salmeterol, Terbutalina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Fenoterol (<i>Berotec</i>) inh 200 mcg/6-8H	Salbutamol (<i>Ventolin</i>) inh 100mcg/4-6h
Salmeterol+Fluticasona (<i>Seretide accuhaler, Anasma accuhaler</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario.

R03A1B-Corticoides por inhalación

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL
Budesonida inhalada (*Pulmicort*)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Beclometasona inhalada (*Becl asma, Becotide, Broncivent, Betsuril*) y Budesonida inhalada (*Pulmicort*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Beclometasona inhalada 250 mcg inh (1 puff)/6-12h ↔ Budesonida inhalada 200mcg inh (1 puff) /6-12h

Beclometasona inhalada 500mcg inh (2 puff) /6-12h ↔ Budesonida inhalada 400mcg inh (2 puff)/6-12h

R03A2B-Teofilina y derivados, incluyendo formas retardadas

INCLUIDOS EN GUIA
Teofilina retardada (*Theo-dur*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Teofilina retardada oral (<i>Vent Retard</i>) 300mg	Teofilina retardada oral (<i>Theo Dur</i>) 300mg
Teofilina retardada oral (<i>Theolair Retard</i>) 175mg 250mg	Teofilina retardada oral (<i>Theo Dur</i>) 200mg 300mg

R05C2A-Expectorantes y Mucolíticos

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL
Acetilcisteina, Mesna

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Existen diferentes **mucolíticos** orales e inhalados de uso común no incluidos en la Guía y que se consideran equivalentes terapéuticos de Acetilcisteina. Debido al olor desagradable de la Acetilcisteina, algunos pacientes no lo toleran y precisan Mesna. Consultar posologías usuales.

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Carbocisteína oral (<i>Pectox</i>) 750 mg (15 ml)/ 8h	Acetilcisteína oral (<i>Fluimucil</i>) 200mg/8h

R06A1A-Antihistamínicos vía sistémica solos

Grupo revisado por Francisca Mestre (Dermatología).

Los antihistamínicos de segunda generación son menos sedantes y presentan menos efectos anticolinérgicos que los clásicos. Sin embargo pueden producir prolongación del intervalo QT y arritmias. Este efecto no afecta a todo el grupo y se ha relacionado especialmente con Astemizol y Terfenadina. Otros fármacos del grupo presentan menor riesgo cardiovascular: Acevastina, Azelastina, Cetirizina, Ebastina, Fexofenadina, Loratidina, Mizolastina (127-130). En el hospital suelen ser de elección los antihistamínicos clásicos (Dexclorfeniramina, Hidroxicina) ya que sus efectos sedantes son muchas veces una ventaja en el paciente ingresado. En caso de emplear un antihistamínico de segunda generación deben evitarse Astemizol y Terfenadina.

Hay que tener precaución en los siguientes casos: a) interacciones con antifúngicos (ketoconazol, itraconazol), macrólidos (eritromicina, claritromicina) y otros fármacos (fluoxetina, verapamilo, ritonavir, nifedipina), b) hipokalemia, hipocalcemia o hipomagnesemia, c) función renal o hepática disminuida, d) alteraciones cardíacas congénitas, e) Hipotiroidismo (130;131).

INCLUIDOS EN GUIA

Cetirizina, Dexclorfeniramina, Difenhidramina, Dimenhidrinato, Hidroxicina, Prometazina

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Cetirizina

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Cetirizina (*Voltric, Virlix, Zyrtec*), Ebastina (*Ebastel*), Fexofenadina (*Telfast*), Loratidina, (*Civeran, Optimin, Velodan*) y Mizolastina (*Mistamine, Mizolen, Zolistan*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Dosis equivalentes:

Cetirizina oral 10 mg ↔ Ebastina oral 10 mg ↔ Loratidina oral 10 mg ↔ Mizolastina oral 10 mg ↔ Fexofenadina oral 120-180 mg

Ref.: (127-131).

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Astemizol oral (<i>Paralergin Hismanal</i>) 10mg/24h	Cetirizina oral (<i>Voltric, Virlix, Zyrtec</i>) 10mg/24h
Terfenadina oral (<i>Triludan, Aldira, Alergist, Rapidal</i>) 60mg/12h 120mg/24h	Cetirizina oral (<i>Voltric, Virlix, Zyrtec</i>) 10mg/24h 10mg/24h

R07-Otros productos para el aparato respiratorio

Grupo revisado por Francisca Comas (Farmacia).

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

Surfactante pulmonar porcino (*Survanta*), Surfactante pulmonar bovino (*Curosurf*)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Surfactante pulmonar porcino (*Curosurf*) y Surfactante pulmonar bovino (*Survanta*) se consideran equivalentes terapéuticos.

Dosis equivalentes: Surfactante pulmonar porcino (*Curosurf*) 1ª dosis 100 mg/Kg, dosis posteriores 100 mg/Kg ↔ Surfactante pulmonar bovino (*Survanta*) 1ª dosis 200 mg/Kg, dosis posteriores 100 mg/Kg.

Excepciones: En prematuros de muy bajo peso (aproximadamente menos de 1 Kg) es preferible emplear *Curosurf* debido a que el surfactante está más concentrado y permite administrar el fármaco en un volumen de líquido menor.

Presentaciones:

Curosurf vial 120 mg/1,5 ml, concentración: 80 mg/ml.

Survanta vial 200 mg/8 ml, concentración 25 mg/ml

GRUPO S. OFTALMOLOGICOS

Grupo revisado por José Luis Olea (Oftalmología), Ana Escrivá (Farmacia).

S01B-Colirios humectantes y lubricantes oculares

INCLUIDOS EN GUIA

Carmelosa (*Cellufresh*) Lágrimas artificiales (*Liquifilm*), Hialuronato sódico (*Vislube*), Hidroxipropilmetilcelulosa (*Gonioftal 1500*), Polividona (*Oculotect*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Vaselina pomada oftálmica (<i>Lacrilube</i>) 1 gota	Hialuronidato sódico 0,18% - Líquido lubricante lentillas (<i>Vislube</i>) 1 gota
Dextrano 70+hipromelosa (<i>Tears humectante, Dacrolux</i>) 1 gota	Alcohol polivinílico - Lágrimas artificiales (<i>Liquifilm lágrimas</i>) 1 gota

S01C—Anestésicos oftálmicos

INCLUIDOS EN GUIA

Tetracaina+Oxibuprocaina (*Colircursi anestésico doble*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Oxibuprocaina (<i>Colirio prescaina Llorens</i>) 1 gota	Tetracaina+Oxibuprocaina (<i>Colircursi anestésico doble</i>) 1 gota

S01G-Medicación antiglaucamotosa no miótica

INCLUIDOS EN GUIA

Apraclonidina (*Iopimax*); Brimonidina (*Alphagan*), Carteolol (*Mikelan oft, Elebloc*), Dorzolamida (*Trusopt*), Latanoprost (*Xalatan*), Levobunolol (*Betagan*), Timolol (*Timoftol*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Betaxolol 0,25 % (<i>Beptopic</i>) Betaxolol 0,5 % (<i>Betaxolol Alcon</i>) 1 gota	Carteolol 2 % (<i>Mikelan oftalmico, Elebloc</i>) 1 gota
Clonidina (<i>Isoglaucan</i>)	Mantener mismo tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Dipivefrina (<i>Glaudrops, Diopine</i>) 1 gota	Brimonidina (<i>Alphagan</i>) 1 gota

S01H-Antiinflamatorios oculares

INCLUIDOS EN GUIA

Dexametasona (*Maxidex col, Oftlamolosa cusi dexametasona pomada*), Diclofenaco (*Voltaren*), Fluorometolona (*FML*), Ketorolaco (*Acular*), Medroxiprogesterona+Tetrizolina (*Colircursi medrivas*), Prednisolona (*Pred forte*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Flurbiprofeno (<i>Ocuflur</i>) 1 gota	Ketorolac (<i>Acular</i>) 1 gota
Indometacina (<i>Indoftol</i>) 1 gota	Ketorolac (<i>Acular</i>) 1 gota

S01J-Antibióticos oculares

INCLUIDOS EN GUIA

Cloranfenicol (*Colircusi Cloranfenicol, Pomada Oftalmolosa cusi cloranfenicol*), Clortetraciclina (*Colirio Aureomicina, Oftalmolosa cusi aureomicina pomada*), Gentamicina (*Colircusi Gentamicina*)
Gentamicina asociada (*Pomada oculos epitelizante*), Lomefloxacin (Ocacin),
Neomicina+Gramicidina+Polimixina (*Oftalmowell*), Rifamicina (*Colirio rifamicina*), Tobramicina (*Tobrex col y pomada*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Ciprofloxacina (<i>Oftacilox</i>) 1 gota	Lomefloxacin (<i>Ocacin</i>) 1 gota
Gentamicina (<i>Oftalmolosa cusi gentamicina</i>) 1 gota	Tobramicina (<i>Tobrex unguento</i>) 1 gota
Norfloxacina (<i>Chibroxin</i>) 1 gota	Lomefloxacin (<i>Ocacin</i>) 1 gota
Ofloxacina (<i>Exocin</i>) 1 gota	Lomefloxacin (<i>Ocacin</i>) 1 gota
Trimetoprim+Polimixina B (<i>Oftalmotrim</i>) 1 gota	Neomicina+Gramicidina+Polimixina B (<i>Oftalmowell</i>) 1 gota

S01K-Asociaciones de antiinflamatorios y antibióticos

INCLUIDOS EN GUIA

Betametasona+Sulfacetamida (*Celestone S oftálmico*), Cloranfenicol+Dexametasona (*Colircusi de Icol col y pomada*), Cloranfenicol+Medroxiprogesterona (*Oftalmolosa cusi medicol, Colircusi medrivas antibiótico*), Gentamicina+Dexametasona (*Colircusi GentaDexa*), Tobramicina+Dexametasona (*Tobradex*)

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Neomicina + Polimixina B+ Prednisolona (<i>Poly pred</i>) 1 gota	Tobramicina+Dexametasona (<i>Tobradex</i>) 1 gota
Neomicina + Polimixina B + Dexametasona (<i>Maxitrol</i>) 1 gota	Tobramicina+Dexametasona (<i>Tobradex</i>) 1 gota
Neomicina + Fluorometolona (<i>FML neo</i>)	Mantener mismo tratamiento (la fluorometolona es un corticoide de potencia baja y no conviene sustituirlo por otro de mayor potencia)

V Varios

V06C2- Preparados para Nutrición Enteral

Grupo revisado por Francisca Comas (Farmacia).

DISPONIBLE ACTUALMENTE EN EL HOSPITAL

DIETAS ESTÁNDAR:

- Dieta estándar (dieta normoproteica polimérica)
- Dieta estándar con fibra (dieta normoproteica polimérica con fibra)
- Dieta estándar hiperproteica (dieta hiperproteica polimérica)

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homólogos)

Existen en el mercado varias dietas estándar. Se consideran equivalentes terapéuticos y el Servicio de Farmacia suministrará el preparado disponible en cada momento.

Dieta estándar (dieta normoproteica polimérica)	<i>Isosource standard 500ml frasco, Nutrison estandar 500ml frasco, Ensure HN 500ml frasco, Osmolite HN 500ml frasco</i>
Dieta estándar con fibra (dieta normoproteica polimérica con fibra)	<i>Nutrison fibra 500ml frasco, Ensure fibra 500ml frasco, Isosource fibra 500ml frasco, Jevity 500ml frasco</i>
Dieta estándar hiperproteica (dieta hiperproteica polimérica)	<i>EdanechN 500ml frasco, Promote 500ml frasco, Isosource Hiperproteico 500ml frasco</i>

Nuevas denominaciones: *Precitene* cambia a *Isosource*, *Pentaset* cambia a *Nutrison*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Therapeutic substitution and formulary systems. American College of Physicians [see comments]. *Ann Intern Med* 1990; 113(2):160-163.
- 2 Guidelines for therapeutic interchange. American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 1993; 13(3):252-256.
- 3 Prescripción de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital. *Boletín Informativo del Servicio de Farmacia Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* 1996; Año XXII (1):1-2.
- 4 Wall DS, Abel SR. Therapeutic-interchange algorithm for multiple drug classes. *Am J Health Syst Pharm* 1996; 53(11):1295-1296.
- 5 Delgado SO, Puigventos LF, Llodra O, V, Comas GF, Cervera PM, Sanchez PA et al. [Program for the substitution of therapeutic equivalents in the hospital setting]. *Rev Clin Esp* 2000; 200(5):261-270.
- 6 Bull S. Utilization of pharmacy claims data to evaluate therapeutics interchange programs. *J Manag Care Pharm* 1999; 5(4):331-334.
- 7 Fish L. The impact of a therapeutic interchange program in a managed care organization. *J Manag Care Pharm* 1999; 5(5):438-441.
- 8 O'Connell MB. Therapeutic Interchange in Minnesota Hospital Pharmacies. *Hosp Pharm* 1996; 31(6):682-688.
- 9 Oh T, Franko TG. Implementing therapeutic interchange of intravenous famotidine for cimetidine and ranitidine. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47(7):1547-1551.
- 10 Frighetto L, Nckoloff D, Jewesson P. Antibiotic therapeutic interchange program. *Hosp Formul* 1995; 30(93):105.
- 11 Shulman SR, Gouveia W. Therapeutic substitution: an option for cost-effective prescribing? [editorial]. *Pharmacoeconomics* 1993; 3(4):257-259.
- 12 Carroll NV. Formularies and therapeutic interchange: the health care setting makes a difference [see comments]. *Am J Health Syst Pharm* 1999; 56(5):467-472.
- 13 Laporte JR. Efectos adversos de los medicamentos: la parte oculta del tímpano. *Med Clin (Barc)* 1998; 111:101-102.
- 14 FDA seeks help in evaluating consequences of therapeutic interchange [news]. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 54(10):1149.
- 15 Chase SL, Peterson AM, Wordell CJ. Therapeutic-interchange program for oral histamine H₂-receptor antagonists. *Am J Health Syst Pharm* 1998; 55(13):1382-1386.
- 16 Markowsky SJ, Santeiro ML. Automatic therapeutic substitution: cost savings with intravenous push famotidine [letter]. *Ann Pharmacother* 1995; 29(3):316.
- 17 Howard RT, Wilson JP, Smeeding JE. Therapeutics interchange of H₂ antagonists, cost savings and impact on outcomes. *Hosp Pharm* 2000; 35(4):387-392.
- 18 Micromedex. Micromedex Inc. 1974-1999, 1999.

- 19 Welage L.S., Berardi RR. Evaluation of Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole and Rabeprazole in the treatment of acid-related diseases. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40(1):52.
- 20 Goodman, Gilman. *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. 8 ed. Méjico: 1996.
- 21 Verspeelt J, De Locht P, Amery WK. Postmarketing study of the use of flunarizine in vestibular vertigo and in migraine. *Eur J Clin Pharmacol* 1996; 51(1):15-22.
- 22 DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. The Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 1999; 94(6):1434-1442.
- 23 Frendrick AM. Gastroesophageal reflux, therapy considerations after failure of low-dose, nonprescription H2Ras. *Formulary* 1999; 34:234-248.
- 24 Thompson JS, Quigley EM. Prokinetic agents in the surgical patient. *Am J Surg* 1999; 177(6):508-514.
- 25 Katz PO. Treatment of gastroesophageal reflux disease: use of algorithms to aid in management. *Am J Gastroenterol* 1999; 94(11 Suppl):S3-10.
- 26 Drug consult: Cisapride therapy of gastroesophageal reflux. *Micromedex (R) Healthcare Series Vol. 107 expires 3/2001, 2001*.
- 27 Gregory RE, Ettinger DS. 5-HT3 receptor antagonists for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. A comparison of their pharmacology and clinical efficacy. *Drugs* 1998; 55(2):173-189.
- 28 Ginés J, Sánchez A. Antieméticos y quimioterapia: evolución histórica y estudio comparativo de los antagonistas de la serotonina. Recomendaciones actuales. *Farm Hosp* 2000; 24(4):187-214.
- 29 ASHP Therapeutic Guidelines on the Pharmacologic Management of Nausea and Vomiting in Adult and Pediatric Patients Receiving Chemotherapy or Radiation Therapy or Undergoing Surgery [see comments]. *Am J Health Syst Pharm* 1999; 56(8):729-764.
- 30 Gralla RJ, Osoba D, Kris MG, Kirkbride P, Hesketh PJ, Chinnery LW et al. Recommendations for the use of antiemetics: evidence-based, clinical practice guidelines. American Society of Clinical Oncology [published erratum appears in *J Clin Oncol* 1999 Dec;17(12):3860]. *J Clin Oncol* 1999; 17(9):2971-2994.
- 31 Alfaro J, Simai A, Botella F. Tratamiento de la diabetes mellitus. *Información Terapéutica Sistema Nacional Salud* 2000; 24(2):33-43.
- 32 Feinglos MN, Bethel MA. Oral agent therapy in the treatment of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22 Suppl 3:C61-C64.
- 33 Riddle MC. Oral pharmacologic management of type 2 diabetes. *Am Fam Physician* 1999; 60(9):2613-2620.
- 34 DeFronzo RA. Pharmacologic therapy for type 2 diabetes mellitus. *Ann Intern Med* 1999; 131(4):281-303.
- 35 Harrower AD. Comparative tolerability of sulphonylureas in diabetes mellitus. *Drug Saf* 2000; 22(4):313-320.
- 36 Drug Dex Evaluation. *Micromedex, Inc, 2000*.

- 37 Cohen M, Demers C, Gurfinkel EP, Turpie AG, Fromell GJ, Goodman S et al. A comparison of low-molecular-weight heparin with unfractionated heparin for unstable coronary artery disease. Efficacy and Safety of Subcutaneous Enoxaparin in Non-Q-Wave Coronary Events Study Group [see comments]. *N Engl J Med* 1997; 337(7):447-452.
- 38 Antman EM. TIMI 11B. Enoxaparin versus unfractionated heparin for unstable angina or non-Q-wave myocardial infarction: a double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter trial. Rationale, study design, and methods. *Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) 11B Trial Investigators. Am Heart J* 1998; 135(6 Pt 3 Su):S353-S360.
- 39 Dolovich LR, Ginsberg JS, Douketis JD, Holbrook AM, Cheah G. A Meta-analysis Comparing Low-Molecular-Weight Heparins With Unfractionated Heparin in the Treatment of Venous Thromboembolism. *Arch Intern Med* 2000; 160:181-188.
- 40 Martineau P, Tawil N. Low-Molecular-Weight Heparins in the Treatment of Deep-Vein Thrombosis. *Ann Pharmacother* 1998; 32:588-598.
- 41 Fareed J, Jeske W, Hoppensteadt D, Clarizio R, Walenga J. Low-Molecular-Weight Heparins: Pharmacologic Profile and Product Differentiation. *Am J Cardiol* 1998; 32:3L-10L.
- 42 Sachdev GP, Ohlrogge KD, Johnson CL. Review of the Fifth American College of Chest Physicians Consensus Conference on Antithrombotic Therapy: Outpatient management for adults. *Am J Health-Syst Pharm* 1999; 56:1505-1514.
- 43 Bollinger KA, Vermeulen LC, Davis SN, Geurkink EA. Comparative effectiveness of low-molecular-weight heparins after therapeutic interchange. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57(4):368-372.
- 44 Burnakis TG. Therapeutic interchange of low-molecular-weight heparins (letters). *Am J Health-Syst Pharm* 2000; 57:1797-1798.
- 45 Collins R, Peto R, Baigent C, Sleight P. Aspirin, heparin, and fibrinolytic therapy in suspected acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 1997; 336(12):847-860.
- 46 Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, Califf RM, Cheitlin MD, Hochman JS et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: executive summary and recommendations. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (committee on the management of patients with unstable angina). *Circulation* 2000; 102(10):1193-1209.
- 47 Sacco RL, Elkind MS. Update on antiplatelet therapy for stroke prevention. *Arch Intern Med* 2000; 160(11):1579-1582.
- 48 The International Stroke Trial (IST): a randomised trial of aspirin, subcutaneous heparin, both, or neither among 19435 patients with acute ischaemic stroke. International Stroke Trial Collaborative Group [see comments]. *Lancet* 1997; 349(9065):1569-1581.
- 49 Bousser MG. Aspirin or heparin immediately after a stroke? [see comments]. *Lancet* 1997; 349(9065):1564-1565.
- 50 Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy--I: Prevention of death, myocardial infarction, and stroke by prolonged antiplatelet therapy in various categories of patients. Antiplatelet Trialists' Collaboration [see comments] [published erratum appears in *BMJ* 1994 Jun 11;308(6943):1540]. *BMJ* 1994; 308(6921):81-106.
- 51 Moore SA, Steinhubl SR. Clopidogrel and coronary stenting: what is the next question? [In Process Citation]. *J Thromb Thrombolysis* 2000; 10(2):121-126.

- 52 Bertrand ME, Rupprecht HJ, Urban P, Gershlick AH, Investigators f. Double-blind study of the safety of clopidogrel with and without a loading dose in combination with aspirin compared with ticlopidine in combination with aspirin after coronary stenting : the clopidogrel aspirin stent international cooperative study (CLASSICS). *Circulation* 2000; 102(6):624-629.
- 53 Pieper JA. Clinical trials of GP IIb-IIIa inhibitors in the treatment of unstable angina and non q-wave MI. *EHP* 1999; 5(Supp 1):S10-S15.
- 54 Fox KA. Comparing trials of glycoprotein IIb-IIIa receptor antagonists. *Eur Hearth J* 1999; 1(Supp R):R10-R17.
- 55 Lopez BL, Fernandez-Ortiz A, Bueno ZH, Coma C, I, Lidon Corbi RM, Cequier FA et al. [Clinical practice guidelines of the Spanish Society of Cardiology on unstable angina/infarction without ST elevation]. *Rev Esp Cardiol* 2000; 53(6):838-850.
- 56 Sitges M, Bosch X, Snaz G. Eficacia de los bloqueadores de los receptores plaquetarios IIb-IIIa en los síndromes coronarios agudos. *Rev Clin Esp* 2000; 53:422-439.
- 57 Inhibition of platelet glycoprotein IIb/IIIa with eptifibatide in patients with acute coronary syndromes. The PURSUIT Trial Investigators. Platelet Glycoprotein IIb/IIIa in Unstable Angina: Receptor Suppression Using Integrilin Therapy [see comments]. *N Engl J Med* 1998; 339(7):436-443.
- 58 Inhibition of the platelet glycoprotein IIb/IIIa receptor with tirofiban in unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction. Platelet Receptor Inhibition in Ischemic Syndrome Management in Patients Limited by Unstable Signs and Symptoms (PRISM-PLUS). *N Engl J Med* 1998; 338(21):1488-1497.
- 59 Eptifibatide et Tirofiban. *Rev Presc* 2000; 206:340-344.
- 60 Atorvastatina. *INFAC* 1998; 6(1):-3.
- 61 Atorvastatine. *Rev Presc* 1998; 18:190-803.
- 62 Janknegt R, Stalenhoef AFH, Simoons ML, van der Sloot JAP, de Leeuw PW, van Schaik BAM. HMG-Coenzyme A Reductase Inhibitors: drug selectionn by means of the Soja method. *EHP* 1999; 5(1):29-43.
- 63 Arias MJ, Márquez M, Ruiz C, Damas Fernández M. Análisis de decisión clínica aplicado a la selección de un inhibidor de hidroximetil glutaril coenzima A reductasa para su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica de un hospital general. *Farm Hosp* 2000; 24(1):20-26.
- 64 Tuneu Valls.L., Sanz Mazó M, Alba Arenda G, García Peláez M, Bonal de Falgás J. Análisis de decisión clínica para la elección de un inhibidor de la HMG-CoA reductasa para la guía farmacoterapéutica del hospital. *Atención Farmacéutica* 1999; 1(1):24-26.
- 65 Beaird S.L. HMG-CoA reductase inhibitors: assessing diffeerences in drug interactions and safety profiles. *J Am Pharm Assoc* 40[5], 637-644. 2000.
Ref Type: Generic
- 66 Núñez M, González-Lahoz J. Síndrome de lipodistrofia: nuevo desafío en el tratamiento de la infección por VIH. *Información Terapéutica Sistema Nacional Salud* 2000; 24(3):69-72.
- 67 Høglund M. Glycosilated and non glycosylated recombinant human granulocyte colony-stimulating factor (rh-CSF): what is the difference? *Clin Oncol* 1998; 15(4):229-233.

- 68 Walters JM, Noel H, Folstad J. Prospective evaluation of the therapeutic interchange of felodipine ER for amlodipine in patients with hypertension. *Hosp Pharm* 2000; 35:48-51.
- 69 Clay DR, Bourg MP, Lawrence DB. Outcomes of an omlodipine-to-felodipine therapeutic interchange program. *Am J Health-Syst Pharm* 2000; 57:1604-1607.
- 70 Brown MJ, Palmer CR, Castaigne A, de Leeuw PW, Mancina G, Rosenthal T et al. Morbidity and mortality in patients randomised to double-blind treatment with a long-acting calcium-channel blocker or diuretic in the International Nifedipine GITS study: Intervention as a Goal in Hypertension Treatment (INSIGHT) [see comments] [published erratum appears in *Lancet* 2000 Aug 5;356(9228):514]. *Lancet* 2000; 356(9227):366-372.
- 71 Hilleman DE, Mohiuddin SM, Lucas BD, Shinn B, Elsasser GN. Conversion from sustained-release to immediate-release calcium entry blockers: Outcome inpatients with mild-to-moderate hypertension. *Clinical Therapeutics* 1993; 15(6):1000-1010.
- 72 Defina LF, Bookstaver DA, Goldfinger MP, Coffey TA. Nifedipine gastrointestinal therapeutic system versus nifedipine coat-core: comparison of efficacy via 24-hour ambulatory blood pressure monitoring. *Ann Pharmacother* 1997; 31(7-8):819-822.
- 73 Carter BL. Dosing of antihypertensive medications in patients with renal insufficiency. *J Clin Pharmacol* 1995; 35(1):81-86.
- 74 Hilleman DE, Mohiuddin SM, Wurdeman RL, Wadibia EC. Outcomes and Cost Savings of an ACE Inhibitor Therapeutics Interchange. *J Manag Care Pharm* 1997; 3(2):219-223.
- 75 Mason B. Therapeutics Interchange of Lisinopril to Quinapril: Clinical Experience. *Hosp Pharm* 1996; 31(5):542-544.
- 76 Who needs nine ACE inhibitors? *Drug Ther Bull* 1995; 33(1):1-3.
- 77 Inhibidores de la enzima conversor de la angiotensina (IECA). *Boletín de Información Terapéutica* 1994; 1(5):17-20.
- 78 Fernández Oropesa CM, Gallego Fernández C. Utilidad terapéutica de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. *Farm Hosp* 19[1], 3-9. 1995.
Ref Type: Generic
- 79 Verme-Gibboney C. Oral angiotensin-converting-enzyme inhibitors. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 54(23):2689-2703.
- 80 Candesartan cilexetil. *Rev Presc* 1999; 19(193):172-175.
- 81 Tamargo J. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II. *Med Clin (Barc)* 2000; 114(Suppl 1):S6-S13.
- 82 Redon J, Ferrario CM. [Clinical efficacy of losartan: are there any differences between angiotensin II type I receptor antagonists and other drugs?]. *Med Clin (Barc)* 2000; 114 Suppl 1:23-28.
- 83 Dina R, Jafari M. Angiotensin II-receptor antagonists: an overview [In Process Citation]. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57(13):1231-1241.
- 84 Burnier M, Brunner HR. Angiotensin II receptor antagonists. *Lancet* 2000; 355(9204):637-645.
- 85 Flórez J, Dierssen M. Agentes nootrópicos y los llamados vasodilatadores cerebrales. *Información Terapéutica Sistema Nacional Salud* 1994; 18(8):169-176.

- 86 Pérez A, Molina E. Vasodilatadores periféricos y cerebroactivos en el deterioro cognitivo senil y demencias. *Notas Farmacoterapéuticas* 1995; 2(4):1-3.
- 87 Vasodilatadores periféricos y/o activadores cerebrales. Ficha de transparencia nº4. Fichas de transparencia Ministerio de Sanidad y Consumo 1986.
- 88 de Miguel Gallo V, Vargas Castrillón E. Venotónicos en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica: una revisión sistemática. *Información Terapéutica Sistema Nacional Salud* 1997; 21(2):33-40.
- 89 Conthe P, Alonso A, Agudo de Blas P. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica con disfunción sistólica. In: SEMI, editor. *Insuficiencia cardíaca: recomendaciones diagnósticas y terapéuticas*. Madrid: 2000: 45-56.
- 90 Drug consults: beta blocker use in postmyocardial infarction. *Micromedex: Drug Dex Staff.*, 1999.
- 91 Drug Consults: Drug consults: beta blocker use in congestive hearth failure. *Micromedex Dex Staff*, 2000.
- 92 Drug Consults: beta blocker use in hypertension. *Micromedex Dex Staff*, 2000.
- 93 British National Formulary. 39 ed. London: British Medical Association, 2000.
- 94 Fusaro RM. Flexible classification for the clinical potency of topical corticosteroid proprietaries. *Drug Intell Clin Pharm* 1988; 22(5):412-415.
- 95 Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1999.
- 96 Oesterling JE. Benign prostatic hyperplasia. Medical and minimally invasive treatment options [see comments]. *N Engl J Med* 1995; 332(2):99-109.
- 97 Eri LM, Tvetter KJ. alpha-blockade in the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia [see comments]. *J Urol* 1995; 154(3):923-934.
- 98 Jansen DJ, Jr., Resch ND, Hoffman RM. Doxazosin-to-terazosin switch for benign prostatic hyperplasia [letter]. *Am J Health Syst Pharm* 1999; 56(13):1351.
- 99 Gutensohn A, Bunz D, Frighetto L, Jewesson P. Outcome of a ceftriaxone/cefotaxime interchange programme in a major teaching hospital. *Chemotherapy* 1991; 37 Suppl 3:15-21.
- 100 Mensa J, Gatell JM. *Guía de la terapéutica antimicrobiana*. 2000.
- 101 Choisir un macrolide, les interactions medicamenteuses son à prendre en compte. *Rev Presc* 1999; 19(195):371-376.
- 102 Hernandez-Diaz S, Rodriguez LA. Association between nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper gastrointestinal tract bleeding/perforation: an overview of epidemiologic studies published in the 1990s. *Arch Intern Med* 2000; 160(14):2093-2099.
- 103 Gotzsche PC. Non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ* 2000; 320(7241):1058-1061.
- 104 Sanmartí R. ¿Existen diferencias entre los AINE? *AINE* 1998; 2(9):15.
- 105 Nimesulide-Nexen. *Rev Presc* 18[183], 243-245. 1998.
Ref Type: Generic
- 106 Meloxicam et risques digestifs-Mobic. *Rev Presc* 1998; 18(181):114.

- 107 Martindale. The complete drug reference. 32 ed. London: The Pharmaceutical Press, 1999.
- 108 Toxicitat gastrointestinal dels inhibidors de la COX-2: Celecoxib i Rofecoxib. Butlletí Groc 2000; 13(2):1-7.
- 109 Hoja de evaluación de medicamentos nº5: Rofecoxib. Hoja de Evaluación de Medicamentos nº5 Atención Primaria Baleares 2000.
- 110 Lichtenstein DR, Wolfe MM. COX-2-Selective NSAIDs: new and improved? [editorial; comment]. JAMA 2000; 284(10):1297-1299.
- 111 Feldman M, McMahon AT. Do cyclooxygenase-2 inhibitors provide benefits similar to those of traditional nonsteroidal anti-inflammatory drugs, with less gastrointestinal toxicity? [published erratum appears in Ann Intern Med 2000 Jun 20;132(12):1011]. Ann Intern Med 2000; 132(2):134-143.
- 112 Antiinflamatorios no esteroideos inhibidores específicos de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). INFAC Información Farmacoterapéutica de la Comarca Euskadi 2000; 8(2):8-11.
- 113 Celecoxib et arthrose ou polyarthrite rhumatoïde, aussi décevant que le rofecoxib. Rev Presc 2000; 20(212):803-808.
- 114 Les traitements des douleurs d'origine arthrosique en bref. Rev Presc 2000; 20(208):486-487.
- 115 Meloxicam-Mobic. Rev Presc 1997; 17(173):321-324.
- 116 AINS: mise au point après l'étude Melissa. Rev Presc 1999; 19(197):556-557.
- 117 Namebutone-Nabucoc. Rev Presc 200[9], 729-732. 1999.
Ref Type: Generic
- 118 Ferrari MD. Migraine. Lancet 1998; 351(9108):1043-1051.
- 119 Bateman DN. Triptans and migraine [see comments]. Lancet 2000; 355(9207):860-861.
- 120 Naratriptan. Rev Presc 1999; 19(193):168-171.
- 121 Leira R, Pascual J. Rizatriptan. Neurología 2000; 15:22-30.
- 122 Silberstein SD. Practice parameter: evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review): report of the quality standards subcommittee of the american academy of neurology [In Process Citation]. Neurology 2000; 55(6):754-762.
- 123 Gámez Lechuga M, Irala Indart C. Selección de benzodiazepinas. Bases para su utilización en el hospital. Farm Hosp 1997; 21(2):117-122.
- 124 Schmidt D. Clobazam for treatment of intractable epilepsy: a critical assessment. Epilepsia 1994; 35 Suppl 5:S92-S95.
- 125 Remy C. Clobazam in the treatment of epilepsy: a review of the literature. Epilepsia 1994; 35 Suppl 5:S88-S91.
- 126 Stock AJ, Kofoed L. Therapeutic interchange of fluoxetine and sertraline: experience in the clinical setting [see comments]. Am J Hosp Pharm 1994; 51(18):2279-2281.
- 127 DuBuske LM. Second-generation antihistamines: the risk of ventricular arrhythmias. Clin Ther 1999; 21(2):281-295.

- 128 Moss AJ, Chaikin P, Garcia JD, Gillen M, Roberts DJ, Morganroth J. A review of the cardiac systemic side-effects of antihistamines: ebastine. *Clin Exp Allergy* 1999; 29 Suppl 3:200-205.
- 129 Philpot EE. Safety of second generation antihistamines. *Allergy Asthma Proc* 2000; 21(1):15-20.
- 130 Estelle E, Simons R. H1-receptor antagonists: safety issues. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999; 83:481-488.
- 131 De Ponti F, Poluzzi E, Montanaro N. QT-interval prolongation by non-cardiac drugs: lessons to be learned from recent experience. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56(1):1-18.

INDICE

A			
AAS	15	<i>Anatopic</i>	24
<i>Acalka</i>	25	<i>Angiodrox</i>	18
Acamprosato	36	<i>Ansium</i>	34
Acarbosa	12	<i>Antabus</i>	36
Acebutolol	21	<i>Antalgin</i>	31
Aceclofenaco	30	<i>Antifloxil</i>	31
<i>Acediur</i>	19	Apraclonidina	40
acetato (<i>Procrin Depot</i>)	29	<i>Aprovel</i>	20
Acetazolamida	20	<i>Arcasin</i>	9
<i>Acetensil plus</i>	19	<i>Arcental</i>	30
Acetilcisteína	37, 38	<i>Ardine</i>	27
Acetilsalicilato de lisina	32	<i>Aremis</i>	35
Acevastina	38	<i>Aricept</i>	35
Acido Acetil Salicílico	14	<i>Artrocaptin</i>	31
Acido acetilsalicílico	32	<i>Asasantin</i>	15
Acido fólico	16	Ascórbico	21
Acido Fólico	16	<i>Aspirina</i>	14, 15, 32
Acido Fusídico	23	Aspirina Infantil	15
Acido Levofolínico	16	Astemizol	38
<i>Acovil</i>	19	<i>Astudal</i>	18
<i>Actimag</i>	13	<i>Atacand</i>	20
<i>Acular</i>	40	Atenolol	21
<i>Acuprel</i>	19	Atorvastatina	16
<i>Adalat bifasico</i>	18	<i>Audazol</i>	7
<i>Adalat Oros</i>	18	<i>Aureomicina</i>	41
<i>Adalgur</i>	31	Azelastina	38
Ademetionina	9	Azitromicina	28
<i>Adiro</i>	15		
<i>Adventan</i>	24	B	
<i>Aerored</i>	6	Bacitracina+Neomicina+Polimixina	23
<i>Ageroplas</i>	15	Baclofeno	31
<i>Agrastat</i>	15	<i>Bactroban</i>	23
<i>Airtal</i>	30	<i>Bamalite</i>	7
Alanina	25	<i>Batmen</i>	24
<i>Alapryl</i>	34	<i>Baycip</i>	28
Alcohol polivinílico - Lágrimas artificiales	40	<i>Baypresol</i>	18
<i>Aldira</i>	38	<i>Becló asma</i>	37
<i>Alergist</i>	38	Beclometasona	37
<i>Alfetim</i>	25	Beclometasona dipropion	24
Alfuzosina	25	<i>Becozyme C Forte</i>	13
<i>Algeldrato</i>	6	Bemiparina	14
<i>Algisan</i>	31	<i>Bemolan</i>	6
<i>Aligest plus</i>	6	Benazapriló	19
Almagato	6	<i>Benestan</i>	25
<i>Almax</i>	6	<i>Beptopic</i>	40
<i>Alphagan</i>	40	<i>Berotec</i>	37
Alprazolam	34	<i>Besitran</i>	35
Alteplasa	17	<i>Betagan</i>	40
<i>Alugel</i>	6	Betahistina	8
aluminio hidróxido	6	<i>Betahistina Viñas</i>	8
<i>Amaryl</i>	11	<i>Betamatil</i>	24
Amilasa	10	Betametasona	26
Amilorida	20	Betametasona dipropion	24
Amitriptilina	35		23, 24
Amitriptilina+Perfenazina	35	Betametasona+Sulfacetamida	41
Amlodipino	18	Betaxolol	40
Amoxicilina	27	<i>Betaxololalcon</i>	40
Amoxicilina-clavulánico	27	<i>Betnovate</i>	24
<i>AmoxiGoben</i>	27	<i>Betsuril</i>	37
Ampicilina	27	<i>Bexicortil</i>	24
<i>Anagastra</i>	7	Bezafibrato	17
<i>Anasma accuhaler</i>	37	Biperideno	33
		Bisoprolol	21
			23

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

<i>Blaston</i>	9	Ciclobenzaprina	31
Bloqueantes de receptores de angiotensina	20	<i>Cidine</i>	9
<i>Boluto</i>	17	Cilazapril	19
<i>Boxol</i>	14	Cimetidina	6
Brimonidina	40	Cinarizina	8, 20
<i>Britapen</i>	27	<i>Cincopa</i>	30
Bromazepam	34	Cinitaprida	9
Bromocriptina	33	Ciprofloxacina	28, 41
Bromuro de Otilonio	7	Ciprofloxacino	28
<i>Broncivent</i>	37	Ciproheptadina	13
Broncodilatadores por inhalación	37	Cisaprida	9
Brotizolam	35	Citalopram	35
Budenosida	37	Citicolina	20
Budesonida	37	citidina	31
Budesonido	24	Citrato potásico	25
Budesonido oral	10	Citratos	25
Budesonido rectal	10	<i>Civeran</i>	38
Buscapina	7, 8	<i>Claforan</i>	27
<i>Buscapina compositum</i>	7, 8	<i>Claral</i>	24
Buserelina acetato	29	<i>Claral Fuerte</i>	24
Butilescopolamina	7, 8	Claritromicina	28
C			
Cafeina	33	Cleboprida	9
Cafeína	33	<i>Cleboril</i>	9
<i>Cafergot</i>	33	<i>Clexane</i>	14
<i>Cafinitrina</i>	19	<i>Clinadil</i>	20
calcio	13	Clobazam	33, 34
Calcio Glubionato	13	Clobetasol	24
Calcitonina	26	Clobetasona	23
Calcitonina de salmon	26	Clometiazol	34, 35
Calcitonina humana	26	Clomipramina	35
<i>Calcium Sandoz</i>	13	Clonazepam	33
<i>Calmoxyl</i>	27	Clonidina	40
<i>Calsynar</i>	26	Clopidogrel	14, 15
<i>Campral</i>	36	Cloranfenicol	41
Candesartan	20	Cloranfenicol+Dexametasona	41
Captopril	19	Cloranfenicol+Medroxiprogesterona	41
<i>Carasel</i>	19	Clorazepato	34
Carbamazepina	33	Clorazepato dipotásico+Gabob+Piridoxina	35
Carbimida	36	Clorhexidina	6
Carbocisteína	37, 38	Clorpromazina	34
Carbonato cálcico	13	Clorpropamida	11
Carbonato Cálcico	13	Clortalidona	20
<i>Cardiowas</i>	18	Clortetraciclina	23, 41
<i>Carduran</i>	25	Clotiapina	34
<i>Cardyl</i>	16	<i>Clovate</i>	24
<i>Cariax</i>	6	Clozapina	34
Carteolol	40	<i>Co Renitec</i>	19
Carvedilol	22	<i>Co Renitec.</i>	19
Cefepime	27	<i>Cognex</i>	35
Cefotaxima	27	<i>Colemin</i>	16
Ceftazidima	27	<i>Colicursi Gentamicina</i>	41
Ceftriaxona	27	<i>Colircursi anestésico doble</i>	40
<i>Celebrex</i>	30	<i>Colircursi anestésico doble</i>	40
Celecoxib	30	<i>Colircursi Cloranfenicol</i>	41
<i>Celesemine</i>	26	<i>Colircursi de lcol</i>	41
<i>Celestoderm V</i>	24	<i>Colircursi GentaDexa</i>	41
<i>Celestones S oftalmico</i>	41	<i>Colircursi medrivas</i>	40
	23	<i>Colircursi medrivas antibiótico</i>	41
	23	<i>Colirio Aureomicina</i>	41
Cerivastatina	16	<i>Colirio prescaina Llorens</i>	40
Cetirizina	38	<i>Colirio rifamicina</i>	41
<i>Cibacalcina</i>	26	<i>Colme</i>	36
<i>Cibazen</i>	19	Complejo B	13
		<i>Cornel</i>	18
		<i>Coronur</i>	18
		<i>Coropres</i>	22
		<i>Cortiespec</i>	24

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

<i>Coversyl</i>	19	<i>Disgren</i>	15
<i>Cozaar</i>	19, 20	<i>Disulfiramo</i>	36
<i>Crinoren</i>	19	<i>Ditazol</i>	15
<i>Crinoretic</i>	19	<i>Ditenside</i>	19
<i>Cromatombic folínico</i>	16	<i>Ditensor</i>	19
<i>Cromoglicico ácido</i>	37	<i>Ditiwas</i>	18
<i>Cuatroderm</i>	24	<i>Ditropan</i>	25
<i>Cuatroderm crema</i>	24	<i>Diurex</i>	20
<i>Cusigel</i>	24	<i>Dobesilato</i>	20
<i>Cutanit</i>	24	<i>Dolsinal</i>	31
<i>Cytotec</i>	7	<i>Domperidona</i>	9
D		<i>Doneka</i>	19
<i>Dabonal plus</i>	19	<i>Donepezilo</i>	35
<i>Dacortin</i>	26	<i>Dopergin</i>	33
<i>Dacrolux</i>	40	<i>Dorken</i>	35
<i>Daflon</i>	21	<i>Dormicum</i>	34
<i>Dagan</i>	18	<i>Dormodor</i>	34
<i>Dalfaz</i>	25	<i>Dorzolamida</i>	40
<i>Dalteparina</i>	14	<i>Doxazosina</i>	25
<i>Daonil</i>	11	<i>Doxium</i>	20
<i>Datolan</i>	34	<i>Dumirox</i>	35
<i>Deanxit</i>	35	<i>Duphalac</i>	10
<i>Decapeptyl</i>	29	<i>Duspatalin</i>	7
<i>Decipar</i>	14	<i>Dutonin</i>	35
<i>Decloban</i>	24	E	
<i>Deflazacort</i>	26	<i>Ebastel</i>	38
<i>Deflox</i>	25	<i>Ebastina</i>	38
<i>Dermisone triantibiótica</i>	23	<i>Ectren</i>	19
<i>Dermosa Aureomicina</i>	23	<i>EdanechHN</i>	42
<i>Dertrase</i>	23	<i>Eldicet</i>	8
<i>Desoximetasona</i>	24	<i>Elebloc</i>	40
<i>Dexametasona</i>	23, 26, 40	<i>Elica</i>	24
<i>Dexclorfeniramina</i>	26, 38	<i>Elocom</i>	24
<i>Dextrano 70+hipromelosa</i>	40	<i>Emconcor</i>	21
<i>Dezacor</i>	26	<i>Emovate</i>	23
<i>Diabinese</i>	11	<i>Emportal</i>	10
<i>Diamicron</i>	11, 12	<i>Enalapril</i>	19
<i>Diastabol</i>	12	<i>Enoxaparina</i>	14
<i>Diazepam</i>	33, 34	<i>Ensure fibra</i>	42
<i>Diazepan</i>	31	<i>Ensure HN</i>	42
<i>Diclofenac</i>	30, 31	<i>Entocord</i>	10
<i>Diclofenaco</i>	30, 40	<i>Entocord enema</i>	10
<i>Dieta estándar</i>	42	<i>Enzimas pancreáticos</i>	10
<i>Dieta estándar con fibra</i>	42	<i>Enzimas+Neomicina</i>	23
<i>Dieta estándar hiperproteica</i>	42	<i>Epilantin</i>	33
<i>Difaterol</i>	17	<i>Eprosartan</i>	19
<i>Difenhidramina</i>	38	<i>Eptifibatida</i>	15
<i>Diflorasona diacetato</i>	24	<i>Ergotamina</i>	32, 33
<i>Diflucortolona valerato</i>	24	<i>Ergotamina+Cafeina</i>	32
<i>Digaril</i>	16	<i>Eritromicina</i>	28
<i>dihidroergocristina</i>	20	<i>Escina</i>	21
<i>Dihidroergotamina</i>	32	<i>Esidrex</i>	20
<i>Dihidroergotoxina</i>	20	<i>Eskazine</i>	34
<i>Dilaclan</i>	18	<i>Espironolactona</i>	20
<i>Diltiazem</i>	18	<i>Estecina</i>	28
<i>Dimenhidrinato</i>	38	<i>Estomil</i>	7
<i>Dimeticona</i>	6, 10	<i>Estreptodornasa</i>	17
<i>Dinisor</i>	18	<i>Estreptoquinasa</i>	17
<i>Diopine</i>	40	<i>Estugeron</i>	8, 20
<i>Diosmina</i>	21	<i>Etosuximida</i>	33
<i>Diovan</i>	20	<i>Euglucon</i>	11
<i>Dipiridamol</i>	14, 15	<i>Eulitop</i>	17
<i>Dipivefrina</i>	40	<i>Eupen</i>	27
<i>Diproderm</i>	24	<i>Euprothin</i>	17

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

<i>Euradal</i>	21	<i>Fraxiparina</i>	14
<i>Exelon</i>	35	<i>Fremet</i>	6
<i>Exocin</i>	41	<i>Froben</i>	30
Extractos vegetales	25	<i>Frosinor</i>	35
F		<i>Fucidine</i>	23
<i>Fabroven</i>	21	Furosemida	20
<i>Falcol</i>	30	Fusídico	23
Famotidina	6	G	
<i>Fastum</i>	30	Gabapentina	33
<i>Feldene</i>	31	<i>Gardenal</i>	33
Felodipina	18	<i>Gastrimut</i>	7
Fenbufeno	30	<i>Gelodrox</i>	6
Fenelzina	35	Gemfibrozilo	17
Fenitoina	33	Gentamicina	41
Fenobarbital	33	Gentamicina asociada	41
Fenofibrato	17	Gentamicina+Dexametasona	41
Fenoterol	37	<i>Ginecrin depot</i>	29
	23	<i>Ginecrin Depot</i>	29
<i>Fensel</i>	18	<i>Glaudrops</i>	40
<i>Feparil</i>	21	Glibenclamida	11
<i>Fero Gradumet</i>	16	Glibenese	11
Fexofenadina	38	Glicina	25
<i>Fidium</i>	8	Gliclazida	11, 12
Filgrastim	17	Glimepirida	11
	23	Glipentida	12
<i>Flammazine</i>	23	Glipizida	11
Flavoxato	25	Gliquinidona	12
<i>Flerudin</i>	8, 20	Glisentida	12
<i>Flubason</i>	24	<i>Glucobay</i>	12
Fluclorolona acetónido	24	<i>Glumida</i>	12
Flufenazina	34	<i>Glurenor</i>	12
<i>Fluimucil</i>	38	Glutámico	25
Flumetasona pivalato	23	GM-CSF	17
Flunarizina	8, 20	<i>Gobemicina</i>	27
Flunitrazepam	34	<i>Gonioftal</i>	40
<i>Fluocid Forte</i>	24	<i>Gopten</i>	19
	23, 24	Goserelina	29
	23	Granisetron	8
Fluocinónido	24	<i>Granocyte</i>	17
Fluocortina	23	<i>Granulokine</i>	17
Fluocortolona monohidrato	24	<i>Guaxan</i>	31
<i>Fluodem</i>	24	Gynkobiloba	20
Fluormetolona+Miconazol+Neomicina	24	H	
Fluorometolona	40	Halazepam	34
Fluoxetina	35	Halcinónido	24
Flupentixol	35	<i>Halción</i>	35
Flurazepam	34	<i>Halog</i>	24
Flurbiprofeno	30, 40	Halometasona	24
<i>Flurpax</i>	8, 20	Haloperidol	34
<i>Flusemide</i>	18	<i>Hepacitol</i>	9
Fluticasona	37	Heptaminol	34
Fluvastatina	16	Hesperidina	21
Fluvoxamina	35	Hexetidina	6
<i>FML</i>	40	Hialuronidato sódico	40
<i>FML neo</i>	41	<i>Hibor</i>	14
<i>Folaxin</i>	16	Hidrato cloral	34
fólico	16	Hidroclorotiazida	19, 20
<i>Folidan</i>	16		23, 26
<i>Folinato Calcico</i>	16	Hidrosmina	20
Folinato cálcico	16	Hidroxicina	38
Folinico	16		6
Fosinoprilo	19		
<i>Fositens</i>	19		
<i>Fragmin</i>	14		

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

<i>Otrivin</i>	37	<i>Procrin depot</i>	29
<i>Oxibuprocaina</i>	40	<i>Prometax</i>	35
<i>Oxibutinina</i>	25	<i>Prometazina</i>	38
<i>Oxitetraciclina+Polimixina B</i>	23	<i>Promote</i>	42
<i>Oxprenolol</i>	21	<i>Pronitol</i>	25
P		<i>Propranolol</i>	21
<i>Pancreas Lacer</i>	10	<i>Propifenazona</i>	33
<i>Pancrease</i>	10	<i>propranolol</i>	33
	10	<i>Propranolol</i>	21
<i>Pankreoflat</i>	10	<i>Proteasa</i>	10
<i>Pantecta</i>	7	<i>Proxen</i>	31
<i>Pantocarm</i>	7	<i>Pulmicort</i>	37
<i>Pantok</i>	16	Q	
<i>Pantomicina</i>	28	<i>Quinaprilo</i>	19
<i>Pantoprazol</i>	7	R	
<i>Paracetamol</i>	31	<i>Rabeprazol</i>	7
<i>Paralergin</i>	38	<i>Ramiprilo</i>	19
<i>Parapres</i>	20	<i>Ranitidina</i>	6, 9
<i>Pariet</i>	7	<i>Rapidal</i>	38
<i>Parizac</i>	7	<i>Rastinon</i>	12
<i>Parkelase</i>	23	<i>Relif</i>	31
<i>Parocin</i>	30	<i>Renitec</i>	19
<i>Paroxetina</i>	35	<i>Repaglinida</i>	12
<i>Paroxetina</i>	35	<i>Requip</i>	33
<i>Pectox</i>	38	<i>Reutenox</i>	31
<i>Peitel</i>	24	<i>Rhinocort aqua</i>	37
<i>Pentaset</i>	42	<i>Rifamicina</i>	41
<i>Pepsamar</i>	6	<i>Rigonan</i>	28
<i>Pepticum</i>	7	<i>Rinosone</i>	37
<i>Perfenazina</i>	34	<i>Risperidona</i>	34
<i>Perfudal</i>	18	<i>Rivastigmina</i>	35
<i>Pergolida</i>	33	<i>Rizatriptan</i>	32, 33
<i>Periactin</i>	13	<i>Robaxin</i>	31
<i>Perindoprilo</i>	19	<i>Rocefalin</i>	27
<i>Persantin</i>	15	<i>Rofecoxib</i>	30, 31
<i>Pigeum</i>	25	<i>Roferon-A</i>	29
<i>Pimozida</i>	34	<i>Rohipnol</i>	34
<i>Pinaverio</i>	8	<i>Roname</i>	11
<i>Pipotiazina</i>	34	<i>Ropinizol</i>	33
<i>Piroxicam</i>	30, 31	<i>Roxatidina</i>	6
<i>Plantaben</i>	10	<i>Ruscus</i>	21
<i>Plendil</i>	18	S	
<i>Plumarol</i>	12	<i>Salbutamol</i>	37
<i>Polaramine</i>	26	<i>Sales de citidina y uridina</i>	31
<i>Polividona</i>	40	<i>Salidur</i>	20
<i>Poly pred</i>	41	<i>Salmeterol</i>	37
<i>Pomada oculos epitelizante</i>	41	<i>Salmeterol+Fluticasona</i>	37
<i>Pravastatina</i>	16	<i>S-amet</i>	9
<i>Praxilene</i>	20	<i>Sarilen</i>	6
<i>Precitene</i>	42	<i>Sasulen</i>	31
<i>Pred forte</i>	40	<i>Sauran</i>	20
<i>Prednicarbonto</i>	24		23
<i>Prednisolona</i>	26, 40	<i>Secalip</i>	17
<i>Prednisona</i>	26	<i>Sectral</i>	21
<i>Prepulsid</i>	9	<i>Sedotime</i>	34
<i>Prevencor</i>	16	<i>Seguril</i>	20
<i>Primafen</i>	27	<i>Selegilina</i>	33
<i>Primidona</i>	33	<i>Serc</i>	8
<i>Primperan</i>	9	<i>Sereprostat</i>	25
<i>Prinivil</i>	19		
<i>Prisdal</i>	35		
<i>Pritor</i>	19		
<i>Pro ulco</i>	7		
<i>Procrin</i>	29		

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

<i>Seretide</i>	37	Terbutalina	37
<i>Sermion</i>	21	Terfenadina	38
<i>Seropram</i>	35	<i>Terramicina</i>	23
<i>Seroxat</i>	35	Tetrabamato	36
Sertralina	35	Tetracaina+Oxibuprocaina	40
<i>Sevrium</i>	36	Tetrazepam	34
<i>Sibelium</i>	8, 20	<i>Tevetens</i>	19
<i>Sicorten</i>	24	<i>Theodur</i>	37
Silibilina	9	<i>TheoDur</i>	37
<i>Silimarina</i>	9	<i>Theolair Retard</i>	37
<i>Silverderma</i>	23	Tiaprída	34
Simeticona	6	Ticlopidina	14, 15
Simvastatina	16	<i>Tilcotil</i>	31
<i>Sintonal</i>	35	<i>Tilker</i>	18
<i>Sirdalud</i>	31	<i>Timofitol</i>	40
Sodio Cloruro	37	Timolol	40
<i>Sogol</i>	21	Timonacíc	9
<i>Solusprin</i>	32	Tinzaparina	14
<i>Somazina</i>	20	Tiocolchicosido	31
<i>Somnovit</i>	35	Tioridazina	34
<i>Spasmocetyl</i>	7	Tirofiban	15
<i>Spasmosarto</i>	25	Tizanidina	31
<i>Staticum</i>	12	<i>Tobradex</i>	41
<i>Stilnox</i>	34, 35	Tobramicina	41
<i>Suero fisiológico</i>	37	Tobramicina+Dexametasona	41
Sulfadiacina argéntica	23	<i>Tobrex</i>	41
	10	<i>Tobrex ungüento</i>	41
Sulfato de Fe (II)	16	Tolbutamida	12
Sulindac	31	Tolmetin	31
<i>Sulindal</i>	31	Tolnaltato+Betametasona+Gentamicina+Clioqui nol	24
Sulpirida	34	<i>Tonopan</i>	33
Sulpiride	34	Torasecida	20
Sumatriptan	32, 33	Trandolapriló	19
<i>Sumial</i>	21	<i>Tranxilium</i>	35
<i>Sumial Retard</i>	21	<i>Trasicor</i>	21
<i>Suprefact</i>	29	Trazodone	35
<i>Surnox</i>	28	<i>Trialmin</i>	17
	23, 24	Triamcinolona	26
<i>Synalar Forte</i>	24	Triamcinolona acetónido	23
	23	Triamtereno	20
<i>Synalar Gamma</i>	23	Triazolam	35
<i>Syscor</i>	18	Trifluoperazina	34
T			
Tacrina	35	Triflusal	15
<i>Tagamet</i>	6	Trihexifenidilio	34
Tamin	6	Trihexifenidilo	33
<i>Tamin rapidis</i>	6	<i>Triludan</i>	38
<i>Tanakene</i>	20	Trimetoprim+Polimixina B	41
<i>Tardyferon</i>	16	Triptorelina	29
<i>Tarivid</i>	28	<i>Tromalyt</i>	14
<i>Taucor</i>	16	Tropisetron	8
<i>Tears humectante</i>	40	Trospio	25
<i>Tebetane Compuesto</i>	25	<i>Trusopt</i>	40
<i>Tefavinca</i>	21	U	
<i>Telfast</i>	38	<i>Ulcotenal</i>	7
Telmisartan	19	<i>Ultralan M</i>	24
<i>Tenormin</i>	21	<i>Uni Masdil</i>	18
Tenoxicam	31	<i>Uniket</i>	18
<i>Tenso Stop</i>	19	<i>Uralyt -urato</i>	25
<i>Tensogradal</i>	18	<i>Uraplex</i>	25
Teofilina	37	<i>Urbason</i>	26
Teofilina retardada	37	<i>Urgenin</i>	25
<i>Tepavil</i>	34	uridina	31
Terazosina	25	<i>Uronid</i>	25

Programa de Equivalentes Terrapéuticos. PET. Hospital Universitario Son Dureta.
3ª edición. Junio 2001

Uroquinasa	17	X	
Uticox	30		
V		<i>Xalatan</i>	40
<i>Valium</i>	34	<i>Xilometazolina</i>	37
<i>Valproico</i>	33	<i>Xipamida</i>	20
<i>Vals</i>	20	Y	
<i>Valsartan</i>	20	<i>Yatrox</i>	8
<i>Varatensin</i>	18	<i>Yurelax</i>	31
<i>Varidasa</i>	17	Z	
<i>Varson</i>	21	<i>Zamene</i>	26
<i>Vaselina pomada oftálmica</i>	40	<i>Zantac</i>	6
<i>Vaslan</i>	18	<i>Zarator</i>	16
<i>Vaslip</i>	16	<i>Zenas Micro</i>	16
<i>Vasonase</i>	18	<i>Zestril</i>	19
<i>Vaspit</i>	23	<i>Zitromax</i>	28
<i>Velodan</i>	38	<i>Zocor</i>	16
<i>Venlafaxina</i>	35	<i>Zofran</i>	8
<i>Venosmil</i>	20	<i>Zoladex</i>	29
<i>Vent Retard</i>	37	<i>Zolistan</i>	38
<i>Ventolin</i>	37	<i>Zolmitriptan</i>	32
<i>Verapamilo</i>	18	<i>Zolpidem</i>	34, 35
<i>Vernies</i>	19	<i>Zomig</i>	32
<i>Vigabatrina</i>	33	<i>Zoplicona</i>	34
<i>Vincamina</i>	21	<i>Zuclopentixol</i>	34
<i>Vincaminol</i>	21	<i>Zulex</i>	36
<i>Vioxx</i>	30, 31	<i>Zyrtec</i>	38
<i>Virlix</i>	38		
<i>Vislube</i>	40		
<i>Vitaxicam</i>	31		
<i>Voltaren</i>	30, 31, 40		
<i>Voltaren retard</i>	30		
<i>Voltric</i>	38		