



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social  
Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

# Guía Farmacoterapéutica

## De las Unidades de Atención Primaria (UNAP)



*Serie Guías y Manuales para el Desarrollo  
del Primer Nivel de Atención No. 4.3*



Santo Domingo, 2008



*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social*

Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

# **Guía Farmacoterapéutica**

**De las Unidades de Atención Primaria (UNAP)**

Santo Domingo,  
República Dominicana  
2008





## **Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social**

Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

# **Guía Farmacoterapéutica**

## **De las Unidades de Atención Primaria (UNAP)**

Santo Domingo,  
República Dominicana  
2008

# Guía Farmacoterapéutica

**De las Unidades de Atención Primaria (UNAP)**

Santo Domingo,  
República Dominicana  
2008

# Presentación

*Con la promulgación de las Leyes General de Salud, ley 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ley 87-01, y los reglamentos y disposiciones emanadas de las mismas, el Sistema Dominicano de Salud se fortalece y entra en una etapa que obliga a las instituciones del sector a realizar transformaciones importantes en su estructura y funcionamiento.*

*En ese orden la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha venido implementando una serie de medidas encaminadas a fortalecer sus diferentes instancias en el orden institucional con el objetivo de colocarse en una posición de responder de forma oportuna, eficiente, efectiva y con calidad a las necesidades de salud de la población Dominicana.*

*Con la elaboración de la Agenda Estratégica Nacional para la Reforma del Sector Salud y la actualización del Plan Decenal de Salud conjuntamente con la Comisión Ejecutiva para la Reforma del sector Salud (CERSS), las autoridades del sector ratifican su disposición de seguir avanzando en la consecución de ese objetivo.*

*Una de las líneas estratégica de la agenda se refiere a la Organización y Estructuración de las Redes Públicas de Proveedores de Servicios de Salud a Nivel Regional. La disposición 00024 de fecha 05 de octubre que define ese Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, nos obliga a ir dando los pasos necesarios para que en un plazo prudente estas estructuras regionales se vayan haciendo realidad. En el marco de este esfuerzo, se hace necesario el desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria, dotándolas de instrumentos técnicos y mayor capacidad resolutoria, lo que facilita su función como puerta de entrada del Sistema, Consolidando a su vez el trabajo de la RED.*

*Con este fin se han preparado una serie de documentos enmarcados en la “Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención” que consideramos fundamentales para el funcionamiento, organización y desarrollo de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como también para fortalecer su accionar en la promoción y prevención de la salud y la atención médica; la de orientar la capacitación continua de su personal, y apoyar las Direcciones de los Servicios Regionales, Gerencias de Áreas y Coordinaciones Zonales a mejorar la prestación y calidad de los servicios en el Primer Nivel de Atención.*

*El presente documento forma parte de esta serie y esperamos que el mismo contribuya a romper las barreras que limitan el acceso equitativo a servicios de salud de la población y al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.*



**Dr. Bautista Rojas Gómez**

Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social



# **Autoridades de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social**

## 2008

***Dr. Bautista Rojas Gómez***

*Secretario de Estado de Salud*

***Dr. José Rodríguez Aybar***

*Subsecretario de Atención a las Personas*

***Dr. Nelson Rodríguez Monegro***

*Subsecretario de Salud Colectiva*

***Dr. Guillermo Serra***

*Subsecretario Técnico*

***Dr. Héctor Otero Cruz***

*Subsecretario Administrativo*

***Dr. Luis Tomás Oviedo***

*Subsecretario de Asistencia Social*

# **Autoridades de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud**

## 2008

***Dr. Gustavo Rojas Lara***

*Coordinador Ejecutivo*



## **Equipo técnico responsable de la revisión, adecuación y actualización 2008**

### **Coordinación General**

Dr. Alexander Suazo	Coordinador de Servicios CERSS/SESPAS
Lic. Maria Elena Tapia	Coordinadora de Medicamentos CERSS/SESPAS

### **Colaboradores**

Lic. Yoleyda Marte	Directora de la Unidad de Medicamentos SAP/SESPAS
Dra. Maribel García	Técnica de redes Primer Nivel de Atención
Lic. Anadina Gautreaux	Consultora medicamentos CERSS
Lic. Jackeline González	Consultora Medicamentos SENASA
Lic. Omar García	Consultor Medicamentos CERSS
Lic. Milagros Estevez	Coord. Unidad de Farmacovigilancia SAP/SESPAS
Dra. Rafaelina Guerrero	Técnica de redes primer nivel de atención
Dr. Jhonny Rivas Báez	Coordinador Redes Primer Nivel de Atención
Dra. Hilda Santana	Directora de Atención Primaria
Lic. Nieve García	Técnica Unidad de Medicamentos SAP
Lic. Milka Díaz	Encargada de Farmacia Hospitalaria

## **Revisión y actualización al 2006**

### **Coordinación**

Dr. Alexander Suazo	Coordinador Servicios CERSS
Dr. Ángel Luis Álvarez	Consultor CERSS

### **Colaboradores**

Dr. Héctor Otero Cruz	Subsecretario de atención a las personas/SESPAS
Dr. Fran Fernández	Director Redes de Servicios de Salud SESPAS
Dra. Rafaelina Guerrero	Técnica de redes SAP/SESPAS
Dr. Johnny Rivas Báez	Coordinador Primer Nivel de Atención SESPAS
Lic. Héctor Rodríguez	Gerente de Tecnología del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI)
Lic. Yoleyda Marte	Consultora Medicamentos CERSS
Lic. Jackeline Gonzalez	Consultora Medicamentos CERSS
Lic. Omar García	Consultora Medicamentos CERSS
Lic. Mayra Lizardo	Directora Unidad de Medicamentos SAP/SESPAS
Lic. Nieves García	Técnica Unidad de Medicamentos SAP/SESPAS
Lic. María Elena Tapia	Consultora Medicamentos CERSS

## **Revisado y Actualizado al 2005 Por:**

Dr. Alexander Suazo

Dr. Johnny Rivas

Dr. Rafael Montero

Dr. Ángel Luís Álvarez

Lic. Héctor Rodríguez

Lic. María Elena Tapia

## **Equipo técnico responsable de la elaboración de la Guía Farmacoterapéutica 1999**

Lic. Mariela Morilla

Consultora CERSS/ Atención Primaria

### **Colaboradores**

Dr. Alexander Suazo

Director Nacional de Atención Primaria

Dr. Johnny Rivas

Coordinador Nacional de atención Primaria

Dr. Ángel Luis Álvarez

Coordinador Técnico de Atención Primaria

Dra. Maritza Martínez

Coordinadora Nacional de Capacitación  
de Atención Primaria

Lic. Gavino Severino

Coordinador Técnico Fondo de Atención  
Primaria/CERSS

# Contenido

<b>Introducción</b>	1
<b>I- Consideraciones Generales.</b>	2
1- Normas Generales para la Conservación, Almacenamiento de Medicamentos y Control de Caducidades	2
2- Normas Operativa para el llenado y uso de la receta en la prescripción y dispensación de medicamentos, pruebas de laboratorios e imágenes	3
<b>II- Listado de Medicamentos de la Guía Farmacoterapéutica del Primer Nivel de Atención</b>	4
<b>III- Abreviaturas Utilizadas</b>	6
<b>IV- Descripción de los Medicamentos de la G.F.T. según D.C. I.</b>	9
<b>1. Anestésicos Locales. Bloqueantes Neuromusculares</b>	9
<b>Anestésicos Locales:</b>	9
• Lidocaina 2% S/Epinefrina	9
• Lidocaina 2% + Epinefrina	10
<b>Antimuscarínicos:</b>	11
• Atropina	11
<b>2. Analgésico, antipirético, antiinflamatorios no esteroideos (AINES):</b>	12
<b>Analgésicos Antipiréticos:</b>	12
• Acetaminofen (Paracetamol)	12
<b>Antiinflamatorios no esteroideos (AINES):</b>	13
• Acetilsalicílico	13
• Acido Mefenámico	14
• Diclofenaco (Sódico)	15
• Ibuprofen	16
• Ketorolaco	17
<b>3. Antialérgicos, Antagonistas H1 de la Histamina Antihistamínicos</b>	18
• Clorfeniramina	18
• Difenhidramina	20
• Loratadina	21

<b>Otros Antialérgicos</b>	22
• Epinefrina (Adrenalina)	22
• Hidrocortisona	23
<b>4. Antídotos y Antagonista para tratamientos específicos en Intoxicaciones</b>	24
• Pralidoxima	24
• Atropina	26
• Carbón Activado	27
<b>5. Antiepilépticos, Anticonvulsivos:</b>	28
• Carbamacepina	28
• Diazepam	29
• Fenitoina sódica	31
• Fenobarbital	34
<b>6. Antibióticos, Antiinfecciosos:</b>	35
<b>Penicilinas</b>	35
• Amoxicilina	35
• Amoxicilina con Acido Clavulánico	37
• Ampicilina	38
• Penicilina G Benzatínica	40
• Penicilina G Procaínica	41
• Penicilina G Cristalina	42
• Dicloxacilina	44
<b>Otros Antibacterianos</b>	45
• Cloranfenicol	45
<b>Cefalosporina</b>	47
• Cefalexina	48
• Ceftriazona	49
<b>Macrólidos</b>	49
• Azitromicina	49
• Claritromicina	50
<b>Aminoglucósidos</b>	51
• Amikacina	51
• Gentamicina	53
<b>Tetraciclinas</b>	54
• Doxiciclina	54
• Tetraciclina	56

<b>Sulfonamidas</b>	57
• Sulfametoxazol + Trimetoprim (Cotrimazol)	57
<b>Quinolonas</b>	59
• Ciprofloxacina	59
<b>Otros Antibióticos</b>	60
• Clindamicina	60
<b>Medicamentos Antihelmíntico</b>	61
• Albendazol	61
• Mebendazol	62
• Prazicuantel	63
<b>Medicamentos Antifilariásicos</b>	64
• Dietilcarbamazina	64
• Ivermectina	65
<b>Medicamentos Antituberculosos</b>	67
• Rifampicina	67
<b>Medicamentos Antiprotozoarios</b>	68
<b>Antiamoebíasicos</b>	68
• Metronidazol	68
• Tinidazol	69
<b>Medicamentos Antipalúdicos</b>	71
• Cloroquina	71
• Primaquina	72
<b>Medicamentos Antivirales</b>	73
• Aciclovir	73
<b>Medicamentos Antimicóticos</b>	74
• Ketoconazol	74
• Azufre Precipitado	76
<b>Antianémicos</b>	76
• Acido Fólico	76
• Acido Fólico + Vit B12	77
• Hidroxicobalamina (Vit B12)	78
• Sulfato Ferroso	79

<b>8. Cardiovasculares</b>	80
<b>Medicamentos Antianginosos</b>	80
• Atenolol	80
• Atenolol + Clortalidona	81
• Dinitrato de Isosorbide	83
<b>Medicamentos Antihipertensivos</b>	84
• Captopril	84
• Enalapril	85
• Enalapril+Hidroclorotiazida	86
• Hidralacina, Clorhidrato	88
• Nifedipina	89
<b>Inotropos Positivos Cardiovasculares</b>	90
• Digoxina	90
<b>9. Dermatológicos:</b>	92
<b>Antifúngicos</b>	92
• Clotrimazol	92
• Fluconazol	93
• Ketoconazol	93
• Nistatina	95
• Griseofulvina	95
<b>Antiinfecciosos</b>	96
• Metronidazol + Nistatina	96
• Neomicina Con Bacitracina	97
• Nitrato De Plata	98
<b>Escabicidas y Pediculidas</b>	98
• Permetrina	98
• Oxido de Zinc	99
<b>Desinfectantes y Antisépticos Dermatológicos</b>	100
• Alcohol Isopropílico	100
• Clorhexidina, Gluconato	100
• Nitrofurazona	101
• Polividona Yodada	102
<b>10. Diuréticos:</b>	103
• Furosemida	103
• Hidroclorotiazida	105

<b>11. Aparato Digestivo:</b>	106
<b>Antiácidos y Otros Medicamentos Antiulcerosos</b>	106
• Hidróxido de Magnesio	106
• Aluminio Hidróxido	107
• Ranitidina	108
<b>Medicamentos Antieméticos y Procinéticos</b>	109
• Dimenhidrinato	109
<b>Medicamentos Antiespasmódicos</b>	110
• N-Butil Hioscina-Bromuro	110
<b>12. Hormonas, Medicamentos Endocrinos:</b>	111
<b>Glucocorticoides y Mineralcorticosteroides</b>	111
• Prednisolona	111
• Dexametazona	112
<b>Hormonas Pancreáticas e Hipoglicemiantes Orales</b>	114
• Glibenclamida	114
• Metformina	115
<b>13. Inmunológicos</b>	116
<b>Sueros e Inmunoglobulinas</b>	116
• Antitoxina Tetánica (Equina)	116
• Inmunoglobulina Humana	166
<b>14. Preparaciones Oftálmicas:</b>	117
<b>Agentes Antiinfecciosos (Oftálmicos)</b>	117
• Cloranfenicol Oftálmico	117
• Oxitetraciclina Oftálmica	119
<b>15. Oxitócicos y Antioxitocicos</b>	120
• Ergometrina, Maleato	120
<b>16. Medicamentos Respiratorios:</b>	121
<b>Medicamentos Antiasmáticos y Broncodilatadores</b>	121
• Teofilina (Aminofilina)	121
• Salbutamol	124
<b>Expectorantes y Mucolíticos</b>	125
• Ambroxol	125
• Bromhexina Clorhidrato	126

<b>17. Soluciones Electrolíticas y Acidobásicas:</b>	127
• Cloruro de Sodio	127
• Dextrosa	128
• Dextrosa + Cloruro de Sodio	129
• Lactato en Ringer	130
• Dextrosa en Ringer	130
• Sales de Rehidratación Oral con Citrato	131
• Sulfato de Magnesio	132
<b>Solubilizantes</b>	133
• Agua para Inyectable	133
<b>18. Vitaminas y Minerales:</b>	134
• Carbonato de Calcio + Vit. D3	134
• Complejo B (Vit. B1+ B2+ B6)	135
• Retinol (Vitamina. A)	135
• Fitomenadiona (Vitamina K)	137
<b>Bibliografía</b>	138
<b>Anexo:</b> Solicitud de inclusión/exclusión de una especialidad Farmacéutica de la guía de atención primaria	





# Introducción

La Guía Farmacoterapéutica es un documento que incorpora de manera ordenada, el conjunto de grupos terapéuticos más idóneos para responder a las necesidades de los servicios de salud en primer nivel de atención, de acuerdo a las prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS). Se considera un instrumento esencial para las respuestas terapéuticas oportunas y eficaces de los médicos en su quehacer cotidiano.

La Guía es un instrumento para la prescripción, elaborado a partir de los Protocolos y las Guías de atención diseñadas para el primer nivel de atención y se apoya en el Cuadro Básico Nacional de Medicamentos Esenciales, incorporando de manera ordenada terapéuticamente las necesidades básicas actualizadas correspondientes al mismo.

Su contenido y base teórica, tienen como objetivo mantener un oportuno y buen nivel de información que permita optimizar recursos, buscando en definitiva la eficacia, eficiencia y mejora en la calidad de la prestación farmacéutica.

La selección de medicamentos realizada, contribuye de forma importante a incrementar la experiencia de los prescriptores en un número determinado de fármacos de acuerdo a la capacidad resolutoria de este nivel, facilitando su uso racional. Con este enfoque se aspira favorecer la mejora y garantía de la calidad de los servicios.

La actualización de esta Guía, da respuesta a las modificaciones y transformaciones del sistema sanitario, en su proceso de adecuación al nuevo marco regulatorio que surge a partir de la promulgación de la ley General de Salud y la que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus respectivas reglamentaciones, normativas y disposiciones.

## I.- Consideraciones Generales

### 1.- Normas Generales para la Conservación, Almacenamiento y Control de Caducidades de Medicamentos.

Para garantizar la calidad de los medicamentos que se utilizaran en los botiquines de urgencia de las Unidades de Atención Primaria, el personal de salud procederá según la siguiente formativa:

- a.- No se recibirán medicamentos con menos de 2 años de vencimiento. En caso de caducar algún medicamento el responsable del Botiquín de urgencias deberá hacer una comunicación dirigida al Servicio Regional de Salud, solicitando el decomiso del mismo y anexando el listado de los medicamentos con las cantidades a ser desechadas y se llevará un control de caducidades de los mismos.
- b.- Los medicamentos deberán estar almacenados en lugares cerrados, secos y al abrigo de la luz.
- c.- Los medicamentos no se colocaran en el suelo ni pegados a la pared. Las estanterías deben ser de metal y tienen que estar separadas a 20 cm. del suelo y paredes al igual que las tarimas.
- d.- Se dispondrá de un listado de medicamentos Fotosensibles y Termolábiles.

**Medicamentos Fotosensibles:** Son aquellos que se alteran por exposición directa a la luz del sol, estos estarán identificados como fotosensibles en su lugar de almacenamiento.

**Medicamentos Termolábiles:** Son aquellos que deben de ser conservados en un nevera entre 2 y 8 grados, se dispondrá de un termostato y se hará un registro diario de la temperatura de la nevera. Ej. Antitetánicas, Vacunas, Insulina, etc. En la puerta de estas neveras se colocaran las normas para almacenar estos medicamentos y se prohibirá que el personal guarde alimentos en ellas, lo que se cumplirá con todo rigor.

## **2. Norma operativa para el llenado y uso de la receta en la prescripción y dispensación de medicamentos, pruebas de laboratorio e imágenes.**

- a.-** Receta es el documento único y valido para el retiro y Dispensación de Medicamentos ambulatorios a los afiliados al SDSS
- b.-** Su uso es de carácter obligatorio para todos los actores que prestan servicios de atención ambulatoria en el SDSS.
- c.-** El llenado de todos los formularios se realiza con bolígrafo, con letra legible, sin borrones ni tachaduras, completando todos los datos solicitados.
- d.-** Sólo se podrá indicar hasta 3 medicamentos por receta.
- e.-** Cuando se trate de pacientes que requieran tratamiento para una o más patologías, cuyo número supere el máximo de tres medicamentos por receta, se utilizara el número de recetas que sean necesarias para completar la prescripción de los tratamientos correspondientes.
- f.-** La cantidad de dosis prescritas en cada receta no debe superar el tratamiento de un mes.
- g.-** Todas las recetas de medicamentos controlados (narcóticos, psicotrópicos) deberán ser acompañadas del formulario de receta ambulatoria de SDSS debidamente completado, registrando siempre el numero del Certificado de Inscripción de Drogas Controladas (CIDC) asignado por la Dirección Nacional de Control de Drogas para cumplir con las disposiciones de la ley 50-88.
- h.-** El prescriptor y el farmacéutico podrán utilizar el dorso de la copia destinada al beneficiario (de color azul) a los fines de consignar recomendaciones generales para el cumplimiento del tratamiento.
- i.-** En los casos en que solo se indique uno o dos medicamentos en un formulario de receta, el médico prescriptor deberá cancelar las líneas en blanco a fin de evitar aliteración posterior o la inclusión de un medicamento por una tercera persona.

## II.-Listado de Medicamentos de la Guía Fármacoterapéutica del Primer Nivel de Atención

1. Acetaminofen
2. Aciclovir
3. Acido Acetil Salicílico
4. Acido Fólico
5. Acido Fólico + Complejo B
6. Acido Mefenámico
7. Agua destilada
8. Albendazol
9. Alcohol Isopropílico
10. Ambroxol
11. Amikacina
12. Amoxicilina
13. Amoxicilina + Acido Clavulánico
14. Ampicilina
15. Antitoxina Tetánica Humana
16. Inmunoglobulina Humana
17. Atenolol
18. Atenolol + Clortalidona
19. Atropina
20. Azitromicina
21. Azufre
22. Bromhexina Clorhidrato
23. Calcio Carbonato + VitD3
24. Captopril
25. Carbamacepina
26. Carbón Activado
27. Cefalexina
28. Ceftriaxona
29. Ciprofloxacina
30. Claritromicina
31. Clindamicina
32. Cloranfenicol
33. Clorfeniramina
34. Clorhexidina
35. Cloroquina
36. Cloruro Sódico
37. Clotrimazole
38. Complejo B
39. Dexametasona
40. Dextrosa
41. Dextrosa en Ringer
42. Dextrosa+Cloruro Sódico
43. Diazepam
44. Diclofenac
45. Dicloxacilina
46. Dietilcarbamazina
47. Difenhidramina
48. Digoxina
49. Dimenhidrinato
50. Dinitrato de Isosorbide
51. Doxiciclina
52. Enalapril
53. Enalapril+Hidroclorotiazida
54. Ergometrina, Maleato
55. Epinefrina (Adrenalina)
56. Fenitoína Sódica
57. Fenobarbital
58. Furosemida
59. Fluconazol
60. Gentamicina
61. Glibenclamida
62. Griseofulvina
63. Hidralacina
64. Hidroclorotiazida
65. Hidrocortisona
66. Hidróxido de Aluminio
67. Hidróxido de Magnesio
68. Hidroxicobalamina(B12)
69. Ibuprofen
70. Ivermectina
71. Ketoconazol
72. Ketorolaco
73. Lactato de Ringer
74. Lidocaina
75. Lidocaina + Epinefrina
76. Loratadina

77. Mebendazole
78. Metformina
79. Metronidazol+Nistatina
80. Metronidazole
81. Multivitaminico  
(Referidas únicamente a complejo B)
82. N-Butil Bromuro de Hioscina
83. Neomicina +Bacitracina
84. Nifedipina
85. Nistatina
86. Nitrato de Plata
87. Nitrofurazona
88. Oxido de Zinc
89. Oxitetraciclina Oftálmica
90. Penicilina Benzatínica
91. Penicilina Cristalina
92. Penicilina G Procaínica
93. Permetrina
94. Praziquantel
95. Pralidoxima
96. Prednisona
97. Primaquina
98. Polividona Yodada
99. Ranitidina
100. Rifampicina
101. Salbutamol
102. Sal Ferrosa + Acido Fólico
103. Sales de Rehidratación oral
104. Sulfametoxazol+  
Trimetoprim
105. Sulfato Ferroso
106. Sulfato de Magnesio
107. Teofilina (Aminofilina)
108. Tetraciclina
109. Tinidazole
110. Vitamina A
111. Vitamina K

### III.-Abreviaturas Utilizadas

<b>Abreviaturas</b>	<b>Descripción</b>
<b>AAS:</b>	Acido Acetil Salicílico
<b>ACV</b>	Accidente cerebro vascular
<b>Adm.</b>	Administración
<b>AINES</b>	Antiinflamatorios no esteroideos
<b>Amp</b>	Ampolla
<b>CCr</b>	Aclaramiento de creatinina
<b>Ca</b>	Calcio
<b>CIM</b>	Concentración Inhibitoria Mínima
<b>Comp.</b>	Comprimidos
<b>Conc</b>	Concentración
<b>Cuch</b>	Cucharada
<b>D</b>	Días
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>ECG</b>	Electrocardiograma
<b>EEG</b>	Electroencefalograma
<b>ETS</b>	Enfermedades de transmisión sexual
<b>FDA</b>	Food & Drugs Administration
<b>fr.</b>	Frasco
<b>Fe</b>	Hierro
<b>G</b>	Gramos
<b>GFT</b>	Guía Farmacoterapeutica
<b>GI</b>	Gastro-intestinal
<b>Gtas</b>	Gotas
<b>h</b>	Horas
<b>Hb</b>	Hemoglobina
<b>HDL</b>	Lipoproteína de alta densidad
<b>HTA</b>	Hipertensión arterial
<b>IAM</b>	Infarto agudo del miocardio
<b>IECA</b>	Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina
<b>Infec.</b>	Infección
<b>i.m.</b>	Intramuscular

<b>IMAO</b>	Inhibidor monoaminoxidasa
<b>INH</b>	Vía Inhalada
<b>i.v.</b>	Intravenoso
<b>Iny.</b>	Inyectable
<b>Jbe</b>	Jarabe
<b>Kg</b>	Kilogramo
<b>K</b>	Potasio
<b>L</b>	Litro
<b>LDL</b>	Lipoproteína de baja densidad
<b>MAO</b>	Monoaminoxidasa
<b>Máx.</b>	Máximo
<b>µcg</b>	Microgramo
<b>mg</b>	Miligramo
<b>mEq</b>	Miliequivalente
<b>&gt;</b>	Mayor
<b>&lt;</b>	Menor
<b>Min</b>	Minuto
<b>mL</b>	Mililitro
<b>mmol</b>	Milimol
<b>Na</b>	Sodio
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>RN</b>	Recién nacido
<b>S</b>	Segundo
<b>Sc</b>	Subcutáneo
<b>SF</b>	Solución Fisiológica
<b>SG</b>	Suero glucosado 5%
<b>SL</b>	Sublingual
<b>SNC</b>	Infarto agudo del miocardio
<b>Sob</b>	Sobres
<b>Sol</b>	Solución
<b>Susp</b>	Suspensión
<b>Sup</b>	Supositorio



<b>Tab</b>	Tabletas
<b>Top</b>	Tópica
<b>Ung</b>	Ungüento
<b>U</b>	Unidades
<b>UI</b>	Unidad Internacional
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>VLDL</b>	Lipoproteína de muy baja densidad
<b>v.o.</b>	Vía oral
<b>Oft</b>	Oftálmica
<b>S/T</b>	Trimetoprim Sulfa

## **IV- Descripción de los medicamentos de la G.F.T. Según D.C. I.**

### **1. ANESTÉSICOS LOCALES. BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES**

#### **LIDOCAINA (DCI).**

**INDICACIONES:** Anestesia local (inyectable y tópica). Tratamiento de emergencia de las arritmias ventriculares debidas a IAM, manipulación cardíaca e intoxicación por digitálicos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Hipotensión, cefalea posicional, escalofrío, hiperestimulación del SNC (vértigos, visión doble o borrosa, ansiedad, agitación, convulsiones) seguida de depresión del SNC (letargia, inconsciencia, insuficiencia y parada respiratoria), depresión cardíaca (arritmias, hipoxia, acidosis, bloqueo cardíaco), náuseas y vómitos, parestesias, picor y erupciones cutáneas.

**INTERACCIONES:** Con oxitócica puede ocasionar hipertensión grave y con los anticonvulsivantes hidantoínicos, depresión cardíaca aditiva. Con Propranolol aumenta el riesgo de aparición de bradicardia y depresión del miocardio. La Lidocaína puede mejorar el efecto del suxametonio.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Lidocaína o Bupivacaina. Como anestésico: enfermedad cardíaca grave, anemia grave, trastornos hemorrágicos o terapia anticoagulante concomitante; no administrar en zonas inflamadas o infectadas, no administrar en anestesia epidural ni espinal en pacientes deshidratados o hipovolémicos. Como antiarrítmico: síndrome de StokesAdams depresión miocárdica grave, bloqueo cardíaco grave (bloqueo atrioventricular, intraventricular o sinoatrial) y porfiria. Disponer de un equipo de reanimación. Controlar la presión arterial y la función cardíaca. Reducir la dosis en pacientes con insuficiencia hepática y ancianos. Administrar con precaución en pacientes con insuficiencia respiratoria o cardíaca, bradicardia y epilepsia. Como anestésico: las soluciones con conservantes no deberán usarse para anestesia regional i.v., caudal, epidural ni espinal; Evitar la administración intravascular.

**DOSIFICACION:** Dosis máxima de Lidocaína por inyección: 7mg/kg, y no repetir hasta pasadas 2h.

**Infiltración local:** bloqueo de nervios: hasta 20 mL (400 mg) de la sol al 2% con Epinefrina.

**Anestesia dental:** 1-5 mL del cartucho.

**Anestesia epidural:** hasta 25 mL de la sol al 2% con Epinefrina.

## PRESENTACIONES:

Lidocaína al 2%: Frasco 50 mL

Lidocaína al 5%: Ampollas 2 mL

Lidocaína al 2%: Ampollas 20 mL

## LIDOCAINA (DCI) + EPINEFRINA (DCI)

**INDICACIONES:** Anestesia local por infiltración o por bloqueo de los plexos nerviosos periféricos. Anestesia dental.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los mismos que para la Lidocaína.

**INTERACCIONES:** Las mismas que para Lidocaína. Además, el riesgo de arritmias cardíacas puede aumentar cuando la Epinefrina se administra en pacientes que han recibido: Antidepresivos IMAO y tricíclicos, digitalicos, hormonas tiroideas, otros vasopresores y Halotano.

**CONTRAINDICACIONES:** Las mismas que para Lidocaína. Además, no utilizar preparados con Epinefrina en apéndices (dedos, orejas, nariz, pene y escroto), por el peligro de provocar isquemia local. Se tomaran las mismas precauciones que para la Lidocaína como anestésico local. Utilizar con precaución en pacientes con hipertensión, enfermedades endocrinas (diabetes), hepáticas, cardíacas y arteroescleróticas, insuficiencia cerebrovascular y tirotoxicosis. En niños es aconsejable utilizar concentraciones de Lidocaína diluidas (0.5-1%) para disminuir la toxicidad.

## DOSIFICACION:

Dosis máxima de Lidocaína por inyección: 7mg/kg, y no repetir hasta pasadas 2h.

Infiltración local: bloqueo de nervios: hasta 20 mL (400 mg) de la sol al 2% con Epinefrina.

Anestesia dental: 1-5 mL del cartucho.

Anestesia epidural: hasta 2-5 mL de la sol al 2% con Epinefrina.

## PRESENTACIONES:

Lidocaína al 2% + Epinefrina: Frasco 50mL

Lidocaína al 2% + Epinefrina: cartuchos para uso en odontología

## ANTIMUSCARINICOS

### ATROPINA (DCI).

**INDICACIONES:** Bradicardia sinusal sintomática. Bloqueo aurículo-ventricular tipo I de segundo grado. Asistolia ventricular. Broncoespasmo. Antídoto en intoxicaciones por pesticidas órgano fosforados.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Sequedad de boca, midriasis, enrojecimiento de la piel, irritación en el lugar de inyección, alteración de la motilidad gastrointestinal, estreñimiento. Disminución de la secreción láctea, aumento de la sensibilidad a la luz. Bradicardia seguida de taquicardia, palpitaciones y arritmias cardíacas; hipotensión ortostática; a dosis elevadas: bloqueo aurículoventricular, glaucoma de ángulo estrecho, hipertermia, confusión mental y retención urinaria.

**INTERACCIONES:** La administración concomitante junto a Fenotiazinas, Levodopa y antihistamínicos disminuyen los efectos anticolinérgicos de la Atropina.

Su administración concomitante con diuréticos tiazídicos puede incrementar los efectos tóxicos de la Atropina.

**CONTRAINDICACIONES:** En glaucoma de ángulo estrecho, miastenia gravis, obstrucción urinaria, íleo paralítico, taquicardia secundaria a insuficiencia cardíaca o hipertiroidismo, tirotoxicosis, enfermedades obstructivas del tracto gastrointestinal o urinario.

Debe utilizarse con precaución en pacientes con infarto de miocardio, ya que su uso puede agravar la isquemia o aumentar la extensión del infarto. Los enfermos, niños y embarazadas son más sensibles a los efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, midriasis, obstrucción urinaria, etc.) de la Epinefrina. En la medida de lo posible, su administración debe evitarse durante la lactancia.

### DOSIFICACION: Bradiarritmias:

**Adultos:** 0.5 a 1 mg cada 5 min., pudiendo repetirse siempre que se precise hasta una dosis total máx. de 2 mg.

**Niños:** 0.01 - 0.02 mg/kg cada 5 min.; la dosis mínima es de 0.1 mg, pudiendo repetirse si es necesario hasta una dosis total máx. de 1 mg.

**Asistolia ventricular:**

**Adultos:** 1 mg, pudiendo repetirse cada 35 min. si es necesario.

**Intoxicación por pesticidas órgano fosforados:**

**Adultos:** 1-2 mg cada 10-20 min. hasta que se observen efectos atropínicos (hipertermia, taquicardia, midriasis, etc.), momento en que se pasará a administrar cada 1-4 h durante por lo menos 24h.

**Niños:** 0.02 - 0.05 mg/kg cada 10-20 mínima hasta que se observen efectos atropínicos (hipertermia, taquicardia, midriasis, etc.), momento en que se pasará a administrar cada 1-4 h durante por lo menos 24h.

**Vía Inhalatoria:**

**Broncoespasmo:**

**Adultos:** 0.025 - 0.05 mg/kg cada 4-6h.; dosis máx. 5 mg.

**Niños:** 0.03 - 0.05 mg/ kg cada 6-8h: dosis máx. 1 mg.

## **PRESENTACIONES:**

Ampollas 1mg/mL

## **2. ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

### **ANALGÉSICOS ANTIPIRÉTICOS**

#### **ACETAMINOFEN. PARACETAMOL (DCI)**

**INDICACIONES:** Dolor de intensidad leve y moderada. Fiebre.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Reacciones cutáneas e hipersensibilidad, náuseas, vómitos, alteraciones hematológicas (neutropenia, leucopenia). Nefrotoxicidad en administración crónica. Posible hepatotoxicidad a altas dosis (>4 g/día en adultos) o en tratamientos prolongados (peligro de sobredosis)

**INTERACCIONES:** Con los bloqueantes betadrenérgicos produciendo una disminución de la depuración del paracetamol con el Propanolol por disminución del metabolismo; los anticonceptivos orales disminuyen el efecto analgésico por aumento de su metabolismo. Su uso concomitante con los barbitúricos aumenta la toxicidad hepática. El Diflunisal puede aumentar la concentración de Paracetamol.

**CONTRAINDICACIONES:** Evitar tratamientos prolongados y altas dosis en pacientes con insuficiencia hepática o renal, anemia, problemas cardíacos, pulmonares u alcoholismo.

### **DOSIFICACIÓN:**

v.o y rectal:

**Adultos:** 500 mg cada 4-6horas o 1000 mg cada 6-8horas (máx. 4 g/día).

**Niños:** 10 mg/kg cada 6horas (máx. 5 dosis/día).

Por vía rectal es menos activo que por vía oral y presenta absorción errática, por lo que debe sustituirse por la oral en cuanto sea posible.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 500 mg

Supositorios 300 mg

Jarabe 120 mg/5 mL

Gotas 100 mg

## **ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)**

### **ACETILSALICILICO, ACIDO (DCI)**

**INDICACIONES:** Dolor leve y moderado. Inflamación. Fiebre. Antiagregante plaquetario.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náuseas, vómitos, dispepsia, dolor epigástrico, pirosis, dolor de estómago, debilidad, cansancio, erupción cutánea, urticaria, úlcera GI, anemia hemolítica, problemas respiratorios, shock anafiláctico. Cuando se utiliza como antiagregante plaquetario, puede producir broncoespasmo y reacciones cutáneas en pacientes hipersensibles.

**INTERACCIONES:** Potenciación del efecto de los anticoagulantes orales.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida al medicamento u otros AINES.

Utilizar con precaución en pacientes con gastritis o úlcera gástrica, disfunción renal o alteraciones de la coagulación. Debe considerarse la posibilidad de que aparezca un Síndrome de Reye. Se trata de una encefalopatía muy

poco frecuente pero grave, que se ha asociado a la administración de Ácido Acetilsalicílico en niños de 6 meses a 12 años, especialmente si tienen síntomas de gripe, varicela u otros procesos virales.

## **DOSIFICACIÓN:** v.o.

### **Analgésico y antiinflamatorio:**

**Adultos y niños de más de 12 años:** 500 mg a 1g cada 4 a 6 horas (máx. 4g/día).

**Niños:** 50 mg/Kg/día en 4 a 6 tomas (máx. 3.5 g).

### **Antiagregante plaquetario:**

**Adultos:** 81 - 325 mg/día en dosis única.

No exceder 1g/día como antiagregante plaquetario.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 81 mg,

Comprimidos 325 mg,

Comprimidos 500 mg

## **ACIDO MEFENÁMICO (DCI).**

**INDICACIONES:** Esta indicado para el tratamiento de la dismenorrea primaria espasmódica y para reducir la pérdida de sangre en los casos de menorragia disfuncional y secundaria a la presencia de dispositivo intrauterino. Alivio sintomático de la artritis reumatoide (incluyendo la enfermedad de still), osteoartritis. Dolor, incluyendo dolor muscular, traumático y dental, dolores de cabeza de la mayoría de etiologías, dolor postoperatorio y post-parto. Síndrome premenstrual. El alivio de pirexia en pacientes pediátricos mayores de 6 meses de edad.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Pocos y leves efectos y son fácilmente detectados y controlados si ocurren con dosis altas y uso a largo plazo. Se han reportado casos de diarrea, insuficiencia renal no oligúrica, glomerulonefritis alérgicas.

**INTERACCIONES:** El Ácido Mefenámico ha demostrado desplazar a la Warfarina de los sitios de fijación de proteínas y puede aumentar la respuesta a los anticoagulantes orales por lo tanto, la administración concomitante de Ácido Mefenámico con medicamentos anticoagulantes orales requiere un monitoreo frecuente del tiempo de protrombina. Los AINES, incluyendo el ácido mefenámico, han producido una elevación de los niveles de Litio en el plasma y una reducción del aclaramiento del Litio renal por lo cual, cuando se administra el Ácido Mefenámico concomitantemente

con Lito, los pacientes deben ser observados cuidadosamente debido a signos de toxicidad de Lito.

**CONTRAINDICACIONES:** En casos de anemia hemolítica. El Acido Mefenámico no debe ser utilizado en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad al medicamento, en vista de que existe un potencial de una sensibilidad cruzada al Acido Acetilsalicílico (Aspirina) u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, el Acido Mefenámico no debe ser administrado en pacientes en quienes estos medicamentos inducen síntomas de broncoespasmo, rinitis alérgica o urticaria. En pacientes con ulceración activa o inflamación crónica del tracto gastrointestinal, superior e inferior, y debe evitarse en los pacientes con enfermedad renal preexistente.

### **DOSIFICACIÓN:**

v.o.

**Adultos:** Comprimido de 500mg: 1 comprimido tres veces al día con las comidas.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 500 mg

## **DICLOFENAC (DCI)**

**INDICACIONES:** Dolor e inflamación en procesos reumáticos (artritis reumatoide, artritis crónica juvenil, artrosis, etc.) y otras alteraciones músculo esqueléticas. Crisis agudas de gota.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Erupción cutánea, espasmos abdominales, pirosis, indigestión, náuseas, angina de pecho, arritmias, discinesia, nerviosismo, picor, úlcera GI, vómitos, hemorragia vaginal, tinnitus.

**INTERACCIONES:** Disminuye su efecto con Ácido Acetilsalicílico. Disminuye el efecto de los diuréticos tiazídicos y Furosemida.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida al medicamento, al Acetilsalicílico u otros AINES y Porfiria.

### **DOSIFICACIÓN:**

v.o.

**Adultos:** 100-150 mg/día en 2 ó 3 tomas.

**Niños mayores de 1 año:** 0.53 mg/Kg/día.



**Vía i.m. profunda** (Procesos agudos)

**Adultos:** 75 mg 1 a 2 veces/día sin superar una semana.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 50 mg

Ampollas 75 mg/3mL

Supositorios 12.5 mg

Gel 1.16%

## **IBUPROFENO (DCI).**

**INDICACIONES:** Dolor e inflamación en procesos reumáticos (artritis reumatoide, artritis crónica juvenil, artrosis, etc.) y otras alteraciones músculo esqueléticas. Dolor y fiebre en niños. Dismenorrea.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Discinesia, fatiga, erupción cutánea, urticaria, espasmos abdominales, pirosis, indigestión, náuseas. Dolor de cabeza, nerviosismo, picor, dispepsia, vómitos, hemorragia GI, perforación GI, tinnitus, retención de fluidos.

**INTERACCIONES:** Antihipertensivos (betabloqueadores, IECA) y diuréticos. Disminución de su efecto antihipertensivo, por antagonismo al nivel de las prostaglandinas. Ciclosporina, compuestos de oro y otros medicamentos nefrotóxicos (Aminoglucósidos, Amfotericina B, Cisplatino y otros): incrementan riesgo de nefrotoxicidad. Digoxina: aumento de los niveles plasmáticos (62 %) del Digitálico, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, debido a que puede existir disminución de su excreción renal activa. Insulina e hipoglicemiantes orales: aumento de su acción hipoglicemiante. Metotrexate: incremento de la toxicidad de metotrexate, por inhibición competitiva del mecanismo de excreción renal. Sales de Litio (carbonato de Litio): aumento de la toxicidad por reducción de la eliminación de Litio, debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Anticoagulantes orales, Ácido Acetilsalicílico u otros AINES, antiplaquetarios, trombolíticos, Cefamandol, Cefoperazona, Ácido Valproico, alcohol y corticoesteroides: incrementan el riesgo de sangramiento. Resinas de intercambio iónico (Colestiramina): disminución de la absorción de Ibuprofeno con posible inhibición de su efecto. Alteraciones de laboratorio: aumento de transaminasas (ALT, AST), creatinina, Digoxina y úrea; aumento (interferencia analítica) de fosfatasa alcalina, bilirrubina y creatinina. Reducción de albúmina, creatinina glucosa y ácido úrico. Puede prolongar el tiempo de hemorragia 1 día después de suspender el tratamiento.

**CONTRAINDICACIONES:** Úlcera GI. Hipersensibilidad conocida al medicamento, al Ácido Acetilsalicílico u otros AINES.

## DOSIFICACIÓN:

v.o.

**Adultos:** 1.2 a 1.8 g/día en 3 a 4 toma preferiblemente administrar tras la comida (máx. 2.4 g /día).

**Niños:** 20 mg/Kg /día en 4 a 6 tomas. En artritis juvenil hasta 40 mg/Kg/día.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 400, 600 y 800 mg

Suspensión 100mg/5mL

## KETOROLACO (DCI).

**INDICACIONES:** Analgésico no narcótico. Está indicado para el tratamiento a corto plazo del dolor.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los efectos adversos pocos frecuentes son úlcera péptica, sangrado gastrointestinal, náuseas, dispepsia, dolor gastrointestinal, diarrea, constipación, flatulencia, sensación de plenitud, disfunción hepática, estomatitis, vómito, gastritis, eructos, edema, astenia, mialgia, aumento de peso, rubor, palidez, hipertensión, púrpura, somnolencia mareo, cefalea, sudoración, boca seca, nerviosismo, parestesia, depresión, euforia, sed excesiva, incapacidad para concentrarse, insomnio, estimulación, vértigo, disnea, asma, incremento en la frecuencia urinaria, oliguria, hematuria, prurito, urticaria, rash, anormalidades del gusto y de la vista, tinnitus.

**INTERACCIONES:** Tiene un alto grado de fijación a las proteínas plasmáticas humanas (99.2%) y la fijación es independiente de la concentración. No altera la fijación proteica de la Digoxina. Se debe manejar con cuidado con: Litio, Metrotexato, Inhibidores de la ECA. Pueden presentarse alteraciones de pruebas de laboratorio con efectos renales, hematológicos y hepáticos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al Ketorolaco; antecedentes de alergia al Acido Acetilsalicílico y otros AINES, de úlcera, perforación ó sangrado gastrointestinal. No debe utilizarse en pacientes con síndrome de poliposis nasal, angioedema y broncoespasmo secundarios. No debe administrarse en niños en el postoperatorio de amigdalectomía. No se recomienda en analgesia obstétrica.

## DOSIFICACIÓN:

**Vía de administración:** v.o, i.v. ó i.m.

**Adultos:** 10 mg cada 4-6horas. La dosis oral máxima es de 40 mg al día. El tratamiento no debe exceder los 10 días.

**Uso i.m.:** 30-60 mg iniciales, seguidos de 10-30 mg cada 6horas con un total diario de 150 mg el primer día y posteriormente 120 mg diarios por un máximo de 5 días.

**Uso i.v.:**

**Bolo:** 30 mg administrados en un lapso de 15 segundos, dosis que se puede repetir a los 30 minutos.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos: 10, 20 y 30 mg

Ampollas: 30 y 60 mg

Gel: 2g

## 3. ANTIALÉRGICO, ANTAGONISTAS H1 DE LA HISTAMINA

### ANTIHISTAMÍNICOS

#### CLORFENIRAMINA (DCI).

**INDICACIONES:** Por su especificidad de acción, la Clorfeniramina esta indicada en la prevención y tratamiento de procesos alérgicos: urticaria, edema angioneurótico, fiebre del heno, rinitis alérgica vasomotora, dermatitis o eccema atópico, alergia alimentaria, neurodermatitis, conjuntivitis alérgica, reacción a otros medicamentos, erupciones exantemáticas y procesos cutáneos no alérgicos, en los que existe liberación de histamina, como picaduras de insectos o contacto con plantas venenosas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** El médico debe estar alerta ante la posibilidad de cualquier efecto adverso asociado con las drogas antihistamínicas. El efecto secundario observado con mayor frecuencia es una somnolencia de ligera a moderada intensidad. Otras posibles reacciones adversas comúnmente relacionadas con los antihistamínicos son: Reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas, neurológicas, gastrointestinales, genitourinarias y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales tales como urticaria, erupción cutánea, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudor excesivo, escalofríos y sequedad de boca, nariz y garganta.

**INTERACCIONES:** Con antidepresivos tricíclico (Amitriptilina o la Clormipramina). Las Fenotiazinas (Clorpromazina, Prometazina) con las benzotropinas. Todos los anteriores potencian la actividad anticolinérgica. Cuando se utiliza con depresores del SNC ejemplo Barbitúricos, ansiolíticos, sedante e hipnóticos, opiáceos, Nalbufina y Pentazocina aumenta su efecto sedante actuando como depresor del SNC. El jarabe, por su alto contenido en alcohol, no debe administrarse junto con medicamentos (Metronidazol, Clorpropamida) que causen reacciones tipo antabús (o Disulfiram).

**CONTRAINDICACIONES:** La Clorfeniramina no debe ser administrada a recién nacidos, a prematuros, a pacientes bajo tratamiento con inhibidores de la MAO, o a aquellas personas que han demostrado hipersensibilidad a reacciones de idiosincrasia natural a cualquiera de sus componentes o a drogas con estructuras químicas similares.

Los antihistamínicos deben ser usados con precaución en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, úlcera hepática con obstrucción piloro duodenal, hipertrofia prostática o estrechez del cuello de la vejiga, enfermedades cardiovasculares (incluye hipertensión) o en aquellos casos que presentan presión intraocular aumentada o hipertiroidismo. Debe advertirse a los pacientes que mientras están tomando estos productos antihistamínicos, no deben desempeñar actividades que requieran estar alerta mentalmente, tales como conducir un automóvil.

Los antihistamínicos pueden causar mareos, sedación e hipotensión a pacientes mayores de 60 años. La seguridad y eficacia de los productos no han sido establecidas en las siguientes edades: Grageas, en niños menores de 12 años; tabletas y jarabe, en niños menores de 2 años de edad. La seguridad durante el embarazo no ha sido establecida. Se desconoce si los productos son excretados en la leche humana, por lo tanto deben utilizarse con precaución cuando se administra a mujeres lactando.

**DOSIFICACION:** Las dosis deberán individualizarse de acuerdo con las necesidades y la respuesta del paciente.

Tabletas:

**Adultos y niños de 12 años de edad o mayores:** una tableta (8 mg) cada 8 a 10 horas sin exceder 3 tabletas en 24horas o una tabletas cada 12horas son exceder 2 tabletas en 24horas.

**Jarabe:**

**Adultos y niños de 12 años o más:** una o dos cucharaditas (2-4 mg) tres o cuatro veces al día.

**Niños de 6 a 12 años:** media a una cucharadita (1-2 mg) tres o cuatro veces al día.

**Niños de 2 a 6 años:** media cucharadita (1 mg) tres o cuatro veces al día, sin exceder los 4 mg diarios en este grupo de pacientes.

**Ampollas:**

Salvo prescripción Médica, se recomienda administrar una ampolla, vía intramuscular cada 24 horas por un período mínimo de tres días consecutivos. En casos graves, administrar una ampolla cada 12 horas.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 8 mg

Jarabe 4 mg

Ampollas 10mg /5mL

**DIFENHIDRAMINA (DCI):**

**INDICACIONES:** Se ha usado con magnífico resultados en manifestaciones alérgicas de tipo variado como: Asma bronquial, dermatitis, en particular la tópica y por contacto; pruritos, rinitis vasomotora; alergias de origen gastrointestinal, así como en reacciones alérgicas ocasionadas por algunos medicamentos, ya sean estos administrados por vía parenteral u oral. Ha dado excelentes resultados en las reacciones alérgicas de tipo transfusional administrado solo o en combinación con corticoesteroides.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los efectos secundarios que se presentan al administrar el clorhidrato de Difenhidramina son similares a todas las drogas antihistamínicas, como son: mareos, náuseas y otros.

**INTERACCIONES:** Cuando se utiliza con depresores del SNC ejemplo Barbitúricos, ansiolíticos, sedante e hipnóticos, opiáceos, Nalbufina y Pentazocina aumenta su efecto sedante actuando como depresor del SNC, porque incrementan su toxicidad. El jarabe, por su alto contenido en alcohol, no debe administrarse junto con medicamentos (Metronidazol, Clorpromamida) que causen reacciones tipo antabús o Disulfiram.

**CONTRAINDICACIONES:** La Difenhidramina esta contraindicada en mujeres embarazadas, porque puede causar degeneración en el feto. No administrar en niños recién nacidos ni prematuros. Administrar con precaución en pacientes con glaucoma o mayores de 60 años. Administrar en embarazadas sólo cuando el riesgo de la reacción alérgica sea mayor que el del medicamento (no se han demostrado efectos nocivos al producto).

**DOSIFICACION:**

**Adultos:** Ampolla de 10 mg/ mL (Viales de 1 y 5 mL).

50 mg i.m. profundo cada 4-6horas hasta un máximo de 400 mg/24horas.

**Niños:** 1-2 mg/kg/dosis, i.m. profundo hasta un máximo de 6 dosis o 300 mg/24horas.

**Medidas de sostén:**

**Dosis:** Niños Elixir 12.5mg/5mL v.o. cada 6horas. Máximo: 300 mg/24horas

**Adultos:** Cápsulas/capletas 25 mg

**25-50 comprimido v.o. cada 6horas Máximo:** 300 mg/24horas

Aconseje al paciente evitar el medicamento, comida, planta o producto que pudo haber causado la reacción.

## PRESENTACIONES:

Capsula/Capletas 25mg

Jarabe 12.5mg/5mL

Ampolla 10mg/mL

## LORATADINA (DCI).

**INDICACIONES:** La Loratadina está indicada para el alivio de los síntomas asociados con rinitis alérgica, como estornudos, rinorrea y lagrimeo, para el alivio de los síntomas y signos de urticaria crónica y otras afecciones dermatológicas alérgicas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** La incidencia de efectos adversos informados más frecuentemente incluye fatiga, cefalea, somnolencia, boca seca, náusea, gastritis, erupción cutánea. En raras ocasiones durante la comercialización de Loratadina se han formado casos de alopecia anafilaxia, alteraciones hepáticas.

**INTERACCIONES:** Se ha reportado un incremento en las concentraciones plasmáticas de Loratadina después de la administración concomitante de Ketoconazol, Eritromicina o Cimetidina en estudios clínicos controlados, pero no se han observado cambios clínicamente significativos (incluyendo electrocardiográficos). Cuando se administra con otros medicamentos en los que se conoce que inhiben el metabolismo hepático, se debe administrar con precaución hasta que se completen los estudios de interacción definitivos. En pruebas de desempeño psicomotor, la Loratadina no tiene efectos de potenciación cuando se administra con alcohol.

**CONTRAINDICACIONES:** Aún no se ha establecido la seguridad y eficacia de la Loratadina en niños menores de un año. Sin embargo, después de la administración de 2.5 mg, la actividad farmacocinética de Loratadina en niños de 1 a 2 años de edad es similar a la de niños mayores

y de adultos. A los pacientes con insuficiencia hepática grave se debe administrar inicialmente una dosis menor, ya que estos pacientes pueden tener una depuración más lenta del medicamento. No se recomienda la administración de Loratadina durante el embarazo y la lactancia.

## **DOSIFICACIÓN:**

La dosis inicial recomendada es de 5 mg una vez al día o 10 mg en días alternos.

**v.o:**

**Adultos y niños mayores de 12 años:** 10 mL (10 mg), una vez al día.

**Niños de 2 a 12 años:**

Peso corporal > 30 Kg = 10 mL (10 mg), una vez al día.

Peso corporal < 30kg = 5 mL (5mg), una vez al día. Niños de 1 a 2 años = 2.5 mL (2.5 mg) una vez al día.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos: 10 mg

Jarabe: 5mg / 5mL

# **OTROS ANTIALERGICOS**

## **EPINEFRINA (ADRENALINA) (DCI).**

**INDICACIONES:** Reacción anafiláctica grave, angioedema grave y paro cardíaco.

**EFFECTOS ADVERSOS:** se ha descrito taquicardia y arritmias, hipertensión, temblor, ansiedad, sudoración, náusea, vómitos, debilidad, hiperglucemia, mareo, edema pulmonar y cefalea frecuente.

**INTERACCIONES:** La administración concurrente de Epinefrina con anestésicos halogenados por vía inhalatoria (por ejemplo, Halotano) y agentes alfa o betabloqueantes puede aumentar los efectos tóxicos cardíacos de ésta: arritmias, taquicardia y fibrilación.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipertiroidismo, hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatía, arritmias, enfermedad vascular cerebral, segunda fase del parto y edad avanzada.

## DOSIFICACION:

**ATENCIÓN:** se utilizan diferentes diluciones de epinefrina en inyección para diferentes vías de administración.

Anafilaxia, por inyección intramuscular o subcutánea de inyección de Epinefrina a 1:1.000

Anafilaxia, por inyección intravenosa lenta de inyección de Epinefrina a 1:10.000. Esta vía se debe reservar para pacientes graves en los que no se puede asegurar que la circulación y absorción en la zona de inyección intramuscular sean adecuadas, véanse pasos en el tratamiento de la anafilaxia para las dosis.

## PRESENTACIONES:

Inyección (Solución para inyección), Epinefrina (como clorhidrato Hidrógeno tartrato) 1 mg/1 mL; ampolla 1mg/1 mL

## HIDROCORTISONA (DCI).

**INDICACIONES:** Tratamiento de la insuficiencia adrenocortical. Alivio de la inflamación de las dermatosis que responden a los corticoesteroides. Tratamiento coadyuvante de la colitis ulcerosa. Por vía oftálmica está indicada en afecciones inflamatorias y alérgicas del segmento anterior del ojo, tales como: conjuntivitis primaveral y alérgica, episcleritis, iritis uveítis, queratitis no herpética, etc.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Insomnio, nerviosismo, aumento del apetito, epistaxis, hirsutismo, diabetes mellitus, cataratas y dolor en las articulaciones. Hipertensión, edema, euforia, delirio, jaquecas, convulsiones, dermatitis, atrofia cutánea, acné, hiperpigmentación, hipopotasemia, hiperglucemia, síndrome de Cushing, retención de agua y sodio, supresión del crecimiento óseo, amenorrea, úlcera péptica, distensión abdominal, esofagitis ulcerativa, pancreatitis, inmunosupresión, desgaste o atrofia muscular e hipersensibilidad. Tras su administración oftálmica, ocasionalmente puede manifestarse un ligero aumento de la presión intraocular, ardor o picor, lacrimación, párpados caídos y dilatación pupilar; y muy raramente: formación de cataratas en subcápsula posterior y retraso en la cicatrización.

**INTERACCIONES:** La Hidrocortisona reduce los efectos hipoglucémicos de la Insulina, y altera el tiempo de protrombina de los anticoagulantes orales. La Fenitoina, Fenobarbital, Efedrina y Rifampicina disminuyen los efectos de la Hidrocortisona, al reducir sus concentraciones plasmáticas. Aumenta el riesgo de hipopotasemia por el uso conjunto con



diuréticos no ahorradores de potasio y digitálicos, y también de arritmias cardíacas con éstos últimos.

**CONTRAINDICACIONES:** infecciones graves, excepto el shock séptico y la meningitis tuberculosa; lesiones dérmicas virales, fúngicas o tuberculosas; conocida hipersensibilidad al medicamento. Por vía oftálmica está contraindicada en infecciones fúngicas oculares e infecciones víricas de córnea y conjuntiva, queratitis herpética, varicela y tuberculosis ocular. Utilizar con precaución en pacientes con: Hipertiroidismo, cirrosis, colitis ulcerosa inespecífica, hipertensión, osteoporosis, insuficiencia cardíaca congestiva, tromboflebitis o predisposición tromboembólica, miastenia gravis, úlcera péptica y diabetes. Utilizar con precaución en ancianos, administrando la mínima dosis eficaz y durante el menor tiempo posible. Puede desencadenarse insuficiencia adrenal aguda al retirar bruscamente una terapia prolongada o debido al stress. El uso prolongado, de preparados oftálmicos, puede originar aumento de la presión intraocular y glaucoma, desarrollo de catarata subcapsular posterior, y puede suprimir la respuesta inmune en tejidos oculares, aumentando la posibilidad de infecciones oculares secundarias.

**DOSIFICACION:** Las dosis i.v. iniciales (en bolo) deben ser administradas durante un periodo de 30 segundos (dosis de 100 mg) a 10 min. (Dosis de 500 mg o mayores).

**Insuficiencia adrenal aguda. i.m, i.v.**

**Niños pequeños (1 mes a 5 años):** un bolo de 1-2 mg/Kg.; y después 25-150 mg/d, en dosis divididas.

**Niños mayores (6 años):** un bolo de 1-2 mg/Kg.; y después 150-250 mg/d, en dosis divididas.

**Terapia sustitutiva fisiológica. i.m**

Niños (> 1 año): 0.25-0.35 mg/kg/d ó 12-15 mg/m<sup>2</sup>/d, una vez al día.

**Antiinflamatorio o inmunosupresor. i.m, i.v.:**

Niños (> 1 mes): 15 mg/kg/d ó 30-150 mg/m<sup>2</sup>/d, divididos cada 12-24h.

**Adultos:** 100-500 mg/2-10 h.

Status asmáticos. i.v.

**Niños y Adultos:** 1-2 mg/kg/6h, durante 24h; y después mantenimiento a dosis de 0.5-1 mg/kg/6h.

Shock. i.m, i.v.

**Niños:** dosis inicial: 50 mg/kg; y después 50-75 mg/kg/d, cada 6h.

**Adultos:** 500mg-2g/2-6h.

**Afecciones inflamatorias oculares:** aplicar en el saco conjuntival una pequeña cantidad de pomada 2-4 veces al día.

**PRESENTACIONES:**

Ampollas 100 mg/2 mL

## 4.- ANTIDOTOS Y ANTAGONISTA PARA TRATAMIENTOS ESPECIFICOS EN INTOXICACIONES

### PRALIDOXIMA (DCI)

**INDICACIONES:** Intoxicación por pesticidas órgano fosforados. Intoxicación o sobre dosificación por inhibidores de la colinesterasa (miastenia gravis).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Cuando se administra en forma rápida por vía intravenosa puede producir: visión borrosa, cefalea, taquicardia, náuseas, mareos, diplopía, debilidad muscular. Por sobredosis provoca bloqueo neuromuscular, agravando el cuadro de intoxicación. Los efectos adversos locales después de la inyección subconjuntival, incluyen sensación de quemadura, hiperemia conjuntival, hemorragia e iritis; estas reacciones son más comunes cuando la solución utilizada excede el 5% de la concentración.

### INTERACCIONES:

La Pralidoxima potencia la acción de los bloqueadores neuromusculares. Debe asociarse a la Atropina o agregar Diazepam si las convulsiones no son controladas. Debe recordarse que no actúa (no antagoniza) sobre inhibidores de la colinesterasa (Neostigmina, Piridostigmina) y algunos pesticidas tipo carbamato. No debe administrarse concomitantemente con Adrenalina, Noradrenalina, Isoproterenol, Teofilina, Aminofilina y Feoniazidas debido a la potenciación de algunos de los efectos mencionados (taquicardia, cefalea, etc.).

**CONTRAINDICACIONES:** En intoxicados con Neostigmina o en pacientes miasténicos, puede desencadenar una crisis.

**DOSIFICACION:** El tratamiento debe de iniciarse tan pronto como sea posible. Después de 36 a 48 horas de la ingesta puede ser ineficaz.

### Intoxicación por compuestos órgano fosforados.

Pralidoxima dosis inicial de 1-2 g en 100 mL de SF por vía i.v. a pasar en 15-30 min. Se puede repetir la dosis en 1 hora si persiste la debilidad muscular. Dosis adicionales si son necesarias pueden repetirse a las 12h con una velocidad no superior a 0,5 g / h. Siendo la dosis máxima diaria para un adulto es de 12 g.

**En niños:** la dosis es de 20-40 mg/kg. De persistir la absorción de productos tóxicos debe prolongarse el tratamiento.

Intoxicación por inhibidores de la colinesterasa (Neostigmina, Piridostigmina). Pralidoxima 1 g en 100 mL de SF por vía i.v. a una velocidad inferior a los 200 mg/min. La dosis puede repetirse al cabo de 1 hora.

En intoxicaciones graves se asocia la administración de Atropina, 2 mg vía i.v. ó subcutánea.

En intoxicaciones leves también se puede administrar vía subcutánea y vía oral. Dosis máxima 12g/24h.

Soluciones compatibles

SF, SG5%

**Inyección i.v. Directa:**

Utilizar en caso de urgencia. Se puede administrar el vial reconstituido, a la velocidad de 1mL/minuto. En intoxicaciones graves la dosis inicial recomendada es de 400 mg (2 viales). También se ha recomendado administrar 1-2 g inicialmente, en al menos 5 minutos, para crisis colinérgicas por sobredosis de inhibidores de la Acetilcolinesterasa.

**Infusión Intermitente:**

Diluir el vial de 200 mg en 250 mL de SF ó SG5% y administrar lentamente.

## PRESENTACIÓN:

Vial de 200 mg.

## ATROPINA (DCI).

**INDICACIONES:** Bradicardia sinusal sintomática. Bloqueo aurículo-ventricular tipo I de segundo grado. Asistolia ventricular. Broncoespasmo. Antídoto en intoxicaciones por pesticidas órgano fosforados.

**EFFECTOSADVERSOS:** Sequedad de boca, midriasis, enrojecimiento de la piel, irritación en el lugar de inyección, alteración de la motilidad gastrointestinal, estreñimiento. Disminución de la secreción láctea, aumento de la sensibilidad a la luz. Bradicardia seguida de taquicardia, palpitations y arritmias cardíacas; hipotensión ortostática; a dosis elevadas: bloqueo aurículoventricular, glaucoma de ángulo estrecho, hipertermia, confusión mental y retención urinaria.

**INTERACCIONES:** La administración concomitante junto a Fenotiazinas, Levodopa y antihistamínicos disminuyen los efectos anticolinérgicos de la Atropina. Su administración concomitante con diuréticos tiazídicos puede incrementar los efectos tóxicos de la Atropina.

**CONTRAINDICACIONES:** En glaucoma de ángulo estrecho, miastenia gravis, obstrucción urinaria, íleo paralítico, taquicardia secundaria a insuficiencia cardíaca o hipertiroidismo, tirotoxicosis, enfermedades obstructivas del tracto gastrointestinal o urinario. En pacientes con infarto de miocardio, ya que su uso puede agravar la isquemia o aumentar la extensión del infarto. Los enfermos, niños y embarazadas son más sensibles a los efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, midriasis, obstrucción urinaria, etc.) de la Epinefrina. En la medida de lo posible, su administración debe evitarse durante la lactancia.

**DOSIFICACION:** i.v.

**Bradiarritmias:**

**Adultos:** 0.5-1 mg cada 5 min., pudiendo repetirse siempre que se precise hasta una dosis total máx. de 2 mg.

**Niños:** 0.01 a 0.02 mg/kg cada 5 min.; la dosis mín. es de 0.1 mg pudiendo repetirse si es necesario hasta una dosis total máx. de 1 mg.

**En Asistolia ventricular:**

**Adultos:** 1 mg pudiendo repetirse cada 3 a 5 min. si es necesario.

**Intoxicación por pesticidas órgano fosforados:**

**Adultos:** 1 a 2 mg cada 10-20 min. hasta que se observen efectos atropínicos (hipertermia, taquicardia, midriasis, etc.), momento en que se pasará a administrar cada 1 a 4 h durante por lo menos 24h.

**Niños:** 0.02-0.05 mg/kg cada 10-20 min. hasta que se observen efectos atropínicos (hipertermia, taquicardia, midriasis, etc.), momento en que se pasará a administrar cada 1 a 4 h durante por lo menos 24h.

**Vía Inhalatoria**

**Broncoespasmo:**

**Adultos:** 0.025 a 0.05 mg/kg cada 4 a 6h. dosis máx. 5 mg.

**Niños:** 0.03 a 0.05 mg/ kg cada 6 a 8h: dosis máx. 1 mg.

**PRESENTACIONES:**

Ampollas 1mg/mL

## **CARBÓN ACTIVADO (DCI) (Polvo para suspensión oral)**

**INDICACIONES:** Tratamiento de intoxicaciones agudas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Deposiciones negras, vómitos, estreñimiento o diarrea; neumonitis debido a aspiración.

**INTERACCIONES:** Disminuye la biodisponibilidad de la Olanzapina.

**CONTRAINDICACIONES:** Intoxicación por hidrocarburos con riesgo elevado de lesión en caso de aspiración; intoxicación por sustancias corrosivas puede evitar la visualización de lesiones causadas por el tóxico. Pacientes inconscientes o con somnolencia riesgo de aspiración (intube antes de la administración de una sonda nasogástrica o gástrica); no es eficaz en intoxicaciones con alcoholes, Clofenotano (Dicofano, DDT), Cianuros, Malation y sales metálicas como Hierro o Litio.

### **DOSIFICACION:**

Intoxicación (prevención de la absorción), por vía oral

**Adultos:** 50 a 100g en dosis única, lo antes posible tras la ingestión del tóxico.

Lactantes: 1mg/kg en dosis única.

**Niños:** 1 a 12 años, 25g en dosis única (50g en intoxicaciones graves)

Intoxicación (eliminación activa).

**Adultos y Niños mayores de 1 año:** dosis inicial 25 a 50g, después 25-50g cada 4 a 6horas.

Lactantes: 1g/kg cada 4 a 6horas.

## **5. ANTIEPILÉPTICOS, ANTICONVULSIVOS**

### **CARBAMACEPINA (DCI)**

**INDICACIONES:** convulsiones tónico-clónicas generalizadas y parciales; neuralgia del trigémino; trastorno bipolar.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Mareo, somnolencia, cefalea, ataxia, visión borrosa, diplopía (se puede relacionar con concentraciones plasmáticas elevadas), intolerancia gastrointestinal como náusea y vómitos, anorexia, dolor abdominal, sequedad de boca, diarrea o estreñimiento, con frecuencia, erupción eritematosa, generalizada transitoria leve (hay que retirar si empeora o se acompaña de otros síntomas), leucopenia y otras alteraciones hematológicas (trombocitopenia, agranulocitosis y anemia aplásica), ictericia colestásica, hepatitis, insuficiencia renal aguda, síndrome de Stevens-Johnson (eritema multiforme), necrólisis epidérmica tóxica, alopecia, tromboembolismo, artralgia, fiebre, proteinuria, adenopatías, arritmias, bloqueo e insuficiencia cardiaca, discinesias, parestesia, depresión, impotencia, infertilidad masculina, ginecomastia, galactorrea, agresividad, activación de psicosis, fotosensibilidad, hipersensibilidad pulmonar, hiponatremia, edema, trastornos del metabolismo óseo con osteomalacia,

confusión y agitación en los pacientes de edad avanzada, concentraciones plasmáticas terapéuticas: 15 a 30 µg /mL (niños), y de 20 a 40 µg/mL (adultos). Evitar la administración i.v. rápida (>50 mg/min.).

**INTERACCIONES:** Los antidepresivos heterocíclicos disminuyen su efecto anticonvulsivante debido a un efecto antagónico. Los antidepresivos de la IMAO producen posible disminución del efecto de esta con la Tranilcipromina debido aún mecanismo no establecido.

Medicamentos que aumenta la toxicidad de la Carbamacepina: Omeprazol, Fluoxetina, Fluvoxamina y los grupos antidepresivos triciclitos, macrólidos, las vacunas antigripales y antihistamínicos H1.

**CONTRAINDICACIONES:** anomalías de la conducción atrio ventricular; antecedente de depresión de la médula ósea y porfiria. Alteración hepática, alteración renal, enfermedad cardíaca, reacciones cutáneas, antecedente de alteraciones hematológicas, recuento de células hemáticas antes y durante el tratamiento, glaucoma, gestación, lactancia, evite la suspensión brusca del tratamiento.

**DOSIFICACION:** En convulsiones tónico-clónicas generalizadas y convulsiones parciales, administre por vía oral.

**Adultos:** dosis inicial 100 mg dos veces al día, se aumenta gradualmente según la respuesta a una dosis de mantenimiento de 0,8 a 1,2g al día distribuidos en varias tomas; en edad avanzada hay que reducir la dosis inicial.

**Niños:** 1 a 20 mg/kg al día en varias tomas

**En neuralgia del trigémino administre por vía oral:**

**Adultos:** dosis inicial 100 mg 1 a 2 veces al día y se aumenta gradualmente según la respuesta; dosis de mantenimiento: 200mg de 3 a 4 veces al día hasta 1,6g al día en algunos pacientes.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 100 mg y 200 mg

## **DIAZEPAM (DCI).**

**INDICACIONES:** Tratamiento de la ansiedad, del status epilepticus, y de los síntomas de la abstinencia alcohólica. Medicación preanestésica. Relajación del músculo esquelético.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Somnolencia, fatiga, confusión mental, vértigos, falta de coordinación motriz, hipotensión y bradicardia, disminución de la libido, erupción cutánea, visión doble o borrosa, apnea, sudación,

xerostomía. Síncope, confusión, nerviosismo, dermatitis, trastornos del apetito, rigidez, calambres musculares, hiperventilación e hipo. Alteraciones menstruales, discrasias sanguíneas, dependencia física y psíquica con el uso prolongado. Cuando se administra vía i.v. dolor y tromboflebitis local, parada cardiorespiratoria e hipotensión.

**INTERACCIONES:** Efectos aditivos con otros depresores del SNC: alcohol, barbitúricos, antidepresivos, antipsicóticos, analgésicos opiáceos, antihistamínicos H1. Potencia la acción de los antihipertensivos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida al Diazepam, insuficiencia respiratoria grave, coma, shock, y cualquier condición preexistente de depresión del SNC, glaucoma de ángulo estrecho, primer trimestre del embarazo, hipotonía muscular, intoxicación alcohólica aguda. Utilizar con precaución en pacientes tratados con depresores del SNC, pacientes con bajos niveles de albúmina, en ancianos y niños pequeños. Reducir la dosis al 50% en pacientes con cirrosis, y evitar utilizarlo si existe enfermedad hepática grave o aguda. Evitar la administración intraarterial y la extravasación. Para disminuir el riesgo de dependencia, utilizarlo durante el menor tiempo posible y a la mínima dosis eficaz.

**DOSIFICACIÓN:** i.v.

**Status epilepticus:**

Niños (30 días - 5 años): 0.05 a 0.3 mg/kg/dosis administrada durante 2 a 3 min., cada 15 a 30 min. hasta una dosis total máxima de 5 mg; repetir a las 2 a 4 h si es necesario ó 0.2-0.5 mg/dosis cada 2 a 5 min. hasta una dosis total máxima de 5 mg.

**Niños > 5 años:** 0.05-0.3 mg/kg/dosis administrada durante 2 a 3 min., cada 15 a 30 min. hasta una dosis total máxima de 10 mg; repetir a las 2 a 4 h si es necesario ó 1 mg/dosis cada 2 a 5 min. hasta una dosis total máxima de 10 mg.

**Adultos:** 5 a 10 mg cada 10 a 20 min., hasta un máximo de 30 mg en un periodo de 8h. Repetir si es necesario a las 2 a 4 h.

**i.m, i.v.:**

**Ansiedad, sedación o espasmolítico:**

**Niños:** 0.04 a 0.3 mg/kg/dosis cada 2 a 4 h, hasta un máximo de 0.6 mg/kg en un periodo de 8h, si es necesario.

**Adultos:** 2 a 10mg, 2 a 4 veces/d.

**PRESENTACIONES:**

Ampollas: 10 mg/2 mL

Comprimidos: 5 mg y 10 mg

## FENITOINA SODICA (Difenilhidantoína) (DCI).

**INDICACIONES:** Fenitoina Sódica está indicado para el control de ataques generalizados tónicos clónicos y parciales (psicomotor, lóbulo temporal) y para la prevención y tratamiento de ataques ocurridos durante o posteriores a cirugía neurológica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los signos de toxicidad más notables asociados con el uso intravenoso de esta droga, son el colapso cardiovascular y/o depresión del SNC. La hipotensión puede ocurrir cuando el medicamento es administrado rápidamente en forma intravenosa. La ruta de administración es muy importante y no debe exceder 50 mg por minuto en adultos, y de 1 a 3 mg/min. En neonatos a esta dosis el potencial de toxicidad es minimizado.

**Sistema cardiovascular:** Han sido reportadas reacciones de cardiotoxicidad severa con depresión de la conducción articular y ventricular, así como fibrilación ventricular.

**Sistema nervioso central:** La manifestación más común encontrada con la terapia de Fenitoina referente a este sistema y usualmente relacionada con la dosis, incluyen: nistagmos diplopía, vértigo, ataxia, disartria, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosismo, calambres y cefalea.

**Aparato digestivo:** Pueden llegar a presentarse náuseas, vómito, estreñimiento, hepatitis tóxica y daño hepático.

**Piel y mucosa:** Manifestaciones dermatológicas, se han incluido, rash escarlatiforme y morbiliforme, algunas veces acompañados con fiebre, el más común es el rash morbiliforme, otro tipo de dermatitis, son muy raras. Otras formas más raras que pueden ser fatales, incluyen, bulas, dermatitis o púrpura exfoliativa; lupus eritematoso; síndrome de Stevens-Johnson y necrosis tóxica epidérmica.

**Sistema hematopoyético:** En raras ocasiones se han reportado complicaciones hematológicas, algunas veces fatales en asociación con la administración de Fentolamina como trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis y pancitopenia con o sin depresión de la médula ósea. Cuando han ocurrido anemia megaloblástica y macrocitosis, éstas usualmente han respondido a la terapia con ácido fólico. Han sido reportadas, linfadenopatía incluyendo hiperplasia del nodo linfático, seudolinfoma, linfoma y enfermedad de Hodgkin.

**Tejido conectivo:** Rangos de facies áspera, alargamiento de los labios, hiperplasia gingival, hipertricosis y enfermedad de Peyronie.

**Inmunológicos:** Han ocurrido, hipersensibilidad (síntomas como artralgias, eosinofilia, fiebre, disfunción hepática, linfadenopatía y rash), lupus eritematoso sistémico, periartitis nudosa y anomalías de la inmunoglobulina. Se han reportado algunos casos severos en pacientes de color en los que se han incrementado las reacciones de hipersensibilidad, incluyendo rash en la piel y hepatotoxicidad.



**INTERACCIONES:** Hay muchas drogas que pueden incrementar o decrecer los niveles de Fenitoina en suero o afectar a la Fenitoina. Las determinaciones de los niveles de Fenitoina son especialmente útiles cuando se sospecha una interacción medicamentosa. Drogas, las cuales pueden incrementar los niveles en suero de Fenitoina, incluyendo, la intoxicación alcohólica aguda, Dicumarol, Disulfiram, Metilfenidato, Omeprazol, Ticlopidina y Viloxacina. Las siguientes clases de drogas también están incluidas.

Medicamentos que pueden decrecer los niveles de Fenitoina en el suero, incluyendo agentes antibacterianos/Fluoroquinolonas (como Ciprofloxacina y Rifampicina), abuso crónico de alcohol, Diazóxido, Reserpina, Sucralfato, Teofilina y Vigabatrin o el Hidroclorhidrato de Melindrona contiene iones de calcio los cuales interfieren con la absorción de la Fenitoina. La ingestión al mismo tiempo de Fenitoina con preparaciones con calcio, incluyendo preparaciones antiácidas que contienen calcio, debe ser retirada para prevenir problemas de absorción.

Otros medicamentos que por sus efectos o niveles en sangre pueden ser alterados por la Fenitoina, incluyen: Clozapina, corticoides, anticoagulantes cumarínicos, Ciclosporina, Diazóxido, Furosemida, lamotrigine, Paroxetina, Teofilina y Vitamina D.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibles a la Fenitoina, u otras Hidantoinas, padecimientos coronarios graves, pequeño mal epiléptico. El retiro abrupto de la Fenitoina en pacientes epilépticos puede precipitar un status epilepticus. Además de los reportes de una frecuencia más alta de malformaciones congénitas como labio/paladar hendido y malformaciones cardiacas en los hijos de mujeres que reciben Fenitoina y otros fármacos anticonvulsivos, ha habido reportes de un síndrome hidantoinico fetal.

## DOSIFICACION:

**Adultos:** Una cápsula de 100 mg tres veces al día, la dosis debe ajustarse posteriormente a los requerimientos individuales.

Suspensión: Iniciar con 5 mg/kg/día dividido en tres dosis iguales (una cada 8 horas) hasta un máximo de 300 mg/día e ir modificando la dosificación de acuerdo con la respuesta clínica, según el criterio del médico. La dosis de mantenimiento está entre 4 y 8 mg/kg/día usualmente.

**Niños mayores de 6 años:** Podrían requerir la dosis mínima para adultos (300 mg/día).

Cada cucharadita de 5 mL contiene 37.5 mg de Fenitoina. La suspensión debe agitarse vigorosamente antes de usarse.

La Fenitoina parenteral, debe ser administrada en bolo, intravenosa lenta (i.v.) o bien en i.v. por infusión.

**Administración en bolo:** Debe ser administrado lentamente y sin exceder de 50 mg por minuto en el adulto. Cada inyección de Fenitoina intravenosa debe ser precedida por un fluido salino y seguida por una inyección de

solución salina estéril a través de la misma aguja o catéter para evitar la irritación venosa debida a la alcalinidad de la solución.

Administración por infusión: Esta debe ser diluida en 50 a 100 mL de solución salina normal, sin exceder de 10 mg/mL. Debe ser administrada inmediatamente después de su preparación y completada al menos una hora después (la mezcla no debe ser refrigerada).

El producto para administración parenteral, debe ser inspeccionado visualmente para valorar la presencia de micropartículas o decoloraciones antes de su administración. Tanto la Fenitoina como la mezcla, no deben ser refrigeradas. Una coloración amarillenta puede desarrollarse, sin embargo, esto no reduce la potencia del efecto de la solución.

En neonatos, la dosis no debe exceder de 1 a 3 mg/kg/min. Esto tiene un pequeño margen de seguridad entre la dosis tóxica y el completo efecto terapéutico. En el tratamiento del status epilepticus es recomendable la ruta intravenosa. La dosis para el status epilepticus en el adulto es de 10 a 15 mg/kg administrada intravenosa lenta sin exceder de 50 mg por minuto (requiriendo de aproximadamente 20 minutos en un adulto de 70 kg de peso). La dosis de inicio, debe ser seguida de una dosis de mantenimiento de 100 mg en forma oral o intravenosa cada 6 a 8 horas.

La absorción de Fenitoina en los neonatos y niños puede ser incierta después de su administración oral. Una dosis de inicio de 15 a 20 mg/kg de Fenitoina intravenosa usualmente produce concentraciones en el suero con un rango terapéutico aceptable (10-20 µcg/mL). El medicamento debe ser administrado lentamente y no exceder de 1 a 3 mg/kg/min.

En el manejo del status epilépticas, es recomendable efectuar monitoreo de concentración de Fenitoina en suero, así como un continuo monitoreo de la presión sanguínea con electrocardiograma.

Algunos otros medicamentos concomitantes pueden ser necesarios, para un rápido control de las crisis como son las benzodiazepinas como el Diazepam o barbitúricos de acción corta en forma intravenosa. En caso de no ser controlada la crisis se deben considerar otros anticonvulsivantes, barbitúricos intravenosos, anestesia general u otros manejos apropiados. La administración intramuscular no debe ser utilizada en el status epilepticus ya que el alcanzar sus niveles pico requiere de aproximadamente 24 horas.

Neurocirugía: La dosis profiláctica es de 100 a 200 mg (2 a 4 mL) intramuscularmente a intervalos de 4 horas, mientras dure la cirugía y continuar durante el periodo postoperatorio. Debe ser administrada por inyección i.m. profunda, siendo necesaria la dosis de 50% mayor que la requerida en forma oral, para mantener los niveles. Cuando el paciente se reintegra a la administración oral, ésta debe reducirse al 50% de la original oral durante una semana, para prevenir niveles en suero excesivos.

Arritmia cardiaca: De 3.5 a 5 mg/kg de peso corporal repetido en una ocasión si es necesario. Usualmente la dosis diaria total de 700 a 1,000 mg es suficiente. Si no existe una reacción benéfica a los niveles en plasma de

20 mg/mL niveles más elevados, no serán efectivos. La administración lenta de 30 a 50 mg/min. es preferible.

## **PRESENTACIONES:**

Suspensión 100 mg/5mL

Ampollas 250 mg/5 mL

Cápsulas de 100 mg

## **FENOBARBITAL (DCI).**

**INDICACIONES:** Tratamiento de los ataques parciales, convulsiones neonatales y en el status epilepticus resistente al Diazepam, ataques tónico-clónicos generalizados (gran mal) y cuando no puede utilizarse Fenitoina.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Hipotensión, bradicardia, arritmias, somnolencia, sedación, vértigos, aturdimiento, dolor en el sitio de inyección y tromboflebitis tras administración i.v. Incidencia de 1 a 10%: confusión, depresión nerviosa, excitación, hiperactividad en niños, jaquecas, insomnio, náuseas, vómitos y estreñimiento. Incidencia <15: alucinaciones, hipotermia, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, laringoespasma, apnea y depresión respiratoria (especialmente tras administración i.v. rápida).

**INTERACCIONES:** No asociar con otros depresores del SNC (alcohol, benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos H1, etc.). Favorece el metabolismo de numerosos fármacos (estrógenos, Warfarina, Griseofulvina, etc.). La Carbamacepina disminuye las concentraciones plasmáticas de Fenobarbital y el Ácido Valproico aumenta su actividad.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al Fenobarbital, depresión del SNC preexistente, porfiria, enfermedad respiratoria grave con disnea u obstrucción. Utilizar con precaución en pacientes con shock hipovolémico, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia hepática o renal, trastornos respiratorios, dolor agudo o crónico, y ancianos. Puede ocasionar tolerancia y dependencia física y psíquica con su uso prolongado. Evitar la administración intraarterial, ya que puede causar gangrena.

## **DOSIFICACION:**

**i.v. lenta:**

**Status epilepticus:**

**Neonatos:** la dosis de ataque es de 15 a 20 mg/kg, en 1 sola dosis o en dosis divididas.

**Niños:** dosis de ataque de 10 a 20 mg/kg, en 1 sola dosis o en dosis

divididas. Algunos pacientes pueden requerir dosis adicionales de 5 mg/kg/dosis cada 15 a 30 min. hasta que el ataque sea controlado o hasta alcanzar una dosis total de 40 mg/kg.

**Adultos:** dosis de ataque de 300 a 800 mg inicialmente; seguidos de 120 a 140 mg/dosis a intervalos de 20 min., hasta que el ataque sea controlado o hasta alcanzar una dosis total de 1 a 2 g.

**v.o, i.v.:**

**Anticonvulsivo:**

**Neonatos:** dosis de mantenimiento de 2 a 4 mg/kg/d, divididos en 1 a 2 dosis. Evaluar las concentraciones plasmáticas y aumentar, si es necesario, a 5 mg/kg/d (usualmente en la segunda semana de tratamiento).

**Niños:** las dosis de mantenimiento, según las edades son: 1 mes a 1 año: 5 a 8 mg/kg/d, divididos en 1 a 2 dosis. 1 a 5 años: 6 a 8 mg/kg/d, divididos en 1 a 2 dosis. 5 a 12 años: 4 a 6 mg/kg/d, divididos en 1 a 2 dosis. > 12 años: 1 a 3 mg/kg, divididos en 2 a 3 dosis.

**Adultos:** dosis de mantenimiento de 50 a 100 mg, 2 a 3 veces al día.

**Sedación:**

**Niños:** v.o.: 2 mg/kg 3 veces al día.

**Adultos:** v.o., i.m: 30-120 mg/d, divididos en 2 a 3 dosis.

**Hipnótico:**

**Niños:** i.m, i.v., sc: 3 a 5 mg/kg, al acostarse.

**Adultos:** v.o., i.m, i.v., sc: 100 a 320 mg, al acostarse.

**Medicación preanestésica:**

**Niños:** v.o., i.m, i.v.: 1 a 3 mg/kg, 1 a 1,5 h antes del procedimiento.

**Adultos:** i.m: 100 a 200 mg, 1 a 1.5 h antes del procedimiento.

## PRESENTACIONES:

Jarabe 15 mg/5 mL

Comprimidos 100 mg

Ampollas 200mg/mL

## 6. ANTIBIÓTICOS, ANTIINFECCIOSOS

### PENICILINAS

#### AMOXICILINA (DCI).

**INDICACIONES:** Antibiótico de elección en los procesos infecciosos por micro-organismos susceptibles más habituales en atención primaria: bronquitis, faringitis, gonorrea, infecciones cutáneas y de tejidos blandos, abscesos dentales, infecciones genitourinarias, quemaduras infectadas, otitis media aguda, sinusitis, uretritis, mordeduras; y en profilaxis de

la endocarditis bacteriana (cirugía menor), y en la erradicación de *Helicobacter pylori*.

**EFECTOS ADVERSOS:** En general son transitorios y leves y en su mayoría son una prolongación de la acción farmacológica (efecto sobre la flora intestinal), o bien, son de origen alérgico. Los más frecuentes afectan al sistema digestivo y a la piel. Su perfil toxicológico es similar al de otras aminopenicilinas, aunque la incidencia de erupciones exantemáticas y diarrea es mayor. Convulsiones, fiebre, erupciones cutáneas (especialmente en pacientes con mononucleosis), diarrea, súper infección.

**INTERACCIONES:** Las aminopenicilinas pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos orales. Pueden interferir en su acción las Tetraciclinas y los macrólidos. Disulfiram, Probenecid y Sulfampirazona, pueden aumentar sus niveles plasmáticos y por tanto, la posibilidad de efectos adversos; teóricamente, el Alopurinol aumenta el riesgo de erupciones cutáneas por aminopenicilinas. La asociación de Penicilinas a anticoagulantes o trombolíticos, podría aumentar el efecto de éstos (riesgo de hemorragia).

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Penicilinas, mononucleosis infecciosa (riesgo elevado de erupción exantemática generalizada). Ajustar la dosis en insuficiencia renal y evitar su uso o utilizar con precaución, en pacientes alérgicos a otros  $\beta$ -lactámicos (cefalosporinas), madres lactantes, pacientes con leucemia o sarcoma, hiperuricemia o antecedentes de colitis ulcerosa. Suspender el tratamiento en caso de diarrea intensa, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y/o calambres abdominales (riesgo de colitis pseudomembranosa); así como en caso de reacción anafiláctica, erupciones exantemáticas extensas (si no es extensa, suspender sólo en caso de infecciones no complicadas) o crisis convulsivas.

**DOSIFICACION:** v.o.: (puede ingerirse durante o entre las comidas, con cualquier tipo de bebida; las gotas pediátricas pueden diluirse en cualquier tipo de bebida).

**Niños (<20 kg):** 20 a 50 mg/kg/d dividido en tres dosis cada 8h.

**Gonorrea no complicada:**

**Niños:** >2 años: dosis única de 50 mg/kg + Probenecid 25 mg/kg.

**Adultos:** dosis única de 2 a 3g + probenecid 1g. dosificación en insuficiencia renal (aumentar el intervalo). Clcr 10-50 mL/min.: cada 12h. Clcr <10 mL/min.: cada 24h pacientes hemodializados: 1/3 de la dosis habitual como suplemento al final de la diálisis.

Profilaxis endocarditis bacteriana: 50mg/kg (una hora antes de la intervención) + 25mg/kg (seis horas después).

**Otitis media:**

**Niños 3 a 10 años:** 750 mg, 2 veces/d durante 2 días.

**Adultos y niños (>20 kg):** 250 a 500 mg cada 8h (máx. 4,5 g/d).

Infección respiratoria grave o recurrente: 3g/12h.

**Profilaxis endocarditis bacteriana:** 3g (una hora antes de la intervención) + 1,5g (seis horas después). Absceso dental: 3g repetidos ocho horas después.

**Infección urinaria:** 3g repetidos 10 a 12h después.

## PRESENTACIONES:

Suspensión: 125 y 250 mg/5 mL

Cápsulas: 500 mg

## AMOXICILINA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO (DCI).

**INDICACIONES:** Infecciones por bacterias productoras de beta-lactamasas (cuando la Amoxicilina sola no es adecuada) como infecciones de vías respiratorias, infecciones genitourinarias y abdominales, celulitis, picaduras, infecciones dentales graves, y profilaxis quirúrgica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náusea, vómitos, diarrea y erupciones cutáneas (respuesta tóxica o hipersensibilidad; puede ser una reacción grave hay que suspender el tratamiento); reacciones de hipersensibilidad como urticaria, angioedema, anafilaxia, reacciones similares a la enfermedad del suero, anemia hemolítica, nefritis intersticial, raramente, colitis por antibióticos, neutropenia, trombocitopenia, trastornos de la coagulación, mareo, cefalea, convulsiones (sobre todo con dosis altas o en alteración renal), hepatitis, ictericia colestásica y se ha descrito eritema multiforme (con síndrome de Stevens-Johnson), necrólisis epidérmica tóxica, dermatitis exfoliativa, vasculitis, tinción superficial de los dientes con la suspensión y flebitis en el punto de inyección.

**INTERACCIONES:** Las aminopenicilinas pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos orales. Pueden interferir en su acción las Tetraciclinas y los Macrólidos. Disulfiram, Probenecid y Sulfimpirazona, pueden aumentar sus niveles plasmáticos y por tanto, la posibilidad de efectos adversos; teóricamente, el Allopurinol aumenta el riesgo de erupciones cutáneas por aminopenicilinas. La asociación de Penicilinas a anticoagulantes o trombolíticos, podría aumentar el efecto de éstos (riesgo de hemorragia). Puede producirse un incremento en la absorción de Digoxina

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad o antecedente de alergia a las penicilinas; antecedente de disfunción hepática o ictericia asociada a la combinación de Penicilina o Amoxicilina con Ácido Clavulánico.

## DOSIFICACIONES:

Infecciones por microorganismos productores de beta-lactamasas sensibles, por vía oral.

**Adultos y niños mayores de 12 años:** 250 mg cada 8 horas, dosis del doble en infecciones graves

**Menores de 1 año:** 20 mg/kg al día repartidos en 3 tomas

**Niños 1 a 6 años:** 125 mg cada 8 horas

**Niños 6 a 12 años:** 250 mg cada 8 horas.

Infecciones dentales graves, por vía oral.

**Adultos:** 250 mg cada 8 horas durante 5 días.

Infecciones por microorganismos productores de beta-lactamasas sensibles, por inyección intravenosa durante 3 a 4 minutos.

**Adultos y niños mayores de 12 años:** 1 g cada 8 horas, que se aumentan a 1 g cada 6 horas en infecciones graves.

**Neonatos y Lactantes Prematuros:** 25 mg/kg cada 12 horas.

**Lactantes menores de 3 meses:** 25 mg/kg cada 8 horas.

**Niños:** de 3 meses a 12 años, 25 mg/kg cada 8 horas que se aumentan a 25 mg/kg cada 6 horas en infecciones más graves.

Profilaxis quirúrgica, por inyección intravenosa

**Adultos:** 1 g en la inducción, con hasta 2 a 3 dosis más de 1 g cada 8 horas si hay riesgo elevado de infección.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos, Amoxicilina (como trihidrato) 500 mg con Ácido Clavulánico (como sal potásica) 125 mg.

Suspensión oral (Polvo para suspensión oral), Amoxicilina (como trihidrato) 125 mg con Ácido Clavulánico (como sal potásica) 31 mg.

Suspensión oral (Polvo para suspensión oral), Amoxicilina (como trihidrato) 250 mg con Ácido Clavulánico (como sal potásica) 62 mg Inyección (Polvo para solución para inyección), Amoxicilina (como sal sódica) 0,5 g o 1 g con Ácido Clavulánico (como sal potásica) 100 mg o 200 mg, respectivamente.

## AMPICILINA (ANHIDRA) (DCI).

**INDICACIONES:** Tratamiento de infecciones bacterianas por microorganismos susceptibles (no productores de B-lactamasa): estreptococos, pneumococos, estafilococos, meningococos, listeria, algunas cepas de H. influenzae, Salmonella, Shigella, E. coli, Enterobacter y Klebsiella y profilaxis de endocarditis bacteriana (cirugía de alto riesgo).

**EFFECTOS ADVERSOS:** En general son transitorios y leves en su mayoría son una prolongación de la acción farmacológica (efecto sobre la flora intestinal), o bien, son de origen alérgico. Los más frecuentes afectan al

sistema digestivo y a la piel. Su perfil toxicológico es similar al de otras amino penicilinas, aunque la incidencia de erupciones exantemáticas y diarrea es mayor (la Ampicilina parenteral causa menos diarrea que la Amoxicilina oral). Erupciones cutáneas (más frecuentes en pacientes con infecciones virales o por Salmonella, leucemia linfocítica o hiperuricemia), diarrea (más frecuente en niños y ancianos), vómitos, candidiasis oral. Calambres abdominales graves y dolor. Encefalopatía, convulsiones, leucemia linfocítica.

**INTERACCIONES:** Las aminopenicilinas pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos orales y del Atenolol. Pueden interferir en su acción Tetraciclina y Macrólidos. Disulfiram, Probenecid y Sulfimpirazona, pueden aumentar sus niveles plasmáticos y por tanto, la posibilidad de efectos adversos; teóricamente, el Alopurinol aumenta el riesgo de erupciones cutáneas por amino Penicilinas. La asociación de Penicilinas a anticoagulantes o trombolíticos, puede aumentar el efecto de estos (riesgo de hemorragia).

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a penicilinas, mononucleosis infecciosa (riesgo elevado de erupción exantemática generalizada). Ajustar la dosis en insuficiencia renal y evitar su uso o utilizar con precaución, en pacientes alérgicos a otros Betalactámicos (cefalosporina), madres lactantes, pacientes con leucemia o sarcoma, hiperuricemia o antecedentes de colitis ulcerosa. Suspender el tratamiento en caso de diarrea intensa, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y/o calambres abdominales (riesgo de colitis pseudomembranosa); así como en caso de reacción anafiláctica, erupciones exantemáticas, extensas o crisis convulsivas si la erupción no es extensa, el tratamiento solo se suspenderá en caso de infección no complicada. Si aparece erupción cutánea, evaluar detenidamente para diferenciar si es una reacción de hipersensibilidad o es de origen no alérgico.

### **DOSIFICACION:**

Neonatos (i.m, i.v.): Menores de 7 días: (menor de 2kg): meningitis 50 mg/kg/12h; otras infecciones 25mg/kg/12h. Mayores de 7 días: (menor 1.2kg): meningitis 50mg/kg/12h; otras infecciones 25mg/kg/12h. Mayor de 2kg: meningitis 50mg/kg/6h; otras infecciones 25mg/kg/6h.

**Niños:** 1 mes-12 años (i.m, i.v.): 100-400mg/kg/d dividido en varias dosis cada 4 a 6h.

**Adultos:** (Máx 12 g/d): v.o. 250-500mg/6h. i.m: 500mg-1.5g/4-6h. i.v. 500mg-3g/4-6h.

**Sepsis/meningitis (i.m, i.v.);** 150-250 mg/kg/d dividido en varias dosis cada 3-4h.



## PRESENTACIONES:

Cápsula 250mg  
Cápsula 500mg  
Suspensión 250mg/5mL  
Vial 1g.

## PENICILINA G BENZATÍNICA. Benzatina benzilpenicilina (DCI)

**INDICACIONES:** Faringitis estreptocócica, amigdalitis, impétigo sin erupción ampollosa, erisipela, fiebre reumática, sífilis precoz, sífilis tardía. Profilaxis de la fiebre reumática.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En general son transitorios y leves; la mayoría dermatológicos de origen alérgico (más frecuentes que con otras Penicilinas). Dolor en el punto de inyección. Reacciones de hipersensibilidad, anafilaxis, enfermedad del suero, convulsiones, confusión, somnolencia, fiebre, erupciones cutáneas, alteraciones electrolíticas, anemia hemolítica, tromboflebitis, mioclonus, nefritis intersticial aguda.

**INTERACCIONES:** Las Tetraciclinas pueden interferir en su acción; tiene efecto sinérgico con Aminoglucósidos. El Probenecid aumenta los niveles plasmáticos de Penicilinas.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a penicilinas. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal, antecedentes convulsivos o en pacientes con hipersensibilidad a otros Betalactámicos. Pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos, deben someterse a un riguroso control clínico, con determinaciones analíticas periódicas. Suspender el tratamiento si aparece diarrea intensa, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y/o calambres abdominales; así como en caso de hematuria, crisis convulsivas, reacción anafiláctica o erupción exantemática extensa (si no es extensa, suspender sólo si la infección es leve).

## DOSIFICACION:

**i.m:** Inyectar en el cuadrante superior externo de las nalgas.

**En niños <2 años:**, no inyectar en los glúteos sino en el muslo. Si se administran dosis repetidas, hacerlo en distinto sitio. No administrar en ningún caso por vía i.v. o sc (riesgo de necrosis vascular irreversible).

**Neonatos (>1,2 kg):** una dosis de 50.000 UI/kg.

**Niños 1 mes a 12 años:** (<25 kg) una dosis de 0.3 a 0.6 MU; (>25 kg) una

dosis de 900.000-1.200.000 UI.

**Infección respiratoria estreptocócica:** una dosis de 25.000-50.000 UI/kg (máx. 1.200.000 UI).

**Profilaxis fiebre reumática:** 25.000 a 50.000 UI/kg cada 3 a 4 semanas (máx. 1.200.000 UI/dosis).

**Sífilis inicial:** una dosis de 50.000 UI/kg (máx. 2.400.000 UI). Sífilis >1 año de duración: 50.000 UI/kg/semana x 3 dosis (máx. 2.400.000 UI/dosis).

**Adultos:** una dosis de 1.200.000 UI.

**Infección estreptocócica respiratoria:** una dosis de 1.200.000 UI.

## PRESENTACIONES:

Vial 600.000 UI

Vial 1.200.000 UI

Vial 2.400.000 UI

Vial 6.3.3 UI

## PENICILINA G PROCAÍNICA

### Bencilpenicilina (DCI) + Procaína (DCI)

**INDICACIONES:** Neumonía neumocócica, erisipela, gonorrea genital o anal por cepas no productoras de penicilinas (asociada a Probenecid), sífilis congénita. En el tratamiento de la neurosífilis, es preferible bencilpenicilina por vía i.v.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En general son transitorios y leves; la mayoría dermatológicos de origen alérgico (más frecuentes que con otras penicilinas). Dolor en el punto de inyección. Reacciones de hipersensibilidad, reacciones pseudo alérgicas, depresión miocárdica, vasodilatación, estimulación del SNC, convulsiones, somnolencia, absceso en el punto de inyección, mioclonus, nefritis intersticial y otros.

**INTERACCIONES:** Las Tetraciclinas pueden interferir en su acción; tiene efecto sinérgico con Aminoglucósidos. El Probenecid aumenta los niveles plasmáticos de Penicilinas.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Penicilinas o a Procaína. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal (ajustar la dosis), antecedentes de convulsiones o con hipersensibilidad a Cefalosporinas. Evitar, si es posible, su uso en neonatos, por el elevado riesgo de abscesos y toxicidad de procaína en los mismos. Pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos, deben someterse a un riguroso control clínico, con

determinaciones analíticas periódicas. Suspender el tratamiento si aparece diarrea intensa, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y/o calambres abdominales; así como en caso de hematuria, crisis convulsivas, reacción anafiláctica o erupción exantemática extensa.

## DOSIFICACION:

**i.m.:** Si se administran dosis repetidas, en distinto sitio. No administrar en ningún caso por vía i.v. intraarterial o intravascular (riesgo de necrosis vascular irreversible).

**Neonatos:** (>1,2 kg): 50.000 UI/kg/d cada 24h.

**Niños:** 25.000-50.000 UI/kg/d divididos en 1-2 dosis (máx. 4.800.000 UI/d.

**Gonorrea:** 100.000 UI/kg (máx. 4.800.000 UI) en una dosis administrada en dos sitios diferentes, con Probenecid oral 25 mg/kg (máx. 1 g), 30 min. antes de la Penicilina.

**Sífilis congénita:** 50.000 UI/kg/d durante 10 a 14 días.

**Infecciones graves:** 100.000 UI/kg/d dividido en varias dosis.

**Adultos:** 600.000-1.200.000 UI/d (Máx 4.800.000 UI/d) divididas cada 12 a 24h.

**Difteria:** 300.000 a 600.000 UI/d (coadyuvante de la antitoxina diftérica).

**Gonorrea:** 4.800.000 UI administrada en dos sitios diferentes, con Probenecid oral 1 g, 30 min. antes de la Penicilina.

**Sífilis:** 600.000 UI/d durante ocho días (primaria, secundaria y latente) o durante 10 a 15 días (terciaria, neurosífilis).

**Endocarditis por Streptococcus viridans:** (asociada a un Aminoglucósido): 1.200.000 UI cada 6h durante 2 a 4 semanas.

## PRESENTACIONES:

Vial 400.000 UI

Vial 4000.000 UI

## PENICILINA CRISTALINA (DCI)

### Bencilpenicilina

**INDICACIONES:** Absceso cerebral, actinomicosis, artritis séptica, carbunco, difteria, endocarditis bacteriana, fiebre recurrente, infecciones genitourinarias, infecciones en quemaduras, listeriosis, meningitis, pericarditis, neumonía, septicemia, sífilis, tétanos, gangrena, leptopirosis. Profilaxis quirúrgica y en mordeduras.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En general son transitorios y leves; la mayoría dermatológicos de origen alérgico (más frecuentes que con otras penicilinas). Dolor en el punto de inyección. Reacciones de hipersensibilidad,

reacciones pseudo alérgicas, depresión miocárdica, vasodilatación, estimulación del SNC, convulsiones, somnolencia, absceso en el punto de inyección, mioclonus, nefritis intersticial y otros.

**INTERACCIONES:** Las Tetraciclinas pueden interferir en su acción; tiene efecto sinérgico con Aminoglucósidos. El Probenecid aumenta los niveles plasmáticos de Penicilinas.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Penicilinas o a Procaína. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal (ajustar la dosis), antecedentes de convulsiones o con hipersensibilidad a Cefalosporinas. Evitar, si es posible, su uso en neonatos, por el elevado riesgo de abscesos y toxicidad de procaína en los mismos. Pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos, deben someterse a un riguroso control clínico, con determinaciones analíticas periódicas. Suspender el tratamiento si aparece diarrea intensa, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y/o calambres abdominales; así como en caso de hematuria, crisis convulsivas, reacción anafiláctica o erupción exantemática extensa.

## DOSIFICACION:

### i.m y i.v.

No administrar por vía intraarterial o intravascular (riesgo de necrosis vascular irreversible).

**Neonatos:** 0-4 semanas (1,2kg): 25.000UI/Kg. cada 12h, meningitis 50.000 UI/kg cada 12h.

<7 días:

(1,2-2Kg): 25.000 UI/Kg cada 12h, meningitis 50.000 UI/Kg cada 12h.

(>2Kg): 25.000 UI/Kg cada 8h, meningitis 50.000 UI/Kg cada 8h.

> 7días:

(1,2-2Kg): 25.000 UI/Kg cada 8h, meningitis 75.000 UI/Kg cada 8h.

(>2Kg): 25.000 UI/Kg cada 6h, meningitis 50.000 UI/Kg cada 6h.

**Niños:** 1 mes-12 años: 100.000-250.000 UI/Kg cada 6h cada 4h (máx. 4.800.000 UI/d). Infecciones graves: hasta 400.000UI/Kg/d divididos en dosis cada 4h (Máx. 24.000.000UI/d).

**Adultos y Niños > 12 años:** 1.000.000-5000.000UI a intervalos de 4-6h (Máx. 100.000.000 UI/d).

**Actinomicosis:** infusión i.v. 10.000.000-20.000.000UI/d.

**Infección por Clostridios:** 20.000.000 UI/d.

Endocarditis erisipeloides: 10.000.000-20.000.000 UI/d.

**Gingivostomatitis ulcerosa necrotizante:** 10.000.000-20.000.000 UI/d.

Endocarditis y artritis gonocócica: 10.000.000-20.000.000 UI/d.

**Meningitis meningocócica:** 1.000.000-2.000.000UI/2h, o 20.000-30.000.000 UI/d em infusión i.v.

**Fiebre por mordedura de rata:** 10.000.000-20.000.000 UI/d.

**Dosificación en insuficiencia renal (aumentar el intervalo):**

Clcr 30-50 mL/min: cada 6h

Clcr 10-30 mL/min: cada 8h

Clcr <10 mL/min: cada 12h

Moderadamente dializable (20%-50%).

## **PRESENTACIONES:**

Vial 1.000.000 UI

Vial 5.000.000 UI

## **DICLOXACILINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Esta indicado en el tratamiento de infecciones causadas por microorganismos grampositivos, incluso neumococos, estreptococos, y estafilococos.

Infecciones de la piel y tejidos subcutáneos: Furúnculos, ántrax, celulitis, heridas infectadas, piodermas y abscesos. Debe efectuarse todo drenaje que se considere indicado. Infecciones de las vías respiratorias inferiores y superiores: Faringitis, amigdalitis agudas, bronquitis, neumonía. Infecciones del tracto genitourinario: Prostatitis, uretritis, pielonefritis, cistitis causadas por gérmenes grampositivos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En algunos pacientes se han notado trastornos gastrointestinales, como náuseas, malestar epigástrico, flatulencia y heces blandas. Se ha reportado colitis pseudomembranosa.

Se recomienda valorar periódicamente la función renal, hepática y hematopoyética como se hace con cualquier droga potente. No se ha establecido su uso en el embarazo. La experiencia con neonatos es limitada, por lo que no se recomienda su uso.

**INTERACCIONES:** Puede disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales. Disulfiram y Probenecid pueden aumentar sus niveles plasmáticos. La asociación de de Penicilinas a anticoagulantes o trombolíticos, puede aumentar el efecto de estos (riesgo de hemorragias).

**CONTRAINDICACIONES:** Historia de reacciones alérgicas a Penicilinas o Cefalosporinas. Al igual que con otras Penicilinas, antes de prescribir la droga debe hacerse una historia clínica cuidadosa de alergias a Penicilina.

## DOSIFICACION:

Puede administrarse dos veces al día (por la mañana y al acostarse) y se absorbe mejor con el estómago vacío 1 ó 2 horas antes de cada comida.

Para infecciones bacterianas leves, pacientes que pesen más de 40kg: 250mg dos veces al día ó 125mg cuatro veces al día. Pacientes que pesen menos de 40kg 12.5mg/Kg./día en 2 ó 4 dosis igualmente divididas (6.25mg/Kg. Dos veces al día).

Para infecciones de grado moderado a grave, pacientes que pesen más de 40kg 500mg dos veces al día.

## PRESENTACIONES:

Polvo para suspensión oral de 62.5mg y 125mg.

Cápsulas de 250mg y 500mg.

## CLORANFENICOL (DCI)

**INDICACIONES:** Infecciones graves por *H. influenzae* (pneumonia, empiema, epiglotitis, artritis séptica, osteomielitis, meningitis, bacteriemia), fiebre paratifoidea y tifoidea (excluidos los portadores crónicos), otras salmonelosis sistémicas, meningitis por meningococo o pneumococo. Como tratamiento alternativo a otros antibióticos en infecciones por anaerobios, tularemia, gangrena gaseosa, infección por *P.cepacia* o *P.mallei*, rickettsiosis (alternativa a Tetraciclinas), pneumonia por neumococo resistente a Penicilina. Por vía oftálmica: conjuntivitis de origen bacteriano, blefaritis aguda y profilaxis de la oftalmia neonatal.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los más graves : Depresión medular ósea (dosis dependiente, con anemia y neutropenia durante la primera semana de tratamiento), anemia aplásica (por cualquier vía e independiente de la dosis a las 3 a 12 semanas de tratamiento); y en niños pequeños, el síndrome gris (generalmente si se administra al final del embarazo, durante el parto o en las 48 horas siguientes a éste, aunque puede darse también en niños hasta los dos años), aparece a los 2 a 9 días de iniciado el tratamiento y se caracteriza por colapso circulatorio, cianosis, acidosis, distensión abdominal, depresión del miocardio, vómitos, pérdida de apetito, shock, coma e incluso muerte (si se detecta a tiempo, puede ser irreversible).

**Otros:** diarrea, estomatitis, enterocolitis, náuseas, vómitos, neuropatía periférica, neuritis óptica, pesadillas, cefaleas, confusión, reacciones alérgicas, fiebre, erupciones cutáneas, urticaria, etc. El tratamiento debe suspenderse en caso de que aparezcan discrasias sanguíneas, cansancio, fiebre, neuritis óptica o periférica. Por vía oftálmica: irritación de la conjuntiva, superinfección por microorganismos no sensibles al Cloranfenicol.

**INTERACCIONES:** El Cloranfenicol puede potenciar la acción y toxicidad (por inhibición del metabolismo) de los anticoagulantes orales, antidiabéticos orales, y Fenitoina; puede retrasar la respuesta de las sales de hierro, Ácido fólico y vitaminas B12 y reducir la eficacia de Lincomicina, Ciclofosfamida y Penicilinas. Fenobarbital y Rifampicina pueden reducir sus concentraciones plasmáticas. Asociado a disulfiram, presenta efecto antabús. Evitar su asociación a otros medicamentos depresores de la médula ósea.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática (ajustar la dosis y evitar su uso si es grave), con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, en neonatos y en madres lactantes. Evitar su uso de forma repetida y su uso prolongado (posibilidad de superinfección. Realizar controles hematológicos antes del tratamiento y durante el mismo (cada 2 a 4 semanas), control de la función renal y hepática y niveles plasmáticos de Cloranfenicol.

## DOSIFICACION:

v.o., i.v. (no se recomienda su administración i.m):

**Neonatos 0 a 4 Semanas (menores de 2 Kg.):** 25 mg/Kg./d cada 24h.

**Menores de 7 días, menores de 2 Kg:** 25 mg/Kg. /d cada 24h.

**Niños de 7 a 28 días mayores de 2 Kg:** 25 mg/Kg./12h.

**Niños de 1 mes a 12 años:** 50 a 75 mg/Kg. /d divididos cada 6h (máx 4g/d.)

**Meningitis:** 75 -100 mg/Kg./d divididos cada 6h.

**Adultos:** 50 a 100 mg/Kg/d divididos cada 6h (máximo 4 g/d).

Vía Oftálmica:

**Conjuntivitis:** Instalar 1 a 2 gotas de colirio en el saco conjuntival cada 2 a 4 horas, durante 5 a 7 días. Para facilitar el cumplimiento de la prescripción puede asociarse la instalación diurna del colirio con la aplicación nocturna de la pomada oftálmica en el saco conjuntival.

**Blefaritis:** aplicar la pomada oftálmica cada 8 a 12h durante 1 a 2 semanas; con posterioridad, se mantendrá una aplicación nocturna de pomada durante un mes para evitar las recaídas. Profilaxis de la oftalmia neonatal: aplicar, inmediatamente después del parto (antes de 1 h), una cantidad suficiente de pomada oftálmica en el saco conjuntival realizando un suave masaje del párpado; después de pasado 1 minuto, retirar el exceso de pomada con una gasa estéril.

## PRESENTACIONES:

Cápsulas 250 mg

Suspensiones 125 mg/5 mL

Vial 1 gr.

Solución Oftálmica 5 % Gotas

Ungüento Oftálmica 1 %

## CEFALOSPORINA

### CEFALEXINA (DCI)

**INDICACIONES:** Tratamiento de infecciones por microorganismos susceptibles: Streptococcus (grupo A beta hemolítico), Staphylococcus, Klebsiella pneumoniae, E. Coli, Proteus mirabilis y Shigelia. Principalmente en infecciones respiratorias, urinarias, de piel y tejidos blandos, osteoarticulares, otitis media, faringitis, sinusitis, etc.; en principio, como alternativa cuando no hay respuesta a otros antibióticos. Profilaxis de fiebre reumática.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Diarrea, reacciones alérgicas, erupciones cutáneas, prurito, fiebre, etc. náuseas, vómitos, colitis pseudomembranosa, vértigo, fatiga, cefalea, neutropenia transitoria, anemia y aumento de las enzimas hepáticas.

**INTERACCIONES:** El Probenecid reduce su excreción renal y puede aumentar y prolongar sus concentraciones plasmáticas. La Cefalexina puede potenciar la nefrotoxicidad de los Aminoglucósidos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Cefalexina o a otras Cefalosporinas; niños menores de 6 meses. Ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal. Evitar su uso prolongado (posibilidad de superinfección) y usar con precaución en pacientes alérgicos a penicilinas. Controlar la función renal, hepática y hematológica periódicamente; en pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos y control clínico.

### DOSIFICACION:

v.o. (1h antes o 2h después de las comidas).

**Niños (1-12 años):** 25 a 50 mg/kg/d divididos cada 6h, infecciones graves 50 a 100 mg/kg/d divididos cada 6h (máx. 3g/24h).

**Adultos:** 250 a 1000 mg cada 6h (máx. 4 g/d).

**Profilaxis de infecciones urinarias recurrentes:** 125mg por la noche. Dosificación en insuficiencia renal (aumentar en intervalo). CLcr menor 10mL/min.: cada 8 a 12h moderadamente dializable (20 a 50%).

### PRESENTACIONES

Cápsulas 500mg

Suspensión 250 mg/5mL



## CEFTRIAZONA (DCI)

**INDICACIONES:** Tratamiento de infecciones graves respiratoria, de piel y tejidos blandos, osteoarticulares, abdominales, biliares, genitourinaria, absceso cerebral, sepsis, pericarditis y meningitis por microorganismos susceptibles (su espectro es el de las cefalosporina de tercera generación), gonorrea, chancro, salmonelosis, shigelosis, pneumonia de etiología desconocida (menores 5 años), enfermedad de Lyme. Profilaxis de bacteriemia, de celulitis peri orbital o bucal (en urgencias) y profilaxis quirúrgica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Su perfil toxicológico es similar al resto de las cefalosporinas y muchos de los efectos adversos, son reacciones de tipo alérgico. Erupciones cutáneas, diarrea, eosinofilia, trombocitopenia, leucopenia, aumento de SGOT y SGPT, dolor en el punto de inyección, aumento del BUN (nitrógeno ureico plasmático). Enrojecimiento cutáneo, fiebre, escalofríos, cefalea vértigo, prurito, náuseas, vómitos, dispepsia, vaginitis, anemia, neutropenia, linfopenia, trombocitopenia, flebitis, aumento de creatinina, aumento de fosfatasa alcalina y bilirrubina, moniliasis, diaforesis y otros. Posibilidad de cilindruria precipitaciones biliares (especialmente en niños) de la sal calcica: Lodo biliar o seudo litiasis.

**INTERACCIONES:** Los Aminoglucósidos pueden tener efecto sinérgico, pero también, aumentar su potencial nefrotóxico. No interacciona con Provenecid.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la Ceftriaxona u otras Cefalosporinas. No utilizar en neonatos con hiperbilirubinemia, en particular en prematuros (la Ceftriaxona puede desplazar a la bilirrubina de la albúmina plasmática). Utilizar con precaución en pacientes alérgicos a Penicilina, evitar su uso prolongado (posibilidad de súper infección). No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática, pero si en pacientes con insuficiencia renal, sobre todo si ambas coexisten (dosis máxima 2g). En tratamientos prolongados, realizar controles hemáticos periódicos, y en pacientes con antecedentes de colitis ulcerosas, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos, mantener un control clínico riguroso.

### DOSIFICACION:

**Adultos y niños mayores de 12 años:** 1 a 2 g/día (cada 24 horas) en infecciones graves aumentar la dosis diarias 4 g.

**Ancianos:** La dosis habitual recomendada para adultos no requiere modificación en el caso de pacientes geriátricos.

**Recién nacidos, lactantes y niños hasta 12 años:** Se recomienda los siguientes esquemas nosológicos, administrados una vez por día: Recién

nacidos (nacimiento hasta 2 semanas): 20 a 50mg/Kg. de peso por día sin sobrepasar de 50mg/Kg.

**Lactantes y niños (tercera semana hasta 12 años):** 20 a 80mg/Kg. De peso por día.

**Recomendaciones posológicas especiales:**

**Meningitis:** En la Meningitis bacteriana, en lactantes y niños el tratamiento comienza con dosis de 100mg/Kg. (no exceder de 4g) una vez por día.

**Gonorrea:** Para el tratamiento de la gonorrea una inyección i. m. única de 250mg.

**PRESENTACIONES:**

Frasco vial con 250mg + ampolla de solvente 2mL de solución de Lidocaína al 1%.

Frasco vial 500mg+ ampolla de solvente de 3.5mL de Lidocaína al 1%.

Frasco vial con 1g+ ampolla de solvente de 5mL de Lidocaína al 1%.

## MACROLIDOS

### AZITROMICINA. (DCI)

**INDICACIONES:** Infecciones genitales no complicadas por clamidia y tracoma.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Anorexia, dispepsia, estreñimiento, mareo, cefalea, somnolencia, fotosensibilidad; se ha descrito hepatitis, nefritis intersticial, insuficiencia renal aguda, astenia, parestesia, convulsiones y neutropenia leve; raramente tinnitus, necrosis hepática, insuficiencia hepática y alteraciones del gusto.

**INTERACCIONES:** Incremento en las concentraciones séricas de Ciclosporina. Las sales de aluminio reducen el pico de concentración plasmática de la Azitromicina. Toxicidad con el uso de Digoxina y Rifabutina. El uso simultaneo de antibióticos macrólidos y Teofilina se ha asociado con el incremento en las concentraciones séricas de Teofilina. Aumenta las concentraciones séricas de Fenitoina. Incremento de los efectos opioides con el Fentanil.

**CONTRAINDICACIONES:** Alteración hepática. Alteración renal, gestación y lactancia; alargamiento del intervalo QT (se ha descrito taquicardia ventricular).

No se deben administrar de manera concomitante con los medicamentos que

contienen aluminio o magnesio para problemas digestivos. Las cápsulas se deben tomar como mínimo 1 hora antes o 2 horas después de las comidas; la suspensión oral se puede tomar con las comidas

**DOSIFICACION:** Infecciones genitales no complicadas por clamidia o tracoma, por vía oral, Adulto de más de 45 kg 1g en dosis única; menos de 45 kg 20 mg/kg en dosis única.

### **PRESENTACION:**

Cápsulas, (como dihidrato) 250 mg o 500 mg.

Suspensión, (como dihidrato) 200mg/5 mL.

## **CLARITROMICINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Infecciones respiratorias inferiores, (Bronquitis aguda y crónica), Neumonía típica, Neumonía atípica. Infecciones respiratorias superiores: Sinusitis, Faringitis, Amigdalitis. Piel y tejidos blandos: Celulitis, Foliculitis, Erisipela, Impétigo, Furunculosis, Abscesos. Infecciones diseminadas o localizadas por: Mycobacterium avium o Mycobacterium intracelular, M. chelonae, M. fortuitum o M. Kansaii. Prevención de: M. avium (MAC) en pacientes infectados por VIH con conteo de linfocitos CD4 igual o menor de 100/mm<sup>3</sup>. Erradicación de: Helicobacter Pylori.

**EFFECTOS ADVERSOS:** El efecto secundario mas frecuente es el Sistema Gastrointestinal, nauseas, dispepsia, dolor abdominal y diarrea; estomatitis, moniliasis oral y decoloración de la lengua. En algunos casos ha habido reportes de hipoglucemia cuando se toma hipoglucemiantes orales o Insulina. Alteración olfatoria, alteración del gusto, decoloración de los dientes. Reacciones alérgica, desde urticaria hasta anafilaxia y síndrome de Stevens-Johnson. Ha habido reportes de efectos transitorios sobre el SNC, como mareo, ansiedad, insomnio, confusión, alucinaciones, vértigos, desorientación, despersonalización y psicosis sin embargo no se ha establecido la relación causa-efecto.

**INTERACCIONES:** Disminución de la absorción de la Zidovudina. Aumento de toxicidad con las benzodiazepinas, Digoxina y Ciclosporina. El uso concomitante con Fluoxetina posible delirio y Psicosis. Omeprazol aumento de la biodisponibilidad de ambos medicamentos.

**CONTRAINDICACIONES:** La Claritromicina esta contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a antibióticos del grupo macrólidos. No se debe prescribir a mujeres embarazadas sin valorar cuidadosamente

los beneficios contra el riesgo, principalmente durante los primeros tres meses de embarazo. En pacientes que toma Terfenadina y que tienen anomalías cardíacas preexistentes (Arritmia, Bradicardia, prolongación del intervalo QT, enfermedad isquemia cardíaca, insuficiencia cardíaca) o trastornos electrolíticos. La administración concomitante con Cisaprida, Pimozida y Terfedamina esta contraindicada.

La Claritromicina se excreta principalmente por el hígado, por lo tanto, hay que tener precaución en paciente con insuficiencia hepática. Se debe tomar atención a resistencia cruzada con otros macrólidos, con Lincomicina y Clindamicina.

Estudios clínicos indican que hay incremento pequeño pero significativo en niveles circulantes de Teofilina y Carbamazepina cuando una de estas drogas se administra con juntamente con Claritromicina.

## DOSIFICACION:

**Adultos y niños mayores de 12 años:** La dosis recomendadas de 250mg dos veces al día. En infecciones severas, la dosis puede ser aumentada a 500mg dos veces al día. La duración usual de la terapia es de 6 a 12 días.

**Niños:** 15mg/Kg./día repartidos en dos tomas (cada 12horas). La duración usual del tratamiento es de 5 a 10 días, dependiendo del patógeno y de la severidad de la infección.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 250mg y 500 mg

Suspensión pediátrica 125mg/5mL y 250mg/5mL

Gotas 25mg/20mL

Frasco vial 500mg

# AMINOGLUCOSÍDICOS

## AMIKACINA (DCI)

**INDICACIONES:** La Amikacina es un antibiótico Aminoglucósido, dotado de un amplio espectro y con potente acción bactericida frente a gérmenes gramnegativos (Pseudomonas, Escherichia coli, Proteus, Salmonella, Shigelia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Providencia, Citrobacter) y grampositivos (Staphylococcus aureus productor y no productor de penicilinas, Streptococcus pyogenes, Diplococcus pneumoniae, Enterococci y Haemophilus influenzae).

Esta indicado en el tratamiento de todas las infecciones sensibles de la amikacina bacteriemias y septicemias, infecciones del tracto urinario,

del aparato respiratorio, del aparato osteoarticular, endoabdominales, posquirúrgicas, ginecológicas, etc.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los pacientes tratados con Amikacina deben tenerse bajo observación, con motivo de la potencial ototoxicidad y nefrotoxicidad.

**INTERACCIONES:** Aunque los aminoglucósidos presentan en general efecto sinérgico con los betalactámicos, las penicilinas a altas dosis o algunas de amplio espectro, puede reducir su eficacia. Pueden aumentar su efecto y/o su toxicidad: Indometacina IV, amfotericina B, diuréticos del asa, Vancomicina, anestésicos generales, cefalosporina, ciclosporina, así como cualquier otro medicamento oto o nefrotóxico. Los aminoglucósidos pueden aumentar la toxicidad de los bloqueantes neuromusculares despolarizantes y no despolarizantes y de los antibióticos polipeptídicos.

**CONTRAINDICACIONES:** No administrar simultáneamente con productos neuro o nefrotóxicos ni con potentes diuréticos.

En los casos en que la Amikacina este indicada en asociación con otros antibióticos (infecciones mixtas) no deberá mezclarse con ellos en jeringas, botes de infusión, etc.

Cuando se administre bloqueantes neuromusculares deberá vigilarse la administración de estos, debido a la posibilidad de parálisis neuromuscular y respiratoria.

## **DOSIFICACION:**

### **Pacientes con función renal normal:**

Vía intramuscular:

**Adultos:** Como norma general 15 mg/kg/día en dos administraciones (500 mg cada 12 horas). En los casos graves y en las infecciones por Pseudomonas, la dosis puede aumentarse a 500mg cada 8 horas, pero no se debe superar nunca de 1.5g/día ni prolongar la terapia por más de 10 días.

La dosis total máxima es de 15g.

**Niños:** La dosificación será de 15mg/kg/día (100 o 250mg cada 12 horas).

Recién nacidos y prematuras: La dosis inicial de ataque será de 10mg/kg, siguiendo después con 15mg/kg/día repartidos en dos administraciones de 7.5 mg/kg.

### **Vía Intravenosa:**

Puede utilizarse por vía intravenosa con idéntico esquema posológico cuando la vía intramuscular no sea factible o es difícil.

La dosis a utilizar puede diluirse en Solución Fisiológica, Solución Glucosada al 5% o Solución de Ringer Lactato.

## PRESENTACIONES:

Vial 500mg/2mL

## GENTAMICINA (DCI).

**INDICACIONES:** Neumonía, colecistitis, peritonitis, septicemia; pielonefritis aguda, prostatitis, infecciones cutáneas, enfermedad inflamatoria pélvica, endocarditis, meningitis, listeriosis, tularemia, brucelosis, peste y profilaxis quirúrgica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Lesión vestibular y auditiva, nefrotoxicidad; raramente, hipomagnesemia con tratamiento prolongado; colitis por antibióticos; también náusea, vómitos, erupción.

**INTERACCIONES:** Aunque los aminoglucósidos presentan en general efecto sinérgico con los betalactámicos, las penicilinas a altas dosis o algunas de amplio espectro, puede reducir su eficacia. Pueden aumentar su efecto y/o su toxicidad: Indometacina IV, Amfotericina B, diuréticos del asa, Vancomicina, anestésicos generales, Cefalosporina, Ciclosporina, así como cualquier otro medicamento oto o nefrotóxico. Los aminoglucósidos pueden aumentar la toxicidad de los bloqueantes neuromusculares despolarizantes y no despolarizantes y de los antibióticos polipeptídicos.

**CONTRAINDICACIONES:** Miastenia gravis alteración renal, lactantes y pacientes de edad avanzada (ajuste de dosis y vigilancia de la función renal, auditiva y vestibular; de la concentración plasmática de Gentamicina); evite el uso prolongado, situaciones que cursan con debilidad muscular, obesidad importante (vigilancia estrecha de la concentración plasmática de Gentamicina con posible reducción de la dosis), gestación.

## DOSIFICACION:

Infecciones por microorganismos sensibles, por inyección intramuscular o por inyección intravenosa lenta (durante 3 minutos como mínimo) o por infusión intravenosa.

**Adultos:** 3 a 5 mg/kg al día distribuidos en varias administraciones cada 8 horas.

**Niños:** hasta 2 semanas, 3 mg/kg cada 12 horas; 2 semanas a 12 años, 2 mg/kg cada 8 horas

Endocarditis estreptocócica y enterocócica (como parte de un tratamiento combinado), por inyección intravenosa durante 3 minutos como mínimo), Adultos 80 mg dos veces al día.

Profilaxis quirúrgica, por inyección intravenosa

**Adultos:** 5 mg/kg en dosis única en la inducción.

## **PRESENTACIONES:**

Pomada 20mg / tubo de 20 gr.

Solución Dérmica 30 mg / 30 mL

Ungüento Oftálmico 3.0 mg / 5 mL, tubo con 3 gr.

Crema 1 mg / tubo de 15 gr.

Solución Oftálmica 3.0 / 5 mL

Ampollas de 40 mg / 1 mL.

Ampollas de 80 mg / 2 mL

Ampollas de 160 mg / 2 mL

Vial de 80 mg / 2 mL

Vial Pediátrico 20 mg / 2 mL

## **TETRACICLINAS**

### **DOXICICLINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Tratamiento de elección en: infecciones por Chlamydia (ETS, tracoma, psitacosis, linfogranuloma venéreo, uretritis, salpingitis, neumonía atípica), por Mycoplasma (respiratorias y genitales), por rickettsias; fiebre recurrente; cólera; enfermedad periodontal recurrente; mordeduras; acné grave (resistente al tratamiento tópico); leptospirosis no grave (sino pueden utilizarse  $\beta$ -lactámicos), brucelosis, profilaxis de la diarrea del viajero por cepas enterotóxicas de E. coli Tratamiento alternativo en: Sífilis y Gonorrea (pacientes alérgicos a penicilinas), gastroenteritis por Campylobacter, carbunco, actinomycosis, peste, exacerbaciones de bronquitis crónica, profilaxis del paludismo (alternativo a Mefloquina).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Pigmentación y deformación de los dientes e hipoplasia del esmalte (niños), esofagitis, hepatotoxicidad, erupciones cutáneas, prurito, fotosensibilidad, pigmentación de las uñas, dermatitis exfoliativa, náuseas, diarrea, anorexia, calambres abdominales, colitis pseudomembranosa (en tratamientos prolongados), enterocolitis estafilocócica, superinfección, reacciones de hipersensibilidad, anafilaxis, azotemia, parestesia, neutropenia, eosinofilia, reducción del crecimiento óseo (niños prematuros), aumento de la presión intracraneal, abombamiento de las fontanelas (niños lactantes), etc.

**INTERACCIONES:** La Doxiciclina debe administrarse una hora antes o dos después de las comidas, ya que interacciona en mucha menor

proporción con ellos y con antiácidos; tampoco potencia la nefrotoxicidad de Metoxiflurano. Los Barbitúricos, Hidantoinas, Carbamacepina, Rifampicina y Etanol pueden reducir su vida media y sus concentraciones plasmáticas (por inducción enzimática). La Doxiciclina puede presentar efecto antagónico con las Penicilinas y disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales; se ha descrito hipertensión intracraneal tras su asociación a retinoides, pueden potenciar el efecto de los anticoagulantes orales, Digoxina, Litio y Metotrexato.

**CONTRAINDICACIONES:** En hipersensibilidad a Tetraciclinas, en niños menores de ocho años, gestantes y lactancia materna. Evitar, si es posible su uso prolongado y/o a altas dosis y la exposición prolongada al sol o utilizar protectores solares durante el tratamiento. Puede utilizarse en pacientes con insuficiencia renal (no es necesario ajuste de dosis), pero debe evitarse en pacientes con porfiria. Suspender el tratamiento si se observa decoloración permanente de los dientes, calambres abdominales, decoloración de la lengua, fotodermatitis, prurito genitourinario, estomatitis, náuseas y/o vómitos.

**DOSIFICACION:** v.o

**Niños > 8 años (< 45 kg):** 2 a 5 mg/kg/d divididos en 1 a 2 dosis (máx. 200 mg/d).

**Niños >8 años (> 45 kg):** 10 a 200 mg/d divididos en 1 a 2 dosis (máx. 300 mg/d).

**Adultos:** Infección gonocócica no complicada: (excepto infección anorectal en hombres): 100mg cada 12h durante 7 días; o 300mg cada 12h durante 5 días.

Uretritis no gonocócica por *Chlamydia tracomatis* o *Ureaplasma urealyticum* e infecciones uretrales, endocervicales o rectales no complicadas por **Chlamydia tracomatis:** 100 mg, 2 veces/d durante al menos 7 días.

Sífilis (primaria y secundaria): 150 mg cada 12h durante al menos 10 días.

**Profilaxis de la diarrea del viajero:** 100 mg una vez/d durante 3 semanas.

**Acné:** 50 mg/d durante al menos 6 a 12 semanas.

**Brucelosis:** 100 mg cada 12h durante 42 días + Estreptomicina (i.m.) 1g/d durante los primeros 14 a 21 días (o + Rifampicina 15 mg/kg/d en dosis única durante 6 semanas).

**PRESENTACIONES:**

Cápsula 100 mg



## TETRACICLINA (DCI).

**INDICACIONES:** Infecciones por Chlamydia (ETS, tracoma, psitacosis, linfogranuloma venéreo, uretritis, salpingitis, neumonía atípica), por mycoplasma (respiratorias y genitales), por rickettsias, fiebre recurrente, cólera; enfermedad periodontal recurrente, mordeduras, acné grave (resistente al tratamiento tópico), leptospirosis no grave (si no pueden utilizarse βlactámicos). Tratamiento alternativo en: sífilis y gonorrea (pacientes alérgicos a penicilinas), gastroenteritis por campylobacter, carbunco, actinomicosis, peste, exacerbaciones de bronquitis crónica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Pigmentación y deformación de los dientes e hipoplasia del esmalte (niños), fotosensibilidad, náuseas, diarrea, vómitos, esofagitis, anorexia, calambres abdominales, colitis pseudomembranosa (en tratamientos prolongados), enterocolitis estafilocócica, prurito, pigmentación de las uñas, dermatitis exfoliativa, superinfección, reacciones de hipersensibilidad, anafilaxis, insuficiencia renal, azotemia, parestesia, aumento de la presión intracraneal, abombamiento de las fontanelas (niños lactantes), reducción del crecimiento óseo (niños prematuros) etc.

**INTERACCIONES:** Los alimentos (principalmente los productos lácteos), los antiácidos o sales de Calcio, Magnesio, Aluminio, Hierro o Zinc, Bicarbonato sódico, Colestiramina, Colestipol, Cimetidina; pueden reducir su efecto (al reducir su absorción). Las Tetraciclinas pueden presentar efecto antagónico con las Penicilinas y disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales. Su asociación con anestésicos fluorados Metoxiflurano puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad y se ha descrito hipertensión intracraneal tras su asociación a retinoides; pueden potenciar el efecto de los anticoagulantes orales, Digoxina, Litio y Metotrexato.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Tetraciclinas y niños menores de ocho años. Evitar, si es posible, su uso prolongado y/o a altas dosis; usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal (ajustar la dosis) o hepática (máx. 1 g/d). Durante el tratamiento, evitar la exposición prolongada al sol o utilizar protectores solares. El uso de Tetraciclinas caducadas puede causar neuropatías, Síndrome de Fanconi. Suspender el tratamiento si se observa decoloración permanente de los dientes, calambres abdominales, decoloración de la lengua, fotodermatitis, prurito genitourinario, estomatitis, náuseas y/o vómitos.

**DOSIFICACION:** v.o (1 h antes o 2h después de las comidas).  
Niños > 8 años: 25 a 50 mg/kg/d divididos cada 6h o 12,5 a 25 mg/kg cada 12h (máx. 3g/d).

**Adultos:** 250 a 500 mg cada 6h o 500 mg a 1g cada 12h (Máx. 4g/d).

Acné: 500mg a 2g /d dividido en varias dosis durante 1 a 2 semanas, reducir luego a 125mg a 1g /d en una dosis.

**Brucelosis:** 500 mg cada 6h (durante tres semanas) + Estreptomicina (i.m.) 1g (cada 12h la primera semana y una vez/d la segunda semana).

**Gonorrea:** 500 mg cada 6h (5 días).

**Sífilis:** 500 mg cada 6h durante 15 días (estado inicial) o durante 30 días (estado posterior).

Infecciones uretrales, endocervicales o rectales no complicadas por

**Cilhamydia tracomatis:** 500 mg dos veces/día (durante 7 días).

## PRESENTACIONES:

Cápsulas 500 mg

## SULFONAMIDAS

### SULFAMETOXAZOL (DCI) + TRIMETOPRIMA (DCI) Cotrimoxazol.

**INDICACIONES:** Otitis media aguda, sinusitis aguda, gastroenteritis por Shigella, infecciones por Salmonella - fiebre tifoidea y paratifoidea, portadores crónicos de S. typhi pielonefritis no complicada, cistitis aguda, prostatitis aguda u orquitis de transmisión no sexual, nocardiosis, infecciones por P. cepacia, tos convulsiva, pneumonitis por Pneumocystis carinii profilaxis de reinfecciones urinarias en mujeres. Tratamiento alternativo en: exacerbación aguda de bronquitis crónica, infecciones por L. monocytogenes, chancro blando, brucelosis.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Reacciones alérgicas incluyendo erupciones cutáneas y urticaria, fotosensibilidad, náuseas, vómitos, anorexia, síndrome de StevensJohnson, necrólisis epidérmica tóxica, discrasias sanguíneas, hepatitis, confusión, depresión, alucinaciones, convulsiones, fiebre, ataxia, eritema multiforme, estomatitis, diarrea, colitis pseudo-membranosa, trombocitopenia, anemia megaloblástica (déficit de Acido fólico), granulocitopenia, anemia hemolítica (déficit de G6PD), anemia aplásica, kernicterus o ictericia en neonatos, nefritis intersticial, enfermedad del suero.

**INTERACCIONES:** Las sulfonamidas pueden aumentar los efectos y/o la toxicidad de algunos medicamentos anticoagulantes orales, Dapsona, diuréticos tiazídicos, Hidantoinas, Metotrexato, Sulfonilureas, Zidovudina, Digoxina, uricosúricos, barbitúricos, Fenilbutazona por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas y/o por inhibición de su metabolismo; otros

medicamentos por el contrario Indometacina, fenilbutazona, salicilatos, pueden desplazar a las sulfonamidas de dicha unión. Las sulfonamidas pueden reducir la eficacia de anticonceptivos orales, Rifampicina o Ciclosporina. La asociación de Trimetoprim a otros antagonistas del folato, aumenta el riesgo de anemia megaloblástica y en general, el Cotrimoxazol puede potenciar la toxicidad de medicamentos hemolíticos y hepatotóxicos; mientras que su asociación a Metenamina puede aumentar su nefrotoxicidad.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Sulfamidas o a Trimetoprim, porfiria, anemia megaloblástica por déficit de Acido fólico, niños menores de 2 meses. Utilizar con precaución en pacientes con deficiencia de G6PD, insuficiencia hepática o renal (ajustar la dosis), Síndrome de malabsorción, anemias o discrasias sanguíneas. Evitar la exposición prolongada al sol; realizar controles hematológicos (sobre todo en tratamientos prolongados o si se detectan discrasias sanguíneas) y análisis de orina (sobre todo en pacientes con insuficiencia renal); beber mucho líquido durante el tratamiento para evitar la aparición de cristaluria. Los ancianos presentan mayor riesgo de reacciones adversas graves. Suspender el tratamiento si aparece algún episodio de erupción cutánea extensa, palidez cutánea, fiebre o hemorragias.

**DOSIFICACION:** v.o (ingerir 1 hora antes o 2 horas después de las comidas).

**Niños > 2 meses:** Infección moderada: 8 mg S/T /kg/d dividido cada 12h.

**Profilaxis infección urinaria:** 2 mg S/T /kg/d en una dosis.

**Infección por Pneumocystis:** (máx. 320 mg y 1.600 mg S/T 3d/semana).

**Profilaxis:** 10 mg S/T d ó 150 mg S/T /m<sup>2</sup>/d dividido cada 12h, durante 3 d/semana.

**Tratamiento:** 3.75 a 5 mg de S/T /kg cada 6h.

**Adultos:** (máx. 640 mg S/T /3,2 g al día):

**Infección moderada:** 160 mg S/T cada 12h durante 10 a 14 días.

**Infección por Pneumocystis. Profilaxis:** 10 mg S/T /kg/d divididos cada 12h, durante 3 d/semana.

**Tratamiento:** 3.75 a 5 mg de S/T /kg cada 6h.

Dosificación en insuficiencia renal (aumentar el intervalo o reducir la dosis).  
Ccr 30 a 50 mL/min.: cada 12 a 18h o reducir la dosis un 25%.  
Ccr 15 a 30 mL/min.: cada 18 a 24h o reducir la dosis un 50%.  
Ccr <15 mL/min.: no se recomienda su uso.

## PRESENTACIONES:

Suspensión 200/40 mg S/T/ 5mL.

Comprimidos 800/160 mg S/T.

## QUINOLONAS

### CIPROFLOXACINA (DCI).

**INDICACIONES:** Infecciones por *P. aeruginosa*), infecciones por gramnegativos multiresistentes, diarrea, infecciones por otros microorganismos *Campylobacter jejuni*, *Shigella* o *Salmonella* susceptibles, principalmente gramnegativos (como alternativa al tratamiento parenteral): respiratorias, urinarias, osteoarticulares, cutáneas, otorrinolaringológicas, gonorrea, septicemia, profilaxis en cirugía gastrointestinal, profilaxis en meningitis meningocócica y erradicación de *Salmonella* en portadores.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Cefalea, inquietud, náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea, insuficiencia renal aguda, temblor, artralgia, mialgia, aumento transitorio de las enzimas hepáticas, anemia, vértigo, confusión, convulsiones, trastornos del sueño, fotosensibilización, prurito, fiebre, anafilaxia y alteraciones hematológicas, etc.

**INTERACCIONES:** Sucralfato, sales de hierro, zinc y antiácidos que contengan aluminio, magnesio y/o calcio, pueden reducir la absorción de Ciprofloxacino hasta en un 98%. Las Fluoroquinolonas pueden aumentar los niveles plasmáticos de cafeína, Warfarina, Ciclosporina y Teofilina; mientras que Azlocilina, Cimetidina y Probenecid pueden aumentar los niveles plasmáticos de Quinolonas. Los alcalinizantes urinarios inhibidores de la anhidrasa carbónica, citratos, bicarbonato sódico, pueden reducir su solubilidad y favorecer la aparición de cristaluria.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Ciprofloxacino u otras Fluoroquinolonas. No recomendado en niños, ni en adolescentes (<18 años). Utilizar con precaución en pacientes con alteraciones del SNC, disfunción hepática y/o renal (ajustar la dosis) o deficiencia de G6PD. Durante el tratamiento, mantener una ingesta adecuada de líquidos (para evitar la cristaluria) y evitar la alcalinización de la orina; no conducir o manejar vehículos peligrosos ni ingerir alcohol y evitar la exposición prolongada al sol. Monitorizar los niveles plasmáticos si se asocia a Teofilina o Ciclosporina. Suspender el tratamiento si aparece dolor, inflamación o cualquier signo de reacciones de hipersensibilidad o alteración mental o neurológica.

**DOSIFICACION:** v.o

**Niños < 18 años:** 10 a 20 mg/kg cada 12h. Sólo cuando no es posible un antibiótico alternativo (máx. 1,5 g/d)

**Adultos:** (máx. 1.5 g/d).

**Infecciones óseas, articulares, de piel y tejidos blandos y neumonía**

**por gramnegativos:** 250 a 750 mg cada 12h (según la gravedad).

**Diarrea:** 500 mg cada 12h durante 5 a 7 días.

**Gonorrea:** 250 a 500 mg en dosis única.

Infección urinaria: 250 a 500 mg cada 12h durante 7 a 14 días (las graves, mayor duración).

**Profilaxis quirúrgica:** 750 mg 60 a 90 min. antes de la intervención.

**Profilaxis Meningitis:** 500 mg en dosis única.

**Dosificación en insuficiencia renal:** (aumentar el intervalo). Ccr <30 mL/min. cada 24h. Poco dializable (<10%).

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 500 mg

Infusión 200 mg/100mL

## OTROS ANTIBIOTICOS

### CLINDAMICINA (DCI)

**INDICACIONES:** Infecciones causadas por anaerobios susceptibles, incluyendo a estreptococos, estafilococos, neumococos y Chlamydia trachomatis, infecciones de tracto respiratorio superior e inferior, huesos, piel y tejidos blandos, infecciones pélvicas, infecciones intraabdominales, infecciones odontológicas, septicemias, profilaxis en cirugía, vaginosis bacteriana, para pacientes no embarazadas y embarazadas a partir del segundo trimestre.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Rash, prurito, cefaleas, dolor abdominal, náusea, vómitos y diarrea. En sus presentaciones tópicas vaginales, irritación vulvar y con su administración prolongada, vaginitis por hongos.

**INTERACCIONES:** Potencia el efecto de los relajante muscular (Vecuronio); antagoniza el efecto de los inhibidores de la colinesterasa (Neostigmina).

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al ingrediente activo. La colitis pseudo membranosa se ha reportado con casi todos los agentes antibacterianos, incluyendo a la Clindamicina.

## DOSIFICACION:

Comprimido Oral

**Adultos:** De 150 a 450 mg cada 6horas por los menos durante 10 días.

**Niños:** De 10 a 30 mg/kg /d dividido en 3 a 4 dosis por los menos durante 10 días.

**Inyectable:**

**Adultos:** De 600 a 2,700 mg/kg/d dividido en 3 a 4 dosis durante 10 a 14 días.

**Niños:** De 20 a 40 mg/kg/d en dosis divididas 3 ó 4 veces al día, durante 10 a 14 días.

**Tableta vaginal:** 1 tableta intravaginal por la noche durante 3 días.

**Crema vaginal:** 1 aplicador diario de 5 gramos intravaginal por la noche, durante 7 días.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos orales 300 mg

Inyectable 150 mg/4 mL

Tableta vaginal

Crema vaginal al 2 %

## MEDICAMENTOS ANTIHELMINTICOS

### ALBENDAZOL (DCI).

**INDICACIONES:** Tratamiento de infestación de parásitos incluyendo Helmintos, Protozoarios y por Echinococcus granulosus, cuando no es posible el tratamiento quirúrgico y de la neurocisticercosis (Taenia solium).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ocasionales molestias gastrointestinales transitorias náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, vértigo, mareos, elevación de las enzimas hepáticas. Raramente: alopecia reversible, leucopenia, pancitopenia, erupciones exantemáticas, prurito, fiebre, convulsiones.

**INTERACCIONES:** En pacientes con quiste hidatídico, la administración simultánea de Albendazol con Cimetidina, podría aumentar las concentraciones de Albendazol en bilis y líquido quístico. Su administración con Dexametasona o con Prazicuantel, puede aumentar sus concentraciones plasmáticas. El Albendazol inhibe el Citocromo P-450 y teóricamente, podría alterar el metabolismo de Teofilina produciendo toxicidad.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad. No debe administrarse durante el embarazo, sea confirmado o presunto. Adoptar medidas anticonceptivas eficaces, preferentemente no hormonales, durante el tratamiento y un mes después de terminado éste. Excluir la posibilidad de

embarazo antes de comenzar el tratamiento. Se desaconseja su uso durante la lactancia y en niños menores de dos años por falta de experiencia clínica. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. Se aconseja realizar pruebas de función hepática y recuento sanguíneo antes de comenzar cada ciclo y cada dos semanas durante el mismo. Si las enzimas hepáticas aumentan significativamente, debe suspenderse el tratamiento; éstas se normalizan al suspender el mismo.

**DOSIFICACIÓN:** v.o. Se debe ingerir durante las comidas.

**Equinococosis:**

**Adultos >60 kg:** 400 mg cada 12h durante 28 días (pueden repetirse hasta tres ciclos, intercalando 14 días de descanso).

**Adultos <60 kg:** 7.5 mg/kg cada 12h, con la misma pauta de tratamiento.

**Niños >6 años:** 10-15 mg/kg/día, durante 28 días (puede repetirse cuanto sea necesario).

**Neurocisticercosis: Adultos y niños (>6 años):** 15 mg/kg/día durante 30 días (puede repetirse cuanto sea necesario).

**En adultos y niños > 2 años:**

Áscaris Lumbricoides, Trichuris T., Enterobius vermiculares, Ancylostoma y

**Necator A:** Dos tabletas de 200 mg o 10 mL (400 mg) de suspensión como dosis única.

**Hymenolepis, Taenia y Strongyloides:** 400 mg/d, por tres días consecutivos.

**Larva Migrans Cutánea:** 400 mg/d por 1 a 3 días.

**Giardia:** En niños de 2 a 12 años, 400mg/d por cinco días consecutivos.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 400 mg

Comprimidos 200 mg

Suspensión 400 mg/10 mL

**MEBENDAZOL (DCI)**

**INDICACIONES:** Tratamiento de anquilostomiasis (Ancylostoma duodenale o Necator americanus), enterobiosis (Enterobius vermicularis), ascariasis (Áscaris lumbricoides), triculariasis (Trichuris trichiura) y capilariasis (Capillaria philippinensis). Muy utilizado en programas de erradicación a nivel comunitario.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Molestias gastrointestinales dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos. Raramente fiebre, vértigo, cefalea, parestesia, erupción cutánea, prurito, alopecia y neutropenia.

**INTERACCIONES:** Los anticonvulsivantes como la Carbamacepina y la Fenitoina, pueden aumentar el metabolismo del Mebendazol reduciendo su efecto.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento. No se ha establecido su seguridad durante la lactancia, ni en niños menores de dos años. Se recomiendan recuentos sanguíneos periódicos durante el primer mes de tratamiento y en pacientes que reciban dosis elevadas durante tratamientos prolongados. Su vida media puede prolongarse en caso de insuficiencia hepática.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Adultos y niños (>2 años):** Ascariasis, anquilostomiasis y triculariasis: Una dosis de 200 mg/día o 100 mg dos veces al día, durante tres días (puede repetirse el tratamiento pasadas 2 a 3 semanas, si es necesario). Enterobiasis: Dosis única de 100 mg, repetida pasadas 2 a 4 semanas. Capilariasis: 200mg dos veces al día durante 20 a 30 días.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 100 mg

Suspensión 100 mg / 5 mL

## **PRAZICUANTEL (DCI).**

**INDICACIONES:** Infecciones por *Taenia saginata*, *T. solium*, *Hymenolepis nana* y *Diphyllobothrium latum*); Todas las formas y estadios de esquistosomiasis, tanto en fase aguda como con afectación hepatoesplénica profunda, distomatosis intestinales, hepáticas y pulmonares.

**EFFECTOS ADVERSOS:** A dosis habituales suele ser bien tolerado, los efectos adversos, generalmente moderados y transitorios; en muchos casos, derivados de la propia infección. Más frecuentes y graves en pacientes con infección grave. Somnolencia, vértigo, cefalea, malestar, dolor abdominal, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, sudación. Fiebre, erupción cutánea, prurito, urticaria, diarrea, hemorragia rectal. En pacientes con cisticercosis, la destrucción de los quistes puede producir una reacción inflamatoria, que en el cerebro puede simular lesión expansiva aguda (convulsiones, meningismo, hipertermia, etc.). Menos grave si se asocia a un corticoesteroide.

**INTERACCIONES:** Los niveles plasmáticos de Prazicuantel pueden reducirse aproximadamente en un 50% si se asocia a corticoesteroides



(Dexametasona), con Cloroquina y Albendazol. También se ha descrito reducción de los niveles plasmáticos de Prazicuantel (7.9% a 24%) al asociarlo a Fenitoina o Carbamacepina, probablemente por interacción a nivel del Citocromo P-450.

**CONTRAINDICACIONES:** En cisticercosis ocular, hipersensibilidad. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No establecida su seguridad en niños menores de 4 años, ni durante la lactancia (se excreta en leche materna >25%), evitar ésta durante el tratamiento y hasta pasadas 72h de finalizado el mismo. No debe aplazarse el tratamiento de infestaciones por *T. solium* en embarazadas, pero si se trata de otro tipo de infestación, conviene aplazarlo hasta después del parto, a menos que sea indispensable. La neurocisticercosis requiere tratamiento hospitalario (por el riesgo de reacción inflamatoria). Es peligroso conducir o el manejo de maquinaria peligrosa durante el tratamiento (produce somnolencia).

**DOSIFICACION:** v.o.

Se debe ingerir preferiblemente con las comidas. Los comprimidos deben tragarse y no machacarse; si se mantienen en la boca, revelarán un sabor amargo, que puede producir náuseas o vómitos.

**Adultos y niños (>4 años):**

**Teniasis:** dosis única de 5 a 20 mg/kg.

**Hymenolipiasis:** dosis única de 15 a 25 mg/kg (puede repetirse pasados 7 días).

**Difilobotriasis:** dosis única de 5 a 25 mg/kg.

**Cisticercosis:** 50 mg/kg/d dividido en tres dosis, durante 14 días (asociar con corticoesteroide).

**Esquistosomiasis:** 40 mg/kg/d dividido en dos dosis o 60 mg/kg/d dividido en tres dosis (intervalos de 4 a 6h), durante un día.

**Distomatosis:** 75 mg/kg/d dividido en tres dosis, durante 1 a 2 días.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 150mg

Comprimidos 600mg

## ANTIFILARIASICOS

### DIETILCARBAMAZINA (DCI).

**INDICACIONES:** La filariasis linfática es una infección parasitaria provocada por nematodos filiformes, que afecta aproximadamente a 120 millones de personas en más de 83 países. La infección se transmite a través de los mosquitos.

El uso de la DietilCarbamazina elimina las microfilarias (mf), aunque se requieren múltiples dosis para eliminar o esterilizar los helmintos adultos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Entre los efectos más comunes están: Dolor e hinchazón de la cara, especialmente de los ojos, fiebre, salpullido, glándulas hinchadas o doloridas en el cuello, las axilas o la ingle, dificultad para ver de noche o en la luz tenue; pérdida de visión, visión de túnel, mareo, dolor de cabeza, dolor de las articulaciones, cansancio debilidad inusual, náusea y vómitos.

**INTERACCIONES:** La administración concomitante de corticoes-teroides pueden reducir la actividad de Dietilcarbamazina y parece que también sus reacciones inmunológicas.

**CONTRAINDICACIONES:** En la gestación (retrasar el tratamiento hasta después del parto), lactantes y pacientes de edad avanzada.

### **DOSIFICACION:**

Tratamiento combinado con Albendazol

Albendazol Comprimidos 400 mg y Suspensión 400 mg / 10 mL;  
Dietilcarbamazina Comprimidos de 50 y 100mg

**Niños: 2 – 3 años:** 1 tab. de Albendazol 400mg o un frasco de suspensión de 10mL + 1 tab. de Dietilcarbamazina 50mg.

**4 – 6 años:** 1 tab. de Albendazol 400mg o un frasco de suspensión de 10mL +1 tab. de Dietilcarbamazina 100mg.

**7-14 años:** 1 tab. de Albendazol 400mg + 2 tab. de Dietilcarbamazina 100mg.

**15 -17 años:** 1 tab. de Albendazol 400mg + 3 tab. de Dietilcarbamazina 100mg.

**Mayor de 17 años:** Masculino: 1tab. de Albendazol 400mg + 4 tab. de Dietilcarbamazina100mg; Femenino: 1tab. de Albendazol 400mg + 3 tab. de Dietilcarbamazina 100mg.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos de 50mg

Comprimidos de 100mg

## **IVERMECTINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Está indicado en el tratamiento sistémico de las ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y demodécidosis. En la parasitosis intestinales y titulares como ascariosis, enterobiosis, (oxiuriasis) trichuriasis, estrongiloidosis y microfilariosis.

(Causadas por *Wuchereria bancrofti* *Brugia malayi* *Mansonella perstans* o *ozzardi*) *Onchocercosis* así como *gnatostomosis* y larva migrans.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Se ha reportado astenia, temblor, fatiga, dolor abdominal, anorexia, constipación, diarrea, náusea y vómito en menos del 1 % de los casos. Con incidencia semejante también se ha descrito somnolencia, vértigo y urticaria. En 2.8 % de los enfermos se presentó prurito.

**INTERACCIONES:** No reportadas, sin embargo se debe considerar la alta unión a proteína plasmática (93 %) de la Ivermectina; por lo que se debe tener precaución con ciertas drogas que presentan la misma característica, como Digoxina.

**CONTRAINDICACIONES:** Debido a sus efectos sobre receptores GABA-érgicos en el cerebro, la Ivermectina está contraindicada en pacientes con meningitis u otras afecciones del sistema nervioso central. De igual modo en aquellos pacientes que están utilizando drogas que deprimen el sistema nervioso central.

Debe ser evitada en la gestación, lactancia y en niños con menos de 15 Kg de peso.

En los pacientes con microfilariosis pueden presentarse reacciones cutáneas oftalmológicas o sistémicas debido a la reacción alérgica que ocurre tras la muerte de las microfilarias (reacción de Mazzotti) estos fenómenos pueden confundirse o agregarse a reacciones de hipersensibilidad hacia el fármaco por lo que no deben perderse de vista estos para tomar las medidas de sostén pertinentes.

## DOSIFICACION:

La Ivermectina se administra en comprimidos para adultos y niños mayores de 6 años.

**Escabiosis y pediculosis:** 200 mcg/kg, dosis única. Algunos estudios recomiendan repetir la dosis a los 7, 10, ó 15 días. (2 mg/16 kg).

**Larva migrans cutánea:** 200 mcg/kg, dosis única. (2 mg/10 kg).

**Filariasis Linfática:** 100 mcg /kg, dosis única. (1 mg / 10 kg).

**Oncocercosis:** 150 mcg/kg, dosis única, repitiéndose la dosis a los 6 ó 12 meses.

(1-5 mg/ 10 kg).

**Estrongiloidiasis:** 250 mcg/kg, dosis única (2mg/10kg).

**Niños 2 a 6 años:** 150 mcg//kg dosis única.

**Niños >de 6 años:** 150 mcg//kg dosis única.

Adultos 150 mcg//kg dosis única.

**Observaciones:** Tanto en adultos como en niños debe repetirse la dosis a los 6 ó 12 meses (1.5 mcg /10 kg).

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos de 6.0 mg.

## **MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS**

### **RIFAMPICINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Tratamiento de la Tuberculosis (régimen combinado), Brucelosis, Lepra (régimen combinado), infecciones estafilococicas (en asociación). Profilaxis (portadores) de Meningitis meningococica, infección por *Haemophilus influenzae* tipo b, infección por *Staphylococcus aureus*.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los efectos adversos son mas frecuentes con dosificación intermitente y/o a dosis altas, diarrea, calambres abdominales, coloración-anaranjada de orina, heces, saliva, esputo, sudor y lagrimas (lentes de contacto); súper infección por hongos, síndrome pseudo gripal (más frecuente a dosis altas), insuficiencia renal, aumento transitorio de las enzimas hepáticas, hepatitiseosinofilia, discrasias sanguíneas (leucopenia, trombocitopenia), náuseas, vómitos, estomatitis, erupciones cutáneas, prurito, somnolencia, fatiga, ataxia, confusión, fiebre y cefalea.

**INTERACCIONES:** La Rifampicina puede aumentar el metabolismo de numerosos fármacos (por inducción del citocromo P-450), reduciendo sus concentraciones plasmáticas y sus efectos, Verapamil, Metadona, Digoxina, Ciclosporina, corticoesteroides, anticoagulantes orales, Teofilina, barbitúricos, Cloranfenicol, Ketoconazol, anticonceptivos orales, Quinidin, Halotano, Propanolol, Diazepam, Sulfonilurea, Fenitoina. La ingestión continuada de alcohol o la asociación de Rifampicina a Isoniazida u otros medicamentos hepatotóxicos puede aumenta su hepatotoxicidad; su uso simultaneo con depresores de la medula ósea, puede aumentar los efectos trombocitopenicos y/o leucopenicos. El Provenecid puede aumentar y/o prolongar las concentraciones plasmáticas de Rifampicina, esta puede aumentar la eliminación de Trimetoprim.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Rifampicina, Porfiria. Utilizar con precaución en pacientes con enfermedad hepática (ajustar la dosis si en necesario) durante el tratamiento, controlar la función hepática, el estado mental, cultivos de esputo y control radiológico, vigilar estrechamente los pacientes con terapia intermitente (mayor riesgo de reacciones de hipersensibilidad y trombocitopenia).

## **DOSIFICACION:** v.o.

Niños menores de 12 años (máx. 600mg/d).

**Tuberculosis:** régimen diario, 10-20mg/Kg/d dividido cada 12-24h.

**Régimen alternativo:** 10-20mg/Kg, 2 veces/semana o 3 veces/semana.

**Profilaxis haemophilus influenzae: neonatos meno 1 mes:** 10mg/Kg/d cada 24h durante 4 días. Niños: 20mg/Kg/d divididos cada 12h, durante 2 días.

**Portadores nasales de Staphylococcus áureos:** 15mg/Kg/d dividido cada 12h, durante 5-10 d (asociado a otros antibióticos).

Tratamiento de infecciones por Staphylococcus áureos: 300-600mg 2 veces/día (asociado a otros antibióticos).

**Multibacilar:** 600mg una vez/mes durante 2 años (mínimo) o hasta que el frotis sea negativo.

**Paucibacilar:** 600mg una vez/mes durante 6 meses (mínimo).

## **PRESENTACIONES:**

Cápsulas 300mg.

Cápsulas 100mg.

Suspensión 100mg/ 5mL.

# **MEDICAMENTOS ANTIPROTOZOARIOS**

## **ANTIAMEBIASICOS**

### **METRONIDAZOL (DCI).**

**INDICACIONES:** Tratamiento de la amebiasis intestinal y sistémica, (incluido el absceso hepático), giardiasis y tricomoniasis.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Somnolencia, cefalea, náuseas, diarrea, anorexia, vómitos, convulsiones, ataxia, reacción antabús con el alcohol, pancreatitis, xerostomía, sabor metálico, alteración del gusto, candidiasis vaginal, leucopenia, tromboflebitis, reacciones de hipersensibilidad, lengua saburral, oscurecimiento de la orina, etc. (generalmente dosis prolongadas o altas).

**INTERACCIONES:** El Metronidazol puede potenciar la acción de los anticoagulantes orales (riesgo de hemorragia). Su asociación a alcohol o disulfiram produce efecto antabús (dolor abdominal, vómitos, enrojecimiento facial y cefalea). El Fenobarbital y los corticoesteroides pueden reducir sus concentraciones plasmáticas, mientras que la cimetidina puede elevarlas. Su asociación a otros medicamentos neurotóxicos podría aumentar su neurotoxicidad.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al Metronidazol u otros Nitroimidazoles, primer trimestre del embarazo, alcoholismo crónico. Utilizar con precaución (ajustar la dosis si es necesario) y controlar estrechamente los pacientes con insuficiencia hepática (sobre todo grave), discrasias sanguíneas o insuficiencia renal grave (Clcr <10 mL/min.); antecedentes de convulsiones (u otras enfermedades del SNC), insuficiencia cardiaca congestiva (u otras alteraciones que pudieran producir retención de sodio). Realizar recuentos hematológicos frecuentes, especialmente en pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas y en tratamientos prolongados. Suspender el tratamiento si aparecen neuropatías periféricas, ataxia u otros signos de disfunción del SNC. Advertir a los pacientes la posibilidad de oscurecimiento de la orina y de mal sabor de boca (sin trascendencia clínica) y de que no ingieran alcohol durante el tratamiento.

**DOSIFICACION:** v.o.

Amebiasis grave.

**Niños:**

**Amebiasis:** 11.6-16.7 mg/kg cada 8h durante 10d.

**Giardiasis:** 5 mg/kg cada 8h durante 5-7d.

**Tricomonirosis:** 5 mg/kg cada 8h durante 7d.

**Adultos:**

**Amebiasis:** 500-750 mg cada 8h durante 5-10d.

**Giardiasis:** 2g una vez/d durante 3d; o 250 mg tres veces/d durante 5-7d.

**Tricomonirosis:** 2g en dosis única; o 1g dos veces/durante un día; o 250 mg tres veces/d durante 7d; casos resistentes, 2g/d durante tres días. Si es necesario, puede repetirse cada 4-6 semanas.

**Ancianos:** utilizar la dosis más baja de las recomendadas en adultos y no utilizar en dosis únicas.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 500 mg.

Suspensión 250 mg/5 mL.

**TINIDAZOLE (DCI).**

**INDICACIONES:** Amebiasis intestinal y hepática, Giardiasis, Tricomonirosis, profilaxis de infecciones postoperatorias causadas por bacterias anaeróbicas. En cirugía de colon y ginecología. Infecciones anaeróbicas como peritonitis, abscesos, endometritis, septicemias bacterianas, infecciones del tracto respiratorio superior, vaginosis bacteriana.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Somnolencia, cefalea, náuseas, diarrea, anorexia, vómitos, convulsiones, ataxia, reacción antabús con el alcohol,

pancreatitis, xerostomía, sabor metálico, alteración del gusto, candidiasis vaginal, leucopenia, tromboflebitis, reacciones de hipersensibilidad, lengua saburral, oscurecimiento de la orina, etc. (generalmente dosis prolongadas o altas).

**INTERACCIONES:** Los derivados del Nitroimidazol pueden potenciar la acción de los anticoagulantes orales (riesgo de hemorragia). Su asociación a alcohol o disulfiram produce efecto antabús (dolor abdominal, vómitos, enrojecimiento facial y cefalea). El Fenobarbital y los corticoesteroides pueden reducir sus concentraciones plasmáticas, mientras que cimetidina puede elevarlas. Su asociación a otros medicamentos neurotóxicos podría aumentar su neurotoxicidad.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al Tinidazol u otros Nitroimidazoles; primer trimestre del embarazo; alcoholismo crónico. Utilizar con precaución (ajustar la dosis si es necesario) y controlar estrechamente los pacientes con insuficiencia hepática (sobre todo grave), discrasias sanguíneas o insuficiencia renal grave (Clcr <10 mL/min.); antecedentes de convulsiones (u otras enfermedades del SNC), insuficiencia cardíaca congestiva (u otras alteraciones que pudieran producir retención de sodio). Realizar recuentos hemáticos frecuentes, especialmente en pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas y en tratamientos prolongados. Suspender el tratamiento si aparecen neuropatías periféricas, ataxia u otros signos de disfunción del SNC. Advertir a los pacientes la posibilidad de oscurecimiento de la orina y de mal sabor de boca (sin trascendencia clínica) y de que no ingieran alcohol durante el tratamiento.

## **DOSIFICACION:**

### **Giardiasis**

**Adultos:** Dosis única oral de 2g.

**Niños:** Dosis única de 50 a 75 mg/kg de peso corporal. En algunos casos puede hacerse necesario repetir esta dosis.

### **Amebiasis Intestinal**

**Adultos:** Dosis única diaria oral de 2g. Por dos ó tres días. Ocasionalmente, cuando la dosis única por tres días no es efectiva, puede continuarse el tratamiento hasta un total de 6 días.

**Niños:** 50 a 60mg/kg de peso corporal por día, por tres días consecutivos.

### **Amebiasis Hepática**

**Adultos:** La dosis total varía de 4.5 a 12g. dependiendo del grado de virulencia de Entamoeba Histolytica. El tratamiento debe ser iniciado con 1.5 a 2g. Por vía oral como dosis única diaria por 3 días. Ocasionalmente, cuando el régimen de tres días de tratamiento sea insuficiente, el tratamiento puede continuarse hasta por un total de 6 días.

**Niños:** Dosis única de 50 a 60 mg/kg de peso corporal diariamente durante

5 días consecutivos. Para amebiasis hepática, puede ser necesaria una aspiración de pus además de la terapia con Tinidazol.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 500 mg

Comprimidos 1g

Suspensión 200 mg/mL

## **ANTIPALUDICO**

### **CLOROQUINA (DCI).**

**INDICACIONES:** Quimioprofilaxis y tratamiento del paludismo.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Generalmente dosis dependientes, poco frecuentes a las dosis utilizadas en el paludismo. Los niños son más sensibles a los efectos adversos, náuseas, diarrea, hipotensión, alteraciones del ECG, fatiga, cambios emocionales, psicosis, cefalea, prurito, encanecimiento del cabello, coloración azulnegruzca de piel, uñas y boca, anorexia, vómitos, estomatitis, discrasias sanguíneas, retinopatía, visión borrosa (a dosis altas, riesgo de toxicidad ocular irreversible).

**INTERACCIONES:** Caolín y el trisilicato de magnesio hidroxido de Aluminio pueden reducir la absorción de Cloroquina. Su asociación a Cimetidina, penicilamina o medicamentos hepatotóxicos puede potenciar su toxicidad. Puede reducir la eficacia de la vacuna antirrábica. Ocasionalmente disminuye el dintel convulsivo cuando se administra con Fenitoina, Acido Valproico y Carbamazepina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a Cloroquina, alteraciones de la retina o del campo visual, psoriasis. Utilizar con precaución en pacientes con disfunción hepática, deficiencia de G6FD, alcoholismo, porfiria, trastornos hematológicos, gastrointestinales o neurológicos graves. Controlar periódicamente la función muscular y en tratamientos prolongados y/o a dosis altas, hacer controles oftalmológicos y hematológicos. Advertir al paciente para que notifique posibles alteraciones visuales o de audición, zumbidos en los oídos, o cualquier otro efecto adverso. Suspender el tratamiento si aparecen alteraciones visuales o hematológicas o debilidad muscular. Si en el curso del tratamiento con Cloroquina el paciente sigue empeorando, habrá que sospechar la presencia de cepas resistentes y administrar un tratamiento de urgencia con Quinina intravenosa.



## **DOSIFICACION:** v.o.

### **Niños:**

**Profilaxis:** 5 mg/kg cada 7d (máx. 300 mg/dosis); Comenzar 1-2 semanas antes de la exposición y continuar 4-6 semanas después de salir del área endémica.

**Tratamiento:** dosis total 25mg/kg (máx. 600mg), administrada de la siguiente manera: día 1: 10mg/kg + 5 mg/kg (a las 6h) días 2 y 3: 5 mg/kg/d en una dosis/d.

**Absceso hepático amebiano:** 6 mg/kg/d (máx. 300 mg) en una dosis durante 3 semanas.

**Adultos:** Profilaxis: 300 mg cada 7d; comenzar 1-2 semanas antes de la exposición y continuar 4-6 semanas después de salir del área endémica.

**Tratamiento:** dosis total 1.500 mg (aprox. 2530 mg/kg), administrada de la siguiente manera: día 1: 600 mg + 300 mg (a las 6h) días 2 y 3: 300 mg/d en una dosis/d.

**Absceso hepático amebiano:** (asociado a Primaquina): 150 mg 4 veces/d o 600 mg/d (durante 2d) + 150 mg 2 veces/d o 300 mg/d (durante al menos 2-3 semanas).

### **i.v.:**

**Niños y Adultos:** dosis inicial de 10 mg/kg durante 8h + 5mg/kg cada 8h, hasta un total de 25mg/kg.

**i.m, sc:** (en el tratamiento, cuando no se dispone de medios para la infusión i.v.).

**Niños y Adultos:** 2.5mg/kg cada 4h o 3.5mg/kg cada 6h, hasta un total de 25 mg/kg.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 150mg

Solución 50mg/5mL

Ampollas 250mg/5mL

## **PRIMAQUINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Terapia de erradicación del paludismo (por *P. vivax* y *P. ovale*) eliminando las formas intrahepáticas tras la terapia ordinaria con Cloroquina. Eliminación de los gametocitos de *P.falciparum* tras el tratamiento con un esquizotocida hemático.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Dolor abdominal, náuseas, vómitos, anemia hemolítica, metahemoglobinemia, arritmias, cefalea, prurito, leucopenia, agranulocitosis, leucocitosis, dificultad de acomodación visual.

**INTERACCIONES:** No debe asociarse a otros medicamentos hemolíticos o depresores de la médula ósea, Quinacrina o Mepacrina ya que pueden aumentar sus niveles plasmáticos y su toxicidad potencial.

**CONTRAINDICACIONES:** Pacientes con enfermedad grave que predisponga a desarrollar granulocitopenia (artritis reumatoide, lupus eritematoso). Utilizar con precaución en pacientes con deficiencia de G6FD o de NADH metahemoglobin-reductasa, no superar las dosis recomendadas. Realizar análisis periódicos de sangre y orina para detectar posible anemia hemolítica. Advertir a los pacientes de que suspendan el tratamiento y acudan al médico si aparecen debilidad, palidez, u observan oscurecimiento pronunciado de la orina, así como la importancia de cumplir el tratamiento para la anemia hemolítica suele desaparecer espontáneamente, pero a veces en los casos graves, hay que recurrir a la transfusión sanguínea.

### **DOSIFICACIÓN:**

v.o. (con las comidas o con antiácidos para reducir la irritación gástrica).

**Niños mayores de 1año:** Terapia de erradicación *P. ovale*, 0.3mg/Kg./d una vez durante 14 días (máx. 15mg/d), 0.9mg/Kg. Una vez/semana durante 8 semanas (máx. 45mg/semana). Eliminación de gametocitos de *P. falciparum*: dosis única de 0.5-0.75mg/Kg.

**Adultos:** terapia de erradicación de *P. vivax* y *P. ovale*: 15mg/d durante 14 días, o 45mg/semana durante 8 semanas. Eliminación de gametocitos de *P. falciparum*: dosis única de 45mg.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 5mg

Comprimidos 15mg

Jarabe 5mg/5mL

## **MEDICAMENTOS ANTIVIRALES**

### **ACICLOVIR (DCI)**

El Aciclovir es un fármaco activo sobre virus del herpes simple y varicela-zoster.

**INDICACIONES:** Tratamiento del herpes genital primario, varicela-zoster diseminada en pacientes inmunodeprimidos; encefalitis por herpes simple.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náusea, vómitos, dolor abdominal, diarrea, cefalea, fatiga, erupción, urticaria, prurito, fotosensibilidad; raramente hepatitis, ictericia, disnea, angioedema, anafilaxia, reacciones neurológicas

(como mareo, confusión, alucinaciones, somnolencia), insuficiencia renal aguda, disminución de los índices hematológicos; con la infusión intravenosa, inflamación local grave (a veces con ulceración), fiebre, agitación, temblor, psicosis y convulsiones.

**INTERACCIONES:** Vacuna de varicela, disminuye la efectividad de la vacuna, Acido Valproico, disminución de concentraciones de Valproato, Zidovudina, letárgia y fatiga.

**CONTRAINDICACIONES:** El Aciclovir en crema no esta recomendado para la aplicación en membranas mucosas tales como boca, ojos o vagina, ya que puede ser irritante. Se debe tener cuidado especial para evitar su introducción accidental en el ojo. En pacientes severamente inmunosuprimidos, se debe considerar la Dosificación de Aciclovir oral. Los pacientes que reciben Aciclovir i.v. para infusión a dosis más altas debe prestarse una especial atención a la función renal, particularmente cuando los pacientes están deshidratados o tienen lesión renal.

### **DOSIFICACION:**

Tratamiento del herpes genital primario, por vía oral

**Adultos:** 200 mg 5 veces al día durante 7-10 días o bien 400 mg 3 veces al día durante 7-10 días.

Prevención de las recurrencias del herpes genital, por vía oral

**Adultos:** 400 mg dos veces al día durante 7-10 días.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 200 mg

Comprimidos 400 mg

## **ANTIMICOTICOS**

### **KETOCONAZOL (DCI).**

**INDICACIONES:** Tratamiento de micosis sensibles al medicamento, incluyendo: candidiasis (orofaríngea, esofágica y mucocutánea crónica), aftas orales, blastomicosis, histoplasmosis, paracoccidiomicosis, y ciertas dermatofitosis cutáneas refractarias. Se utiliza vía tópica para el tratamiento de la tiña o tinea (corporis, cruris y versicolor), candidiasis cutánea y dermatitis seborreica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náuseas, vómitos y dolor abdominal, prurito, y sensación punzante e irritación grave, tras su aplicación tópica, cefalea, vértigos, somnolencia, fiebre, escalofríos, abombamiento de las fontanelas, ginecomastia, diarrea, impotencia, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica y fotofobia.

**INTERACCIONES:** La Isoniazida y la Fenitoina reducen los niveles plasmáticos de ketoconazol. Está contraindicada la administración conjunta con Rifampicina, ya que los niveles plasmáticos del antifúngico disminuyen tanto que son casi indetectables. El Ketoconazol requiere acidez gástrica para absorberse, por lo que se desaconseja la coadministración con antiácidos y antiulcerosos y si es imprescindible se administrará el Ketoconazol al menos 2h antes. Inhibe el metabolismo de la Warfarina y puede aumentar las concentraciones plasmáticas y la toxicidad de: Ciclosporina, Fenitoina, Digoxina y Terfenadina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento o a su componente, infecciones fúngicas del SNC (debido a escasa penetración en SNC), pacientes en tratamiento con terfenadina (ya que se han detectado casos de: toxicidad cardiovascular, muerte, taquicardia ventricular, torsades de pointes).

Debido a su hepatotoxicidad se recomienda vigilar la función hepática durante el tratamiento y utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. El Ketoconazol a dosis elevadas puede deprimir la función adrenocortical.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Niños > 2 años:** 5-10 mg/kg/d, divididos en 1-2 administraciones (cada 12-24h) durante 2-4 semanas.

**Adultos:** 200-400 mg/d, en una sola administración.

**Vía Tópica:** 1-2 aplicaciones al día, frotando enérgicamente.

**Duración usual del tratamiento oral:**

**Tiña del cuerpo o del cuero cabelludo:** 1-3 meses.

**Tiña de las uñas:** 6-12 meses, por lo menos.

**Pitiriasis versicolor:** 10 días.

**Paracoccidiomicosis:** 3-12 meses.

**Candidiasis orofaríngea o esofágica:** 1-2 semanas.

**Candidiasis vaginal:** 2-5 días.

**Candidiasis mucocutánea crónica:** 3-9 meses, o tratamiento de mantenimiento indefinido para prevenir recaídas.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 200 mg

Crema al 2% tubo 30g

## **AZUFRE PRECIPITADO (DCI).** **(Azufre precipitado)**

**INDICACIONES:** Para el lavado terapéutico de la piel  
Jabón de azufre stiefelmr es un limpiador antiseborreico, queratolítico y antiséptico útil en el tratamiento de varios desórdenes de la piel como la seborrea, el acné y el eccema.  
en el tratamiento de la escabiasis puede usarse como terapia coadyuvante.

### **DOSIFICACION:**

Úsese con agua tibia, friccionando la piel del área afectada, hasta producir abundante espuma.

**Tiña versicolor:** úsese 3 veces al día. El tratamiento debe continuarse por lo menos durante 2 semanas después de desaparecidas las lesiones.

**Acné:** úsese 2 ó 3 veces al día durante el tiempo indicado por el médico.

**Seborrea:** úsese 1 ó 2 veces por semana.

Si el médico no recomienda otra cosa es preciso producir espuma profusa con agua tibia y aplicar masaje completo a las áreas afectadas, enjuagando a continuación.

Se repite el lavado, se aplica masaje por varios segundos y se remueve el exceso de espuma con un paño limpio sin enjuagar.

### **PRESENTACIÓN:**

Barra de 100 g.

## **7. ANTIANEMICOS; ANTICOAGULANTES**

### **ACIDO FOLICO, (DCI).**

**INDICACIONES:** Tratamiento de anemias megaloblásticas y macrocíticas debidas a deficiencia de folato; como suplemento dietético en la prevención de defectos del tubo neural.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ligero enrojecimiento de la piel, malestar general, prurito, erupción cutánea, broncoespasmo y reacción alérgica.

**INTERACCIONES:** En pacientes con deficiencia de folato, el tratamiento con Ácido fólico puede aumentar el metabolismo de la Fenitoina. Algunos fármacos (Ej.: Fenitoina) pueden disminuir las concentraciones séricas de folato, pudiendo originar deficiencia. Los anticonceptivos orales también pueden alterar el metabolismo del folato, produciendo disminución de

éste. La administración concomitante de Ácido Fólico y Cloranfenicol puede originar un antagonismo de la respuesta hematopoyética al Ácido fólico.

**CONTRAINDICACIONES:** En anemias normocíticas, aplásica o perniciosa. Dosis <0.1 mg/día pueden enmascarar una anemia perniciosa con un daño nervioso progresivo irreversible. Puede haber resistencias al tratamiento en pacientes con disminución de la hematopoyesis, alcoholismo, o deficiencias de vitaminas.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Niños de 1 mes a 1 año:** 0.1 mg/día.

**Niños de 1 a 12 años:** Inicial: 1 mg/día.

**Deficiencia:** 0.5-1 mg/día.

**Adultos Dosis de mantenimiento:** Inicial 1 mg/día.

**Deficiencia:** 1-3 mg/día.

**Dosis de mantenimiento:** 0.5 mg/día.

Mujeres en edad de procrear, embarazadas y durante la lactancia: 0.8 mg/día.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 5 mg

Jarabe 5 mg /mL

## ACIDO FOLICO + Vit B12

**INDICACIONES:** Tratamiento de la pancitopenia; megaloblastosis (especialmente en embarazadas, lactantes, anemia falciforme). La asociación esta recomendada en anemia perniciosa; anemia por tenia de pescado y de los vegetarianos estrictos; algunos síndromes siquiátricos; ambliopia nutricional.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ligero enrojecimiento de la piel, malestar general, prurito, erupción cutánea, broncoespasmo y reacción alérgica.

**INTERACCIONES:** En pacientes con deficiencia de folato, el tratamiento con Ácido fólico puede aumentar el metabolismo de la Fenitoina. Algunos fármacos (ej.: Fenitoina) pueden disminuir las concentraciones séricas de folato, pudiendo originar deficiencia. Los anticonceptivos orales también pueden alterar el metabolismo del folato, produciendo disminución de éste. La administración concomitante de Ácido fólico y Cloranfenicol puede originar un antagonismo de la respuesta hematopoyética al Ácido fólico.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a sus componentes.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Niños:** 30-50 mcg/d durante dos semanas o más (dosis total: 1-5 mg) y después dosis de mantenimiento de 100 mcg, una vez al mes.

**PRESENTACIONES:**

Jarabe 5mg Ac. Fólico / 500 mcg Vit. B12 / 10 mL.

## **HIDROXICOBALAMINA (DCI). Vitamina B12**

**INDICACIONES:** Tratamiento de anemia perniciosa. Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de vitamina B12: anemia megaloblástica, tirotoxicosis, hemorragia, tumores malignos, enfermedad hepática o renal.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Prurito y diarrea. Trombosis vascular periférica, urticaria y anafilaxia.

**INTERACCIONES:** Disminución de su efecto usada con el Cloranfenicol.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a esta vitamina, al cobalto, o a cualquier componente del preparado. Algunos productos contienen alcohol bencílico. Evitar su uso en prematuros; se aconseja administrar una dosis como test intradérmico para detectar si existe hipersensibilidad. Asegurar el diagnóstico del tipo de anemia megaloblástica, ya que administración de vitamina B12 puede enmascarar el diagnóstico de anemia megaloblástica por deficiencia de Ácido fólico y a la inversa, la administración de Ácido fólico puede agravar los síntomas neurológicos producidos por el déficit de cobalamina.

**DOSIFICACION:** i.m, sc profunda

**Niños:** dosis inicial de 30-50 mcg/d, durante dos semanas o más (dosis total: 15 mg) y después dosis de mantenimiento de 100 mcg, una vez al mes.

**Adultos:** dosis inicial de 30-50 mcg/d, (e incluso 100 mcg si la anemia megaloblástica es grave), durante 5-10 días y después dosis de mantenimiento de 100-200 mcg, una vez al mes.

La dosis mensual de mantenimiento, por vía parenteral, se continúa durante toda la vida en casos de anemia perniciosa, gastrectomía o resección extensa del íleo.

## PRESENTACIONES:

Ampollas 1,000 mcg/mL

## SULFATO FERROSO (DCI).

**INDICACIONES:** Prevención y tratamiento de las anemias por deficiencia de hierro.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Irritación gastrointestinal, dolor epigástrico, náuseas, heces oscuras, vómitos, estreñimiento, diarrea, pirosis; los preparados líquidos pueden de forma temporal alterar el color de la orina y de los dientes.

**INTERACCIONES:** Disminución del efecto la absorción de los preparados de hierro por vía oral y de las Tetraciclinas se ve disminuida cuando se administran a la vez, la administración concomitante con antiácidos puede disminuir la absorción de hierro; el hierro puede disminuir la absorción de penicilamina cuando se administran junto, la respuesta al tratamiento con hierro puede estar retrasada en pacientes tratados con Cloranfenicol, la leche puede disminuir la absorción de hierro.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a las sales de hierro, hemocromatosis y anemia hemolítica. La administración de hierro durante un período de tiempo >6 meses debe evitarse, salvo en pacientes con hemorragias frecuentes, menorragia, o embarazos repetidos. Evitar su uso en pacientes con úlcera péptica, enteritis o colitis ulcerosa.

**DOSIFICACION:** v.o.

### Niños:

Anemia por deficiencia de hierro grave: 4-6 mg de hierro/kg/día divididos en tres dosis.

Anemia por deficiencia de hierro de leve a moderada: 3 mg de hierro/kg/día divididos en 1-2 dosis.

Profilaxis: 1-2 mg de hierro/kg/día hasta un máximo de 15 mg/día.

### Adultos:

Deficiencia de hierro: 300 mg/2 veces al día hasta 300 mg/4 veces al día.

Profilaxis: 300 mg/día.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 300 mg

Gotas 125 mg/mL



## 8. CARDIOVASCULARES

### MEDICAMENTOS ANTIANGINOSOS

#### ATENOLOL (DCI).

**INDICACIONES:** Angina de pecho, HTA, Arritmias cardíacas y profilaxis del reinfarto al miocardio.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Bradicardia (generalmente, asintomática), hipotensión, dolor torácico, vértigos, depresión, fatiga muscular, broncoespasmo, alteraciones de la conducción cardíaca (bloqueo aurículo-ventricular de segundo o tercer grado), alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, calambres abdominales), insomnio, confusión mental, cefalea, sensación de frío en extremidades (por vasoconstricción periférica), disnea (a dosis elevadas).

**INTERACCIONES:** No debe asociarse a antagonistas del calcio (Verapamilo, Diltiazem) o Amiodarona por el riesgo de producir bloqueo cardíaco. Su uso concomitante con Lidocaína puede aumentar el riesgo de depresión miocárdica y bradicardia. Con Ergotamina, puede originarse una mayor vasoconstricción periférica.

**CONTRAINDICACIONES:** En pacientes con hipersensibilidad a los betabloqueantes, antecedentes de broncoespasmo (asma bronquial o EPOC graves), edema pulmonar, miastenia gravis, insuficiencia cardíaca no compensada, bradicardia sinusal, hipotensión o bloqueo cardíaco (de segundo o tercer grado) o diabetes.

Deben realizarse controles frecuentes de la frecuencia cardíaca; si apareciese una excesiva bradicardia, puede ser necesario reducir la dosis, o suspender el tratamiento. A pesar de su cardioselectividad, su uso puede empeorar el estado de los pacientes afectados de síndrome de Raynaud, claudicación intermitente u otras enfermedades vasculares periféricas; ya que el fármaco puede disminuir la circulación periférica.

Aunque el riesgo es menor con los betabloqueantes cardioselectivos (como el Atenolol), su uso puede enmascarar la taquicardia asociada a las situaciones de hipoglucemia, aunque no los mareos ni la sudoración. La interrupción del tratamiento con betabloqueantes debe realizarse paulatinamente (1-2 semanas), reduciendo la dosis progresivamente.

Debe reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia hepática y la dosis

inicial en pacientes con insuficiencia renal. Su uso puede originar depresión, más frecuente cuando se utiliza a altas dosis, que es habitualmente reversible al suspender el tratamiento.

**DOSIFICACION:** v.o.

HTA: 50-100 mg/día

Angina de pecho: 100 mg/día, en 1-2 tomas

Prevención del reinfarto de miocardio: 100 mg/día

Aritmias cardíacas: 50-100 mg/día

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 50 mg

Comprimidos 100 mg

**ATENOLOL + CLORTALIDONA (DCI).**  
 **$\beta$ -bloqueador. Diurético.**

**INDICACIONES:** Tratamiento de la hipertensión. La combinación de dosis bajas y eficaces de un medicamento  $\beta$ -bloqueador y un diurético, puede ser adecuada para pacientes de más edad, a los que dosis completas de ambos medicamentos pueden considerarse inapropiadas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Frialdad en las extremidades, fatiga muscular, cefalea, mareos, bradicardia, trastornos del sueño y disfunción eréctil. Trastornos gastrointestinales, náusea debida a Clortalidona y pancreatitis. Puede ocurrir broncoespasmo en pacientes con asma bronquial o con historia de trastornos asmáticos.

**INTERACCIONES:** Se ha de tener cuidado al prescribir un medicamento bloqueador de receptores adrenérgicos beta, junto con agentes antiarrítmicos de clase 1 como disopiramida.

El uso combinado de  $\beta$ -bloqueadores y bloqueadores de canales de calcio con medicamentos con efecto inotrópico negativo; por ejemplo, Verapamil o Diltiazem, puede llevar a prolongación en la conducción senoatrial o auriculoventricular, particularmente en pacientes con función ventricular alterada.

La administración de glucósidos digitálicos en asociación con  $\beta$ -bloqueadores puede incrementar el tiempo de conducción atrioventricular.

Cuando se administren  $\beta$ -bloqueadores en forma concomitante con Clonidina, los  $\beta$ -bloqueadores deberán ser retirados varios días antes de suspender Clonidina. Los  $\beta$ -bloqueadores pueden aumentar el nivel de hipertensión, el cual sigue a la suspensión de clonidina. Si la terapia con  $\beta$ -bloqueadores sustituye a Clonidina, la introducción de  $\beta$ -bloqueadores

debe iniciarse varios días después de que la administración de Clonidina se ha suspendido.

El empleo concomitante de agentes simpaticomiméticos; por ejemplo, Adrenalina puede neutralizar el efecto de  $\beta$ -bloqueadores.

El uso simultáneo con drogas inhibitoras de la síntesis de prostaglandina (Ibuprofeno e Indometacina), puede disminuir el efecto hipertensivo de  $\beta$ -bloqueadores.

Las preparaciones que contienen Litio no se darán generalmente con diuréticos porque pueden reducir su depuración renal.

Anestesia: Se deben tomar precauciones cuando se usan agentes anestésicos con Atenolol +Clortalidona. El anestesiólogo debe ser informado, y el anestésico deberá tener la mínima actividad inotrópica negativa como sea posible. El uso de  $\beta$ -bloqueadores con anestésicos puede conducir a atenuar la taquicardia reflejo, e incrementa el riesgo de hipotensión. Los agentes anestésicos que causan depresión miocárdica deben evitarse.

**CONTRAINDICACIONES:** Al igual que otros  $\beta$ -bloqueadores, Atenolol + Clortalidona no debe ser usado en pacientes con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes, bradicardia, choque cardiogénico, hipotensión, acidosis metabólica, trastornos arteriales circulatorios periféricos severos, bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado, síndrome del seno enfermo, feocromocitoma no tratado e insuficiencia cardíaca no controlada. En trastornos severos de la circulación arterial periférica debido a su efecto negativo en el tiempo de conducción, se debe tener precaución al administrarse en pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado. Puede modificar la taquicardia de la hipoglucemia. Puede enmascarar signos de tirotoxicosis.

Una de las acciones farmacológicas de los medicamentos bloqueadores de los betas adrenoreceptores es la reducción de la frecuencia cardíaca. En los casos raros en los que los síntomas puedan ser atribuibles a una frecuencia cardíaca baja, se podrá reducir la dosis.

En pacientes con enfermedad isquémica cardíaca, como ocurre con otros agentes  $\beta$ -bloqueadores, el tratamiento no debe ser suspendido abruptamente.

Durante el tratamiento con  $\beta$ -bloqueadores, los pacientes con historia de reacción anafiláctica a una variedad de alérgenos, pueden tener una reacción más severa por repetidas exposiciones. Debido a su contenido de Clortalidona, puede presentarse hipocaliemia. La medición de los niveles de potasio es apropiada, especialmente en los pacientes de edad avanzada, aquellos que reciben preparados con digital para insuficiencia cardíaca, que tienen una dieta anormal (baja en potasio) o que sufren de trastornos gastrointestinales. La hipocaliemia puede predisponer a arritmias en pacientes que reciben digital.

Debido al contenido de Clortalidona, se debe tener cuidado en pacientes

con insuficiencia renal grave o con historia de sensibilidad a Clortalidona. Puede presentarse una tolerancia a glucosa alterada y se debe tener precaución si se administra Clortalidona en pacientes con predisposición conocida a diabetes mellitus.

Puede presentarse hiperuricemia. Se presenta únicamente un incremento menor en ácido úrico y usualmente ocurre sólo en casos de elevación prolongada; el uso concurrente de un agente uricosúrico puede revertir la hiperuricemia. No se debe administrar Atenolol + Clortalidona durante el embarazo y la lactancia.

### **DOSIFICACIÓN:**

**Adultos:** Un Comprimido diario.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos de 50 mg/12.5 mg

Comprimidos de 100 mg/25 mg

## **DINITRATO DE ISOSORBIDE (DCI).**

**INDICACIONES:** Profilaxis y tratamiento de la angina de pecho, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva, espasmo esofágico difuso.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Enrojecimiento, hipotensión postural, cefalea, aturdimiento, vértigos, debilidad, erupciones cutáneas, dermatitis exfoliativa, náuseas, vómitos, metahemoglobinemia (en situaciones de sobredosificación).

**INTERACCIONES:** El efecto hipotensor del fármaco aumenta con el uso de alcohol o con la administración de medicamentos antihipertensivos o antipsicóticos. Los fármacos dotados de propiedades anticolinérgicas dificultan la disolución del comprimido sublingual, dada la sequedad de boca que con frecuencia producen.

**CONTRAINDICACIONES:** En casos de hipersensibilidad a nitratos, hipotensión y/o hipovolemia, cardiomiopatía hipertrófica, estenosis aórtica, taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, estenosis mitral, anemia marcada, traumatismo craneal, hemorragia cerebral, glaucoma. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática de carácter grave, hipotiroidismo, malnutrición, hipotermia, antecedentes de infarto al miocardio reciente.

## DOSIFICACION:

Vía SL

**Crisis anginosa:** 2.5-10 mg repitiendo si es preciso la dosis cada 5-10 min. hasta un máx. de 3 dosis en 15-30 min.

**Profilaxis angina:** 2.5-5 mg repitiendo si es preciso cada 2-3 horas.

**Insuficiencia cardíaca congestiva:** 5-10 mg cada 3-4 h.

v.o.

**Profilaxis angina:** 10-20 mg / 3-4 veces al día

Insuficiencia cardíaca congestiva: 20-40 mg / 6h.

**Espasmo esofágico:** 10-30 mg/ 6h.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos SL 5 mg

Comprimidos 10 mg

## MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS.

### CAPTOPRIL (DCI).

**INDICACIONES:** Hipertensión arterial de leve a moderada, como monoterapia o asociada a diuréticos tiazídicos, hipertensión arterial grave, resistentes otros tratamientos; insuficiencia cardíaca congestiva, crisis hipertensiva, post infarto al miocardio, nefropatía diabética en pacientes insulina dependientes normo o hipertensos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Cefaleas, fatiga, confusión, insuficiencia renal reversible al suspenderle tratamiento y en pacientes con estenosis de la arteria renal, poliuria y síndrome nefrótico, tos no productiva por acumulación de quinas en el tracto respiratorio, angiodema, broncoespasmo y disnea, disgeusia (alteración del gusto), hipotensión ortostática, hipotensión arterial grave en 3 - 5% de los pacientes con insuficiencia cardíaca, raro en el tratamiento de la hipertensión arterial, neutropenia y agranulocitosis, más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica, enfermedades del colágeno y pacientes tratados con altas dosis, rash con prurito y ocasionalmente con fiebre, eosinofilia, artralgias e hiperkalemia.

**INTERACCIONES:** La administración simultánea de antiácidos puede disminuir la absorción gastrointestinal de Captopril. La presencia concomitante con alimentos puede disminuir la absorción de Captopril. Se recomienda administrarlo 1h antes de las comidas. El Probenecid disminuye la secreción tubular renal de Captopril con aumento de sus concentraciones

plasmáticas. Puede disminuir la eliminación renal de Litio con aumento de su toxicidad. Diuréticos, simpaticomiméticos, Fenotiazinas, bloqueantes de los canales del calcio y alcohol, aumentan su efecto hipotensor. Aumenta los niveles sericos de la Digoxina.

**CONTRAINDICACIONES:** En tratamiento inmunosupresor, colagenosis, enfermedades renales y pacientes inmunodeprimidos aumenta el riesgo de neutropenia o agranulocitosis (monitorizar la cifra de leucocitos cada 2 semanas los primeros meses de tratamiento). En pacientes con hipovolemia, insuficiencia cardíaca, hiponatremia o tratamiento con diuréticos, puede causar hipotensión arterial.

No administrar en estenosis de la arterial renal (riesgo de fracaso renal agudo). Monitorizar la función renal durante las dos primeras semanas de tratamiento; si empeora, suspender el tratamiento.

Contraindicado en antecedentes de angiodema (puede precipitar crisis).

## DOSIFICACION:

**Hipertensión arterial:** 25mg cada 8-12h. La dosis se puede incrementar a 50mg cada 8h tras 1-2 semanas de tratamiento. Dosis máxima 150mg cada 8h, aunque se preconizan dosis diarias de 150 mg/día como las de efecto máximo, a partir de las cuales no hay mayor efectos secundarios.

En urgencias hipertensoras, administrar de 12.5-25mg por vía sublingual.

**Insuficiencia cardíaca:** 25mg cada 12h como dosis inicial. Se puede aumentar a 50mg cada 8h si se requiere. Si el paciente recibe diuréticos, la dosis inicial debe ser inferior (6.25-12.5mg/8h).

**Infarto agudo de miocardio:** dosis inicial de 6.25-12.5mg/8h con incremento progresivo en semanas hasta llegar a la dosis efectiva (50mg/8h).

**Proteinuria asociada a diabetes mellitus o crisis de enfermedad del colágeno en especial, crisis esclerodérmica:** 25-150 mg/día.

En insuficiencia renal, ajustar la dosis. La inicial debe ser menor y los incrementos de dosis deben realizarse cada 1-2 semanas. La dosis aconsejada si la aclaramiento de creatinina es 0-50mL/min. Es el 75% de la habitual; si la aclaramiento es >10mL/min., la dosis será el 50% de la habitual.

## PRESENTACIONES

Comprimidos de 12.5, 25, 50 mg

## ENALAPRIL (DCI).

### Inhibidor de la enzima convertora de la angiotensina.

**INDICACIONES:** Hipertensión leve a moderada, insuficiencia cardíaca, para retardar las complicaciones en la diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Mareo, cefalea, con menor frecuencia náusea, diarrea, hipotensión (grave en algunos casos), tos seca, fatiga, astenia, calambres musculares, erupción y alteración renal.

**INTERACCIONES:** La administración concomitante de suplemento de potasio o diuréticos ahorradores de potasio puede producir hiperpotasemia. El tratamiento contiguo con AINES (Indometacina) puede producir un fallo del efecto antihipertensivo.

Puede potencial la acción hipoglucemiante de la Insulina y de las Sulfenilureas. También puede producir aumentos en las concentraciones plasmáticas de Digoxina.

El tratamiento con Enalapril puede ocasionar falsos positivos en las pruebas para la determinación de cuerpos cetónicos en la orina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los IECA (se incluye angioedema), enfermedad vascular renal, gestación y lactancia.

**DOSIFICACIÓN:** Hipertensión por vía oral, inicialmente 5 mg una vez al día. Si se administra en combinación con un diurético, en pacientes de edad avanzada, o en caso de alteración renal, inicialmente 2.5 mg al día; dosis de mantenimiento habitual 10-20 mg una vez al día; en hipertensión grave se puede aumentar hasta un máximo 40 mg una vez al día.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 5 mg

Comprimidos 10 mg

Comprimidos 20 mg

## **ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA (DCI).**

### **Antihipertensivo+ Diurético.**

**INDICACIONES:** Está indicado en los casos de hipertensión arterial en que es apropiado emplear un tratamiento combinado. Es una combinación de un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) (maleato de Enalapril) y un diurético de moderada acción natriurética (Hidroclorotiazida).

Enalapril+Hidroclorotiazida es sumamente eficaz en el tratamiento de la hipertensión arterial. Los efectos antihipertensivos de sus dos componentes son aditivos y duran 24 horas por lo menos. El porcentaje de pacientes hipertensos que responden satisfactoriamente al tratamiento con Enalapril+Hidroclorotiazida es mayor que con uno u otro de sus componentes por separado.

**EFECTOS ADVERSOS:** Enalapril+Hidroclorotiazida es generalmente bien tolerado. En los estudios clínicos, los efectos colaterales han sido casi siempre leves y pasajeros y en la mayoría de los casos no ha sido necesario interrumpir el tratamiento.

Los efectos colaterales clínicos más comunes fueron mareo y fatiga, que generalmente respondieron a la reducción de la dosificación y rara vez hicieron necesario suspender el tratamiento. Otros efectos colaterales, observados en 1 a 2% de los pacientes, fueron calambres musculares, náuseas, astenia, efectos ortostáticos incluyendo hipotensión, cefalea, tos e impotencia. Los signos y síntomas más comunes de la sobredosificación de Hidroclorotiazida son los causados por la pérdida de electrolitos (hipopotasemia, hipocloremia, hiponatremia) y por la deshidratación resultante de la diuresis excesiva.

Si el paciente ha tomado digital, la hipotasemia puede acentuar las arritmias cardíacas.

**INTERACCIONES:** Cuando se emplea maleato de Enalapril al mismo tiempo que otro agente antihipertensivo, puede haber un efecto aditivo.

Litio: En general, no se debe administrar Litio al mismo tiempo que agentes diurético o inhibidor de la ECA, pues éstos disminuyen la depuración renal del Litio y aumentan mucho el riesgo de toxicidad de éste.

**CONTRAINDICACIONES:** Anuria. Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de este producto o antecedentes de edema angioneurótico, relacionado con la administración de un inhibidor de la ECA. Hipersensibilidad a otros medicamentos sulfonamídicos. Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia.

**Empleo en Niños:** No se han determinado la seguridad ni la eficacia de este producto en niños.

**Pacientes de edad avanzada:** En los estudios clínicos, la eficacia y la tolerabilidad de la administración concomitante de maleato de Enalapril e Hidroclorotiazida fueron similares en pacientes hipertensos de edad avanzada y en otros más jóvenes.

## **DOSIFICACION:**

**Hipertensión:** En la hipertensión la dosificación usual es de una tableta al día. Si es necesario, se puede aumentar a dos comprimidos una vez al día.

**Tratamiento diurético previo:** Pueden aparecer síntomas de hipotensión tras la primera dosis de Enalapril+Hidroclorotiazida, sobre todo en pacientes con disminución del volumen circulante o déficit de sal como resultado de un tratamiento previo con diuréticos. Se debe suspender la administración del diurético dos o tres días antes de empezar el tratamiento con Enalapril+Hidroclorotiazida.



## PRESENTACIONES:

Comprimidos de 10 mg de maleato de Enalapril / 25 mg Hidroclorotiazida  
Comprimidos de 20 mg de maleato de Enalapril / 12.5 mg Hidroclorotiazida  
Comprimidos de 10 mg de maleato de Enalapril / 12.5 mg Hidroclorotiazida

## HIDRALACINA, CLORHIDRATO (DCI).

**INDICACIONES:** En el tratamiento combinado en la hipertensión moderada o grave, crisis hipertensivas, hipertensión durante la gestación (se incluye la preeclampsia y la eclampsia) e insuficiencia cardíaca.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Taquicardia, palpitaciones, hipotensión postural, retención de líquidos, alteraciones gastrointestinales como anorexia, náusea, vómitos, diarrea, raramente estreñimiento, mareo, sofocos, cefalea, alteración de la función renal, ictericia, síndrome similar al lupus eritematoso sistémico, sobre todo en mujeres y acetiladores lentos, congestión nasal, agitación, ansiedad, polineuritis, neuritis periférica, erupción, fiebre, parestesia, artralgia, mialgia, aumento del lagrimeo, disnea, elevación de la creatinina plasmática, proteinuria, hematuria, alteraciones hematológicas como anemia hemolítica, leucopenia y trombocitopenia.

**INTERACCIONES:** No debe utilizarse con otros antihipertensivos por potenciar los efectos hipotensores. Los inhibidores de los IMAO deben usarse con precaución en pacientes tratados con Hidralacina.

**CONTRAINDICACIONES:** Lupus eritematoso sistémico idiopático, taquicardia grave, insuficiencia cardíaca de alto gasto, insuficiencia miocárdica por obstrucción mecánica, cor pulmonale, aneurisma disecante de aorta, Porfiria.

## DOSIFICACION:

v. o.

**Hipertensión:** Adulto 25mg dos veces al día, que se aumentan si es necesario hasta un máximo de 50 mg dos veces al día.

i.v.:

Crisis hipertensiva (también en la gestación), adultos 5-10 mg de inicio y 5mg cada 15 a 20 min. hasta lograr descender la TA no menos de 90 mmHg. Diluir una ampolla de 20mg en 1mL del solvente y luego completar la disolución con 4mL de Cloruro Sodio al 0,9%. No sobrepasar de 20 mg dosis total.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 25 mg y 50 mg  
Ampolla (Polvo) 20 mg/mL

## NIFEDIPINA (DCI).

**INDICACIONES:** Crisis hipertensiva (por vía sublingual), angina estable, angina inestable (en particular, angina vasoespástica o de Prinzmetal). HTA (solamente formas de liberación retardada).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Enrojecimiento, vértigos, cefalea, debilidad, sensación de calor (sofoco), aturdimiento, desvanecimiento, náuseas, pirosis y debilidad, edema periférico, palpitaciones, hipotensión, nerviosismo, cambios de carácter, calambres musculares, temblor, disnea, tos, congestión nasal y angina, taquicardia, síncope, edema periférico, fiebre, escalofríos,, dermatitis, urticaria, púrpura, diarrea, estreñimiento, hiperplasia gingival, trombocitopenia, leucopenia, anemia, rigidez articular, artrosis y visión borrosa.

**INTERACCIONES:** Aunque el tratamiento concomitante de Nifedipino con betabloqueantes suele ser bien tolerado, se han descrito casos de insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia. Se han descrito casos de hipotensión grave en pacientes en tratamiento con nifedipino que recibieron Fentanilo como anestesia para procedimientos quirúrgicos. Se recomienda interrumpir el tratamiento con Nifedipino temporalmente, por lo menos 36h antes de recibir anestesia con fentanilo a dosis altas.

El tratamiento concomitante con Fenitoina, puede incrementar los niveles plasmáticos de este anticonvulsivante apareciendo manifestaciones de toxicidad: cefalea, nistagmo, temblor, ataxia, etc. La administración concomitante de Nifedipino con otros antihipertensivos (por ejemplo, Hidralazina y Captoprilo) puede aumentar la frecuencia de aparición de cuadros de hipotensión grave.

La administración concomitante con Cimetidina produce un aumento de los niveles plasmáticos del Nifedipino, pudiendo dar lugar a manifestaciones de toxicidad por Nifedipino. Este efecto parece menos marcado con Ranitidina.

En algunos pacientes en tratamiento con Quinidina, el uso concomitante de Nifedipino puede ocasionar alteraciones (aumento o disminución) de los niveles plasmáticos de la Quinidina, pudiendo manifestarse en forma de resistencia terapéutica a las dosis habituales de Quinidina, alteraciones en el ECG, arritmias, bradicardia e hipotensión.

En algunos pacientes en tratamiento concomitante con Digoxina, se ha observado un aumento de las concentraciones cardíacas de la Digoxina, lo que puede inducir la aparición de síntomas de toxicidad digitálica.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al Nifedipino o a cualquier otro antagonista del calcio, hipotensión, bloqueo aurículoventricular

de segundo o tercer grado. Debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia hepática o renal, en los que debe iniciarse el tratamiento a dosis bajas, aumentándolas progresivamente. Adicionalmente, también debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, alteración grave de la función del ventrículo izquierdo, cardiomiopatía hipertrófica, terapia concomitante con betabloqueantes o Digoxina, edema, aumento de la presión intracraneal (por tumores cráneos).

La interrupción brusca del tratamiento con Nifedipino puede producir cuadros de dolor torácico. Los ancianos parecen especialmente predispuestos a sufrir algunos de los efectos adversos del Nifedipino, como hipotensión y estreñimiento.

La incidencia y gravedad del edema periférico asociado al tratamiento con Nifedipino es generalmente dosis dependiente, y puede evitarse disminuyendo la dosis administrada. Durante el embarazo, solo debe utilizarse cuando esté claramente indicada y los beneficios potenciales superen a los posibles riesgos para el feto.

### **DOSIFICACION:** v.o.

**Adultos:** Formas de liberación rápida: 10-20 mg/8h; formas liberación retardada (retard): 20 mg/12h.

**Niños:** 0.25-0.5 mg/Kg/día.

**Ancianos:** 5 mg/8h.

**Dosis máx.:** 120-180 mg/día (adultos); 1,5 mg/kg/día (niños).

**Vía SL:** 10-20 mg. Si no se controlara la crisis hipertensiva, puede repetirse la dosis de 10 mg a los 30 min.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 10 mg

Cápsula SL 10 mg

Comprimidos 20 mg Retard

## **INOTROPOS POSITIVOS CARDIOVASCULARES**

### **DIGOXINA (DCI)**

**INDICACIONES:** Arritmias supraventriculares, sobre todo fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Habitualmente asociados a una dosis excesiva e incluyen anorexia, náusea, vómitos, diarrea, dolor abdominal,

alteraciones visuales, cefalea, fatiga, somnolencia, confusión, delirio, alucinaciones, depresión, arritmias, bloqueo cardíaco, raramente erupción, isquemia intestinal, ginecomastia con el uso a largo plazo se ha descrito trombocitopenia.

**INTERACCIONES:** Los antiácidos reducen la absorción de Digoxina, su uso con betabloqueantes produce aumento del bloqueo Auriculo-Ventricular y bradicardia. Los macrólidos pueden potenciar su efecto.

**CONTRAINDICACIONES:** Miocardiopatía hipertrófica obstructiva (excepto también fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca), síndrome de Wolf-Parkinson-White u otras vías accesorias, sobre todo si se acompaña de fibrilación auricular, bloqueo cardíaco completo intermitente y bloqueo auriculoventricular de segundo grado, infarto de miocardio reciente, síndrome del seno enfermo, enfermedad pulmonar grave, enfermedad tiroidea, edad avanzada (hay que reducir la dosis), alteración renal; hay que evitar la administración intravenosa rápida (náusea y riesgo de arritmias), gestación y lactancia.

## DOSIFICACION:

v.o.

### Fibrilación auricular

**Adultos:** 1-1,5 mg en varias dosis durante 24 horas para la digitalización rápida o bien 250 microgramos 1-2 veces al día si la digitalización es menos urgente; mantenimiento 62,5-500 microgramos al día (dosis mayores se pueden repartir), según la función renal y la frecuencia cardíaca; intervalo habitual 125-250 microgramos al día (en pacientes de edad avanzada son más adecuadas dosis menores).

i.v.

Regulación urgente de la fibrilación auricular, en 2 horas como mínimo.

**Adultos:** 0,75-1 mg

Nota. Puede ser necesario reducir la dosis de la infusión si se ha administrado Digoxina u otro glucósido cardíaco en las 2 semanas previas.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 0.50mg

Gotas 0.05mg/mL

Ampolla 0.25mg

## 9. DERMATOLÓGICOS

### ANTIFÚNGICOS

#### CLOTRIMAZOLE: Antimicótico

**INDICACIONES:** Para el tratamiento de infecciones dermatológicas producidas por *Trychomophyton rubrum* y mentagrophytes, *Epidermophyton floccusum*, *Microsporum canis*, *Candida albicans*, *Malessezia furfur*. Tiñas en todas sus localizaciones.

Indicado también en leucorrea infecciosa causada por levaduras, vaginitis y vulvo vaginitis causada por hongos principalmente por *Candida sp.* y/o *tricomonas*, superinfección por bacterias susceptibles a Clotrimazol.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En caso de irritación o hipersensibilidad por el uso de clotrimazole, tales como sensación de ardor, prurito, irritación, urticaria, erupción cutánea, el tratamiento debe discontinuarse.

**INTERACCIONES:** Puede causar daño a materiales a base de látex como condones y diafragmas vaginales. El efecto es temporal y ocurre solamente durante el tratamiento.

**CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a algunos de sus componentes. Aunque el Clotrimazol no ha sido estudiado en el primer trimestre del embarazo, las investigaciones experimentales y clínicas indican que este no produce efectos dañinos sobre la madre ni sobre el niño durante el embarazo. No debe usarse en los ojos.

#### DOSIFICACION:

Tópica: La crema se aplica 2-3 veces al día en capas delgadas y se frota. Para un confiable saneamiento se debe continuar con el tratamiento por aproximadamente 2 semanas después de la desaparición de los síntomas.

Vaginal: Una carga de aplicador con crema vaginal al 1% ó un óvulo aplicado tan profundamente en la vagina como sea posible, preferiblemente al acostarse durante 6 días consecutivos.

#### PRESENTACIONES:

Crema tópica 1%

Tubo de crema vaginal 1%

Óvulos 100mg

## FLUCONAZOL (DCI).

### El Fluconazol es un antifúngico triazólico.

**INDICACIONES:** En las micosis sistémicas como histoplasmosis, coccidioidomicosis no meníngea, paracoccidioidomicosis y blastomicosis, tratamiento de la meningitis criptocócica, en el SIDA y otros pacientes inmunodeprimidos, también en la profilaxis candidiasis esofágica y orofaríngea y candidiasis sistémica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náusea, vómitos, dolor abdominal, flatulencia, diarrea, cefalea, trastornos del gusto, alteraciones hepáticas, mareo, convulsiones, alopecia, prurito, erupción (retire el tratamiento); se ha descrito angioedema, anafilaxia, lesiones ampollosas, necrólisis epidérmica tóxica y eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson) (reacciones cutáneas más frecuentes en el SIDA); hiperlipidemia, leucopenia, trombocitopenia, hipopotasemia.

**INTERACCIONES:** Incrementa la concentraciones plasmática de Tolbutamida, Clorpropramida, Ciclosporina, Fenitoina, Teofilina y Warfarina.

**CONTRAINDICACIONES:** En el embarazo y lactancia, insuficiencia hepática evaluar riesgo-beneficios; en algunos pacientes leucémico puede provocar hipokaliemia en tratamiento a largo plazo. En pacientes con insuficiencia renal.

### DOSIFICACION:

v.o

**Candidiasis vaginal:** Adultos 150 mg en dosis única.

**Infecciones dérmicas:** la dosis es 150 mg semanal, durante 2- 4 semanas

**La tinea pedis:** el tratamiento se prolonga por 6 semanas

**Onicomycosis:** la dosis es 150 mg semanal, durante 15 semanas

### PRESENTACIONES:

Cápsula de 150 mg

## KETOCONAZOL (DCI).

**INDICACIONES:** Tratamiento de micosis sensibles al medicamento, incluyendo: candidiasis (orofaríngea, esofágica y mucocutánea crónica), aftas orales, blastomicosis, histoplasmosis, paracoccidiomycosis, y ciertas dermatofitosis cutáneas refractarias. Se utiliza vía tópica para el tratamiento

de la tiña o tinea (corporis, cruris y versicolor), candidiasis cutánea y dermatitis seborreica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náuseas, vómitos y dolor abdominal, prurito, y sensación punzante e irritación grave, tras su aplicación tópica, cefalea, vértigos, somnolencia, fiebre, escalofríos, abombamiento de las fontanelas, ginecomastia, diarrea, impotencia, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica y fotofobia.

**INTERACCIONES:** La Isoniazida y la Fenitoina reducen los niveles plasmáticos de ketoconazol. Está contraindicada la administración conjunta con Rifampicina, ya que los niveles plasmáticos del antifúngico disminuyen tanto que son casi indetectables. El Ketoconazol requiere acidez gástrica para absorberse, por lo que se desaconseja la coadministración con antiácidos y antiulcerosos y si es imprescindible se administrará el ketoconazol al menos 2h antes. Inhibe el metabolismo de la Warfarina y puede aumentar las concentraciones plasmáticas y la toxicidad de: Ciclosporina, Fenitoina, Digoxina y Terfenadina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento o a su componente, infecciones fúngicas del SNC (debido a escasa penetración en SNC), pacientes en tratamiento con terfenadina (ya que se han detectado casos de: toxicidad cardiovascular, muerte, taquicardia ventricular, torsades de pointes).

Debido a su hepatotoxicidad se recomienda vigilar la función hepática durante el tratamiento y utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. El Ketoconazol a dosis elevadas puede deprimir la función adrenocortical.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Niños > 2 años:** 5-10 mg/kg/d, divididos en 1-2 administraciones (cada 12-24h) durante 2-4 semanas.

**Adultos:** 200-400 mg/d, en una sola administración.

**Vía Tópica:** 1-2 aplicaciones al día, frotando enérgicamente.

**Duración usual del tratamiento oral:**

**Tiña del cuerpo o del cuero cabelludo:** 1-3 meses.

**Tiña de las uñas:** 6-12 meses, por lo menos.

**Pitiriasis versicolor:** 10 días.

**Paracoccidiomicosis:** 3-12 meses.

**Candidiasis orofaríngea o esofágica:** 1-2 semanas.

**Candidiasis vaginal:** 2-5 días.

**Candidiasis mucocutánea crónica:** 3-9 meses, o tratamiento de mantenimiento indefinido para prevenir recaídas.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 200 mg  
Crema al 2% tubo 30g

## NISTATINA (DCI).

**INDICACIONES:** Tratamiento de infecciones fúngicas sensibles a la Nistatina de localización cutánea, mucocutánea y en cavidad orofaríngea; normalmente causadas por especies de Candida.

**EFFECTOS ADVERSOS:** En casos aislados se han presentado náuseas, vómitos, diarrea y dolor de estómago, dermatitis de contacto, síndrome de Stevens-Johnson y reacciones de hipersensibilidad.

**INTERACCIONES:** No se absorbe a través de membranas mucosas ni sobre piel intacta; y su absorción gastrointestinal es escasa; por lo que está exenta de interacciones.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Suspender la administración si se manifiesta irritación local o reacciones alérgicas. Evitar el contacto con los ojos.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Candidiasis oral:** durante 2 semanas, administrar

**Neonatos:** 100.000 UI, 4 veces al día.

**Niños (1 mes-1 año):** 200.000 UI, 4 veces al día.

**Niños >1 año y Adultos:** 400.000-600.000 UI, 4 veces al día

**Infecciones vaginales. Vía Vaginal:** 1 óvulo/d al acostarse, durante 2 semanas

## PRESENTACIONES:

Suspensión 100.000 UI/mL  
Óvulos 100.000 UI/g

## GRISEOFULVINA (DCI).

**INDICACIONES:** Infecciones fúngica de la piel, cuero cabelludo, cabello y uñas cuando el tratamiento tópico a fracasado o inadecuado.



**EFFECTOS ADVERSOS:** Se han descrito cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, erupciones, mareo, fatiga, sequedad de boca y estomatitis angular, leucopenia, agranulocitosis; se ha descrito proteinuria, fotosensibilidad, lupus eritematoso, necrólisis epidérmica toxica, eritema multiforme, enfermedad del suero, angiodema neuropatía periférica, confusión y alteración de la coordinación.

**INTERACCIONES:** Los anticonceptivos orales por disminuir sus efectos. Puede disminuir la concentración plasmática de la Ciclosporina, con el Fenobarbital reduce su absorción. Aumenta la metabolización de la Warfarina provocando su efecto anticoagulante.

**CONTRAINDICACIONES:** Enfermedad hepática grave en la gestación, los hombres no deben engendrar niños durante los seis meses de tratamiento; porfiria, lupus eritematoso sistémico y enfermedades relacionadas.

### **DOSIFICACION:**

Infecciones fúngicas superficiales

**Adultos:** 0.5-1g al día con la comida

**Niños:** 10mg/Kg al día con la comida.

La duración del tratamiento depende del tipo de infección.

Cuatro semanas como mínimo para la piel y el cabello, seis semanas mínimo para el cuero cabelludo y en infección grave hasta tres meses, seis meses para las uñas de las manos y doce meses las uñas de los pies.

### **PRESENTACIONES:**

Tabletas 500mg

Suspensión de 125 mg/5mL

## **ANTIINFECCIOSOS**

### **METRONIDAZOL + NISTATINA (DCI).**

#### **Óvulos**

**INDICACIONES:** Infecciones vaginales causadas por *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* o vaginitis mixtas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Los efectos secundarios encontrados durante el tratamiento con Metronidazol + Nistatina son poco frecuentes y leves e incluyen: ardor e irritación vaginal.

**INTERACCIONES:** Podrían llegar a presentarse las atribuibles al Metronidazol.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula. No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento. A pesar de que Metronidazol + Nistatina se ha administrado a mujeres embarazadas, sin complicaciones aparentes, es aconsejable evitar su uso durante el primer trimestre del embarazo.

**DOSIFICACION:** Aplicar un óvulo de Metronidazol + Nistatina, diariamente por las noches durante 10 días consecutivos.

**PRESENTACIONES:**  
Óvulos con 500 mg / 100,000 U.I. Metronidazol + Nistatina.

## **ANTIINFECIOSOS (ANTIBACTERIANOS)**

### **NEOMICINA CON BACITRACINA (DCI).**

**INDICACIONES:** Infecciones bacterianas superficiales de la piel causada por estafilococos y estreptococos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Sensibilización, especialmente a la Neomicina, con enrojecimiento y descamación; raramente se ha descrito anafilaxia, enrojecimiento y descamación; raramente se ha descrito anafilaxia; absorción sistémica con ototoxicidad irreversible, sobre todo en niños, personas de edad avanzada y en caso de insuficiencia renal.

**INTERACCIONES:** No se recomienda el uso con aminoglucósidos y puede desencadenar insuficiencia respiratoria con medicamentos que tienen efectos bloqueantes neuromusculares. Puede producir nefrotoxicidad con el uso concomitante con Ciclosporina, diuréticos de ASA, Polimixina B y Vancomicina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hay que evitar la aplicación en áreas extensas de piel o en piel erosionada (riesgo de absorción sistémica importante); sobrecrecimiento de microorganismos resistentes con el uso prolongado.

## **DOSIFICACION:**

Infecciones bacterianas cutáneas

Adultos y Niños mayores de 2 años: aplíquese una fina capa 3 veces al día.

## **PRESENTACIONES:**

Tubo de 20g

Pomada 5 mg + 500 UI/g

## **NITRATO DE PLATA (DCI).**

**INDICACIONES:** Profilaxis de la conjuntivitis neonatal (neonatorum oftalmia), por Neisseria Gonorrhoea, si no se dispone de Oxitetraciclina.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Irritación de piel y membrana mucosa, conjuntivitis leve, su uso repetido puede causar decoloración cutánea, cauterización corneal y ceguera.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al grupo de antibióticos de la Tetraciclina.

**DOSIFICACION:** Profilaxis de la conjuntivitis neonatal, por instilación ocular, recién nacido, justo después de nacer y después de limpiar los ojos con una gasa estéril, dos gotas en cada ojo.

## **PRESENTACIONES:**

Colirio y solución al 1%

## **ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS**

### **PERMETRINA (DCI).**

**INDICACIONES:** Escabiasis (sarna), pediculosis capitis (piojos en el cuero cabelludo) pediculosis púbica (área del púbis).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Irritación local raramente erupciones y edema.

**INTERACCIONES:** No se han descrito

**CONTRAINDICACIONES:** No se debe utilizar sobre piel inflamada o erosionada, hay que evitar el contacto con los ojos y membranas mucosas; no recomendado en niños y lactancia (evítese durante el tratamiento).

**DOSIFICACION:**

Sarna y piojos de la cabeza, aplique la crema por todo el cuerpo y lávese después de 8-12horas.

Piojos de la cabeza, aplique la loción sobre el cabello limpio y húmedo, y se enjuaga después de 10 minutos.

**PRESENTACIONES:**

Crema al 5% en 60 gr.

Loción (Suspensión cutánea) al 1%

Shampoo al 1 % / 60 mL

## OXIDO DE ZINC

**INDICACIONES:** Antiséptico y astringente cutáneo. Sedante del prurito y el ardor; en quemaduras leves, escoriaciones, eccemas, eritrodermias y dermatitis del pañal.

**EFFECTOS ADVERSOS:** No se conocen hasta la fecha.

**INTERACCIONES:** No se conocen hasta la fecha.

**CONTRAINDICACIONES:** No se use cerca de los ojos. Restricciones de uso durante el embarazo y lactancia no se han reportado.

**DOSIFICACION:**

Cutánea: Aplicar una capa fina sobre la piel afectada 2 ó 3 veces al día hasta eliminar las molestias.

**PRESENTACIONES:**

Polvo y Loción

## **DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS**

### **DERMATOLOGICOS**

#### **ALCOHOL ISOPROPILICO**

**INDICACIONES:** Antiséptico tópico cutáneo de administración previa inyección o pequeñas intervenciones. Bactericida de eficacia intermedia y acción rápida de eficacia variable frente a hongos y virus, e ineficaz frente a esporas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** La aplicación prolongada puede originar irritación y sequedad cutáneas.

**CONTRAINDICACIONES:** Herida profundas o extensas. No es aconsejable aplicar sobre herida abierta o sobre mucosas, por ser irritante. No se recomienda desinfectar instrumental quirúrgico por su nula acción esporicida.

#### **DOSIFICACION:**

**Vía Tópica:** aplicar sobre piel, manteniéndola húmeda, durante dos minutos.

#### **PRESENTACION:**

Solución 70%

#### **CLORHEXIDINA, GLUCONATO**

**INDICACIONES:** Antiséptico local, desinfección de piel (foliculitis, furúnculo, impétigo contagioso. Prevención de infección en herida y en la cura de la misma. Limpieza de instrumentos quirúrgicos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Sensibilidad cutánea e irritación ocasional.

**INTERACCIONES:** No se recomiendan las soluciones alcohólicas antes de la diatermia; jeringas y agujas tratadas con Clorhexidina (aclare completamente con agua estéril o salina antes de su uso); se inactiva por el corcho (use cierres de cristal, plástico o goma); las soluciones con base alcohólica son inflamables.

**CONTRAINDICACIONES:** Evite la contaminación durante el almacenaje o la dilución; instrumentos con componentes de cristal cimentado (evite preparados que contengan agentes activos de superficie); es irritante evite el contacto con oído medio, ojos, cerebro y meninges; no se recomienda en cavidades del cuerpo.

## **DOSIFICACION:**

### **Vía Tópica:**

Foliculitis, furúnculo, impétigo contagioso y heridas: aplicar sin diluir y lavar con abundante agua 2 veces al día.

## **PRESENTACION:**

Solución 5% en 120 mL

## **NITROFURAL (DCI). (Nitrofurazona).**

**INDICACIONES:** Infecciones bacterianas, úlceras cutáneas, en quemaduras de 2do y 3er grado e injertos cutáneos, especialmente en casos resistentes a otros antibióticos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Reacciones de hipersensibilidad moderadas (dermatitis por contacto, eritema, prurito o quemazón), reacciones de hipersensibilidad graves (edema, vesiculación y ulceración) o sistémicas (dermatitis exfoliativa, urticaria y reacciones anafilactoides). La pomada contiene polietilenglicoles que pueden absorberse sistémicamente a través de la piel desnuda y ocasionar nefrotoxicidad.

**INTERACCIONES:** No se reportan.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la Nitrofurazona o a los componentes del preparado. Utilizar con precaución en pacientes con deficiencia de G6PD o insuficiencia renal. No ha demostrado ser eficaz en quemaduras menores ni en infecciones bacterianas superficiales (piodermas, úlceras cutáneas y heridas). No se ha establecido su eficacia en infecciones del oído medio y externo ni en infecciones oculares externas, y además puede producir dermatitis de contacto. Si la lesión no mejora o se detecta erupción cutánea, irritación, sensibilización o superinfección (especialmente por hongos o Pseudomonas), se interrumpirá su administración y se instaurará un tratamiento adecuado.

## **DOSIFICACION:**

### **Vía Tópica:**

**Niños y Adultos:** 1-2 aplicaciones al día durante 7-10 días, según la gravedad de la lesión. La aplicación puede realizarse directamente o sobre una gasa que cubra toda la lesión.

## **PRESENTACIONES:**

Pomada 0.2 g

## **POLIVIDONA YODADA (DCI).**

### **La Polividona yodada es un antiséptico.**

**INDICACIONES:** Antiséptico (heridas y quemaduras menores), desinfección cutánea pre y postoperatoria.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Irritación de piel y membranas mucosas; puede interferir con las pruebas de función tiroidea; efectos sistémicos.

**INTERACCIONES:** No realizar prueba de Guayacol por dar resultado falso positivo.

**CONTRAINDICACIONES:** Evite su uso regular o prolongado en pacientes con alteraciones tiroideas o los que toman Litio; evite su uso regular en neonatos, en lactantes de muy bajo peso gestación y lactancia; piel lesionada alteración renal.

Grandes Heridas Abiertas. La aplicación de Polividona yodada en grandes heridas o quemaduras graves puede producir acidosis metabólica, hipernatremia y alteración de la función renal.

## **DOSIFICACION:**

### **Vía Tópica:**

Aplíquese sin diluir dos veces al día.

## **PRESENTACION:**

Solución yodada al 10%

## 10. DIURÉTICOS

### FUROSEMIDA (DCI).

**INDICACIONES:** Medicamento de segunda elección en hipertensión arterial. Edema (por insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico o ascitis). Edema agudo de pulmón. Crisis hipertensiva con insuficiencia ventricular izquierda.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Hipotensión ortostática, mareos, cefalea, fotosensibilidad, hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hipercalciuria, alcalosis metabólica, deshidratación, diarrea, anorexia, calambres abdominales, erupciones cutáneas, pancreatitis, náuseas, alteración de la función hepática, agranulocitosis, leucopenia, anemia, trombocitopenia, hiperglucemia, vértigo, visión borrosa, fotosensibilidad, alteraciones auditivas y sordera (cuando se administra a dosis elevadas o junto a fármacos ototóxicos).

**INTERACCIONES:** Su uso concomitante aumenta la toxicidad de la Digoxina y la depleción de potasio causada por los corticoesteroides. Aumento del riesgo de sordera cuando se administra junto a otros medicamentos ototóxicos (Gentamicina, Estreptomina, Salicilatos, Eritromicina, etc.). Puede aumentar la nefrotoxicidad de las cefalosporinas (asociación no aconsejada). Los niveles séricos de Litio pueden verse aumentados, ya que la Furosemida disminuye la excreción de este fármaco.

**CONTRAINDICACIONES:** En oliguria o cuando se produzca un progresivo aumento de los niveles séricos de creatinina y urea durante su administración, encefalopatía hepática o depleciones hidroelectrolíticas (deshidratación) graves. No se aconseja su utilización en pacientes con alteraciones prostáticas, pues puede producir retención urinaria. Su uso puede producir una diuresis excesiva produciendo hipovolemia, manifestada como pérdida de peso o hipotensión ortostática. En casos de intensa hipovolemia puede disminuir la función renal y el flujo sanguíneo renal, que debe corregirse mediante reposición hidroelectrolítica. Controlar periódicamente los niveles séricos de electrolitos, principalmente de potasio. Estos controles deben realizarse con mayor frecuencia en pacientes que tengan alguna otra causa de depleción hidroelectrolítica: vómitos, diarrea, sudoración excesiva, insuficiencia cardíaca, cirrosis, alteración renal. Prevenir la hipopotasemia mediante la administración de suplementos de potasio, en aquellos pacientes en los que la hipopotasemia pueda ser un factor de riesgo: cirrosis hepática, hiperaldosteronismo, diarreas crónicas, en tratamiento con Digoxina, arritmias ventriculares, etc.



## DOSIFICACION:

Tratamiento del edema periférico o del edema asociado a la insuficiencia cardíaca o al síndrome nefrótico:

### Administración oral:

**Adultos:** inicialmente 20-80 mg una vez al día, administrando el fármaco por la mañana. Estas dosis pueden ser aumentadas hasta un máximo de 600mg/día, dividiendo entonces la dosis en dos administraciones.

**Ancianos:** en principio, se utilizan las mismas dosis que los adultos, pero teniendo en cuenta que esta población es más sensible a los efectos diuréticos del fármaco.

**Niños e infantes:** inicialmente se administran entre 1 y 2 mg/kg cada 6-12horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día repartidos en 3 o 4 administraciones.

**Neonatos:** la absorción de la Furosemida en estos niños es pequeña y errática. Se han administrado dosis de 1-4 mg/kg en 1 o 2 veces al día.

### Administración parenteral:

**Adultos:** inicialmente 20 a 40 mg i.v. o i.m aumentando la dosis en 20 mg cada 2horas hasta obtener la respuesta deseada. La administración de la furosemida i.v. se debe realizar lentamente, recomendándose una velocidad de infusión inferior a 4 mg/min., en particular cuando las dosis son superiores a los 120 mg o en pacientes con insuficiencia cardíaca o renal.

**Ancianos:** en principio, se utilizan las mismas dosis que los adultos, pero teniendo en cuenta que esta población es más sensible a los efectos diuréticos del fármaco

**Niños e infantes:** 1-2 mg/kg i.v. o i.m. cada 6-12horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día.

**Prematuros:** 1-2 mg/kg i.v. o i.m. cada 12-24horas.

Tratamiento adyuvante del edema pulmonar agudo:

### Administración parenteral:

**Adultos:** inicialmente 40 mg inyectados lentamente; seguidamente, si fuera necesario, 80 mg i.v. inyectados lentamente en dos horas. Algunos autores recomiendan dejar un intervalo de 6-8horas entre las dos administraciones.

**Ancianos:** en principio, se utilizan las mismas dosis que los adultos, pero teniendo en cuenta que esta población es más sensible a los efectos diuréticos del fármaco

**Niños:** inicialmente se administran entre 1 y 2 mg/kg cada 6-12horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día repartidos en 3 o 4 administraciones

**Neonatos:** 1-2 mg/kg i.v. o i.m. cada 12-24horas

Tratamiento de la hipertensión:

Administración oral:

**Adultos:** inicialmente se recomiendan 40 mg dos veces al día, ajustando las dosis según las respuestas. Una alternativa a este régimen es iniciar el tratamiento con dos dosis de 10 o 20 mg al día, subiendo las dosis en función de la respuesta. La dosis máxima recomendada es de 600 mg/día.

**Ancianos:** en principio, se utilizan las mismas dosis que los adultos, pero teniendo en cuenta que esta población es más sensible a los efectos diuréticos del fármaco.

**Niños e infantes:** inicialmente 1-2 mg/kg cada 6-12 horas. Las dosis máximas diarias son de 6 mg/kg.

**Prematuros:** se han utilizado dosis de 1-4 mg/kg una o dos veces al día. La biodisponibilidad de la Furosemida en estos niños es bastante pobre.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 40 mg

Ampolla 20 mg/2mL

## HIDROCLOROTIAZIDA (DCI).

**INDICACIONES:** Hipertensión arterial. Edema (por insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico o ascitis). Hipercalciuria idiopática.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Hipopotasemia (precaución en pacientes en tratamiento con Digoxina, hiperuricemia, hiperglucemia, hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, reacciones de fotosensibilidad.

**INTERACCIONES:** La hipopotasemia (frecuentemente asociada a la utilización de Hidroclorotiazida) puede aumentar la toxicidad de la Digoxina. Disminuye la excreción renal de Litio (riesgo de intoxicación). Puede interaccionar con AINE, ya que estos medicamentos dificultan la excreción de sodio.

También interaccionan con los ADO (Sulfonilureas) reduciendo su efecto hipoglucemiante. En pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente tratados con Insulina, puede ser necesario realizar un ajuste de la dosis de esta.

**CONTRAINDICACIONES:** En pacientes alérgicos a Sulfamidas o cualquier otra tiazida o con insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina <50 mL/min. (creatinina sérica mayor o igual a 2.5 mg/d). Se suspenderá el tratamiento en caso de incremento progresivo de los niveles séricos de urea y creatinina.

Vigilar los niveles séricos de electrolitos (especialmente de potasio), con una frecuencia semanal al inicio del tratamiento, y después con frecuencia trimestral.

Prevenir la posible aparición de hipopotasemia mediante una dieta rica en potasio (frutas) o suplementos de potasio. En aquellos pacientes en los que la hipopotasemia pueda constituir un factor de riesgo (cirrosis hepática, hiperaldosteronismo, diarreas crónicas, con afectación renal productora de

depleción de potasio, en tratamiento con Digoxina, arritmias ventriculares) puede estar más indicada la utilización de Espironolactona.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Adultos:**

**HTA:** dosis habitual (12.5-25 mg/día); Dosis máx. (50 mg/día)

**Edema:** 25-100 mg/día en 1-3 tomas

**Hipercalciuria idiopática:** 25-50 mg/12h

**Niños: < 6 meses:** 2-3 mg/kg/día, en dos tomas.

**6 meses-12 años:** 2 mg/kg/día, en dos tomas.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 25 mg

Comprimidos 50 mg

## 11. APARATO DIGESTIVO

### ANTIÁCIDOS Y MEDICAMENTOS ULCEROSOS

#### HIDRÓXIDO DE MAGNESIO.

**INDICACIONES:** Alivio sintomático de la acidez gástrica por úlcera péptica o de otro origen. Estreñimiento.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Diarrea, hipotensión, hipermagnesemia, calambres estomacales, debilidad muscular, depresión respiratoria.

**INTERACCIONES:** Puede disminuir la absorción de Captoprilo, Cimetidina, Digoxina, Sales de Hierro, Ketoconazol, Nitrofurantonina, Penicilamina, Quinolonas, Ranitidina y Tetraciclinas, por lo que se aconseja separar la administración de estos medicamentos al menos 1 hora respecto al Hidróxido magnesio.

**CONTRAINDICACIONES:** Insuficiencia renal. Situaciones de desequilibrio hidroelectrolítico. Administrar con precaución en ancianos, insuficiencias hepáticas y pacientes debilitadas.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Adultos y niños mayores de 6 años:** 400 a 800 mg cada 6 horas, de 20 min. a 1 hora después de las comidas o cuando se presentan las molestias. Como laxante: administrar 200 a 400 mg preferentemente en ayunas.

**PRESENTACIONES:** Suspensión 0.08 g/ M<sup>a</sup>

## ALUMINIO, HIDRÓXIDO

**INDICACIONES:** Dispepsia ulcerosa y no ulcerosa; reflujo gastroesofágico, hiperfosfatemia.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Estreñimiento, obstrucción intestinal (dosis altas); hipofosfatemia con aumento de la resorción ósea; hipercalciuria y riesgo de osteomalacia (pacientes con dieta baja en fosfatos o tratamiento prolongado); hiperalbuminemia con osteomalacia, encefalopatía, demencia, anemia microcítica (en insuficiencia renal crónica tratada con hidróxido de aluminio como agente quelante del fosfato).

**INTERACCIONES:** Puede disminuir la absorción del Atenolol, Captopril, Cimetidina, Digoxina, sales de Hierro, Isoniazida, Ketoconazol, Nitrofurantoina, Penicilamina, Quinolonas, Ranitidina y Tetraciclinas por lo que se aconseja separar la administración de estos medicamentos al menos una hora respecto a ellos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipofosfatemia, hemorragia gastrointestinal o rectal no diagnosticada, apendicitis, porfiria. Trastornos gastrointestinales asociados a motilidad intestinal disminuida u obstrucción y estreñimiento.

**DOSIFICACION:** v. o.

Dispepsia, reflujo gastroesofágico

**Adultos:** 1-2 comprimidos masticados 4 veces al día y al acostarse o bien 5-10 mL de suspensión 4 veces al día entre comidas y al acostarse.

**Niños:** 6-10 años 5 mL hasta 3 veces al día.

Hiperfosfatemia

**Adultos:** 2-10 g al día distribuidos en varias tomas con las comidas.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos, hidróxido de Aluminio 500 mg.

Suspensión oral, hidróxido de Aluminio 320 mg/5 mL

## RANITIDINA (DCI).

**INDICACIONES:** Úlcera péptica (gástrica y duodenal), síndrome de ZollingerEllison, hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción, esofagitis por reflujo gastroesofágico. Profilaxis de la hemorragia GI por úlcera de estrés. Prevención preoperatoria de la aspiración ácida (Síndrome de Mendelson), incluyendo pacientes obstétricos durante el parto. Síndrome de intestino corto (anastomosis).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ginecomastia, hepatitis, artralgias, discinesia, sedación, malestar, dolor de cabeza, somnolencia, erupción cutánea, estreñimiento, náuseas, vómitos, diarrea.

**INTERACCIONES:** Los antiácidos disminuyen la absorción de la Ranitidina. Disminuye la absorción de Ketoconazol, Itraconazol. Disminuye el efecto del hierro sulfato, Cefpodoxina, Cianocobalamina, Diazepam, Oxaprozín. Aumenta la toxicidad de Ciclosporina, Gentamicina, Glipizida, Gliburida, Midazolam, Metoprolol, Pentoxifilina, Fenitoina, Quinidina.

A las dosis utilizadas en el síndrome de Zollinger Ellison puede inhibir el metabolismo hepático de algunos medicamentos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento. Administrar con precaución en: niños menores de 12 años. Alteración de la función hepática o renal (puede requerir ajuste de dosis). El tratamiento prolongado puede causar deficiencia de cianocobalamina.

**DOSIFICACION:** v.o.

Úlcera gástrica o duodenal

**Adultos:** 150 mg/12h (mañana y al acostarse en úlcera duodenal y úlcera. Tratamiento de mantenimiento 150 mg/24h (al acostarse).

Esofagitis por reflujo gastroesofágico: 150 mg 4 veces al día (cuadros moderados a graves), durante 3 meses. Mantenimiento con 150 mg / 12h. Cuadros leves: 150 mg/12h o 300 mg por la noche.

Síndrome de ZollingerEllison: 150 mg/8h aumentando la dosis en caso de necesidad hasta 6 g/día.

Profilaxis del síndrome de Mendelson: 150 mg, 90-120 min. antes de la anestesia general y preferiblemente otros 150 mg la noche anterior. Alternativamente, 50 mg (i.m, i.v. lenta) 60 min. antes de la anestesia. En pacientes obstétricos, 150 mg al inicio del parto, seguido de 150 mg/6h junto a las medidas usuales para prevenir la aspiración ácida.

Profilaxis de la hemorragia por úlcera de estrés, en enfermos graves: 50 mg (i.v. lenta) seguida de 0.125-0.250 mg/Kg/h (i.v. infusión continua) manteniendo el pH por encima de 4.

i.v.:

50 mg/6-8h inyección lenta (mínimo 2 min.) o bien infusión de 25 mg/h durante 2h, que puede repetirse cada 6-8h.

i.m:

50 mg/6-8h.

**Niños:**

Úlcera gástrica o duodenal: 2-4 mg/Kg/12h, Máx. 300 mg/día.

Dosificación en Insuficiencia renal: 50% de la dosis habitual con aclaramiento de creatinina menor de 10 mL/min.; 75% de la dosis habitual con aclaramiento de creatinina menor de 50 mL/min.; dosis normal en aclaramiento superior a 50 mL/min.

Pacientes con diálisis peritoneal o hemodiálisis: 150 mg después de la diálisis.

**PRESENTACIONES:**

Comprimidos 300 mg

Comprimidos 150 mg

Ampollas 50 mg/2mL

## **ANTIEMETICO Y PROCINETICOS**

### **DIMENHIDRINATO (DCI).**

**INDICACIONES:** Síntomas de mareo, náuseas y vómitos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Somnolencia leve a moderada, espesamiento de las secreciones bronquiales, cefalea, fatiga, nerviosismo, aumento del apetito, aumento de peso, náuseas, diarrea, dolor abdominal, boca seca, artralgia, faringitis.

**INTERACCIONES:** Puede potenciar la acción de medicamentos depresores del SNC.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad, porfiria y durante la lactancia. Evitar su administración cuando se va a conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa, ya que produce disminución de los reflejos y la capacidad de concentración.

Se desaconseja su uso en pacientes con hipertrofia prostática, glaucoma, obstrucción GI o urinaria, asma y arritmias cardíacas.

**DOSIFICACIÓN:** v.o

**Adultos y niños mayores de 12 años:** 50-100 mg 30 min. antes de iniciar

el viaje, seguidos de 50-100 mg cada 4 a 6h si fuera necesario, sin exceder de 400 mg/día.

**Niños 2 a 6 años:** 25 mg/6-8 sin exceder 75 mg/día.

**6 a 12 años:** 25 a 50 mg/6-8h sin exceder 150 mg/día.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 50 mg

Ampollas 50 mg/mL

## **MEDICAMENTOS ANTIESPASMÓDICOS**

### **N-BUTIL, HIOSCINA BROMURO (DCI).**

#### **Escopolamina. Butil bromuro.**

**INDICACIONES:** Espasmo GI (espasmo del tracto biliar, cólico uretral y renal, dismenorrea). Síndrome del intestino irritable. Coadyuvante en radiografía GI y úlcera péptica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Sequedad de boca, visión borrosa. Alteración del sentido del gusto, náuseas, vómitos, disfagia, estreñimiento, íleo paralítico, retención urinaria, trastornos de la acomodación, midriasis, fotofobia, glaucoma, palpitaciones, bradicardia (dosis bajas), taquicardia (dosis altas), cefalea, confusión mental o excitación (especialmente en ancianos), somnolencia, urticaria, reacción anafiláctica.

**INTERACCIONES:** Los efectos de la atropina pueden ser potenciados por los medicamentos anticolinérgicos (Amantadina, antidepresivos tricíclicos y disopiramida. Pueden antagonizarse los efectos de las Ortopramidas (Metoclopramida) sobre la motilidad intestinal.

**CONTRAINDICACIONES:** Hiperplasia prostática, estenosis pilórica, íleo paralítico, glaucoma de ángulo cerrado, insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina menor de 30 mL/min.), retención urinaria por cualquier enfermedad útero-prostática. Embarazo y lactancia. Insuficiencia renal, taquicardia, insuficiencia cardíaca, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo, ancianos y niños menores de 16 años. Puede producir visión borrosa y agravar el reflujo gastroesofágico.

## **DOSIFICACION:**

**Espasmos GI.**

**Adultos:** 10-20 mg, 3-5 veces/día (oral); 20-40 mg, máx. 100 mg/día (i.m,

s.c o i.v. lenta).

**Niños mayores de 6 años:** 10-20 mg, 3-5 veces al día (oral); de 1 a 6 años 5mg hasta 3 veces/día (i.m, sc o i.v. lenta; Menores de 1 año 5 mg, 2-3 veces/día (i.m, sc o i.v. lenta).

**Radiografías GI:** 20 mg, rango de 10 a 40 mg (i.v.)

## **PRESENTACIONES:**

Ampolla 20 mg/mL

Comprimidos 10 mg

## **12.- HORMONAS, MEDICAMENTOS ENDOCRINOS**

### **GLUCOCORTICOIDES Y MINERALCORTICOSTEROIDES**

#### **PREDNISOLONA (DCI).**

**INDICACIONES:** Insuficiencia adrenocortical, hipercalcemia, enfermedades reumática, del colágeno, dermatológica, oculares, respiratorias, gastrointestinales y neoplásicas. Trasplante de órganos, y otras enfermedades de distintos tipos incluyendo cuadro hematológicos, alérgico, inflamatorios y enfermedades autoinmune.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Insomnio, nerviosismo, aumento del apetito, epistaxis, hirsutismo, diabetes mellitus, dolor articular, cataratas, glaucoma, edema, hipertensión, vértigo, cefalea, reacciones de hipersensibilidad.

**INTERACCIONES:** Disminuye el efecto con barbitúricos, Fenitoina, Rifampicina, de los salicilatos, vacunas y toxoides.

**CONTRAINDICACIONES:** En infección sistémica, excepto en shock séptico o meningitis tuberculosa; hipersensibilidad al medicamento, varicela hay que evitar las vacunas con virus vivos en los que reciben dosis inmunosupresoras (la respuesta de anticuerpos séricos está disminuida). Utilizar con moderación en pacientes con hipotiroidismo, cirrosis, hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva, colitis ulcerosa, enfermedad trombo-embólica. Puede retardar el crecimiento óseo. Retirar el medicamento gradualmente nunca de forma brusca. Utilizar con cuidado



por vía intravenosa en anciano a la mínima dosis eficaz y durante el menor tiempo posible.

**DOSIFICACION:** Supresión de enfermedades inflamatorias y alérgicas, por vía oral, Adultos Inicialmente hasta 10-20 mg al día (enfermedad grave, hasta 60 mg al día), preferiblemente administrados por la mañana después del desayuno; con frecuencia la dosis se reduce a los pocos días, pero puede ser necesario seguir durante varias semanas o meses; Niños se pueden administrar fracciones de la dosis de adulto (por ejemplo, a los 12 meses 25% de la dosis de adulto, a los 7 años 50%, y a los 12 años 75%) aunque hay que valorar los factores clínicos.

Mantenimiento, por vía oral, Adultos 2,5-15 mg al día o más; los rasgos cushingoides son más frecuentes con dosis superiores a 7,5 mg al día; Niños se pueden administrar fracciones de la dosis de adulto (por ejemplo, a los 12 meses 25% de la dosis de adulto, a los 7 años 50%, y a los 12 años 75%) aunque hay que valorar los factores clínicos.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 5 mg

Comprimidos 20 mg

Comprimidos 50 mg

## **DEXAMETASONA (DCI)**

**INDICACIONES:** Artritis reumatoide, otras enfermedades reumáticas; artritis vertebrales, artrosas, artritis inflamatorias. Hidartrosis epicondilitis. Inflamaciones superficiales como miositis, fibrositis y bursitis, Asma bronquial, urticaria, alergias a medicamentos y alimentos, reacciones de hipersensibilidad, rinitis alérgica. En parto prematuro (26-34 semanas de gestación) para estimular la maduración fetal. Estado de choque, Edema cerebral. En general, en procesos inflamatorios que requieren tratamientos rápidos.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Trastornos músculo esqueléticos, gastrointestinales, cutáneo, neurológicos, endocrinológicos, oftálmicos. Retención de Sodio, agua, debilidad muscular, enfermedad péptica, síndrome de Cushing, tolerancia a carbohidratos disminuida, aumento de la presión intraocular y formación de cataratas. La administración continuada de corticoesteroides es capaz de producir hipertensión arterial y afecciones arteriales generalizadas. Este ascenso tensorial se debe sobre todo a la retención de sodio y la hiporutinemia, puede producir trastornos psíquicos en forma de euforia, excitación, e insomnio psicopáticos.

**CONTRAINDICACIONES:** Antecedentes de úlcera péptica, diabetes mellitas y procesos infecciosos en actividad, especialmente tuberculosis, insuficiencia cardíaca, retención de líquidos, hipertensión arterial severa, osteoporosis avanzada hemorragia activa del tubo digestivo, hipersensibilidad a la Dexametasona.

Debe utilizarse con precaución en pacientes con herpes simple ocular, enfermedad con hipertiroidismo o con cirrosis, se produce aumento de los corticoesteroides.

Los corticoesteroides pueden enmascarar algunos signos de infección, mientras se usan los corticoesteroides los pacientes no deben vacunarse contra la viruela; en tuberculosis de la mucosas y en ciertas infecciones virales. Debe evitarse la inyección en un sitio infectado.

### **DOSIFICACION:**

La administración intravenosa se aplicará lentamente, en un tiempo de 4 a 5 minutos por mL

(1 ampolla)

**Dosis:** 1-2 ampollas diarias.

**Dosis Máxima:** 3-5 ampollas al día según criterio médico.

Administración intramuscular, cutánea y subcutánea:

Se administra en los casos agudos que potencialmente están provistos de riesgos fatales. Esta vía de administración está indicada en los casos donde la administración por vía oral no sea posible, por ejemplo, pacientes inconscientes, narcosis o con problemas gastrointestinales.

**Dosis:** 1-2 ampollas diarias.

Dosis máxima 3-5 ampollas al día según criterio médico.

**Administración interarticular:**

Dosis recomendada:

Articulaciones grandes: 1-1.5 mL (4-6mg).

Articulaciones pequeñas: 0.2-0.5 mL (0.8-2 mg).

En general una inyección suele ser suficiente.

**Administración periarticular:**

Dosis recomendada: 0.5-1 mL (2-4 mg). La administración puede repetirse en caso necesario.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 0.5 mg, 0.75 mg

Ampollas 4 mg/ 2 mL

Ampollas 8 mg/ 2 mL

Crema y Ungüento 1 %

## **HORMONAS PANCREATICAS E HIPOGLUCEMIANTES ORALES**

### **GLIBENCLAMIDA (DCI).**

**INDICACIONES:** Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID o tipo II).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Cefalea, anorexia, vértigo; náuseas, estreñimiento, diarrea, plenitud epigástrica, pirosis, prurito, erupción cutánea, fotosensibilidad, urticaria. En menor proporción hipoglucemia, nicturia, efecto diurético, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, anemia aplásica, depresión de la médula ósea, agranulocitosis, ictericia colestásica, dolor articular.

**INTERACCIONES:** Disminución de la eficacia con tiazidas y betabloqueantes. Aumento de su toxicidad con otros medicamentos que también se unan a proteínas (Fenilbutazona, anticoagulantes orales, Hidantoinas, salicilatos, AINES, Sulfonamidas).

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento o a otras sulfonamidas; diabetes mellitus tipo I. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. En personas mayores se han descrito casos de hipoglucemia de inicio rápido y de duración >12horas a pesar de administrar glucosa. La edad, la insuficiencia hepática y renal son factores de riesgo para la hipoglucemia. El ajuste de dosis debe hacerse semanalmente. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática y renal. En ancianos pueden requerirse dosis inferiores a las recomendadas y los incrementos de dosis se realizarán cada 13 semanas.

**DOSIFICACION:** v.o.: Administrar 1/2hora antes de la comida.

**Adultos:** inicialmente 2.5 mg, aumentando gradualmente a razón de 2,5 mg a la semana según las necesidades hasta un máximo de 15 mg/día.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 5 mg

## **METFORMINA (DCI).**

**INDICACIONES:** Está indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 especialmente en el obeso fallas primarias y secundarias a otros hipoglucemiantes orales y en pacientes diabéticos en tratamiento con sulfonilureas con tendencia al aumento de peso. Asimismo, en el síndrome de ovario poliquístico.

**EFECTO ADVERSO:** Los efectos más comunes son: trastornos gastrointestinales como náuseas, gastralgia, vómitos, diarrea y anorexia. En raras ocasiones se ha observado hipersensibilidad a la Metformina. No se ha observado acidosis láctica con el uso de Metformina, si se respetan las contraindicaciones.

**INTERACCIONES:** La Metformina potencializa el efecto de los anticoagulantes y de los fibrinolíticos. También inhibe la absorción de vitamina B12 (aunque raramente se observa anemia por esta causa). El alcohol potencializa los efectos antihiperglucemiantes e hiperlactagénicos de la Metformina.

**CONTRAINDICACIONES:** En pacientes con insuficiencia renal orgánica o funcional, incluyendo casos leves (creatinina > 1.5 mg/dl). Insuficiencia hepática grave o intoxicación alcohólica aguda, estados de hipoxia severa: ángor inestable, infarto agudo del miocardio reciente (menor de 6 meses), insuficiencia cardiorrespiratoria descompensada. Diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 descompensada con cetoacidosis o coma hiperosmolar, embarazo y lactancia, desnutrición. Hipersensibilidad a la Metformina y en el pre y postoperatorio.

**DOSIFICACIÓN:** El tratamiento con Metformina es usualmente desde 0.5 a 3.0 g diarios. El incremento en la dosis es gradual en caso necesario hasta alcanzar el control adecuado de la glucemia. No debe esperarse un efecto adicional sobre la glucosa sanguínea tras la utilización de dosis superiores a 3.0 g diarios.

### **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 500 mg  
Comprimidos 850 mg  
Comprimidos 1,000 mg

## 13.- INMUNOLOGICOS

### SUEROS E INMUNOGLOBULINAS

#### ANTITOXINA TETANICA (HUMANA) (EQUINA)

**INDICACIONES:** Profilaxis del tétanos. Tratamiento activo del tétanos sólo cuando la inmunoglobulina antitetánica no está disponible.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Erupciones cutáneas, eritema, urticarias, enfermedad del suero (aparece pasada varias semanas y afecta hasta un 10% de los pacientes), dolor local, dolor articular, anafilaxis.

**INTERACCIONES:** Ninguna de importancia clínica.

**CONTRAINDICACIONES:** Pacientes sensibles a los compuestos derivados de equinos. Debe realizarse una prueba de sensibilidad previa a la administración.

#### DOSIFICACIÓN:

Profilaxis

**Adultos y niños de 30kg o más:** 3000-5000UI.

**Niños menores de 30 kg:** 1500UI.

Tratamiento

**Adultos y niños** inyectar de 10000-40000UI en la herida; administrar de 40000-100000UI intravenoso.

#### PRESENTACIONES:

Equina vial 3000UI

Humana vial 1500UI

#### INMUNOGLOBULINA HUMANA (DCI).

**INDICACIONES:** Esta indicada en el tratamiento de sujetos no vacunados o con inmunización insuficiente, sujetos con heridas recientes. La duración prolongada (más de 4 semanas) asegura la inducción de inmunidad activa con toxoide tetánico. Como se trata de una inmunoglobulina homóloga, no es necesario hacer prueba de sensibilidad.

**EFECTOS ADVERSOS:** Dolor eritema y rigidez muscular en el lugar de la inyección, fiebre, urticaria, angioedema y reacción anafiláctica.

**INTERACCIONES:** No debe administrarse ninguna vacunación con virus vivos hasta transcurrir 6 semanas de la administración de la inmunoglobulina.

**CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a las proteínas de la fórmula.

**DOSIFICACIÓN:** Salvo prescripción médica contraria se recomienda la siguiente.

**Profilaxis:** Para la inmunización simultánea contra el tétanos, se recomienda una dosis de 250 UI. y una dosis de 0.5mL de vacuna adsorbida antitetánica aplicada en sitios diferentes, una segunda dosis igual a las 4 semanas del tratamiento refuerza la inmunización activa por un año.

Auxiliar en el tratamiento: es particularmente útil en el tratamiento del tétanos, clínicamente manifiesto y se recomienda asociado a la terapéutica indicada de la siguiente manera, 5000-10000 UI el primer día, 3000 UI los días subsiguientes.

Los intervalos entre las aplicaciones y la duración del tratamiento se establecerán de acuerdo al cuadro clínico.

Se emplea única y exclusivamente por vía intramuscular.

## **PRESENTACIÓN:**

Caja con una ampolla de 250 UI.

## **14.- PREPARACIONES OFTÁLMICAS AGENTE ANTIFECCIOSOS**

### **CLORANFENICOL (DCI)**

**INDICACIONES:** Infecciones graves por H. influenzae (pneumonia, empiema, epiglotitis, artritis séptica, osteomielitis, meningitis, bacteriemia), fiebre paratifoidea y tifoidea (excluidos los portadores crónicos), otras salmonelosis sistémicas, meningitis por meningococo o pneumococo. Como tratamiento alternativo a otros antibióticos en infecciones por anaerobios, tularemia, gangrena gaseosa, infección por P.cepacia o P.mallei, rickettsiosis (alternativa a Tetraciclinas), pneumonia por pneumococo resistente a Penicilina. Por vía oftálmica: conjuntivitis de origen bacteriano, blefaritis aguda y profilaxis de la oftalmia neonatal.

**EFECTOS ADVERSOS:** Los más graves : Depresión medular ósea ( dosis dependiente, con anemia y neutropenia durante la primera semana de tratamiento), anemia aplásica (por cualquier vía e independiente de la dosis a las 3 a 12 semanas de tratamiento); y en niños pequeños, el síndrome gris (generalmente si se administra al final del embarazo, durante el parto o en las 48 horas siguientes a éste, aunque puede darse también en niños hasta los dos años), aparece a los 2 a 9 días de iniciado el tratamiento y se caracteriza por colapso circulatorio, cianosis, acidosis, distensión abdominal, depresión del miocardio, vómitos, pérdida de apetito, shock, coma e incluso muerte ( si se detecta a tiempo, puede ser irreversible).

Otros: diarrea, estomatitis, enterocolitis, náuseas, vómitos, neuropatía periférica, neuritis óptica, pesadillas, cefaleas, confusión, reacciones alérgicas, fiebre, erupciones cutáneas, urticaria, etc. El tratamiento debe suspenderse en caso de que aparezcan discrasias sanguíneas, cansancio, fiebre, neuritis óptica o periférica. Por vía oftálmica: irritación de la conjuntiva, superinfección por microorganismos no sensibles al Cloranfenicol.

**INTERACCIONES:** El Cloranfenicol puede potenciar la acción y toxicidad (por inhibición del metabolismo) de los anticoagulantes orales, antidiabéticos orales, y Fenitoina; puede retrasar la respuesta de las sales de hierro, Ácido fólico y vitaminas B12 y reducir la eficacia de Lincomicina, Ciclofosfamida y Penicilinas. Fenobarbital y Rifampicina pueden reducir sus concentraciones plasmáticas. Asociado a disulfiram, presenta efecto antabús. Evitar su asociación a otros medicamentos depresores de la médula ósea.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al medicamento. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática (ajustar la dosis y evitar su uso si es grave), con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, en neonatos y en madres lactantes. Evitar su uso de forma repetida y su uso prolongado (posibilidad de superinfección. Realizar controles hematológicos antes del tratamiento y durante el mismo (cada 2 a 4 semanas), control de la función renal y hepática y niveles plasmáticos de Cloranfenicol.

## **DOSIFICACION:**

**v.o., i.v. (no se recomienda su administración i.m):**

**Neonatos 0 a 4 Semanas (menores de 2 Kg.):** 25 mg/Kg./d cada 24h.

**Menores de 7 días, menores de 2 Kg:** 25 mg/Kg. /d cada 24h.

**Niños de 7 a 28 días mayores de 2 Kg:** 25 mg/Kg./12h.

**Niños de 1 mes a 12 años:** 50 a 75 mg/Kg. /d divididos cada 6h (máximo 4g/d).

**Meningitis:** 75 -100 mg/Kg./d divididos cada 6h.

**Adultos:** 50 a 100 mg/Kg/d divididos cada 6h (máximo 4 g/d).

Vía Oftálmica:

**Conjuntivitis:** Instilar 1 a 2 gotas de colirio en el saco conjuntival cada 2 a 4 horas, durante 5 a 7 días. Para facilitar el cumplimiento de la prescripción puede asociarse la instalación diurna del colirio con la aplicación nocturna de la pomada oftálmica en el saco conjuntival.

**Blefaritis:** aplicar la pomada oftálmica cada 8 a 12h durante 1 a 2 semanas; con posterioridad, se mantendrá una aplicación nocturna de pomada durante un mes para evitar las recaídas. Profilaxis de la oftalmia neonatal: aplicar, inmediatamente después del parto (antes de 1h), una cantidad suficiente de pomada oftálmica en el saco conjuntival realizando un suave masaje del párpado; después de pasado 1 minuto, retirar el exceso de pomada con una gasa estéril.

## PRESENTACIONES:

Cápsulas 250 mg

Suspensiones 125 mg/5 mL

Vial 1 gr

Solución Oftálmica 5 % Gotas

Ungüento Oftálmica 1 %

## OXITETRACICLINA OFTÁLMICA (POMADA)

**INDICACIONES:** La pomada oftálmica con Polimixina B está indicada en el tratamiento de infecciones oculares superficiales de la conjuntiva y/o a la cornea, debidas a microorganismos susceptibles.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ocasionales: visión borrosa, erupción cutánea, lagrimeo, prurito.

**INTERACCIONES:** Puede ocurrir un enmascaramiento de signos clínicos de infecciones bacterianas, fúngicas o virales cuando se emplean los corticosteroides tópicos en combinación con la tetraciclina oftálmica.

**CONTRAINDICACIONES:** En personas que han demostrado hipersensibilidad a la Oxitetraclina o a cualquiera de las Tetraciclinas.

**DOSIFICACION:** La pomada oftálmica de Oxitetraclina con Polimixina B debe administrarse en una pequeña cantidad (aproximadamente 1 cm), la cual debe ser introducida o aplicada en el saco conjuntival del párpado inferior, de cuatro a seis veces al día, hasta que la infección haya desaparecido y la curación sea completa. Esto puede ser de un día a varias



semanas, dependiendo de la naturaleza y severidad de la infección. En la blefaritis se deben quitar las costras y productos de descamación antes de aplicar el medicamento.

## **PRESENTACION:**

Tubo con 10 g.

## **15.- OXITOCICOS Y ANTIOXITOCICOS**

### **ERGOMETRINA, MALEATO (DCI).**

**INDICACIONES:** Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto y postaborto en situaciones de urgencia y cuando no se dispone de Oxitocina.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Náusea, vómitos, cefalea, mareo, tinnitus, dolor abdominal, dolor torácico, palpitaciones, disnea, bradicardia, hipertensión transitoria, vasoconstricción; también se ha descrito accidente vascular cerebral, infarto de miocardio y edema pulmonar.

**INTERACCIONES:** El uso conjunto con Halotano, en concentraciones superiores al 1% puede antagonizar su efecto y provocar hemorragia uterina grave.

**CONTRAINDICACIONES:** Inducción del parto, primero y segundo estadio del parto; enfermedad vascular, enfermedad cardíaca grave especialmente angor pectoris, alteración hepática y renal grave, sepsis y eclampsia. Enfermedad cardíaca, hipertensión, alteración hepática e insuficiencia renal, gestación múltiple, Porfiria.

**DOSIFICACION:** Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, cuando no se dispone de Oxitocina, por inyección intramuscular, Adultos y Adolescentes 200 microgramos tras la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato.

Hemorragia intrauterina excesiva, por inyección intravenosa lenta, Adultos Y Adolescentes 250-500 microgramos, tras la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato.

Hemorragia posparto secundaria, por vía oral, Adultos y Adolescentes 400 microgramos 3 veces al día durante 3 días.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos, 200 microgramos.

Inyección (Solución para inyección), 200 microgramos/mL, ampolla 1 mL

## **16.- MEDICAMENTOS RESPIRATORIOS ANTIASMÁTICO Y BRONCODILATADOR**

### **TEOFILINA (Aminofilina) DCI**

**INDICACIONES:** Tratamiento y profilaxis de procesos obstructivos reversibles de las vías respiratorias debidos a asma, bronquitis crónica y enfisema. Tratamiento de la apnea/bradicardia neonatal.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Se manifiestan sobre todo con niveles plasmáticos de teofilina superiores a 20 mcg/mL: náuseas, vómitos, dolor epigástrico, hematemesis o hemorragia intestinal, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, cefaleas, convulsiones tónico clónicas generalizadas, palpitaciones, taquicardia, vasodilatación periférica, hipotensión, fiebre, hipoglucemia, erupciones cutáneas, reducción del tiempo de protrombina, y aumento de la GOT sérica.

### **INTERACCIONES:**

#### **Disminuyen los niveles de Teofilina:**

Tabaco

Dieta rica en proteínas/baja en hidratos de carbono

Aminoglutetimida

Barbituratos

Carbamacepina

Carbón activado

Diuréticos del asa

Fenitoina

Fenobarbital

Hidantoínas

Isoniazida

Isoproterenol i.v.

Ketoconazol

Rifampicina

Simpaticomiméticos

Sulfimpirazona

#### **Aumentan los niveles de Teofilina:**

Cirrosis hepática

Insuficiencia cardíaca congestiva

Allopurinol (> 600 mg/d)

Enfermedad febril o viral

Antagonistas del calcio

Anticonceptivos orales

Betabloqueantes

Carbamacepina

Cimetidina

Ciprofloxacino

Corticoesteroides

Disulfiram

Diuréticos del asa

Efedrina

Eritromicina

Hormonas tiroideas

Interferón

Isoniazidas

Macrólidos

Propranolol

Quinolonas

**CONTRAINDICACIONES:** En hipersensibilidad a las xantinas, arritmias no controladas, Vacuna antigripal hipertiroidismo, úlcera péptica, y trastornos convulsivos no controlados.

Utilizar con precaución en pacientes con úlcera péptica, hipertiroidismo, hipertensión, taquiarritmias y en pacientes con la función cardíaco disminuida; no administrar soluciones i.v. más rápidas de 25 mg/min.; existe un mayor riesgo de toxicidad debido a la disminución del aclaramiento del fármaco en: ancianos, enfermos agudos, pacientes con problemas respiratorios agudos, edema pulmonar, y enfermedad hepática. Aunque existe una gran variabilidad interindividual de la vida media de las xantinas (2-10 horas), los ancianos en general presentan un aclaramiento hepático más lento. Se precisa ajustar las dosis en pacientes con insuficiencia hepática.

**DOSIFICACION:** En pacientes obesos calcular la dosis en función del peso corporal ideal.

Apnea del prematuro. Neonatos. v.o., i.v.: dosis de choque: 4 mg/kg (Teofilina); 5 mg/kg (aminofilina). En niños < 1 año (especialmente en neonatos) puede estar retrasada la eliminación de Teofilina.

Determinación de dosis en bolo: las dosis de mantenimiento i.v. se administran mediante infusión continua; las dosis en bolo (utilizadas con frecuencia en niños < 6 meses) pueden determinarse multiplicando la velocidad de infusión en una hora por 24 horas y dividiendo por el número deseado de dosis al día.

Tratamiento del broncoespasmo agudo. Niños >1 año y adultos. i.v.: dosis de choque (en pacientes que no están regularmente en tratamiento con Aminofilina ni Teofilina): 6 mg/kg (Aminofilina) administrados en un período de tiempo de 20-30 minutos; sin que la velocidad de administración sobrepase los 25 mg/min. (Aminofilina); Las dosis se ajustarán en función de los niveles plasmáticos de las 12-24 primeras horas.

Prematuros o RN de 6 semanas (apnea/bradicardia) 4mg/kg/d (Teofilina oral) 5mg/kg/d (Aminofilina i.v.).

6 semanas - 6 meses 10 mg/kg/d (Teofilina oral) 12mg/kg/d o infusión i.v. continua (Aminofilina i. v.)

6 meses - 1 año 12-18 mg/kg/d (Teofilina oral) 15mg/kg/d o infusión i.v. continua (Aminofilina i.v.)

Niños de 1-9 años 20-24 mg/kg/día (Teofilina oral) 1mg/kg/hora (Aminofilina i.v.)

Niños de 9-12 años y, adolescentes fumadores

Habituales y adultos sanos fumadores < 50 años 16 mg/kg/día (Teofilina oral) 0.9mg/kg/hora (Aminofilina i.v.)

Adolescentes de 12-16 años no fumadores 13 mg/kg/d (Teofilina oral) 0.7mg/kg/hora

(Aminofilina i.v.)

Adultos sanos no fumadores 10 mg/kg/día (incluyendo ancianos) (Teofilina oral) sin exceder los 900mg/d; 0.5mg/kg/hora (Aminofilina i.v.).

Descompensación cardíaca, cor pulmonale y/o insuficiencia hepática 5mg/kg/d (Teofilina oral) sin exceder los 400mg/d;0.5mg/kg/hora (Aminofilina i.v.)

Tratamiento del broncoespasmo agudo v.o.: dosis recomendada inicialmente: dosis de choque (hasta alcanzar niveles plasmáticos de unos 10 mcg/mL; la dosis de choque debe administrarse utilizando una teofilina de absorción oral rápida, no una de liberación retardada): si no se ha administrado Teofilina en las 24horas anteriores administrar 4-6 mg/kg de Teofilina; si se ha administrado Teofilina en las 24horas anteriores, administrar la mitad de la dosis de choque o 2-3 mg/kg de Teofilina en emergencias, cuando no están disponibles los niveles plasmáticos. Por término medio, por cada 1 mg/kg de Teofilina administrado, los niveles plasmáticos aumentarán 2 mcg/mL. Retrasar la dosis de choque si es posible determinar rápidamente los niveles plasmáticos de Teofilina.

Estas recomendaciones, basadas en los valores medios del aclaramiento según la edad o factores de riesgo, han sido calculadas para alcanzar niveles plasmáticos de 10 mcg/mL (5 mcg/mL en RN con apnea/bradicardia).

En RN y niños de 1 mes a 1 año de edad, se puede utilizar un preparado oral de liberación rápida. La dosis diaria total puede administrarse en dosis divididas, cada 12horas en RN y cada 6-8horas en niños de edad comprendida entre 1 mes y 1 año. En niños y adultos sanos se puede utilizar un preparado de liberación lenta. La dosis diaria total puede administrarse en dosis divididas cada 8-12horas.

## PRESENTACIONES:

Ampollas 100mg/2mL  
Ampollas 250 mg/5mL  
Comprimidos 100 mg  
Suspensión 100 mg/5 mL

## SALBUTAMOL (DCI). Albuterol.

**INDICACIONES:** Tratamiento de obstrucciones reversibles de las vías aéreas debidas a asma o a EPOC.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Taquicardia, palpitaciones; alteraciones gastrointestinales y náuseas. Enrojecimiento facial, hipertensión o hipotensión; nerviosismo, hiperactividad, insomnio, vértigo, cefalea, somnolencia; sequedad de boca, vómitos, alteración del gusto; dificultad urinaria, etc., broncoespasmo paradójico, dolor torácico, pérdida de apetito, etc.

**INTERACCIONES:** Efecto disminuido: bloqueantes betaadrenérgicos (Propranolol).

Efecto aumentado: Ipratropio, Nifedipino. Aumento de la toxicidad: aumentan los efectos cardiovasculares en los pacientes que también reciben IMAO, antidepresivos tricíclicos, simpaticomiméticos, anestésicos inhalados.

**CONTRAINDICACIONES:** En caso de hipersensibilidad al medicamento. Utilizar con precaución en pacientes con hipertiroidismo, diabetes mellitus, hipersensibilidad a las aminas simpaticomiméticas, enfermedades cardiovasculares. Su uso excesivo puede originar tolerancia. Algunas reacciones adversas pueden aparecer con mayor frecuencia en niños de 2-5 años de edad que en los adultos o en niños mayores.

**DOSIFICACION:** v.o.

**Niños 2-6 años:** 0.1-0.2 mg/kg/dosis 3 veces/día; la dosis máxima no debe superar los 12 mg/día (en dosis divididas).

**Niños de 6-12 años:** 2 mg/dosis 3-4 veces/día; la dosis máxima no debe superar los 24 mg/día (en dosis divididas).

**Niños >12 años y Adultos:** 2 mg/dosis 3-4 veces/día; la dosis máxima no debe superar los 3-2 mg/día (en dosis divididas).

**Ancianos:** 2 mg 3-4 veces/día; máximo: 8 mg 4 veces/día.

Vía Inhalatoria mediante MDI ("metered dose inhaler"), también llamados inhaladores o cartuchos presurizados: 90 mcg/spray:

**Niños <12 años:** 1-2 inhalaciones 4 veces/día utilizando un espaciador

**Niños > de 12 años y Adultos:** 1-2 inhalaciones cada 4-6horas; máximo: 12 inhalaciones/día.

## PRESENTACIONES:

Comprimidos 4 mg  
Jarabe 2 mg/5mL  
Sol 0.5% P/Nebulizar

## EXPECTORANTES Y MUCOLITICOS

### AMBROXOL (DCI).

**INDICACIONES:** Expectorante con acción surfactante. Procesos broncopulmonares que cursen con aumento de la viscosidad y adherencia del moco, en los que es necesario mantener libre de secreciones las vías respiratorias como: bronquitis aguda y crónica, bronquitis asmátiforme, bronquitis espasmódica, asma bronquial, bronquiectasias, rinitis, sinusitis, otitis media, neumonías, bronconeumonías, atelectasias.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ocasionalmente se han comunicado efectos secundarios gastrointestinales. Se ha informado en muy raros casos la aparición de reacciones alérgicas. También se han observado diarrea, náuseas, vómito y cefalea.

**INTERACCIONES:** El Ambroxol puede administrarse conjuntamente con otros medicamentos, sin riesgo de interacciones adversas. Lo anterior debe tomarse en cuenta en el caso de pacientes delicados, los cuales son tratados con glucósidos cardioactivos, diuréticos, corticoides y broncodilatadores.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. Pacientes con úlcera gástrica. No se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo ni en la lactancia.

### DOSIFICACION:

#### Comprimidos

**Adultos y niños mayores de 12 años:** Un comprimido cada 8 horas de 7 a 10 días. En casos de tratamiento de mayor duración se puede reducir la dosis a la mitad de la cantidad recomendada.

#### Solución

**Adultos y niños mayores de 12 años:** En los 2 primeros días de tratamiento, iniciar con 10 mL tres veces al día, posteriormente 5 mL tres veces al día.

En niños de 5 a 12 años: 5 mL tres veces al día.

De 2 a 5 años: 2.5 mL tres veces al día.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos de 15 y 30 mg

Solución de 15 mg/5mL

## **BROMHEXINA (DCI). Bromhexina, Clorhidrato.**

**INDICACIONES:** Tratamiento coadyuvante en: bronquiectasias, bronquitis, enfisema pulmonar, neumonía, traqueobronquitis, tuberculosis, fibrosis quística, atelectasia debida a obstrucción mucosa.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Ocasionalmente: náuseas, malestar epigástrico. Raramente trastornos respiratorios.

**INTERACCIONES:** La administración de Bromhexina junto con antibióticos (Amoxicilina, Cefuroxima, Eritromicina, Doxiciclina) produce concentraciones antibióticas más elevadas en el tejido pulmonar. No se ha comunicado ninguna interacción desfavorable clínicamente relevante con otras medicaciones.

**CONTRAINDICACIONES:** Úlcera péptica (puede exacerbarla). No se ha establecido su seguridad durante el embarazo.

## **DOSIFICACION:** v.o

**Adultos:** 8-16 mg 3 veces al día.

**Niño <5 años:** 4 mg 2 veces al día.

**Niño 5 -10 años:** 4 mg 4 veces al día.

i.m, sc, i.v. (lenta o en infusión):

**Adultos:** 4-8 mg cada 8-12horas.

**Niños:** 4 mg cada 12-24horas.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 8 mg

Ampollas 4 mg

Jarabe 4 mg/5mL

## 17.- SOLUCIONES ELECTROLITICAS Y ACIDOBASICAS

### CLORURO SODICO

**INDICACIONES:** Reposición de sodio en hiponatremia (gastroenteritis, ascitis, cetoacidosis diabética, íleo); vehículo para la administración de medicamentos en infusión i.v.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Trombosis, hipopotasemia, flebitis, extravasación; su administración demasiado rápida y/o a dosis excesivas puede producir hipernatremia (intranquilidad, astenia, sed, boca seca, enrojecimiento de la piel, pirexia, taquicardia), hipervolemia, sobrehidratación, edema pulmonar, sobrecarga cardiovascular, etc.

**INTERACCIONES:** Puede reducir los niveles plasmáticos de Litio. Incompatibilidades fisicoquímicas: Amfotericina B, Levarterenol bitartrato, lactobionato de Eritromicina.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipernatremia, hipercloremia, hipopotasemia, acidosis, estados de sobrehidratación. Evitar dosis excesivas. Utilizar con precaución en pacientes con estados de retención hidrosalina (insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico, cirrosis, hipertensión, edema).

### DOSIFICACION:

i.v.

Infundir durante 24h, velocidad de infusión usual: 40-60 gotas/min. La dosis, dilución y velocidad de infusión debe ser individualizada para cada paciente, según su edad, peso, condición clínica y necesidades de agua, sodio y cloruro.

Para cubrir requerimientos normales (adultos): 1L/d.

Cálculo de la dosis de sodio en hiponatremia (adultos y niños):

Déficit de Na (meq/kg) = [% deshidratación (L/kg)/100 x 70 (meq/L)] + 0.6 (L/kg) x (140 Na plasmático) (meq/L)].

Hiponatremia grave: 2-3 L durante 24h; después reducir la velocidad de infusión.

### PRESENTACIONES:

Cloruro sódico 0.9% frasco 1000 mL y 500 mL

Requerimientos normales de sodio:

**Niños prematuros:** 2-8 meq/kg/24h



**Neonatos a término (0-48h):** 0-2 meq/kg/24h

**Neonatos (>48h):** 1-4 meq/kg/24h

**Niños (1-12 años):** 3-4 meq/kg/d (máx. 100-150 meq/kg/d)

**Adultos:** 3-4 meq/kg/d (máx. 100-150 meq/kg/d)

Concentraciones plasmáticas de sodio:

**Neonatos a término:** 133-142 meq/L

**Neonatos prematuros:** 132-140 meq/L

**Niños (>2 meses) y Adultos:** 135-145 meq/L

## **DEXTROSA. (GLUCOSA).**

**INDICACIONES:** Curso de carbohidratos, Aporte calórico. Reposición de líquidos sin déficit importante de electrolitos, tratamiento de la hipoglucemia.

**Solución hipertónica (50%):**

Estados de hipoglucemia (concentraciones plasmáticas < 45mg/dL), en pacientes inconscientes.

Nutrición parenteral (100 g de dextrosa, proporcionan 400 Kcal.).

Solución isotónica (5%):

Reposición de déficit simples de agua (deshidratación), cuando no se ingiere la cantidad necesaria para reponer las pérdidas por orina, sudor o respiración (p.ej., coma, apatía, disfagia, ancianos, etc.).

Hipercalcemia o diabetes insípida (pérdida de agua sin pérdida de electrolitos), pueden necesitarse de 2-10 L/d.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Hiperglucemia, hipopotasemia, hiponatremia, hiperhidratación, riesgo de edema pulmonar, poliuria osmótica o síndrome hiperosmolar (riesgo de pérdida de conciencia, confusión mental, coma, etc.), fiebre, infección en el punto de inyección, irritación local, tromboflebitis, extravasación y otros; más probables con cantidades excesivas de la solución isotónica, con la solución hipertónica (50%) y/o con infusiones demasiado rápidas. Los tratamientos prolongados pueden reducir la producción de insulina; y la supresión brusca de soluciones hipertónicas, puede producir hipoglucemia de rebote.

**INTERACCIONES:** Administrar con precaución en pacientes tratados con corticoesteroides o corticotropina. No mezclar con sangre, concentrados de eritrocitos, Vitamina B12, etc. (riesgo de hemólisis).

**CONTRAINDICACIONES:** Coma diabético (mientras permanezcan muy elevados los niveles plasmáticos de azúcar); no administrar la solución hipertónica (50%) en presencia de hemorragia intracraneal, delirium tremens

en pacientes deshidratados, hidratación grave, anuria, coma hepático o síndrome de mala absorción glucosagalactosa.

**DOSIFICACION:** i.v.: Infusión lenta y regular durante 24h; velocidad de infusión usual: 0.5 g/kg/h, máxima: 0.8 g/kg/h). Administrar las soluciones hipertónicas en venas de gran calibre, por catéter, no administrar sc o i.m. Solución isotónica (5%) para reemplazar los déficit: 2-6L (según la gravedad).

Solución hipertónica (50%):

Hipoglucemia: 10-20 mL cada 10-15 min. (hasta la mejoría del paciente).

Nutrición parenteral: 1-3 L/d.

### **PRESENTACIONES:**

Dextrosa 50% Ampollas 20 mL y 50 mL

Dextrosa 5% Frasco 500 mL

Dextrosa 5% Frasco 1000 mL

## **DEXTROSA + CLORURO SODICO.**

**INDICACIONES:** Depleción mixta de agua y sodio (p.ej. en diarrea o vómitos persistentes, cirugía, etc.).

**EFFECTOS ADVERSOS:** (Ver Dextrosa y Cloruro Sódico).

**INTERACCIONES:** (Ver Dextrosa y Cloruro Sódico).

**CONTRAINDICACIONES:** (Ver Dextrosa y Cloruro Sódico).

### **DOSIFICACION:**

i.v.: La dosis debe ajustarse para cada paciente, según sus características y en función de la naturaleza y la gravedad de la situación y si es posible, en función de los niveles plasmáticos de dextrosa y electrolitos. Por lo general se recomiendan 1,500-2,000 mL/d a razón de 60-90 gotas/min.

### **PRESENTACIONES:**

Dextrosa 5% + Cloruro Sódico 0.9% Frasco 1000 mL

Dextrosa 5% + Cloruro Sódico 0.33% Frasco 1000 mL y 500 mL

## LACTATO EN RINGER (DCI)

**INDICACIONES:** Tratamiento nutricional en hipovolemia y deshidratación predominantemente extracelular (diarrea aguda grave). Hipotensión posterior a cirugía. Acidosis metabólica moderada (el Lactato se metaboliza a Bicarbonato, lo que permite la regulación del pH plasmático).

**EFFECTOS ADVERSOS:** Riesgo de alcalosis y sobrecarga circulatoria con dosis altas o demasiado rápidas. (Ver Cloruro de Sodio)

**INTERACCIONES:** Ver Cloruro Sodico

**CONTRAINDICACIONES:** En alcalosis metabólica (el Lactato se metaboliza a Bicarbonato, que presenta efecto alcalinizante). Ver Cloruro Sodico.

### DOSIFICACIÓN:

i.v. (infusión)

Debe ser ajustada la dosis para cada paciente, según sus características y en función de la naturaleza y la gravedad de la situación, si es posible en función de los niveles plasmáticos de electrolitos.

**Niños:** proporcional al volumen circulatorio.

**Adultos:** 500-2500mL/d 950mL/min.)

### PRESENTACIÓN:

Frasco de 1000mL

## DEXTROSA EN RINGER.

**INDICACIONES:** Suplemento nutricional de agua, calorías y electrolitos, indicado en deshidratación por pérdidas moderadas de electrolitos y regulación del equilibrio hidrosalino.

**EFFECTOS ADVERSOS:** (Ver Dextrosa y Ringer simple)

**INTERACCIONES:** (Ver Dextrosa y Ringer simple)

**CONTRAINDICACIONES:** (Ver Dextrosa y Ringer simple)

## **DOSIFICACION:**

i.v.: La dosis debe ajustarse para cada paciente, según sus características y en función de la naturaleza y la gravedad de la situación y si es posible, en función de los niveles plasmáticos de dextrosa y electrolitos.

## **PRESENTACIONES:**

Frasco 1000 mL

## **SALES DE REHIDRATACION ORAL**

**INDICACIONES:** Deshidratación por diarrea aguda

**EFFECTOS ADVERSOS:** Muy raramente: hipernatremia, síntomas de sobrehidratación, vómitos leves.

**CONTRAINDICACIONES:** Utilizar con precaución en pacientes con anuria y/o oliguria; no utilizar en pacientes con deshidratación o diarrea muy graves (usar vía parenteral), mala absorción de glucosa, incapacidad para beber, vómitos intensos y sostenidos, obstrucción intestinal, íleo paralítico o perforación intestinal.

Administrar despacio, pequeñas cantidades y frecuentes; especialmente en niños pequeños o si el paciente presenta algunos vómitos o náuseas. Observar al paciente para detectar signos de rehidratación y medir periódicamente el volumen fecal y el número de deposiciones.

Instruir al paciente sobre la forma de preparación y de conservación (no añadir más agua una vez preparada, no hervir la solución, prepararla a diario, etc.). Añadir consejos dietéticos para el tratamiento de la diarrea y prevenirlo de que comunique si no mejora o si empeora durante el tratamiento.

## **DOSIFICACION:**

v.o.: (diluir el polvo en 1 litro de agua potable, puede añadirse zumo de limón que mejora el sabor y además es astringente; debidamente conservada a 15-30°C y bien cerrado, una vez reconstituída, no utilizar después de una hora a menos que esté en frigorífico, en cuyo caso es estable 24h). La dosificación se ajusta según la pérdida de líquidos.

## **PRESENTACIONES:**

Polvo 27.9 g/LT

## SULFATO DE MAGNESIO (DCI)

**INDICACIONES:** Tratamiento de la hipomagnesemia (por ejemplo, en diarreas o vómitos prolongados, en alcohólicos, tratamiento prolongado con diuréticos, aminoglucósidos, etc.). Eclampsia (convulsiones). Nefritis en niños (hipertensión, encefalopatía, convulsiones). Arritmias. Posinfarto del miocardio.

La hipomagnesemia es causa con frecuencia de hipocalcemia secundaria.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Incidencia 1-10% (según concentraciones plasmáticas de magnesio, hipermagnesemia a dosis elevadas):

- (>3mg/dl): depresión SNC, bloqueo periférico de la transmisión neuromuscular (hipotonía, pérdida de reflejos), diarrea.

- (> 5mg/dl): rubefacción, somnolencia, confusión, náuseas, vómitos, hipotensión, hipotermia.

- (12.5mg/dl): bloqueo cardíaco, parálisis respiratoria.

Otros: dolor en el punto de inyección (i.m), sensación de quemazón tras la inyección (i.v.).

**INTERACCIONES:** Las sales de calcio pueden neutralizar sus efectos; otros medicamentos depresores del SNC, bloqueantes neuromusculares y glucósidos digitálicos, pueden potenciar su toxicidad.

Incompatible con emulsiones grasas, gluceptato cálcico, Clindamicina, Dobutamina, Hidrocortisona, Polimixina B, Procainica clorhidrato, Nafcilina, Tetraciclina, Tiopental.

**CONTRAINDICACIONES:** Bloqueo cardíaco, insuficiencia renal grave (CLcr <30mL/min.), lesión miocárdica, hepatitis, enfermedad de Addison.

Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal (riesgo de acumulación de magnesio e intoxicación), pacientes digitalizados, ancianos.

Si se asocia a déficit de Calcio, corregir éste antes de la administración de Magnesio. Durante su administración controlar las concentraciones plasmáticas de Magnesio, función cardíaca (ECG), función renal, frecuencia respiratoria y reflejo patelar o rotuliano.

### DOSIFICACION:

i.v.: Velocidad máxima de infusión 1-2g/h; dosis máxima en **Adultos:** 40mg/d o 320meq/d

Tener a disposición preparación i.v de sal cálcica.

i.m: Administrar sol 50% sin diluir en adultos; diluir a <20% en niños.

#### **Hipomagnesemia:**

**Neonatos (i.v):** 25-50mg/kg (0.2-0.4 meq/kg) cada 8-12h, total de 2-3 dosis.

**Niños (i.v, i.m):** 25-50mg/kg (0.2-0.4 meq/kg) cada 4-6h, total 3-4 dosis

(máx. 2.000mg/dosis); puede repetirse si persiste la hipomagnesemia (hasta 100mg/kg/dosis); continuar dosis de mantenimiento.

**Adultos:**

Leve: (i.m) 1g (8meq), 2mL sol 50%; cada 6h, total 4 dosis (32.5meq/24h):

Grave: (i.m) 250mg/kg (2meq/kg), 0.5mL sol 50%; durante 4h. (i.v) 5g (40meq) /1 de Dextrosa 5% o Cloruro sódico 0.9%, durante 3h; continuar dosis de mantenimiento.

**Convulsiones:**

**Niños (i.v., i.m):** 20-40mg/kg (0.16-0.32 meq/kg), sol 20% cada 4-6h hasta controlar la crisis convulsiva (hasta 200mg/kg/dosis en casos graves).

**Adultos:**

(hasta 8-12 g/d en casos graves):

(i.m.): 1-5g (8-40 meq), en sol 25-50%, hasta 6 veces/d, según necesidades y tolerancia.

(i.v): 1-4 (8-32 meq), en sol 10-20%, continuar dosis de mantenimiento.

**Insuficiencia renal:**

CLcr<25mL/min.: no administrar o monitorizar las concentraciones plasmáticas.

## PRESENTACIONES:

Ampollas 10mL

## SOLUBILIZANTES

### AGUA PARA INYECTABLE

**INDICACIONES:** Agua purificada por destilación o por ósmosis inversa, libre de pirógenos, sin aditivos. Excipiente farmacéutico, utilizado como vehículo y diluyente en las soluciones para inyección; para ser utilizada en soluciones parenterales, debe ser además estéril y protegida de la contaminación microbiana. Existen patrones internacionales sobre las condiciones de calidad que deben cumplir.

**INTERACCIONES:** Podría reaccionar con medicamentos e ingredientes susceptibles a la hidrólisis (por ejemplo, metales y sus óxidos, sales anhidras, etc.).

## PRESENTACIONES:

Ampollas 2 mL

Ampollas 5 mL

Ampollas 10 mL

## 18.- VITAMINAS Y MINERALES

### CALCIO CARBONATO + VITD3):

**INDICACIONES:** Hipocalcemia y hiperparatiroidismo crónico. Tratamiento y prevención de los estados deficitarios de calcio (osteoporosis, osteomalacia, raquitismo, hipocalcemia por anticonvulsivantes. Control de la hiperfosfatemia en insuficiencia renal terminal (osteodistrofia renal) e hiperacidez.

Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de calcio.

Coadyuvante en la profilaxis y tratamiento de la osteoporosis.

Quelante de fosfatos en hiperfosfatemia en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Estreñimiento, flatulencia y distensión abdominal.

Hipercalcemia moderada ( $\text{Ca}^{+} >10,5 \text{ mg/dL}$ ): Anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor abdominal, poliuria, sequedad de boca.

Hipercalcemia grave ( $\text{Ca}^{+} >12,5 \text{ mg/dL}$ ): Confusión, delirio, estupor y coma.

Micción dolorosa o difícil (cálculos renales calcificados), síndrome hipercalcémico agudo (somnia, náuseas, y vómitos continuos, debilidad); síntomas tardíos de hipercalcemia: presión arterial alta, aumento de la sensibilidad de la luz, náuseas, vómitos, o aumento de la micción.

**INTERACCIONES:** Puede revertir el efecto de los calcioantagonistas. También puede disminuir la absorción de Tetraciclinas, Quinolonas, Etidronatos, Fenitoína y sales de Hierro.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipercalcemia, hipercalciuria, fibrilación ventricular. Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con insuficiencia renal. (Mayor riesgo de hipercalcemia), enfermedad cardíaca (potencia la toxicidad de la Digoxina) y sarcoidosis. En pacientes a tratamiento con dosis altas de vitamina D realizar controles periódicos de calcemia.

### DOSIFICACION:

Hipocalcemia

**Neonatos:** 50-150mg/kg/d divididos en 4-6 dosis sin exceder 1g/d

**Niños:** 45-65mg/kg/d divididos en 4 dosis

**Adultos:** 1-2g/d o más

Suplemento dietético: 500mg-2g, 2-4 veces al día

Perdida de masa ósea por osteoporosis/ edad: 1,000-1,500mg/d

Hiperacidez: 2 comprimidos cada 2h hasta un máximo de 12 comprimidos/d.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos masticables de 500mg

## **COMPLEJO B.**

**INDICACIONES:** Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de vitaminas B (en función de las vitaminas B que contenga el preparado). Estados deficitarios graves o cuando existe mala absorción, tales como: encefalopatía de Wernicke, psicosis de Korsakoff, y otros estados psiquiátricos, especialmente en alcoholismo crónico, trauma postquirúrgico y anestésico, después de infecciones agudas.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Raros: reacciones alérgicas (urticaria, cefalea y shock anafiláctico, muy excepcionalmente).

**INTERACCIONES:** Puede interferir con Levodopa.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado.

**DOSIFICACION:** Dependiendo de la gravedad del paciente, de la indicación y de la composición del preparado elegido, podrá administrarse vía i.v. o i.m.

En los casos de síntomas carenciales aplicar de 3 a 4 mL diarios por vía i.m o i.v por un periodo de 15 ó 20 días.

## **PRESENTACIONES:**

Ampollas 10 mL (B1-B6-B12)

Comprimidos (B1 100mg+ B6 5mg+B12 50mcg)

Jarabe (B1-B6-B12)

## **RETINOL (Vitamina- A) DCI**

**INDICACIONES:** Profilaxis y tratamiento de la deficiencia de vitamina A.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Síntomas de sobredosis aguda (12,000-25,000 UI/kg): encías sangrantes, confusión, excitación, mareos, somnolencia, visión doble, cefalea e irritabilidad intensas, náuseas, vómitos, diarrea, descamación de la piel, hidrocefalia y abombamiento de



las fontanelas en lactantes, aumento de la presión intracraneal en niños mayores y adultos.

Síntomas de sobredosis crónica: dolor de huesos y articulaciones, sequedad o agrietamiento de la piel, fiebre, malestar general y debilidad, dolor de cabeza, aumento de la frecuencia de la micción, anorexia, convulsiones, cansancio, dolor de estómago, vómitos, coloración amarillónaranja en las zonas ventral de los pies y manos, hepatotoxicidad, papiledema, hipertensión intracraneal, hipomenorrea, hipertensión portal, hemólisis y anemia, cierre prematuro de epíffisis.

**INTERACCIONES:** La colestiramina, Neomicina y parafina líquida (aceite mineral) pueden interferir con la absorción de la Vitamina A. Los retinoides pueden tener efectos aditivos.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la vitamina A o a cualquier componente del preparado, o hipervitaminosis. A altas dosis está contraindicado en embarazo.

Evaluar la ingesta de otras fuentes de Vitamina A; los pacientes que reciben >25,000 UI/d deberían ser estrechamente vigilados por la posible aparición de toxicidad. Ya que esta vitamina puede ser teratógena, no se recomienda la profilaxis rutinaria durante el embarazo; pero las mujeres con lesiones corneales activas o con formas graves de xeroftalmia la profilaxis está indicada durante la gestación, pero sin sobrepasar las 6,000 UI/d, acompañado por una alimentación reforzada.

## **DOSIFICACION:**

v.o.

Deficiencia (sin cambios corneales):

**Niños < 1 año:** 100,000 UI, cada 4-6 meses.

**Niños 18 años:** 200,000 UI, cada 4-6 meses.

**Niños >8 años y Adultos:** 100,000 UI/d, durante 3 días; y después 50,000 UI/d durante 14 días.

**Deficiencia grave con xeroftalmia:**

**Niños 18 años:** 5,000-10,000 UI/kg/d, durante 5 días o hasta que el paciente se recupere.

**Niños >8 años y Adultos:** 500,000 UI/d, durante 3 días; seguir con 50,000 UI/d durante 14 días y por último 10,000-20,000 UI/d, durante 2 meses.

**Niños 6 meses 1 año:** 100,000 UI

**Niños >1 año:** 200,000 UI.

## **PRESENTACIONES:**

Comprimidos 50,000 UI

## FITOMENADIONA (VITAMINA- K) DCI

**INDICACIONES:** Prevención y tratamiento de la hipoprotrombinemia causada por medicamentos o deficiencia de vitamina K inducida por anticoagulantes y enfermedad hemorrágica del recién nacido.

**EFFECTOS ADVERSOS:** Incidencia <1%: enrojecimiento transitorio, cianosis, hipotensión; vértigo; hemólisis en neonatos y en pacientes con déficit de G6PD; dolorimiento en el punto de inyección, disnea, exudación, anafilaxia, reacciones de hipersensibilidad y dolor.

**INTERACCIONES:** Disminución del efecto: Warfarina sódica.

**CONTRAINDICACIONES:** En el tercer trimestre del embarazo o en fecha próxima al parto, ya que tiene la categoría X de riesgo de teratógenia de la FDA; hipersensibilidad al medicamento. Es ineficaz en la hipoprotrombinemia hereditaria y en la causada por enfermedad hepática grave.

### DOSIFICACION:

En enfermedad hemorrágica de recién nacido:

**Profilaxis:** i.m, sc: 0.5-1mg en la primera hora del nacimiento.

**Tratamiento:** i.m, sc: 1-2mg/ dosis/ día

**Sobredosis de anticoagulantes orales:**

**Niños (1 mes- 1 año):** i.m, sc: de 1 - 2mg/ dosis cada 4-8h

**Niños mayores de 1 año y Adultos:** i.m, i.v, sc: 2.5-10mg/ dosis; raramente se ha utilizado hasta 25-50mg, pudiendo repetirse a las 6-8h tras administración parenteral.

**Deficiencia de Vitamina K:**

Originadas por medicamentos, mala absorción o disminución de la síntesis de vitamina K.

**En niños mayores de 1 mes:** i.m, i.v: 1-2mg/ dosis como dosis única.

**Adultos:** i.m, i.v: 10mg

### PRESENTACIONES:

Ampollas 10mg/mL

## Bibliografía

1. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Ley General de Salud (No. 42-01, 2a ed., Santo Domingo, (Rep Dom), Serie publicaciones reforma en salud, 2002.
2. Secretaría de Estado de Trabajo (SET), Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS). Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Centenario, S. A., Serie publicaciones reforma en salud No. 1, 2001.
3. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Reglamento de la Ley General de Salud (42-01), Volumen I, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Digitales, 2004.
4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Reglamento de la Ley General de Salud (42-01), Volumen II, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Universal, 2005.
5. Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud., Santo Domingo (Rep Dom), Serie: reglamentos y normas No.2, 2003.
6. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Decretos, Resoluciones y Disposiciones para la Reorganización y Modernización Institucional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
7. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), Programa de Apoyo a la reforma del Sector Salud (PARSS). Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Guía para el Desarrollo de los Servicios de Salud para la Atención a las Personas, Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
8. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Subsecretaría de Atención a las Personas. Modelo de Contrato y Convenio de Gestión para la Atención a las Personas. [Borrador]. Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
9. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). El Nuevo Modelo de Atención de Salud para la Republica Dominicana: Primer Nivel de Atención, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 1, 2000.

10. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Manual de Zonificación y Sectorización, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 5, 2000.
11. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Manual de Elaboración de Croquis, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 6, 2000.
12. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Base para el Análisis de Situación de Salud en el Nivel Local, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 10, 2000.
13. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Guía de Diagnostico y Tratamiento, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 18, 2000.
14. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Guía Farmacoterapéutica para el Primer Nivel de Atención, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 20, 2000.
15. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Reglamento Operativo para los Equipo de Salud Familiar (ESAF), Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 11, 2000.
16. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Manual de Organización del ESAF, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 9, 2000.
17. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Acuerdo de Gestión, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 12, 2000.
18. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). Manual de Gestión, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 19, 2000.
19. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales para la atención del menor de 5 años. Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 1, 1998.

- 20.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, 4ta ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 5, 2001.
- 21.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la atención materno perinatal, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 6, 1998.
- 22.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer cervicouterino, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 9, 1998.
- 23.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma nacional de salud reproductiva de la República Dominicana: planificación familiar, 3ra ed., Serie de normas nacionales No. 14, 2001.
- 24.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales de atención pediátrica, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 15, 2003.
- 25.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales para la atención y control de la tuberculosis, 2da ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 16, 2001.
- 26.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas nacionales de salud bucal, 2da ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 19, 2001.
- 27.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Normas mínimas de atención en salud al uso, abuso y dependencia a sustancias, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 26, 2002.
- 28.** Rosario-Reyes GB. Manual de procedimiento para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de la rabia, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
- 29.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
- 30.** Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de clínicas odontológicas, laboratorio de sangre y depósitos dentales, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.

31. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de laboratorios clínicos y salud pública, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
32. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
33. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de centros con internamiento, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
34. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). Norma que regulan el proceso de habilitación de las estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social, 2da ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 1, 2005.
35. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). Reglamento de Supervisión, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 5, 2004.
36. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). Manual de seguimiento y evaluación de los servicios de estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 4, 2004.
37. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Cuadro básico de medicamentos esenciales de República Dominicana, 5ta ed., Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
38. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Departamento de Enfermería. Normas generales y administrativas de enfermería, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Aníbal, c Por A., 2000.
39. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Agenda estratégica nacional para la reforma del sector salud, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Taller, C. Por A., 2006.
40. Corporación para Investigaciones Biomédicas. Blanco-Restrepo JH. <<y>> Maya-Mejía JM. [autores]. Fundamento de Salud Pública, 2da ed., Medellín (Colombia): Quebercor Wold Bogotá S.A., Administración de Servicios de Salud, Tomo II, 2005.
41. Zurro AM, <<y>> Cano-Pérez JF. Compendio de atención primaria, Madrid (España): Harcourt, 2000.
42. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Castillo-Martínez A. <<y>> Villegas-del Carpio O.

- [autores]. Análisis de la situación de salud con enfoque espacio-población para el nivel local, san José (Costa Rica): Curso especial de Post grado en gestión local de salud, Modulo 6, 2004.
43. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Curso especial de post grado en atención integral para médicos generales, San José (Costa Rica), 2004.
  44. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud (ASIS): Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud. Lima (Perú), 2002
  45. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis del proceso salud - enfermedad. Lima (Perú), 2002
  46. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis de la respuesta social los problemas de salud. Lima (Perú), 2002
  47. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud: Guía para la integración de los componentes del ASIS. Lima (Perú), 2002
  48. Beers Mark M.D, Berkow Robert M.D. El Manual Merck: Décima Edición en español. Correspondiente a la 17ª edición original. Harcourt (España): Copyright 1999 by Merck & Co., Inc.
  49. Hospital Universitario 12 de Octubre VGII. Guía Fármaco – Terapéutica. Madrid (España): Edición 2004
  50. Hospital Sistema Sanitario Público de Andalucía. Guía Fármaco-Terapéutica. Andalucía (España): 2005 Versión actualizada. 21-06- 2005
  51. Organización Mundial de la Salud. Formulario Modelo de la OMS 2004. Basado en la 13ª, lista Modelo de Medicamentos Esenciales 2003. Editores Pharma. 2004
  52. Hospital Salvador B Gautier IDSS). Guía Fármaco terapéutica. Santo Domingo (Rep. Dom): Edición Septiembre 2002
  53. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales. Santo Domingo (Rep. Dom): Abril 2006
  54. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Listado de Medicamentos Plan de Servicios de de Salud PDSS. Distrito Nacional (Rep. Dom): julio, 2007
  55. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Guía Fármaco Terapéutica de Medicamentos Esenciales de la Republica Dominicana. Distrito Nacional (Rep. Dom): 1ra Edición 1998

56. Presidencia de la Republica. Guía Fármaco Terapéutica de Medicamentos Esenciales. Boticas Populares. PROMESE/CAL. Santo Domingo (Rep. Dom): agosto 2005
57. Soñe Arbussá José M. Manual de Interacciones Medicamentosas. 1ra edición, Barcelona (España): Editorial Médica JIMS, S.L. 1988
58. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas PLM 2005 CAD 35
59. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas PLM 2005 CAD 37
60. American Society of Formulary Pharmacist, Inc. Drug Information. AHFS 94, United States of America. 1994



*Serie*  
*Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer*  
*Nivel de Atención No. 4.3*

***Guía Farmacoterapéutica***  
***de las***  
***Unidades de Atención Primaria***

**UNAP**