

GUIA FARMACOTERAPEUTICA
“HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION”

INTRODUCCION

Los centros hospitalarios deben buscar la excelencia en la atención sanitaria que proporcionan a la población. Si nos centramos en la asistencia farmacoterapéutica, la máxima calidad se alcanza cuando ésta está constituida preferentemente por aquellos medicamentos y productos sanitarios considerados como la mejor opción terapéutica.

El médico es el profesional del sistema que decide, en último término, los medicamentos con los que es tratado cada paciente, ya que es el responsable de la prescripción farmacológica. Como paso previo al de la prescripción, debe seleccionar aquel medicamento que considera mejor y más adecuado para cada paciente en particular.

Los conocimientos médicos necesarios para la práctica clínica habitual, y en particular los relacionados con la farmacoterapia, se incrementan con el tiempo de una manera exponencial, de tal forma que se hace difícil estar completamente actualizado y disponer de los conocimientos necesarios para un buen manejo del paciente en todas las áreas terapéuticas. Es por esto que se hace necesario disponer de documentos o guías que faciliten la toma de decisiones con criterios basados en la mejor evidencia científica disponible.

En el caso de esta guía farmacoterapéutica, el contenido va dirigido al personal de enfermería, ya que es una parte importante del control de la prescripción médica y que a su vez debe estar capacitado y disponer de fuentes de información para poder brindar un mayor apoyo a los profesionales de la salud así como a los pacientes.

INDICE DE MEDICAMENTOS

Nombre	Pag.	Nombre	Pag.
Acetaminofen (Paracetamol)	4	Eritromicina	18
Acetazolamida	4	Etambutol	19
Aciclovir	4	Fenobarbital	19
Acido Fólico	5	Fluconazol	20
Adrenalina	6	Furosemida	20
Albendazol	6	Gentamicina	21
Albumina	7	Heparina Sodica	21
Amikacina	7	Hidrato de Cloral	22
Ambroxol	7	Imipenem/Cilastatina	22
Amoxicilina	8	Isoniazida	22
Amoxicilina/Acido Clavulanico	8	Lidocaina	23
Ampicilina	8	Manitol	23
Atropina	9	Metilprednisolona	24
Bromhexina	9	Metoclopramida	24
Budesonida	10	Metronidazol	25
Calcio Gluconato	10	Midazolam	25
Captopril	11	Nistatina	26
Carbamazepina	11	Ofloxacina	26
Cefalotina	12	Penicilina Benzatinica	27
Cefazolina	12	Penicilina Cristalina	27
Cefotaxima	12	Piperacilina/Tazobactam	28
Ceftriaxona	13	Pirazinamida	28
Claritromicina	13	Potasio Cloruro	29
Clindamicina	14	Prednisona	29
Clorfeniramina	14	Ranitidina	30
Dexametasona	15	Rifampicina	30
Diazepam	15	Salbutamol	31
Diclofenaco	16	Sulfacetamida	31
Dicloxacilina	16	Sulfato de Magnesio	32
Difenilhidantoina (Fenitoina)	17	Trimetoprim/Sulfametoxazol	32
Digoxina	17	Valproico Acido	33
Dipirona	18	Vancomicina	33

ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)^{1,2}

CATEGORÍA:

Analgésico, antipirético.

PRESENTACIÓN:

120 mg/5 mL. jarabe frasco de 120 mL

INDICACIONES:

Dolor leve o moderado y para bajar la fiebre.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

El acetaminofén debe administrarse con precaución a pacientes con trastornos funcionales renales o hepáticos.

EFFECTOS ADVERSOS:

Trombocitopenia, leucopenia, pancitopenia, neutropenia y agranulocitosis. Ocasionalmente pueden producirse exantemas y otras reacciones de hipersensibilidad.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos: 10-15 mg/kg/dosis p.o./via rectal cada 6-8 horas.

Pediatría: 10-15 mg/kg/dosis p.o./via rectal cada 4-6 horas.

Dosificación por edad:

Menores de 3 meses: 10 mg/kg (reducir a 5 mg/kg en caso de ictericia).

3 meses a 1 año: de 60 a 120 mg.

1 a 5 años: de 120 a 250 mg.

6 a 12 años: de 250 a 500 mg.

Estas dosis pueden administrarse cada 4 o 6 horas, en caso necesario, hasta un máximo de 4 dosis en 24 h.

Adultos: 0.5 a 1 g cada 4 a 6 h, hasta un máximo de 4 g diarios.

INTERACCIONES:

Puede reducir la actividad de la lamotrigina y aumentar la actividad de la zidovudina. La rifampicina y los anticolinérgicos (p. ej., escopolamina) pueden reducir el efecto del paracetamol. Puede aumentar el riesgo de hepatotoxicidad con barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, carmustina (con dosis elevadas de paracetamol).

ACETAZOLAMIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Diurético, antiepiléptico, antiglaucoma.

PRESENTACIÓN:

Tabletas 250 mg

INDICACIONES:

Tratamiento del glaucoma. Como coadyuvante en el tratamiento de epilepsia, especialmente pequeño mal. Prevención y tratamiento del mal de altura. Diurético.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en falla hepática, fallo renal severo e hipersensibilidad a sulfonamidas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Malestar, fatiga, depresión, excitación, cefalea, pérdida de peso y trastornos gastrointestinales; también somnolencia, parestesia, adormecimiento y hormigueo en la cara y extremidades, principalmente a altas dosis.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Diurético (PO)

Niños: 5 mg/kg dosis a diario/a días alternos.

Glaucoma

Niños: 20-40 mg/kg/24 h cada 6 h; 8-30 mg/kg/24 h cada 6-8 h p.o.

Dosis máxima: 1g/24 h

Alcalinización de orina: 5 mg/kg/dosis p.o. repetida 2-3 veces al día.

Tratamiento de la hidrocefalia: empezar con 20 mg/kg/24 h cas 8 h p.o./i.v.; se puede aumentar hasta 100 mg/kg/24 h.

Dosis máxima de 2 g/24 h.

Tratamiento de epilepsia en niños:

8-30 mg/kg/día por vía oral. La dosis total no debe exceder los 750 mg.

INTERACCIONES:

Procaína, fenitoína, fenobarbital, primidona, antiácidos, carbamazepina, triazolam, ácido acetilsalicílico.

ACICLOVIR^{1,2}

00

PRESENTACIÓN:

Polvo para suspensión.

Vial de 250 mg.

CATEGORÍA:

Antiviral sistémico

INDICACIONES:

De elección para el tratamiento de las infecciones causadas por el virus del herpes simple (tipos 1 y 2), y el virus del la varicela zóster

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

El aciclovir debe administrarse con precaución en los pacientes con insuficiencia renal, y la dosis debe ajustarse de acuerdo con el aclaramiento de creatinina. La administración parenteral se administra mediante infusión intravenosa lenta durante 1 hora para evitar la precipitación del aciclovir

en el riñón. Se debe evitar la inyección rápida o en forma de bolo, y mantener una hidratación adecuada.

EFFECTOS ADVERSOS:

Molestias gastrointestinales, cefalea, erupciones cutáneas. Por vía IV: flebitis y nefropatía cristalina reversible; raramente encefalopatía (temblores, alucinaciones, coma).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Dosis en niños. En los niños, la dosis intravenosa para 8 h se calcula en función de la superficie corporal; se administran 250 mg/m² para las infecciones por herpes simple y varicela zóster, y 500 mg/m² para la encefalitis por herpes simple. La dosis recomendada para neonatos y niños pequeños es de 10 mg/kg cada 8 h. el tratamiento del herpes neonatal se prosigue normalmente durante 10 días. En el tratamiento de las infecciones por herpes simple y en la profilaxis de las infecciones por herpes simple en inmunodeprimidos, las dosis orales de aciclovir en niños de 2 años y mayores son iguales a las recomendadas para adultos, a los niños menores de 2 años deben recibir 20 mg/kg, hasta un máximo de 800 mg 4 veces diarias, durante 5 días. Otra alternativa, en niños de 6 años y mayores, es administrar 800 mg 4 veces diarias. En los de 2 a 5 años, se administran 400 mg 4 veces al día y, en los menores de 2 años, se administran 200 mg 4 veces al día.

Inmunocompetentes:

Infección herpética (VSH) neonatal y encefalitis del VSH:

Edad menor a 35 semanas posconcepción: 40 mg/kg/24 h cada 12 h i.v. durante 14-21 días.

Edad mayor o igual a 35 semanas posconcepción: 60 mg/kg/24 h cada 8 h i.v. durante 14-21 días.

VSH mucocutáneo (incluido genital):

Primo infección:

i.v.: 15 mg/kg/24 h o 750 mg/m²/24 h cada 8 h durante 5-7 h.

p.o.: 1200 mg/24 h cada 8 h durante 7-10 días,

Dosis máxima en niños 80 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Recidiva:

p.o.: 1200 mg/24 h cada 8 h o 1600 mg/24 h cada 12 h durante 5 días,

Dosis máxima en niños 80 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Terapia crónica supresiva:

p.o.: 800-1000 mg/24 h 2-5 veces al día hasta 1 año, **dosis máxima** en niños 80 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Zoster:

i.v.: 30 mg/kg/24 h o 1500 mg/m²/24 h cada 8 h durante 7-10 días.

p.o.: 4000 mg/24 h 5 veces/24 h durante 5-7 días en pacientes igual o mayores de 12 años.

Varicela:

i.v.: 30 mg/kg/24 h o 1500 mg/m²/24 h cada 8 h durante 7-10 días.

p.o.: 80 mg/kg/24 h 4 veces al día durante 5 días; **Dosis máxima**: 3200 mg/24 h.

Dosis máxima en niños: 80 mg/kg/24 h.

Inmunodeprimidos:

VSH:

i.v.: 750 mg/kg/m²/24 h cada 8 h durante 7-14 días.

p.o.: 1000 mg/24 h 3-5 veces/24 h durante 7-14 días.

Profilaxis VSH:

i.v.: 750 mg/m²/24 h cada 8 h durante el periodo de riesgo.

p.o.: 600-1000 mg/24 h 3-5 veces/24 h durante el periodo de riesgo.

Varicela o zoster:

i.v.: dosis igual que en los Inmunocompetentes durante 7-10 días.

p.o.: 250-600 mg/m²/dosis 4-5 veces/24 h.

Profilaxis CMV:

i.v.: 1500 mg/ m²/24 h cada 8 h durante el periodo de riesgo.

p.o.: 800-3200 mg/24 h cada 6-24 h durante el periodo de riesgo.

Dosis máxima de aciclovir oral en niños: 80 mg/kg/24 h.

INTERACCIONES:

Probenecid. El riesgo de insuficiencia renal se incrementa con el empleo simultáneo concomitante de otros fármacos nefrotóxicos.

ACIDO FOLICO ^{1,2}

CATEGORÍA:

Suplemento nutricional (vitamina).

PRESENTACIÓN:

Tableta de 5mg

INDICACIONES:

Tratamiento y profilaxis de deficiencias de ácido fólico: Anemia megaloblástica, aumento de las necesidades (embarazo, malnutrición, enfermedades intestinales, hepáticas).

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No debe administrarse nunca solo o junto con cantidades inadecuadas de vitamina B12 para el tratamiento de la anemia megaloblástica.

EFFECTOS ADVERSOS:

El ácido fólico se tolera generalmente bien. En raras ocasiones se han descrito molestias gastrointestinales (anorexia, náuseas, dispepsia).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Lactantes:

Dosis inicial: 15 µg/kg/dosis; dosis máxima 50 µg/24 h.

Mantenimiento: 30-45 µg/24 h a diario.

Niños (1-10 años):

Dosis inicial: 1 mg/dosis.

Mantenimiento: 0.1-0.4 mg/24 h a diario.

Mayores de 11 años:

Dosis inicial: 1-3 mg/dosis a diario 3 veces al día.
Mantenimiento: 0.4 a 0.5 mg/24 a diario; mujeres embarazadas/en lactancia: 0.8 mg/24 h a diario.

INTERACCIONES:

Las dosis elevadas de ácido fólico pueden reducir la absorción de la fenitoína.

ADRENALINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Simpaticomimético.

PRESENTACIÓN:

Ampolla 1 mg/mL.

INDICACIONES:

Resucitación cardiopulmonar, parada cardíaca, shock. Broncoespasmo. Reacciones anafilácticas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en Insuficiencia coronaria (angina de pecho, infarto de miocardio), dilatación cardíaca, arteriosclerosis cerebral, glaucoma de ángulo cerrado. Feocromocitoma. Se debe tener precaución en pacientes con hipertensión, hipertiroidismo, diabetes mellitus.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar arritmias, taquicardia, hipertensión, cefalea, nerviosismo, náuseas y vómitos. Puede provocar necrosis si se inyecta varias veces en el mismo punto.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Usos cardíacos:

Recién nacidos:

Asistolia o bradicardia: 0.01-0.03 mg/Kg de solución 1:10,000 (0.1-0.3 mL/Kg) i.v./i.t. cada 3-5 minutos.

Lactantes y niños:

Bradicardia, asistolia o parada sin pulso:
Primera dosis: 0.01 mg/kg de solución 1:10,000 (0.1 mL/kg) i.o./i.v.; **dosis máxima:** 1 mg (10 mL).
Dosis siguientes y todas las dosis i.t.: 0.1 mg/kg de solución 1:1,000 (0.1 mL/kg) i.o./i.v./i.t. cada 3-5 minutos. Si las dosis no son eficaces, aumentar la dosis a 0.2 mg/kg de una solución 1:1,000 (0.2 mL/kg).

Adultos:

Asistolia: 1 mg i.v./i.t. cada 3-5 minutos; si no hay respuesta, 1-5 mg i.v./i.t. cada 3-5 minutos.

Usos respiratorios:

Broncodilatador:

1:1,000 (acuosa)

Lactantes y niños: 0.01 mL/kg/dosis s.c.

Dosis máxima única: 0.5 mL.

Repetir cada 15 minutos durante 3-4 dosis, o cada 4 h a demanda.

Adultos: 0.3-0.5 mL/dosis.

1:200 (suspensión)

Lactantes y niños: 0.005 mL./dosis s.c.

Dosis máxima única: 0.15 mL.

Repetir cada 8-12 h a demanda.

Adultos: 0.1-0.3 mL/dosis.

Inhalación: 1-2 pulverizaciones cada 4 h a demanda.

Nebulización: (alternativa a la adrenalina racémica): 0.5 mL/kg de solución 1:1,000 diluida en 3 mL de solución salina normal;

Dosis máxima: menores o igual a 4 años: 2.5 mL/dosis; mayores de 4 años: 5 mL/dosis.

INTERACCIONES:

El uso concomitante de betabloqueantes selectivos no cardíacos o antidepresivos tricíclicos puede intensificar el efecto elevador de la presión de la adrenalina. La clorpromazina puede invertir el efecto presor.

ALBENDAZOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antihelmíntico

PRESENTACIÓN:

Suspensión 200mg/5ml. Frasco de 10ml

INDICACIONES:

De elección en quiste hidatídico inoperable o como coadyuvante de la cirugía y neurocisticercosis.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en niños menores de 2 años.

Se recomienda administrar dexametasona (para reducir la reacción inflamatoria ocasionada por la muerte del parásito) y cobertura antiepiléptica durante el tratamiento de la neurocisticercosis

EFFECTOS ADVERSOS:

Gastrointestinales: Vómitos, diarrea y dolor abdominal. Raramente aparecen reacciones de hipersensibilidad por liberación de antígenos parasitarios y supresión de la médula ósea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Hidatidosis:

15 mg/kg/día fraccionada en 2 tomas durante 28 días.

Dosis máxima diaria: 800 mg.

Neurocisticercosis:

15 mg/kg/día fraccionada en 2 tomas durante 28 días.

Dosis máxima diaria: 800 mg.

La dosis habitual para los adultos y los niños mayores de 2 años con ascariasis, oxiuriasis o tricuriasis es de 400 mg en dosis única. En la oxiuriasis, se repite la dosis al cabo de 1 a 2 semanas.

La dosis habitual para los adultos y los niños mayores de 2 años con ascariasis, oxiuriasis o tricuriasis es de 400 mg en dosis única. En la oxiuriasis, se repite la dosis al cabo de 1 a 2 semanas. Algunos autores consideran que los niños de 1 a 2 años pueden recibir 200 mg para la oxiuriasis. En la strongiloidiasis, se administran 400 mg 1 a 2 veces al día durante 3 días consecutivos; en caso necesario, se puede repetir la pauta transcurridas 3 semanas. El albendazol se ha utilizado también para tratar a los niños afectados de giardiasis, la dosis propuesta es de 400 mg diarios por vía oral durante 5 días.

INTERACCIONES:

Dexametasona, praziquantel, cimetidina.

ALBÚMINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Derivado de la sangre, expansor del volumen plasmático.

PRESENTACIÓN:

Albumina al 25% frasco de 50ml

INDICACIONES:

Hipoproteinemia, hipovolemia, reposición de albúmina en pacientes con deficiencia grave de albúmina

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en casos de insuficiencia cardiaca o anemia grave; la infusión rápida puede provocar sobrecarga de líquidos; pueden producirse reacciones de hipersensibilidad; puede provocar un rápido incremento de los niveles de sodio en suero. La concentración del 25% está contraindicada en niños prematuros debido al riesgo de hemorragia intraventricular. Para la infusión utilice un filtro de 5 µ o mayor. Las diluciones del producto al 25% se tienen que hacer con SG 5% o solución salina.

EFFECTOS ADVERSOS:

Las reacciones adversas a una infusión de albúmina aparecen en raras ocasiones y consisten en náuseas y vómitos, incremento de la salivación y reacciones febriles. Pueden producirse reacciones alérgicas, incluido el shock anafiláctico grave.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Hipoproteinemia:

Niños: 0.5-1 g/kg/dosis i.v. durante 30-120 minutos; repetir cada 1-2 días a demanda.

Adultos: 25 g/dosis i.v. durante 30-120 minutos; repetir cada 1-2 días a demanda.

Hipovolemia:

Niños: 0.5-1 g/kg/dosis i.v. por infusión rápida.

Shock Hipovolémico agudo

Niños: hasta 1 g/kg.

Hiperbilirrubinemia neonatal:

1 g/kg antes de la exanguinotransfusión.

Adultos: 25 g/dosis i.v. por infusión rápida; se puede repetir a demanda.

Dosis máxima: 6 g/kg/24 h o 250 g/48 h.

INTERACCIONES:

Inhibidores de la ECA, retirarlos 24 horas antes de la administración de la albúmina.

AMIKACINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico (aminoglucósido).

PRESENTACIÓN:

Vial 2ml concentración de 50mg/ml.

INDICACIONES:

La amikacina se utiliza en el tratamiento de las infecciones graves por gramnegativos y de otras infecciones. También se administra con antimicobacterianos en el tratamiento de las infecciones por micobacterias oportunistas. La amikacina también puede utilizarse con penicilinas y con cefalosporinas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Realizar ajuste de dosis en función de niveles plasmáticos, insuficiencia renal, tratamientos de larga duración, uso concomitante con medicamentos nefrotóxicos y alteración hemodinámica.

La amikacina es eliminada por hemodiálisis y diálisis peritoneal, por tanto requieren dosificación adicional post-diálisis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar ototoxicidad, nefrotoxicidad, bloqueo neuromuscular y erupción.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos: i.v./i.m.

Edad posconcepción (semanas)	Edad posnatal (días)	Dosis (mg/kg/dosis)	Intervalo (h)
Menor 29	0-28	7.5	24
	Mayor 28	10	24
30-36	0-14	10	24
	Mayor 14	7.5	12
Mayor 37	0-7	7.5	12
	Mayor 7	7.5	8

Lactantes y niños: 15-22.5 mg/kg/24 horas cada 8 h i.v./i.m.

Adultos: 15 mg/kg/24 h cada 8-12 h i.v./i.m.

Dosis máxima inicial: 1.5 g/24 h.

INTERACCIONES:

Los diuréticos de asa pueden potenciar la ototoxicidad de la amikacina.

AMBROXOL

CATEGORÍA:

Mucolítico.

PRESENTACIÓN:

15 mg/5mL Jarabe

INDICACIONES:

Bronquitis aguda y crónica, bronquitis asmática, bronquitis espasmódica, asma bronquial, bronquiectasias, rinitis, sinusitis, otitis media, neumonías, bronconeumonías

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Pacientes con úlcera gástrica.

EFFECTOS ADVERSOS:

Ocasionalmente se han comunicado efectos secundarios gastrointestinales. También se han observado diarrea, náuseas, vómito y cefalea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

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.

INTERACCIONES:

No tiene interacciones con otros medicamentos.

AMOXICILINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico aminopenicilina.

PRESENTACIÓN:

250mg/5ml suspensión frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Actinomicosis, bronquitis, enfermedad de Lyme, fiebre tifoidea, gastroenteritis por salmonella, gonorrea, infecciones tracto gastrointestinal, profilaxis de la otitis media, profilaxis de endocarditis bacteriana subaguda.

También se administra como parte del tratamiento para erradicar la infección por *Helicobacter pylori*.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes que presenten alergia a penicilinas. Ajustar la dosis en caso de insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Exantema y diarrea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños:

Dosis estándar: 25-50 mg/kg/24 h 3 veces al día p.o.

Dosis alta: 80-90 mg/kg/24 h 2 veces al día p.o.

Niños menores de 3 meses:

Dosis máxima: 30 mg/kg/día en dosis fraccionadas cada 12 h.

Adultos:

250-500 mg/dosis 3 veces al día p.o.

Dosis máxima: 2-3 g/24 h.

Profilaxis de la otitis media recurrente: 20 mg/kg/dosis al acostarse p.o.

INTERACCIONES:

El alopurinol, el probenecid incrementa los niveles de amoxicilina y otras penicilinas.

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, aminopenicilina con un inhibidor de las betalactamasas.

PRESENTACIÓN:

Amoxicilina 250 mg + ácido clavulánico 62.5 mg/5mL. frasco de 60 mL.

INDICACIONES:

Tratamiento de infecciones extrahospitalarias de vías respiratorias y ORL, urinarias e infección mixta cutánea (pie diabético, infecciones perianales, mordeduras de animales). Constituye una alternativa en infecciones abdominales (colecistitis, diverticulitis, peritonitis secundarias por perforación a nivel gastroduodenal) y ginecológicas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Hipersensibilidad a las penicilinas, cefalosporinas. En insuficiencia renal realizar ajuste de dosis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Reacciones alérgicas y erupciones cutáneas, eosinofilia, fiebre, angioedema y choque anafiláctico. Diarrea, náuseas y vómito pueden ser reducidos administrando junto con los alimentos o bien, bajando o reajustando la dosis.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños menores de 3 meses: 30 mg/kg/24 h 2 veces al día p.o.

Niños mayores o igual a 3 meses:

Régimen 3 veces al día:

20-40 mg/kg/24 h 2 veces al día p.o.

Régimen 2 veces al día:

25-45 mg/kg/24 h 2 veces al día p.o.

Adultos: 250-500 mg/dosis 3 veces al día p.o. u 875 mg/dosis 2 veces al día p.o. en infecciones mas graves respiratorias.

Dosis máxima: 2 g/24 h.

INTERACCIONES:

El alopurinol, el probenecid incrementa los niveles de amoxicilina y otras penicilinas

AMPICILINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, aminopenicilina.

PRESENTACIÓN:

500 mg vial multidosis liofilizado.
1 g vial multidosis.

INDICACIONES:

Infecciones de las vías biliares, bronquitis, endocarditis, gastroenteritis, gonorrea, isteriosis, meningitis, otitis media, peritonitis, neumonía, septicemia, fiebre tifoidea e infecciones del aparato urinario.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Hipersensibilidad a las penicilinas, cefalosporinas.
En insuficiencia renal realizar ajuste de dosis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Suele aparecer exantema a los 5-10 días, y puede aparecer también cuando hay una infección concomitante con virus Epstein-Barr. Puede provocar nefritis intersticial, diarrea y enterocolitis pseudomembranosa.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos i.m./i.v.:

Menor 7 días:

Menor de 2 kg: 50-100 mg/kg/24 h i.m./i.v. cada 12 horas.

Mayor o igual a 2 kg: 75-150 mg/kg/24 h i.m./i.v. cada 8 h.

Mayor o igual a 7 días:

Menor a 1.2 kg: 50-100 mg/kg/24 h cada 12 h i.m./i.v.

1.2-2 kg: 75-150 mg/kg/24 h cada 8 h i.m./i.v.

Mayor a 2 kg: 100-200 mg/kg/24 h cada 6 h i.m./i.v.

Niños:

Infecciones leves o moderadas:

i.m./i.v.: 100-200 mg/kg/24 h cada 6 h.

p.o.: 50-100 mg/kg/24 h cada 6 h.

Dosis máxima p.o.: 2-3 g/24 h.

Infecciones graves: 200-400 mg/kg/24 h cada 4-6 h i.m./iv.

Meningitis

150mg/kg/día en dosis fraccionadas.

Adultos:

i.m./i.v.: 500-3000 mg cada 4-6 h.

p.o.: 250-500 mg cada 6 h.

Dosis i.m./i.v. máxima: 12 g/24 h.

INTERACCIONES:

Alopurinol y cloroquina.

ATROPINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Anticolinérgico.

PRESENTACIÓN:

0.5 mg/mL., ampolla de 1 mL.

INDICACIONES:

Preanestesia, para contrarrestar los efectos muscarínicos de las anticolinesterasas como la neostigmina y otros parasimpaticomiméticos; antiespasmódico, alivio sintomático de cólicos renales o biliares, bradicardia, Broncoespasmo, tratamiento de intoxicación por pesticidas organofosforados.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en el glaucoma, uropatía obstructiva, taquicardia y tirotoxicosis. Precaución en pacientes sensibles a los sulfitos.

EFFECTOS ADVERSOS:

Boca seca, trastornos de la visión, fiebre, taquicardia, estreñimiento, retención de orina, síntomas del SNC (vértigo, alucinaciones, nerviosismo, fatiga, cefalea).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Dosis preanestésica (30-60 min. precirugía)

Niños: 0.01-0.02 mg/kg/dosis s.c./i.v./i.m.

Dosis máxima: 0.4 mg/dosis.

Dosis mínima: 0.1 mg/dosis; se puede repetir cada 4-6 h.

Adultos: 0.5 mg7dosis s.c./i.v./i.m.

Reanimación cardiopulmonar:

Niños: 0.02 mg/kg/dosis i.v. cada 5 minutos por 2-3 dosis a demanda.

Dosis mínima: 0.1 mg.

Dosis única máxima: 0.5 mg en niños, 1 mg en adolescentes.

Dosis máxima total: 1 mg en niños, 2 mg en adolescentes.

Adultos: 0.5-1 mg/dosis i.v. cada 5 minutos;

Dosis máxima total: 2 mg.

Broncoespasmo:

0.025-0.05 mg/kg/dosis en 2.5 mL. Salino.

Dosis máxima: 2.5 mg/dosis cada 6-8 h via nebulizador.

INTERACCIONES:

Pueden aumentar los efectos de la atropina: amantadina, algunos antihistamínicos, antipsicóticos y antidepresivos

BROMHEXINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Mucolítico.

PRESENTACIÓN:

4 mg/5mL jarabe frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Bronquitis de diversos tipos, neumopatías, bronquiectasias, pneumoconiosis, bronquitis espástica, asma bronquial y en aquellos padecimientos en donde se presente aumento de flemas que dificulten la respiración.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No se administre en pacientes con úlcera gástrica o hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, gastritis, diabetes mellitus.

EFFECTOS ADVERSOS:

En ocasiones puede provocar anorexia, náuseas, vómito e irritación gástrica.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños de 5 a 10 años: 1 a 2 cucharaditas de 5 ml cada 8 horas.

Niños menores de 5 años y lactantes: De 1.25 ml a 2.5 ml (½ a ½ cucharadita) cada 8 horas.

Adultos y niños mayores de 10 años: 2 cucharaditas de 5 ml tres veces al día.

INTERACCIONES:

No se han reportado interacciones.

BUDESONIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Corticoesteroide.

PRESENTACIÓN:

0.5 mg/mL ampolla de 1 y 5 mL.

INDICACIONES:

Asma bronquial.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Después de la administración del inhalador y con objeto de reducir los efectos sistémicos y afta orofaríngea, el paciente debe enjuagarse la boca con agua.

EFFECTOS ADVERSOS:

Ligera irritación de garganta, tos y ronquera. Nerviosismo, inquietud y depresión, alteraciones del comportamiento en niños. Infección por Cándida en la cavidad orofaríngea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Suspensión de inhalación nebulizada:

Niños 1-8 años.

Sin uso previo de corticoides: 0.05-0.5 mg/24 h; a diario 2 veces al día; **dosis máxima:** 0.5 mg/24 h.

Con uso previo de corticoides orales: 1 mg/24 h; a diario 2 veces al día; **dosis máxima:** 1 mg/24 h.

Inhalación oral:

Niños mayores o igual a 6 años: empezar con 1 inhalación (200 µg) 2 veces al día y aumentar según sea necesario hasta un máximo de 4 inhalaciones/24 h.

Adultos:

Sin uso previo de corticoides: 1-2 inhalaciones 2 veces al día; **dosis máxima:** 4 inhalaciones/24 h.

Con uso previo de corticoides inhalados: empezar con 1-2 inhalaciones 2 veces al día; aumentar según sea necesario hasta una dosis máxima de 8 inhalaciones/24 h.

Con uso previo de corticoides orales: empezar con 2-4 inhalaciones 2 veces al día; **dosis máxima:** 8 inhalaciones/24 h.

Rinitis:

Niños mayores de 6 años: 0.128mg al día en cada fosa nasal.

INTERACCIONES:

Carbamazepina, fenitoína, primidona o rifampicina reducen los efectos de la budesonida. Warfarina, ketoconazol, ciclosporina.

CALCIO GLUCONATO^{1,2}

CATEGORÍA:

Suplemento de calcio.

PRESENTACIÓN:

Ampolla de 10 mL al 10%.

INDICACIONES:

Hipocalcemia.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes con: hipercalcemia. Hipercalcemia. Fibrilación ventricular. Pacientes digitalizados.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con insuficiencia renal, enfermedad cardíaca y sarcoidosis. Evitar la extravasación. Puede producir necrosis tisular.

Puede precipitar si se usa con bicarbonato. No usar las venas del cráneo. No administrar i.m. o s.c.

EFFECTOS ADVERSOS:

La administración intravenosa rápida puede producir bradicardia, alteraciones del gusto, parestesia, sofocos, vasodilatación periférica. Efectos locales en el punto de inyección: sensación de quemazón.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Mantenimiento/Hipocalcemia:

Recién nacidos: i.v. 200-800 mg/kg/24 h cada 6 h.

Lactantes:

i.v.: 200-500 mg/kg/24 h cada 6 h.
p.o.: 400-800 mg/kg/24 h cada 6 h.

Niños: 200-500 mg/kg/24 h i.v. o p.o. cada 6 h.

Adultos: 5-15 g/24 h i.v. o p.o. cada 6 h.

Paro cardiaco:

Lactantes y niños: 100 mg/kg/dosis i.v. cada 10 min.

Adultos: 500-800 mg/dosis i.v. cada 10 minutos.

Dosis máxima: 3 g/dosis.

Ritmos máximos de administración i.v.:

Bolo i.v.: no exceder 100 mg/min.

Infusión i.v.: **no exceder** 120-240 mg/kg/h con una concentración **máxima** de 50 mg/mL.

INTERACCIONES:

Puede precipitar si se usa con bicarbonato.

CAPTOPRIL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antihipertensivo.

PRESENTACIÓN:

Tabletas de 25 mg.

INDICACIONES:

Tratamiento de primera línea de la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, postinfarto de miocardio con disfunción ventricular, nefropatía diabética.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Historial de angioedema. Estenosis arterial renal bilateral. Hiperpotasemia.

EFFECTOS ADVERSOS:

Rash maculopapular, pénfigo, disgeusia, irritación gástrica, estomatitis, proteinuria, elevación de potasio sérico, neutropenia reversible, hipotensión tras la primera dosis, tos seca persistente, angioedema.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos: 0.1-0.4 mg/kg/24 h p.o. cada 6-8 h.

Lactantes: inicialmente 0.15-0.3 mg/kg/dosis; aumentar si es necesario.

Dosis máxima: 6 mg/kg/24 h a diario 4 veces al día.

Niños: inicialmente 0.3-0.5 mg/kg/ dosis cada 8 h; aumentar si es necesario.

Dosis máxima: 6 mg/kg/24 h; 2-4 veces al día.

Adolescentes y adultos: inicialmente 12.5-25 mg/dosis p.o.

2-3 veces al día; aumentar 25 mg/dosis semanalmente si es necesario hasta **dosis máxima:** 450 mg/24 h.

Insuficiencia Cardíaca Grave Secundaria a Defectos Congénitos:

0.25 mg/kg al día hasta 3.5 mg/kg al día, dividido en 3 dosis.

INTERACCIONES:

Diuréticos, antihipertensivos, ciclosporina, indometacina, antidiabéticos.

CARBAMAZEPINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Anticonvulsivante.

PRESENTACIÓN:

100 mg/5mL suspensión.

INDICACIONES:

Epilepsia, crisis epilépticas parciales con sintomatología simple o compleja, crisis epilépticas primaria y secundaria generalizadas con componente tónico-clónico, formas epilépticas mixtas, manía y tratamiento profiláctico de la enfermedad maniaco-depresiva, neuralgia esencial del trigémino, neuralgia esencial del glossofaríngeo.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Depresión de la función hematopoyética. Bloqueo atrioventricular. Porfiria. Contraindicada en pacientes que tomen inhibidores de la MAO o sensibles a los antidepressivos tricíclicos.

Ajustar la dosis en caso de insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Vértigo, somnolencia, ataxia, nistagmo y diplopía, sequedad de boca, dolor, abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea o constipación, rash eritematoso generalizado, reacciones de fotosensibilidad, urticaria, dermatitis exfoliativa, necrosis tóxica epidérmica, eritema multiforme y síndrome de Stevens-Jhonson, lupus eritematoso sistémico, agranulocitosis, anemia aplásica, eosinofilia, leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia, púrpura, arritmias, bloqueo cardíaco, fallo cardíaco, tromboflebitis, hiponatremia, edema, linfadenopatía, esplenomegalia, pneumonitis, alteraciones de la función hepática y renal, parestesias, cefalea, impotencia, ginecomastia y galactorrea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Menores de 6 años:

Inicial: 10-20 mg/kg/24 h p.o. 2-3 veces al día (4 veces al día en el caso de la suspensión).

Incremento: cada 5-7 días hasta 35 mg/kg/24 h p.o.

6-12 años:

Inicial: 10 mg/kg/24 h p.o. 2 veces al día hasta una **dosis máxima:** 100 mg/dosis 2 veces al día.

Incremento: 100 mg/24 h a intervalos de 1 semana (3-4 veces al día) hasta obtener la respuesta deseada.

Mantenimiento: 20-30 mg/kg/24 h p.o. 2-4 veces al día; la dosis de mantenimiento habitual es de 400-800 mg/24 h.
Dosis máxima: 1000 mg/24 h.

Mayores de 12 años:

Inicial: 200 mg p.o. 2 veces al día.
Incremento: 200 mg/24 h a intervalos de 1 semana (2-4 veces al día) hasta obtener la respuesta deseada.
Mantenimiento: 800-1200 mg/24 h p.o. 2-4 veces al día.

Dosis máxima:

Niños 12-15 años: 1000 mg/24 h.
Niños mayores de 15 años: 1200 mg/24 h.
Adultos: 1.6-2.4 g/24 h.

INTERACCIONES:

No se debe utilizar combinada con clozapina, debido al aumento del riesgo de depresión de la médula ósea y agranulocitosis. La eritromicina, el verapamilo, cimetidina, warfarina, doxiciclina, anticonceptivos orales, ciclosporina, teofilina, fenitoína, benzodiacepinas, etosuximida y ácido valproico.

CEFALOTINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, cefalosporina (1ª. Generación)

PRESENTACIÓN:

Vial de 1 g.

INDICACIONES:

Infecciones del aparato respiratorio, infecciones del aparato genitourinario, infecciones gastrointestinales, infecciones de piel, tejido celular subcutáneo y peritonitis, meningitis, septicemia y endocarditis.

La cefalotina puede ser administrada de manera profiláctica antes, durante y después de cirugías en las que exista una infección potencial.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No se debe administrar a pacientes con hipersensibilidad a esta u otras cefalosporinas. Precaución en pacientes con disfunción renal, puede ser necesaria una reducción de la dosis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Los más frecuentes son las reacciones de hipersensibilidad, como exantemas cutáneos, urticaria, eosinofilia, fiebre, reacciones similares a la enfermedad del suero y anafilaxia. Nefrotoxicidad. Flebitis.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos:

i.v.: menores de 2 kg.

0-7 días: 40 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayores de 7 días: 40-60 mg/kg/24 h cada 8-12 h.

Mayor o igual a 2 kg:

0-7 días: 60 mg/kg/24 h cada 8 h.

Mayor de 7 días: 80 mg/kg/24 h cada 6 h.

Lactantes y niños: 80-160 mg/kg/24 h cada 4-6 i.v. o i.m. profunda.

Adultos: 2-12 g/24 h cada 4-6 h i.v./i.m.

Dosis máxima: 12 g/24 h.

INTERACCIONES:

Gentamicina, furosemida, probenecid.

CEFAZOLINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, cefalosporina (1ª. Generación)

PRESENTACIÓN:

1 g vial.

INDICACIONES:

Infecciones de las vías biliares, la endocarditis y la peritonitis. Profilaxis de las infecciones quirúrgicas, incluida la profilaxis de la endometritis en la cesárea.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Usar con precaución en pacientes con afecciones renales o alergia a la penicilina. Ajustar la dosis en caso de insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar flebitis, leucopenia, trombocitopenia, elevación transitoria de las enzimas hepáticas, y resultados falsos positivos en el análisis de reductores en orina y test de Coombs.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos i.m., i.v.:

Edad posnatal menor o igual a 7 días: 40 mg/kg/24 h cada 12 h.

Edad posnatal mayor a 7 días:

Menor o igual a 2000 g: 40 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayor a 2000 g: 60 mg/kg/24 h cada 8 h.

Lactantes mayores de 1 mes/niños: 25-100 mg/kg/24 h cada 6-8 h i.v./i.m.;

Dosis máxima: 6 g/24 h.

Adultos: 2-6 g/24 h cada 6-8 h i.v./i.m.; dosis máxima; 12 g/24 h.

INTERACCIONES:

Disulfiram, alcohol, warfarina y probenecid.

CEFOTAXIMA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, cefalosporina (3ª. Generación)

PRESENTACIÓN:

Vial multidosis de 1 g.

INDICACIONES:

Abscesos cerebrales, endocarditis, gonorrea, enfermedad de Lyme, meningitis, peritonitis, neumonía, septicemia y fiebre tifoidea. También se utiliza en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No se debe administrar a pacientes con hipersensibilidad a esta u otras cefalosporinas. Precaución en pacientes con disfunción renal, puede ser necesaria una reducción de la dosis.

Falsos positivos en el análisis de cuerpos reductores en orina y test de Coombs, y elevación de BUN, creatinina y enzimas hepáticas.

EFFECTOS ADVERSOS:

La toxicidad es similar a la de las otras cefalosporinas (ver cefalotina), pudiendo incluir alergia, neutropenia, trombocitopenia, eosinofilia.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos: i.m., i.v.

Edad posnatal menor o igual a 7 días:

Menor de 2000 g: 50-100 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayor o igual a 2000 g: 100-150 mg/kg/24 h cada 8-12 h.

Edad posnatal mayor de 7 días:

Menor de 1200 g: 100 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayor o igual a 1200 g: 150 mg/kg/24 h cada 8 h.

Lactantes y niños (menores de 50 kg): 100-200 mg/kg/24 h cada 6-8 h i.v./i.m.

Meningitis: 200 mg/kg/24 h cada 6 h i.v./i.m.

Dosis máxima: 12 g/24 h.

Adultos (mayores o igual al 50 kg): 1-2 g/dosis cada 6-8 h i.v./i.m.

Infección grave: 2 g/dosis cada 4-6 h i.v./i.m.

Dosis máxima: 12 g/24 h.

Gonorrea no complicada: 1 g i.m. 1 vez.

INTERACCIONES:

Probenecid.

CEFTRIAJONA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, cefalosporina (3ª. Generación)

PRESENTACIÓN:

500 mg vial multidosis

1 g vial multidosis

INDICACIONES:

Infecciones por gérmenes sensibles como: chancroide, endocarditis, gastroenteritis, gonorrea, enfermedad de Lyme, meningitis, septicemia, sífilis, fiebre tifoidea y la enfermedad de Whipple. También se utiliza en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Usar con precaución en pacientes con alergia a la penicilina o afectación renal. Puede provocar coledocistitis reversible, precipitación en la vesícula biliar e ictericia, usar con precaución en recién nacidos y en dosis continua debido al riesgo de hiperbilirrubinemia.

EFFECTOS ADVERSOS:

Igual que cefotaxima, además de diarrea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos:

Oftalmia gonocócica o su profilaxis: 25-50 mg/kg/dosis i.m./i.v. 1 vez; **dosis máxima:** 125 mg/dosis.

Lactantes y niños: 20-75 mg/kg/24 cada 12-24 h i.m./i.v.

Meningitis (incluidos neumococos resistentes a la penicilina): 100 mg/kg/24 h i.m./i.v. cada 12 h.

Dosis máxima: 4 g/24 h.

Otitis media aguda: 50 mg/kg i.m. 1 vez.

Dosis máxima: 1 g.

Adultos: 1-4/24 h cada 12-24 h i.v./i.m.

Dosis máxima: 4 g/24 h.

Gonorrea no complicada o chancroide: 250 mg i.m. 1 vez.

INTERACCIONES:

Puede aumentar los efectos de los anticoagulantes.

CLARITROMICINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, macrólido.

PRESENTACIÓN:

125 mg/ 5 mL., polvo para suspensión frasco 50 mL.

INDICACIONES:

Infecciones del aparato respiratorio (incluida la otitis media) y en las infecciones dermatológicas y de los tejidos blandos. También en el tratamiento de la lepra y en la profilaxis y tratamiento de las infecciones por micobacterias. Endocarditis.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes alérgicos a la eritromicina. Igual que con otros macrólidos, la claritromicina se ha relacionado con prolongación del QT y arritmias, incluidas taquicardia ventricular y *torsades de pointes*.

EFFECTOS ADVERSOS:

Diarrea, náuseas, alteración del sentido del gusto, disnea, malestar abdominal y cefalea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Niños:**

Otitis media aguda, faringitis/tonsilitis, neumonía, sinusitis maxilar aguda o infecciones cutáneas no complicadas: 7.5-15 mg/kg/24 h p.o. cada 12 h.

Profilaxis del complejo *M. avium*: 7.5-15 mg/kg/24 h p.o. cada 12 h.

Dosis máxima: 1 g/24 h.

Adultos:

Faringitis/tonsilitis, sinusitis maxilar aguda, bronquitis, neumonía o infecciones cutáneas no complicadas: 250-500 mg/dosis cada 12 h p.o. (se puede usar 1 g/24 h p.o. cada 12-24 h para tratar neumonías extrahospitalarias leves a moderadas).

Profilaxis del complejo *M. avium*: 500 mg/dosis cada 12 h p.o.

INTERACCIONES:

Carbamazepina, teofilina, ciclosporina, tacrolimus, terfenadina, astemizol y cisaprida.

CLINDAMICINA^{1,2}**CATEGORÍA:**

Antibiótico.

PRESENTACIÓN:

150 mg/mL. ampolla de 4 mL.

INDICACIONES:

Abscesos hepáticos, actinomicosis, infecciones del conducto biliar, infecciones óseas y articulares, difteria, gangrena gaseosa, vaginosis bacteriana, endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, fascitis necrosante, peritonitis, faringitis estreptocócica, neumonía, septicemia e infecciones de la piel. Se utiliza también como profilaxis de la endocarditis en

pacientes alérgicos a la penicilina y en combinación con otros fármacos en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Utilizarse con precaución en pacientes con enfermedades gastrointestinales. No está indicada en la meningitis; la penetración en el LCR es escasa.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar colitis pseudomembranosa hasta varias semanas después de terminar el tratamiento. Puede provocar diarrea, exantema, síndrome de Stevens-Johnson, granulocitopenia, trombocitopenia o absceso estéril en el punto de inyección.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos: i.v./i.m.: 5 mg/kg/dosis

Menores o igual 7 días:

Menos o igual a 2 kg: cada 12 h.

Más de 2 kg: cada 8 h.

Mayores de 7 días:

Menos de 1.2 kg: cada 12 h.

1.2-2 kg: cada 8 h.

Más de 2 kg: cada 6 h.

Niños:

p.o.: 10-30 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

i.m./i.v.: 25-40 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Adultos:

p.o.: 150-450 mg/dosis cada 6-8 h; dosis máxima: 1.8 g/24 h.

i.m./i.v.: 1200-1800 mg/24 h i.m./i.v. cada 6-12 h; dosis máxima; 4.8 g/24 h.

Tópico: aplicar 2 veces al día sobre la zona afectada.

INTERACCIONES:

Tubocurarina, pancuronio.

CLORFENIRAMINA^{1,2}**CATEGORÍA:**

Antihistamínico.

PRESENTACIÓN:

2 mg/5 mL. jarabe, frasco de 120 mL.

10mg/mL. ampolla de 1 mL.

INDICACIONES:

Se utiliza para el alivio sintomático de afecciones alérgicas, incluida la urticaria y el angioedema, la rinitis, y la conjuntivitis, y en trastornos cutáneos pruriginosos, tratamiento sintomático de la tos y el resfriado común.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Usar con precaución en caso de asma. Dar las dosis orales con comida. No se recomiendan las formas de liberación prolongada en niños menores de 6 años.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar sedación, boca seca, visión borrosa, retención de orina, poliuria y descoordinación. Los niños pequeños se pueden excitar paradójicamente.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños: 0.35 mg/kg/ 24 h p.o. cada 4-6 h o dosificar según la edad como se indica:

2-6 años: 1 mg/dosis p.o. cada 4-6 h; dosis máxima: 6 mg/24h.

6-12 años: 2 mg/dosis p.o. cada 4-6 h; dosis máxima: 12 mg/24 h.

Mayores o igual a 12 años/adultos: 4 mg/dosis cada 4-6 h p.o.; dosis máxima: 24 mg/24 h.
i.v./s.c./i.m.: 5-20 mg 1 vez; dosis máxima: 40 mg/24 h.

INTERACCIONES:

La clorfeniramina puede potenciar los efectos sedantes de los depresores del SNC como el alcohol, los barbitúricos, los hipnóticos, los analgésicos opiáceos, los sedantes ansiolíticos y los antipsicóticos.

DEXAMETASONA^{1,2}

CATEGORÍA:

Corticoesteroide.

PRESENTACIÓN:

4 mg/mL. ampolla de 1 mL.

4 mg/mL. ampolla de 2 mL.

INDICACIONES:

Edema cerebral, edema laríngeo, antiemético, antiinflamatorio, laringotraqueobronquitis, meningitis por *Haemophilus influenzae*.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en las infecciones activas sin tratar, y en las infecciones oculares fúngicas, virales y micobacterianas. Usar con precaución en el adelgazamiento corneal/esclerótico y el glaucoma.

EFFECTOS ADVERSOS:

Retención de sodio y agua, que produce edema e hipertensión, alcalosis hipopotasémica. Se aumentan las necesidades de insulina de los enfermos diabéticos.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Edema cerebral:

Dosis de carga: 1-2 mg/kg/dosis i.v./i.m. 1 vez.

Mantenimiento: 1-1.5 mg/kg/24 h cada 4-6 h.

Dosis máxima: 16 mg/24 h.

Edema laríngeo: 0.5-2 mg/kg/24 h i.v./i.m. cada 6 h (empezar 24 h antes de la extubación y continuar con 4-6 dosis más después de la extubación).

Laringotraqueobronquitis (crup): 0.6 mg/kg/dosis p.o./i.v./i.m. 1 vez (utilizar inyección de fosfato sódico).

Antiemético:

Inicial: 10 mg/m²/dosis i.v.:

dosis máxima: 20 mg.

Siguientes: 5 mg/m²/dosis i.v. cada 6 h.

Antiinflamatorio:

Niños: 0.08-0.3 mg/kg/24 h p.o., i.v., i.m. cada 6-12 h.

Adultos: 0.75-9 mg/24 p.o., i.v., i.m. cada 6-12 h.

Compresión de médula espinal con síntomas neurológicos:

Niños: 2 mg/kg/24 h i.v. cada 6 h.

Meningitis por *Haemophilus influenzae*:

Mayor 6 semanas: 0.6 mg/kg/24 h i.v. cada 6 h durante 2 días; iniciar antes o con la primera dosis de antibiótico.

INTERACCIONES:

Fenitoína, carbamazepina, fenitoína, primidona o rifampicina reducen el efecto de la dexametasona. Ritonavir, furosemida, amfotericina B.

DIAZEPAM^{1,2}

CATEGORÍA:

Benzodiazepina, ansiolítico, anticonvulsivante.

PRESENTACIÓN:

5 mg/mL, vial de 2 mL.

INDICACIONES:

Se emplea en el tratamiento de corta duración del insomnio, como sedante, y premedicación, como anticonvulsivo, en el control de los espasmos musculares y en el tratamiento de los síndromes de retirada del fármaco.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma de ángulo cerrado, ancianos y pacientes debilitados deberán recibir una dosis inicial menor, realizar ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, insomnio: Deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, siendo recomendable el uso intermitente del medicamento durante este período, en pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del medicamento debe realizarse de forma gradual. En general, se recomienda reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro semanas). Algunos pacientes pueden precisar hasta ocho semanas de retirada

gradual. En pacientes hospitalizados, la reducción de dosis puede ser más rápida (un 10%/día).

EFFECTOS ADVERSOS:

Muy frecuentemente (mas del 25%): Somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y pacientes debilitados, si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis. Frecuentemente (entre el 10 y el 25%): Mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Sedante/relajante muscular:

Niños:

i.m. o i.v.: 0.04-0.2 mg/kg/dosis cada 2-4 h.

dosis máxima: 0.6 mg/kg en un periodo de 8 h.

p.o.: 0.12-0.8 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Adultos:

i.m. o i.v.: 2-10 mg/dosis cada 3-4 h a demanda.

p.o.: 2-10 mg/dosis cada 6-12 h a demanda.

Estatus epiléptico:

Recién nacidos: 0.3-0.75 mg/kg/dosis i.v. cada 15-30 minutos. 2-3 dosis.

Mayores de 1 mes: 0.2-0.5 mg/dosis i.v. cada 10-15 minutos.

Dosis máxima total: menores de 5 años: 5 mg; mayores de 5 años: 10 mg.

Adultos: 5-10 mg/dosis i.v. cada 10-15 minutos.

Dosis máxima total: 30 mg.

Dosis rectal (usando un producto i.v.): 0.5 mg/kg/dosis seguida de 0.25 mg/kg/dosis cada 10 minutos a demanda.

Gel rectal: redondear todas las dosis a la concentración mas próxima disponible: repetir la dosis a las 4-12 horas a demanda.

2-5 años: 0.5 mg/kg/dosis.

6-11 años: 0.3 mg/kg/dosis.

Mayor a 12 años: 0.2 mg/kg/dosis.

Emulsion de diazepam i.v.:

Estatus epiléptico y convulsiones recurrentes graves:

Mayor a 30 días a 5 años: 0.2-0.5 mg i.v. lenta cada 2-5 minutos a demanda hasta una dosis máxima total de 5 mg.

Niños mayores a 5 años: 1 mg i.v. lenta cada 2-5 minutos a demanda hasta una dosis máxima total de 10 mg.

Adultos: 5-10 mg i.v. lenta 1 vez; repetir si es necesario a intervalos de 10-15 minutos hasta una dosis máxima total de 30 mg (se puede repetir el tratamiento a las 24 horas con precaucion).

Espasmos tetánicos (debería disponerse de apoyo respiratorio):

Lactantes mayores a 30 días: 1-2 mg i.v. lenta cada 3-4 horas a demanda.

Mayores a 5 años: 5-10 mg i.v. lenta cada 3-4 h a demanda.

INTERACCIONES:

Puede producirse un incremento de la sedación o una depresión respiratoria o cardiovascular si se administra diazepam u otra benzodicepina con otros fármacos depresores del SNC, entre ellos el alcohol, antidepressivos, antihistamínicos, antipsicóticos, anestésicos, anestésicos generales, otros hipnóticos o sedantes y analgésicos opiáceos.

DICLOFENACO^{1,2}

CATEGORÍA:

Analgésico, antiinflamatorio.

PRESENTACIÓN:

Diclofenaco supositorios.

Solución oral frasco gotero 20 mL.

Tabletas

Jarabe 9 mg/5 mL. frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Reumatismo, artritis, síndrome doloroso debido a traumatismo como: esguinces, torceduras. Dolores de oído, garganta y dentales. Ataques agudos de gota, inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y posoperatoria. Cólico renal y biliar. Dismenorrea primaria, estados febriles.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes hipersensibles al diclofenaco y en pacientes con historial de úlcera péptica o gástrica, insuficiencia cardíaca, hipertensión, hemofilia u otros trastornos hemorrágicos. En tratamientos prolongados, realizar controles periódicos de la función hepática, renal y sangre, historial de úlcera péptica.

EFFECTOS ADVERSOS:

Alteraciones digestivas, nausea, diarrea, gastritis, cefalea, incremento de los valores de transaminasas.

Hepatotoxicidad: Existe mayor riesgo de presentar lesiones hepáticas agudas no infecciosas.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral:

Niños: 0.5 a 2 mg/kg de peso corporal por día.

Adultos: Inicialmente 50 mg cada 8-12 h, mantenimiento 50 mg/12 h.

Dismenorrea: inicialmente 100 mg, seguido de 50 mg/8 h.

Dosis máxima: 200 mg el primer día, 150 mg/día los siguientes días.

Vía intramuscular:

75 mg c/ 8 horas

INTERACCIONES:

Aspirina, alcohol, verapamilo, ceftriaxona, ciclosporina, digoxina, diuréticos (furosemida), anticoagulantes orales.

DICLOXACILINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico.

PRESENTACIÓN:

125 mg/5 mL. suspensión frasco de 60 mL.

500 mg capsulas.

500 mg vial multidosis.

INDICACIONES:

Infecciones óseas y articulares, endocarditis, peritonitis, neumonía, infecciones cutáneas y el síndrome del shock tóxico.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes con historial de alergia a penicilinas. Experiencia limitada en recién nacidos. Administrar 1-2 h antes de las comidas o 2 h después.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede causar diarrea, vómitos y náusea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños (menor a 40 kg):

Infecciones leves/moderadas: 12.5-25 mg/kg/24 h p.o. cada 6 h.

Infecciones graves: 50-100 mg/kg/24 h p.o. cada 6 h.

Adultos (mayor o igual a 40 kg): 125-500 mg/dosis p.o. cada 6 h.

Dosis máxima: 4 g/24 h.

INTERACCIONES:

Probenecid, cloranfenicol, tetraciclinas, anticoagulantes, metotrexato.

DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)^{1,2}

CATEGORÍA:

Anticonvulsivante.

PRESENTACIÓN:

125 mg/5 mL. suspensión frasco de 120 mL.

50 mg/mL. ampolla de 5 mL.

INDICACIONES:

Tratamiento del status epiléptico de tipo tónico-clónico. Crisis tónico-clónicas generalizadas y crisis parciales simples o complejas. Tratamiento y prevención de las convulsiones durante neurocirugía. Arritmias auriculares y ventriculares especialmente cuando están causadas por intoxicación digitalica.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes con bloqueo cardiaco o bradicardia sinusal. La administración i.m. no se recomienda

debido a su absorción errática y dolor en el punto de inyección.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hiperplasia gingival, hirsutismo, dermatitis, discrasia sanguínea, ataxia, síndromes de tipo lupus y Stevens-Johnson, linfadenopatía, lesiones hepáticas y nistagmo.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Estatus epiléptico:

15-20 mg/kg/i.v. a un ritmo no superior a 1 mg/kg/min.

Dosis de carga (todas las edades): 15-20 mg/kg/i.v.

Dosis máxima: 1500 mg/24 h.

Mantenimiento para trastornos convulsivos:

Recién nacidos: empezar con 5 mg/kg/24 h p.o./i.v. cada 12 h; el intervalo usual es de 5-8 mg/kg/24 h p.o./i.v. cada 8-12 h.

Lactantes/niños: empezar con 5 mg/kg/24 h 2-3 veces al día p.o./i.v. intervalo de dosis (dosis divididas en 2-3 veces al día):

6 meses a 3 años: 8-10 mg/kg/24 h.

4 a 6 años: 7.5-9 mg/kg/24 h.

7 a 9 años: 7-8 mg/kg/24 h.

10-16 años: 6-7 mg/kg/24 h.

Adultos: empezar con 100 mg/dosis cada 8 h i.v./p.o. y ajustar con cuidado a 300-600 mg/24 h (o 6-7 mg/kg/24 h) cada 8-24 h i.v./p.o.

Antiarrítmico (intoxicación secundaria a digital):

Carga (todas las edades): 1.25 mg/kg/i.v. cada 5 minutos hasta un total de 15 mg/kg.

Mantenimiento:

Niños: i.v./p.o.: 5-10 mg/kg/24 h cada 12 h.

Adultos: 250 mg p.o. 4 veces el primer día, seguidos de 250 mg p.o. cada 12 h durante 2 días, seguidos de 300-400 mg/24 h cada 6-24 h.

INTERACCIONES:

Sus niveles pueden ser elevados por la cimetidina, cloranfenicol, isoniazida, sulfamidas, trimetoprim, etc. Antineoplásicos, quinidina, ácido valproico y teofilina.

DIGOXINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antiarrítmico, inotropo.

PRESENTACIÓN:

0.05 mg/mL. gotas frasco de 60 mL.

INDICACIONES:

Insuficiencia cardíaca congestiva. Arritmias supraventriculares: (aleteo auricular y fibrilación auricular). Taquicardia paroxística supraventricular.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes con arritmias ventriculares. Cardiopatía hipertrófica obstructiva. Trastornos de la conducción auriculoventricular. Taquicardia y fibrilación ventricular. Aneurisma aórtico torácico. Síndrome sinusal carotídeo. Síndrome Wolff Parkinson White.

EFFECTOS ADVERSOS:

Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, vértigo, cefaleas, visión borrosa, visión coloreada amarillenta-verdosa, bradicardia sinusal, bloqueo aurículo-ventricular, extrasístole polimorfas, taquicardia y fibrilación ventricular.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Digitalización: dosis totales de digitalización (TDD) y dosis de mantenimiento en $\mu\text{g}/\text{kg}/24\text{ h}$ (ver tabla adjunta):

DOSIS DE DIGITALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE DIGOXINA

EDAD	TDD		Mantenimiento	
	p.o.	i.v./i.m.	p.o.	i.v./i.m.
Prematuros	20	15	5	3-4
A término	30	20	8-10	6-8
Menor 2 años	40-50	30-40	10-12	7.5-9
2-10 años	30-40	20-30	8-10	6-8
Mayor 10 años	10-15	8-12	2.5-5	2-3

TDD: dosis total de digitalización.

Inicial: $\frac{1}{2}$ TDD, luego $\frac{1}{4}$ TDD cada 8-18 h 2 dosis.

Mantenimiento:

Menor de 10 años: dar dosis de mantenimiento 2 veces al día.

Mayor o igual a 10 años: dar dosis de mantenimiento diario.

INTERACCIONES:

Quinidina, amiodarona, antagonistas del calcio, propafenona, captopril, espirolactona, flecainida, tetraciclina, eritromicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, sulfasalazina.

DIPIRONA (METAMIZOL) ^{1,2}

CATEGORÍA:

Analgésico.

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable, 500mg/mL Ampolla de 1 mL.

INDICACIONES:

Dolor agudo post-operatorio o post-traumático y dolor tipo cólico.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Hipersensibilidad a pirazolonas. Porfiria intermitente aguda. Granulocitopenia.

También se ha asociado con crisis agudas de porfiria, por lo que se considera peligroso en pacientes con porfiria.

EFFECTOS ADVERSOS:

La administración de metamizol se asocia con un mayor riesgo de agranulocitosis y shock, reacciones cutáneas bullosas y vesículo-bullosas. Ataques de asma en pacientes predispuestos. Color rojo en orina.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Oral: mayores de 15 años: 500 mg-1 g, repetidos hasta 4 veces/día.

IM o IV lenta: mayores de 15 años: máx. 2.500 mg/12 h. 12-14 años: máx. 800 mg/6 h.

8-11 años: máx. 500 mg/6 h.

5-7 años: máx. 400 mg/6 h.

3-4 años: máx. 300 mg/6 h.

1-2 años: máx. 200 mg/6 h.

IM sólo: lactantes 6-11 meses: máx. 150 mg/6h.

3-5 meses: máx. 100 mg/6 h.

INTERACCIONES:

Disminuye nivel plasmático de ciclosporina. Efecto sinérgico con alcohol.

ERITROMICINA ^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico macrólido.

PRESENTACIÓN:

Suspensión, 250mg/mL, frasco de 60 mL.

INDICACIONES:

Se emplea en bronquitis, enteritis grave por Campylobacter, chancroide, difteria, conjuntivitis neonatal, tos ferina, neumonía, sinusitis y fiebre de las trincheras. Se utiliza como alternativa en pacientes alérgicos a la penicilina.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedades o alteraciones hepáticas. La eritromicina puede agravar la debilidad muscular que se presenta en pacientes con miastenia grave.

EFFECTOS ADVERSOS:

Trastornos gastrointestinales como malestar abdominal, retortijones, náuseas, vómitos y diarrea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos:

Peso menor a 1.2 kg: 20 mg/kg/24 h cada 12 h p.o.

Peso mayor o igual a 1.2 kg:

0-7 días: 20mg/kg/24 h cada 12 h p.o.

Mayor a 7 días: 30mg/kg/24 h cada 8 h p.o.

Conjuntivitis por clamidias y neumonía: 50 mg/kg/24 h cada 6 h p.o. durante 14 días.

Niños:

30-50 mg/kg/24 h cada 6-8 h; dosis máxima: 2 g/24 h.

Adultos:

1-4 g/24 h cada 6 h; dosis máxima: 4 g/24 h.

INTERACCIONES:

Puede provocar elevación de los niveles de digoxina, teofilina, carbamazepina, clozapina, ciclosporina y metilprednisolona.

ETAMBUTOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antituberculoso.

PRESENTACIÓN:

Tabletas de 400mg.

INDICACIONES:

Se utiliza junto con otros fármacos antituberculosos en el tratamiento primario de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, para suprimir la aparición de resistencias a otros fármacos utilizados en los tratamientos. También se emplea como componente del tratamiento de las infecciones por micobacterias oportunistas.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes con neuritis óptica. Debe emplearse con gran precaución en pacientes con alteraciones visuales, en ancianos y en niños menores de 6 años. Debe administrarse a dosis reducidas en pacientes con insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Neuritis óptica, con disminución del campo visual y pérdida de la capacidad para distinguir el color verde, dosis dependiente y reversible a la suspensión del tratamiento. Neuropatía periférica. Incremento en los niveles séricos de ácido úrico (gota). Incremento transitorio de los valores de enzimas hepáticas. Dermatológicos: Dermatitis, prurito.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Tuberculosis:

Lactantes, niños, adolescentes y adultos: 15-25 mg/kg/dosis p.o. a diario o 50 mg/kg/dosis p.o. 2 veces por semana.

Dosis máxima: 2.5 g/24 h.

Infecciones micobacterianas no tuberculosas:

Niños, adolescentes y adultos: 15-25 mg/kg/24 h p.o.

Dosis máxima: 1 g/24 h.

Profilaxis del complejo M. avium en el sida (usar combinado con otros medicamentos):

Lactantes, niños, adolescentes y adultos: 15 mg/kg/dosis p.o. a diario.

Dosis máxima: 900 mg/dosis.

INTERACCIONES:

La administración concomitante de etambutol con medicamentos neurotóxicos puede incrementar el potencial de neurotoxicidad, manifestados como neuritis óptica y periférica

FENOBARBITAL^{1,2}

CATEGORÍA:

Barbitúrico.

PRESENTACIÓN:

10 mg/mL ampolla de 2 mL.

20mg/5mL solución oral, frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Estados convulsivos, síndrome de abstinencia en neonatos.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en la porfiria, enfermedades respiratorias graves con disnea u obstrucción. Utilizar con precaución en afecciones hepáticas o renales (reducir la dosis). La administración i.v. puede provocar parada respiratoria o hipotensión. Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Somnolencia, trastornos cognitivos, ataxia, hipotensión, hepatitis, exantema cutáneo, depresión respiratoria, apnea, anemia megaloblástica, y síndrome de hipersensibilidad a anticonvulsivantes. En los niños puede haber reacciones paradójicas (no relacionadas con la dosis) que provoquen hiperactividad, irritabilidad, insomnio.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Estatus epiléptico:

Dosis de carga i.v.:

Recién nacidos, lactantes y niños: 15-20 mg/kg/dosis en una dosis única o dividida. Se puede administrar una dosis adicional de 5 mg/kg/dosis cada 15-30 minutos hasta un **máximo** de 30 mg/kg.

Dosis de mantenimiento p.o./i.v.: monitorizar niveles.

Recién nacidos: 3-5 mg/kg/24 h 1-2 veces al día.

Niños 6-12 años: 4-6 mg/kg/24 h 1-2 veces al día.

Mayores de 12 años: 1-3 mg/kg/24 h 1-2 veces al día.

Hiperbilirrubinemia: menores de 12 años: 3-8 mg/kg/24 h p.o. 2-3 veces al día. Se han usado dosis de hasta 12 mg/kg/24 h.

Sedación preoperatoria, niños: 1-3 mg/kg/dosis i.m./i.v./p.o. 1 vez. Administrar 60-90 minutos antes del procedimiento.

INTERACCIONES:

Entre antiepilépticos se producen interacciones complejas y puede aumentar la toxicidad sin un aumento correspondiente de la actividad antiepiléptica.

Alcohol, depresores del SNC, warfarina, propanolol, metronidazole, quinidina, teofilina, verapamilo, carbamazepina, ácido valproico, fenitoína.

FLUCONAZOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antifúngico.

PRESENTACIÓN:

Capsulas de 150 mg,
Solución inyectable 2mg/mL. Vial de 100 mL.

INDICACIONES:

Candidiasis mucosa superficial, infecciones micóticas en la piel. Infecciones sistémicas, incluidas la candidiasis sistémica, la coccidioidomicosis y la criptococosis.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Debe administrarse con precaución en pacientes que presentan una alteración de la función renal o hepática.

EFFECTOS ADVERSOS:

Dolor abdominal, diarrea, flatulencias, náuseas y vómitos, cefalea, vértigo, leucopenia, trombopenia, hiperlipemia y aumento de las enzimas hepáticas.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños de más de 4 semanas:

3mg/kg al día. En lactantes menores de 2 semanas esta dosis debe administrarse cada 72 hrs; en lactantes de 2 a 4 semanas las dosis se administran cada 48 hrs. Dosis máxima: 400 mg al día.

Adultos:

Candidiasis orofaríngea y esofágica: dosis de carga de 200 mg p.o./i.v. seguida de 100 mg a diario empezando 24 h después: dosis de hasta un máximo de 400 mg/24 h en la candidiasis esofágica.

Candidiasis sistémica: dosis de carga de 400 mg p.o./i.v. seguida de 200 mg a diario empezando 24 h después.

Meningitis criptocócica: dosis de carga de 400 mg p.o./i.v. seguida de 200-400 mg a diario 24 h más tarde.

Profilaxis en el trasplante de médula ósea: 400 mg p.o./i.v. cada 24 h candidiasis vaginal: 150 mg p.o. X 1.

INTERACCIONES:

Pueden aparecer arritmias cardiacas cuando se utiliza con cisaprida, terfenadina, astemizol. Puede aumentar los efectos, toxicidad o niveles de ciclosporina, Midazolam, fenitoína, rifabutina, tacrolimus, teofilina, warfarina, hipoglucemiantes orales y AZT. La rifampicina aumenta el metabolismo del flucanazol.

FUROSEMIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Diurético de asa.

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable 10mg/mL. ampolla de 2 mL.

INDICACIONES:

Hipertensión arterial, edema secundario a enfermedad cardiaca, hepática o renal, edema pulmonar agudo.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a sulfamidas. Insuficiencia hepática o renal. Hipopotasemia, hiponatremia. En pacientes con tratamientos prolongados o dosis relativamente elevadas, deberá realizarse un control de electrolitos plasmáticos. En pacientes con diabetes, gota y trastornos de la audición. Realizar ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática o renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Desequilibrio de líquidos y electrolitos, incluidas hiponatremia, hipopotasemia, y alcalosis hipoclorémica, particularmente después de dosis elevadas o administración prolongada.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

i.m., i.v., p.o.:

Recién nacidos: 0.5-1 mg/kg/dosis cada 8-24 h: dosis máxima p.o.: 6 mg/kg/dosis.

Dosis máxima i.v.: 2 mg/kg/dosis.

Lactantes y niños: 0.5-2 mg/kg/dosis cada 6-12 h.

Dosis máxima: 6 mg/kg/dosis.

Adultos: 20-80 mg/24 h cada 6-12 h.

Dosis máxima: 600 mg/24 h.

Infusión i.v. continua:

Niños y adultos: 0.05 mg/kg/h, aumentar hasta producir efecto.

INTERACCIONES:

Cefalosporinas, aminoglucósidos.

GENTAMICINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico aminoglucósido.

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable 40mg/mL. vial de 2mL.

INDICACIONES:

Es el antibiótico de elección, asociado a metronidazol, en la profilaxis antibiótica de cirugía colorrectal, y es una alternativa en alérgicos a betalactámicos en la profilaxis de otras cirugías contaminadas, asociado a clindamicina. También se

utiliza en el tratamiento empírico de la infección abdominal (peritonitis, colecistitis, diverticulitis...) asociado a metronidazol y/o ampicilina. Endocarditis, osteomielitis, meningitis y fibrosis quística.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes con antecedentes de alergia a este fármaco y probablemente es alérgicos a otros amino-glucósidos.

EFFECTOS ADVERSOS:

Ototoxicidad (mareos, vértigo), nefrotoxicidad generalmente reversible con la suspensión del tratamiento, neurotoxicidad (bloqueo neuromuscular) que revierte con la administración de calcio i.v.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos de hasta 2 semanas:
3mg/kg cada 12 hrs.

Mayores de 2 semanas y niños:
2mg/kg cada 8 hrs.

Niños: 6-7.5 mg/kg/24 h cada 8 h.
Adultos: 3-6 mg/kg/24 h cada 8 h.

Fibrosis quística: 7.5-10.5 mg/kg/24 h cada 8 h.

Intratecal/intraventricular:

Mayor de 3 meses: 1-2 mg a diario.
Adultos: 4-8 mg a diario.

INTERACCIONES:

Vancomicina, algunas cefalosporinas, ciclosporina, cisplatino y fludarabina, o fármacos potencialmente ototóxicos, como el ácido etacrínico y la furosemida incrementan la toxicidad de la Gentamicina.

HEPARINA SODICA^{1,2}

CATEGORÍA:

Anticoagulante.

PRESENTACIÓN:

INDICACIONES:

Anticoagulación, prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembolia, cirugía vascular, aterosclerosis, coagulación intravascular diseminada, circulación extracorpórea. Anticoagulante de elección durante el embarazo/lactancia.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Estados con tendencia hemorrágica y fragilidad vascular, trombocitopenia (<100.000/mm³), hepatopatías graves, hipertensión arterial, uremia. Anestesia regional en intervenciones quirúrgicas programadas cuando se utiliza a dosis de tratamiento.

Riesgo de hematoma intraespinal cuando se administra durante la anestesia espinal/epidural, pudiendo producirse parálisis prolongada o permanente.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hemorragias. Trombocitopenia temprana, trombocitopenia retardada, fiebre urticaria, escalofríos, asma, rinitis.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Lactantes y niños:

Inicial: 50 U/kg en bolo i.v.

Mantenimiento: 10-25 U/kg en infusión i.v. o 50-100 U/kg/dosis cada 4 h i.v.

Adultos:

Inicial: 50-100 U/kg en bolo i.v.

Mantenimiento: 15-25 U/kg/h en infusión i.v. o 75-125 U/kg/dosis cada 4 h i.v.

Profilaxis trombosis venosa profunda:

Adultos: 5000 U/dosis s.c. cada 8-12 h hasta deambulación.

Niños mayores y adultos:

i.v. periférica: 1-2 mL de una solución de 10 U/mL. cada 4 h.

Infusión central: 2-3 ml de una solución de 100 U/mL. cada 24 h.

Nutrición parenteral total (vía central) y vía arterial: añadir heparina para alcanzar la concentración final de 0.5-1 U/mL.

El antídoto en caso de intoxicación y/o sobredosificación es la **PROTAMINA** (1 mg por cada 100 U de heparina en las 4 horas previas).

INTERACCIONES:

Ácido acetilsalicílico, dipiridamol, AINES, dextranos, enzimas trombolíticas, cefalosporinas.

HIDRATO DE CLORAL^{1,2}

CATEGORÍA:

Sedante hipnótico.

PRESENTACIÓN:

INDICACIONES:

Sedación en niños previo a procesos diagnósticos. Inducción al sueño en niños previo a EEG.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Insuficiencia hepática o renal. Enfermedad cardíaca.

EFFECTOS ADVERSOS:

Irritación gástrica, náuseas, vómitos, diarrea. Sedación residual, agitación paradójica, incoherencia. Rash cutáneo, urticaria, eritema. Porfiria intermitente aguda.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños:

Sedante: 25-50 mg/kg/24 h p.o./rectal cada 6-8 h.

Dosis máxima: 500 mg/dosis.

Sedación para intervenciones: 25-100 mg/kg/dosis p.o./rectal.

Dosis máxima: 1 g/dosis (lactantes); 2 g/dosis (niños).

Adultos:

Sedante: 250 mg/dosis 3 veces al día p.o./rectal.

Hipnótico: 500-1000 mg/dosis p.o./rectal.

Dosis máxima: 2 g/24 h.

INTERACCIONES:

Alcohol, barbitúricos y otros sedantes intensifican los efectos sedantes del hidrato de cloral.

IMIPENEM + CILASTATINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, carbapenem.

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable 500mg vial.

INDICACIONES:

Los carbapenems por su amplio espectro y potencial inductor de betalactamasas se deben restringir al tratamiento de infección documentada por germen resistente a otros antibióticos y al tratamiento empírico de infección grave nosocomial con posibilidad de germen multirresistente y en paciente neutropénico febril cuando otras alternativas no sean aplicables.

En infección grave por *P. aeruginosa* o BGN multirresistente asociar aminoglucósido.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Alergias a penicilinas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Prurito, urticaria, síntomas gastrointestinales, convulsiones, mareos, hipotensión, pruebas funcionales hepáticas elevadas, discrasia sanguínea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos:

0-4 semanas y menor de 1.2 kg: 50 mg/kg cada 12 h i.v.

Menor de 1 semana y mayor de 1.2 kg: 50 mg/kg cada 12 h i.v.

Mayor a 1 semana y mayor de 1.2 kg: 75 mg/kg cada 8 h i.v.

Niños (4 semanas-3 meses): 100 mg/kg cada 6 h i.v.

Niños (mayores de 3 meses): 15 mg/kg cada 6 h i.v..

Dosis máxima: 4 g/24 h.

Adultos: 250-1000 mg/dosis cada 6-8 h i.v.

Dosis máxima: 4 g/24 h o 50 mg/kg/24 h, la que sea mejor.

INTERACCIONES:

No administrar junto con probenecid, y glanciclavir.

ISONIAZIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antituberculoso.

PRESENTACIÓN:

Tabletas de 100 mg.

INDICACIONES:

Tratamiento primario de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Se administra con otros fármacos antituberculosos, generalmente rifampicina y pirazinamida. Profilaxis de la tuberculosis en individuos con mayor riesgo de contraer la enfermedad.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Realizar controles periódicos de la función hepática, especialmente en los 4-6 primeros meses de tratamiento. Realizar controles oftalmológicos antes de iniciar el tratamiento y posteriormente de forma periódica. En pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal administrar una dosis de 5 mg/Kg postdiálisis. No se debe utilizar como tratamiento único.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hepatotoxicidad que se potencia con la administración conjunta de rifampicina. Neuritis periférica, fiebre, rash, erupciones cutáneas, síndrome reumático con artralgia (hombro doloroso).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Profilaxis:

Lactantes y niños: 5-10 mg/kg (**dosis máximas:** 300 mg) p.o. a diario. Tras 1 mes de terapia diaria y en los casos en los que no se pueda asegurar la toma diaria, se puede cambiar a 20-40 mg/kg (**dosis máxima:** 900 mg) por dosis p.o., dada 2 veces por semana.

Adultos: 300 mg p.o. a diario.

Tratamiento:

Lactantes y niños:

5-20 mg/kg (**dosis máxima:** 300 mg) p.o. a diario o 20-30 mg/kg (**dosis máxima:** 900 mg) por dosis 2 veces por semana con rifampicina para casos no complicados de tuberculosis pulmonar en pacientes que cumplan el tratamiento. Se necesitan medicamentos adicionales en cuadros complicados.

Adultos:

300 mg al día por vía oral con el estómago vacío.

INTERACCIONES:

Carbamazepina, diazepam, fenitoína y prednisona.

LIDOCAÍNA^{1,2}**CATEGORÍA:**

Antiarrítmico, anestésico local.

PRESENTACIÓN:

Solución al 2% sin epinefrina con preservantes. Vial de 20 mL.

INDICACIONES:

Arritmias ventriculares producidas durante manipulaciones cardíacas o un infarto de miocardio. Taquicardia ventricular sostenida. Arritmias por digitálicos.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Hipersensibilidad a anestésicos locales tipo amida. Shock cardiogénico por causas ajenas a la arritmia ventricular, síndrome de Adams-Stokes, síndrome de Wolff-Parkinson-White, bloqueo cardíaco severo (bloqueo atrioventricular, intraventricular, sinoauricular). Deshidratación hipotónica, deplección electrolítica, anuria, enfermedad de Addison.

EFFECTOS ADVERSOS:

Incidencia aumentada con velocidad de infusión (5 mg/min) o en infusiones prolongadas. Vértigos, mareos, somnolencia, acúfenos. Riesgo de convulsiones y pérdida de la consciencia en infusiones rápidas. Hipotensión, bradicardia. Rash cutáneo, dolor en el punto de inyección, depresión respiratoria con la administración rápida, diplopía, vómitos.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Anestésico:****Inyección:**

Sin epinefrina: **dosis máxima** de 4.5 mg/kg/dosis (hasta 300 mg).

Antiarrítmico:

Bolo con 1 mg/kg/dosis lentamente i.v.; se puede repetir en 10-15 minutos por 2 veces; dosis máxima total de 3-5 mg/kg a lo largo de la primera hora.

Dosis endotraqueal. 2-2.5 veces las dosis i.v.

Infusión continua: 20-50 µg/kg/min i.v. (no exceder 20 µg/kg/min en pacientes en estado de shock o insuficiencia cardíaca congestiva).

INTERACCIONES:

Propranolol, cimetidina, fenitoína, acetazolamida, diuréticos del asa y tiazidas.

MANITOL^{1,2}**CATEGORÍA:**

Diurético osmótico.

PRESENTACIÓN:

Solución al 25%. Vial de 50 mL.

INDICACIONES:

Diurético en: Oligoanurias de origen no renal, intoxicaciones medicamentosas, edemas y ascitis, accidentes transfusionales y diagnóstico diferencial de las oligoanurias. Hipertensión craneal y glaucoma.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en: bloqueo renal completo con anuria. Deshidratación hidroelectrolítica. Edema pulmonar. Hipertensión grave. Insuficiencia cardíaca. Hemorragia intracranial activa.

EFFECTOS ADVERSOS:

La expansión del volumen extracelular puede provocar edema pulmonar, especialmente en pacientes con insuficiencia cardíaca. Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, arritmias cardíacas.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Anuria/oliguria:**

Dosis de prueba para valorar la función renal: 0.2-2 g/kg/dosis i.v..

Dosis máxima: 12.5 g durante 3-5 minutos. Si no se produce diuresis en un espacio de 2 horas, interrumpir el manitol.

Inicial: 0.5-1 g/kg/dosis.

Mantenimiento: 0.25-0.5 g/kg/dosis cada 4-6 h i.v.

Edema cerebral:

0.25 g/kg/dosis i.v. durante 20-30 minutos. Se puede aumentar gradualmente hasta 1 g/kg/dosis si es necesario. (se puede administrar 1mg/kg de furosemida conjuntamente o 5 minutos antes del manitol).

INTERACCIONES:

No se han reportado interacciones.

METILPREDNISOLONA^{1,2}**CATEGORÍA:**

Corticosteroide.

PRESENTACIÓN:

500 mg. Vial multidosis.

1 g. Vial multidosis.

INDICACIONES:

Asma bronquial, artritis reumatoide y como medicación de mantenimiento en todo tipo de shock. Además está indica-

do para alteraciones endocrinas, enfermedades reumáticas, padecimientos dermatológicos, afecciones oftálmicas y respiratorias.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Agranulocitopenia, hipertensión arterial grave, diabetes mellitus grave, procesos ulcerosos del tracto digestivo, insuficiencia hepática y estados convulsivos o psicóticos. Su uso prolongado puede producir cataratas subcapsulares, glaucoma con posible daño de los nervios ópticos, así como infecciones secundarias oculares.

Se debe usar con precaución en pacientes con herpes ocular simple, con antecedentes de colitis aguda, con anastomosis intestinal reciente, con diverticulitis y con úlcera péptica activa o latente.

EFFECTOS ADVERSOS:

Igual que todos los corticoides, puede provocar hipertensión, seudotumor cerebral, acné, síndrome de Cushing, supresión del eje suprarrenal, hemorragia gastrointestinal, hiperglucemia y osteoporosis.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Antiinflamatorio/inmunosupresor:

p.o./i.m./i.v.; 0.5-1.7 mg/kg/24 h cada 6-12 h.

Estatus asmático:

Niños: i.m./i.v.:

Dosis de carga: 2 mg/kg/dosis 1 vez.

Mantenimiento: 2 mg/kg/24 h cada 6 h.

Adultos: 10-250 mg/dosis cada 4-6 h i.m./i.v.

Lesión aguda de medula espinal:

30 mg/kg i.v. durante 15 minutos seguidos al cabo de 45 minutos de una infusión continua de 5.4 mg/kg/h durante 23 h.

INTERACCIONES:

Los barbitúricos, fenitoína y rifampicina pueden acelerar el aclaramiento de la metilprednisolona. El itraconazol puede incrementar los niveles de metilprednisolona. La metilprednisolona puede aumentar los niveles de ciclosporina y tacrolimus.

METOCLOPRAMIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antiemético, procinético.

PRESENTACIÓN:

Frasco de 120 mL.

Solución inyectable 5mg/mL. Ampolla de 2mL.

INDICACIONES:

Antiemético. Regulador de la motilidad gastrointestinal (tratamiento sintomático del reflujo gastroesofágico, gastroparesis diabética).

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en: pacientes en los que la estimulación gástrica pueda ser perjudicial (hemorragias, obstrucción, perforación). Feocromocitoma. Pacientes a tratamiento concomitante con medicamentos que inducen efectos extrapiramidales.

Precauciones: en insuficiencia renal. En neonatos se ha descrito metahemoglobinemia con la administración de dosis altas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Reacciones extrapiramidales, distonías, acatisia, pseudoparkinsonismo, diarrea, sedación, fatiga, leucopenia.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Reflujo gastroesofágico o dismotilidad gastrointestinal:

Lactantes y niños: 0.1-0.2 mg/kg/dosis hasta 4 veces al día i.v./i.m./p.o..

Dosis máxima: 0.8 mg/kg/24 h.

Adultos: 10-15 mg/dosis antes de las comidas y al acostarse i.v./i.m./p.o.

Antiemético:

Menores de 1 año (hasta 10 kg): 1 mg 2 veces al día.

Entre 1 a 3 años (10 a 14 kg): 1 mg 2 o 3 veces al día.

Entre 3 a 5 años (15 a 19 kg): 2 mg 2 o 3 veces al día.

Entre 5 a 9 años (20 a 29 kg): 2.5 mg 3 veces al día.

Premedicar con difenhidramina para reducir los síntomas extrapiramidales.

INTERACCIONES:

Fenotiazinas, litio, antiepilépticos, antimuscarínicos, analgésicos opiáceos, acetaminofen, digoxina, ciclosporina, Carbamazepina.

METRONIDAZOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, antiprotozoario.

PRESENTACIÓN:

Suspensión 125mg/5mL. Frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Amebiasis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Utilizar con precaución en pacientes con afectación del SNC, discrasia sanguínea o afectación hepática o renal grave.

EFFECTOS ADVERSOS:

Puede provocar náuseas, diarreas, urticaria, boca seca, leucopenia, vértigo, sabor metálico y neuropatía periférica.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Amebiasis:

Niños: 35-50 mg/kg/24 h p.o. dividido en 3 dosis por 3 a 5 días.

Adultos: 400 a 800 mg/dosis p.o. 3 veces al día por 5 a 10 días.

Infeción por anaerobios:

Recién nacidos: p.o./i.v.:

Menor de 7 días:

Menor a 1.2 kg: 7.5 mg/kg cada 48 h.

1.2-2 kg: 7.5 mg/kg cada 24 h.

Mayor de 2 kg: 15 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayor o igual a 7 días:

Menor de 1.2 kg: 7.5 mg/kg cada 48 h.

1.2-2 kg: 15 mg/kg/24 h cada 12 h.

Mayor o igual a 2 kg: 30 mg/kg/24 h cada 12 h.

Lactantes/niños/adultos:

i.v./p.o.: 30 mg/kg/24 h cada 6 h.

Dosis máxima: 4 g/24 h.

Vaginosis bacteriana:

Adolescentes y adultos:

p.o.: 500 mg 2 veces al día durante 7 días o 2 g en una sola dosis.

Vaginal: 5 g 1-2 veces al día durante 5 días.

Giardiasis:

Niños: 15 mg/kg/24 h p.o. 3 veces al día durante 5 días.

Adultos: 250 mg p.o. 3 veces al día durante 5 días.

Tricomonirosis:

Niños: 15 mg/kg/24 h p.o. 3 veces al día durante 7 días.

Adolescentes/adultos: 2 g p.o. 1 vez o 250 mg p.o. 3 veces al día o 375 mg p.o. 2 veces al día durante 7 días.

Infeción por *C. difficile*:

Niños: 30 mg/kg/24 h cada 6 h p.o./i.v. (i.v. puede ser menos eficaz) cada 10 días.

Adultos: 250-500 mg 3-4 veces al día cada 10-14 días.

Infeción por *Helicobacter pylori*:

Usado en combinación con amoxicilina y subsalicilato de bismuto.

Niños: 15-20 mg/kg/24 h 2 veces al día p.o. durante 4 semanas.

Adultos: 250-500 mg 3 veces al día p.o. durante 14 días.

Enfermedad inflamatoria intestinal (como alternativa a la sulfasalzina):

Adultos: 400 mg 2 veces al día p.o.

Enfermedad perianal: 20 mg/kg/24 h p.o. divididos en 3-5 dosis.

INTERACCIONES:

Puede aumentar los niveles o toxicidad de la fenitoína, litio y warfarina. El fenobarbital y la rifampicina pueden aumentar el metabolismo del metronidazol.

MIDAZOLAM^{1,2}

CATEGORÍA:

Benzodicepina.

PRESENTACIÓN:

5mg/mL solución oral, frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Premedicación, inducción y mantenimiento de la anestesia, sedación consciente, sedación prolongada en UCI, ataralgia (administración intramuscular en combinación con ketamina en los niños).

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho y shock. Utilizar las dosis mas bajas cuando se administre combinado con narcóticos o en pacientes con problemas respiratorios. Ajustar dosis en insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Provoca depresión respiratoria, hipotensión y bradicardia.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Sedación para intervenciones:

Niños:

i.v.:

6 meses a 5 años: 0.05-0.1 mg/kg/dosis durante 2-3 minutos. Se puede repetir la dosis a demanda a intervalos de 2-3 minutos hasta una **dosis máxima total** de 6 mg. Puede ser necesaria una dosis total de hasta 0.6 mg/kg para producir el efecto deseado.

6-12 años: 0.025-0.05 mg/kg/dosis durante 2-3 minutos. Se puede repetir la dosis a demanda a intervalos de 2-3 minutos hasta una **dosis máxima total** de 10 mg. Puede ser necesaria una dosis total de hasta 0.4 mg/kg para producir el efecto deseado.

12 a 16 años: usar dosis de adultos hasta una **dosis máxima total** de 10 mg.

Adultos:

i.v.: 0.5-2 mg/dosis durante 2 minutos. Se puede repetir a demanda a intervalos de 2-3 minutos hasta conseguir el efecto deseado. Dosis total usual: 2.5-5 mg. **Dosis máxima total:** 10 mg.

Sedación con ventilación mecánica:

Intermitente:

Lactantes y niños: 0.05-0.15 mg/kg/dosis cada 1-2 h a demanda.

Infusión continua i.v. (dosis inicial, ajustar al alza hasta producir efecto):

Recién nacidos:

Menor de 32 semanas de gestación: 0.5 µg/kg/min.

Mayor de 32 semanas de gestación: 1 µg/kg/min.

Lactantes y niños: 1-2 µg/kg/min.

Estatus epiléptico refractario:

Mayor de 2 meses y niños: cargar con 0.15 mg/kg/i.v. seguidos de una infusión continua de 1 µg/kg/min y ajustar la dosis al alza cada 5 minutos para producir el efecto deseado (se han descrito dosis medias de 2.3 µg/kg/min con un intervalo de 1-18 µg/kg/min).

INTERACCIONES:

Alcohol, antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, anestésicos generales, otros hipnóticos o sedantes y analgésicos opiáceos.

NISTATINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antifúngico.

PRESENTACIÓN:

Suspensión 100000 UI /mL, frasco de 30 mL.

INDICACIONES:

Candidiasis orofaríngea, candidiasis intestinal.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes que hayan presentado alergia a la anfotericina B.

Para prevenir recaídas se recomienda prolongar el tratamiento 48 horas después de la desaparición de los síntomas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos y diarrea (especialmente con dosis diarias superiores a 50 mL).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Oral:

Neonatos prematuros: 0.5 mL (50,000 UI) en cada lado de la boca 4 veces al día.

Neonatos a término: 1mL (100,000UI) en cada lado de la boca 4 veces al día.

Niños/adultos:

Suspensión: 4-6 mL (400,000-600,000 UI), enjuagar y tragar 4 veces al día.

Vaginal: 1 comprimido al acostarse durante 14 días.

Tópico:

Aplicar 2-4 veces al día.

Tratar hasta 48-72 horas después de resolver los síntomas. El fármaco se absorbe mal en el tracto gastrointestinal. La suspensión oral se debe enjuagar por toda la boca y retenerla todo lo posible antes de tragarla.

INTERACCIONES:

No se han reportado interacciones.

OFLOXACINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, quinolona.

PRESENTACIÓN:

Tabletas de 400 mg.

INDICACIONES:

Infecciones del tracto respiratorio inferior e infecciones de la piel, gonorrea no complicada, uretritis no gonocócica, uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones del tracto urinario, otitis.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Usar con precaución en niños menores de 18 años y en pacientes con convulsiones.

EFFECTOS ADVERSOS:

Náuseas, diarrea, cefalea, insomnio, mareos. Exantemas, fotosensibilidad, dolor, elevación de las enzimas hepáticas y neutropenia.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Adultos:

Infecciones del tracto respiratorio inferior e infecciones de la piel: 400 mg p.o./i.v. cada 12 h durante 10 días.

Gonorrea no complicada: 400 mg p.o. 1 vez, mas tratamiento contra clamidia.

Uretritis no gonocócica (Chlamydia), uretritis, cervicitis: 300 mg p.o./i.v. cada 12 h durante 7 días.

Enfermedad inflamatoria pélvica: 400 mg p.o. dos veces al día durante 10.14 días en combinación con metronidazol.

Infección del tracto urinario: 200 mg p.o./i.v. cada 12 h durante 3-10 días.

Prostatitis: 300 mg p.o./i.v. cada 12 h durante 6 semanas; via i.v. máximo hasta 10 días, después pasar a p.o.

Uso ótico:

Otitis externa:

1-12 años 5 gotas en el oído(s) afectado(s) 2 veces al día durante 10 días.

Mayor a 12 años: 10 gotas en el oído(s) afectado(s) 2 veces al día durante 10 días.

Otitis media crónica supurada:

Mayor o igual a 12 años: 10 gotas en el oído(s) afectado(s) 2 veces al día durante 14 días.

Otitis media aguda con tubos de timpanostomía:

1-12 años: 5 gotas en el oído(s) afectado(s) 2 veces al día durante 10 días.

Uso oftálmico:

Mayor a 1 año: 1 gota en cada ojo(s) afectado(s) cada 2-4 h durante 2 días, luego 4 veces al día durante otros 5 días.

INTERACCIONES:

No debe administrarse simultáneamente con antiácidos porque puede disminuir su absorción.

PENICILINA BENZATINICA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, penicilina
(acción muy prolongada vía i.m.)

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable, 1,200,000 UI, vial multidosis.

INDICACIONES:

Está indicada para el tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos susceptibles a las concentraciones séricas bajas y muy prolongadas comunes de esta presentación farmacéutica. El tratamiento debe ser guiado por los estudios bacteriológicos (incluyendo pruebas de sensibilidad) y por la respuesta clínica.

Las siguientes infecciones generalmente responderán a la dosis adecuada de penicilina benzatínica intramuscular: Infecciones estreptocócicas (estreptococos del grupo A sin bacteriemia). Infecciones leves a moderadas de las vías respiratorias altas (por ejemplo, faringitis) y piodermia estreptocócica.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Los antecedentes de una reacción previa de hipersensibilidad a cualquiera de las penicilinas constituyen una contraindicación.

No se inyecte en, ni cerca de una arteria o un nervio.

EFFECTOS ADVERSOS:

Anafilaxia, urticaria, anemia hemolítica, nefritis intersticial, reacción de Jarisch-Herxheimer (sífilis).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN*Streptococos grupo A:*

Lactantes y niños: 25,000-50,000 UI/Kg/dosis i.m. 1 vez.

Dosis máxima: 1.2 millones de UI/dosis.

Mayores de 1 mes y menores de 27 Kg: 600,000 UI/dosis i.m. 1 vez.

Mayores a 27 Kg y adultos: 1.2 millones de UI/dosis i.m. 1 vez.

Profilaxis de la fiebre reumática:

Lactantes y niños: 25,000-50,000 UI/Kg/dosis i.m. cada 3-4 semanas. Dosis máxima: 1-2 millones de UI/dosis.

Adultos: 1.2 millones de UI/dosis i.m. cada 3-4 semanas o 600,000 UI/dosis i.m. cada 2 semanas.

INTERACCIONES:

Tetraciclina, probenecid.

PENICILINA CRISTALINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico.

PRESENTACIÓN:

1,000,000 UI. Vial multidosis.

INDICACIONES:

Tratamiento de infecciones causadas por organismos susceptibles.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Hipersensibilidad a las penicilinas. No usar en el tratamiento severo de neumonía, pericarditis, meningitis o artritis séptica.

EFFECTOS ADVERSOS:

Anafilaxia, urticaria, anemia hemolítica, nefritis intersticial, reacción de Jarisch-Herxheimer (sífilis).

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN*Recién nacidos: i.m./i.v.*

Menor o igual a 7 días:

Menor o igual a 2 kg: 50,000 a 100,000 UI/kg/24 h cada 12 h.

Mayor a 2 kg: 75,000 a 150,000 UI/kg/24 h cada 8 h.

Mayores de 7 días:

Menor a 1.2 kg: 50,000 a 100,000 UI/kg/24 h cada 12 h.

Entre 1.2-2 kg: 75,000 a 150,000 UI/kg/24 h cada 8 h.

Igual o mayor de 2 kg: 100,000 a 200,000 UI/kg/24 h cada 6 h.

Meningitis estreptocócica grupo B con:

Menor o igual a 7 días: 250,000 a 450,000 UI/kg/24 h cada 8 h.

Mayores de 7 días: 450,000 UI/kg/24 h cada 6 h.

Lactantes y niños:

i.m./i.v.: 100,000 a 400,000 UI/kg/24 h cada 4-6 h.

Dosis máxima: 24 millones de UI/24 h.

Adultos:

i.m./i.v.: 4-24 millones de UI/24 h cada 4 a 6 h.

INTERACCIONES:

Probenecid, heparina, cloranfenicol.

PIPERACILINA + TAZOBACTAM^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, penicilina 8amplio espectro con inhibidor de betalactamasa).

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable, vial de 4.5 g.

INDICACIONES:

Antibiótico de segunda elección en infecciones polimicrobianas abdominales, ginecológicas, piel y tejidos blandos cuando otras alternativas no sean aconsejables o hayan fracasado. No utilizar en el tratamiento empírico de infección nosocomial si no se descarta la participación de gérmenes multirresistentes (Serratia, Enterobacter, Citrobacter, SAMR). Constituye una alternativa en el tratamiento empírico del síndrome febril en paciente neutropénico.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en pacientes que presenten alergias a penicilinas. Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hipersensibilidad presentada como urticaria precoz o anafilaxia, neutropenia, nefritis intersticial (revierte al suspender el tratamiento), náuseas, vómitos, diarrea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Todas las dosis se basan en el componente de la piperacilina.

Lactantes menores de 6 meses: 150-300 mg/kg/24 h i.v. cada 6-8 h.

Lactantes mayores de 6 meses y niños: 300-400 mg/kg/24 h i.v. cada 6-8 h.

Adultos: 3 g i.v. cada 6 h; se han usado dosis de hasta 18 g/24 h i.v. cada 4 h en la neumonía nosocomial.

INTERACCIONES:

Heparina.

PIRAZINAMIDA^{1,2}**CATEGORÍA:**

Antituberculoso.

PRESENTACIÓN:

Tableta de 500 mg.

INDICACIONES:

Se utiliza como parte de la politerapia en el tratamiento de la tuberculosis, principalmente en la fase inicial de 8 semanas, en los tratamientos de corta duración.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicada en caso de lesión hepática grave. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal, gota o diabetes mellitas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hepatotoxicidad, hiperuricemia, exantema maculopapular, artralgia, fiebre, acné, Porfirio, disuria y fotosensibilidad.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Niños:**

Dosis diaria: 15-40 mg/kg/24 h p.o. 1-2 veces al día.

Dosis máxima: 2 g/24 h.

Dosis 2 veces por semana: 50 mg/kg/dosis p.o. durante 2 semanas.

Dosis máxima: 2 g/dosis.

Adultos:

Dosis diaria: 35 mg/kg/24 h p.o. a diario 4 veces al día.

Dosis máxima: 3 g/24 h.

Dosis 2 veces por semana: 50-70 mg/kg/dosis p.o. durante 2 semanas.

Dosis máxima: 4 g/dosis.

INTERACCIONES:

Probenecid, zidovudina.

POTASIO CLORURO^{1,2}**CATEGORÍA:**

Suplemento, electrolito.

PRESENTACIÓN:

Ampolla de 10 mL. al 10 %.

INDICACIONES:

Está indicando para la profilaxis y tratamiento de la hipocaliemia; así mismo es el medicamento de elección para el manejo de las deficiencias del potasio. El cloruro de potasio también está indicado para contrarrestar la pérdida del potasio producida por agentes tiacídicos y otros diuréticos en pacientes cirróticos y digitalizados.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Insuficiencia renal grave con oliguria o azotemia. Enfermedad de Addison no tratada. No administrar potasio i.v. sin diluir. La administración vía i.v. puede provocar irritación, dolor y flebitis en el punto de infusión. Administrar con precaución en pacientes con enfermedad coronaria, especialmente en pacientes digitalizados o con disfunción renal, acidosis metabólica con oliguria. Debido al riesgo de lesiones gastrointestinales. Administrar con precaución en inmobilizados, pacientes con historial de úlcera péptica, hernia de hiato u obstrucción intestinal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hiperkalemia, vómitos, diarrea, flatulencia y distensión abdominal. Para minimizar estos efectos secundarios administrar preferentemente con alimentos. Obstrucción gastrointestinal, hemorragia, perforación o ulceración gastrointestinal.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Hipopotasemia:**

Oral:

Niños: 1-4 mEq/kg/24 h 2-4 veces al día. Monitorizar el potasio en suero.

Adultos: 40-100 mEq/24 h 2-4 veces al día.

i.v.: **monitorizar atentamente el potasio en suero.**

Niños: administrar 1 dosis de 0.5-1 mEq/kg/dosis como infusión de 0.5 mEq/kg/h durante 1-2 h.

Velocidad máxima de infusión i.v.: 1 mEq/kg/h. es la que se puede usar en situaciones críticas (por ejemplo, hipopotasemia con arritmia).

Adultos:

Potasio en suero mayor o igual a 2.5 mEq/L: reponer a velocidades de hasta 10 mEq/h. la dosis total no debe exceder los 200 mEq/24 h.

Potasio en suero menor a 2 mEq/L: reponer a velocidades de hasta 40 mEq/h. la dosis total no debe exceder los 400 mEq/24 h.

Concentración máxima de la solución i.v. periférica: 40 mEq/L.

Concentración máxima en la administración i.v. central: 150-200 mEq/L.

INTERACCIONES:

Digital: puede causar arritmias cardiacas.

Diuréticos: puede ocurrir hipercaliemia.

PREDNISONA^{1,2}

CATEGORÍA:

Corticoesteroide.

PRESENTACIÓN:

Tableta de 5 mg.

INDICACIONES:

Antiinflamatorio, antirreumático y antialérgico.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Está contraindicado en pacientes con micosis sistémicas, en los que presentan reacciones de hipersensibilidad a la betametasona, a otros corticosteroides o a cualquier componente de este medicamento.

EFFECTOS ADVERSOS:

Cambios de humor, convulsiones, hiperglucemia, diarrea, náuseas, distensión abdominal, hemorragia gastrointestinal, osteopenia, efectos tipo Cushing, cataratas con un uso prolongado.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños:

Antiinflamatorio/inmunosupresor: 0.5-2 mg/kg/24 h p.o. 1-2 veces al día.

Crisis asmática: 2 mg/kg/24 h p.o. 1-2 veces al día durante 5-7 días.

Dosis máxima: 80 mg/24 h. si la terapia excede de 5-7 días, los pacientes se pueden beneficiar de una reducción progresiva.

Síndrome nefrótico: empezar las dosis de 2 mg/kg/24 h p.o. (se recomienda una **dosis máxima** de 80 mg/24 h). Otros planes de tratamiento deben ajustarse individualmente.

INTERACCIONES:

El uso concurrente de fenobarbital, fenitoína, rifampina o efedrina puede incrementar el metabolismo de los corticosteroides, reduciendo sus efectos terapéuticos. También pueden observarse interacciones con: diuréticos, glucósidos cardiacos, anfotericina B, anticoagulantes, antiinflamatorios no esteroideos y alcohol.

RANITIDINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antagonista de histamina 2.

PRESENTACIÓN:

Solución inyectable 50 mg ampolla de 1-5 mL.

Solución oral 150mg/10mL, frasco de 150 mL.

INDICACIONES:

Úlcera gástrica y duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison, reflujo gastroesofágico, prevención de gastropatías por AINE.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

En insuficiencia renal (aclaramiento creatinina inferior 50 mL/min) realizar ajuste de dosis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Cefalea y mareos. Elevación transitoria y reversible de los valores de enzimas hepáticos, hepatitis, leucopenia y trombocitopenia. Confusión mental, agitación, depresión y alucinaciones.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos:

p.o.: 2-4 mg/kg/24 h cada 8-12 h.

i.v.: 2 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Mayor de 1 mes hasta los 16 años:

Úlcera duodenal/gástrica:

p.o.:

Tratamiento: 2-4 mg/kg/24 h cada 12 h.

Dosis máxima: 300 mg/24 h.

Mantenimiento: 2-4 mg/kg/24 h cada 12 h.

Dosis máxima: 150 mg/24 h i.v./i.m.: 2-4 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

Dosis máxima: 150 mg/24 h.

Reflujo gastroesofágico/esofagitis erosiva:

p.o.: 5-10 mg/kg/24 h cada 12 h.

Dosis máxima: 300 mg/24 h; dosis máxima en esofagitis erosiva: 600 mg/24 h.

i.v./i.m.: 2-4 mg/kg/24 h cada 6-8 h; dosis máxima: 150 mg/24 h.

Adultos:

p.o.: 150 mg/dosis 2 veces al día o 300 mg/dosis al acostarse.
i.m./i.v.: 50 mg/dosis cada 6-8 h.

Dosis máxima: 400 mg/24 h.
Infusión continua, todas las edades: administrar diariamente dosis i.v. durante 24 h (se puede añadir a soluciones nutricionales parenterales).

INTERACCIONES:

Ketoconazol, midazolam, nifedipina, fenilhidantoína, teofilina o warfarínicos.

RIFAMPICINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, antituberculoso.

PRESENTACIÓN:

Jarabe 100 mg/5 ml.

INDICACIONES:

Se utiliza en combinación con isoniazida y pirazinamida para el tratamiento de la tuberculosis. Con dapsona y clofazimina en el tratamiento de la lepra. Brucelosis, chancroide, infecciones por clamidias, endocarditis producida por estafilococo, meningitis producida por neumococo.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No debe administrarse por vía intramuscular o subcutánea.

EFFECTOS ADVERSOS:

Irritación gastrointestinal, alergia, cefalea, fatiga, ataxia, confusión, fiebre, hepatitis, discrasias sanguíneas, nefritis intersticial, elevación de BUN y ácido úrico. Provoca coloración rojiza de las secreciones corporales como orina, saliva.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Niños:

Terapia diaria: 10 mg/kg/24 h cada 12-24 h i.v./p.o.
Terapia bisemanal: 10 mg/kg/24 h p.o. 2 veces por semana.
Dosis máxima diaria: 600 mg/24 h.

Adultos:

Terapia diaria: 10 mg/kg/24 h a diario p.o.
Terapia bisemanal: 10 mg/kg/24 h a diario 2 veces por semana.
Dosis máxima diaria: 600 mg/24 h.

Profilaxis de N. meningitidis:

0-1 meses: 10 mg/kg/24 h cada 12 h p.o. durante 2 días.
Mayor de 1 mes: 20 mg/kg/24 h cada 12 h p.o. durante 2 días.
Adultos: 600 mg p.o. cada 12 h durante 2 días.
Dosis máxima: (todas las edades): 1200 mg/24 h.

Tratamiento de Lepra:

450 mg para niños de 10 a 14 años mensual.

INTERACCIONES:

Anticonceptivos orales, azatiopirina, cloramfenicol, ciclosporina, cimetidina, clofibrato, corticosteroides, anticoagulantes, dapsona, benzodiacepinas, doxiciclina, fluconazol, haloperidol, itraconazol, ketoconazol, lamotrigina, metadona, antirretrovirales, hipoglucemiantes orales, fenitoína, estatinas, sulfasalazina, tacrolimo, teofilina, hormonas tiroideas, digitálicos, antiarrítmicos.

SALBUTAMOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Agonista beta-2 adrenérgico.

PRESENTACIÓN:

Salbutamol para nebulizar: 5 mg/ ml frasco de 15 ml.
Jarabe 2mg/mL, frasco de 120 mL

INDICACIONES:

Tratamiento del asma.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Parto prematuro asociado con toxemia del embarazo o hemorragia antepartum, y cuando exista riesgo de aborto durante el primer o segundo trimestre del embarazo. Especial control en pacientes con diabetes, hipertiroidismo, alteraciones cardíacas, hipertensión e hipopotasemia. No administrar conjuntamente con bloqueantes beta adrenérgicos (p.e. propanolol). Monitorizar los niveles de potasio en pacientes a tratamiento con teofilina, diuréticos y corticoides debido al riesgo de hipopotasemia. Realizar controles adicionales de glucosa en sangre, en pacientes diabéticos, debido al riesgo de hiperglucemia. Salbutamol parenteral: Precaución en pacientes embarazadas, ya que inhibe las contracciones uterinas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Taquicardia, palpitaciones, temblores, insomnio, nerviosismo, náuseas, cefalea.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Inhalaciones:

Aerosol (inhalador dosificador): 1-2 inhalaciones (90-180 µg) cada 4-6 h a demanda.
Rotacaps: 200-400 mL cada 4-6 h.

Nebulización:

Menores de 1 año: 0.05-0.15 mg/kg/dosis cada 4-6 h.
1-5 años: 1.25 -2.5 mg/dosis cada 4-6 h.
5-12 años: 2.5 mg/dosis cada 4-6 h.
Mayores de 12 años: 2.5-5 mg/dosis cada 6 h.

En caso de exacerbaciones agudas se pueden utilizar dosis más agresivas.

Oral:

Niños menores de 6 años: 0.3 mg/kg/24 h p.o. 3 veces al día.

Dosis máxima: 12 mg/24 h.

6-11 años: 6 mg/24 h p.o. 3 veces al día.

Dosis máxima: 24 mg/24 h.

6 a 11 años: 6 mg/24 h p.o. 3 veces al día.

Dosis máxima: 24 mg/24 h.

Mayor de 12 años y adultos: 2-4 mg/dosis p.o. 3-4 veces al día.

Dosis máxima: 32 mg/24 h.

INTERACCIONES:

La administración simultánea de salbutamol, y otros agonistas beta 2 con corticosteroides, diuréticos o xantinas incrementa el riesgo hipopotasemia.

SULFACETAMIDA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico oftálmico, derivado de las sulfamidas.

PRESENTACIÓN:

Solución oftálmica frasco de 10 ml.

INDICACIONES:

Se utiliza en preparaciones de aplicación vaginal, infecciones o heridas oculares.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Infecciones bacterianas purulentas. Infecciones causadas por hongos y virus. Hipersensibilidad a los componentes de la formula.

EFFECTOS ADVERSOS:

Irritación local, picor, necrólisis tóxica epidérmica. La irritación local es la que se produce con mayor frecuencia con los productos concentrados.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Mayores de 2 meses y adultos:

Pomada oftálmica: aplicar un cordón de pomada 4 veces al día y al acostarse (5 X 24 h).

Gotas: 1-2 gotas cada 2-3 h en el(los) ojo(s) afectado(s).

INTERACCIONES:

La sulfacetamida antagoniza la acción de los antibióticos bactericidas; gentamicina, neomicina, polimixina B, kanamicina, amikacina y cefalosporinas.

Los anestésicos tópicos: proparacaína y tetracaína interfieren la acción de la sulfacetamida por ser derivados del ácido paraaminobenzoico.

SULFATO DE MAGNESIO^{1,2}

CATEGORÍA:

Sal de magnesio.

PRESENTACIÓN:

Solución al 50%, ampolla de 2 mL.

INDICACIONES:

Hipomagnesemia, alteraciones patológicas asociadas a deficiencia de magnesio.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Cuando se administra por vía i.v. estar atento a la hipotensión, depresión respiratoria, bloqueo cardiaco completo y/o hipermagnesemia. Debe tenerse gluconato cálcico (i.v.) preparado como antídoto. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y en aquellos que tomen digoxina.

EFFECTOS ADVERSOS:

Una administración excesiva por vía parenteral de sales de magnesio provoca el desarrollo de una hipermagnesemia. Sus signos mas importantes son la perdida de los reflejos de los tendones profundos y depresión respiratoria, ambos debidos a un bloqueo neuromuscular. Otros síntomas de la hipermagnesemia pueden ser nauseas, vómitos, enrojecimiento de la pies, sed, hipotensión, debida a una vasodilatación periférica, somnolencia, confusión, dificultad para hablar, visión doble, debilidad muscular, bradicardia, coma y paros cardiacos.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Todas la dosis expresadas en sal de MgSO₄.

Catartico:

Niños: 0.25 g/kg/dosis p.o. cada 4-6 h.

Adultos: 10-30 g/dosis p.o. cada 4-6 h.

Hipomagnesemia o hipocalcemia:

i.v./i.m.: 25-50 mg/kg/dosis cada 4-6 h durante 3-4 dosis; repetir a demanda.

Dosis máxima individual: 2 g.

p.o.: 100-200 mg/kg/dosis 4 veces al día p.o.

Mantenimiento diario:

30-60 mg/kg/24 h o 0.25-0.5 mEq/kg/24 h i.v.

Dosis máxima: 1 g/24 h.

Tratamiento complementario de la exaceración moderada a grave de una afectación respiratoria con hiperactividad bronquial (broncodilatador):

Niños: 25-75 mg/kg/dosis (dosis máxima: 2 g) 1 vez i.v. durante 20 minutos.

Adultos: 2 g/ dosis 1 vez i.v. durante 20 minutos.

INTERACCIONES:

Bloqueantes neuromusculares, nifedipina, tetraciclinas y bisfosfonatos.

TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico, derivado sulfamídico.

PRESENTACIÓN:

40/200 mg en 5 mL de suspensión.

INDICACIONES:

Tratamiento de infecciones comunitarias. Profilaxis de infecciones urinarias recurrentes. Profilaxis y tratamiento de la neumonía por *P. carinii* en pacientes inmunocomprometidos. De elección en el tratamiento de infección por *Nocardia*. De elección en niños para el tratamiento del cólera (evitar tetraciclinas y quinolonas). Activo frente a SAMR y *S. epidermidis*. Constituye una alternativa a glucopéptidos, sobre todo en infecciones pulmonares.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

No se recomienda usar en lactantes menores de 2 meses. Contraindicado en anemia megaloblástica provocada por una deficiencia de folato. En insuficiencia renal realizar ajuste de dosis.

EFFECTOS ADVERSOS:

Frecuentemente: Alteraciones digestivas (náuseas, vómitos, diarrea).

Raramente (<1%): Alteraciones neuropsiquiátricas (cefaleas, mareos, depresión, neuropatía periférica), dermatológicas (erupciones cutáneas, prurito, urticaria) y hepatobiliares (ictericia y elevación de transaminasas)

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Infecciones menores (p.o. o i.v.):

Niños: 8-10 mg/kg/24 h 2 veces al día.

Adultos (mayores a 40 kg): 160 mg/dosis 2 veces al día.

Profilaxis ITU: 2-4 mg/kg/24 h p.o. a diario.

*Infecciones graves y neumonía por *Pneumocystis carinii* (p.o. o i.v.):* 20 mg/kg/24 h cada 6-8 h.

*Profilaxis de *Pneumocystis* (p.o. o i.v.):* 5-10 mg/kg/24 h 2 veces al día o 150 mg/m²/24 h 2 veces al día durante 3 días seguidos.

Dosis máxima: 320 mg/24 h.

INTERACCIONES:

Digoxina, anticoagulantes warfarínicos, hipoglucemiantes orales, inhibe el metabolismo hepático de fenitoína, puede disminuir la eficacia de los antidepresivos tricíclicos. El sulfametoxazol compite con la unión a proteínas del metotrexato.

CATEGORÍA:

Anticonvulsivante.

PRESENTACIÓN:

Jarabe 250 mg/5mL. Frasco de 120 mL.

INDICACIONES:

Epilepsias generalizadas o parciales, formas mixtas y epilepsias generalizadas secundarias (West y Lennox-Gastaut). Convulsiones febriles de la infancia, tics infantiles.

Vía IV:

Tratamiento en aquellas situaciones urgentes en que sea precisa una rápida inducción terapéutica.

Tratamiento de la epilepsia en pacientes inconscientes y otras situaciones en las que la administración oral no es posible, debiendo reemplazarse por la presentación oral más adecuada tan pronto como sea posible.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Contraindicado en enfermedad hepática presente o antecedentes familiares de hepatitis severa. Trastornos graves de la coagulación. Trastornos del metabolismo de aminoácidos ramificados y del ciclo de la urea.

Precauciones: Realizar monitorización de la función sanguínea y hepática antes de iniciar el tratamiento y durante los 6 primeros meses, individualizar la dosis en función del nivel plasmático en pacientes con: Insuficiencia hepática y/o renal, niños menores de 3 años y en tratamientos concomitantes con salicilatos, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital o primidona, riesgo de potenciación del efecto de neurolépticos y antidepresivos en tratamientos concomitantes. La suspensión de tratamientos prolongados se realizará de forma gradual.

No administrar el jarabe con bebidas carbónicas.

EFFECTOS ADVERSOS:

Alteraciones hepáticas. Estados confusionales o convulsivos, especialmente en politerapia, si se aumenta bruscamente la dosis o se induce rápidamente el tratamiento. Alteraciones digestivas (náuseas, gastralgias).

Hiperactividad o irritabilidad, al inicio del tratamiento y especialmente en niños.

Otros: Aumento de peso, caída del cabello, irregularidades menstruales, hiperamonemia, disminución aislada del fibrinógeno, prolongación del tiempo de sangría y trombopenia.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Oral:

Inicial: 10-15 mg/kg/24 h 1-3 veces al día.

Incrementos: 5-10 mg/kg/24 h a intervalos semanales hasta una **dosis máxima** de 60 mg/kg/24 h.

Mantenimiento: 30-60 mg/kg/24 h 2-3 veces al día. Debido a la interacción medicamentosa, se pueden requerir dosis más altas en niños tratados con otros anticonvulsivantes.

Intravenosa (administrar solamente cuando p.o. no es posible):

20 a 30 mg/kg al día.

VALPROICO ACIDO^{1,2}

Rectal (usar jarabe diluido 1:1 en agua, administrado vía rectal como enema de retención):

Carga: 20 mg/kg/dosis.

Mantenimiento: 10-15 mg/kg/dosis cada 8 h.

Profilaxis de la migraña:

Niños: 15-30 mg/kg/24 h p.o. 2 veces al día.

INTERACCIONES:

Alcohol, ácido acetilsalicílico, warfarina, carbamacepina, dicumarol, barbitúricos, clonacepam y difenilhidantoína.

VANCOMICINA^{1,2}

CATEGORÍA:

Antibiótico.

PRESENTACIÓN:

500 mg, vial multidosis.

INDICACIONES:

La utilización de vancomicina debe limitarse a las siguientes indicaciones:

Infección documentada grave por Gram positivos resistente a betalactámicos.

Tratamiento de infecciones por Gram positivos y profilaxis de cirugía mayor como implantaciones protésicas, en pacientes con historial previo de alergia grave a betalactámicos. Por vía oral en colitis graves asociadas a antibióticos, que no responden a metronidazol. En determinadas situaciones (ej. alergia a betalactámicos o tratamiento preventivo con ellos) se deben utilizar en la profilaxis de endocarditis en pacientes con alto riesgo después de algún procedimiento. Tratamiento empírico de infección con sospecha de etiología por Gram positivos en paciente neutropénico.

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES

Antibiótico de estrecho margen terapéutico. Monitorizar los niveles plasmáticos para realizar ajuste de dosis, especialmente en pacientes mayores de 65 años, insuficiencia renal, tratamientos de larga duración, uso concomitante con medicamentos nefrotóxicos y alteración hemodinámica.

EFFECTOS ADVERSOS:

Nefrotoxicidad, rara, reversible y generalmente asociada al tratamiento conjunto con aminoglucósidos, ciclosporina, anfotericina B y diuréticos de alto techo. Ototoxicidad, rara y a veces irreversible. Tromboflebitis (10%); hipersensibilidad (urticaria, prurito, fiebre); síndrome del cuello rojo (enrojecimiento del cuello y tórax durante la perfusión, a veces acompañada de hipotensión) relacionado con liberación de histamina tras la administración de una perfusión rápida y/o no suficientemente diluida.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Recién nacidos, i.v. (ver tabla adjunta):

Peso	Edad posnatal	
	Menor 7 días	Mayor 7 días
Menor 1.2 kg	15 mg/kg/dosis cada 24 h	15 mg/kg/dosis cada 24 h
1.2-2 kg	10-15 mg/kg/dosis cada 12-18 h	10-15 mg/kg/dosis cada 8-12 h
Mayor 2 kg	10-15 mg/kg/dosis cada 8-12 h	15-20 mg/kg/dosis cada 8 h.

Lactantes y niños, i.v.:

Infección del SNC: 10 mg/kg/24 h cada 6 h.

Dosis máxima: 1 g/dosis.

Adultos: 2 g/24 h cada 6-12 i.v.

Dosis máxima: 4 g/24 h.

Colitis por *C. difficile*:

Niños: 40-50 mg/kg/24 h cada 6 h p.o. durante 7-10 días.

Dosis máxima: 500 mg/24 h.

Adultos: 125 mg/dosis p.o. cada 6 h durante 7-10 días.

INTERACCIONES:

Amfotericina B parenteral, ácido acetilsalicílico, bacitracina parenteral, bumetanida parenteral, cisplatino, ciclosporina, ácido etacrínico parenteral, furosemida parenteral, paromomicina, colistín, antihistamínicos, buclicina, fenotiazinas, tioxantenos.

BIBLIOGRAFIA

1. MANUAL HARRIET LANE DE PEDIATRIA. 18ª. edición. Editorial Elsevier.
2. MARTIN DALE 34ª. edición. U.S.A. 2005

GLOSARIO

A

Agranulocitosis:

Trastorno sanguíneo caracterizado por una reducción grave del número de granulocitos (basófilos, eosinófilos y neutrófilos).

Anafilaxia:

Estado de hipersensibilidad del organismo a una sustancia que previamente ha sido administrada y que desencadena una respuesta hiperérgica violenta, con alteraciones en diversos órganos y sistemas; en grado extremo, pueden llevar al shock y la muerte. El término procede del griego ana y filakos, sin acción protectora, y fue empleado por primera vez en 1902 por Richet y Portier, quienes seguían sus investigaciones experimentales con perros. En clínica no es necesaria una inyección preparadora, ya que la inhalación o ingestión de un alérgeno puede llevar a esta situación, desencadenando una respuesta hiperérgica violenta.

Anemia megaloblástica:

Trastorno sanguíneo caracterizado por la producción y proliferación periférica de eritrocitos inmaduros, grandes y disfuncionales. Los megaloblastos suelen estar asociados con anemia perniciosa grave y anemia por deficiencia de ácido fólico.

Actinomicosis:

Enfermedad sistémica crónica caracterizada por el desarrollo de abscesos profundos que hacen prominencia en la piel y eliminan un pus granular a través de múltiples senos. Las diversas especies de Actinomyces son específicas de especie.

Angioedema:

Edema localizado en las capas más profundas de la piel.

Abceso cerebral:

Es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica.

Ataxia:

Trastorno caracterizado por una alteración en la capacidad de coordinar los movimientos. La marcha inestable y el desequilibrio postural están producidos por una lesión localizada en la médula espinal o en el cerebelo.

Acúfenos:

Ruido producido en el oído que puede ser escuchado por otra persona, en especial si utiliza un fonendoscopio.

Artralgia:

Dolor de articulación.

Anuria:

Incapacidad para orinar, interrupción de la producción de orina o producción de un volumen inferior a 100-250 ml por día.

Azotemia:

Retención de excesivas cantidades de sustancias nitrogenadas en la sangre. Esta circunstancia se produce por un fracaso de la eliminación de urea de la sangre por parte de los riñones.

B

Bacteriemia:

Presencia de bacterias en la sangre.

Bacteriuria:

Presencia de bacterias en la orina. Normalmente la orina es estéril.

Balanopostitis:

Inflamación del pene y del prepucio. Produce dolor y secreción de pus.

Bartolinitis:

Inflamación de las glándulas de Bartolino, glándulas accesorias de los genitales externos femeninos.

BCG:

Vacuna utilizada para prevenir la tuberculosis. Esta compuesta por bacilos vivos, atenuados que no producen enfermedad en las personas con inmunidad normal.

Bilirrubina:

Pigmento amarillo producto de la degradación de la hemoglobina. Cuando aumenta por encima de sus valores normales puede producir una coloración amarillenta de la piel y mucosas, denominada ictericia.

Bilis:

Líquido secretado por el hígado y acumulado en la vesícula biliar, con abundante contenido de bilirrubina, colesterol y pigmentos biliares. Es vertida en el tracto inicial del intestino delgado a través de un conducto llamado hepato-colédoco.

Biopsia:

Obtención de una muestra de tejido de un organismo vivo con fines diagnósticos.

Blenorragia:

Infección transmitida sexualmente, producida por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae* que se manifiesta por secreción purulenta a través de la uretra masculina.

Bloqueo cardíaco:

Transtorno en la conducción del impulso eléctrico en el tejido cardíaco especializado, manifestado por una disminución variable de la frecuencia de los latidos cardíacos.

Bocio:

Aumento del tamaño de la glándula tiroides, que produce un abultamiento en la región anterior del cuello. En general se asocia a hipotiroidismo. (ver). Cuando la causa de esta enfermedad es la deficiencia en la ingesta de yodo, se denomina Bocio regional o endémico. También puede asociarse a otras enfermedades glandulares como tumores, infecciones o inflamación.

Botulismo:

Intoxicación alimentaria causada por la ingestión del producto tóxico de una bacteria llamada *Clostridium Botulinum*, que produce un cuadro grave, de parálisis en algunos nervios motores.

Bradycardia:

Disminución de la frecuencia cardíaca por debajo de 60 latidos por minuto. Puede asociarse a trastornos en la conducción (ver bloqueo cardíaco), al efecto de algunos fármacos o a causas fisiológicas (bradicardia del deportista).

Bronconeumonía:

Infección del tejido pulmonar producida en general por microorganismos que alcanzan los alvéolos a través de los bronquios. Puede ser una enfermedad grave sobre todo en pacientes ancianos. Se manifiesta por tos, fiebre y una opacidad en la radiografía de tórax.

Broncoscopía:

Método de diagnóstico que permite observar a través del bronquio utilizando un dispositivo óptico (fibroendoscopio), obtener biopsias (ver biopsia), y realizar cultivos.

Broncospasmo:

Contracción del músculo liso bronquial, capaz de producir estrechamiento de las vías aéreas, exteriorizado por silbidos en el tórax y falta de aire.

Bronquiectasias:

Enfermedad del árbol bronquial caracterizada por dilatación irreversible y destrucción de las paredes bronquiales.

Bronquio:

Conductos a través de los cuales el aire es transportado desde la tráquea hasta los alvéolos pulmonares. Poseen un esqueleto cartilaginoso y tejido muscular liso revestido por una mucosa con células especializadas.

Bronquitis aguda:

Inflamación de los bronquios producida en general por distintos virus respiratorios, que se manifiesta por fiebre, tos y expectoración mucosa con tos.

Bronquitis crónica:

Inflamación persistente de la mucosa de los bronquios, en general producida por el tabaquismo caracterizada por un gran aumento de la producción de moco bronquial que produce tos y expectoración durante al menos 3 meses consecutivos durante 2 años.

Brucelosis:

Enfermedad causada por cualquiera de las diferentes especies de coccobacilos gramnegativos del género *Brucella*. La brucelosis es principalmente una enfermedad de los animales (incluido el ganado, cerdos y cabras); el hombre generalmente se infecta por ingestión de leche o productos de la leche contaminados o a través de una solución de continuidad de la piel. bacteria Organismo unicelular, capaz de reproducirse a sí mismo. Existen distintos tipos de bacterias, clasificadas según sus propiedades de crecimiento (aeróbicas o anaeróbicas, etc), su capacidad de teñirse con colorantes especiales (Gram positivas, Gram Negativas), según su forma (bacilos, cocos, espiroquetas, etc). Algunas producen infecciones en el ser humano que pueden ser graves.

C

Colecistitis:

Inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar. La colecistitis aguda generalmente se produce por un cálculo biliar que no puede pasar a través del conducto cístico.

Criptococosis:

Enfermedad infecciosa causada por el hongo *Cryptococcus neoformans*, que se propaga desde los pulmones al cerebro y sistema nervioso central, piel, sistema esquelético y tracto urinario.

Colitis pseudomembranosa:

Enfermedad diarreica que se da con frecuencia en los pacientes hospitalizados que han recibido antibióticos, produciéndoles sobrecrecimiento de *Clostridium difficile*, microorganismo anaerobio, formador de esporas y productor de toxinas.

Coccidiomicosis:

Infección producida por hongos por la inhalación de esporas de *Coccidioides immitis*, que se transporta a través de las partículas del polvo.

D

Dispepsia:

Vago sentimiento de molestia en el epigastrio, que se nota después de comer. Se tiene una sensación desagradable de plenitud, pirosis, flatulencia y náuseas.

Diverticulitis:

Inflamación de uno o más divertículos. La penetración de materia fecal a través de la fina pared del divertículo produce la inflamación y la formación de abscesos en los tejidos que rodean al colon. Tras inflamaciones repetidas, la luz del colon se estrecha y puede llegar a obstruirse.

Disgeusia:

Sentido del gusto anómalo o ausente.

Disuria:

Micción dolorosa, normalmente debida a una infección bacteriana o a un proceso obstructivo del tracto urinario.

Dismotilidad gastrointestinal:

Es la ausencia de movimientos peristálticos espontáneos del tracto gastrointestinal, que facilitan la digestión.

E

Exantema:

Erupción cutánea que puede tener las características diagnósticas específicas de una enfermedad infecciosa.

Encefalopatía:

Cualquier alteración de la estructura o función de los tejidos cerebrales, especialmente los crónicos, destructivos o degenerativos.

Eosinofilia:

Aumento del número de eosinófilos en sangre, que se asocia a muchos procesos inflamatorios. Los aumentos importantes se consideran reflejo de una respuesta alérgica.

Enfermedad de Lyme:

Infección inflamatoria recurrente aguda, producida por una espiroqueta *Borrelia burgdorferi* transmitida por garrapatas.

Enterocolitis pseudomembranosa:

Proceso inflamatorio intestinal agudo que se produce fundamentalmente en neonatos con bajo peso al nacer. Se caracteriza por necrosis isquémica de la mucosa gastrointestinal, que puede conducir a perforación o peritonitis.

Estomatitis:

Proceso inflamatorio de la boca. Puede deberse a una infección por bacterias, virus u hongos, exposición a determinados productos químicos o fármacos, déficit de vitaminas o enfermedades inflamatorias generalizadas.

Endometritis:

Proceso inflamatorio del endometrio, normalmente causado por una infección bacteriana, sobre todo por gonococos y estreptococos hemolíticos.

Enfermedad de Whipple:

Enfermedad intestinal rara caracterizada por mal absorción intestinal grave, esteatorrea, anemia, pérdida de peso, artritis y artralgia. Las personas que la padecen presentan grave malnutrición y dolor abdominal, dolor torácico y tos crónica no productiva.

Extubación:

Proceso de retirar un tubo de un orificio o cavidad corporal.

F

Fascitis necrosante:

Síndrome infeccioso muy grave que se caracteriza por afectar a la fascias, ser de extensión por contigüidad muy rápida (horas) y de gran toxicidad. La mayoría de las veces está causado por heridas traumáticas sucias o en intervenciones en pacientes inmunodeprimidos. Hay dos formas fundamentales: una causada por el estreptococo pyogenes, que produce sobre todo necrosis de piel y tejido celular subcutáneo, y otra causada por gérmenes anaerobios productores de gas, que produce fascitis y mionecrosis (gangrena gaseosa). El tratamiento consiste en cirugía precoz y agresiva con desbridamiento y exéresis de los tejidos necrosados, antibióticos específicos y de amplio espectro y, a veces, oxígeno hiperbárico en las infecciones por anaerobios.

Feocromocitoma:

Tumor vascular del tejido cromafín de la médula suprarrenal o de los paraganglios simpáticos, caracterizado por presentar hipersecreción de adrenalina y noradrenalina, provocando hipertensión persistente o intermitente.

Flebitis:

Inflamación de una vena, que se acompaña a menudo de la formación de un coágulo.

Fibrilación ventricular:

Arritmia cardíaca caracterizada por despolarizaciones rápidas y desorganizadas del miocardio ventricular. El trastorno se caracteriza por una ausencia completa de impulsos eléctricos, conducción y contracción ventricular organizados. La presión arterial desciende a cero, dando lugar a inconsciencia. Se puede producir la

muerte en 4 minutos. Se deben iniciar de inmediato medidas de desfibrilación y ventilación.

G

Gastroenteritis:

Inflamación del estómago y del intestino que se asocia a numerosos trastornos gastrointestinales. Sus síntomas son anorexia, náuseas, vómitos, molestias abdominales y diarrea.

Galactorrea:

Lactancia sin relación con el parto ni el amamantamiento. Este trastorno a veces es un síntoma de un tumor hipofisario.

Gastroparesis diabética:

Reducción en la motilidad gástrica, derivada de la neuropatía diabética autonómica. Cursa con náuseas y vómitos, así como con una distensión abdominal. El diagnóstico puede confirmarse mediante una evaluación radiológica o isotópica del vaciamiento gástrico, que se encuentra marcadamente enlentecido. La administración de metoclopramida o domperidona muestra un elevado grado de eficacia terapéutica.

Gangrena gaseosa:

Necrosis que se acompaña de la presencia de burbujas de gas en los tejidos blandos tras cirugía o traumatismo. Está producida por organismos anaerobios, como algunas especies de Clostridium.

H

Hemofilia:

Grupo de alteraciones hemorrágicas hereditarias en las que existe una deficiencia de uno de los factores necesarios para la coagulación de la sangre. Las dos formas más comunes son la hemofilia A y la hemofilia B.

Hipocalcemia:

Deficiencia de calcio en el suero que puede estar causada por hipoparatiroidismo, deficiencia de vitamina D, insuficiencia renal, pancreatitis aguda o por una concentración inadecuada de magnesio y proteínas en el plasma.

Hiperplasia gingival:

Crecimiento excesivo de los tejidos blandos de las encías, que se aprecia con frecuencia en pacientes tratados con fenitoína por convulsiones epilépticas.

Hipercalcemia:

Concentración de calcio superior a lo normal en la sangre, a menudo resultado de una resorción ósea excesiva con la consiguiente liberación de calcio, como ocurre en el hiperparatiroidismo, en los tumores óseos me-

tastásicos, en la enfermedad de Paget y en la osteoporosis.

Hipercalciuria:

Presencia de cantidades anormalmente elevadas de calcio en la orina, como consecuencia de enfermedades como la sarcoidosis, el hiperparatiroidismo o ciertos tipos de artritis, caracterizadas por un aumento de la resorción ósea.

Hiperpotasemia:

Se define la hiperpotasemia como la presencia de una concentración de K plasmático superior a 5,0 mEq/l. Es una alteración electrolítica importante por su potencial gravedad. El potasio es un tóxico cardíaco y puede originar arritmias potencialmente letales cuya aparición no se correlaciona exactamente con los niveles plasmáticos de K.

Hidatidosis:

Infestación por la tenia Echinococcus granulosus.

I

Inotropo:

Pertenciente a la fuerza o energía de las contracciones musculares, especialmente las del músculo cardíaco. Los agentes inotrópicos aumentan la contractilidad del miocardio.

L

Leucopenia:

Descenso anormal del número de leucocitos, por debajo de 5.000 por milímetro cúbico.

Linfoadenopatía:

La linfoadenopatía es una hinchazón que se presenta de los nódulos (ganglios) linfáticos causada por una infección. Los virus y las bacterias pueden causar la infección.

Listeriosis:

Es una infección bacteriana causada principalmente por Listeria monocytogenes.

Lupus eritematoso:

Enfermedad inflamatoria crónica que afecta a numerosos sistemas del organismo. En la fisiopatología de la enfermedad se incluyen vasculitis grave, afección renal y lesiones de la piel y del sistema nervioso. Cualquier trastorno de la alimentación tanto por exceso como por defecto en la misma. La calidad de los nutrientes debe ser balanceada de acuerdo a los requerimientos fisiológicos de cada persona.

M

Mamografía:

Estudio radiológico que utiliza una técnica especial para evaluar el tejido mamario. Permite diagnosticar tumores benignos y malignos.

Marcapasos:

Dispositivo electrónico utilizado que proporciona un estímulo eléctrico periódico para excitar al músculo cardíaco en algunas arritmias del corazón. En general se implanta por debajo de la piel del tórax.

Mareo Vahído:

Sensación de desmayo inminente o de movimiento en ausencia del mismo. Puede deberse a causas banales o a trastornos cardiológicos serios.

Mastectomía:

Cirugía mediante la cual se extirpa parte o la totalidad de la mama. Suele indicarse como tratamiento del cáncer mamario.

Mastitis:

Inflamación de la mama. Se manifiesta por dolor, secreción purulenta por el pezón, enrojecimiento local y fiebre. Generalmente se produce durante el puerperio, en el amamantamiento, por infección bacteriana.

Megacolon:

Ensanchamiento anormal del intestino grueso, producido en forma congénita o adquirida (megacolon tóxico, hipotiroidismo, etc). Se asocia a constipación persistente y episodios de oclusión intestinal.

Melanoma:

Neoplasia maligna muy frecuente en personas de tez clara y expuestas al sol, que deriva de los melanocitos (las células encargadas de producir el principal pigmento cutáneo). Pueden derivar de lunares previos que cambian de color o sangran ante traumatismos mínimos, o asentarse en piel previamente sana.

Melena:

Eliminación de heces color negro, alquitranado. Se relaciona con la presencia de sangre proveniente de la porción superior del tubo digestivo (esófago, estómago y duodeno). Requiere una evaluación urgente pues representa un cuadro grave.

Menarca:

Primera menstruación. Suele aparecer entre los 13 y 16 años, dependiendo de factores genéticos y ambientales.

Meninges:

Conjunto de membranas que rodean al sistema nervioso central. Cumplen funciones de protección, aislamiento y nutrición. Son tres y se denominan duramadre, piamadre y aracnoides.

Meningitis:

Inflamación de las meninges. Su causa más frecuente es la infección viral o bacteriana. Suelen producir cuadros graves caracterizados por dolor de cabeza, fiebre, vómitos y fotofobia.

Menopausia:

Estado fisiológico caracterizado por la culminación de los ciclos menstruales normales, acompañada de cambios hormonales en mujeres después de los 45 años.

Menstruación:

Sangrado cíclico a través de la vagina, que se produce luego de un período ovulatorio normal y que corresponde a la pérdida de la capa más superficial del endometrio uterino.

Metabolismo:

Nombre utilizado en forma genérica para referirse al conjunto de procesos enzimáticos, plásticos y de transformación energética que se produce en cada una de las células del organismo.

Metástasis:

Formación de tejido tumoral, localizada en un lugar remoto al sitio de origen. Por ejemplo puede formarse una metástasis en cerebro de un cáncer originado en el pulmón. Su gravedad depende de la localización y de la respuesta al tratamiento instaurado.

Meteorismo:

Acumulación de gas en el tubo digestivo. Puede producir distensión abdominal, dolor persistente, flatulencia, etc.

Metrorragia:

Hemorragia uterina producida fuera de la fecha menstrual. Suele ser un signo de menopausia. En ocasiones es producida por la presencia de un tumor uterino u ovárico.

Mialgia:

Dolor originado en los músculos. Suele acompañar a otros síntomas como decaimiento, fiebre y dolor de cabeza en las enfermedades infecciosas. También suele asociarse a distintas enfermedades inmunológicas.

Miasis:

Infección ocasionada por moscas o sus larvas. Estas suelen infectar heridas de la piel, en individuos con pobre higiene, y desarrollar pequeños gusanillos por debajo de la superficie cutánea.

Miastenia:

Pérdida de fuerzas ocasionada por enfermedades musculares inflamatorias. Ej. Miastenia Gravis. La debilidad puede predominar en distintos grupos musculares según el tipo de afección. (debilidad en los músculos extrínsecos del ojo, de la pelvis o los hombros, etc.)

Micosis:

Infección producida por hongos.

Mielitis:

Enfermedad caracterizada por la inflamación infecciosa o inmunológica de la médula espinal, que se caracteriza por la aparición de déficits en la fuerza o sensibilidad de distintos territorios del cuerpo dependiendo del sitio de la médula comprometido.

Mieloma:

Variación de cáncer que afecta a los linfocitos tipo B, encargados de producir inmunoglobulinas. Se caracteriza por la aparición de dolores óseos, frecuentemente a nivel vertebral, anemia, insuficiencia renal, y un estado de deficiencia inmunológica crónica.

Migraña:

Tipo de dolor de cabeza, muy frecuente en las mujeres, que se caracteriza por la presencia de dolor pulsátil en la mitad del cráneo, acompañada o no de fenómenos neurovegetativos (secreción nasal en el lado del dolor, secreción conjuntival, etc.). Su curso suele ser benigno y posee incidencia familiar.

Miocardiopatía:

Término utilizado en referencia a enfermedades que afectan al músculo cardíaco. Sus causas son variadas siendo las más frecuentes la isquemia y la hipertensión. En Sudamérica resulta importante la infección por *Tripanosoma Cruzi*, causa de miocardiopatía chagásica. Cuando no se encuentra una causa se denomina Miocardiopatía idiopática.

Miopía:

Incapacidad para ver en forma clara objetos que se encuentran alejados del ojo. Se origina en una alteración de los medios de refracción del ojo, que puede corregirse con el uso de anteojos especiales.

Molusco contagioso:

Infección viral de la piel, caracterizada por pequeñas lesiones sobrelevadas, con una umbilicación central, sin cambios en la coloración de la piel, que se transmite por contacto interpersonal.

Mononucleosis infecciosa:

Infección viral producida por el virus de Epstein Barr o también por Citomegalovirus, caracterizada por la aparición de fiebre, aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos, que se tornan dolorosos, esplenomegalia, erupción cutánea y dolor de garganta con exudado. Tiene un curso benigno y se resuelve sin complicaciones en 10 o 15 días.

Mucosa:

Se llama así al conjunto de tejidos que forman la cubierta superficial de las distintas cavidades del cuerpo que comunican con el exterior. Ej. mucosa respiratoria, mucosa de la cavidad oral, etc.

N

Náuseas:

Deseo de vomitar. Forman parte del complejo mecanismo del vómito y suele acompañarse de sudoración, sialorrea, mareos, etc.

Nebulización:

Método utilizado para la administración de fármacos o la fluidificación de secreciones respiratorias. Utiliza un mecanismo vaporizador, ultrasónico o de burbuja, mediante el cual se favorece la penetración de agua o medicación, en la atmósfera bronquial.

Necrosis:

Conjunto de procesos irreversibles, mediante el cual se produce la degeneración celular luego de la muerte.

Nefritis:

Término que significa "inflamación del riñón", y que agrupa enfermedades caracterizadas por la lesión inmunológica o infecciosa del tejido renal. Algunos ejemplos son la nefritis intersticial por drogas, la glomerulonefritis post-estreptocócica, etc. Suelen manifestarse por hipertensión arterial, hematuria y dolor lumbar.

Neoplasia:

Término que denomina a un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento anormal y descontrolado de un tejido. Estos pueden formar tumores y en ocasiones invadir órganos a distancia. Las neoplasias más frecuentes son las de mama, próstata, colon, piel y pulmón.

Neumonía:

Inflamación del parénquima pulmonar. Su causa más frecuente es la infección bacteriana, aunque puede producirse por otros microorganismos. Se manifiesta por fiebre, tos, expectoración y dolor torácico. En pacientes ancianos o inmunodeprimidos, puede ser una enfermedad mortal.

Neumonitis:

Inflamación de los pulmones que compromete principalmente el espacio que separa un alvéolo de otro (intersticio pulmonar). Suele estar producida por una infección viral o la injuria ocasionada por radiación o exposición a distintos agentes químicos.

Neumoperitoneo:

Presencia de gas en la cavidad peritoneal. Suele producirse por la perforación de una víscera hueca (herida de bala o de arma blanca, apendicitis perforada, etc.). En

ocasiones es producida en forma intencional con el fin de permitir una mejor visualización de las vísceras abdominales (en la cirugía laparoscópica).

Neumotórax:

Presencia de aire en la cavidad pleural. Debido a que el pulmón mantiene su forma en virtud a la presión negativa que existe entre la pared torácica y la pleura, la presencia de neumotórax produce el colapso pulmonar, pudiendo llevar a insuficiencia respiratoria aguda. Sus causas son traumáticas (herida punzante en tórax, aumento brusco en la presión en la vía aérea), postoperatorias o en ocasiones espontáneo.

Neuralgia:

Dolor, agudo producido por la irritación de un nervio. Se caracteriza por ser muy intenso, quemante, pulsátil o similar a una descarga eléctrica. Sus causas son la infección, lesión metabólica o tóxica del nervio comprometido.

Neuritis:

Inflamación de un nervio. Suele manifestarse por neuralgia, déficit sensitivo, hormigueos y/o disminución de la fuerza muscular, dependiendo de las características del nervio afectado (sensitivo o motor).

Neuropatía:

Enfermedad que afecta a uno (mononeuropatía) o a varios nervios (polineuropatía). Sus síntomas dependen de la localización y el tipo de nervio comprometido, pudiendo ser motores (debilidad muscular,) o sensitivos (disminución de la sensibilidad, dolor). Entre sus causas figuran ciertos tóxicos, trastornos metabólicos, infecciones, enfermedades degenerativas, etc.

Neurosis:

Enfermedad psiquiátrica en la cual existe conciencia de enfermedad. Se caracteriza por ansiedad, angustia y trastornos en la relación interpersonal. Presenta distintas variantes según el tipo de neurosis. Los tipos más frecuentes son la neurosis obsesiva, depresiva, maníaca, etc., pudiendo presentarse en combinación.

Neutropenia:

Descenso del número de neutrófilos en sangre por debajo de 1000 por milímetro cúbico.. Esta es la cifra considerada como mínima para mantener un adecuado sistema inmunológico contra los agentes infecciosos más frecuentes. Cuando una persona neutropénica presenta fiebre constituye una "emergencia infectológica".

Nevo:

Lesión cutánea caracterizada por un cambio en la pigmentación normal. En general constituyen lesiones benignas aunque en ocasiones pueden transformarse en melanomas, un cáncer de piel muy agresivo.

Nicturia:

Aumento en la eliminación de orina durante la noche. Puede ser un signo de insuficiencia cardíaca, enfermedad renal, o trastornos edematosos.

Nistagmo:

Movimiento involuntario, en sacudidas repetitivas del globo ocular. Es normal dentro de ciertos límites ante el cambio de dirección de la mirada horizontal. Sin embargo, puede expresar enfermedades neurológicas o del sistema del equilibrio.

Nódulo:

Lesión de consistencia sólida, mayor de 0,5cm. de diámetro ubicada en la hipodermis. En general no se produce alteración de la epidermis que la recubre.

Nulípara:

Se llama así a la mujer que no ha tenido partos.

Nutrición:

Incorporación de vitaminas, minerales, proteínas, lípidos, hidratos de carbono, oligoelementos, etc., indispensables para el desarrollo y mantenimiento de un individuo normal.

O

Obesidad:

Acumulación excesiva de grasa corporal, acompañada por un peso excesivo. Esta enfermedad es cada vez más frecuente, y se produce por la ingesta desproporcionada de calorías, en personas que no tienen una actividad física que justifique este consumo.

Oligomenorrea:

Menstruación producida con intervalos prolongados. Suelen ser la expresión de anomalías en la función ovárica.

Oliguria:

Eliminación de orina en volúmenes inferiores a los 500 mililitros por día. Se produce por deshidratación, estados de shock, infecciones severas, insuficiencia renal, etc.

Onicólisis:

Destrucción de la uña debida a infecciones micóticas, bacterianas o procesos tóxicos.

Ooforitis:

Inflamación de uno o ambos ovarios. Puede asociarse o no a la infección de la trompa de Falopio (salpingitis). La causa más frecuente es la infección por bacterias a través del acto sexual.

Orquitis:

Inflamación de uno o ambos testículos. Frecuentemente se produce como complicación de una infección del tracto urinario o sexual. La infección por el virus de la paperas también es capaz de producir orquitis. Las personas suelen tener dolor, hinchazón y coloración rojiza del escroto.

Orzuelo:

Nódulo de escasos milímetros localizado en el borde libre del párpado y que corresponde a la inflamación de una de las glándulas del mismo.

Osteoartritis:

Término general que se emplea para referirse al proceso degenerativo del cartílago articular, manifestado por dolor a la movilización, derrame articular, etc. También se lo denomina artrosis.

Osteofito:

Formación ósea anormal, muy frecuente que se produce en la proximidad de las articulaciones vertebrales, aunque pueden tener otras localizaciones.

Osteoma:

Tumor benigno derivado del tejido óseo. No produce metástasis y su expresión clínica consiste en dolor y deformidad ósea.

Osteomielitis:

Infección crónica del hueso. Puede afectar cualquier hueso de la anatomía y producirse por una puerta de entrada local (fractura expuesta, infección de partes blandas), o por bacterias que circulan a través de la sangre (brucelosis, tuberculosis, etc.).

Osteoporosis:

Enfermedad ósea caracterizada por la disminución de la formación de matriz ósea que predispone a la persona a sufrir fracturas ante traumatismos mínimos o incluso en ausencia de ellos.

Osteosarcoma:

Tumor maligno derivado del tejido óseo. Es más frecuente en las personas que se encuentran en etapa de crecimiento como los niños y adolescentes. Pueden producir metástasis a distancia.

Otalgia:

Dolor localizado en el oído. Puede estar producido por alteraciones en las estructuras del mismo (otitis, traumatismos, cuerpo extraño), o en estructuras circundantes al mismo que producen dolor referido.

Otitis:

Infección del oído. Puede localizarse en el oído externo, en el oído medio o en el interno. Sus síntomas son fiebre, dolor, secreción purulenta por el conducto auditivo, disminución de la agudeza auditiva, vértigo, etc.

Otorrea:

Secreción producida a través del conducto auditivo externo. Dependiendo de sus características (sangre,

pus, líquido cefalorraquídeo), puede evocar la presencia de distintas enfermedades : otitis, fractura de cráneo, etc.

P

Palpitación:

Percepción subjetiva de los latidos cardíacos. Pueden presentarse durante ciertas arritmias cardíacas o aún en personas con ritmo normal. En este último caso, son trastornos benignos asociados a diversos trastornos de ansiedad.

Paludismo:

(malaria) Infección parasitaria grave, endémica en algunos países en vías de desarrollo, transmitida por el mosquito Anopheles. Se caracteriza por aumento en el tamaño del bazo, fiebre episódica y anemia hemolítica. El agente infeccioso se denomina Plasmodium, conociéndose varias cepas del mismo.

Páncreas:

Glándula de secreción endócrina, por su producción de insulina, glucagon y peptidos intestinales hacia el torrente sanguíneo y exócrina, por la producción de potentes enzimas digestivas hacia el intestino delgado. Se ubica profundamente en la cavidad abdominal y posee un tamaño aproximado de 15 cm por 7 cm.

Pancreatitis:

Inflamación del páncreas. La pancreatitis aguda suele estar producida por cálculos biliares, alcoholismo, drogas, etc. Puede ser una enfermedad grave y mortal. Los primeros síntomas consisten en dolor abdominal, vómitos y distensión abdominal.

Papanicolaou:

Método de tinción para muestras de tejido, particularmente difundida por su utilización en la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

Paperas:

Infección que afecta a las glándulas parótidas, producida por un agente viral. Se caracteriza por la presencia de fiebre, aumento del tamaño y dolor en la región posterior de la cara a uno o ambos lados. En ocasiones se complica con pancreatitis orquitis u ooforitis.

Parálisis:

Pérdida total de la fuerza muscular que produce incapacidad para realizar movimientos en los sectores afectados. Puede producirse por enfermedad neurológica, muscular, tóxica, metabólica o ser una combinación de las mismas.

Paraplejía:

Pérdida transitoria o definitiva de la capacidad de realizar movimientos debida a la ausencia de fuerza muscu-

lar de ambos miembros inferiores. La causa más frecuente es la lesión medular por traumatismos.

Parásito:

Organismo uni o multicelular que vive a expensas de otro, denominado huésped. La presencia de parásitos en un huésped puede producir distintas enfermedades dependiendo del tipo de afección producida.

Paresia:

Disminución de fuerza de uno o más grupos musculares. Es un grado menor de parálisis.

Pericarditis:

Inflamación de la membrana que recubre externamente al corazón y los vasos que nacen de él. Los síntomas dependen de la velocidad y el grado de afectación. Varían desde dolor torácico, fiebre, hasta taponamiento cardíaco.

Peritoneo:

Membrana serosa que recubre internamente la cavidad abdominal y a la mayoría de las vísceras contenidas en la misma.

Peritonitis:

Inflamación del peritoneo. Suele producirse por la llegada de bacterias a través de la perforación de una víscera (apendicitis, colecistitis), como complicación de una cirugía abdominal, por herida penetrante en abdomen o en ocasiones sin causa aparente. Es una enfermedad grave que puede producir la muerte del paciente.

Pielografía:

Método de diagnóstico radiológico que utiliza una sustancia de contraste para visualizar la anatomía interna de la vía excretora del riñón.

Pielonefritis:

Infección del riñón producida en general por bacterias. La forma de adquisición más frecuente es por ascenso de las bacterias a través de los uréteres, como complicación de una infección vesical previa. Sus síntomas son fiebre, dolor lumbar, escalofríos, eliminación de orina turbia o con restos de sangre, etc.

Piodermia:

Infección bacteriana de la piel caracterizada por la presencia pústulas en la superficie de la misma.

Plaqueta:

Elemento de la sangre (no es una célula pues carece de núcleo), producido en la médula ósea, cuya principal función es participar en la coagulación sanguínea a través de la formación de conglomerados que taponan el escape de sangre hacia el exterior del vaso sanguíneo.

Plasma:

Solución en la cual se vehiculizan los distintos elementos de la sangre. Está formado principalmente por agua

en la cual se encuentran disueltas todos los componentes orgánicos e inorgánicos del líquido extracelular (albúmina, hormonas, minerales, etc.)

Pleura:

Membrana serosa que recubre internamente la pared torácica y la superficie pulmonar.

Polidipsia:

Aumento desproporcionado de la sensación de sed. Puede obedecer a causas endócrinas (diabetes insípida), metabólicas (diabetes mellitus), o psicógenas.

Poliomielitis:

Enfermedad viral que afecta a las raíces anteriores de los nervios motores, produciendo parálisis especialmente en niños pequeños y adolescentes. Su incidencia ha disminuido enormemente gracias al descubrimiento de una vacuna altamente efectiva (sabin).

Pólipo:

Pequeña masa tumoral sobreelevada sobre una superficie mucosa de un órgano hueco. Pueden corresponder a lesiones benignas o a cáncer según el tipo de célula que lo forma.

Poliuria:

Eliminación de volúmenes excesivos de orina. Algunas causas frecuentes de poliuria son la diabetes mellitus no controlada, la diabetes insípida, el uso de diuréticos, algunas formas de insuficiencia renal, etc.

Presbiacusia:

Pérdida de la agudeza auditiva asociada al envejecimiento.

Presbiopía:

Alteración de la visión asociada a la vejez. En este trastorno existe una mayor rigidez del cristalino que produce dificultad para ver los objetos cercanos.

Proctitis:

Inflamación de la mucosa rectal producida a infecciones bacterianas o virales. Se manifiesta por dolor al defecar, eliminación de moco y pus a través del ano y tenesmo rectal.

Prolapso:

Desplazamiento de un órgano o parte de él con respecto a su ubicación normal. Ej. prolapso de la válvula mitral, prolapso uterino, etc.

Próstata:

Glándula masculina, encargada de producir el líquido y las proteínas que acompañan a los espermatozoides en el semen. Tiene la forma de una almendra y se ubica en la base de la vejiga, rodeando la salida de la uretra.

Prótesis:

Elemento artificial implantado para reemplazar la función de un órgano alterado. Existen prótesis de cadera, de rodilla, dentales, etc.

Prurito:

Sensación de picazón, picor. Puede producirse por ictericia obstructiva, reacciones alérgicas, enfermedades hepáticas, etc.

Psicosis:

Grupo de enfermedades psiquiátricas caracterizadas por una incapacidad para evaluar correctamente la realidad. La persona psicótica reestructura su concepción de la realidad en torno a una idea delirante, sin tener conciencia de enfermedad.

Psoriasis:

Enfermedad inmunológica caracterizada por lesiones rojizas con descamación aumentada en la piel de codos, rodillas, cuero cabelludo y torso junto con alteración de las uñas ("uñas en dedal"). Evoluciona a través del tiempo con mejorías y peorías pudiendo afectar también distintas articulaciones.

Ptosis:

Literalmente significa "caída" y se aplica en distintas situaciones para significar una localización inferior de un órgano o parte de él (ptosis renal, ptosis palpebral, etc.)

Pulso:

arterial Propagación del latido cardíaco a través del resto de las arterias, en virtud de la elasticidad que éstas poseen. Puede obtenerse por medio de la palpación de cualquier arteria superficial (arteria radial, cubital, poplítea, carótida, etc.) De su forma, ritmo , simetría, intensidad, etc. puede deducirse la presencia de numerosas enfermedades.

Pus:

Secreción amarillenta, a menudo maloliente, producida como consecuencia de una infección bacteriana y formada por leucocitos en proceso de degeneración, plasma, bacterias, proteínas, etc.

Pústula:

Lesión que afecta la piel, produciendo la sobreelevación de las capas más superficiales de la misma y que contiene pus en su interior.

R

Rabia:

Enfermedad infecciosa frecuentemente mortal, transmitida al hombre mediante la mordedura de animales domésticos infectados y que produce una parálisis progresiva junto con un aumento de la sensibilidad ante estímulos sonoros o visuales mínimos.

Radiculitis:

Inflamación de la raíz de un nervio, en general producida por una injuria mecánica, metabólica o inmunológica.

ca. Se manifiesta por dolor en la distribución del nervio afectado.

Radioterapia:

Método que utiliza distinto tipo de radiaciones ionizantes para tratar enfermedades oncológicas.

Rash:

Coloración rojiza anormal de la piel como consecuencia de una reacción alérgica o infección.

Rectosigmoidoscopia:

Exploración visual del recto y de la porción terminal del intestino grueso, a través de un instrumento de fibra óptica (rectosigmoidoscopia) . Permite asimismo la obtención de biopsias de la mucosa intestinal.

Reflujo gastroesofágico:

Presencia del contenido ácido proveniente del estómago en la luz esofágica. Como dicho órgano no se encuentra fisiológicamente adaptado para soportar la acidez del jugo gástrico, suele producirse la inflamación de su mucosa (esofagitis).

Regurgitación:

Presencia del contenido gástrico en la cavidad oral, en ausencia del reflejo del vómito. Es muy frecuente en lactantes.

Respiración Artificial:

Modalidad de apoyo a la función respiratoria que utiliza un instrumento electromecánico (respirador artificial), capaz de insuflar cíclicamente volúmenes conocidos aire con una alta concentración de oxígeno, a través de los bronquios.

Reumatismo:

Término que es utilizado en general para referirse al conjunto de enfermedades inflamatorias y degenerativas que afectan a las articulaciones y estructuras vecinas.

Rinitis:

Inflamación de la mucosa nasal, producida por una infección viral o reacción alérgica. Se manifiesta por secreción acuosa y obstrucción de las fosas nasales.

S

Sarampión:

Enfermedad viral aguda caracterizada por la aparición de un exantema de color marrón rojizo que se localiza en la cara, el tronco y parte proximal de las extremidades. El período de incubación es de 7 a 15 días y puede complicarse con neumonía o rara vez con encefalitis.

Sarcoma:

Neoplasia maligna originada en las células de los tejidos conectivos. Pueden producirse del tejido adiposo (lipo-

sarcoma), muscular (liposarcoma), óseo (osteosarcoma), etc.

Sarcoma de Kaposi:

Cáncer originado en células de tejido vascular, frecuentemente asociado al SIDA. Se manifiesta por lesiones rojo-violáceas en distintos territorios cutáneos y mucosos.

Sarna:

Enfermedad producida por un parásito llamado *Sarcoptes Scabiei*. Infesta la superficie de la piel produciendo picazón, vesículas blanco perladas junto con lesiones por rascado. Se localiza con más frecuencia en los pliegues interdigitales, inguinales y submamaros.

Saturnismo:

Intoxicación crónica por plomo. Se manifiesta por anemia, dolores abdominales sin causa aparente y trastornos neurológicos.

Seborrea:

Enfermedad dermatológica caracterizada por un aumento en la producción de las glándulas sebáceas, junto con descamación aumentada del terreno afectado, prurito y eritema.

Seminoma:

Tumor maligno derivado de células germinales del testículo. Es capaz de producir metástasis a distancia. Los varones suelen acusar aumento del tamaño del testículo y tumor palpable en el mismo. También puede originarse fuera de la gonada, en el mediastino.

Sepsis:

Infección producida por un germen capaz de provocar una respuesta inflamatoria en todo el organismo. Los síntomas asociados a sepsis son fiebre, hipotermia, taquicardia, taquipnea y elevación en los valores de glóbulos blancos. Puede producir la muerte.

Shock:

Estado de insuficiencia circulatoria a nivel celular, producido por hemorragias graves, sepsis, reacciones alérgicas severas, etc. Puede ocasionar lesión celular irreversible si la hipoxia persiste durante el tiempo suficiente.

Shock anafiláctico:

Reacción alérgica grave, caracterizada por disminución de la presión arterial, taquicardia y trastornos en la circulación general, acompañado o no de edema de glotis. Requiere la administración urgente de adrenalina subcutánea.

SIDA:

Abreviatura de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad infecciosa producida por el virus (HIV) caracterizada por una disminución en la capacidad inmunológica de la persona que la pone en riesgo de sufrir infecciones graves o neoplasias.

Sífilis:

Enfermedad transmitida por el acto sexual, a causa de una bacteria de forma espiralada llamada *Treponema Pallidum*. Produce distintos síntomas según la etapa de la enfermedad. Primero suele aparecer una úlcera en la zona de contacto con inflamación de los ganglios linfáticos regionales. Luego de un período aparecen lesiones secundarias (rash cutáneo, goma sifilítico, etc.)

Signos vitales:

Conjunto de variables fisiológicas que son la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal.

Síncope:

Pérdida transitoria de la conciencia con recuperación completa posterior. Se produce por insuficiente irrigación cerebral siendo sus causas muy variadas. Cuando se asocian a una arritmia cardíaca severa, puede significar un riesgo importante para la vida de la persona.

Síndrome:

Conjunto de signos y síntomas que se encuentran asociados a una entidad conocida o no.

Síndrome de malabsorción:

Enfermedad del tubo digestivo caracterizada por una insuficiente absorción de nutrientes a través de la mucosa intestinal. Los síntomas cardinales son pérdida de peso, diarrea, desnutrición, eliminación de materia fecal abundante en grasas, etc.

Síndrome nefrótico:

Enfermedad que afecta al riñón. Se caracteriza por la eliminación de proteínas a través de la orina, con disminución en los niveles de albumina en plasma. Las personas con síndrome nefrótico presentan edemas, eliminación de orinas espumosas, aumento de los lípidos en sangre, etc.

Síndrome paraneoplásico:

Conjunto de manifestaciones de carácter inmunológico o humoral que pueden preceder o acompañar a una neoplasia. Entre las manifestaciones más frecuentes se citan la acantosis nigricans, distintas artritis, prurito, etc.

Sinusitis:

Infección aguda o crónica de los senos paranasales. Suelen complicar el curso normal de un resfrío común, acompañándose de fiebre y dolor retroocular.

Soplo cardíaco:

Sonido producido por la alteración en la turbulencia de los flujos cardíacos, debidos a anomalías en las válvulas y tabiques cardíacos. También pueden auscultarse en personas normales sin enfermedades previas (soplo benigno).

T

Taquicardia:

Aumento de la frecuencia cardíaca. Puede deberse a causas fisiológicas (durante el ejercicio físico o el embarazo) o por distintas enfermedades como sepsis, hipertiroidismo, y anemia. Puede ser asintomática o provocar palpitaciones.

Tejido:

Conjunto de células de características similares, organizadas en estructuras complejas para cumplir una función determinada. Ejemplo el tejido óseo se encuentra formado por osteocitos dispuestos en una matriz mineral para cumplir funciones de sostén.

Temblor:

Movimiento involuntario rítmico, que traduce una alteración en la regulación del tono muscular. Se producen pequeñas contracciones de distintos grupos musculares en forma alternativa y repetitiva. Se asocia a hipertiroidismo, alcoholismo, enfermedad de Parkinson, etc.

Tendinitis:

Inflamación de un tendón. Se produce en general como consecuencia de un traumatismo. Existen enfermedades inmunológicas capaces de producir tendinitis entre otras alteraciones.

Tétanos:

Toxo infección producida por una bacteria llamada Clostridium Tetani. Luego de infectar una herida cutánea, produce una toxina (tetanospasmina) altamente nociva para el sistema nervioso que produce espasmos y parálisis de los nervios afectados. Puede ser mortal.

Tic:

Movimiento involuntario, estereotipado que suele afectar los músculos de la cara.

Tinnitus:

Percepción de un sonido continuo, en ausencia del mismo. Puede ser consecuencia de enfermedades del oído o reacciones a drogas.

Tópico:

Referente a una zona determinada. De acción limitada a la misma.

Tortícolis:

Trastorno frecuente producido por una luxación en las vértebras de la columna cervical, o a espasmos de los músculos del cuello que producen rigidez y rotación lateral del mismo.

Tos ferina (pertussis, coqueluche):

Infección ocasionada por una bacteria denominada Bordetella Pertusis. Se caracteriza por la aparición de

fiebre y tos seca, repetitiva (tos perruna). Poco frecuente en la actualidad debido a la inmunización con vacunas específicas.

Toxoplasmosis:

Infección producida por un parásito unicelular denominado Toxoplasma Gondii. Este parásito cumple un primer ciclo en el interior del tubo digestivo de ciertos animales domésticos como el gato. La infección se produce al ingerir alimentos contaminados y puede ocasionar graves trastornos durante el embarazo y en personas inmunosuprimidas.

Transfusión:

Introducción en el torrente sanguíneo de sangre o alguno de sus componentes. Pueden transfundirse glóbulos rojos, plaquetas, plasma, factores de coagulación etc.

Traqueostomía:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se produce un orificio en la región anterior del cuello, para permitir la entrada de aire en la tráquea, cuando existe una obstrucción por encima de ella.

Traumatismo:

Lesión producida por la acción mecánica de un elemento contundente, explosión, etc. sobre una o varias partes del organismo.

Triquinosis:

Enfermedad parasitaria transmitida al hombre a través de la ingestión de carne cruda o mal cocida contaminada. Su agente causal es la Trichinella Spiralis, y se manifiesta por diarrea, dolores musculares y fiebre.

Trombo:

Coágulo adherido a la pared interior de una vena o arteria. Puede ocasionar la disminución parcial o total de la luz del mismo con síntomas de isquemia.

Tromboembolismo:

Enfermedad producida por la impactación de un fragmento de un trombo. Se produce cuando este se desprende de su lugar de origen, y es llevado por el torrente sanguíneo hasta producir la oclusión de una arteria distante del lugar de origen (embolo).

Trombosis:

Formación de trombos en el interior de un vaso sanguíneo. Puede ser venosa o arterial y producen distintos síntomas según los territorios afectados. La trombosis de una arteria coronaria puede producir un infarto de miocardio.

Tubérculo:

Lesión dermatológica de consistencia sólida, circunscrita, de menor tamaño y más superficial que un nódulo. No tiene resolución espontánea.

Tuberculosis:

Enfermedad infecciosa crónica producida por el bacilo de Koch. Produce enfermedad pulmonar, pudiendo diseminarse hacia cualquier otro órgano. Los síntomas de tuberculosis pulmonar consisten en fiebre, tos, expectoración, hemoptisis, acompañada de pérdida de peso y debilitamiento del estado general. En países en vías de desarrollo se aconseja a vacunación con una cepa atenuada de esta bacteria (BCG).

Tumor:

Término que literalmente significa masa o formación de tejido. Es utilizado en general para referirse a una formación neoplásica.

U

Uña encarnada:

Inflamación dolorosa de la piel que recubre la porción lateral de los dedos del pie, producida por la inserción de la uña en la profundidad del tejido blando que la rodea.

Urea:

Producto del metabolismo de las proteínas. Indica en forma indirecta la eficiencia del funcionamiento renal. Cuando existe insuficiencia renal, los valores de urea se elevan produciendo trastornos variados (pericarditis urémica, encefalopatía urémica, etc.)

Uretritis:

Inflamación de la uretra en general de causa infecciosa. Se manifiesta por ardor al orinar y secreción amarillenta por la misma.

Urografía:

Véase pielografía.

Urticaria:

Reacción alérgica manifestada en la piel como ronchas o sobreelevaciones pruriginosas, acompañadas del enrojecimiento de la misma. Puede afectar una parte o la totalidad de la piel. En general se autolimita y cede en poco tiempo, pudiendo experimentar mejorías y empeoramientos a lo largo de varios días.

V

Vacuna:

Tratamiento a base de bacterias, virus vivos atenuados o sus productos celulares, que tienen como objeto producir una inmunización activa en el organismo para una infección determinada.

Vaginitis:

Inflamación de la mucosa que recubre la vagina. En general se debe a una infección bacteriana o micótica.

Se manifiesta por ardor, dolor espontáneo o durante el coito (dispareunia), y secreción mucosa o purulenta por la misma.

Válvula cardíaca:

Estructura normal que separa las cavidades y grandes vasos cardíacos, asegurando que el flujo de sangre se produzca en un solo sentido.

Valvulopatía:

Enfermedad adquirida o congénita de una válvula cardíaca. La alteración resultante se puede manifestar por una disminución de la apertura de la misma (estenosis), el cierre insuficiente (insuficiencia) o una combinación de las mismas.

Varice:

Dilatación anormal de una vena. Pueden ser dolorosas o causar problemas estéticos cuando son superficiales como en las piernas.

Varicela:

Enfermedad viral frecuente en la infancia y caracterizada por la presencia de fiebre y compromiso del estado general junto con la aparición característica de lesiones que tienen distintas etapas. Primero son pequeñas manchas rojizas, luego se forman pequeñas ampollas y finalmente se rompen dejando una costra.

Varicocele:

Dilatación venosa del cordón espermático. En general son asintomáticos y se manifiestan por un aumento en el tamaño de la bolsa escrotal aunque pueden ser dolorosas causar infertilidad.

Vasculitis (angeítis):

Inflamación de la pared de un vaso sanguíneo. Se producen por enfermedades inmunológicas y alérgicas. Sus síntomas dependen de los territorios afectados.

Verruga vulgar:

Lesión benigna de la piel, producida por un virus denominado HPB (Virus Papova Humano) de forma sobreelevada y superficie áspera, sin alteraciones en la coloración normal.

Vértigo:

Alucinación de movimiento. Se produce por enfermedad en el sistema de equilibrio, reacción a drogas, etc.

Vesícula:

Formación cutánea caracterizada por ampollas de escaso diámetro, 1 a 3 milímetros. Pueden producirse por alergias de contacto, reacción alérgica a drogas o algunas enfermedades sistémicas (varicela, Herpes Zóster).

Virus:

Pequeño microorganismo capaz de infectar una célula de un organismo superior y replicarse utilizando los elementos celulares del huésped. Son capaces de producir múltiples enfermedades, desde un resfriado común, hasta el SIDA.

Vitamina:

Compuestos presentes en pequeñas cantidades en los distintos alimentos y nutrientes y que resultan indispensables para el desarrollo de los procesos biológicos normales.

Vitiligo:

Enfermedad benigna de la piel, caracterizada por la ausencia de pigmentación normal en las regiones afectadas, frecuentemente, la cara y las manos.

Vulvitis:

Inflamación de los genitales externos de la mujer producida por una infección bacteriana o micótica. Los síntomas son picazón, secreción blanquecina por la misma, etc.

X

Xantoma:

Pequeños tumores benignos del tejido celular subcutáneo, que se desarrollan en la proximidad de tendones y ligamentos. Se caracterizan por la infiltración por tejido graso y fibroso.

Xeroftalmía:

Trastorno caracterizado por la sequedad excesiva de las mucosas que tapizan al ojo. Produce la sensación de tener un cuerpo extraño o arenilla en el mismo, junto con dolor e irritación ocular. Puede producirse por enfermedades locales o que afectan además a otros órganos.

Xerostomía:

Sequedad de la boca provocada en general por una secreción de saliva insuficiente de las glándulas salivales. Es ocasionado como efecto adverso de algunas drogas (anticolinérgicos) o por distintos trastornos locales o generales.

Z

Zoonosis:

Conjunto de enfermedades transmitidas por algunos animales superiores al ser humano. Pueden citarse varios ejemplos como la rabia, toxoplasmosis, etc.

Zoster:

Enfermedad producida por el mismo virus que causa la varicela (Varicela-Zóster). En personas que ya han padecido Varicela, el virus se encuentra en forma latente y puede reactivarse produciendo las características

manchas rojizas, vesículas y costras, en el territorio de distribución de un nervio determinado. Como secuela puede dejarse neuritis, con importantes dolores.

INDICE

Título	Página
1. <i>Resumen</i>	1
2. <i>Introducción</i>	2
3. <i>Antecedentes</i>	4
4. <i>Justificación</i>	13
5. <i>Objetivos</i>	14
6. <i>Materiales y Métodos</i>	15
7. <i>Resultados</i>	17
8. <i>Discusión de Resultados</i>	26
9. <i>Conclusiones</i>	29
10. <i>Recomendaciones</i>	31
11. <i>Referencias</i>	32
12. <i>Anexos</i>	36

1. RESUMEN

Para la realización del presente trabajo de tesis se efectuó en primer lugar una revisión del listado básico de medicamentos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, para establecer cuáles eran los medicamentos más utilizados dentro del hospital.

A continuación se realizó una encuesta al personal de enfermería para determinar qué aspectos serían incluidos dentro de la Guía Farmacoterapéutica, de acuerdo a sus necesidades de información. En base a los datos obtenidos por medio de la encuesta efectuada se incluyeron los siguientes aspectos: categoría, presentación, indicaciones, contraindicaciones/precauciones, efectos adversos, dosis y vía de administración e interacciones.

Se elaboró una revisión bibliográfica de los medicamentos que se incluyeron dentro de la Guía Farmacoterapéutica tomando en consideración las sugerencias del comité de docencia y se imprimieron unos ejemplares que fueron distribuidos dentro de todos los servicios del hospital. El personal de enfermería evaluó la información contenida dentro de la Guía Farmacoterapéutica por medio de otra encuesta para llevar a cabo las correcciones que fueran necesarias y realizar la impresión final. Finalmente se realizó la presentación de la Guía Farmacoterapéutica a todo el personal de enfermería y se distribuyó a todos los servicios del hospital.

2. INTRODUCCIÓN

La Guía Farmacoterapéutica es sin duda una herramienta fundamental dentro de un centro hospitalario facilitando la información básica y actualizada de los medicamentos disponibles y seleccionados a partir de la oferta farmacéutica en función de criterios previamente establecidos, con la participación y el consenso de los profesionales a los que va destinada. La continua investigación de nuevos fármacos y de nuevas aplicaciones terapéuticas de los ya existentes hace que las guías farmacoterapéuticas de nuestros hospitales sean dinámicas y en constante cambio y evolución.

La implementación de esta guía farmacoterapéutica dirigida a personal de enfermería en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, tuvo como fin aumentar los conocimientos en cuanto a la correcta utilización y administración de los medicamentos, lo que dio como resultado un mejor tratamiento y atención a los pacientes, así mismo se logró asegurar que los mismos reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y para la comunidad, lo que se tradujo en un uso racional de los medicamentos.

Esta guía Farmacoterapéutica, se clasifica dentro del tipo específico pediátrica, debido a que tiene como objetivo a una población infantil con enfermedades infecciosas, dicha guía se realizó con la participación del personal de enfermería por medio de la elaboración de una encuesta antes y otra después de la presentación final de la guía, con lo que se validó la misma, además de una revisión bibliográfica actualizada del listado básico de medicamentos de este centro hospitalario.

El manejo de la Guía, resultó sencillo para el personal del hospital. No obstante, ante cualquier duda, puede consultarse al Servicio de Farmacia. La correcta utilización de la Guía Farmacoterapéutica por todo el personal sanitario del Hospital, es una garantía de eficacia, seguridad y economía en el uso de los medicamentos.

3. ANTECEDENTES

La Guía Farmacoterapéutica constituye una herramienta imprescindible para mejorar la calidad de la farmacoterapia. (Instituto Nacional De La Salud. 2001)

La Guía debe contener:

- *La descripción de los medicamentos aprobados en el Hospital, clasificados por orden alfabético, incluyendo información básica sobre cada uno de ellos.*
- *La información para los medicamentos comprende: principio activo, nombre comercial, indicaciones terapéuticas, vía de administración, dosis, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones.*

3.1. TIPOS DE GUÍAS FARMACOTERAPÉUTICAS

Dentro de los diferentes tipos de guías que existen en Atención Primaria se pueden destacar las que se editan con mayor asiduidad:

3.1.1. Generales

Recogen la selección de medicamentos recomendados para cubrir al menos el 80-90% de las patologías que se presentan en la consulta del médico de Atención Primaria, proporcionando pautas de tratamiento adecuadas para los pacientes que requieren tratamiento farmacológico.

Estas guías suelen disponer de anexos que abordan las situaciones especiales: embarazo, lactancia, pediatría, geriatría, insuficiencia hepática o renal, antídotos para intoxicaciones, etc.

También suelen incluir información sobre medicamentos que no son indicados directamente por el médico de Atención Primaria,

pero que los prescribe y realiza su seguimiento, como los de diagnóstico hospitalario. (Instituto Nacional De La Salud. 2001)

3.1.2. Específicas

Recogen la farmacoterapia dirigida a determinados grupos de población, patologías o situaciones clínicas concretas.

Las más relevantes son:

3.1.2.1. Guías Farmacoterapéuticas Geriátricas:

Selección de medicamentos recomendados para personas con edad igual o superior a 65 años.

3.1.2.2. Guías Farmacoterapéuticas Pediátricas:

Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento de la población con edad inferior o igual a 14 años.

3.1.2.3. Guías de Medicamentos Antiinfecciosos:

Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento etiológico de las enfermedades infecciosas más frecuentes en Atención Primaria. Deben tener en cuenta los datos de resistencias locales y establecer para cada indicación el antiinfeccioso de primera elección y los tratamientos alternativos.

3.1.2.4. Guías Farmacoterapéuticas de Urgencias:

Selección de medicamentos para el tratamiento de las situaciones críticas que se presentan en el marco de la Atención Primaria (se deben distinguir de los formularios de urgencias, el cual es una papeleta en la que se solicita,

medicamentos, exámenes o procedimientos durante una urgencia). (Calvo, 2007, p.11-12)

3.2. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Se entiende por selección de medicamentos un proceso continuo, multidisciplinario y participativo que pretende asegurar el acceso a los medicamentos necesarios teniendo en cuenta criterios de eficacia, seguridad, calidad y costo.

Toda selección de medicamentos debe responder a las siguientes preguntas y además por este orden:

- *¿Qué patologías se van a atender en este hospital o área de salud?*
- *¿Qué medicamentos son precisos para tratarlas o prevenirlas?*
- *¿Cuáles de ellos son los más eficaces y seguros?*
- *¿Cuáles son los de menor costo? (Calvo, 2007, p.11-12)*

3.3. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS A DISTINTOS NIVELES

Podemos distinguir básicamente 3 niveles: Internacional, nacional y local.

3.3.1. Nivel internacional

La OMS ha tenido un importante protagonismo en este tema y ha sido una referencia obligada para todos los países que han decidido desarrollar este tipo de actuaciones. En 1977, el comité de expertos de la OMS en uso de medicamentos esenciales publicó el primer informe y relación de los mismos que incluía alrededor de 250 medicamentos y de los que se

han realizado sucesivas revisiones. La OMS entiende por medicamentos esenciales aquellos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población y que deben estar siempre disponibles en cantidades suficientes. Se trata, en cualquier caso, de una lista base que debe adaptar cada país de acuerdo a sus necesidades específicas. La lista está elaborada de acuerdo a criterios de:

- *Eficacia y seguridad.*
- *Calidad.*
- *Disponibilidad.*

La lista de medicamentos esenciales no supone que los no incluidos en ella no sean útiles. (Calvo, 2007, p.11-12)

3.3.2. Nivel nacional

En este nivel el ente encargado de la selección de medicamentos es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, monitoreando el uso de los mismos dentro los centros hospitalarios.

3.3.3. Nivel local

A este nivel se contemplan los hospitales y los centros de atención primaria (centros de salud y consultorios).

3.3.4. Nivel Hospitalario

En los hospitales la selección de medicamentos junto con la información, y la distribución constituyen los “tres pilares” de la farmacia clínica. Es una actividad fundamental de los servicios de farmacia quienes han sido en la mayor parte de

los casos sus impulsores. Para llevar a cabo la selección de medicamentos en el hospital hay tres elementos clave:

- *La existencia de una comisión de farmacia y terapéutica operativa y representativa.*
- *La implicación y apoyo de la dirección del hospital.*
- *La existencia de un centro de información de medicamentos activo y adecuadamente dotado.*

La selección de medicamentos que se lleve a cabo en el hospital se materializa en la existencia de una Guía Farmacoterapéutica que debe estar permanentemente actualizada así como en el establecimiento de Protocolos Terapéuticos.

En la actualidad, prácticamente todos los hospitales disponen de su propia Guía Farmacoterapéutica. (Carranza, 2003, p. 94-100)

3.4. COMISION DE FARMACIA Y TERAPEUTICA

3.4.1. Concepto:

La comisión de farmacia y terapéutica es una de las condiciones clínicas que debe existir en todo hospital. Es un órgano colegiado de asesoramiento de la dirección del centro para todo lo relacionado con la política de medicamentos.

Es una comisión multidisciplinaria integrada por médicos farmacéuticos y enfermería, y que constituye “el punto de encuentro” de los distintos profesionales implicados en el uso de los medicamentos en el hospital.

3.4.2. Composición y funcionamiento:

En la mayoría de los hospitales, el comité de farmacia y terapéutica se encuentra integrado por:

- *Médicos de las diferentes áreas asistenciales.*
- *Área médica.*
- *Área quirúrgica.*
- *Área ginecológica-obstétrica.*
- *Área pediátrica.*
- *Área anestesia.*
- *Cuidados intensivos.*
- *Oncología.*
- *Enfermedades infecciosas.*
- *Farmacéuticos del servicio de farmacia del hospital.*
- *Personal de enfermería.*

Los miembros que lo integran deben ser, personas con formación en farmacología y terapéutica, con una amplia experiencia en el manejo y utilización de los medicamentos. Su elección no debe estar basada en criterios jerárquicos, sino en sus conocimientos. (Carranza, 2003, p. 94-100)

3.5. CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CONTENER LA GUÍA FARMACOTERAPEUTICA (GFT)

- *Índice analítico*
- *Introducción: En la que se debe exponer; a) la necesidad de la GFT y b) el objetivo de la GFT.*
- *Normativa interna del Servicio de farmacia.*
- *Funcionamiento del sistema de dispensación por dosis unitarias.*

- *Medicamentos de especial control.*
- *Manejo de Medicamentos No Incluidos en la Guía Farmacoterapéutica.*
- *Normativa de prescripción de medicamentos, aprobada por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.*
- *Abreviaturas y símbolos (se recomienda NO utilizarlos siempre que sea posible en la prescripción y/o transcripción).*
- *Monografías de medicamentos.*
- *Nombre genérico (nombres comerciales, si se considera necesario).*
- *Indicaciones terapéuticas aprobadas.*
- *Normas para la correcta administración.*
- *Efectos adversos.*
- *Índice alfabético de principios activos, nombres comerciales (si se considera realmente necesario) y términos médicos o enfermedades. (Carranza, 2003, p. 94-100)*

3.6. ESTUDIOS PREVIOS

En Guatemala se han elaborado guías farmacoterapéuticas en diferentes Centros Hospitalarios, con el objetivo de contar con un documento revisado y actualizado para la adecuada prescripción y administración de medicamentos, con lo cual se beneficia al paciente.

- *“Guía de Administración de Medicamentos por vía Parenteral dirigida al Personal de Enfermería del Sanatorio “Nuestra Señora del Pilar”, del año 2006, elaborada por: Calderón Rodríguez, Frances Renee. En esta guía se indica la correcta administración y compatibilidades de los medicamentos*

parenterales, así como indicaciones y dosificación de los mismos.(Calderón, 2006)

- *“Elaboración De Guía Para La Administración De Medicamentos Por Vía Parenteral Del Hospital Nacional De Jutiapa”, realizada en el año 2006 por: Martínez Molina, Ana Lucia. En esta guía se mencionan los medicamentos parenterales que se utilizan dentro del hospital, y la correcta utilización de los mismos; así como las incompatibilidades que presentan.(Martínez, 2006)*
- *“Revisión y Actualización de la Lista Básica y Formulario Terapéutico del Hospital Roosevelt”, elaborada en el año 2006 por: Ríos Carredano, Elisa Beatriz. Esta tesis fue realizada con el objetivo de actualizar el listado básico de medicamentos que se utilizan en el Hospital Roosevelt, para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos con los que cuenta dicho hospital y obtener una información reciente de los nuevos medicamentos que se encuentran en el mercado.(Rios, 2006)*
- *“Guía Farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz”, realizada en el año 2005 por García Guzmán, Reina. En la presente guía se describen todos los medicamentos de la lista básica del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz y se incluyen datos tales como: presentación, mecanismo de acción, dosis, efectos adversos, etc.(García, 2005)*
- *“Informe de Actividades y Recopilación de Información Dirigida al Paciente, sobre Medicamentos disponibles en el Hospital”,*

realizada en 2004, por: Enríquez Valenzuela, Ana Judith, estudiante de la Universidad del Valle de Guatemala. En esta investigación se realiza un informe de las actividades que tiene a su cargo el estudiante durante su práctica; además de la realización de monografías con información dirigida a los pacientes de este hospital. (Enríquez, 2004)

- *“Informe de Actividades y Recopilación Bibliográfica del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación”, elaborada en el año 2002, por: Pineda Salazar, Carlos Humberto, de la Universidad del Valle de Guatemala; en donde se detallan todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico dentro del hospital.(Pineda, 2002)*
- *“Estudio Farmacoeconómico del Tratamiento de Neumonías y Bronconeumonías en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación”, realizada en 2001, por: Gallardo, Gabriela estudiante de la Universidad del Valle de Guatemala; este trabajo de investigación describe el impacto económico que implica el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas dentro de este centro hospitalario.(Gallardo, 2001)*
- *“Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional “Nicolasa Cruz” de Jalapa”, realizada en el año 2001, elaborada por: Méndez Dardón, Miriam. En esta guía se realiza una revisión de la lista básica de medicamentos del hospital en mención, así como una encuesta a personal de enfermería para evaluar la información de interés al personal, que se incluyó en las respectivas monografías.(Méndez, 2001)*

4. JUSTIFICACION

La falta de información confiable y de fácil acceso para el personal de enfermería sobre los medicamentos causa un aumento en los errores de medicación y esto se traduce en un tiempo de estadía más prolongado de los pacientes dentro del hospital. Esto se debe principalmente al desconocimiento que existe sobre el uso adecuado de los medicamentos para el tratamiento de los pacientes, en cuanto a contraindicaciones, reacciones adversas, interacciones medicamentosas, etc.

Por esta razón es necesario elaborar una Guía Farmacoterapéutica con información actualizada y de fácil acceso que se encuentre disponible en cada servicio del hospital para que pueda ser consultada tanto por el personal de enfermería graduado como por auxiliares, para lograr un uso adecuado de los medicamentos.

5. OBJETIVOS

5.1. General

Elaborar una Guía Farmacoterapéutica que pueda ser consultada fácilmente por el personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación; que contenga la información más importante de los medicamentos que se utilizan en el hospital.

5.2. Específico

Proporcionar una guía farmacoterapéutica al personal de enfermería basada en el listado básico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual contenga información actualizada sobre medicamentos, como por ejemplo: categoría farmacéutica, presentación, indicaciones, contraindicaciones y precauciones, efectos adversos, dosis y vía de administración e interacciones.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1. Universo

Lista básica de medicamentos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación

6.2. Recursos humanos

- *Investigador: Marvin Estuardo Lima Seis*
- *Asesora: Licda. Lorena Cerna*
- *Asesora Institucional: Licda. Ileana Marroquín*
- *Revisora: Licda. Irma Lucía Arriaga.*
- *Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*

6.3. Recursos Institucionales

- *Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*
- *Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED)*
- *Biblioteca de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia*

6.4. Metodología

- *Encuesta al personal de enfermería, (graduadas y auxiliares).*
- *Validación de la encuesta realizada al personal de enfermería.*
- *Revisión del listado básico de medicamentos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*
- *Selección y revisión de los medicamentos más utilizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*
- *Revisión bibliográfica de los medicamentos.*
- *Evaluación de la información que deberá contener la guía farmacoterapéutica.*

- *Elaboración de la guía farmacoterapéutica para personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*
- *Revisión y corrección de la guía Farmacoterapéutica.*
- *Presentación de la guía a personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación con las recomendaciones propuestas.*

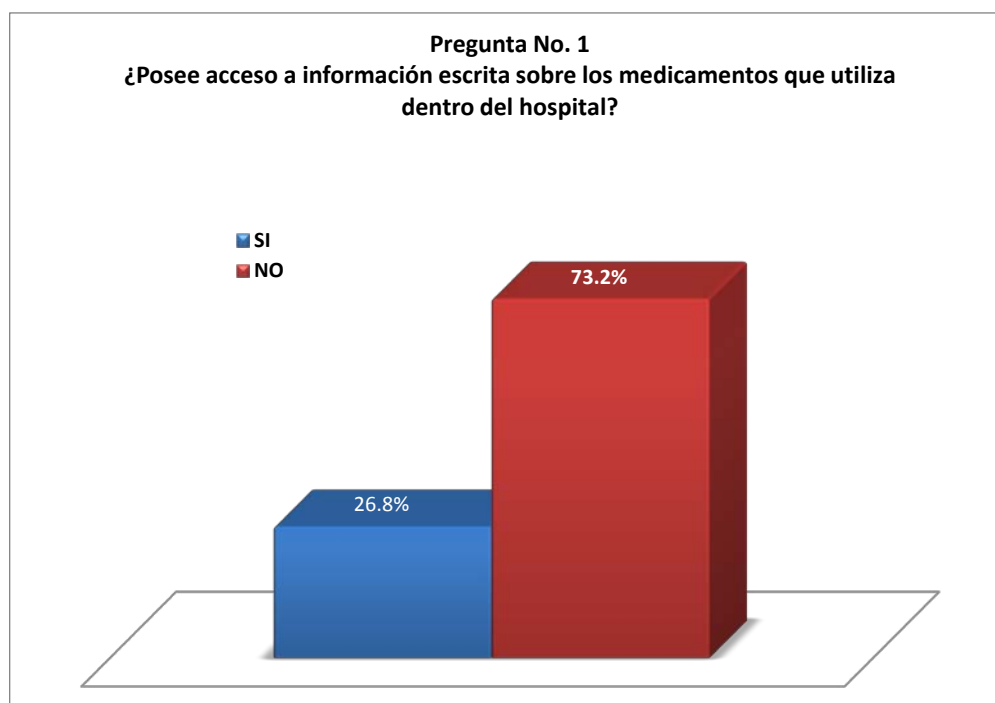
6.5. Diseño de la investigación

- *Población: 100%*
Enfermeras graduadas: 13
Auxiliares de enfermería: 64
Total: 77 enfermeras
- *Análisis de datos: Revisión y tabulación de las encuestas realizadas, por medio de un análisis descriptivo, se presentaron por medio de gráficas y tablas, a fin de obtener la información que fue incluida en la Guía Farmacoterapéutica.*
- *Para realizar la validación de la Guía Farmacoterapéutica, se realizó una encuesta posterior a la presentación de la misma, y se hicieron las correcciones necesarias para su impresión final.*

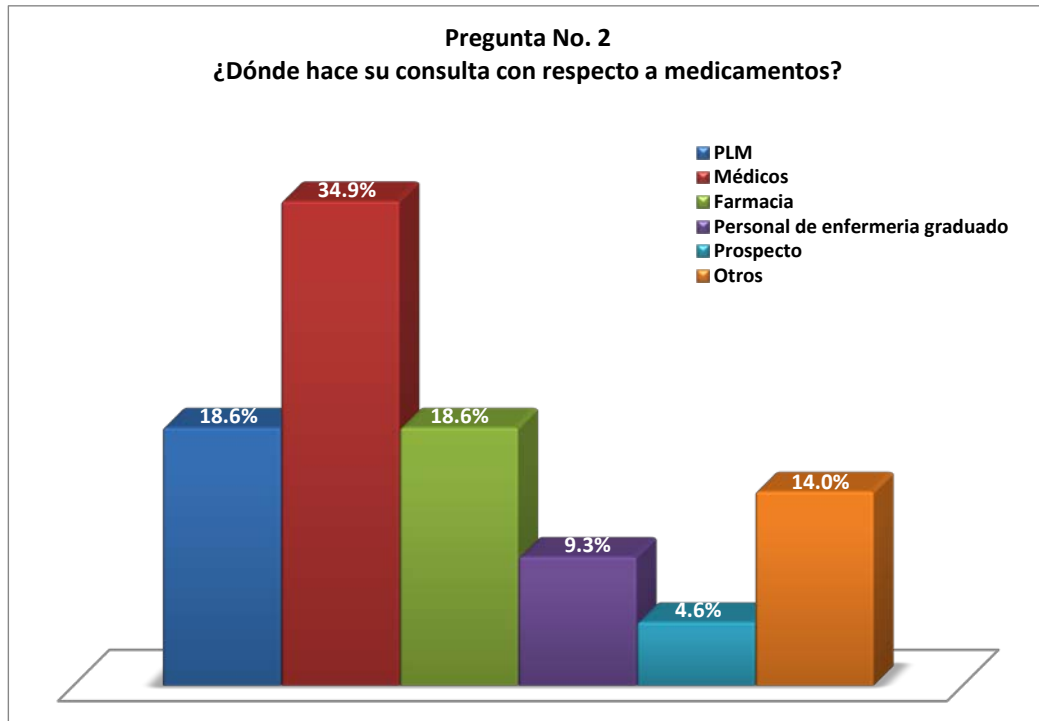
7. RESULTADOS

A continuación se presentan las gráficas que son el resultado de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, dichas graficas representan las necesidades de información requeridas por el personal, así mismo son la base para la inclusión en la guía de aspectos tales como: categoría del medicamento, presentación, indicaciones, contraindicaciones/precauciones, efectos adversos, dosis, vía de administración e interacciones.

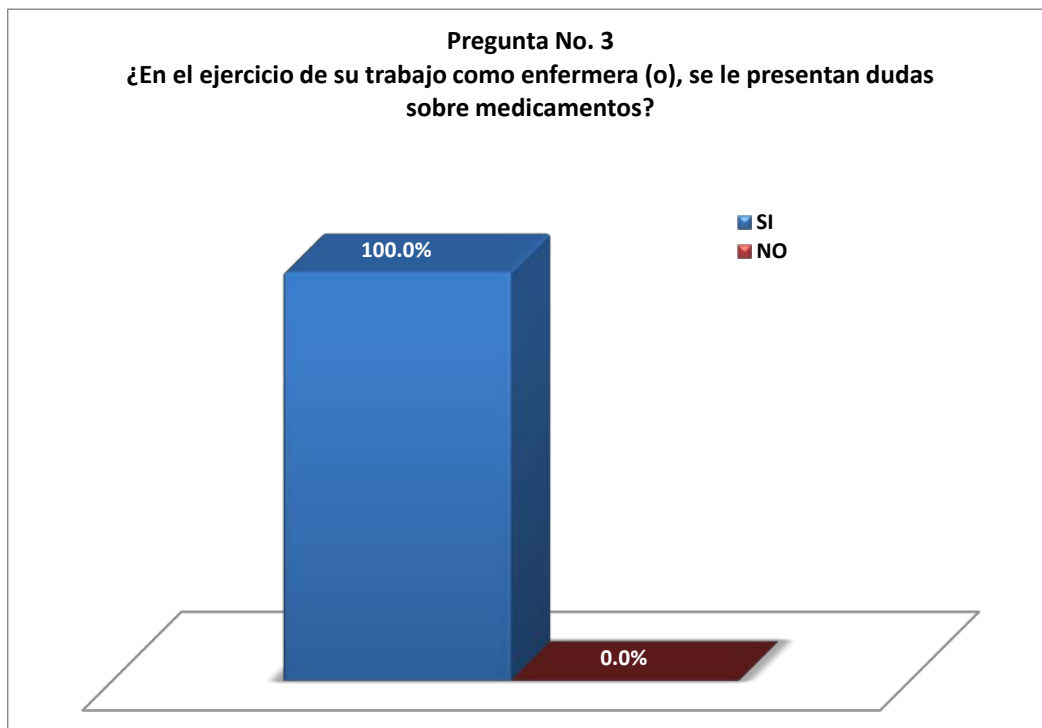
Gráfica No. 1



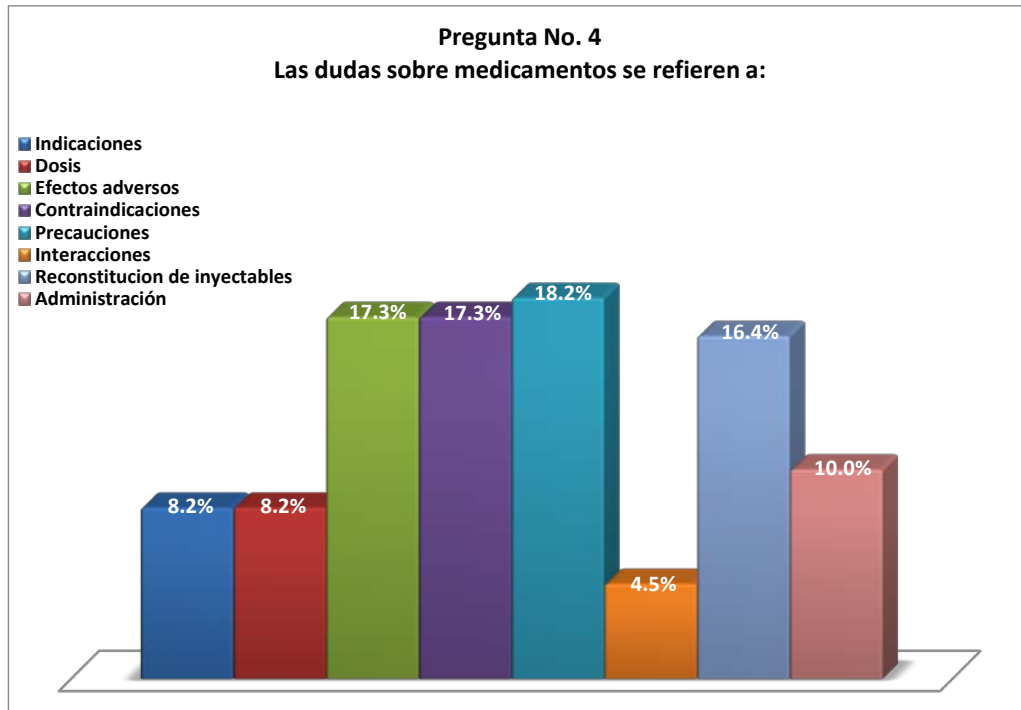
Gráfica No. 2



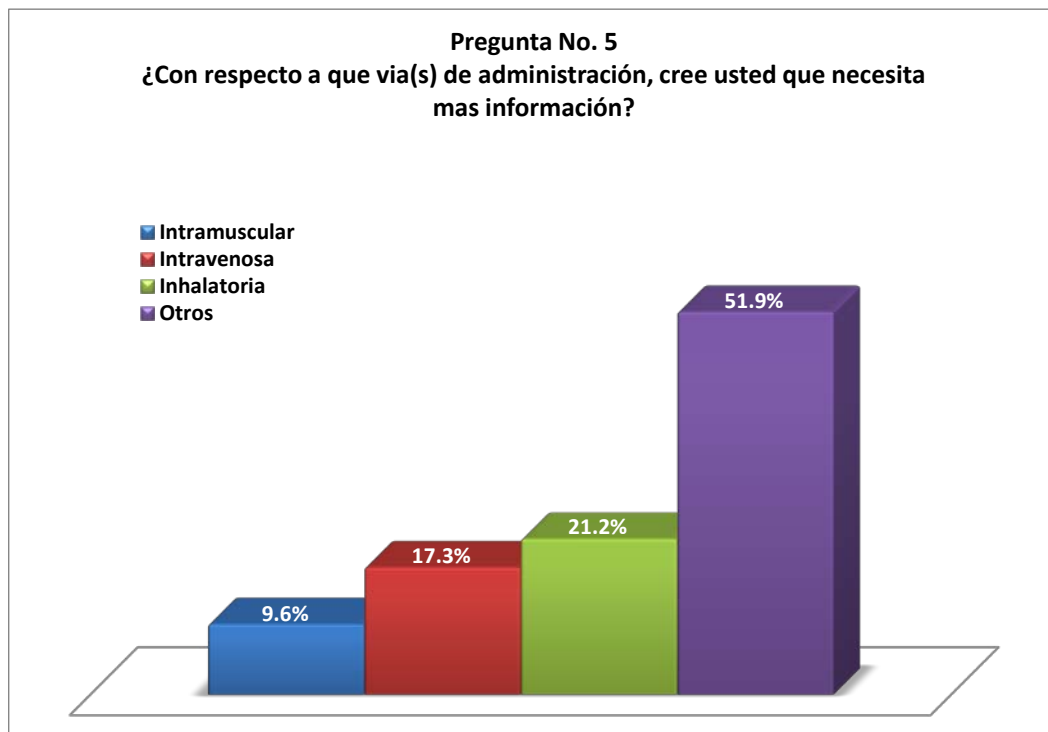
Gráfica No. 3



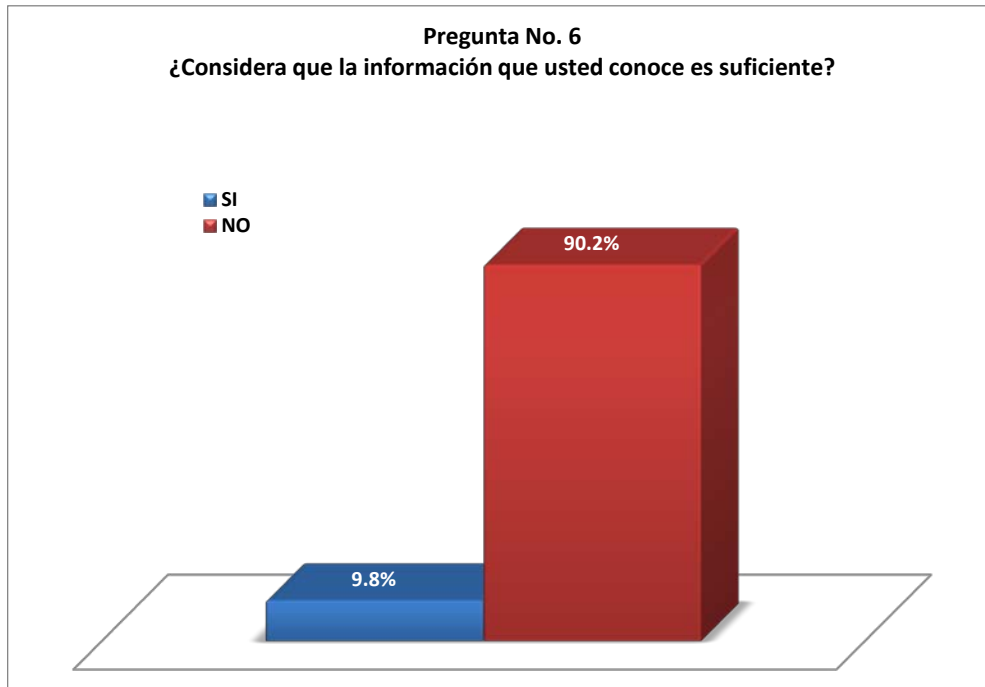
Gráfica No. 4



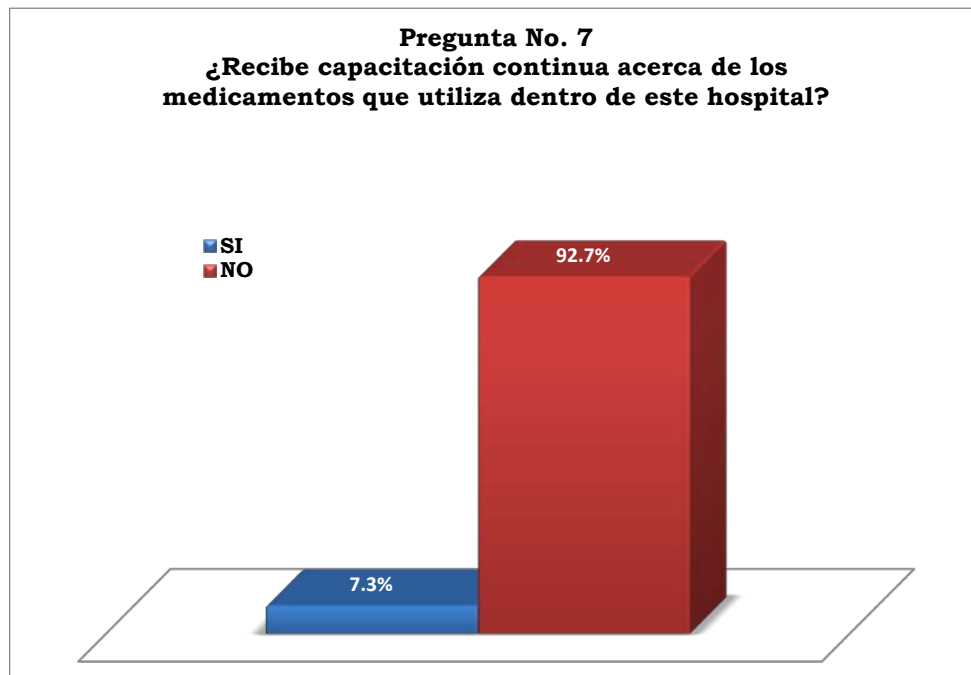
Gráfica No. 5



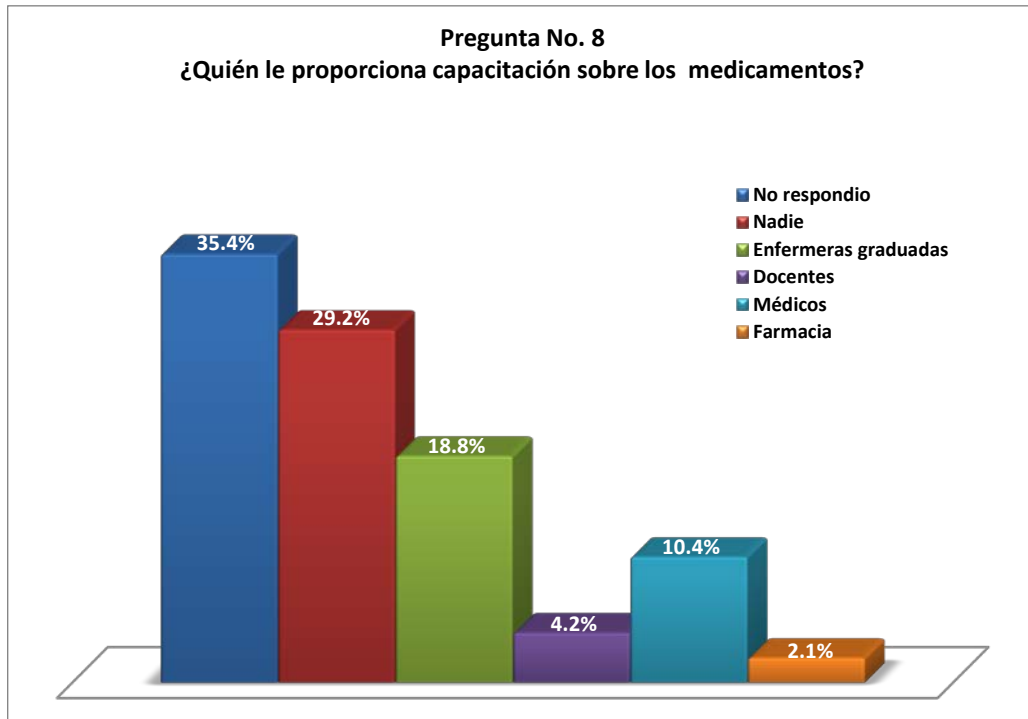
Gráfica No. 6



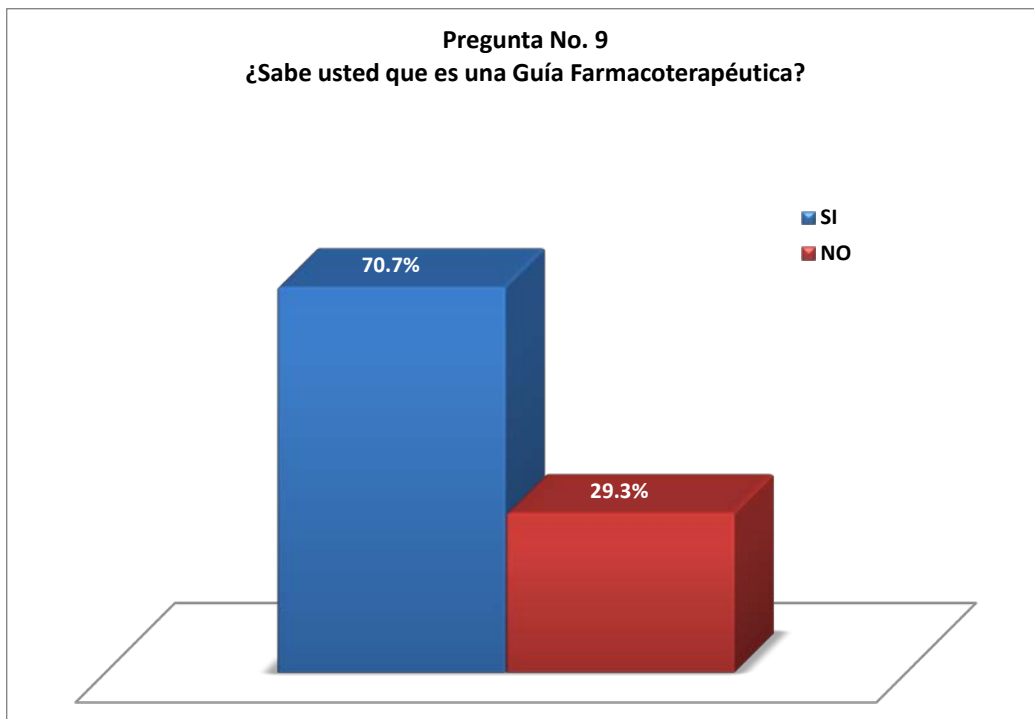
Gráfica No. 7



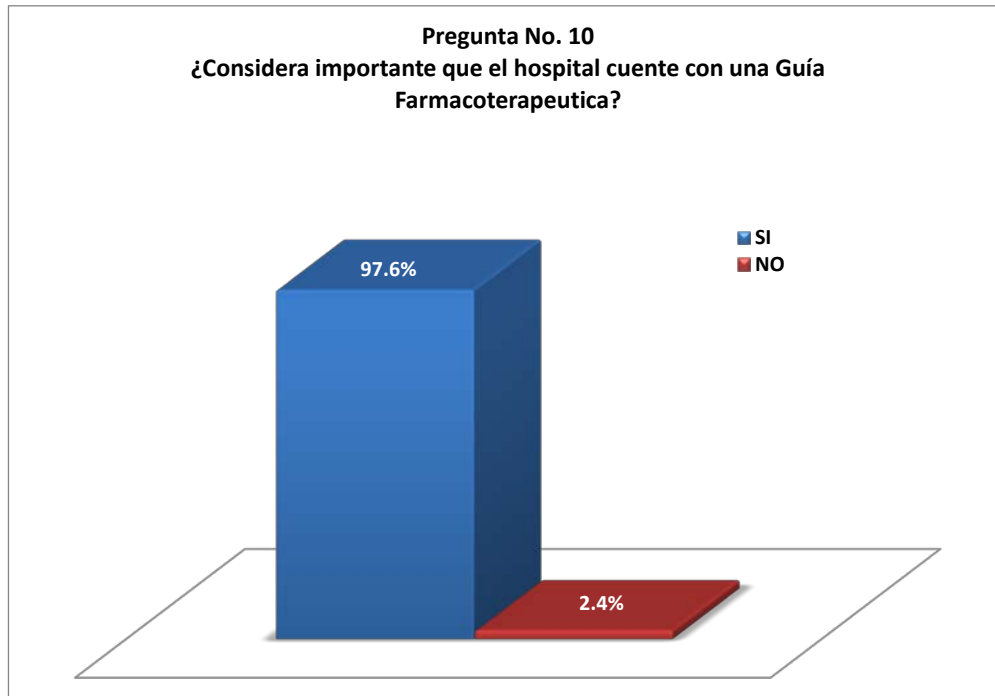
Gráfica No. 8



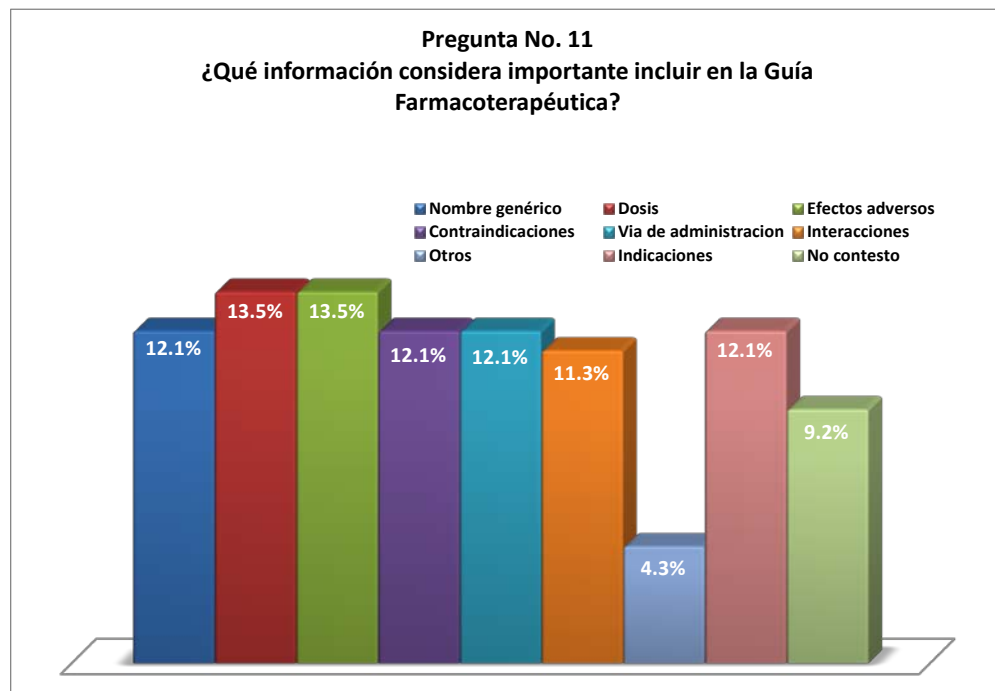
Gráfica No. 9



Gráfica No. 10



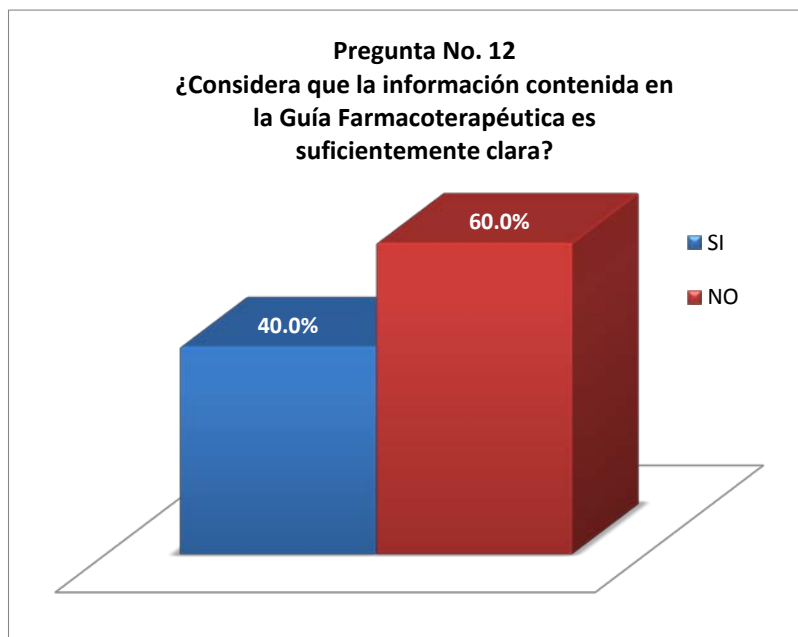
Gráfica No. 11



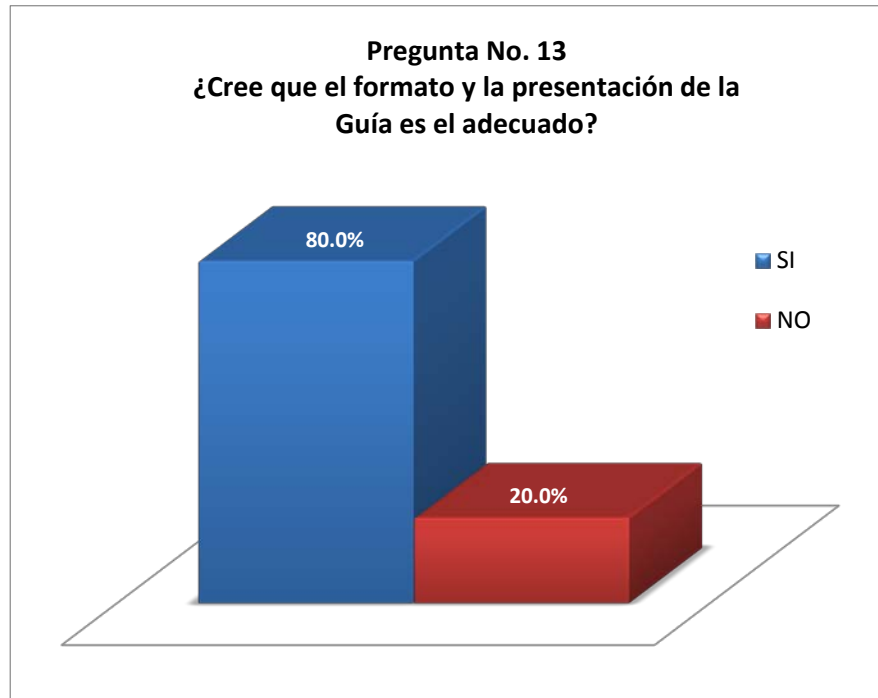
7.1. Evaluación de la Guía Farmacoterapéutica

Para llevar a cabo la evaluación de la Guía Farmacoterapéutica se entregaron varios ejemplares al personal de enfermería, que se encargó de revisar cuidadosamente la Guía y así determinar si la información incluida era la adecuada de acuerdo a sus necesidades. Esto se realizó previo a la impresión final del documento.

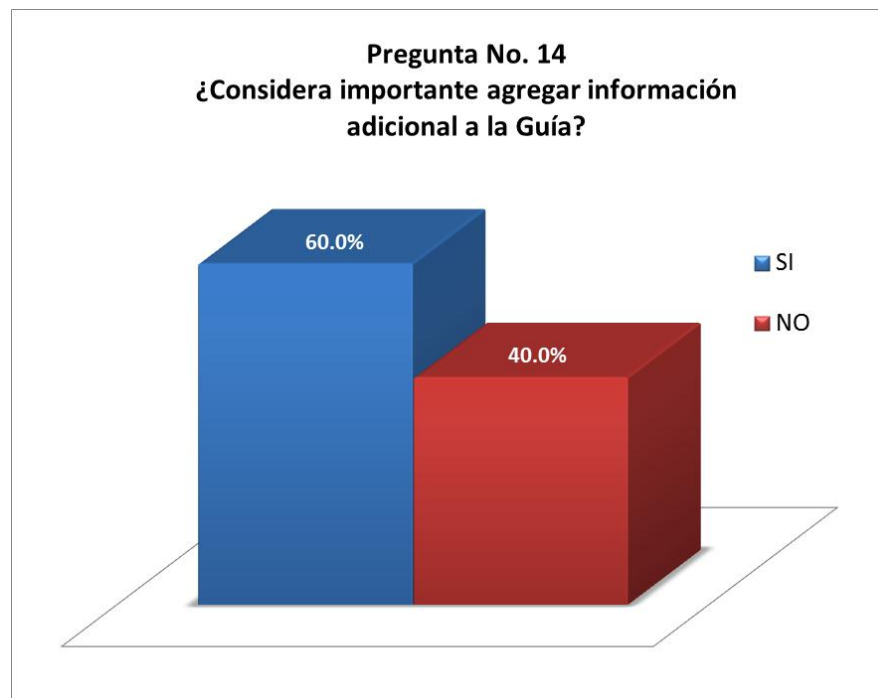
Gráfica No. 12



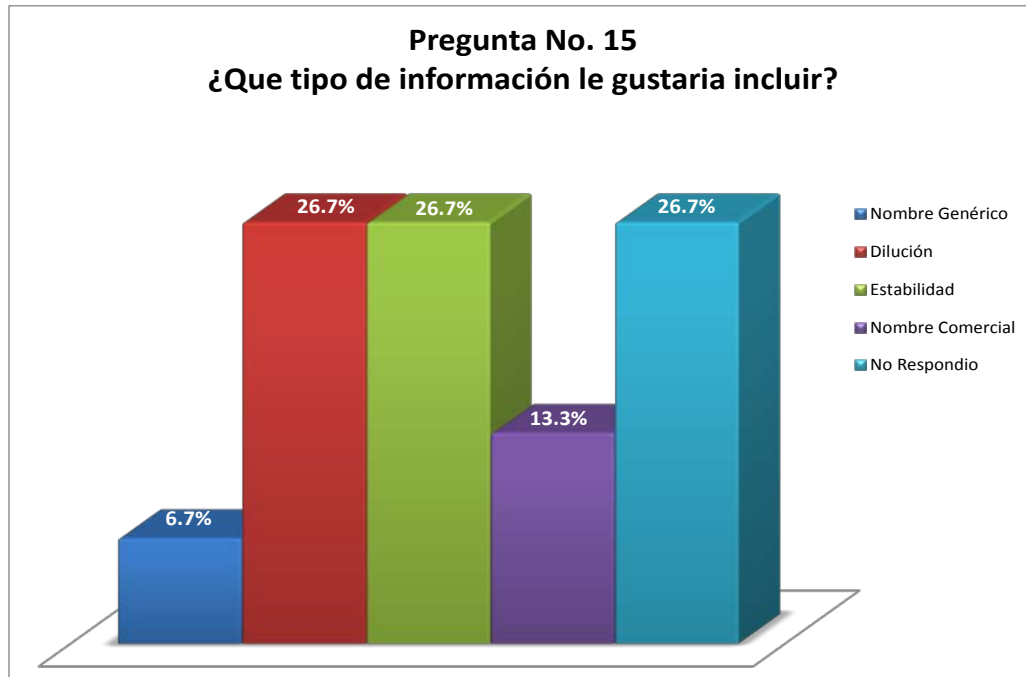
Gráfica No. 13



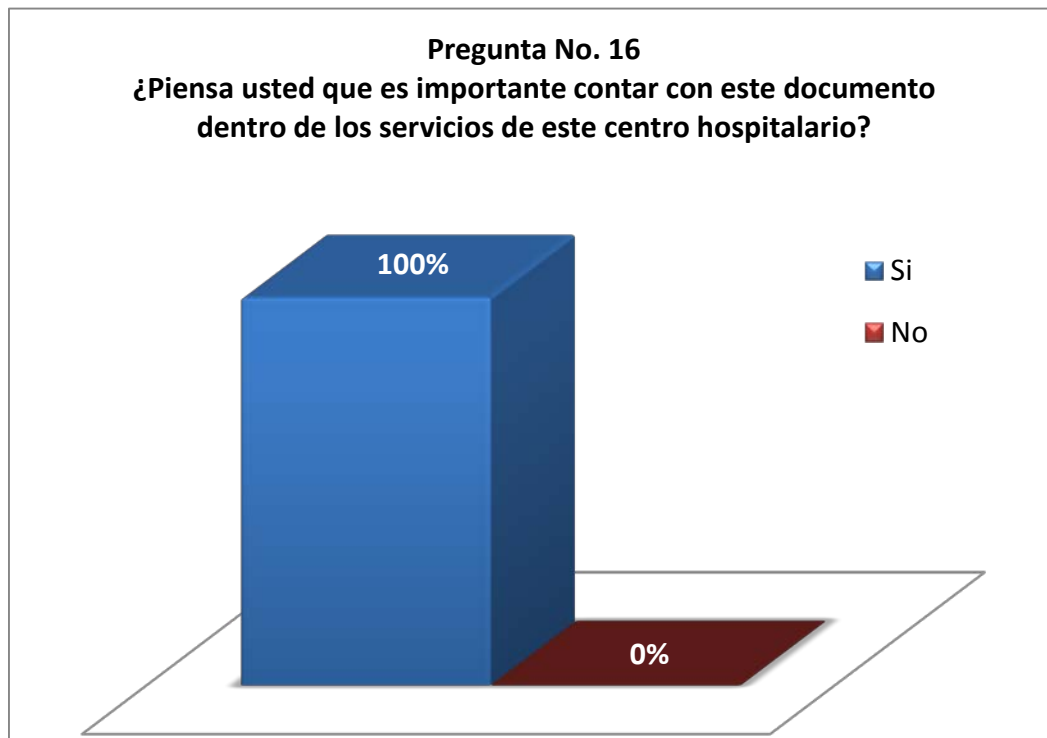
Gráfica No. 14



Gráfica No. 15



Gráfica No. 16



8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica No. 1, el 73.2% del personal de enfermería encuestado no posee acceso a ninguna fuente de información escrita acerca de los medicamentos que utiliza dentro del hospital, mientras que el 26.8% respondió que sí tiene acceso a información escrita sobre medicamentos.

Con respecto a la gráfica No. 2, el 34.9% de los encuestados respondieron que consultan sus dudas sobre medicamentos, en primer lugar al médico, el 18.6% consultan el PLM o a la profesional de Farmacia, y el resto consultan otras fuentes de información.

El 100% de la población encuestada respondió que en el ejercicio de su trabajo diario, siempre se le presentan dudas acerca de los medicamentos.

Como se puede observar en la gráfica No. 4, el 18.2% del personal de enfermería encuestado refirió que la principal duda que les surge de los medicamentos, es acerca de las contraindicaciones, el 17.3% respondió que los efectos adversos y el 16.4% mencionó la reconstitución de inyectables.

Según se observa en la gráfica No. 5, el 51.9% del personal de enfermería considera que necesita más información acerca de otras vías de administración, no incluyéndose dentro de éstas las vías intramuscular, inhalatoria e intravenosa. El 21.2% manifestó necesitar más información sobre la vía de administración inhalatoria.

Los resultados obtenidos en la gráfica No. 6, demuestran que el 90.2% del personal de enfermería considera que la información que conoce no es suficiente para desarrollar su trabajo diario, mientras que el 9.8% piensa que la información que conoce sí es suficiente.

De acuerdo a lo observado en la gráfica No. 7, el 92.7% del personal encuestado respondió que no recibe ningún tipo de capacitación acerca de los medicamentos que utiliza diariamente; por lo que aquí se demuestra la necesidad de contar con este tipo de documento dentro de los servicios del hospital.

El 35.4% de la población no respondió a la pregunta acerca de quién les proporcionaba capacitación sobre medicamentos, el 29.2% manifestó que nadie les brinda ningún tipo de capacitación sobre medicamentos, mientras el 18.8% mencionó que las enfermeras graduadas eran las que les proporcionaban algún tipo de capacitación. (Gráfica No. 8)

Según lo observado en la gráfica No. 9, el 70.7% del personal encuestado sí sabe que es una guía farmacoterapéutica, mientras que 29.3% respondió no saber que es una guía farmacoterapéutica.

De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica No. 10, el 97.6% de la población manifestó que era importante contar con una guía farmacoterapéutica en todos los servicios del hospital; sin embargo el 2.4% respondió que no era necesario contar con ese tipo de documento.

Como se puede observar en la gráfica No. 11 el 13.5% de la población encuestada, manifestó que los efectos adversos y dosis eran los aspectos

más importantes a incluir dentro la guía farmacoterapéutica, en segundo lugar las contraindicaciones, nombre genérico y vías de administración.

Según los resultados obtenidos en la evaluación de la guía, que comprenden desde la gráfica 12 a la 16, se puede observar que en la gráfica No. 12, el 40% de personal de enfermería encuestado considera que la información contenida dentro de la Guía es claro, mientras que el 60% respondió que la información incluida dentro de la Guía no es lo suficientemente clara.

En la gráfica No. 13, se puede observar que el 80% de la población encuestada considera que el formato y la presentación de la Guía Farmacoterapéutica son adecuados.

De acuerdo a la gráfica No. 14, el 60% de personal encuestado considera necesario incluir más información a la Guía Farmacoterapéutica.

Según los datos obtenidos en la gráfica No.15, el tipo de información que el personal de enfermería considera importante agregar a la Guía Farmacoterapéutica, es sobre la estabilidad de los medicamentos inyectables después de ser reconstituidos y acerca de la dilución de los mismos.

El 100% de la población encuestada manifestó que piensa que es muy importante que el hospital cuente con este documento dentro de todos los servicios, para poder realizar una consulta rápida y confiable.

9. CONCLUSIONES

- 9.1.** *Solamente el 26.8% del personal de enfermería tiene acceso a algún tipo de información sobre los medicamentos que utiliza diariamente dentro del centro hospitalario.*
- 9.2.** *El 34.9% de los encuestados manifestaron que acuden en primer lugar al médico para consultar sus dudas acerca de los medicamentos.*
- 9.3.** *El total de la población encuestada refirió que en más de alguna oportunidad se le han presentado dudas acerca de los medicamentos que utiliza en sus labores cotidianas.*
- 9.4.** *Las dudas sobre medicamentos que se le presentan al personal de enfermería se refieren principalmente a efectos adversos, contraindicaciones y reconstitución de inyectables.*
- 9.5.** *El 90.2% del personal de enfermería respondió que la información que conoce acerca de medicamentos no es suficiente, por lo que consideran necesario ampliar sus conocimientos con respecto a medicamentos.*
- 9.6.** *El 92.7% de población encuestada no recibe ningún tipo de capacitación acerca de los medicamentos que utiliza dentro de los servicios del centro hospitalario, y considera necesario contar con un programa de capacitación continua.*
- 9.7.** *El 70.7% de la población encuestada posee conocimiento acerca de lo que es una Guía Farmacoterapéutica, y manifestó la importancia de contar con este documento en los servicios.*

- 9.8.** *Casi la totalidad del personal de enfermería (97.6%), considera que es importante que el hospital cuente con una Guía Farmacoterapéutica en cada servicio del hospital.*
- 9.9.** *El 60% de la población, manifestó que la información que contiene la Guía Farmacoterapéutica es lo suficientemente clara, y de fácil comprensión.*
- 9.10.** *El 100% de personal de enfermería encuestado piensa que es muy importante que el hospital cuente con un ejemplar de la Guía Farmacoterapéutica dentro de cada servicio, para poder tener acceso a información rápida y confiable.*
- 9.11.** *En base a los resultados obtenidos se elaboró una guía farmacoterapéutica basada en el listado básico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual fue presentada y entregada al personal de enfermería y al departamento de Farmacia del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.*

10.RECOMENDACIONES

- 10.1.** *Revisar periódicamente la Guía Farmacoterapéutica, para realizar actualizaciones si fueran necesarias.*
- 10.2.** *Se recomienda para un próximo trabajo de tesis, realizar una Guía específica que contenga medicamentos inyectables, dilución y estabilidad de los mismos.*
- 10.3.** *Realizar un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería que administra los medicamentos a los pacientes.*

11. REFERENCIAS

- 11.1.** *Agencia Valenciana de Salud Hospital General Universitario de Elche. (2005). Guía Farmacoterapéutica. Autor.*
- 11.2.** *Basskin, LE. (1999). Empleo del análisis del valor para seleccionar los fármacos del formulario entre medicamentos similares. Barcelona.*
- 11.3.** *Calderón, F. (2006). "Guía de Administración de Medicamentos por vía Parenteral dirigida al Personal de Enfermería del Sanatorio "Nuestra Señora del Pilar". (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- 11.4.** *Calvo, C., & Vilanova, M. (2007). Guía Farmacoterapéutica Interniveles de Illes Balears España.*
- 11.5.** *Carranza, J. H. (2003). Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. 94-100. España: Elsevier.*
- 11.6.** *Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos. (1993). Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en Salud. Segunda Edición. Autor.*
- 11.7.** *Complejo hospitalario Universitario Juan Canalejo. (2002). Guía Básica Farmacoterapéutica. Autor.*
- 11.8.** *Consejo General de Colegios Generales Farmacéuticos. (2002). Base de Datos del Medicamento. Autor.*

- 11.9.** *Enríquez, A. (2004). “Informe de Actividades y Recopilación de Información Dirigida al Paciente, sobre Medicamentos disponibles en el Hospital”. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- 11.10.** *Falgas, J. B., Hurlé, A. D.G., Planas, M. C., Lecumberri, V. N., & Molina, E. V. (2002). Farmacia Hospitalaria. Planificación, Organización, Gestión y funciones. 3ª. Edición., 69-70. España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.*
- 11.11.** *Fundación Panamericana de la Salud y la Educación. (2002). La Gestión del Suministro de Medicamentos. Autor.*
- 11.12.** *Gallardo, G. (2001). “Estudio Farmacoeconómico del Tratamiento de Neumonías y Bronconeumonías en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. (Informe de Practica Hospitalaria) Universidad del Valle de Guatemala.*
- 11.13.** *García, R. (2005). “Guía Farmacológica dirigida al personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz”. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- 11.14.** *Instituto Nacional De La Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa (2001). Guías Farmacoterapéuticas en Atención Primaria. 11-12. Madrid, España.*

- 11.15.** *Insalud. (2001). Guías Farmacoterapéuticas en Atención Primaria. Autor.*
- 11.16.** *Jiménez Torres, NV; Climente Martí, M y Colomer, J. (2000). Metodologías para la selección de medicamentos en el hospital.*
- 11.17.** *Laporte, J y Tognoni, G. (1998) selección de medicamentos a nivel internacional, nacional y local. Barcelona. Salvat.*
- 11.18.** *Llopis Salvia, P; Tortajada Iturén, J y Jiménez Torres, N. (1997). Sistema de Guía Farmacoterapéutica: criterios para su aplicación.*
- 11.19.** *Martínez, A. (2006). “Elaboración de Guía para la Administración de Medicamentos por Vía Parenteral del Hospital Nacional de Jutiapa”. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- 11.20.** *Méndez, D. (2001). Guía farmacoterapéutica del Hospital Nacional “Nicolasa Cruz” de Jalapa. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- 11.21.** *Moreno, A. (2007). Directrices para el Desarrollo y la Evaluación de Guías Terapéuticas: Elementos y Recomendaciones para su Diseño y Elaboración.*
- 11.22.** *Pineda, C. (2002). “Informe de Actividades y Recopilación Bibliografía del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación”. (Informe de Practica Hospitalaria) Universidad del Valle de*

Guatemala. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.

11.23. *Ríos, E. (2006). “Revisión y Actualización de la Lista Básica y Formulario Terapéutico del Hospital Roosevelt”. (Tesis de Licenciatura) Informe final de tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.*

11.24. *Servicio Aragonéz de Salud. (2004). Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria. Zaragoza. Autor.*

11.25. *Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2007). Guía Farmacoterapéutica del Hospital. Autor.*

12. ANEXOS

12.1. Tablas de resultados de encuesta realizada al personal del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Tabla No. 1

¿Posee acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza dentro del Hospital?

Respuesta	Número	%
SI	11	26.8%
NO	30	73.2%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 2

¿Dónde hace su consulta con respecto a medicamentos?

Respuesta	Número	%
PLM	8	18.6%
Médicos	15	34.9%
Farmacia	8	18.6%
Personal de enfermería graduado	4	9.3%
Prospecto	2	4.6%
Otros	6	14.0%
TOTAL	43	100%

Tabla No. 3

¿En el ejercicio de su trabajo como enfermera (o): ¿Se le presentan dudas sobre medicamentos?

Respuesta	Número	%
SI	41	100%
NO	0	0%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 4

¿Las dudas sobre medicamentos se refieren a?

Respuesta	Número	%
Indicaciones	9	8.2%
Dosis	9	8.2%
Efectos adversos	19	17.3%
Contraindicaciones	19	17.3%
Precauciones	20	18.2%
Interacciones	5	4.5%
Reconstitución de inyectables	18	16.4%
Administración	11	10%
TOTAL	110	100%

Tabla No. 5

¿Con respecto a que vía(s) de administración cree usted que necesita más información?

Respuesta	Número	%
Intramuscular	5	9.6%
Intravenosa	9	17.3%
Inhalatoria	11	21.2%
Otras	27	51.9%
TOTAL	52	100%

Tabla No. 6

¿Considera que la información que usted conoce es suficiente?

Respuesta	Número	%
SI	4	9.8%
NO	37	90.2%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 7

¿Recibe capacitación continua acerca de los medicamentos que utiliza dentro del hospital?

Respuesta	Número	%
SI	3	7.3%
NO	38	92.7%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 8

¿Quién le proporciona capacitación sobre los medicamentos?

Respuesta	Número	%
<i>Enfermeras graduadas</i>	9	18.8%
<i>Docentes</i>	2	4.2%
<i>Médicos</i>	5	10.4%
<i>Farmacia</i>	1	2.1%
<i>Nadie</i>	14	29.2%
<i>No respondió</i>	17	35.4%
TOTAL	48	100%

Tabla No. 9

¿Sabe usted que es una guía farmacoterapéutica?

Respuesta	Número	%
<i>SI</i>	29	70.7%
<i>NO</i>	12	29.3%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 10

¿Considera importante que el hospital cuente con una Guía Farmacoterapéutica?

Respuesta	Número	%
SI	40	97.6%
NO	1	2.4%
TOTAL	41	100%

Tabla No. 11

¿Qué información considera importante incluir en la Guía Farmacoterapéutica?

Respuesta	Número	%
Nombre genérico	17	12.1%
Dosis	19	13.5%
Efectos Adversos	19	13.5%
Contraindicaciones	17	12.1%
Vía de administración	17	12.1%
Interacciones	16	11.3%
Indicaciones	17	12.1%
Otros	6	4.3%
No respondió	13	9.2%
TOTAL	141	100%

12.2. Tablas de resultados sobre la encuesta de evaluación de la guía farmacoterapéutica.

Tabla No. 12

¿Considera que la información contenida en la Guía Farmacoterapéutica es suficientemente clara?

Respuesta	Número	%
SI	4	40%
NO	6	60%
TOTAL	10	100%

Tabla No. 13

¿Cree que el formato y la presentación de la Guía es adecuado?

Respuesta	Número	%
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Tabla No. 14

¿Considera importante agregar información adicional a la Guía?

Respuesta	Número	%
SI	6	60%
NO	4	40%
TOTAL	10	100%

Tabla No. 15

¿Qué tipo de información le gustaría incluir?

Respuesta	Número	%
<i>Nombre genérico</i>	1	6.7%
<i>Dilución</i>	4	26.7%
<i>Estabilidad</i>	4	26.7%
<i>Nombre comercial</i>	2	13.3%
<i>No respondió</i>	4	26.7%
TOTAL	15	100%

Tabla No. 16

¿Piensa usted que es importante contar con este documento dentro de los servicios de este centro hospitalario?

Respuesta	Número	%
<i>SI</i>	10	100%
<i>NO</i>	0	0%
TOTAL	10	100%

12.3. Estructuración del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El hospital cuenta con diferentes servicios, los cuales se mencionan a continuación:

Sala	Nombre del Servicio
<i>Sala No. I</i>	
<i>Sala No. II</i> "A" "B"	<i>Rehabilitación</i> <i>Cirugía pediátrica</i>
<i>Sala No. III</i>	<i>Nutrición</i>
<i>Sala No. IV</i>	<i>Pediatría</i>
<i>Servicio de emergencia</i>	<i>Emergencia</i> <i>TRO</i> <i>Observación</i>
Total de camas en el Hospital :	65

12.4. Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas donde debe marcar con una equis (X) la respuesta que considere correcta, y especificar la respuesta si la pregunta lo requiere.

Gracias por su colaboración.

Guía Farmacoterapéutica:

Es un documento que contiene información resumida de los medicamentos, donde se indican los aspectos más importantes de los mismos.

1. *Posee acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza, dentro del hospital.*

SÍ

No

2. *¿Dónde hace su consulta con respecto a medicamentos?*

3. *¿En el ejercicio de su trabajo como enfermera(o), se le presentan dudas sobre medicamentos?*

SÍ

No

4. *¿Las dudas sobre medicamentos se refieren a?*

a) *Indicaciones (Usos)*

b) *Dosis*

c) *Efectos adversos*

d) *Contraindicaciones*

e) *Precauciones*

f) *Interacciones*

g) *Reconstitución de productos inyectables*

h) *Administración*

5. *Con respecto a que vía o vías de administración, cree usted que necesita más información:*

a) *Intramuscular*

b) *Intravenosa*

c) *Inhalatoria*

d) *Otros:* _____

6. *¿Considera que la información que usted conoce es suficiente?*
Sí No

7. *¿Recibe capacitación continua acerca de los medicamentos que utiliza dentro de este hospital?*
Sí No

8. *¿Quién le proporciona la capacitación sobre los medicamentos?*

9. *¿Sabe usted que es una Guía Farmacoterapéutica?*
Sí No

10. *¿Considera importante que el hospital cuente con una Guía Farmacoterapéutica?*
Sí No

11. *¿Qué información considera importante incluir en la Guía Farmacoterapéutica?*

Observaciones: _____

FIN DE LA ENCUESTA

12.5. Encuesta de Evaluación de la Guía Farmacoterapéutica Dirigida a Personal de Enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
CENTRO GUATEMALTECO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS
ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA FARMACOTERAPEUTICA DIRIGIDA A PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION (HIIR)

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas donde debe marcar con una (x) la respuesta que considere correcta, y especificar la respuesta si la pregunta lo requiere.

1. *¿Considera que la información contenida en la Guía Farmacoterapéutica es suficientemente clara?*

Sí

No

2. *¿Cree que el formato y la presentación de la Guía es adecuado?*

Sí

No

3. *¿Considera importante agregar información adicional a la Guía?*

Sí

No

4. *¿Qué tipo de información le gustaría incluir?*

5. *¿Piensa usted que es importante contar con este documento dentro de los servicios de este centro hospitalario?*

Si

No

FIN DE LA ENCUESTA

Gracias por su colaboración.