

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



**“GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD
DEL CONSULTORIO DE ZACAPA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL”**

INFORME DE TESIS

Presentado por

Olga Angelita Pineda Hércules

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, Noviembre de 2015

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda	Decano
Licda. Elsa Julieta Salazar Meléndez de Ariza, M.A.	Secretaria
MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo	Vocal I
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal II
Br. Michael Javier Mó Leal	Vocal IV
Br. Blanqui Eunice Flores de León	Vocal V

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme la oportunidad de llegar a este momento y darme la sabiduría para culminar mi carrera.

A MI ALMA MATER: Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme las puertas hacia el aprendizaje y convertirse en mi segunda casa.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA: Por formarme como profesional y permitirme cumplir este sueño.

A MIS DOCENTES: Porque su enseñanza y vocación me motivaron a estudiar, aprender y crecer personal y profesionalmente.

A MI ASESORA: Licda. Lucia Arriaga Tórtola, por toda su ayuda, apoyarme y tener la paciencia para asesorarme en mi trabajo de tesis.

A MI REVISORA: Licda. Gloria Elizabeth Navas, por su colaboración en la revisión de este proyecto.

A LA DIRECCIÓN DE ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA: En especial a Ingrid y Vilma por brindarme su amistad y apoyarme en el último paso de mi carrera.

AL CONSULTORIO DEL IGSS DE ZACAPA: Por abrirme sus puertas y permitirme elaborar mi proyecto de tesis.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por iluminar mi vida y ser mi fortaleza en los momentos difíciles.

A MIS PADRES:

Abel Pineda y Angelita Hércules, como una recompensa al esfuerzo, sacrificio y amor que siempre me han brindado, porque les debo todo lo que soy, a ustedes les dedico este triunfo.

A MI ESPOSO:

Sergio Gaborit, por tu comprensión y apoyo incondicional, por tu gran amor y porque gracias a ti logré llegar hasta el final de mi carrera. Este triunfo es de los dos, lo logramos! Te Amo.

A MIS HIJAS:

Isabella y Anna Victoria, mi fuente inagotable de inspiración, porque cada paso que doy es por ustedes. Mis princesas que este triunfo sea un ejemplo para luchar por sus sueños y no dejarse vencer por los obstáculos de la vida. Las amo.

A MIS HERMANOS:

Por su amor y llenar mi vida de alegrías. Gracias por estar siempre cuando los necesito.

A MI SOBRINA:

Mariandreé, por ser un destello de luz en nuestra familia.

A MI FAMILIA:

Por su apoyo moral y su confianza puesta en mí. En especial Tía Luisa, por ayudarme a ver en cada reto, una oportunidad.

A MI SUEGRA Y CUÑADOS:

Por su cariño y adoptarme como un miembro más de la familia Gaborit Madrid.

A MIS AMIGOS:

Ustedes saben quiénes son, que son mi segunda familia y que nunca podré pagarle a la vida el privilegio de contar con su amistad. Gracias por el apoyo que me brindaron en el proceso de estudio y por todas las aventuras compartidas.

A GRUPO H:

Por brindarme la oportunidad de desempeñarme como profesional, poner en práctica lo aprendido en las aulas y proveerme nuevos conocimientos. En especial a la Licda. Anabella González por ser mi apoyo y una verdadera amiga.

INDICE

1	RESUMEN	2
2	INTRODUCCIÓN	3
3	ANTECEDENTES	4
4	JUSTIFICACIÓN	20
5	OBJETIVOS	21
6	MATERIALES Y METODOS	22
7	RESULTADOS	24
8	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
9	CONCLUSIONES	27
10	RECOMENDACIONES	28
11	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
12	ANEXOS	33

1. RESUMEN

El acceso a la información sobre medicamentos es sumamente esencial para poder brindar al paciente un tratamiento completo y responsable el cual asegure una evolución positiva en la salud del paciente. Por lo que se realizó una Guía Farmacoterapéutica para el Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la cual facilita al personal de salud, información confiable y actualizada de los medicamentos disponibles y de mayor rotación en el Consultorio, seleccionando 110 medicamentos contenidos en la lista básica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para la realización de la Guía fue necesario hacer una revisión bibliográfica y evaluación de la información recopilada, llevando a cabo un análisis descriptivo de cada medicamento, elaborando una monografía que contiene: nombre genérico del medicamento, código según su clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (código ATC), código según IGSS, presentación farmacéutica, indicaciones, dosis, efectos adversos, contraindicaciones, interacción medicamentosa y tipo de categoría en el embarazo. Las monografías se agruparon y se colocaron en la Guía según su grupo terapéutico para facilitar su búsqueda.

Por último fue precisa la validación de esta Guía Farmacoterapéutica con la presentación de la misma al Comité de Farmacoterapia del Consultorio, la cual fue aprobada, convirtiéndose en una herramienta valiosa para la institución, que facilitará al profesional de salud la elección crítica de los medicamentos al proporcionar información objetiva que se puede consultar rápidamente.

2. INTRODUCCIÓN

El Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al igual que cualquier otro centro hospitalario, tiene como objetivo proporcionar una asistencia de calidad orientada hacia la búsqueda de la eficiencia, eficacia y la satisfacción de los usuarios. Para que este objetivo se cumpla, el medicamento juega un papel importante así como el profesional que lo maneja, ya que su buen manejo contribuye a su uso racional, además de garantizar que el paciente recibe los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales y durante un período adecuado de tiempo.

Por todo ello, la Guía Farmacoterapéutica es una herramienta fundamental para los profesionales de salud ya que facilita información básica y actualizada de los medicamentos disponibles en el Consultorio y contribuye al buen manejo de los medicamentos; aprovechando al máximo los recursos de la institución y alcanzando en el paciente los objetivos terapéuticos deseados.

Dicha Guía contiene una lista limitada de medicamentos seleccionados a partir de la oferta farmacéutica y establece las bases teóricas para orientar al profesional de salud en la elección del medicamento más seguro, efectivo y eficiente.

La elaboración de la Guía Farmacoterapéutica está basada en la lista básica de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, teniendo como objetivo principal contener información objetiva que pueda ser consultada de una manera rápida y mejorar el perfil de prescripción farmacológico a través de una selección racional de los medicamentos.

3. ANTECEDENTES

3.1 CONSULTORIO DE ZACAPA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fue creado en el año de 1946 con el objetivo de establecer un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social para la población trabajadora del país.

En el año de 1952 inicia con la implementación de una oficina departamental, encargada de la recaudación de las aportaciones patronales según Acuerdo 214 de Junta Directiva de fecha 14 de abril. Así como el puesto de primeros auxilios.

A partir del año 1,978 funciona con base en los artículos 143 al 146 del Acuerdo 473 de Junta Directiva aplicando los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de asistencia médica y de prestaciones en dinero para Zacapa, según el Acuerdo 616. Seguidamente se extiende la aplicación de los Reglamentos antes mencionados con el de Protección Relativa a Accidentes en General (Acuerdo 625).

En el año 1,985 es elevado a la categoría de consultorio, a través del Acuerdo 2-85. A través del cual se definen claramente los beneficios, los cuales son otorgados al afiliado, a la esposa o compañera y a los hijos menores de cinco años.

Actualmente y como resultado de las necesidades de impulsar un proceso de modernización, se emitió la resolución No. 1164 por Junta Directiva, el mes de Agosto del 2,005 el cual impulsa el proceso de modernización y desconcentración del Instituto por medio del cual se reestructura la entidad dando como resultado la creación de la región 5 a la cual pertenece el Consultorio Zacapa, teniendo por sede la Dirección Departamental que se encuentra ubicada en el mismo edificio del área del Módulo de Encamamiento, en el municipio de Zacapa (IGSS, 2014).

3.1.1 Misión

“Hacer del Consultorio de Zacapa la institución que preste servicios médicos asistenciales de forma oportuna y efectiva a sus derechohabiente, a través de evaluaciones y métodos diagnósticos, buscando en todo momento la satisfacción del usuario y contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad social y al desarrollo sostenible del área de Zacapa” (IGSS, 2014).

3.1.2 Visión

“Ser un consultorio líder en la prestación de servicios médicos del Seguro Social, tomando decisiones oportunas y efectivas a nivel local con parámetros de productividad que lo mantengan dentro de los mejores consultorios de toda la república” (IGSS, 2014).

3.1.3 Objetivos Estratégicos

- Ampliación de cobertura.
- Solidez financiera.
- Oportunidad y suficiencia de las prestaciones.
- Eficiencia y transparencia de gestión.
- Crecimiento y desarrollo institucional

3.1.4 Módulo de Encamamiento y Emergencia

Número de camas: 29

Personal Médico: 11

- Emergencia: 6
- Módulo: 5

Personal de Enfermería: 50

- Graduados: 10
- Auxiliares: 40

3.1.5 Ubicación

Dirección Módulo: 8ª. Calle 15-18 Zona 1, Plaza Sión, Zacapa.

Dirección Consultorio: Calzada Ramiro De León Carpio, Plaza Elim, Camino al Complejo Deportivo, Zacapa (IGSS, 2014).

3.2 COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA

Los Comités Terapéuticos locales son organismos auxiliares y asesores del Comité terapéutico central, cuya función básica consiste en contribuir al uso adecuado de los recursos terapéuticos de la unidad hospitalaria a la que pertenece.

Los Comités Terapéuticos locales funcionan bajo la jurisdicción técnica del Comité Terapéutico central y administrativa de la Dirección Ejecutiva de la unidad Hospitalaria a la que pertenecen.

El Comité Terapéutico local se integra de la siguiente forma:

- El Director Ejecutivo de la Unidad o su representante quien actuará como coordinador.
- El Jefe de Farmacia (Asesor Farmacéutico de la Unidad).
- El Jefe o su representante de los diferentes servicios que posea la unidad hospitalaria.
- La Jefe de Enfermeras.
- Un cuerpo asesor integrado por los diferentes especialistas médicos de los grupos terapéuticos específicos.

La designación de los miembros del Comité Terapéutico local, la hará el Director Ejecutivo de la Unidad Hospitalaria y notificará al Comité Terapéutico Central.

Cada integrante del Comité Terapéutico local desempeñará sus funciones durante un año a partir de la fecha de su designación.

3.2.1 De las Sesiones

El Comité Terapéutico local deberá reunirse por lo menos una vez al mes, sin perjuicio de convocatoria a sesiones extraordinarias que sean necesarias.

Las actuaciones del Comité Terapéutico local se dejarán asentadas en un libro de actas, autorizando previamente por el Director Ejecutivo de cada unidad. Se levantará un acta por cada sesión ordinaria o extraordinaria en la cual se anotarán los acuerdos y puntos resolutiveos.

La mitad mas uno del total de miembros del Comité Terapéutico local, forman quórum para las reuniones. Para la validez de las resoluciones del Comité, será suficiente una mayoría de la mitad mas uno del total de integrantes, asistentes a la reunión y presentes, en el momento de la votación. En caso de empate en la votación, ésta se decidirá por doble voto del coordinador.

3.2.2 De las Funciones

Son atribuciones del Comité Terapéutico local las siguientes:

- a) Promover el uso adecuado de los medicamentos dentro de la Unidad Hospitalaria, impulsando programas de educación y derechohabientes.
- b) Identificar problemas de cumplimiento de la prescripción, dispensación y administración de los medicamentos.
- c) Analizar e informar al Comité Terapéutico Central las estadísticas de consumo de medicamentos en la unidad Hospitalaria a la que pertenecen.

Proponer al comité terapéutico central la inclusión, exclusión y modificación a la lista básica de medicamentos (Acuerdo 04/97, IGSS 1997).

3.3 LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS

La lista básica consta de los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud, e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y costo-eficaces para trastornos prioritarios. Los trastornos prioritarios se seleccionan en función de su importancia actual y futura desde el punto de vista de la salud pública, y de las posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y costo-eficaz. La lista básica de medicamentos es un documento en el cual se detallan todas las presentaciones de los medicamentos utilizados para el tratamiento farmacológico de un hospital, proporcionando una información sobre el nombre genérico, forma farmacéutica, presentación y almacenamiento. Su objetivo principal es asegurar la existencia de productos para la morbilidad atendida, así como la optimización de los recursos con que dispone un hospital (Girón, 1997).

3.4 GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Una Guía Farmacoterapéutica se diferencia de un listado de medicamentos, en que una Guía posee, aunque en forma resumida, información básica sobre los medicamentos incluidos: nombre genérico, indicaciones terapéuticas, dosis, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones, y su clasificación terapéutica; siendo opcional los nombres comerciales y los respectivos precios.

En cambio, una lista de medicamentos posee solamente su denominación por nombre genérico (DCI: denominación común internacional), su ubicación o clasificación terapéutica o ATC (anatómica, terapéutica y química) y datos sobre presentación y vías de administración (OMS, 2002).

La OPS define a una Guía Farmacoterapéutica como: *“Documento que proporciona información farmacológica y normas de tratamiento y sirve para promover el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos. Se emplea en algunos países como sinónimo de manual del formulario o de formulario de medicamentos”* (Arias, 1999).

3.4.1 Proceso para elaborar una Guía Farmacoterapéutica

Para cumplir con el proceso de selección y elaboración de la guía Farmacoterapéutica, el Comité de Farmacia y Terapéutica debe observar el cumplimiento de requisitos esenciales cuyos pasos básicos son:

- a) Recopilación y análisis de toda la información que constituye la base de la selección de medicamentos, teniendo presente que la selección de éstos debe fundamentarse en criterios científicos uniformes.
- b) Recopilación y análisis de la documentación disponible sobre la selección de medicamentos, (criterios de selección por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lista modelo de medicamentos esenciales etc.) a fin de otorgar acceso a la información básica que se debe conocer y aplicar en el proceso de selección.
- c) Definición de la metodología para la evaluación científica y terapéutica de los medicamentos que constituirán la Guía Farmacoterapéutica.
- d) Análisis de la información científica y objetiva sobre cada producto propuesto a ser seleccionado. Un elemento importante en este proceso es la disponibilidad de información adecuada y completa sobre los medicamentos para determinar de manera objetiva su eficacia e inocuidad. Este tipo de información puede obtenerse a través de un Centro de Información de Medicamentos (CIM) de carácter nacional al que se pueda tener acceso o de servicios de información disponibles en la farmacia del hospital. En todo caso, es en este aspecto donde se destaca la labor del farmacéutico como el responsable de recopilar, analizar, organizar y suministrar la información necesaria. El sistema de información empleado depende en gran parte de los recursos económicos de la institución y de la disponibilidad de Centros de Información de Medicamentos ya sea nacional o local (Girón, 1997).

- e) Evaluación de los medicamentos propuestos. Para el mejor desarrollo de este proceso la Sociedad Americana de Farmacéuticos de Sistemas de Salud (AHSP) propone algunos lineamientos básicos que ayudan a evaluar los fármacos y que en su mayoría se constituyen en informaciones a incluir en los formularios.
- f) Elaboración de la lista básica o listado de medicamentos autorizados para uso en la institución, con base en medicamentos seleccionados.
- g) Elaboración del Formulario o Guía Farmacoterapéutica. Para ello hay que determinar la estructura, formato, tamaño, forma y diseño más adecuado de la guía para que facilite la asimilación máxima de su contenido y difusión. Otro factor de consideración es la disponibilidad del recurso económico y humano. Además, se debe definir el contenido mismo de la guía que por lo general refiere a los siguientes elementos:
- Medicamentos aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica.
 - Información terapéutica básica relacionada con los mismos.
 - Normas y procedimientos que rigen el uso de medicamentos.
 - Otros aspectos puntuales de utilidad como protocolos de tratamiento.
- h) Legalización del uso de la Guía Farmacoterapéutica, mediante una normativa oficial o reglamento que haga obligatorio su uso como norma para la prescripción y la adquisición.
- i) Publicación de la Guía Terapéutica en una cantidad suficiente de ejemplares para asegurar su amplia distribución. Como mínimo, la distribución debe cubrir a todo el personal médico de la institución y se deben mantener dos ejemplares para consulta en cada servicio (Girón, 1997).

- j) El Comité de Farmacia y Terapéutica debe llevar a cabo una labor de “inducción” al uso de la guía terapéutica mediante actividades educativas dirigidas al equipo de salud, principalmente al personal médico, con el objeto de informarlos sobre los criterios de selección utilizados para la conformación del formulario y de las ventajas terapéuticas y económicas de los productos allí incluidos en comparación con otras alternativas terapéuticas.
- k) Evaluación y revisión periódica de la guía terapéutica. Esta actualización implica establecer un procedimiento de mantenimiento definido y de acceso al personal del hospital con responsabilidades involucradas con el uso racional de medicamentos, especialmente al personal médico. Un esquema del proceso de actualización de la guía debe ser incluido en el mismo formulario para facilitar su ejecución.
- l) Aunque la solicitud de actualización de la guía puede ser iniciada por personal médico o farmacéutico, todas deben ser tramitadas a través del Comité de Farmacia y Terapéutica. El medio más sencillo y viable es presentar la solicitud a la Secretaría del Comité o directamente en la farmacia. Siempre es recomendable que en el análisis del caso o solicitud de modificación al formulario que realiza el Comité, participe también la jefatura del servicio clínico de donde emana la solicitud (Girón, 1997).

3.4.2 Contenido que debe incluir una Guía Farmacoterapéutica

- Título, nombre del hospital, año de emisión y la comisión y/o servicio responsable de la edición.
- Índice de contenido.
- Información sobre normas y procedimientos del hospital:
 - Normas de prescripción.
 - Normas de funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica.
 - Normas para la utilización de la Guía Farmacoterapéutica.
 - Normas de uso de medicamentos en investigación.

- Descripción de cada especialidad por grupo terapéutico con la codificación nacional.
- Información monográfica del producto que incluye:
 - Grupo terapéutico al cual pertenece el principio activo
 - Nombre genérico
 - Forma farmacéutica
 - Vía de administración
 - Dosis usuales (máxima y pediátricas)
 - Indicaciones
 - Duración del tratamiento
 - Contraindicaciones
 - Precauciones
 - Efectos adversos
 - Información al paciente (opcional)
- Bibliografía utilizada.
- Índice de nombres comerciales (opcional) (OMS, 2002).

3.4.3 Estructura de la Guía Farmacoterapéutica

El Guía Farmacoterapéutica se organiza mediante el ordenamiento de los medicamentos por categoría terapéutica en la cual cada medicamento se encuentra en categorías que describen el tratamiento al cual será enfocado, es decir, la indicación de los medicamentos. Esta estructuración permite al profesional de salud conocer los efectos del medicamento, encontrarlo de manera más rápida y buscar otras alternativas en caso exista una falla terapéutica.

Por otra parte el Guía Farmacoterapéutica está organizada de acuerdo al sistema ATC que ve parámetros Anatómicos, Terapéuticos y Químicos. Este sistema recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco.

Este sistema está estructurado en cinco niveles:

Nivel 1 (anatómico): Órgano o sistema en el cual actúa el fármaco. Existen 14 grupos en total:

- | | |
|--|--|
| A Sistema digestivo y metabolismo | L Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores |
| B Sangre y órganos hematopoyéticos | M Sistema musculoesquelético |
| C Sistema cardiovascular | N Sistema nervioso |
| D Medicamentos dermatológicos | P Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes |
| G Aparato genitourinario y hormonas sexuales | R Sistema respiratorio |
| H Preparados hormonales sistémicos | S Órganos de los sentidos |
| J Antiinfecciosos en general para uso sistémico | V Varios |

Nivel 2 (Subgrupo terapéutico): identificado por un número de dos cifras.

Nivel 3 (Subgrupo terapéutico o farmacológico): identificado por una letra del alfabeto.

Nivel 4 (Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico): identificado por una letra del alfabeto.

Nivel 5 (Nombre del principio activo o de la asociación farmacológica): identificado por un número de dos cifras.

Ejemplo: El Diazepam es reconocido con el código N05BA01, que se obtiene de la siguiente manera:

N: Sistema Nervioso. - Grupo Anatómico principal.

05: Psicolépticos. - Grupo Terapéutico principal.

B: Ansiolíticos. - Subgrupo Terapéutico Farmacológico.

A: Benzodiazepínicos. - Subgrupo Químico-Terapéutico Farmacológico.

01: Diazepam - Sustancia final (OMS, 2013).

3.5 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

3.5.1 Definición del uso racional de medicamentos

Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

3.5.2 El problema del uso irracional

El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada.

Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Los siguientes son algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia);
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas;
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales;
- Recetado no acorde con las directrices clínicas;
- Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

La falta de acceso a medicamentos y las dosis inadecuadas tienen como consecuencia un alto índice de morbilidad y de mortandad, sobre todo a raíz de infecciones infantiles y enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la diabetes, la epilepsia o enfermedades mentales. El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los pacientes, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Además, el uso excesivo de medicamentos antimicrobianos está teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana, y las inyecciones no esterilizadas contribuyen a la transmisión de la hepatitis, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por la sangre.

Finalmente, el uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.

3.5.3 Evaluación del problema del uso irracional

Para encargarse del problema del uso irracional de medicinas, habría que supervisar regularmente el recetado, la dispensación y el uso por los pacientes, y en concreto:

- **Los tipos** de uso irracional, para que puedan aplicarse distintas estrategias a problemas específicos cambiantes.
- **El volumen** de uso irracional, para conocer el tamaño del problema y poder supervisar el impacto de las estrategias utilizadas.

- **Los motivos** por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles. A menudo existen razones perfectamente racionales para utilizar los medicamentos de forma irracional. Entre las causas del uso irracional se cuentan la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de los medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada de medicamentos y las ventas de medicinas basadas en el ánimo de lucro.

Existen varios métodos establecidos para medir el tipo y el grado de uso irracional. Pueden utilizarse datos de consumo de medicamentos agregados para identificar cuáles son los medicamentos caros con menor eficacia, o para comparar el consumo real con el consumo esperado (a partir de los datos de morbilidad).

Se pueden utilizar las metodologías de la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) o la Dosis Diaria Definida (DDD) para comparar el consumo de medicamentos entre las distintas instituciones, regiones y países.

Para identificar problemas relativos al uso de medicamentos específicos o al tratamiento de enfermedades concretas, sobre todo en hospitales, se puede aplicar una evaluación puntual del uso de medicamentos (revisión de la utilización de medicamentos) (OMS, 1993).

3.6 EFECTOS NO DESEADOS DE LOS MEDICAMENTOS

3.6.1 Reacciones Adversas

Todos los medicamentos, sin excepción, pueden producir además de los efectos buscados por el facultativo, reacciones no deseables de diversa severidad, que se denominan reacciones adversas. Por este motivo, cada vez que se prescribe un medicamento es necesario tener presente la posibilidad de que produzca alguna de estas reacciones y evaluar la magnitud de este riesgo para compararlo con las ventajas que se esperan obtener.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los efectos indeseables de los medicamentos como “Cualquier reacción nociva que se produce de forma fortuita a las dosis utilizadas en el hombre con fines profilácticos, diagnósticos o terapéutico”. Son alteraciones constatadas cuando el medicamento se utiliza en condiciones normales.

Las intoxicaciones producidas por dosis masivas ingeridas por error o con fines suicidas corresponden a la toxicología.

Las reacciones adversas a los fármacos pueden ocurrir esencialmente por cuatro razones: alergia, intolerancia, idiosincrasia o por interacciones adversas entre fármacos. Por consiguiente, en cualquier caso de presunción de una reacción adversa a un medicamento, es importante reconocer la naturaleza exacta de la causa subyacente.

3.6.2 Efecto Secundario

Efecto no deseado de un tratamiento medicamentoso, cuya gravedad puede variar desde ser apenas perceptible, a ser incómodo, hasta convertirse en peligroso. Los efectos secundarios suelen ser predecibles.

3.6.3 Interacciones Medicamentosas

El resultado de una interacción medicamentosa puede ser que el efecto de uno de los fármacos aumente o disminuya. Las interacciones pueden ser deseables, y se consiguen por medio de la combinación de fármacos, en las que se emplean dos fármacos o más para incrementar los efectos terapéuticos o reducir la toxicidad. Las interacciones indeseables producen reacciones adversas o un fallo terapéutico (Namenda, 2011).

3.7 ESTUDIOS PREVIOS

A nivel nacional la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, se han realizado estudios previos sobre Guías Farmacoterapéuticas con el fin de facilitar al profesional de salud la elección crítica de los medicamentos y proporcionar una adecuada prescripción. En cada una de las Guías se describen todos los medicamentos de la lista básica de cada Institución.

- 3.7.1** “Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa”, realizada en el año 2001 por: Méndez Dardón, M.
- 3.7.2** “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, R.
- 3.7.3** “Revisión y Actualización De La Lista Básica y Formulario Terapéutico del Hospital Roosevelt”, elaborada en el año 2006 por: Ríos Carredano, E.
- 3.7.4** “Elaboración de Guía para la Administración de Medicamentos por vía parenteral del Hospital Nacional de Jutiapa”, realizada en el año 2006 por: Martínez Molina, A.
- 3.7.5** “Guía Farmacoterapéutica dirigida a personal de enfermería del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, realizada en el año 2008 por: Oliva Galicia, B.
- 3.7.6** “Guía Farmacológica Dirigida al Personal Auxiliar de Enfermería de los Centros y Puestos de Salud que Integran la Dirección de Área de salud de Quetzaltenango”, realizada en el 2007 por: Coronado Jiménez, B.

- 3.7.7** “Elaboración de una guía farmacológica de la lista básica de medicamentos del hospital nacional de San Benito Petén dirigido a enfermeras graduadas y técnicos de farmacia interna”, realizada en el año 2009 por: Buch, E.
- 3.7.8** “Guía Farmacoterapéutica Dirigida al Personal de Auxiliar de Enfermería de Puestos de Salud que Integran la Dirección de Área de Salud de Escuintla”, realizada en el año 2009 por: Castellanos García, E.
- 3.7.9** “Elaboración y Validación de una Guía Terapéutica Dirigida al Personal Médico, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz”, realizada en el año 2012 por: López Andrino, C.
- 3.7.10** “Guía Farmacéutica Dirigida al Personal de Enfermería y Técnicos de Farmacia del Hospital de Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, realizada en el año 2013 por: Rodríguez Gomar, A.

4. JUSTIFICACIÓN

La correcta prescripción de un medicamento implica un proceso laborioso de selección, que supone evaluar factores dependientes de las características del paciente, de la patología a tratar y de la oferta farmacéutica existente para cada medicamento, que pueden dificultar este tipo de toma de decisiones por parte del médico. Por ello, deben tomarse en cuenta todos los aspectos que faciliten a los profesionales la labor de selección de medicamentos.

La Guías Farmacoterapéuticas son documentos de consulta que ofrecen a los profesionales de salud una lista limitada de medicamentos recomendados, que facilite la toma de decisiones en la práctica clínica diaria, cubriendo el mayor porcentaje posible de los problemas que se presentan habitualmente en la consulta.

Dicha situación, así como la gran cantidad de medicamentos que se incluyen en la lista básica de medicamentos, justifica la importancia de crear una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal de salud, la cual permite tener un acceso rápido a información científica y actualizada de los medicamentos de mayor demanda en el Consultorio de Zacapa, y realizar un uso adecuado de los mismos.

5. OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar una Guía Farmacoterapéutica que contenga información científica y actualizada acerca de los medicamentos más utilizados dentro del Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ESPECIFICOS

1. Facilitar al profesional la elección crítica de los medicamentos al proporcionar información objetiva que se puede consultar rápidamente.
2. Capacitar al personal sobre el uso y consulta de la Guía Farmacoterapéutica.

6. MATERIALES Y METODOS

7.1 UNIVERSO DE TRABAJO

- Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

7.2 MUESTRA

- Lista básica de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

7.3 RECURSOS HUMANOS

- Investigador: Br. Olga Angelita Pineda Hércules
- Asesor: Licda. Irma Lucia Arriaga Tórtola
- Asesor Institucional: Licda. Verónica Georgina Morales
- Revisor: Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo

7.4 RECURSOS INSTITUCIONALES

- Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED).
- Centro de Documentación Bibliográfica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia (CEDOBF).

7.5 MATERIALES Y SUMINISTROS

- Papel de Escritorio
- Material de oficina
- Libros de Texto, tesis y artículos de consulta
- Fotocopiadora, impresora y cartuchos de tinta para impresión
- Internet
- Computadora

7.6 METODOLOGIA

- Revisión del listado básico de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Selección y revisión de los medicamentos más utilizados en el Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Revisión bibliográfica de los medicamentos.
- Evaluación de la información que deberá contener la Guía Farmacoterapéutica.
- Elaboración de la Guía Farmacoterapéutica para personal de Salud del Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Corrección de la Guía Farmacoterapéutica (si fuera necesario).
- Presentación de la guía al personal de salud del Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con las recomendaciones propuestas.

7.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- Revisión de la lista básica de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se seleccionan los medicamentos de mayor rotación dentro de la institución.
- Evaluación de la información, llevando a cabo un análisis descriptivo, donde el producto de la investigación es la Guía Farmacoterapéutica la cual se acompaña de información farmacológica que incluye; indicaciones, dosis, vía de administración, interacciones, reacciones adversas, etc.
- Validación de la Guía Farmacoterapéutica con la presentación de la misma al personal de salud del Consultorio de Zacapa.

7. RESULTADOS

(Ver Guía Farmacoterapéutica)

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El equipo de salud del Consultorio de Zacapa está integrado por médicos, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería, teniendo a su cargo el manejo y administración de medicamentos, lo cual debe realizarse de una manera racional, buscando la máxima eficiencia posible, mediante su correcta selección; pero no cuenta con fuentes bibliográficas científicas y actualizadas que proporcione una información objetiva sobre los mismos y que se pueda consultar rápidamente; por esta razón se elaboró una Guía Farmacoterapéutica específicamente para el Consultorio, que proporciona información detallada de 110 medicamentos que forman parte del listado básico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Los medicamentos que contiene la presente Guía fueron seleccionados a partir de su utilización intrahospitalaria, con el objetivo de tener a la mano información de los medicamentos con mayor rotación y apoyar al personal de salud en la elección del tratamiento más adecuado para los pacientes, y que los fármacos prescritos se administren y dispensen correctamente, con la garantía suficiente de seguridad y eficacia contrastada.

La lista de los medicamentos seleccionados, incluyendo información básica sobre cada uno de ellos, constituye el cuerpo principal de la Guía. Estructurándose por grupo/subgrupo terapéutico, utilizando la clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (Clasificación ATC) de la Organización Mundial de la Salud. Se incluyó aspectos generales del grupo/subgrupo en forma de texto, como mecanismos de acción, efectos adversos, notas de interés, etc.

Para cada fármaco seleccionado se realizó una monografía, incluyendo: nombre del principio activo (utilizando la denominación común internacional -DCI-), indicaciones, posología (dosis y pauta habitual en adultos y pediatría para cada forma farmacéutica y vía de administración, cuando fue relevante, se especificó la dosis máxima, duración del tratamiento y la necesidad de ajustar dosis en

situaciones especiales como insuficiencia renal, ancianos, etc.), datos de seguridad (de forma breve y concisa se incluyó los datos clínicamente relevantes sobre efectos adversos, contraindicaciones, precauciones e interacciones), recomendaciones (cuando se consideró necesario se describió la forma de administración, excipientes de declaración obligatoria, interferencias analíticas u otros consejos que se estimaron importantes), y por último, categoría en el embarazo (clasificando el riesgo del medicamento según las categorías de la FDA). El índice es un elemento fundamental en la guía, que debe permitir localizar con agilidad la materia buscada (principio activo, grupo terapéutico, etc.), para poder cumplir con este requisito, se consideró importante disponer básicamente de dos tipos de índices: Índice general de medicamentos (colocados en orden alfabético) situado en las primeras páginas de la guía, y el índice según grupo terapéutico y paginado para facilitar las búsquedas; para encontrar rápidamente el índice se colocó en el borde de sus páginas un color distinto. La bibliografía es un aspecto importante, ya que la adecuada selección y presentación de las fuentes bibliográficas proporcionan prestigio al documento, colocándose al final de la guía. Todo lo anteriormente descrito se realizó en un formato sencillo y redactado de una forma clara y precisa.

La validación de esta herramienta resulta necesaria para asegurar su calidad y funcionalidad para resolver dudas pertinentes de los medicamentos utilizados en el Consultorio, por tal razón se presentó al Comité de Farmacoterapia, obteniendo la aprobación de la misma.

9. CONCLUSIONES

- Se revisó la lista básica de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se seleccionaron 110 medicamentos de mayor rotación dentro del Consultorio de Zacapa.
- Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los medicamentos con mayor rotación en el Consultorio, donde el producto de la investigación fue la Guía Farmacoterapéutica la cual contiene información farmacológica que incluye; indicaciones, dosis, efectos adversos, contraindicaciones, etc.
- Se elaboró la Guía Farmacoterapéutica para el Consultorio de Zacapa y se aprobó por parte del Comité de Farmacoterapia del Consultorio dándole un carácter oficial.
- Se implementó la Guía Farmacoterapéutica en el Consultorio de Zacapa, la cual facilita al profesional de la salud la elección crítica de los medicamentos de mayor rotación dentro del Consultorio, al proporcionar información objetiva que puede consultar rápidamente.
- Se validó la Guía Farmacoterapéutica con la presentación de la misma al Comité de Farmacoterapia del Consultorio de Zacapa.
- La Guía Farmacoterapéutica fortalecerá el sistema de información sobre medicamentos en el Consultorio de Zacapa propiciando el uso racional de medicamentos.

10. RECOMENDACIONES

- Que el Químico Farmacéutico del Consultorio de Zacapa, propicie el uso y consulta adecuada de la Guía Farmacoterapéutica por medio de capacitaciones continuas al personal de salud.
- Actualizar la Guía Farmacoterapéutica del Consultorio anualmente basándose en los reglamentos oficiales impuestos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dicha actualización estaría a cargo del Comité de Farmacoterapia del Consultorio.
- Generar talleres de retroalimentación de la Guía Farmacoterapéutica para corroborar que el personal de salud esté utilizando correctamente la herramienta informativa.
- Motivar y crear conciencia al personal de salud acerca de la importancia del uso racional de los medicamentos, favoreciendo el uso de la Guía Farmacoterapéutica.

11. REFERENCIAS

- Arias, T. D. (1999). Glosario de Medicamentos: desarrollo, evaluación y uso. (pág. 128). Pan American Health Org.
- Bonal Falgas, Et Al. (2002). Farmacia Hospitalaria. 3ra. (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Ed.)
- Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. (2005). Guía de Farmacoterapéutica. 5. Barcelona, España.
- Curso Regional de Administración de Farmacia Hospitalaria. (1991). Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la Salud. Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional. Costa Rica.
- Castellanos García, E. (2009) Guía Farmacoterapéutica Dirigida al Personal de Auxiliar de Enfermería de Puestos de Salud que Integran la Dirección de Área de Salud de Escuintla. Tesis ad Gradum. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Coronado Jiménez, B. (2007). Guía Farmacológica Dirigida al Personal Auxiliar de Enfermería de los Centros y Puestos de Salud que Integran la Dirección de Área de salud de Quetzaltenango. Tesis ad Gradum. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Dompe E, Villalobos A. (1990) Selección de Medicamentos y Comité de Farmacoterapia. En: 3er curso regional de Administración de Farmacia de Hospital. Costa Rica.

- García Guzmán, R. (2005). Guía Farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá Baja Verapaz. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.
- Girón, N. Rodríguez de Biittner, M. (1997). Guía Para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Selección y Formulario de Medicamentos. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología OPS.
- Herrera Carranza, J. (2003). Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. (págs. 94-100). Elsevier España.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- (2014). Folleto de Información del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- (1997). Acuerdo 04/97 de Gerencia. Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- (2009). Acuerdo 29/2009 de Gerencia. Guatemala.
- López Andrino, C. 2012. Elaboración y Validación de una Guía Terapéutica Dirigida al Personal Médico, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Tesis ad gradum. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Martínez Molina, A. (2006). Elaboración de una Guía para la Administración de Medicamentos por Vía Parenteral del Hospital Nacional de Jutiapa. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.

- Méndez, R. (2001). Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nicolasa Cruz. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.
- Namenda. (2011) Glosario de términos: efectos secundarios.
- Oliva. B. (2008). Guía farmacoterapéutica dirigida a personal de enfermería del hospital general de accidentes del instituto guatemalteco de seguridad social. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.
- Ríos Carredano, E. (2006). Revisión y Actualización de la Lista Básica y Formulario Terapéutico del Hospital Roosevelt. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.
- Rodríguez Gomar, A (2013). Guía Farmacoterapéutica Dirigida A Personal De Enfermería Y Técnicos De Farmacia Del Hospital De Escuintla Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2013) ATC/DDD INDEX 2014. Disponible en: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/ Revisado en Enero 2015
- Organización Mundial de la Salud. (1997) Boletín de Medicamentos Esenciales; 23:10, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>
- Organización Mundial de la Salud. (1988) Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. Ginebra, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Organización Mundial de la Salud. (1994) Guía de la Buena Prescripción. Ginebra, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Organización Mundial de la Salud. (2001) How to Develop and Implement a National Drug Policy (Cómo Desarrollar y Aplicar una Política Farmacéutica Nacional), 2ª ed. Ginebra, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Organización Mundial de la Salud. (1993) Cómo Investigar el Uso de Medicamentos en los Servicios de Salud. Indicadores Seleccionados del Uso de Medicamentos. Ginebra, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Organización Mundial de la Salud. (2000) WHO Medicines Strategy: Framework for Action in Essential Drugs and Medicines Policy 2000–2003 (Estrategia de Medicinas de la OMS: Marco de Acción para Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica 2000–2003). Ginebra, OMS. (WHO/EDM/2000.1). Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Organización Mundial de la Salud. (2002) WHO Model Formulary (Formulario Modelo de la OMS). Ginebra, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/>

Tortero, L. (2012) “Formulario Terapéutico de Medicamentos”. 1era Edición. Uruguay.

12. ANEXOS

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA



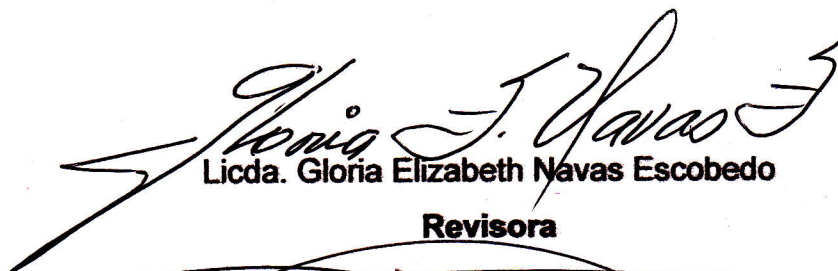
Olga Angelita Pineda Hércules

Autora



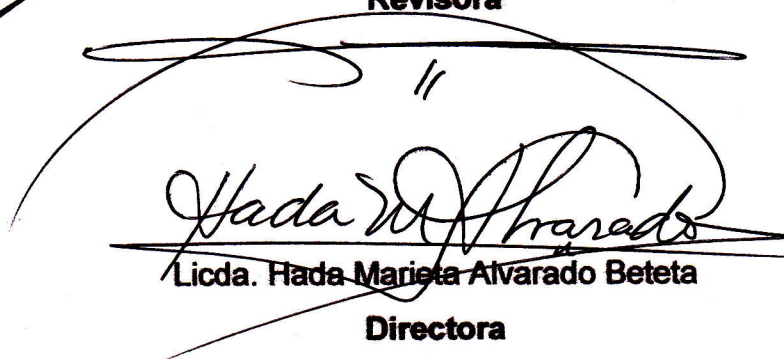
Licda. Irma Lucía Arriaga Tórtola

Asesora



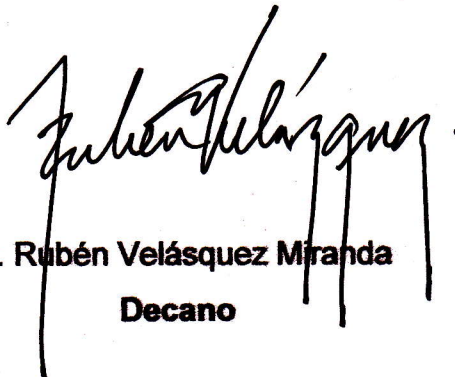
Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo

Revisora



Licda. Hada Marieta Alvarado Beteta

Directora



Dr. Rubén Velásquez Miranda

Decano



Guía Farmacoterapéutica

2015

Olga Angelita Pineda Hércules
Química Farmacéutica



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

Consultorio Zacapa

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
COLSULTORIO ZACAPA

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA 2015



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

Dirigida al Personal de Salud

Olga Angelita Pineda Hércules
Química Farmacéutica

Introducción

El Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al igual que cualquier otro centro hospitalario, tiene como objetivo proporcionar una asistencia de calidad orientada hacia la búsqueda de la eficiencia, eficacia y la satisfacción de los usuarios. Para que este objetivo se cumpla, el medicamento juega un papel importante así como el profesional que lo maneja, ya que su buen manejo contribuye a su uso racional, además de garantizar que el paciente recibe los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos y durante un período adecuado de tiempo.

Por todo ello, esta Guía Farmacoterapéutica es una herramienta fundamental para los profesionales de salud ya que facilita información básica y actualizada de los medicamentos disponibles en el Consultorio y contribuye así al buen manejo de los medicamentos; aprovechando al máximo los recursos de la institución y alcanzando en el paciente los objetivos terapéuticos deseados.

La Guía contiene una relación limitada de medicamentos seleccionados a partir de la oferta farmacéutica y establece las bases teóricas para orientar al profesional de salud en la elección del medicamento más seguro, efectivo y eficiente.

La presente Guía Farmacoterapéutica, está basada en la lista básica de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, teniendo como objetivo principal contener información objetiva que pueda ser consultada de una manera rápida y mejorar el perfil de prescripción farmacológico a través de una selección racional de los medicamentos.

Principios Activos

A

-
1. ACECLOFENACO
 2. ACETAMINOFEN
 3. ACICLOVIR
 4. ACIDO ACETILSALICILICO
 5. ACIDO FOLICO
 6. ACIDO VALPROICO
 7. ALENDRONATO DE SODIO
 8. ALBENDAZOL
 9. ALFUZOSINA
 10. ALOPURINOL
 11. ALPRAZOLAM
 12. AMINOFILINA-TEOFILINA
 13. AMOXICILINA
 14. AMOXICILINA CON A.
CLAVULANICO
 15. ANTIOFÍDICO POLIVALENTE
 16. ATENOLOL
 17. ATORVASTATINA

B

-
18. BETAMETASONA
 19. BICARBONATO DE SODIO
 20. BROMOPRIDA
 21. BUDESONIDA

C

-
22. CALCIO CARBONATO
 23. CANDESARTAN
 24. CARBAMAZEPINA
 25. CARVEDILOL
 26. CEFIXIME
 27. CEFOTAXIMA
 28. CEFTRIAXONA
 29. CILAZAPRIL
 30. CIPROFIBRATO
 31. CLARITROMICINA
 32. CLINDAMICINA
 33. CLOPIDOGREL
 34. CLORFENIRAMINA
MALEATO
 35. CLORURO DE POTASIO
 36. CLORURO DE SODIO
(SUERO FISIOLÓGICO)

D

-
37. DESLORATADINA
 38. DEXAMETASONA
 39. DIAZEPAM
 40. DICLOFENACO SODICO
 41. DICLOXACILINA

42. DIGOXINA
43. DIOSMINA MICRONIZADA
44. DOXICICLINA

E

-
45. ERGOTAMINA EN
ASOCIACION
46. ERITROMICINA
47. ESPIRONOLACTONA

F

-
48. FELODIPINA
49. FENITOINA SODICA
50. FENOBARBITAL SODICO
51. FENOFIBRATO
52. FENTANIL CITRATO
53. FUROSEMIDA

G

-
54. GENTAMICINA SULFATO
55. GLICAZIDA
56. GUAIFENESINA

H

-
57. HIDROCLOROTIAZIDA
CLORHIDRATO
58. HIDROXIDO DE ALUMINIO Y
DE MAGNESIO

59. HIERRO AMINOQUELADO
CON ACIDO FOLICO

I

-
60. IBUPROFEN
61. INSULINA HUMANA
CRISTALINA Y NPH
62. IPRATROPIO
63. IRBESARTAN
64. ISRADIPINO

L

-
65. LANSOPRAZOL
66. LEVODOPA CON
CARBIDOPA
67. LEVOTIROXINA
68. LIDOCAINA

M

-
69. METFORMINA
70. METILERGONOVINA
71. METILPREDNISOLONA
72. METOCLOPRAMIDA
73. METRONIDAZOL
74. METOPROLOL
75. MIDAZOLAM
76. MISOPROSTOL
77. MONONITRATO DE
ISOSORBIDA
78. MORFINA SULFATO

N

-
- 79. NIMODIPINA
 - 80. NISTATINA
 - 81. NITROGLICERINA

O

-
- 82. OFLOXACINA
 - 83. OLMESARTAN
 - 84. OXIDO DE ZINC (PASTA LASSAR)
 - 85. OXITOCINA
 - 86. ORFENADRINA

P

-
- 87. PENICILINA G SODICA/BENZATINICA
 - 88. PREDNISONA
 - 89. PREGABALINA
 - 90. PROGLUMETACINA
 - 91. PROPRANOLOL CLORHIDRATO
 - 92. PSYLLIUM PLANTAGO

R

-
- 93. RABEPRAZOL
 - 94. RAMIPRIL
 - 95. RANITIDINA
 - 96. ROSUVASTATINA

S

-
- 97. SALBUTAMOL
 - 98. SALES DE REHIDRATACION ORAL
 - 99. SIMETICONA
 - 100. SITAGLIPTINA FOSFATO
 - 101. SUCRALFATO

T

-
- 102. TELMISARTAN
 - 103. TINZAPARINA
 - 104. TRAMADOL CLORHIDRATO
 - 105. TRIMETOPRIM CON SULFAMETOXAZOL

V

-
- 106. VERAPAMIL CLORHIDRATO
 - 107. VITAMINA B12
 - 108. VITAMINA C
 - 109. VITAMINA D
 - 110. VITAMINA K

Grupo Terapéutico

GRUPO A Aparato digestivo y metabolismo

A02 FÁRMACOS PARA ALTERACIONES RELACIONADAS CON LA ACIDEZ.

A02 A Antiácidos	19
A02AA04 Hidróxido de aluminio y magnesio	20
A02AC01 Calcio carbonato	21
A02 B Drogas para el tratamiento de úlcera péptica	22
A02BA07 Ranitidina	23
A02BB01 Misoprostol	24
A02BC03 Lansoprozol	25
A02BC04 Rabeprazol	26
A02BX02 Sucralfato	27

A03 ANTIESPASMÓDICOS, ANTICOLINÉRGICOS Y PROPULSIVOS.

A03 A Antiespasmódicos sintéticos y anticolinérgicos	28
A03AX13 Simeticona	29
A03 F Propulsivos	29
A03FA01 Metoclopramida	30
A03FA04 Bromoprida	31

A06 LAXANTES

A06 A Laxantes	32
A06AC01 Psyllium Plantago	33

A07 AGENTES ANTIDIARRÉICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

A07 C Electrolitos con carbohidratos	34
A07CA01 Suero de rehidratación oral	35

A10 DROGAS UTILIZADAS EN LA DIABETES

A10 A Insulinas	36
A10AB01 Insulina humana cristalina y NPH	37
A10 B Drogas hipoglucemiantes orales	38
A10BA02 Metformina	40
A10BB09 Gliclazida	41
A10BH01 Sitagliptina fosfato	42

A11 VITAMINAS

A11 C Vitaminas A y D, incluyendo combinaciones de ambas	43
A11CC05 Vitamina D	44
A11 G Ácido Ascórbico (vitamina C), incluyendo combinaciones	45
A11GA01 Vitamina C	45

GRUPO B Sangre y órganos hematopoyéticos

B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01 A Agentes antitrombóticos	47
B01AB10 Tinzaparina	48
B01AC04 Clopidogrel	49
B01AC06 Ácido acetilsalicílico	50

B02 ANTIHEMORRÁGICOS

B02 B Vitamina K y otros hemostáticos	51
B02BA01 Vitamina K	52

B03 PREPARACIONES ANTIANÉMICAS

B03 A Preparados de Hierro	53
B03AE02 Hierro amonoquelado/ácido fólico	54
B03 B Vitamina B12 y ácido fólico	55
B03BA01 Vitamina B12	56
B03BB01 Ácido fólico	57

B05 SUSTITUTOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES DE PERFUSIÓN

B05 X Aditivos para soluciones intravenosas	58
B05XA01 Cloruro de potasio	58
B05XA02 Bicarbonato de sodio	59
B05XA03 Cloruro de sodio (suero fisiológico)	60

GRUPO C Sistema Cardiovascular

C01 TERAPIA CARDIACA

C01 A Glucósidos cardiacos	62
C01AA02 Digoxina	63
C01 D Vasodilatadores usados en enfermedades cardíacas	64
C01DA02 Nitroglicerina	65
C01DA14 Mononitrato de isosorbida	66

C03 DIURÉTICOS

C03 A Diuréticos de techo bajo: tiazidas	67
C03AA03 Hidroclorotiazida clorhidrato	68
C03 C Diuréticos de cima alta	69
C03CA01 Furosemida	69
C03 D Agentes ahorradores de potasio	70
C03DA01 Espironolactona	70

C05 VASOPROTECTORES

C05 C Agentes estabilizadores de capilares	71
C05CA03 Diosmina micronizada	71

C07 AGENTES BETA BLOQUEADORES

C07 A Agentes Beta bloqueadores	72
C07AA05 Propranolol clorhidrato	73
C07AB02 Metoprolol	74

C07AB03 Atenolol	75
C07AG02 Carvedilol	76
C08 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO	
C08 C Bloqueadores selectivos de canales de calcio con efectos vasculares	77
C08CA02 Felodipina	78
C08CA03 Isradipina	79
C08CA06 Nimodipina	80
C08 D Bloqueantes selectivos de canales de calcio/efectos cardíacos directos	81
C08DA01 Verapamilo	81
C09 AGENTES QUE ACTÚAN EN EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	
C09 A Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina	82
C09AA05 Ramipril	83
C09AA08 Cilazapril	84
C09 C Antagonistas de angiotensina II, monodrogas.	85
C09CA04 Irbesartán	85
C09CA06 Candesartán	86
C09CA07 Telmisartán	87
C09CA08 Olmesartán	88
C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LÍPIDOS SÉRICOS	
C10 A Reductores del colesterol y los triglicéridos	89
C10AA05 Atorvastatina	90

C10AA07 Rosuvastatina	91
C10AB05 Fenofibrato	92
C10AB08 Ciprofibrato	93

GRUPO D Dermatológico

D01 ANTIFÚNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO

D01 A Antifúngicos para uso dermatológico tópico	95
D01AA01 Nistatina	95

D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES

D02 A Productos con zinc	96
D02AB01 Óxido de zinc (Pasta Lassar)	96

GRUPO G Sistema genitourinario y hormonas sexuales

G02 OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

G02 A Oxitócicos	98
G02AB01 Metilergonovina	98

G04 PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO

G04 C Drogas usadas en la hiperplasia benigna de próstata	99
G04CA01 Alfuzosina	99

GRUPO H Preparados hormonales sistémicos

H01 HORMONAS PITUITARIAS O HIPOTALÁMICAS Y ANÁLOGOS

H01 B Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis 101

H01BB02 Oxitocina 102

H02 CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTÉMICO

H02 A Corticosteroides para uso sistémico, monodrogas 104

H02AB01 Betametasona 106

H02AB02 Dexametasona 107

H02AB04 Metilprednisolona 109

H02AB07 Prednisona 110

H03 TERAPIA TIROIDEA

H03 A Preparados de hormona tiroidea 111

H03AA01 Levotiroxina sódica 111

GRUPO J Antiinfecciosos generales para uso sistémico

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

J01 A Tetraciclinas 115

J01AA02 Doxiciclina 115

12

J01 C Antibacterianos beta-lactámicos, penicilinas	116
J01CA04 Amoxicilina	116
J01CE08 Penicilina G sódica cristalina	117
J01CF01 Dicloxacilina	118
J01CR02 Amoxicilina/ácido clavulánico	119
J01 D Otros antibacterianos Beta-lactámicos: Cefalosporinas	120
J01DD01 Cefotaxima	121
J01DD04 Ceftriaxona	122
J01DD08 Cefixima	123
J01 E Sulfonamidas y trimetoprim	124
J01EE01 Trimetoprim/Sulfametoxazol	125
J01 F Macrólidos y lincosamidas	126
J01FA01 Eritromicina	127
J01FA09 Claritromicina	128
J01FF01 Clindamicina	129
J01 G Antimicrobianos aminoglucósidos	130
J01GB03 Gentamicina sulfato	130
J01 M Quinolonas	132
J01MA01 Ofloxacina	133
J01 X Otros antibacterianos	134
J01XD01 Metronidazol	134

J05 ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO

J05 A Agentes que afectan al virus directamente: Nucleótidos	135
J05AB01 Aciclovir	135

J06 SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS

J06A Sueros inmunes	136
J06AA03 Antiofídico polivalente	137

GRUPO M Sistema Musculoesquelético

M01 PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS

M01 A Productos antiinflamatorios y antirreumáticos, no esteroideos	139
M01AB01 Ibuprofeno	140
M01AB05 Diclofenaco sódico	141
M01AB14 Proglumetacina	142
M01AB16 Aceclofenaco	143

M03 RELAJANTES MUSCULARES

M03 B Relajantes musculares de acción central	144
M03BC01 Orfenadrina	145

M04 PREPARADOS ANTIGOTOSOS

M04 A Preparados antigotosos	146
M04AA01 Alopurinol	147

M05 DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS

M05 B Agentes que afectan la estructura ósea y mineralización	148
M05BA04 Alendronato de sodio	149

GRUPO N Sistema Nervioso

N01 ANESTÉSICOS

N01 A Anestésicos generales	151
N01AH01 Fentanil citrato	152
N01 B Anestésicos locales	153
N01BB02 Lidocaína clorhidrato	153

N02 ANALGÉSICOS

N02 A Opioides	154
N02AA01 Morfina sulfato	155
N02AX02 Tramadol clorhidrato	156
N02 B Otros analgésicos y antipiréticos	157
N02BE01 Acetaminofen	157
N02 C Preparados antimigrañosos	158
N02CA02 Ergotamina en asociación	158

N03 ANTIEPILÉPTICOS

N03 A Antiepilépticos	159
N03AB02 Fenitoína sódica	160

N03AF01 Carbamazepina	161
N03AG01 Ácido valpróico	162
N03AX16 Pregabalina	163
N04 ANTIPARKINSONIANOS	
N04 B Agentes dopaminérgicos	164
N04BA02 Levodopa con carbidopa	165
N05 PSICOLÉPTICOS	
N05 B Ansiolíticos	166
N05BA01 Diazepam	167
N05BA12 Alprazolam	168
N05 C Hipnóticos y sedantes	169
N05CA24 Fenobarbital sódico	169
N05CD08 Midazolam	170

GRUPO P Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

P02 ANTIHELMÍNTICOS	
P02 C Agentes antinematodos	172
P02CA03 Albendazol	173

GRUPO R Sistema Respiratorio

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

R01 A Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico	175
R01AX03 Ipratropio	176

R03 ANTIASMÁTICOS

R03 A Adrenérgicos, inhalados	177
R03AC02 Salbutamol	178
R03 B Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios	179
R03BA02 Budesonida	179
R03 D Otros antiasmáticos de uso sistémico	180
R03DA05 Aminofilina-teofilina	180

R05 PREPARACIONES PARA LA TOS Y EL RESFRIADO

R05 C Expectorantes, excluyendo combinaciones con supresores de la tos	181
R05CA03 Guaifenesina	182

R06 ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

R06 A Antihistamínicos para uso sistémico	183
R06AB02 Clorfeniramina maleato	184
R06AX27 Desloratadina	185

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	186
-----------------------------------	-----

ANEXOS (Categoría de riesgo en el embarazo según FDA)	188
--	-----

Aparato digestivo y metabolismo

A02 FÁRMACOS PARA ALTERACIONES RELACIONADAS CON ACIDEZ LA ACIDEZ

A02 A Antiácidos

Son sustancias que neutralizan la acidez del jugo gástrico, siendo útiles en el tratamiento sintomático de la dispepsia (ulcerosa y no ulcerosa). Reflujo gastroesofágico (si la enfermedad es leve y con recaídas poco frecuentes) y como coadyuvante en la enfermedad ulcerosa.

Actualmente no se recomienda el uso de antiácidos formulados con bicarbonato sódico o bicarbonato de calcio ya que además de poder producir efecto rebote, puede absorberse y producir efectos secundarios a nivel sistémico.

Una buena elección son las combinaciones de sales o complejos de aluminio y magnesio. Estas asociaciones tienen efecto neutralizante rápido, mayor duración de acción y minimizar los efectos secundarios potenciales de cada antiácido por separado (astringente de aluminio y laxante de magnesio).

Debido a que pueden interferir la absorción y/o excreción de otros fármacos se aconseja separar la administración de otros fármacos al menos 2 horas. Las interacciones más importantes: hierro, digoxina, tetraciclina, quinolonas, isoniazida, medicamentos con cubierta gastrorresistentes.

Pueden utilizarse de forma ocasional en el embarazo y lactancia.

Código: 200

ATC: A02AA04

Hidróxido de aluminio y magnesio

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Suspensión: 185 mg - 200 mg /5 Frasco 360 ml	<ul style="list-style-type: none">• Dispepsia• Hiperacidez gástrica• Reflujo gastroesofágico	Antiácido: Una dosis de 10-20 ml de antiácido, administrada una hora después de la comida, neutraliza eficazmente el ácido gástrico durante dos horas. Una segunda dosis administrada tres horas después de la comida mantiene el efecto por cuatro horas. Úlcera péptica: podría utilizarse una dosis de 10-15 administrado 1 a 3 horas después de los alimentos y al momento de acostarse.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
El uso prolongado de antiácidos origina alcaluria, lo cual predispone a nefrolitiasis, al favorecer la precipitación de fosfato de calcio.	No debe administrarse a niños pequeños (hasta los 6 años) a no ser prescritos por el médico. La enfermedad del hueso en pacientes de edad avanzada puede agravarse. Los compuestos con aluminio pueden contribuir a que se desencadene la enfermedad de Alzheimer, por lo que no se recomienda en estos pacientes.	Categoría en el embarazo: Los antiácidos generalmente son considerados seguros si se evitan dosis altas, prolongadas y/o crónicas. Interacciones: No deberá administrarse durante un curso terapéutico en que se administren antibióticos que contengan tetraciclina

Código: 456

ATC: A02AC01

Calcio carbonato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta 600mg de calcio elemental	<ul style="list-style-type: none">Indicado como antiácido eficaz en el tratamiento de la acidez estomacal, y síntomas asociados como agruras e indigestión.Indicado en estados que incrementan la demanda metabólica de calcio, como el crecimiento, el embarazo y la lactancia, y para el tratamiento o prevención de deficiencia de calcio.	Antiácido: Adultos y niños mayores de 12 años: 1 ó 2 tabletas cuando se presenten los síntomas, la dosis puede repetirse cada 1 ó 2 horas en caso de que fuera necesario hasta un máximo de 12 tabletas en 24 horas. Fuente complementaria de calcio: Adultos: 2 tabletas al día. Mujeres en etapa de embarazo o lactancia, posmenopausia y hombres y mujeres mayores de 65 años: 3 tabletas al día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
La dosis excesiva de calcio raramente puede producir elevación del calcio en la sangre: hipercalcemia. La hipercalcemia puede ser asintomática o manifestarse como constipación, anorexia, náusea, vómito, debilidad, sequedad de boca, confusión mental, siendo evidente según el grado en que se incrementa.	Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. Hipercalcemia, hipercalciuria grave, insuficiencia renal grave. Debe administrarse con precaución en pacientes con enfermedad renal o cardíaca.	Categoría en el embarazo: A

A02 B Drogas para el tratamiento de úlcera péptica y reflujo gastroesofágico:

En la úlcera péptica se reconocen tres factores principales: la infección con una bacteria gramnegativa, *Helicobacter pylori*, el incremento de la secreción de ácido clorhídrico y la defensa inadecuada de la mucosa contra el ácido gástrico. El enfoque terapéutico incluye: 1) erradicar la infección por *H. pylori*, 2) reducir la secreción de ácido gástrico o neutralizarlo luego que se libera y 3) suministrar agentes protectores de la mucosa gástrica.

Agentes antimicrobianos: La terapéutica en pacientes con úlcera péptica (tanto duodenal como gástrica) e infectados por *H. pylori* requiere tratamiento antimicrobiano. La erradicación exitosa (80-90%) es posible con algunas combinaciones de fármacos antimicrobianos y un agente antisecretor. El tratamiento con un solo antimicrobiano es menos eficaz.

Antagonistas del receptor H₂: Aunque los antagonistas del receptor de histamina H₂ bloquean las acciones de la histamina en todos los receptores H₂, su principal uso clínico es como inhibidor de la secreción de ácido gástrico. Los cuatro fármacos que se emplean son Cimetidina, Ranitidina, Famotidina y Nizatidina.

Prostaglandinas: las prostaglandinas E₁ e I₂, que se producen en la mucosa gástrica, inhiben la secreción de ácido clorhídrico y estimulan la secreción de moco y bicarbonato (efecto citoprotector). Se piensa que la patogénesis de la úlcera péptica se relaciona con su deficiencia. El Misoprostol es un análogo estable de la prostaglandina E₁ y en la actualidad es el único agente aprobado.

Inhibidores de la bomba de protones ATP-asa de H⁺/K⁺: El omeprazol es el primero de esta clase de fármacos que se unen al sistema enzimático ATP-asa de H⁺/K⁺ de las células parietales y suprime la secreción de ácido clorhídrico.

Agentes protectores de la mucosa: Estos compuestos conocidos como citoprotectores, poseen varias acciones que incrementan los mecanismos de protección de la mucosa, que previene la lesión, reduciendo la inflamación y cicatrización de las úlceras existentes.

Código: 268, 269

ATC: A02BA07

Ranitidina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tabletas de 300 mg ranurada. Ampolla de 2 ml de 25 mg/ml.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento y prevención de úlcera duodenal y úlcera gástrica.• Tratamiento de enfermedad de reflujo gastroesofágico• Síndrome de Zollinger-Ellison• Síndrome de aspiración ácida y dispepsia.	<ul style="list-style-type: none">• Vía Oral: 150 mg cada 12 horas o 300 mg al acostarse, por espacio 4 a 8 semanas. En pacientes con síndrome Zollinger-Elison se puede administrar hasta 900 mg/día.• Úlcera gástrica, úlcera duodenal, síndrome de Zollinger-Elison, condiciones de hipersecreción gástrica y prevención de sangrado de mucosa: IM, 50 mg, cada 6-8 horas. IV, 50 mg cada 6-8 horas, diluir a un volumen total de 20 ml. con una solución compatible,
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Diarrea, desfallecimiento, somnolencia, cefalea y exantema. Otros son estreñimiento, vómito y artralgia También se ha documentado hepatitis reversible con o sin ictericia. Además raras veces se ha informado hipotensión y arritmias cardíacas después de la administración intravenosa.	Hipersensibilidad al medicamento.	<ul style="list-style-type: none">• Aumenta los valores de creatinina y transaminasas. Falsos positivos en pruebas cutáneas de hipersensibilidad con alérgicos.• Categoría en el embarazo: B

Código: 2019

ATC: A02BB01

Misoprostol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 20 mcg	<ul style="list-style-type: none">• Coadministración con antiinflamatorios no esteroides para el tratamiento y la prevención de las úlceras gástricas y duodenales, lesiones hemorrágicas y erosiones causadas por los AINEs.• Tratamiento de úlceras duodenales y gástricas activas.• Tratamiento de la gastroduodenitis erosiva asociada con la úlcera péptica.	Prevención de la úlcera gástrica inducida por los AINEs o en el tratamiento de la úlcera duodenal: 200 mcg (0,2 mg) cuatro veces al día con los alimentos, ó 400 mcg (0,4 mg) dos veces al día con los alimentos. La última dosis del día debe ser tomada al acostarse. La dosis puede ser reducida a 100 mcg (0,1 mg) en aquellos pacientes sensibles a altas dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Afecta principalmente el aparato gastrointestinal. (efecto menor al 1%)• En mujeres: cólicos uterinos, menorragia, trastornos menstruales, dismenorrea, sangrado intermenstrual y hemorragia vaginal (incluyendo sangrado posmenopáusico). (Efecto menor al 1%)	<ul style="list-style-type: none">• No debe administrarse durante el embarazo porque induce contracciones uterinas y, por tanto, tiene un potencial abortivo.• Mujeres con infecciones uterinas, anemia severa, enfermedad cardiovascular o que actualmente se encuentren bajo terapia con anticoagulantes.	Restricción de uso en el embarazo: X Uso según guía de diagnóstico y tratamiento local.

Código: 150

ATC: A02BC03

Lansoprazol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 30mg	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de mantenimiento de la esofagitis por reflujo gastroesofágico.• Tratamiento agudo de la úlcera duodenal, úlcera gástrica y de la esofagitis por reflujo gastroesofágico.• Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes con úlcera duodenal y úlcera gástrica benigna, en combinación con los antibióticos apropiados	<p>Úlcera duodenal: Se recomienda 1 cápsula al día durante 4 semanas.</p> <p>Úlcera gástrica: Se recomienda 1 cápsula al día durante 8 semanas. En caso de que la úlcera no haya cicatrizado, puede continuar el tratamiento 4 semanas más a criterio del médico.</p> <p>Esofagitis por reflujo: Se recomienda 1 cápsula al día durante 4 a 8 semana</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Es bien tolerado en los tratamientos a corto y largo plazo. Las reacciones adversas probablemente relacionadas con el activo son náusea, epigastralgia, diarrea, cefalea.	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, insuficiencia renal severa (aclaramiento de creatinina < 30ml/min).• Debido a que se elimina principalmente por vía biliar, el perfil farmacocinético puede ser modificado por insuficiencia hepática moderada a severa, así como en ancianos.	<p>Se les debe advertir a los pacientes que no deben abrir o masticar las cápsulas; deben deglutirlas para preservar la capa entérica de los gránulos.</p> <p>Categoría en el embarazo: No existen estudios que demuestren la seguridad de su uso durante el embarazo.</p>

Código: 2058

ATC: A02BC04

Rabeprazol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta con recubierta entérica de 20mg	<ul style="list-style-type: none">• Úlcera gástrica benigna activa y úlcera anastomótica.• Úlcera duodenal activa• Enfermedad por reflujo gastroesofágico erosiva y ulcerativa o esofagitis por reflujo.• Terapia de mantenimiento del reflujo gastroesofágico.• Síndrome de Zollinger-Ellison.• En combinación con una apropiada terapia antibiótica es útil en la erradicación de H. pylori en pacientes con enfermedad úlcero-péptica.	Adultos: Úlcera gástrica activa benigna y úlcera anastomótica: La dosis recomendada es de 10 ó 20 mg/día, vía oral. Úlcera duodenal activa: La dosis recomendada es de 20 mg/día, vía oral. Terapia de mantenimiento para enfermedad por reflujo gastro-esofágico (ERGE): Para esta condición es una tableta de 10 ó 20 mg, una vez al día durante el tiempo que se considere adecuado, dependiendo de la respuesta del paciente. Erradicación de Helicobacter pylori: 20 mg/día durante 7 días en combinación con un régimen apropiado de antibióticos.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Los efectos colaterales observados generalmente son de naturaleza leve y transitoria.	Rabeprazol está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al rabeprazol sódico, benzimidazoles sustituidos o a cualquier excipiente usado en la formulación.	<ul style="list-style-type: none">• No se use en embarazo y lactancia.• Malignidad pre-existente: La respuesta sintomática a la terapia con Rabeprazol no evita la presencia de malignidad gástrica,

Código: 210

ATC: A02BX02

Sucralfato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Suspensión 1g/5ml Frasco de 200ml – 240ml	<ul style="list-style-type: none">• Corto plazo (< 8 semanas) manejo de úlceras duodenales• Terapia de mantenimiento para úlceras duodenales y prevenir reapariciones.	Adultos: Úlcera por estrés: (uso no autorizada) Profilaxis: 1g 4 veces/día Tratamiento: 1g cada 4h Úlcera duodenal: Tratamiento: 1g 4 veces/día con el estómago vacío y a la hora de dormir durante 4-8 semanas, o de manera alternativa 2 g dos veces al día; se recomienda el tratamiento durante 4-8 semanas en adultos. Mantenimiento: 1 g dos veces al día. Estomatitis: (uso no autorizado) 10 mL (1g/10mL suspensión), hacer buches y deglutir cuatro veces/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Constipación el síntoma más frecuente.• Otros efectos que han sido reportados son: diarrea, náuseas, malestar en el epigastrio, dispepsia y resequead de boca.	Hipersensibilidad al Sucralfato o a los componentes de la fórmula.	Si toma antiácidos, tomar al menos 30 minutos antes o después de tomar el Sucralfato. Categoría en el embarazo: B

A03 ANTIESPASMÓDICOS, ANTICOLINÉRGICOS Y PROPULSIVOS.

A03 A Antiespasmódicos sintéticos y anticolinérgicos

Los antiespasmódicos son un grupo de sustancias que previenen o interrumpen la contracción dolorosa e involuntaria (espasmo) del músculo liso intestinal, uno de los mecanismos referidos en la génesis del dolor en patologías gastrointestinales. Los antiespasmódicos se clasifican en varios grupos, de acuerdo con su mecanismo de acción: a) agentes relajantes directos del músculo liso, b) anticolinérgicos, y c) agentes bloqueadores de los canales del calcio.

Los relajantes directos del músculo liso actúan sobre las miofibrillas del músculo liso del aparato digestivo, reducen el tono y el peristaltismo, y alivian los espasmos intestinales sin afectar de forma sustancial a la motilidad gastrointestinal. Los efectos secundarios de esta clase de medicamentos son muy raros e incluyen cefalea y mareo. Los antiespasmódicos anticolinérgicos atenúan los espasmos o contracciones en el intestino y, por tanto, tienen el potencial de reducir el dolor abdominal. Los efectos secundarios más comunes de los anticolinérgicos son cefalea, mareo, visión borrosa, disuria, disminución de la sudación, exantema y xerostomía. Por último, los antagonistas del calcio relajan el intestino al prevenir la entrada de éste en las células del músculo liso intestinal. Dado que el calcio desencadena la cascada de sucesos que activa la contracción muscular, su inhibición en las células causa relajación intestinal.

Muchas afecciones diferentes pueden causar un espasmo, entre esta la flatulencia, siendo un exceso de gases en el intestino que causa espasmos intestinales y distensión abdominal. El gas del intestino procede del que se ingiere al tragar o deglutir y del que producen naturalmente las bacterias de la flora intestinal. Un agente antiflatulento actúa dispersando y previniendo la formación de burbujas de gases rodeadas de mucosidades reduciendo la tensión superficial de las burbujas, aliviando el dolor y las molestias abdominales ocasionadas por la presión del exceso de gas.

Código: 203

ATC: A03AX13

Simeticona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta o capsula de 40 - 100mg	<ul style="list-style-type: none">Indicado en el alivio sintomático de trastornos digestivos caracterizados por flatulencia gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none">Adultos: 40-125 mg por vía oral después de las comidas y al acostarse. Máxima dosis: 500 mg/díaNiños de 2-12 años: 40 mg por vía oral cuatro veces al díaNiños de < 2 años: 20 mg por vía oral 4 veces al día. Dosis máxima: 240 mg/día
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Por lo general, este medicamento no provoca efectos secundarios, en caso de presentarse síntomas como dificultad para respirar, rash, urticaria, inflamación de ojos, boca y lengua referir al médico.	Hipersensibilidad o intolerancia a la fórmula. No administrar a pacientes cuya estimulación de la motilidad gástrica pueda resultar perjudicial (hemorragias, obstrucción, perforación)	Categoría en el embarazo (primer trimestre): C

A03 F Propulsivos

Favorecen la progresión del bolo alimenticio a través del tubo digestivo al incrementar la motilidad y mejorar la coordinación de la actividad motora entre los distintos segmentos del tracto gastrointestinal. Son útiles en caso de reflujo gastroesofágico, gastroparesia idiopática o diabética y dispepsia no ulcerosa. La Metoclopramida además de su efecto antiemético actúa también como procinético.

Código: 233

ATC: A03FA01

Metoclopramida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable de 5mg/ml ampolla de 2ml	<ul style="list-style-type: none">• Coadyuvante en el tratamiento de reflujo gastroesofágico, esofagitis, hernia hiatal, gastritis y gastroparesia.• Náusea y vómito (incluye los producidos durante el post-operatorio y los inducidos por medicamentos).• Profilaxis de náuseas y vómitos producidos por quimioterápicos, radioterapia y cobaltoterapia.	Gastroprocinético y antiemético: Administrar 1 ampolla cada 6 a 8 horas y en caso necesario se pueden utilizar hasta 4 ampollas cada 6 a 8 horas (I.M., I.V. lentos o en perfusión). Niños: 9 - 14 años: 5mg / 8h 5 - 9 años: 2,5mg / 8h 3 - 5 años: 2 mg / 8-12h 1 - 3 años: 1mg / 8-12h < 1 año: 1mg / 12h
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
En pacientes sensibles se pueden presentar somnolencia, cansancio y laxitud en los primeros días del tratamiento. Cuando se utiliza la vía parenteral, si el medicamento se aplica en forma rápida puede provocar síntomas extrapiramidales (tortícolis, trismus, crisis oculógiras), que son reversibles al suspender la medicación o con la administración de diazepam o difenhidramina.	Hipersensibilidad a la metoclopramida. Oclusión intestinal, perforación o cualquier otra condición en la que el aumento de la motilidad gastrointestinal sea riesgoso. En apendicitis aguda	Categoría de riesgo en el embarazo: B Este medicamento se debe usar en el embarazo sólo si es claramente necesario. Interacción medicamentosa: Los efectos de metoclopramida sobre la motilidad gastrointestinal son antagonizados por medicamentos anticolinérgicos y analgésicos narcóticos

Código: 1992

ATC: A03FA04

Bromoprida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de 10mg	<ul style="list-style-type: none">Náuseas y vómitos (incluyendo los producidos durante el post-operatorio y los inducidos por medicamentos)Gastroparesia.Reflujo gastroesofágico.Profilaxis de náuseas y vómitos inducidos por quimioterápicos.	<p>Adultos: 10-20mg/8h por vía oral.</p> <p>Niños: 0,5mg/kg/día, repartido en 3 tomas, sin sobrepasar la dosis día, por vía oral.</p> <p>Tomar preferiblemente 15-20 minutos antes de las comidas.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Los efectos adversos de Bromoprida son en general leves y reversibles con la interrupción del tratamiento.</p> <p>Frecuentemente: agitación, somnolencia, astenia y sedación.</p> <p>Ocasionalmente: reacciones extrapiramidales, distonía aguda y acatisia.</p>	<p>Contraindicado en alergia a la Bromoprida.</p> <p>Feocromocitoma (riesgo de crisis hipertensiva).</p> <p>Pacientes que estén bajo tratamiento con medicamentos capaces de provocar reacciones extrapiramidales, así como en situaciones donde la estimulación de la motilidad gastrointestinal pueda resultar peligrosa (hemorragia, perforación).</p> <p>Lactancia.</p>	<p>Categoría de riesgo en el embarazo: C</p> <p>Interacción medicamentosa:</p> <p>Puede reducir la absorción de la digoxina.</p> <p>La eficacia puede ser reducida por fármacos que disminuyen el peristaltismo intestinal.</p> <p>La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por sedantes.</p>

A06 FÁRMACOS LAXANTES

A06 A Laxantes

Se emplean más a menudo para acelerar el desplazamiento de alimentos a través del conducto gastrointestinal. Pueden clasificarse con base en su mecanismo de acción como irritantes o estimulantes del intestino, agentes de volumen y ablandadores de las heces.

El tratamiento del estreñimiento es una combinación de medidas educacionales, dietéticas y en su caso, farmacológicas. Los laxantes no son siempre necesarios, aunque pueden ser de utilizada a corto plazo en el alivio rápido de los síntomas severos.

Las indicaciones para el uso de laxantes son:

- Impactación fecal
- Falta de respuesta al tratamiento no farmacológico (después de 4 semanas)
- Defecación dolorosa (hemorroides, fisura anal, absceso perianal)
- Estreñimiento asociado a enfermedad, cirugía o embarazo
- Ancianos inmovilizados o con dieta deficiente
- Estreñimiento inducido por fármacos, si no es posible retirarlos
- Patologías en las que la defecación con esfuerzo resulta perjudicial
- Preparación para una intervención/exploración

Hay algunos casos especiales como el embarazo y lactancia, ancianos, cuidados paliativos donde los analgésicos son opioides que causan constipación y en niños.

No se ha podido establecer si los suplementos de fibra o los laxantes formadores de bolo son más efectivos que otros laxantes o si hay alguna clase superior a otra.

Código: 226

ATC: A06AC01

Psyllium Plantago

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Polvo bote 400g	Laxante. Está indicado en el manejo de la constipación crónica; en el síndrome de colon irritable; como terapia conjunta en la enfermedad diverticular y en la constipación causada por la utilización de antiácidos en la úlcera duodenal.	Una a dos cucharadas disueltas en un vaso con agua cada 24 horas. Adultos: Una cucharadita (5.8 g) en 240 ml de agua hasta 3 veces al día. Niños de 6 a 12 años: Media dosis de adultos en 240 ml de agua hasta tres veces al día. Tome un vaso adicional con agua. Generalmente produce efectos entre 12 a 72 horas. Continuar su uso por varios días.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Puede presentarse diarrea, cólicos, meteorismo e irritación rectal.• No debe administrarse a personas con fenilcetonuria pues contiene fenilalanina.• Puede ocasionar reacciones alérgicas en personas sensibles que inhalen o ingieran el polvo del Psyllium.	<p>No se administre a pacientes con obstrucción intestinal o impactación fecal, dolor abdominal agudo, estenosis, náusea, vómito, sangrado rectal no diagnosticado, apendicitis.</p> <p>Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.</p>	Categoría de riesgo en el embarazo: A

A07 AGENTES ANTIDIARRÉICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

A07 C Electrolitos con carbohidratos

La diarrea aguda, en nuestro medio, es frecuentemente de origen infeccioso, sobre todo viral. En estas situaciones el primer tratamiento y con frecuencia el único necesario es la rehidratación oral, particularmente importante en niños y ancianos. Posteriormente, es aconsejable la instauración de una dieta apropiada, a base de alimentos astringentes de fácil digestibilidad. En niños se recomienda la realimentación temprana y no es necesaria la dieta sin lactosa, ni diluir la leche, salvo en deshidrataciones severas o fracasos de rehidratación inicial.

La OMS ha efectuado unas recomendaciones para el manejo adecuado de la rehidratación oral, utilizando una solución compuesta por sodio, potasio, bicarbonato y glucosa. En nuestro medio, en niños con diarrea, se aconseja una fórmula de rehidratación oral hiposmolar conteniendo 60 mEq/l de sodio. Aunque las “limonadas caseras” se utilizan habitualmente hay que tener cuidado en la utilización en niños debido a que errores en la dosificación puede dar lugar a alteraciones hidroelectrolíticas.

Los antiinfecciosos no absorbibles no están indicados en la diarrea aguda. Puede estar indicado el uso de antibióticos por vía sistémica en la diarrea acompañada de fiebre alta o deposiciones hemorrágicas y en la diarrea del viajero moderada-severa (en estos casos acompañados por inhibidores de la motilidad).

Código: 745

ATC: A07CA01

Suero de rehidratación oral

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Sobre para 1 litro.</p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la formulación que recomienda contiene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cloruro de sodio: 3.5 g/litro• Cloruro de potasio: 1.5 g/litro• Citrato de sodio: 2.9 g/litro• Glucosa: 20.0 g/litro	<ul style="list-style-type: none">• Se utiliza como rehidratación oral en el tratamiento de la diarrea aguda, de cualquier origen en niños y adultos.	<p>Pediatría: en los niños hidratados, compensar las pérdidas concurrentes con 10 ml/Kg de suero luego de cada deposición líquida, en los niños deshidratados leves y moderados, reponer el déficit previo con 20 ml/Kg cada 20 a 30 minutos, hasta lograr la hidratación normal.</p> <p>Adultos y niños mayores de 20 Kg: pueden seguir el mismo esquema o tomar las sales de rehidratación a libre demanda hasta desaparecer los signos de deshidratación.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Raramente hipernatremia (somnolencia, taquicardia, presión arterial elevada, irritabilidad, inquietud, edema de pies y miembros inferiores)</p> <p>Vómitos, especialmente si se administra muy rápido.</p>	<p>Las contraindicaciones para hidratación oral son shock, íleo, depresión del sensorio, dificultad respiratoria grave, abdomen tenso y doloroso.</p>	<p>Modo de empleo: Cada sobre debe diluirse en un litro de agua hervida y fría. Se conserva durante 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas refrigerada.</p>

A10 DROGAS UTILIZADAS EN LA DIABETES

A10 A Insulinas

La insulinoterapia intensiva se basa en la administración de insulina de duración intermedia o lenta más insulina rápida antes de las comidas principales, con el fin de producir niveles alcanzados por a secreción fisiológica de insulina en individuos diabéticos. La insulina rápida es la única que además de subcutánea se puede inyectar de forma intravenosa e intramuscular. Actualmente todas se presentan con un concentración de 100 UI/ml.

INDICACIONES:

Definitivas:

- Diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependiente, juvenil)
- Diabetes mellitus tipo 2 con control metabólico deficiente y mantenimiento a pesar del tratamiento con antidiabéticos orales a la dosis máxima eficaz.
- Diabetes mellitus tipo 2 en presencia de cetonuria intensa y/o pérdida de peso.
- Diabetes mellitus tipo 2 en las que existen contraindicaciones para los antidiabéticos orales (insuficiencia renal, etc.)

Transitorias:

- Descompensación hiperglucémica en diabetes mellitus tipo 2.
- Situaciones de estrés (cirugías, etc.)
- Enfermedades intercurrentes (infecciones, diabetes gestacional no controlada con dieta, traumatismos graves, etc.)
- Embarazo y lactancia
- Descompensaciones severas ocasionadas por fármacos: corticosteroides.

Código: 340, 341

ATC: A10AB01

Insulina humana Cristalina y NPH

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">• Insulina Cristalina: Vial de 100 UI/ml.• Insulina N.P.H: Vial de 100 UI/ml.	<ul style="list-style-type: none">• Se inicia la terapia en pacientes con diabetes mellitus cuando se requiere rápido control.• En terapia de mantenimiento de diabetes mellitus.• Es usada en todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 dependiente de insulina, incluyendo diagnóstico en pacientes que requieren terapia de insulina.	<p>Por vía subcutánea</p> <p>Insulina cristalina: <i>Hiper glucemia diabética:</i> según el médico indique, de 15 a 30 min antes de las comidas hasta 3 ó 4 veces al día. <i>Cetoacidosis diabética:</i> aproximadamente 0.1 U/Kg/h. administrada por infusión intravenosa.</p> <p>Insulina NPH: según el médico indique, una vez al día, 30 a 60 min antes del desayuno. Puede ser necesaria una dosis adicional para algunos pacientes unos 30 minutos antes de la comida ó al acostarse.</p> <p>Niños: La dosis se individualiza de acuerdo con el tamaño del paciente.</p>

Código: 340, 341

ATC: A10AB01

Insulina humana Cristalina y NPH

Hoja 2/2

EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Hipoglucemia: puede producirse si la dosis de insulina es muy elevada en relación con las necesidades de la misma.</p> <p>Las crisis hipoglucémicas graves, especialmente si muestran un patrón recurrente, pueden producir sudación, hambre, parestesia, palpitaciones, temblor y ansiedad, principalmente originados en el sistema nervioso autónomo.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.• En los pacientes con trastornos hepáticos graves puede disminuir la necesidad de insulina, a causa de la reducción de la capacidad de gluconeogénesis y de la disminución del metabolismo de la insulina.	<p>Categoría en el embarazo: B</p> <p>Si el control de la glucemia no es óptimo o si el paciente muestra tendencia a episodios hiper o hipoglucémicos, antes de considerar el ajuste de la dosis de insulina es esencial revisar el grado de apego al tratamiento por parte del paciente.</p>

A10 B Drogas hipoglucemiantes orales

El tratamiento de un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) va desde la abstención del uso de fármaco (tratamiento únicamente dietético y ejercicio físico) a la utilización de diferentes tipos de fármacos antidiabéticos orales (ADO) o bien la administración de insulina, todos ellos solos o en diferentes combinaciones. El tratamiento farmacológico de la DM2 no debería iniciarse sin haber insistido en las posibilidades de la dieta, el ejercicio y la educación diabetológica.

Se puede emplear antidiabéticos orales si después de 6 meses con medidas no farmacológicas, no hay síntomas graves ni complicaciones microvasculares, ni embarazo. Se recomienda mantener cualquier tratamiento 3-6 meses antes de cambiar de escalón terapéutico, aunque no conviene prolongar un tratamiento que no está siendo efectivo. El uso de estos medicamentos no exime al diabético de la dieta.

En la actualidad se dispone de cinco grupos de antidiabéticos orales que poseen los siguientes mecanismos:

- Estimulan la secreción de insulina: sulfonilureas y secretagogos de acción rápida (meglitinidas)
- Disminuyen la resistencia a la insulina: biguanidas y glitazonas.
- Reducen o enlentecen la absorción de la glucosa: inhibidores de las alfa-glucosidasas.

La diabetes es un problema de la naturaleza progresiva y según pasa el tiempo va aumentando la proporción de pacientes que no responden a la monoterapia. No hay estudios de la combinación de antidiabéticos orales sobre resultados finales (mortalidad, complicaciones de diabetes) pero sí de distintas pautas de combinaciones en control metabólico. Las combinaciones con más estudios (orden decreciente) son:

- Sulfonilurea + Metformina
- Sulfonilurea + inhibidor alfa-glucosidasa
- Sulfonilurea + glitazona
- Metformina + acarbosa
- Metformina + glitazona

Código: 354

ATC: A10BA02

Metformina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de liberación prolongada de 1000mg	<ul style="list-style-type: none">DM2 con sobrepeso que no puede controlarse solo con dieta y ejercicio (sola o en combinación)DM2 asociada a dislipidemia.DM2 sin sobrepeso, en asociación con sulfonilureas o secretagogos rápidos cuando ellos solos no son eficaces.	Vía oral Adultos: 850mg 1-3 veces a día. La Dosis máx. recomendada es de 2 tabletas de 1000mg o tres tabletas de 850mg al día. Administrar después de la ingesta de alimentos de la noche Niños: no se ha evaluado seguridad y eficacia.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Puede producir náuseas, vómitos, anorexia, molestias abdominales y diarreas. Estas reacciones adversas ocurren con mayor frecuencia cuando se inicia el tratamiento y se resuelven espontáneamente en la mayoría de casos.	No utilizar en diabetes mellitus tipo 1, embarazo, lactancia, enfermedad cardiovascular severa, alcoholismo, Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria y situaciones que predispongan a hipoxia tisular (riesgo de acidosis láctica): intervenciones quirúrgicas y exploraciones radiológicas con contraste.	La Metformina es una biguanida que aumenta la sensibilidad a la insulina en el tejido hepático. No produce hipoglucemia Acidosis láctica: es un trastorno metabólico que puede ocurrir debido a la acumulación de Metformina. Se han reportado casos de acidosis láctica en pacientes diabéticos con trastornos significativos de la función renal. Categoría en el embarazo: B

Código: 10861

ATC: A10BB09

Gliclazida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Comprimidos ranurados de liberación modificada de 60mg	<ul style="list-style-type: none">DM2 leve o moderadamente severa que no puede controlarse solo con dieta y ejercicio.	D inicial: 40-80mg/día D mantenimiento: 80-240mg/día D máx. 320mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Frecuentemente puede producir hipoglucemia sobretodo en ancianos, tras ejercicio físico no habitual, con nutrición deficiente, a dosis altas, en insuficiencia renal e insuficiencia hepática, tras ingesta excesiva de alcohol y por interacción con otros fármacos.</p> <p>Otros efectos adversos: exantema cutáneo y trombocitopenia.</p>	<ul style="list-style-type: none">Hipersensibilidad a Gliclazida o a otras sulfonilureas.Insuficiencia renal o hepática grave, diabetes mellitus tipo 1, precoma y coma diabético, Cetoacidosis diabética.Concomitancia con miconazol.Lactancia	<p>Sulfonilurea</p> <p>Iniciar el tratamiento con la mínima dosis efectiva. Preferiblemente a la mañana y 30 min antes de los alimentos.</p> <p>En la insuficiencia renal aumenta la acción hipoglucemiantes.</p> <p>Categoría en el embarazo: B</p>

Código: 10534

ATC: A10BH01

Sitagliptina fosfato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Comprimido recubierto de 100mg	<ul style="list-style-type: none">Mejora el control glucémico en diabetes mellitus tipo 2:En monoterapia cuando la dieta y el ejercicio por sí solos no lo logren y Metformina no sea adecuada por contraindicación o intolerancia. <p>En terapia oral doble:</p> <ul style="list-style-type: none">Asociado con Metformina o una sulfonilurea cuando la dieta y el ejercicio junto con Metformina sola o la dosis máxima de la sulfonilurea, no consigan un control glucémico adecuado.	<p>Diabetes Mellitus tipo 2: 100mg PO/día.</p> <p>En pacientes con insuficiencia renal (IR): IR moderada (Clcr \geq 30-< 50 ml/min): 50mg 1 vez/día</p> <p>IR grave (Clcr < 30 ml/min) o enf. renal terminal que precise hemodiálisis o diálisis peritoneal: 25mg 1 vez/día.</p> <p>Administrar con o sin comida.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Dolor abdominal, náuseas, diarrea, dolor de cabeza, nasofaringitis.	Hipersensibilidad. Acidosis metabólica aguda o crónica y cetosis diabética.	<p>Interacción medicamentosa: Aumenta concentración plasmática de: digoxina, no se recomienda ajustar dosis de digoxina, pero sí vigilar si hay riesgo de toxicidad.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

A11 VITAMINAS

Su uso se debe limitar a la curación del efecto metabólico ocasionado por su carencia o déficit, ya que una dieta equilibrada es capaz sobradamente de satisfacer las necesidades vitamínicas de la población general. Estas necesidades aumentan para algunas vitaminas en el embarazo y la lactancia y durante el crecimiento de los niños. Las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) pueden acumularse y causar efectos tóxicos.

El ácido fólico, la vitamina B12 y sus combinaciones están descritos en el grupo B dentro del grupo B03 "Preparados antianémicos"

Código: 448

ATC: A11CC05

Vitamina D

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de 1mcg	<ul style="list-style-type: none">• Para el tratamiento de los síntomas que se manifiestan por la hipocalcemia y osteoporosis tipo I y II, hiperparatiroidismo con enfermedad ósea; hipoparatiroidismo o raquitismo y osteomalacia, nutricional y por malabsorción.• Los requerimientos de vitamina D varían según la exposición a la luz ultravioleta.	<p>Dosis: Profilácticamente suelen emplearse dosis de 200 U.I. a 400 U.I. diarias, tomado una sola vez por vía oral.</p> <p>Dosis terapéutica habitual: 1,400 U.I. a 1,600 U.I. diariamente, estas dosis en casos especiales se pueden aumentar (raquitismo-osteomalacia)</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Frecuentemente, cefalea, sabor metálico, constipación, pérdida de apetito, náusea, vómito, sensibilidad a la luz.</p> <p>Raramente puede presentarse, poliuria, psicosis, dolor severo abdominal, fiebre, dolor muscular u óseo, diarrea.</p>	No administrar cuando se presente hipercalcemia, alergia a los componentes de la fórmula, hipercalciuria, hiperparatiroidismo.	<p>Restricciones en el embarazo:</p> <p>En dosis profilácticas no presentan toxicidad, su administración durante el primer trimestre del embarazo debe ser bajo vigilancia médica. La dosis no debe ser excesiva.</p>

Código: 424

ATC: A11GA01

Vitamina C

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta masticable o capsula de 500mg	<ul style="list-style-type: none">• Para el tratamiento y prevención de las deficiencias de vitamina C.• Auxiliar en la prevención y tratamiento de la gripe y resfriado común, en la curación y cicatrización de heridas, fracturas y quemaduras.• Promueve la absorción intestinal de hierro y participa en la defensa antioxidante del organismo. Fortalece las defensas previniendo el daño del sistema inmune.	Adolescentes y adultos: 1 a 2 tabletas masticables al día. Mastíquese, no se trague.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Se ha reportado la aparición de litiasis renal por oxalato de calcio cuando se consumen dosis muy elevadas de la misma (mayores a 9 g diarios).</p> <p>El consumo de vitamina C debe ser restringido en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados bajo hemodiálisis y en aquellos pacientes con litiasis renal recurrente.</p>	No deben usarse en pacientes con gastritis o úlcera péptica, diabetes, o bajo tratamiento con anticoagulantes. No se recomienda su administración o ésta debe vigilarse estrechamente en casos de gota, cistinuria, oxaluria (con aciduria o pH urinario normal) y en presencia de cálculos renales.	<p>Restricciones en el embarazo: Durante el embarazo y la lactancia, la vitamina C deberá ser administrada bajo la vigilancia médico.</p> <p>Existe el riesgo de escorbuto en los productos de madres que ingirieron grandes cantidades de ácido ascórbico durante el embarazo.</p>

Sangre y órganos hematopoyéticos

B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

B01 A Agentes antitrombóticos

Los antitrombóticos son medicamentos que reducen el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular y una obstrucción de las arterias y venas, ya que evitan que se formen coágulos de sangre (trombos) o que estos aumenten de tamaño.

Hay dos tipos principales de antitrombóticos:

- Los anticoagulantes intervienen en reacciones químicas del organismo para alargar el tiempo en que se forma un coágulo de sangre. La disminución de la coagulación impide que se formen coágulos peligrosos y que estos obstruyan los vasos sanguíneos.
- Los antiplaquetarios o antiagregantes plaquetarios son un grupo de medicamentos que impiden que unas células de la sangre llamadas plaquetas se agrupen y formen un coágulo.

Los fármacos antiplaquetarios y anticoagulantes desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de los síndromes coronarios agudos, ya que la trombosis coronaria es el proceso que los desencadena. A su vez, el intervencionismo coronario percutáneo, el tratamiento de elección en un gran porcentaje de pacientes con este síndrome, supone también un potente estímulo para la activación de las plaquetas y de la coagulación.

Código: 2028

ATC: B01AB10

Tinzaparina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable de 3,500 UI	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de enf. tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía general u ortopédica.• Prevención de enf. tromboembólica en pacientes no quirúrgicos.• Prevención de coagulación en el sistema extracorpóreo en los circuitos de hemodiálisis, en pacientes sin riesgo.• Tto. de trombosis venosa y enf. tromboembólica, incluyendo la trombosis venosa profunda y el embolismo pulmonar no grave	Vía de administración: intravenosa. Prevención de enf. tromboembólica en pacientes no quirúrgicos y quirúrgico: Riesgo moderado: 3.500 UI/24 h. Riesgo elevado: 4.500 UI/24 h. Trombosis venosa, enfermedad tromboembólica, trombosis venosa profunda y el embolismo pulmonar: 175 UI/kg/24 h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Hemorragia, trombocitopenia, hematomas y necrosis cutánea en el sitio de la inyección. Reacciones alérgicas, elevación de enzimas hepáticas. Aumento de concentración sérica de K.	Hipersensibilidad a la Tinzaparina sódica, heparina o cualquier componente de la fórmula. Hemorragia activa mayor. Trombocitopenia inducida por heparina. Contraindicado en pacientes con Insuficiencia hepática o pancreática grave.	No administrar vía intramuscular. Precaución en pacientes que reciban heparina como profilaxis y sometidos a anestesia espinal o epidural y/o punción lumbar (hematomas, parálisis). Categoría en el embarazo: B

Código: 185

ATC: B01AC04

Clopidogrel

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 75mg	Prevención de eventos aterotrombóticos en: 1) Pacientes que han sufrido recientemente un infarto de miocardio, infarto cerebral o padecen enfermedad arterial periférica. 2) Pacientes que presentan síndrome coronario agudo: -Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. -Infarto de miocardio agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con el ácido acetilsalicílico (AAS).	Vía oral. Dosis única diaria con o sin alimentos. Adultos: Prevención de eventos aterotrombóticos en: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que han sufrido un infarto de miocardio: 75 mg/24h.• Pacientes que presentan síndrome coronario agudo: dosis de carga, 300 mg; seguir con 75 mg/24 h (+ 75-325 mg/24 h de AAS); máx. 12 meses.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Hemorragia, hematoma, epistaxis, hemorragia gastrointestinal, dispepsia, dolor abdominal, diarrea, sangrado en lugar de inyección.	Hipersensibilidad, insuficiencia hepática grave, hemorragia patológica activa (úlcera péptica o hemorragia intracraneal).	Categoría en el embarazo: B Debido a la falta de datos no se recomienda su administración.

Código: 603

ATC: B01AC06

Ácido acetilsalicílico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mg	Reducción de riesgo de un primer infarto al miocardio, reducción de riesgo de mortalidad en pacientes con sospecha o diagnóstico de infarto miocárdico agudo y angina de pecho estable e inestable. Prevención secundaria de enfermedad vascular cerebral (EVC). Profilaxis de trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar después de una inmovilización a largo plazo.	Vía oral. Se recomienda 1 comprimido de 100 mg cada 24 horas, de preferencia por la noche.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Raras veces hemorragia gástrica, reacciones de hipersensibilidad, trombocitopenia, a sobredosis: tinnitus, vértigo, náuseas, vómito, dolor epigástrico, hipoacusia, ictericia, acúfenos y daño renal.	Hipersensibilidad a salicilatos y otras sustancias similares, enfermedad ácido péptica activa, antecedentes de asma bronquial inducida por salicilatos o sustancias de acción similar, en especial antiinflamatorios no esteroideos.	Precaución: No se utilice en influenza o varicela. Categoría en el embarazo: X

B02 ANTIHEMORRÁGICOS

Las complicaciones hemorrágicas pueden originarse en forma natural por alguna enfermedad como hemofilia o deberse a trastornos de la fibrinólisis, como sucede durante las operaciones gastrointestinales o prostatectomías. El uso de anticoagulantes también puede ocasionar hemorragia. Ciertas proteínas naturales y la vitamina K, así como algunos antagonistas sintéticos, son efectivos para controlar casos de sangrado. Por ejemplo, la hemofilia se debe a una deficiencia de factores plasmáticos de la coagulación, por lo general los factores VIII y IX. En la actualidad se dispone de concentrado de estos factores obtenidos de donadores humanos. Sin embargo, entraña cierto riesgo de transmisión de enfermedades virales.

La administración de la vitamina K (fitonadiona) es útil en casos de hemorragia por anticoagulantes orales, ya que estas sustancias interfieren en la acción de la vitamina. La respuesta a la vitamina K es lenta, alrededor de 24 horas; por tanto, cuando se requiere una hemostasis inmediata lo más recomendable es infundir plasma fresco congelado.

Código: 422

ATC: B02BA01

Vitamina K

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable de 10mg/ml vial o ampolla de 1 ml.	<ul style="list-style-type: none">• Se utiliza en el tratamiento de hemorragias o peligro de hemorragias, por hipoprotrombinemia.• Hipoprotrombinemia inducida por sobredosis de anticoagulantes orales, secundaria a factores que limitan la absorción y la síntesis de la vitamina K o debida al tratamiento prolongado con antimicrobianos.• Enfermedad hemorrágica del recién nacido• Déficit de factores de coagulación: II - VII - IX - X.	Administración: IV o IM Adultos: <ul style="list-style-type: none">• Hipoprotrombinemia inducida por anticoagulantes: 2.5-10mg o hasta 25mg.• Hipoprotrombinemia debido a otras causas: 2.5-25mg o más, la cantidad a administrar depende de la severidad de la condición clínica del paciente y el tiempo de protrombina. Niños <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad hemorrágica del recién nacido: 0.5 – 1mg
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefaleas, mareos, movimientos convulsivos, náuseas, vómitos, eritema, urticaria, rash, erupciones, disgeusia, ictericia. Hemólisis en el recién nacido, cuerpos de Heinz intraeritrocitarios.	Contraindicada en deficiencia de G6PD. Si hay daño hepático no sobrepasar los niveles terapéuticos. Controlar su efectividad con tiempo de protrombina.	Categoría en el embarazo: C

B03 PREPARACIONES ANTIANÉMICAS

B03 A Preparados de hierro

La ferroterapia está indicada en el tratamiento de los estados carenciales de hierro y en la profilaxis de los mismos (embarazo, gastrectomía). La anemia se define por cifras de hemoglobina inferiores a 13g/dl en hombres, 12g/dl en mujeres y 11g/dl en embarazadas y niños: 13 g/dl en niños de 0-1 mes, 10g/dl de 1-6 meses, 11g/d de 6 meses a 2 años, 11.1 g/dl de 5 a 8 años y 11.9 g/dl de 8 a 12 años. Antes de empezar el tratamiento de una anemia debe haber sido estudiada para orientar su etiología.

El tratamiento de las anemias ferropénicas debe hacerse por vía oral y con sales ferrosas (hierro II), que se absorben mejor que las férricas y/o tomándolo con alimentos, no siendo necesario cambiar a sales férricas (hierro III), pues la mejor tolerancia de estas se debe a su menor contenido de hierro elemental. El tratamiento con hierro parenteral queda reservado a pacientes con intolerancia severa a tratamiento oral, falta de cumplimiento de la terapia oral, malabsorción severa o pérdidas hemáticas importantes y continuas.

El hierro se absorbe mejor con el estómago vacío, pero se tolera mejor si se administra con alimentos, evitar los lácteos y la cafeína y administrarlo con la comida de medio día (carne, pescado y vitamina C aumentan su absorción).

La dosis diaria para el tratamiento de la anemia ferropénicas es de 100-200mg de hierro elemental. Dosis menores retrasan la recuperación y dosis mayores aumentan la absorción, por saturarse la capacidad de absorción del intestino. Como profilaxis en el embarazo basta con 30mg diarios.

Código: 599

ATC: B03AE02

Hierro aminoquelado con ácido fólico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta 30mg+250mcg/5ml	<ul style="list-style-type: none">• Anemia durante el embarazo, puerperio y lactancia.• Anemia ferropénica componente macrocítico.• Anemia por deficiencia de hierro.• Anemia megaloblástica.	Por vía Oral. Profilaxis: Una tableta al día. Tratamiento: 2 tabletas al día.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
A dosis terapéutica, ninguna. Ocasionalmente, como sucede con todos los componentes férricos, puede presentarse diarrea o estreñimiento transitorio, náusea, vómito y pirosis.	Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, hemosiderosis, hemocromatosis, gastritis y úlcera péptica.	Categoría en el embarazo: A Por su buena tolerancia y sus mínimos efectos secundarios, asegura el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.

B03 B Vitamina B₁₂ y ácido fólico

La vitamina B₁₂ está indicada en el tratamiento y prevención de la anemia megaloblástica por déficit de la misma. Esta situación se puede presentar en pacientes gastrectomizados, con gastritis atrófica, resección ileal total, síndrome de malabsorción o enteritis regional.

La vitamina B₁₂ se administra en general por vía intramuscular, pues la falta del factor intrínseco en el estomago, su transportador, ocasiona su déficit en el organismo. En caso de déficit de vitamina B₁₂ por ingesta insuficiente (vegetarianos estrictos), la vía oral es de elección (dosis: 50mcg/día).

La determinación de niveles plasmáticos de vitamina B₁₂ permite confirmar la sospecha clínica y motorizar el tratamiento.

El ácido fólico está indicado en el tratamiento de la anemia megaloblástica producida por carencias de esta vitamina y en el embarazo para la prevención de defectos del tubo neural (espina bífida).

Código: 425

ATC: B03BA01

Vitamina B₁₂

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 5,000mcg Vial o ampolla de 2ml-5ml	Auxiliar en el tratamiento de las neuritis y neuralgias: diabética, alcohólica, postherpética, del trigémino, parálisis facial y estados anémicos.	Vía de administración: IM. Deben aplicarse 1,000mcg diariamente o cada tercer día durante el tiempo que el médico juzgue necesario.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
En personas hipersensibles puede producir rash cutáneo, náuseas, vómito y en ocasiones choque anafiláctico.	Personas hipersensibles a los componentes de la fórmula. Policitemia vera.	No administrar en el tratamiento de la anemia megaloblástica durante el embarazo, si fuera necesario su administración en este estado el médico tratante debe valorar el riesgo/beneficio.

Código: 648

ATC: B03BB01

Ácido Fólico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 5 mg	Se emplea en el tratamiento de deficiencias de la vitamina (en anemia megaloblástica aguda). También como suplemento prenatal para prevenir los defectos del tubo neural cuando se da tres meses antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo.	Anemia megaloblástica: por deficiencia de folato, 5 mg/día durante 4 meses.; en estados de malabsorción pueden ser necesarios hasta 15 mg/día. En mujeres que planean un embarazo y que tienen un riesgo elevado de presentar defectos del tubo neuronal; la dosis de ácido fólico es de 4 o 5 mg/día comenzando antes de la concepción (4 semanas antes) y durante el primer trimestre del embarazo.

EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Se han notificado reacciones a la inyección parenteral. Por vía oral no suele ser tóxico. En volúmenes grandes puede contrarrestar el efecto antiepiléptico del fenobarbital y fenilhidantoína, y primidona, así como incrementar la frecuencia de crisis convulsivas en niños susceptibles.	Las grandes dosis de ácido fólico pueden revertir la anemia megaloblástica causada por la deficiencia de vitamina B12. Este enmascaramiento del verdadero estado carencial de vitamina B12 puede ocasionar déficit neurológico irreversible.	Categoría en el embarazo: A

B05 SUSTITUTOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES DE PERFUSIÓN

B05 X Aditivos para soluciones intravenosas

Código: 733

ATC: B05XA01

Cloruro de potasio

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución inyectable 100mg/ml (10%) Ampolla de 5-10ml</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hipopotasemia provocada por subalimentación y ayuno, pacientes perfundidos con solución de glucosa que no contienen iones potasio, administración de diuréticos y carencias postoperatorias de potasio. 	<p>Vía de administración: Infusión intravenosa.</p> <p>Dosis y velocidad de infusión en función de gravedad y potasemia.</p> <p>1 mEq de potasio equivale a 39,1 mg de potasio y 74,55 mg de cloruro de potasio.</p> <p>Se recomienda no superar los 400 mEq/día perfundido a una velocidad no superior a 20 mEq/hora.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Oral: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hiperkalemia. Intravenoso: flebitis, parestesias, arritmias, bloqueo, paro cardíaco. 	<p>Insuficiencia renal aguda, oligúrica, insuficiencia corticosuprarrenal.</p> <p>El cloruro de potasio no debe utilizarse en pacientes con hipercloremia.</p>	<p>IMPORTANTE: La inyección directa de cloruro de potasio concentrado, puede causar la muerte instantánea.</p> <p>Categoría en el embarazo: A</p>

Código: 713

ATC: B05XA02

Bicarbonato de Sodio

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 75mg/ml (7.5%) Vial 50 ml	Electrolito alcalinizante <ul style="list-style-type: none">Tratamiento de acidosis metabólica crónica, fuente de bicarbonato en líquidos para diálisis, hipercalcemia y tratamiento de extravasación de antineoplásicos de antraciclina.	Niños y adultos: <ul style="list-style-type: none">Paro cardíaco: Inicio 1meq/kg peso; puede repetirse 0.5 meq/kg cada 10 minutos.Acidosis metabólica: 2-4 meq/kg de peso a lo largo de un periodo de 4-8 horas.Acidosis metabólica menos intensa: Diluido en solución de cloruro de sodio al 0.9% o dextrosa 5%.Alcalinizante urinario: 2-5 meq/kg peso, en un periodo de 4-8 horas, diluido en solución de cloruro de sodio al 0.9% o dextrosa al 5%.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
En exceso puede conducir a hipopotasemia y alcalosis metabólica, en particular en pacientes con IR. Puede aparecer hipertoniá muscular, movimientos espasmódicos y tetania, especialmente en pacientes hipocalcémicos.	Alcalosis metabólica, hipocalcemia por el riesgo de tetania, pacientes con vómitos intensos con pérdida de cloro o con succión gastrointestinal.	Categoría en el embarazo: C

Código: 744

ATC: B05XA03

Cloruro de Sodio (Suero fisiológico)

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable , ampolla 20% de 10ml.	<ul style="list-style-type: none">• 0,9%: reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales. Estados de hipovolemia. Vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos. Alcalosis débiles.• 20%: como aditivo parenteral, en la prevención o tratamiento del déficit de iones sodio y cloruro.	<ul style="list-style-type: none">• IV, IM o SC (estas 2 últimas solo en sol. 0,9 %): dosis según criterio médico, adaptadas a la necesidad clínica del paciente en función de la edad, peso, condición clínica, del balance de fluidos, de electrolitos y del equilibrio ácido-base.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Administración inadecuada o excesiva: hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, sobrecarga cardiaca y formación de edemas.	Edema, eclampsia, hipernatremia, hipercloremia; acidosis; estados de hiperhidratación; hipocaliemia; hipersensibilidad.	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos. Clasificación en el embarazo: A

Sistema Cardiovascular

C01 TERAPIA CARDIACA

C01 A Glucósidos cardiacos

Están indicados en el control de la frecuencia cardiaca en algunas arritmias supraventriculares (fibrilación auricular, flutter auricular y taquicardia auricular paroxística), especialmente en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva y/o con disfunción del ventrículo izquierdo. En la terapia de la insuficiencia cardiaca congestiva son fármacos de segunda línea, tras diuréticos, e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Los glucósidos cardiacos se conocen con mayor frecuencia como digital o glucósidos digitálicos porque la mayor parte de estos agentes provienen de la planta digital. Se trata de un grupo de compuestos cuya composición química es similar y aumentan la contractilidad del músculo cardiaco, por lo que se indican con regularidad para tratar la insuficiencia cardiaca. Al igual que los antiarrítmicos los glucósidos cardiacos modifican el flujo de iones sodio y calcio del musculo cardiaco e incrementan la contractilidad del miocardio auricular y ventricular. Los glucósidos digitálicos tienen un margen muy estrecho entre la dosis terapéutica efectiva y la dosis tóxica e incluso fatal. Por lo tanto, poseen un bajo índice terapéutico. Entre los glucósidos digitálicos se encuentran la *digitoxina* y la *digoxina*, el más suministrado.

Código: 600

ATC: C01AA02

Digoxina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 0.25mg/ml vial o ampolla de 1-2ml	Insuficiencia cardíaca congestiva, fibrilación auricular, aleteo auricular, taquicardia paroxística supraventricular.	Vía intravenosa. Niños: Prematuros < 1,5 kg: 20 mcg/kg/día IV. Recién nacidos: 1,5-2,5 kg: 30 mcg/kg/día IV. Recién nacidos hasta 2 años: 35 mcg/kg/día. Niños 2-5 años: 35 mcg/kg/día. Niños 5-10 años: 25 mcg/kg/día Adultos/niños >10años: Administración rápida (oral): 0,75-1,5 mg como dosis única. En casos menos urgentes y ancianos administrar en dosis divididas cada 6 h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, debilidad, apatía, fatiga, malestar, dolor de cabeza, alteraciones de la visión, depresión e incluso psicosis, bradicardias y arritmias.	Hipersensibilidad; bloqueo cardíaco intermitente o bloqueo auriculoventricular de 2º grado; arritmias por intoxicación de digitálicos; arritmias supraventriculares, taquicardia ventricular o en fibrilación ventricular; cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.	Categoría en el embarazo: C

C01 D Vasodilatadores usados en enfermedades cardíacas

Los nitratos son eficaces antianginosos, estando también indicados en el tratamiento y prevención de la insuficiencia cardíaca congestiva. Producen vasodilatación coronaria significativa, pero su principal efecto beneficioso deriva de la disminución de la precarga y la reducción del trabajo cardíaco.

- La nitroglicerina está indicada en el tratamiento de angina de pecho aguda y en la prevención de las situaciones que la pueden desencadenar. También está indicada en el tratamiento y prevención de la Insuficiencia cardíaca congestiva.
- El Mononitrato de isosorbida tiene las mismas indicaciones que la nitroglicerina excepto para la crisis de angina de pecho.

La administración continua de nitratos conduce rápidamente a la pérdida del efecto debido al desarrollo de tolerancia. Este efecto se produce sobre todo con los parches transdérmicos aunque también puede ocurrir con los preparados retard. Los nitratos presentan como efectos adversos cefaleas, mareos, hipotensión postural y dermatitis de contacto con las presentaciones tópicas.

Código: 635

ATC: C01DA02

Nitroglicerina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Parche transdérmico 5mg	Este producto está indicado para la prevención de angina de pecho causada por enfermedades de las arterias coronarias.	Vía de administración: Transdérmica (VT) La dosis inicial está entre 0.2 mg/h y 0.4 mg/h: Un intervalo libre de nitratos de 10 a 12 horas en cada periodo de 24 horas. En caso de que sean necesarias dosis más altas, se pueden aplicar múltiples parches.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Reacción en el sitio de aplicación, dermatitis por contacto.• Trastornos del sistema nervioso autónomo: Cambios en la presión sanguínea, hipotensión, mareo, delirio, taquicardia refleja, síncope.• Angina de pecho agravada.• Trastornos del sistema nervioso central: cefalea, parestesia.	El sistema transdérmico de nitroglicerina está contraindicado en pacientes que son hipersensibles a cualquiera de los componentes del producto, o que tengan anemia notable, hipotensión severa, presión intracraneal elevada, o insuficiencia del miocardio debido a obstrucción del tracto del flujo ventricular de salida.	<ul style="list-style-type: none">• Este sistema no está destinado para el alivio inmediato de los ataques de angina, debido a que el inicio de acción no es lo suficientemente rápido para abortar un ataque agudo.• Al terminar el tratamiento, la dosis y la frecuencia de aplicación deben reducirse gradualmente. <p>Categoría en el embarazo: su uso no se ha establecido.</p>

Código: 630

ATC: C01DA14

Mononitrato de isosorbida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de liberación prolongada 50mg	Tratamiento sostenido de la cardiopatía isquémica, profilaxis de las crisis de angina de pecho, tratamiento de los estados postinfarto del miocardio y en combinación con glucósidos cardíacos y/o diuréticos para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica.	<ul style="list-style-type: none">Adultos: inicial 10 mg/2 veces al día durante los 2 primeros días, para prevenir o minimizar el dolor de cabeza. Incrementar a 20-40 mg/2-3 veces día. Forma de liberación prolongada (una vez al día): 20-60 mg/día (por la mañana o antes de acostarse si se presenta la crisis por la noche).
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Hipotensión, taquicardia; cefalea, mareos; náuseas; sensación de debilidad, astenia.	Hipersensibilidad a Mononitrato de isosorbida o a los nitratos orgánicos, hipotensión pronunciada, colapso cardiocirculatorio, shock, anemia marcada, traumatismo cerebral o hemorragia cerebral, concomitancia de inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (sildenafil, tadalafilo o vardenafilo).	Produce una relajación directa de la fibra muscular lisa vascular. Categoría en el embarazo: C

C03 DIURÉTICOS

Sus indicaciones más frecuentes son el tratamiento del edema de origen cardiaco, hepático o renal, la hipertensión arterial (HTA) y ciertos trastornos hidroeléctricos o del equilibrio acido-base. Los diuréticos tiazidicos a dosis bajas son el tratamiento de elección de la HTA no complicada, en la HTA sistólica aislada, así como en la HTA en estadios I y II asociada a un factor de riesgo adicional.

Los diuréticos disminuyen el volumen plasmático y en consecuencia el retorno venoso al corazón (precarga). Esto a su vez aminora el trabajo y la demanda de oxígeno cardiaco. Los diuréticos también hacen decrecer la poscarga al reducir el volumen plasmático y así la presión arterial. Los diuréticos tiazidicos ejercen un efecto relativamente leve y su eficacia es baja si los individuos tienen una depuración de creatinina menor de 50ml/mil. Los diuréticos de asa son los más adecuados en pacientes un insuficiencia renal.

Código: 10565

ATC: C03AA03

Hidroclorotiazida clorhidrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 50mg	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial (HTA) solo o asociado a otros fármacos. Edemas de cualquier etiología Insuficiencia cardiaca (IC) 	<p>Adultos: HTA: 12.5 – 50 mg/día con una dosis máxima de 100mg al día. Edemas: 25 -200 mg/día, en diabetes insípida renal; inicialmente 100mg al día dividido en 2 o 3 tomas, posteriormente puede reducirse la dosis. Insuficiencia Cardiaca: 25-100 mg/día</p> <p>Niños: Edema: hasta 1mg/kg de peso dos veces al día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mínimos efectos adversos a dosis bajas. Puede producir hipopotasemia (precaución en pacientes en tratamiento con digital) hiperglicemia. Aumento a corto plazo de niveles de glucosa y colesterol. Impotencia (reversible).	No utilizar en caso de Insuficiencia renal crónica avanzada, hipercolesterolemia, alergia a sulfonamidas. PRECAUCIÓN: Hiperuricemia, gota.	En ancianos se debe comenzar con dosis mas bajas. Categoría en el embarazo: B

Código: 704, 705

ATC: C03CA01

Furosemida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> (704) Solución inyectable 10mg/ml vial o ampolla de 2 ml. (705) Tableta de 40mg. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial (HTA) en insuficiencia renal crónica. Edema pulmonar agudo y edemas de cualquier etiología Se emplea para tratar el edema propio del síndrome nefrótico. Insuficiencia cardiaca (IC). 	<p>Adultos: HTA: la dosis inicial es de 40mg/día vía oral, que se ajusta según la respuesta cuando es necesario. Algunos pacientes pueden necesitar dosis de 80mg o más, administrados 1 o 2 veces al día. Edemas: 20-80 mg/día IC: 20-80mg/1-2veces/día (mañana y mediodía) Niños: la dosis habitual por vía oral es de 1 mg/Kg/día hasta un máximo de 40 mg/día. La dosis por inyección es de 0.5 – 1.5 mg/Kg/día hasta un máximo de 20 mg diarios.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Hipopotasemia, hiperuricemia, hiperglucemia. Riesgo de ototoxicidad a dosis altas y asociado a otros medicamentos ototóxicos.</p>	<p>El excesivo de cualquier diurético es peligroso en cirrosis hepática, insuficiencia renal marginal o insuficiencia cardiaca congestiva.</p>	<p>Categoría en el embarazo: C Si es necesario su uso durante el embarazo administrar con precaución, ya que atraviesa la barrera placentaria.</p>

Código: 703

ATC: C03DA01

Espironolactona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Tableta de 100 mg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aldosteronismo • HTA: solo o asociado a otros fármacos. • Edemas: asociados a Insuficiencia cardiaca, cirrosis hepática, síndrome nefrótico • Insuficiencia cardiaca congestiva severa (ICC). 	<p>Adultos: Hiperaldosteronismo primario: 100 a 400 mg al día dividido en 2 a 4 tomas al día. HTA: 50-100 mg/día, seguido de un ajuste gradual de la dosis, hasta un máximo de 200mg/día. Edema: 100-200mg/día se puede incrementar hasta 400 mg/día como máximo. ICC severa: 12.5-50 mg/día asociado a IECA o diuréticos de asa.</p> <p>Niños: Diurético o antihipertensivo; en edema, ascitis o hipertensión, dosis inicial de 1-3mg/kg como dosis única.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Hiperpotasemia, ginecomastia, amenorrea, mastalgia, alteraciones gastrointestinales.</p>	<p>Precaución: asociada a IECA o ARA-II aumenta el riesgo de hiperpotasemia.</p>	<p>Su acción comienza a las 48-72 horas de su administración.</p>

C05 VASOPROTECTORES

C05 C Agentes estabilizadores de capilares

No existen ensayos metodológicamente adecuados que demuestren la eficacia de estos medicamentos aunque parece que producen ligeramente mejoría en los síntomas. Tampoco hay datos suficientes que confirmen la persistencia de los efectos de estas sustancias a largo plazo, ni que eviten las complicaciones.

Código: 2057

ATC: C05CA03

Diosmina micronizada

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Comprimido de 500mg.	Várices, síndrome varicoso e insuficiencia venosa, flebalgias, edemas estáticos de piernas, secuelas post-flebíticas, hemorroides, hemorragias por fragilidad capilar.	<ul style="list-style-type: none">• Várices o hemorroides: 2 tabletas juntas al día.• Crisis hemorroidal: iniciar la primera semana con la dosis de ataque de 6 tabletas diarias y continuar con 4 tabletas diarias. Con una dosis de sostén de 2 tabletas al día.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Pueden producir alteraciones digestivas, erupción e hipersensibilidad que desaparecen al suspender el tratamiento.	Precaución en caso de úlcera gastroduodenal.	Categoría en el embarazo: A

C07 AGENTES BETA BLOQUEADORES

C07 A Agentes Beta bloqueadores

Sus principales indicaciones son Hipertensión arterial (HTA), Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) con disfunción ventricular sistólica, angina pectoris (estable, inestable), Infarto agudo al miocardio (IAM), arritmias. En la cardiopatía isquémica, angina y post-infarto los betabloqueantes han demostrado tanto la disminución de episodios anginosos como la reducción de la mortalidad y morbilidad en pacientes que han sufrido un IAM. No se han encontrado diferencias entre betabloqueantes con y sin cardioselectividad, pero han surgido algunas dudas respecto a la falta de eficacia de los que tienen actividad simpaticomimética intrínseca en el control a largo plazo tras un IAM. Están indicados en monoterapia o asociados a otros fármacos en caso de ser necesarios para el control de síntomas.

Todos los betabloqueantes tienen similares características, indicaciones clínicas y perfil de efectos adversos, si bien sus diferencias propiedades farmacológicas matizan su mayor o menor y utilidad en las diferentes situaciones.

Los cardioselectivos son preferibles en pacientes asmáticos y diabéticos. La cardioselectividad es relativa, especialmente a dosis altas. En insuficiencia hepática se incrementa la vida media de los lipófilos (Propranolol y Metoprolol), y en la insuficiencia renal la de los agentes hidrófilos (acebutolol, Atenolol, nadolol). Los agonistas parciales causan una disminución muy pequeña o nula del ritmo cardiaco, son útiles cuando la bradicardia intensa limita el uso de betabloqueantes. Son poco recomendables en hipotiroidismo, fase post-IAM, angina.

Código: 637

ATC: C07AA05

Propranolol clorhidrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 40 mg	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial (HTA) esencial o renal.• Angina de pecho.• Infarto agudo al miocardio (IAM).• Tratamiento post-infarto.• Profilaxis migraña.• Taquicardia y temblor asociado a ansiedad.	HTA: inicial: 80 mg/12h; habitual: 160-360 mg/día. Máx.: 640 mg/día. Angina: inicial 40mg/8-12h; mantenimiento 120-240mg/día. Máx.: 480 mg/día. Post-infarto: inicial 40mg/6h/2-3 días; mantenimiento 80mg/12h Arritmias y taquicardia por ansiedad: 10-40mg/6-8h; Máx. en arritmias: 240mg. Máx. en taquicardias por ansiedad 160mg. Temblor esencial: inicial 40mg/8-12h, hasta 160mg. Profilaxis de migraña: inicial 40mg/12h, máx. 240 mg/día
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Fatiga y/o lasitud; bradicardia, extremidades frías, fenómeno de Raynaud; trastornos del sueño, pesadillas.	Hipersensibilidad, bradicardia, shock cardiogénico, bloqueo auriculoventricular de 2º y 3º grado, insuficiencia cardiaca no controlada, hipotensión, acidosis metabólica, trastornos graves de circulación arterial periférica.	Categoría en el embarazo: D

Código: 646

ATC: C07AB02

Metoprolol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100 mg	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial: está indicado para el manejo de la hipertensión moderada o severa.• Infarto agudo al miocardio: disminuye la frecuencia de fibrilación ventricular.• Angina de pecho.• Arritmias cardíacas.• Profilaxis de la migraña.	Vía de administración: Oral: <ul style="list-style-type: none">• HTA: 50-100 mg/12 h ó 100-200 mg/día• Angina de pecho: 50-100 mg/12 h• Arritmias cardíacas, especialmente taquicardia supraventricular: 50-100 mg/12 h• Profilaxis migraña: 50-100 mg/12 h• En Hipertiroidismo: 150-200 mg/día (3-4 tomas).
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Bradycardia, hipotensión postural, manos y pies fríos, palpitaciones; cansancio, cefaleas; náuseas, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento; disnea de esfuerzo.	Hipersensibilidad, bloqueo auriculoventricular de 2º y 3º grado; insuficiencia cardíaca descompensada (edema pulmonar, hipoperfusión o hipotensión); tratamiento inotrópico continuo, infarto de miocardio con ritmo cardíaco < 45 ppm, un intervalo P-Q > 0,24 seg o presión sistólica < 100 mm Hg.	Categoría en el embarazo: D

Código: 641

ATC: C07AB03

Atenolol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mg	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial (HTA)• Angina de pecho• Infarto agudo al miocardio (IAM) después de su recuperación como tratamiento a largo plazo.• Arritmias cardíacas	<ul style="list-style-type: none">• HTA: 50-100 mg/día.• Angina de pecho 100 mg/día (1 toma) ó 50 mg/12 h.• Arritmias cardíacas. 50-100 mg/día.• Intervención tardía tras IAM: recomendado como profilaxis a largo plazo 100 mg/día (1 toma), por vía oral.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Bradycardia; extremidades frías; trastornos gastrointestinales; fatiga.	Hipersensibilidad, bradicardia, shock cardiogénico, hipotensión, acidosis metabólica, trastornos graves de circulación arterial periférica, bloqueo cardíaco de 2º o 3º grado, síndrome del seno enfermo, feocromocitoma no tratado, insuficiencia cardíaca no controlada.	Precaución: Tiempo de conducción auriculoventricular aumentado con: glucósidos digitálicos. Categoría en el embarazo: C

Código: 642

ATC: C07AG02

Carvedilol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 12.5 mg	<ul style="list-style-type: none">Hipertensión arterial (HTA)Tratamiento prolongado de la cardiopatía isquémica (angina crónica estable, isquemia miocárdica silente, angina inestable y disfunción isquémica del ventrículo izdo.)Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) sintomática de moderada a severa.	<ul style="list-style-type: none">HTA: 12.5 mg/día los 2 primeros días, continuar con 25 mg/día. Si es preciso, incrementar a intervalos de 2 semanas hasta 50 mg/día o 25 mg/12 h.Angina: 12.5-25mg/12h (máx. 100 mg cada 12 horas) Ancianos dosis máx. 25 mg/12 h.ICC: 6.25 mg/12h incrementando semanalmente hasta 25 mg/12h.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefaleas, mareos, fatiga y astenia; estado de ánimo deprimido, bradicardia, edema, hipervolemia, sobrecarga de fluidos; hipotensión, trastornos de la circulación periférica (extremidades frías), edema periférico; asma y disnea en pacientes predispuestos, edema pulmonar; molestias gastrointestinales.	Hipersensibilidad; insuficiencia cardiaca que precise tratamiento con inotrópicos IV, EPOC con obstrucción bronquial; disfunción hepática, bloqueo A-V de 2º y 3º grado, bradicardia grave (<50 lpm); shock cardiogénico; enfermedad sinusal, hipotensión grave (presión sistólica < 85 mmHg); acidosis metabólica.	Precaución: contraindicado en tratamiento concomitante IV con verapamilo o diltiazem. Categoría en el embarazo: C

C08 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO

Los antagonistas del calcio son un grupo heterogéneo de fármacos que difieren entre sí en sus acciones dependiendo de su selectividad por los distintos lugares de acción a nivel cardiovascular:

- Verapamilo y Diltiazem presentan propiedades antiarrítmicas, antianginosas y antihipertensivas.
- Dihidropiridinas (Nifedipino, Amlodipino, Felodipino, Isradipino, Nimodipino) no presentan efectos antiarrítmicos, se utilizan como antianginosos y antihipertensivos en determinadas situaciones. Elección de fármacos antihipertensivos según situación clínica.

Los antagonistas del calcio deben considerarse fármacos de segunda línea en el manejo de la cardiopatía isquémica. Se utilizarán como primera opción en las situaciones en que debieran utilizar beta-bloqueantes, cuando estos estén contraindicados o sean mal tolerados. También los emplearemos asociados a beta-bloqueantes (solamente Dihidropiridinas) cuando estos no sean suficientes para controlar los síntomas. Existe moderada evidencia de que Verapamilo y Diltiazem podrían disminuir las tasas de reinfarto y de angina refractaria pero solo en paciente sin ningún síntoma ni signo de insuficiencia cardíaca.

En caso de insuficiencia cardíaca (IC) no son fármacos de primera línea, deben emplearse con precaución ya que pueden agravarla. Amlodipino puede ser útil en IC con disfunción sistólica (con HTA o angina de base). La retirada brusca de estos fármacos puede producir exacerbación de la angina, por lo que la interrupción del tratamiento se realizara de forma paulatina.

Son recomendables las formas de liberación retardada y los principios activos de vida mediana larga.

C08 C Bloqueadores selectivos de los canales de calcio con efectos vasculares

Código: 2059

ATC: C08CA02

Felodipina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 5mg.	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial (HTA) Angina de pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Oral. Ajustar dosis individualmente. HTA: inicial: 5 mg/1 vez al día. Según respuesta, la dosis se puede disminuir a 2,5 mg o aumentar a 10 mg al día. Si es necesario, añadir antihipertensivo. Mantenimiento: 5 mg/día (toma única); máx.10 mg/día. Angina de pecho: 5 mg/1 vez día. Si es necesario aumentar a 10 mg /1 vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefaleas, tinnitus; rubefacción; edema periférico; angina de pecho (inicio de tto.).	Vía oral. Administrar por las mañanas, en ayunas o tras una comida ligera que no sea rica en grasas o hidratos de carbono, con la ayuda de un poco de agua (nunca zumo de pomelo). Los comprimidos no deben ser divididos, triturados ni masticados.	<p>Precaución: Produce reacciones de fotosensibilidad, el paciente evitará exponerse a la luz solar.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

Código: 629

ATC: C08CA03

Isradipina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de 5mg	Dilata los lechos vasculares arteriales, en particular los del corazón, cerebro y músculo esquelético, sin depresión de la función cardíaca. Indicado para la Hipertensión arterial (HTA)	Vía de administración: Oral. <ul style="list-style-type: none">• Adultos.: 5 mg/día.• En ancianos, Insuficiencia hepática e insuficiencia renal: inicial 2,5 mg/día. Administrar sin masticar con un vaso de agua. No beber zumo de pomelo.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Dolor de cabeza, mareos; taquicardia, palpitaciones; sofocos, edema periférico; disnea; molestias abdominales; sarpullido; poliuria; fatiga, malestar.	Hipersensibilidad a Isradipina o a otros bloqueantes del canal de Ca del tipo dihidropiridina, shock cardiogénico, angina inestable, durante o en el 1er mes tras el infarto de miocardio.	Biodisponibilidad aumentada por: zumo de pomelo, cimetidina. Aumenta biodisponibilidad de: propranolol. Precaución uso concomitante con: anticoagulantes y anticonvulsivos. Categoría en el embarazo: C

Código: 624

ATC: C08CA06

Nimodipina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 30 mg	Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea por rotura de aneurisma.	Iniciar cuanto antes y como máx. 4 días después de la hemorragia. <ul style="list-style-type: none">• Síndrome de deterioro intelectual (demencias de origen vascular o degenerativa primaria): 30 mg/3día.• Profilaxis del déficit neurológico: Se recomienda una dosis de 60 mg cada 4 horas. El tratamiento deberá iniciarse dentro de los 4 días de presentada la hemorragia subaracnoidea a la misma dosis y continuarse por 21 días.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Hipotensión grave, edema periférico; diarrea, dispepsia, calambres abdominales; cefalea; dermatitis, erupciones exantemáticas, acné; calambres musculares.	Hipersensibilidad, Insuficiencia hepática grave, uso concomitante con rifampicina o antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina) vía oral.	Categoría en el embarazo: C

C08 D Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos cardíacos directos

Código: 643

ATC: C08DA01

Verapamilo

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de liberación prolongada de 240 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho • Post-infarto: prevención secundaria • Profilaxis de arritmia • Hipertensión arterial <p>Verapamilo es el antagonista del calcio más indicado si se sospecha angina de componente vasoespástico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HTA: 120-480mg/día de liberación retardada, en 1 o 2 tomas. • Angina: 80-120mg/8h o 124-240mg/12h • Post-infarto: 240-280mg/día en 2 o 3 dosis. • Profilaxis de arritmia: 40-120mg/8h <p>Reducir la dosis en insuficiencia renal o hepática</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Mareo, cefalea; bradicardia; hipotensión.</p> <p>Presenta menor incidencia de efectos adversos de tipo vasomotor que dihidropiridinas. Verapamilo produce estreñimiento con más frecuencia.</p>	<p>Contraindicado en hipotensión severa, Shock cardiogénico, bloqueo A-V de II y III grado, síndrome del nódulo sinusal (excepto portadores de marcapasos), insuficiencia cardíaca manifiesta.</p>	<p>Precaución en asociación con betabloqueantes debido al riesgo de bradicardia. Puede incrementar los niveles de digoxina.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

C09 AGENTES QUE ACTÚAN EN EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

Las aplicaciones fundamentales de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) son el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC). Se consideran de primera elección en el tratamiento de la HTA en pacientes con nefropatía no diabética (siempre que no exista estenosis de las arterias renales), ICC y en pacientes hipertensos con diabetes mellitus y microalbuminuria. En la nefropatía diabética con proteinuria franca son una alternativa a los fármacos antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II). Pueden utilizarse como fármacos alterativos en el tratamiento inicial de la HTA, en ausencia de estenosis de la arteria renal.

En los pacientes hipertensos con Infarto agudo al miocardio (IAM) previo con o sin disfunción sistólica del ventrículo izquierdo se debe considerar el uso de un IECA si no existe contraindicación o intolerancia a los mismos.

En los pacientes con cardiopatía isquémica e HTA debe considerarse añadir un IECA (Ramipril) al tratamiento.

En el tratamiento del paciente hipertenso con accidente cerebrovascular previo la combinación de un IECA con un diurético es una opción adecuada.

C09 A Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Código: 2003

ATC: C09AA05

Ramipril

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 5 mg	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial (HTA) y prevención cardiovascular en pacientes con: enf. cardiovascular aterotrombótica manifiesta (antecedentes de cardiopatía coronaria, ictus o enf. vascular periférica). Tratamiento de la insuficiencia cardíaca post-infarto del miocardio Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). 	<ul style="list-style-type: none"> HTA: Dosis inicial 1.25 mg/día, dosis de mantenimiento 2.5-5mg/día. Dosis máx. 10mg/día. Prevención cardiovascular: inicial 2,5 mg/día, duplicar cada 1-2 semanas hasta dosis de mantenimiento: 10 mg/día. ICC: Dosis inicial 1.25 mg/día, dosis de mantenimiento 2.5-5mg/12h. Post-infarto: 2.5-5mg/12h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefalea, mareo; tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea; inflamación gastrointestinal, trastornos digestivos, molestias abdominales, dispepsia, espasmos musculares, mialgias; síncope, dolor torácico, fatiga; elevación de K en sangre.	Hipersensibilidad a ramipril o a otro IECA; antecedentes de angioedema (hereditario, idiopático o angioedema previo con IECA o ARA II) hipotensión o de inestabilidad hemodinámica.	Categoría en el embarazo: D

Código: 632

ATC: C09AA08

Cilazapril

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 5 mg	<ul style="list-style-type: none">Tratamiento para Hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca.	<ul style="list-style-type: none">HTA: inicial 1 mg/día, mantenimiento: 2-5 mg/día. Ancianos: inicial 0,5-1 mg/día.Insuficiencia cardiaca sintomática: 0,5 mg/día, mantenimiento: 1-2,5 mg/día, máx. 5 mg/día. Ancianos: inicial 0,5 mg/día.I.R. Clcr > 40 ml/min: 1 mg/día, máx. 5 mg/día. Clcr 10-40 ml/min: 0,5 mg/día, máx. 2,5 mg/día. Clcr < 10 ml/min: no recomendado. En hemodiálisis: administrar en los días sin diálisis.I.H. grave (cirrosis): 0,5 ó 0,25 mg/día.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefalea, mareo; hipotensión ortostática; tos; náuseas, diarrea, vómitos; erupción; cansancio.	Hipersensibilidad a cilazapril o a otro IECA; antecedentes de angioedema asociado a tto. previo con IECA; angioedema hereditario o idiopático; 2º y 3º trimestre del embarazo.	Categoría en el embarazo: D

C09 C Antagonistas de angiotensina II (ARA-II), monodrogas

Los Antagonistas de la angiotensina II (Irbesartán o losartán) así como los IECA están indicados en los pacientes hipertensos con diabetes y nefropatía. Cuando en estos pacientes existe proteinuria franca será de elección el ARA-II. Se recomienda la utilización de losartán en el tratamiento de los hipertensos de alto riesgo cardiovascular con Hipertrofia ventricular izquierda (HVI). Son alternativa en caso de intolerancia a IECA en la Insuficiencia cardiaca congestiva (Candesartán, losartán y valsartán).

En pacientes postinfartados con disfunción sistólica o insuficiencia cardiaca sintomática el tratamiento de elección es un IECA y añadir un ARA-II no aporta beneficios. En caso de no tolerar el IECA el único ARA-II indicado es el valsartán.

Código: 759

ATC: C09CA04

Irbesartán

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 150 mg	<ul style="list-style-type: none">Hipertensión arterial (HTA) esencial.Hipertensión arterial en nefropatía diabética con proteinuria franca.	<ul style="list-style-type: none">Adultos: 150 mg/día, con o sin alimentos, máx. 300 mg/día.Ancianos: > 75 años y pacientes en hemodiálisis: 75 mg/día.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareo; náuseas/vómitos; fatiga; mareo ortostático; hipotensión ortostática; dolor musculoesquelético; incremento de creatina quinasa (CK); hipercalcemia.	Hipersensibilidad, Contraindicado en uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes o Insuficiencia renal de moderada a grave.	Efecto antihipertensivo atenuado con: inhibidores COX-2, AAS (> 3 g/día) y AINE no selectivos. Categoría en el embarazo: D

Código: 10568

ATC: C09CA06

Candesartán

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta o comprimido recubierto de 16 mg	<ul style="list-style-type: none">Hipertensión arterial (HTA) esencial.Tratamiento de insuficiencia cardiaca y reducción de función sistólica ventricular izquierda como tratamiento añadido a IECA o cuando IECA no se toleren.HTA en niños y adolescentes de 6 a <18 años.	<ul style="list-style-type: none">HTA: dosis inicial 8mg/24h Máx. 32mg/24hICC: dosis inicial 4mg/día Máx. 32mg/díaNiños y adolescentes de 6 a <18 años: 4 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareos o vértigo, cefalea; hiperpotasemia; hipotensión; alteración renal (incluyendo Insuficiencia renal en pacientes susceptibles).	Hipersensibilidad, Insuficiencia Hepática grave y/o colestasis. Niños < 1 año. Uso concomitante aliskireno en insuficiencia renal moderada-grave o diabetes.	Interacciones: Efecto antihipertensivo aumentado por: otros antihipertensivos. Incremento de niveles de potasio con: diuréticos ahorradores de K y heparina. Efecto antihipertensivo disminuido por: AINE (como inhibidores selectivos de la COX-2, AAS (>3 g/día) y AINE no selectivos). Categoría en el embarazo: D

Código: 10517

ATC: C09CA07

Telmisartán

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 80mg	Tratamiento de hipertensión (puede emplearse solo en combinación con otros agentes antihipertensivos); reducción del riesgo cardiovascular en pacientes > 55 años de edad incapaces de tomar inhibidores de la ECA y que están en gran riesgo de eventos cardiovasculares mayores.	<ul style="list-style-type: none">HTA esencial: 40 mg/día. Ajustar dosis: 20-80 mg/día; máx. 80 mg/día. Efecto máx. se alcanza a las 4-8 sem. Insuficiencia renal grave y hemodiálisis: dosis inicial < 20 mg/día.Prevención cardiovascular: 80 mg/día. Dosis inferiores se desconoce si son eficaces.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Raramente: trombocitopenia; hipersensibilidad; ansiedad; trastornos visuales; taquicardia; malestar de estómago, sequedad de boca; eritema, angioedema, dermatosis, eccema; artralgia; enfermedad pseudogripal; Aumento de: ácido úrico, enzimas hepáticas, creatinina y disminución de Hb.	Hipersensibilidad, trastornos obstructivos biliares, Insuficiencia hepática grave. Uso concomitante con aliskireno en insuficiencia renal moderada-grave o diabetes.	Los fármacos que actúan en el sistema angiotensina pueden ocasionar lesión y muerte del feto en desarrollo cuando se consumen durante el 2° y 3° trimestre. Categoría en el embarazo: C (1er. trimestre); D (2do y 3er trimestre).

Código: 10557

ATC: C09CA08

Olmesartán

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta recubierta simple de 20mg	Está indicado para el tratamiento de la hipertensión arterial. Puede administrarse solo o en combinación con otros agentes antihipertensivos.	Administración Oral. <ul style="list-style-type: none">Dosis inicial: 10 mg/día, dosis óptima: 20 mg/día; máx. 40 mg/día. En Insuficiencia renal leve-moderada: máx. 20 mg/día. En insuficiencia hepática moderada: 10 mg/día; máx. 20 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareo, cefalea; bronquitis, tos, faringitis, rinitis; dolor abdominal, diarrea, dispepsia, gastroenteritis, náuseas; artritis, dolor de espalda, dolor óseo; hipertrigliceridemia, hiperuricemia; hematuria. Laboratorio: aumento de enzimas hepáticas, aumento de urea en sangre, aumento de CPK.	Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a cualquier componente de la medicación y durante el embarazo.	Categoría en el embarazo: No recomendado en 1° trimestre (categoría C). Contraindicado en el 2° y 3° (categoría D) Induce fetotoxicidad (función renal disminuida, oligohidramnios, retraso en osificación craneal) y toxicidad neonatal (Insuficiencia renal, hipotensión, hiperpotasemia).

C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LÍPIDOS SÉRICOS

C10 A Reductores del colesterol y los triglicéridos

Los fármacos antihiperlipidémicos se emplean cuando el problema es la elevación de lípidos en suero (en hiperlipidemias primarias y secundarias) junto con medidas complementarias; algunos de estos agentes reducen las producciones de lipoproteínas transportadoras de colesterol y triglicéridos, en tanto que otros incrementan la descomposición de lipoproteínas. Otras más incluso aumentan de manera indirecta la eliminación de colesterol en el cuerpo. Estos compuestos se pueden suministrar solos o combinados, pero no sin antes disminuir de manera significativa la ingestión de lípidos en la dieta, en especial el colesterol y las grasas saturadas, además de vigilar de modo estricto el contenido calórico de la dieta.

Los principales fármacos hipolipemiantes forman parte de una familia denominada estatinas (atorvastatina, rosuvastatina, pravastatina, entre otros). Éstos reducen los niveles de LDL o colesterol malo y aumentan los de HDL o colesterol bueno, por lo que retardan la formación de los acúmulos grasos en las paredes de las arterias. Las estatinas se administran a los pacientes que tienen niveles altos de colesterol, o incluso a pacientes con niveles normales, pero que ya han tenido algún episodio previo de enfermedad cardiovascular (por ejemplo, un infarto de miocardio), o factores de riesgo que favorecen su aparición (hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes).

Los fibratos, el ácido nicotínico y el ezetimibe se utilizan cuando no es posible emplear las estatinas o en combinación con ellas. Actúan reduciendo la absorción de colesterol por el intestino. Los fibratos son especialmente útiles cuando hay en sangre niveles elevados tanto de colesterol como de triglicéridos.

Código: 433

ATC: C10AA05

Atorvastatina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 20mg	Tratamiento adicional a la dieta en la reducción del colesterol total, colesterol LDL, apoproteína B y triglicéridos elevados, en adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años con hipercolesterolemia primaria incluyendo la hipercolesterolemia familiar. Prevención de acontecimientos cardiovasculares en pacientes de alto riesgo de sufrir un 1er evento cardiovascular.	Administración: Oral. <ul style="list-style-type: none">• Adultos: inicial: 10 mg/día; máx. 80 mg/día. Ajuste de dosis a intervalos de 4 o más semanas.• Niños >10 años: 10 mg/día, con ajuste de dosis hasta 20 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Alteraciones digestivas leves, insomnio, cefalea. Elevaciones dosis-dependientes de las transaminasas en 1-2% de los pacientes. Mialgias, miosis y rabdomiolisis. Más probable en pluripatología, ancianos, si se usan dosis elevadas y con el uso concomitante de fibratos, Eritromicina o inmunosupresores.	Hipersensibilidad; enfermedad hepática activa o con elevaciones injustificadas y persistentes de transaminasas séricas; miopatía. Contraindicación absoluta en embarazo; lactancia; mujeres en edad fértil que no utilicen anticonceptivos.	Suspender tratamiento si hay elevación de transaminasas mayor de 3 veces su valor normal máximo, así como elevación de creatinquinasa (>10 veces) y miopía. Categoría en el embarazo: X

Código: 2083

ATC: C10AA07

Rosuvastatina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta o comprimido de 10mg	<ul style="list-style-type: none">• Adultos, adolescentes y niños ≥ 6 años con hipercolesterolemia primaria.• Hipercolesterolemia familiar homocigótica en tratamiento combinado con dieta.• Prevención de eventos cardiovasculares mayores en pacientes considerados de alto riesgo de sufrir un primer evento cardiovascular.	Administración: Oral. <ul style="list-style-type: none">• Hipercolesterolemia: inicial 5-10 mg/día, si es necesario, tras 4 sem. aumentar hasta 10-20 mg/día; máx. 40 mg/día.• Prevención de eventos cardiovasculares: 20 mg/día.• Ancianos > 70 años: 5 mg/día. En pacientes asiáticos o con factores de predisposición a miopatía: inicial recomendada 5 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Es generalmente bien tolerado. Los eventos adversos observados por lo general son leves y transitorios. Comunes: Cefalea, mialgia, astenia, estreñimiento, mareo, náusea, dolor abdominal.	Hipersensibilidad; enfermedad hepática activa, embarazo, en periodo de lactancia y en mujeres con potencial de concebir que no utilicen medidas anticonceptivas adecuadas.	Hígado: debe utilizarse con precaución en pacientes que consuman cantidades excesivas de alcohol. Categoría en el embarazo: X

Código: 2004

ATC: C10AB05

Fenofibrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de liberación prolongada de 250mg	<ul style="list-style-type: none">• Hipertrigliceridemia grave con o sin colesterol HDL bajo.• Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran.• Hiperlipidemia mixta en pacientes de elevado riesgo cardiovascular además de una estatina cuando los triglicéridos y el colesterol HDL no se controlan debidamente.	Administración: Oral. Adultos: 160 mg/día ó. Cáps. de liberación prolongada: 250 mg/día. Los pacientes que toman 250 mg de fenofibrato micronizado pueden cambiar a la concentración de 160 sin ser necesario un ajuste de dosis.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Trastornos digestivos, gástricos o intestinales (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia) de moderada intensidad; rash, prurito, urticaria, reacciones de fotosensibilidad; elevaciones de transaminasas.	Hipersensibilidad; Insuficiencia hepática (incluye cirrosis biliar y una anormalidad de la función hepática); Insuficiencia renal; niños (< 18 años); enfermedad vesícula biliar (cálculos biliares); pancreatitis aguda o crónica (excepto pancreatitis aguda debida a hipertrigliceridemia grave).	Fenofibrato potencia efecto de: anticoagulantes orales. Precaución con ciclosporina: vigilar la función renal. No asociar con: maleato de perhexilina y sustancias hepatotóxicas. Categoría en el embarazo: C

Código: 434

ATC: C10AB08

Ciprofibrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mg	Tratamiento de dislipoproteinemias primarias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y formas combinadas), refractarias a tratamiento dietético apropiado.	Administración: Oral Adultos: 1 cápsula de 100 mg al día; en insuficiencia renal: una dosis de 100 mg tres veces por semana.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Dispepsia, náusea, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mialgia y miopatía incluyendo miositis y en algunos casos rabdomiólisis, exantema, vértigo, impotencia y pérdida del cabello; se han reportado casos aislados de pacientes con neumonitis y fibrosis pulmonar.	Contraindicado en insuficiencia renal severa; Pacientes con deficiencia de lactosa, galactosemia o síndrome de malabsorción de glucosa o galactosa; Daño de la función renal o cualquier situación de hipoalbuminemia, como síndrome nefrótico; Insuficiencia hepática severa; El hipotiroidismo subclínico puede ocasionar dislipidemia secundaria, por lo que debe ser diagnosticado y corregido antes de iniciar el tratamiento.	Interacción: con anticoagulantes orales y estatinas (aumentan el riesgo de miopía) Categoría en el embarazo: No existe información de uso en mujeres gestantes, por lo que no debe emplearse durante el Embarazo

Dermatológicos

D01 ANTIFÚNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO

D01 A Antifúngicos para uso dermatológico tópico

Código: 62

ATC: D01AA01

Nistatina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Suspensión 100,000 UI/ml Frasco gotero de 30ml	Indicado en la profilaxis y tratamiento de la candidiasis de la piel, intestinal, esofágica, bucal y vaginal.	Administración: Oral/local <ul style="list-style-type: none"> Candidiasis orofaríngea: Adultos y niños > 1 año: 250.000/500.000 UI/6-12 h. Lactantes: 250.000 UI/6 h. Recién nacidos: 100.000 UI/6 h. Candidiasis intestinal. Adultos: 500.000-1.000.000 UI/6 h. Niños: 250.000-750.000 UI/6 h. Lactantes: 100.000-300.000 UI/6 h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Poco frecuentes: náuseas, vómitos, malestar gastrointestinal, diarrea, en administración oral. Se ha descrito urticaria y rara vez síndrome de Stevens-Johnson.	Hipersensibilidad.	Categoría en el embarazo: C Usar sólo si beneficio supera riesgo.

D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES

D02 A Productos con zinc

Los emolientes tienen la propiedad de aumentar a suavidad y flexibilidad cutánea al incrementar, por oclusión, el grado de hidratación del estado corneo. La vaselina es el mejor emoliente pero poco aceptado por su alto contenido graso (muy útil en palmas y plantas). Existen otros compuestos, que aunque son menos oclusivos, se extienden mejor y son más agradables al tacto. Se emplean en procesos que cursan con sequedad cutánea, descamación, hiperqueratosis. No se debe utilizar en lesiones inflamadas húmedas.

Los protectores son preparados tópicos compuestos por una base emoliente más o menos grasa en la que se disuelve algún tipo de polvo como talco, óxido de zinc, almidón, etc. Para disminuir la humedad local y proporcionar protección mecánica contra el roce mediante una película grasa.

Código: 1300

ATC: D02AB01

Oxido de Zinc (Pasta Lassar)

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Pasta en tarro o tubo de 120g	Afecciones irritativas de la piel: dermatitis del pañal, intertrigo, quemaduras de 1º grado.	Administración: Tópica 1-2 aplicaciones por día sobre la zona (lavada previamente) cubriéndola con una gasa.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
No se conoce hasta la fecha.	No se conoce hasta la fecha.	Categoría en el embarazo: A

Sistema Genitourinario y hormonas sexuales

G02 OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

G02 A Oxitócicos

Código: 1001

ATC: G02AB01

Metilergonovina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 0.2mg/ml vial o ampolla de 1ml.	Estimulante uterino y vasoconstrictor, aumenta la frecuencia y amplitud de las contracciones uterinas. Tratamiento y prevención de hemorragia uterina posparto y postaborto. En caso de aborto incompleto se emplea para estimular la expulsión de contenido uterino.	Alumbramiento dirigido: 0.1 a 0.2 mg IV lenta en el momento de la salida de la cabeza fetal o cuando aparece el hombro anterior o posterior, o como máximo inmediatamente después de la salida del feto. En parto bajo anestesia: 0.2 mg IV. Atonía uterina: 0.2 mg IM o 0.1-0.2 mg IV lenta. Cesárea, después de la extracción del niño: 0,2 mg IM o 0.1-0.2 mg IV o intramural. .
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefaleas; HTA; náuseas, vómitos; erupciones cutáneas; dolor abdominal (causado por contracciones uterinas).	Embarazo, 1° y 2° etapas del parto; hipertensión severa, preeclampsia y eclampsia; enfermedad vascular oclusiva, hipersensibilidad conocida a los alcaloides del cornezuelo.	Categoría en el embarazo: C

G04 PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO

G04 C Drogas usadas en la hiperplasia benigna de próstata

Código: 273

ATC: G04CA01

Alfuzosina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 10 mg	Tratamiento de los síntomas funcionales de la hiperplasia benigna de próstata.	<p>Componente de liberación inmediata: 2,5 mg/8h. Ancianos > 65 años, Insuficiencia renal e hipertensos: 2,5 mg/12h. Insuficiencia hepática leve a moderada: inicial 2,5 mg/día (noche) e incrementar a 2,5 mg/12h.</p> <p>Componente de liberación prolongada: 5 mg/12h, administrar 1° dosis por la noche ó 10 mg/24h después de una comida. Máx. 10 mg/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Puede producir hipotensión, fundamentalmente después de la primera dosis (recomendable que esta sea nocturna)	Evitar en pacientes con historia de hipotensión ortostática o síncope miccional. Debido a posible potenciación de efectos hipotensos es preferible evitar la asociación de doxazosina, terazosina con sildenafil.	No modifican el tamaño de la próstata, ni alteran los niveles de antígeno prostático benigno (PSA). Mejoran los síntomas irritativos.

Preparados hormonales sintéticos

H01 HORMONAS PITUITARIAS O HIPOTALÁMICAS Y ANÁLOGOS

H01 B Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis

En contraste con las hormonas del lóbulo anterior, las del lóbulo posterior, *vasopresina* y *Oxitocina*, no son reguladas por hormonas liberadoras. En vez de ello se sintetizan en el hipotálamo, se transportan a la hipófisis posterior y se liberan en respuesta a señales fisiológicas específicas, como la osmolaridad elevada del plasma o el parto respectivamente. Ambos son nonapéptidos con una estructura circular que se debe a su puente disulfuro. La reducción del disulfuro inactiva las hormonas. Puesto que son susceptibles al desdoblamiento proteolítico, se administran por vía parenteral. Ambas muestran vidas medias breves.

La Oxitocina se extrajo originalmente de la hipófisis posterior de animales, pero en la actualidad se sintetiza por vía química. Su único empleo es en obstetricia, donde se utiliza para estimular la contracción uterina e inducir o reforzar el trabajo de parto, o para promover la expulsión de la leche materna. El fármaco se administra por vía intravenosa para inducir el trabajo de parto. Sin embargo, cuando se usa para inducir la “subida de leche”, se administra como aerosol nasal.

Aunque los fenómenos tóxicos son raros cuando el fármaco se emplea de manera apropiada, se informan crisis hipertensivas, rotura uterina, retención de agua y muerte fetal. Sus actividades antidiurética y presora son de mucha menor intensidad que las de la vasopresina.

Código: 303

ATC: H01BB02

Oxitocina

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 5UI/ml Vial o ampolla de 1ml.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de inducción de labor de parto.• Manejo de aborto incompleto y terapéutico.• Tratamiento de sangrado o hemorragia post-aborto y post-parto.• Tratamiento de deficiencia de lactación.• Diagnóstico de insuficiencia utero-placental.	<ul style="list-style-type: none">• Provocación del parto a término o estímulo de contractibilidad uterina: (10UI en 1.000 ml de disolvente no hidratante = 10mU/ml de oxitocina) infusión IV: inicial 1-2mU/min, con aumentos graduales de 1-2 mU/min hasta respuesta, máx. 20mU/min. Si hay hiperactividad uterina o sufrimiento fetal, suspender y se administrará oxígeno a la madre.• Hemorragia posparto: disolver 10-40 UI de oxitocina en 1.000 ml de disolvente no hidratante y perfundir, o vía IV: 2-10UI <p>Importante: Se administrará siempre en medio hospitalario y bajo control médico.</p>

Código: 303

ATC: H01BB02

Oxitocina

Hoja 2/2

EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Hipertonicidad, espasmos, ruptura de útero, bradicardia fetal, ictericia neonatal, reacciones anafilácticas, hemorragia posparto, arritmias cardíacas, contracción ventricular prematura, náuseas, vómitos, hematoma pélvico, afibrinogenemia.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Desproporción cefalopélvica.• presentación anormal• toxemia severa.• Predisposición a embolia por el líquido amniótico.• Historial de cesárea o cualquier acto quirúrgico afectando al útero.• Placenta previa• contracciones hipertónicas.• Distocias mecánicas.• Sufrimiento fetal si no es inminente el alumbramiento.• Historial de hipersensibilidad.• Uso concomitante con prostaglandinas u otros estimulantes de las contracciones uterinas, niños.	<p>Interacciones: Eficacia disminuida por: anestésicos generales útero-relajantes (halotano, cloroformo, etc.). Hipertensión arterial severa con: agentes vasopresores.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

H02 CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTÉMICO

H02 A Corticosteroides para uso sistémico, monodrogas

Los corticosteroides se emplean a dosis sustitutivas y supresivas en enfermedades endocrinas y a dosis farmacológicas en multitud de trastornos no endocrinos equivalente (acción antiinflamatoria e inmunosupresora fundamentalmente).

Se diferencian por tres parámetros:

- **Potencia:** influye poco en la elección, ya que a dosis terapéuticas todos los corticoides tienen el mismo efecto y deben considerarse equivalentes.
- **Duración de acción:**
 - Tratamiento de urgencia o en casos agudos.
 - Tratamiento de sustitución de insuficiencias endocrinas.
 - Tratamiento en días alternos, usados para evitar la atrofia hipotalámico-suprarrenal que se produce en tratamientos continuados.
- **Acción mineralocorticoide:** si se usan por efecto antiinflamatorio o inmunosupresor, es preferible que el compuesto elegido tenga la menor actividad mineralocorticoide posible.

Los mineralocorticoides se utilizan en tratamiento de sustitución de insuficiencias endocrinas.

Los efectos secundarios dependen fundamentalmente de la duración del tratamiento y en menor proporción, de la dosis administrada:

Efectos debido a su toxicidad directa:

- Derivados de la acción mineralocorticoide: retención hidrosalina con edema, hipertensión arterial, arritmias, aumento de peso.
- Derivados de la acción glucocorticoide: infecciones (sobre todo en orofaringe), trastornos endocrinos (síndrome cushingoide, amenorrea, dismenorrea, hiperglucemia), retraso de crecimiento en niños, mialgia, debilidad y atrofia muscular retraso en la cicatrización de heridas, osteoporosis, trastornos gastrointestinales (puede causar úlceras pépticas), trastornos oculares, dermatológicos y sobre el sistema nervioso central (cefalea, vértigo, insomnio, intranquilidad)

Efectos derivados de la supresión cortico-adrenal: la inhibición de la secreción de ACTH en la hipófisis produce una insuficiencia cortico-adrenal que puede llevar a una atrofia de la corteza adrenal, que se manifiesta con dolor abdominal o de espalda, mialgia, cefalea, mareo, hipotensión, febrícula, astenia, anorexia, pérdida de peso, náuseas y vómitos. En ocasiones es mortal.

Código: 314

ATC: H02AB01

Betametasona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Betametasona fosfato + Betametasona acetato.</p> <p>Solución inyectable 3mg+3mg vial o ampolla de 6mg/ml.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Está indicado para el tratamiento de diversas enfermedades reumáticas, del tejido conectivo, dermatológico, alérgico, endocrino, oftálmico, gastrointestinal, respiratorio, hematológico y de otros tipos, que responden al tratamiento corticosteroide.• Enfermedades osteomusculares y de los tejidos blandos• Enfermedades renales.	<ul style="list-style-type: none">• Puede usarse para administración I.V., I.M., intraarticular, intralesional o en tejidos blandos. La dosis inicial para adultos puede alcanzar hasta los 8.0 mg de Betametasona por día, dependiendo de la enfermedad específica que se esté tratando.• La dosis I.M. pediátrica inicial usual varía de 0.02 a 0.125 mg por kg de peso corporal por día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Trastornos de líquidos y electrolitos orgánicos, osteomusculares, gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, endocrinos, oftálmicos, metabólicos y psiquiátricos.</p> <p>Corticoterapia parenteral: ceguera (tto. intralesional en cara y cabeza)</p>	<p>Infecciones micóticas sistémicas, hipersensibilidad. No inyectar en articulaciones inestables, zonas infectadas, ni espacios intervertebrales. No administrar vía IM en púrpura trombocitopénica idiopática.</p>	<p>Categoría en el embarazo: C</p> <p>Evaluar riesgo/beneficio.</p>

Código: 329

ATC: H02AB02

Dexametasona

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 4mg/ml vial o ampolla de 1ml.	<ul style="list-style-type: none">• Antiinflamatorio.• Agente Inmunosupresor.• Tratamiento coadyuvante de la insuficiencia adrenocortical, asma bronquial, Choque, meningitis bacteriana, edema cerebral, condiciones alérgicas.• Antiemético en quimioterapias.	<p>Adultos: Antiemético: 10 mg/m², la dosis inicial con 5 mg/m², cada 6 horas. Antiinflamatorio: 0.5–9 mg/día cada 6 a 12 horas. Edema cerebral: 10 mg STAT, 4 mg IM o IV cada 6 horas. Choque: 1 a 6 mg/Kg, inicial 40 mg y repita la dosis cada 2 a 6 horas.</p> <p>Niños: Antiemético: 10 mg/m² (máx. 10mg) Primera dosis 5 mg/m², cada 6 horas de ser necesario. Antiinflamatorio- Inmunosupresor: 0.08 - 0.3 mg/kg/día ó 2.5 – 10 mg/m²/día, dividido en dosis a cada 6 o 12 horas. Edema en vías aéreas ó estibación: 0.5 – 2 mg/kg/día cada 6 a 24 horas, antes de entubación y luego 4 a 6 dosis después. Meningitis: 0.6 mg/Kg/día, en cuatro dosis cada 6h</p>

Código: 329

ATC: H02AB02

Dexametasona

Hoja 2/2

EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Síndrome de Cushing latrogénico, hiperglucemia, desarrollo de osteoporosis, diabetes, alteración de cicatrización de heridas, miopatías, desarrollo de cataratas subcapsulares posteriores, psicosis, puede inducirse glaucoma, desarrollo de hipertensión intracraneana benigna, glucosuria, retención de sodio con edema, Dexametasona , infecciones ocultas.</p>	<p>No usar cuando hay hipersensibilidad a Dexametasona.</p> <p>No usar en infecciones activas no tratadas: virales, fúngicas o tuberculosas en los ojos.</p> <p>Precaución en lactancia: La dexametasona se excreta en leche materna y, por tanto, en tratamientos prolongados con dosis altas pueden afectar la función adrenal del lactante.</p>	<p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Efecto disminuido por: fenitoína, fenobarbital, adrenalina, rifampicina, efedrina, carbamazepina, aminoglutemida, primidona.• Efecto aumentado con: estrógenos, ketoconazol, itraconazol.• Reduce efecto de: antidiabéticos, albendazol, isoniazida, somatropina, anticoagulantes cumarínicos.• Potencia la hipocaliemia de: diuréticos y glucósidos cardíacos.• Aumenta riesgo de hemorragia digestiva con: AINE/antirreumáticos, salicilatos e indometacina. <p>Categoría en el embarazo: C</p>

Código: 327

ATC: H02AB04

Metilprednisolona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable o polvo para uso parenteral 1g, vial o ampolla.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamientos sustitutivos• Tratamiento inmunosupresor• Tratamiento antiinflamatorio• Tratamiento de procesos alérgicos (incluido anafilaxia)	Trastornos reumáticos 1g/día IV o 1 g/mes por 6 meses IV Lupus eritematoso sistémico: 1g/día por 3 días IV Esclerosis múltiple: 1g/día por 3 días IV o 1 g/día por 5 días IV Glomerulonefritis, nefritis lúpica: 30 mg/kg cada tercer día por 4 días IV o 1 g/día por 3-7 días.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Trastornos en fluidos y electrolitos: Retención de sodio, Insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión retención de fluidos, Pérdida de potasio, Alcalosis hipocalémica, Musculoesquelético: Miopatía esteroideal, Debilidad muscular, Osteoporosis, Fracturas patológicas. Neurológico: Incremento en la presión intracraneal, Supresión pituitaria-eje adrenal, Disminución de la tolerancia de carbohidratos.	Infecciones micóticas sistémicas. Hipersensibilidad conocida a los componentes de la formulación.	Los Corticosteroides pueden enmascarar algunas señales de infección, y pueden aparecer nuevas infecciones durante su uso. Puede haber una resistencia disminuida y la inhabilidad de localizar las infecciones cuando se estén usando corticosteroides. Categoría en el embarazo: X

Código: 325

ATC: H0AAB07

Prednisona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 5mg	<ul style="list-style-type: none">• Antiinflamatorio, antirreumático y antialérgico. Tratamiento de varias enfermedades endocrinológicas, osteomusculares, de la colágena, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas, neoplásicas y de otros tipos.	Adultos: 5 a 60 mg por día. Niños: 0.14 a 2 mg por kg de peso corporal por día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Puede producir úlcera péptica, pancreatitis, acné o problemas cutáneos, síndrome de Cushing, arritmias, alteraciones del ciclo menstrual, debilidad muscular, náuseas o vómitos, estrías rojizas, hematomas no habituales, heridas que no cicatrizan. Son de incidencia menos frecuente: visión borrosa, reducción del crecimiento en niños y adolescentes, aumento de la sed, adormecimiento.	Prednisona 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.	El uso de Prednisona durante el embarazo, en madres lactantes o por mujeres en edad de concebir, requiere que los posibles beneficios de la droga se consideren en oposición a los peligros potenciales para la madre. Categoría en el embarazo: C

H03 TERAPIA TIROIDEA

H03 A Preparados de hormona tiroidea

La terapia tiroidea se suele diagnosticar, tratar y controlar, habitualmente, desde la atención especializada. Levotiroxina (T4) se considera el fármaco de elección en el tratamiento sustitutivo de estados hipotiroideos. Liotironina (T3) tiene una acción más rápida pero más corta por lo que está indicada en casos en los que se precisa una acción inmediata.

Código: 343

ATC: H03AA01

Levotiroxina sódica

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mcg	<ul style="list-style-type: none">HipotiroidismoSupresión hipofisaria de THS para terapia de bocio normal o para carcinoma tiroideo.	<p>Adultos: 50-100mcg/día en dosis única. Mantenimiento: 100-200 mcg/día en dosis única.</p> <p>Ancianos, cardiópatas, hipotiroidismo severo: 12,5-25mcg/día en dosis única. Mantenimiento: 100-125 mcg/día.</p> <p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none">Hasta 6 meses: 8-10 mcg/kg/día.6 meses-1 año: 6-8 mcg/kg/día.1-5 años: 5-6 mcg/kg/día.6-12 años: 4-5 mcg/kg/día.>12 años: 2-3 mcg/kg/día.

Código: 343

ATC: H03AA01

Levotiroxina sódica

Hoja 2/2

EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Taquicardia, palpitaciones, arritmia cardiaca, angina, cefalea, debilidad muscular y calambres, rubor, intolerancia al calor, sudoración, fiebre, vómitos, alteraciones menstruales, temblor, agitación, insomnio, hiperhidrosis, pérdida de peso, diarrea, reacciones alérgicas, leucopenia, embolismo cerebral, trastornos psiquiátricos.</p>	<p>La Levotiroxina sódica está contraindicada en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tirotoxicosis subclínica no tratada (niveles séricos de TSH disminuidos con niveles normales de T3 y T4) o no controlada de cualquier etiología.• Infarto agudo de miocardio• Insuficiencia adrenal no controlada, ya que las hormonas tiroideas pueden desencadenar una crisis adrenal aguda al incrementar el metabolismo de los glucocorticoides.• Pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.	<p>Administrar preferiblemente antes del desayuno.</p> <p>No se recomienda cambiar de marca comercial ya que la posibilidad puede ser variable.</p> <p>Embarazo:</p> <p>Salvo durante las primeras semanas de la gestación, la levotiroxina no cruza la barrera placentaria, por lo que no hay razón para suspender el tratamiento durante el embarazo. Si el hipotiroidismo se detecta durante el embarazo, se deberá iniciar tratamiento.</p> <p>Categoría en el embarazo:</p> <p>A</p>

Antiinfecciosos generales para uso sistémico

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

Los antimicrobianos son un arma terapéutica de gran utilidad en atención primaria. No obstante, en los últimos años se ha observado un aumento progresivo en la aparición de resistencias bacterianas, debido a un uso inadecuado de estos fármacos. Por otra parte, la continua aparición de nuevos agentes antibacterianos en el mercado introduce un elemento de confusión nada despreciable, a la hora de seleccionar el tratamiento.

El uso racional de los antimicrobianos implica:

- Emplearlos solo cuando sean realmente necesarios.
- Utilizar agentes de espectro reducido, para minimizar las alteraciones de la flora saprófita y reducir el riesgo de sobreinfecciones por microorganismos resistentes.
- Conocer los posibles efectos adversos.
- Utilizar los fármacos con mejor relación coste-beneficio. Recordar que el antibiótico más moderno no es, necesariamente, el mejor.

El objetivo general es conseguir un tratamiento eficiente con una utilización óptima de los antimicrobianos, teniendo en cuenta su espectro antibacteriano, su eficacia, su toxicidad y su coste. Un objetivo más específico es el de reducir al máximo el problema de las resistencias bacterianas. Debemos tener en cuenta que el problema de las resistencias bacterianas afecta no solamente al paciente concreto que toma el antibiótico, sino también a la comunidad de personas que se exponen a cepas seleccionadas de microorganismos cada vez más resistentes, con graves repercusiones sanitarias.

J01 A Tetraciclinas

Son antibióticos bacteriostáticos de amplio espectro. Actúan inhibiendo la síntesis proteica. Tienen mejor absorción oral si se administran una hora o dos horas después de las comidas. Su absorción se reduce, asimismo, si se administran conjuntamente con leche, antiácidos, sales de hierro o calcio.

Se unen al hueso y dientes en periodos de crecimiento, por lo que no pueden utilizarse en embarazadas, lactancia, ni en niños menores de 12 años. Provocan decoloración permanente de los dientes en formación. Interacciones con otros fármacos: aumentan efecto de anticoagulantes orales y pueden disminuir la eficacia de anticonceptivos orales. Se debe evitar el uso concomitante con retinoides (posible aumento del riesgo de hipertensión intracraneal benigna).

Código: 60

ATC: J01AA02

Doxiciclina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula o comprimido de 100mg	<ul style="list-style-type: none">• Neumonía atípica (fiebre Q), infecciones por clamidias, infecciones de piel.• Sífilis en pacientes alérgicos a penicilina.• Acné inflamatorio moderados-severo.	Administración Oral. Adultos: 100mg/ 12-24h Administrar dos horas después de las comidas. En caso de irritación gástrica, puede administrarse con comida.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Náuseas, epigastralgia, diarrea, anorexia, glositis, enterocolitis, disfagia, esofagitis, artralgia, mialgia, hipersensibilidad, urticaria, rash maculopapular, cefalea.	Hipersensibilidad a Doxiciclina u otras tetraciclinas. Miastenia gravis.	Categoría en el embarazo: D

J01 C Antibacterianos beta-lactámicos, penicilinas

Es un grupo de antibióticos bactericidas que por su relación beneficio/riesgo está considerado de 1ra elección en muchas patologías que se tratan en atención primaria. Su toxicidad es relativamente baja. Presentan plena actividad frente a microorganismos que causan frecuentemente infecciones respiratorias, a pesar de la existencia de cepas penicilin-resistentes, la mayoría de ellas pueden ser tratadas eficazmente con dosis altas de amoxicilina. El efecto adverso más importante son las reacciones de hipersensibilidad, potencialmente graves, especialmente el shock anafiláctico.

Código: 106, 107

ATC: J01CA04

Amoxicilina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(106) Cápsula o comprimido de 500mg(107) Polvo para suspensión 250/5ml, frasco de 100-120ml.	Faringoamigdalitis, otitis media aguda, sinusitis, neumonía neumocócica, infecciones odontológicas, profilaxis de endocarditis bacteriana. También se emplea para erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> (ulcera péptica)	Administración oral. Adultos: 500-1000mg cada 8 horas. Niños: 50-80mg/kg/día, en tres dosis (cada 8 horas).
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Náuseas, diarrea, erupción cutánea, vómitos, colitis pseudomembranosa y hemorrágica, aumento de enzimas hepáticas, reacción anafiláctica, eosinofilia.	Hipersensibilidad a β -lactámicos, historial alérgico medicamentoso, mononucleosis infecciosa, leucemia, sarcoma.	Puede disminuir la eficacia de anticonceptivos orales. Aumenta el riesgo de reacciones cutáneas al asociar con Alopurinol. Categoría en el embarazo: B

Código: 27

ATC: J01CE08

Penicilina G sódica cristalina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Polvo para uso parenteral 1.000.000 UI, vial.	<ul style="list-style-type: none">• Neumonía, pleuritis y meningitis por neumococos.• Amigdalitis, faringitis, otitis media, sinusitis, fiebre puerperal, septicemia y endocarditis, por estreptococos.• Bronconeumonía, osteomielitis, enterocolitis aguda, aborto séptico, endocarditis subaguda por estafilococo.• Gonorrea, infecciones genitourinaria, por gonococo.• Difteria y tétanos. Sífilis por <i>T. pallidum</i>.	Adultos: IM: 1.000.000 UI/6h; IV: 1.000.000 UI/4h; Infusión IV: 10-100mUI/día. Niños: según edad y peso, considerando dosis de adultos. (60 kg) 50 000 a 250 000 UI/kg/día en 4 dosis por vía IV. Según la severidad de la infección.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Urticaria, edema angioneurótico, ataque asmático, shock anafiláctico, erupción, fiebre, leucopenia, púrpura, neutropenia, sobreinfección, anemia hemolítica, nefrotoxicidad con Insuficiencia renal.	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.	Estabilidad: 7 días en refrigeración, el vial ya reconstituido. Desde punto de vista microbiológico no debería guardarse más de 24h. Categoría en el embarazo: B

Código: 14, 71

ATC: J01CF01

Dicloxacilina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(14) Solución inyectable o polvo para uso parenteral 500mg, vial o ampolla.(71) Polvo para suspensión 125/5mil, frasco de 60ml.	Indicado para infecciones del tracto respiratorio superior e inferior como: amigdalitis, faringitis, otitis, sinusitis, bronquitis subaguda, neumonías y bronconeumonías, así como en infecciones de la piel, tejidos blandos como abscesos mamarios y cutáneos, forunculosis, celulitis, heridas y quemaduras infectadas; también tiene aplicación terapéutica en otras infecciones en las que se sospecha de cocos piógenos, incluyendo osteomielitis, septicemia y artritis séptica.	Niños y adultos de 40 kg o más: 125-250 mg cada 6 horas PO Niños menores de 40 kg: 12.5 mg/kg/día en dosis divididas cada 6 horas PO En casos de moderados a severos: 100-200 mg/kg/día por vía intravenosa por cinco días y continuar con las mismas dosis por vía oral hasta completar diez o más días. Adultos: 500 mg/6h IM, o bien, por vía intravenosa diluida en 50-100 ml de agua estéril a goteo lento cada seis horas.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Urticaria, prurito, reacciones anafilácticas, choques anafilácticos, náuseas, vómitos, glositis, estomatitis.	Sensibilidad a las cefalosporinas y a las penicilinas. Evitar la inyección intrarterial. Asegúrese que el paciente este adecuadamente hidratado durante la terapia.	Categoría en el embarazo: B

Código: 115, 116, 142

ATC: J01CR02

Amoxicilina / Ácido Clavulánico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> (115) Cápsula o comprimido de 500mg + 125mg (116) Polvo para uso parenteral, 1000mg + 200mg, vial de 10ml (142) Polvo para suspensión oral 250+62.5mg/5ml, frasco de 60ml. 	<p>En adultos y niños, tratamiento de infección bacteriana por cepas resistentes a amoxicilina productoras de β-lactamasas:</p> <p>Otitis, sinusitis, sobreinfecciones bronquiales, neumonía con enfermedad de base reagudizaciones de EPOC, infecciones del tracto urinario, heridas, infecciones cutáneas, infecciones odontológicas.</p>	<p>Oral: Adultos: 500/125-875/125 mg/8-12h. Niños: 50/6.25 – 80/10mg/kg/8-12h.</p> <p>Intravenosa: Inyección lenta 3-4 min o perfusión 30-40 min. <u>Adultos</u> 1 g amoxicilina 2-4 veces/día; septicemia o infección grave hasta 6 g amoxicilina/día. <u>Niños</u> 500 mg/50 mg, <u>prematuros</u>: 100 mg amoxicilina /kg/día en 2 perfusiones.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, candidiasis mucocutánea.	Hipersensibilidad a amoxicilina o ácido clavulánico; antecedente de hipersensibilidad a β -lactámicos Todas las penicilinas orales no deben administrarse con alimentos (1 h antes o 1 a 2 h después) para reducir la fijación y la inactivación ácida.	Categoría en el embarazo: B Precaución en el embarazo, evaluar riesgo-beneficio.

J01 D Otros antibacterianos Beta-lactámicos, Cefalosporinas

El grupo de las cefalosporinas se superpone prácticamente con el de las penicilinas, por tener una estructura química muy parecida (betalactámica), e idéntico mecanismo de acción. En general, son antibióticos de 2º línea frente a las penicilinas en terapia empírica, debido a que no presentan mejor actividad que estas frente a los patógenos más frecuentes, y por el contrario tienen mayor capacidad para inducir resistencias y son habitualmente más costosas.

Las reacciones de hipersensibilidad ocurren aproximadamente en un 5% de los pacientes. El 5-10% de los alérgicos a penicilinas lo son también a cefalosporinas. Están contraindicadas en la hipersensibilidad a betalactámicos y debe reducirse su dosis en insuficiencia renal.

Tradicionalmente se han clasificado por generaciones en base a su actividad Gram (-) (progresivamente mayor para cada generación) así, se puede establecer la siguiente clasificación:

- Cefalosporinas de 1º generación: son las más activas frente a Gram (+) (*S.aureus*, *S. pyogenes* y *S. pneumoniae*): **Cefalexina, cefadroxilo**.
- Cefalosporinas de 2º generación: presentan mayor espectro frente a Gram (-) (*Haemophilus* y algunas enterobacterias), manteniendo casi la misma actividad que la 1º generación frente a Gram (+): **Cefaclor, cefuroxima-axetilo**. Sin embargo los asilados de *Haemophilus* tiene una resistencia elevada a cefaclor, por lo que no se considera la mejor opción terapéutica cuando se trata de seleccionar una cefalosporina de 2º generación.
- Cefalosporinas de 3º generación: mayor actividad frente a Gram (-) y poco activas frente a Gram (+). Algunas son activas frente a *Pseudomonas*. Se consideran de uso restringido. Pertenecen a este grupo: **Cefditoreno, Cefixima, Ceftriaxona, Cefotaxima**.

Código: 128

ATC: J01DD01

Cefotaxima

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable o polvo para uso parenteral de 1g, vial o ampolla.	<ul style="list-style-type: none">Cefalosporina de tercera generación, tiene mayor actividad que las cefalosporinas de primera y segunda generación contra las bacterias Gram (-).Es activa frente a estafilococos y estreptococos y contra algunas bacterias anaerobias.La actividad de la Cefotaxima puede aumentar con aminoglucósidos como la Gentamicina.	<p>Adultos (Vía Intravenosa o Intramuscular): 2–6 g/día en dosis fraccionadas.</p> <p>Niños (Vía Intravenosa o Intramuscular): 100 a 150 mg/kg/día.</p> <p>Recién nacidos (50 mg/kg hasta 200 mg/kg/día). En infecciones graves se ha utilizado hasta 150 mg/kg/día (en lactantes hasta 200 mg/kg/día).</p> <p>La dosis de Cefotaxima debe reducirse en caso de disfunción renal grave.</p> <p>Dosis máxima: 12 gramos por día.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Exantema, prurito, urticaria, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea. En administración IM: dolor en lugar de inyección.	Hipersensibilidad a cefalosporinas, antecedente de hipersensibilidad inmediata a cefalosporinas.	<p>Precaución: Hipersensibilidad a penicilinas por riesgo de reacción alérgica cruzada (vigilancia estrecha en 1era administración).</p> <p>Categoría en el embarazo: B</p>

Código: 111

ATC: J01DD04

Ceftriaxona

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable o polvo para uso parenteral de 1g, vial o ampolla.	Tratamiento de las infecciones respiratorias por <i>Staphylococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>parainfluenzae</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>E. coli</i> , <i>Enterobacter aerogenes</i> , <i>Proteus mirabilis</i> y <i>Serratia marcescens</i> . Infecciones urinarias complicadas y no complicadas por <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i> , gonorrea no complicada, enfermedad inflamatoria pélvica, meningocelitis por <i>Haemophilus</i> , Su actividad contra la <i>Pseudomona</i> es baja.	Adultos: 1-2 g/d en 1 o 2 dosis, en infecciones severas se puede llegar a 4 g/d. IM ó IV Infecciones gonocócicas no complicadas: dosis única de 250 mg IM Niños: 50-75 mg/kg/d en 2 dosis, dosis máxima: 2g/d. Meningitis en niños: puede administrarse 100 mg/kg/d en 2 dosis, dosis máxima 4g/d.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Diarrea, náuseas, vómitos, estomatitis, eosinofilia, leucopenia, granulocitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia, exantema, urticaria y dermatitis alérgica.	Hipersensibilidad a cefalosporinas o a penicilinas. Recién nacidos o prematuros con riesgo de encefalopatía bilirrubinémica	Antagonismo con: cloranfenicol. Sinergismo frente a Gram (-) con: aminoglucósidos. Categoría en el embarazo: B

Código: 48, 49

ATC: J01DD08

Cefixima

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(48) Cápsula o comprimido de 400mg(49) polvo para suspensión 100mg/5ml frasco de 50ml.	<ul style="list-style-type: none">Faringitis y amigdalitis por <i>S. pyogenes</i>.Bronquitis aguda, reagudización de bronquitis crónica y neumonías por <i>B. catarrhalis</i>, <i>S. pneumoniae</i> y <i>H. influenzae</i>.Otitis media y sinusitis aguda por <i>H. influenzae</i>, <i>B. catarrhalis</i>, <i>S. pyogenes</i> y <i>S. pneumoniae</i>.Infección urinaria no complicada por <i>E. coli</i> y <i>P. mirabilis</i>.	<p>Oral.</p> <p>Adultos y niños > 12 años (> 50 kg): 400 mg/24 h o 200 mg/12 h, 10 días. Máx.: 12 mg/kg/24 h.</p> <p>Cistitis aguda no complicada en mujer: 400 mg/24 h, 3 días. Niños: 8 mg/kg/24 h o 4 mg/kg/12 h. Máx.: 12 mg/kg/día.</p> <p>En insuficiencia renal: Clcr < 20 ml/min y hemodializados: máx. 200 mg/24 h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Gastrointestinales: Diarrea, dolor abdominal, náusea o vómito, dispepsia, flatulencia, y colitis pseudomembranosa.</p> <p>Inmunológicos: Se han presentado reacciones de hipersensibilidad y choque anafiláctico rara vez fatales.</p>	<p>Hipersensibilidad a antibióticos β-lactámicos</p> <p>alergia medicamentosa; suspender si aparece manifestación alérgica.</p> <p>Asma y diátesis alérgica.</p> <p>Insuficiencia renal grave, ajustar dosis y monitorizar.</p>	<p>Nefrotoxicidad con: diuréticos potentes, aminoglucósidos, colistina, polimixina, cloranfenicol.</p> <p>Categoría en el embarazo: B</p>

J01 E Sulfonamidas y trimetoprim

Se incluye la asociación de trimetoprim y Sulfametoxazol en proporción 1:5. Se trata de la combinación de dos quimioterápicos con acción sinérgica, bactericida de amplio espectro, sobre todo frente a Gram (-) aerobios.

Debido a la aparición de resistencias, no se debe utilizar como tratamiento empírico de 1° elección. Actualmente se emplea en infecciones oportunistas en SIDA y otras inmunodeficiencias.

Los efectos adversos más frecuentes son alteraciones gastrointestinales y reacciones cutáneas. Raramente se pueden producir reacciones graves: hipersensibilidad, discrasias sanguíneas.

Contraindicado en alergia a sulfonilureas, tiazidas e inhibidores de anhidrasa carbónica, en pacientes con déficit de G₆PD, pacientes con historial de porfiria, embarazo y niños menores de 2 meses.

Código: 35, 36

ATC: J01EE01

Trimetoprim / Sulfametoxazol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(35) Tableta de 160mg+800mg(36) Suspensión o polvo para suspensión 40mg+200mg/5ml, frasco de 120ml.	Tratamiento de las infecciones urinarias como pielonefritis, cistitis, uretritis, prostatitis aguda y crónica, bacteriuria asintomática y profilaxis de infecciones recurrentes. Infecciones gastrointestinales como enteritis, gastroenteritis, diarrea del viajero, shigelosis, salmonelosis y fiebre tifoidea. Infecciones respiratorias superiores e inferiores, como otitis media, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis aguda y agudizaciones de bronquitis crónica.	Tratamiento de infecciones urinarias, respiratorias y gastrointestinales en adultos, es con base en el trimetoprim a dosis de 160 mg cada 12 horas. En niños, de 2 meses de edad ó mayores, la dosis es de 8-10 mg/kg/día con base en trimetoprim divididos en dos dosis cada 12 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Náuseas, vómitos, glositis, exantema, urticaria, prurito, indicio de anemia megaloblástica en tratamiento prolongado.	Antecedente de hipersensibilidad. Alteración hematológica grave. Prematuros, neonatos, embarazo. Alteración renal o hepática avanzada.	Aumenta efecto de: antidiabéticos o anticoagulantes orales. Riesgo de trombocitopenia con diuréticos Categoría en el embarazo: C

J01 F Macrólidos y lincosamidas

Los Macrólidos constituyen la alternativa más importante en pacientes alérgicos a penicilinas y cefalosporinas. No obstante, el uso abusivo que se ha hecho de ellos en los últimos años ha llevado a la aparición de altas tasas de resistencia absoluta, especialmente en neumococo y *S.pyrogenes*, lo que puede dejar sin un arma terapéutica importante a muchos de los pacientes alérgicos a betalactámicos.

Son antibióticos bacteriostáticos, pero a altas dosis actúan como bactericidas. El espectro antimicrobiano se parece al de benzilpenicilina, es decir, son activos frente a Gram (+), aunque hay algunos Gram (-) sensibles, como *Neisseria*, *Bordetella*, *Legionella* y otros gérmenes atópicos como *Mycoplasma*.

Pueden presentar resistencia cruzada entre ellos. Un alto porcentaje de la resistencia de los macrólidos es cruzada con Clindamicina.

Interacciones: los macrólidos están implicados en numerosas interacciones con fármacos de metabolismo hepático; no se deben administrar conjuntamente con terfenadrina o cisaprida (riesgo de arritmias). Aumentan el efecto de anticoagulantes orales, antihistamínicos, Carbamazepina, Fenitoína, antiarrítmicos, algunos antipsicóticos (pimozida, clozapina), Midazolam, zopiclona y teofilina.

La Eritromicina es el prototipo de este grupo. Los nuevos macrólidos poseen mejor tolerancia y farmacocinética.

Código: 168

ATC: J01FA01

Eritromicina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución oftálmica 10mg/ml, frasco de 5 ml.	Tratamiento de infecciones oculares superficiales que involucran la conjuntiva o la córnea; oftalmía neonatal.	Tópico oftálmico. <ul style="list-style-type: none">• Adultos y niños: infecciones oculares superficiales: ligera capa cada 3 o 4 horas.• Profilaxis de oftalmía del recién nacido: 1 sola aplicación en cada saco conjuntival después del parto.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Escozor, quemazón ocular	Hipersensibilidad.	Categoría en el embarazo: B

Código: 21, 22

ATC: J01FA09

Clarithromicina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(21) Tableta de 500mg(22) Polvo para suspensión 125mg/5ml, frasco de 60ml	<ul style="list-style-type: none">Infecciones respiratoriasOtitis media agudaErradicación de <i>H. pylori</i> en úlcera duodenal.	Administración Oral. Adultos y niños >12 años: 250 mg/12 h; infección severa: 500 mg/12h, por 6-14 días. Niños 1-12 años: 7,5 mg/kg/12 h, por 5-10 días; máx. 500 mg/12 h. Úlcera péptica asociada a <i>H. pylori</i>, terapia triple: 500 mg/12 h + 1 g amoxicilina/12 h + 20 mg omeprazol/24 h, por 10 días o 500 mg + 1 g amoxicilina + 20 mg omeprazol/12 h, por 7 días. En terapia doble: 500 mg/8 h + 40 mg omeprazol/24 h, por 2 semanas.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Insomnio, disgeusia, cefalea, alteración del sabor y del olfato, tinnitus, vasodilatación, diarrea, vómitos, dispepsia, náuseas, dolor abdominal, análisis anormal de la función hepática, glositis. Prolongación del intervalo QT, mialgia.	Hipersensibilidad. Concomitancia con: astemizol, cisaprida, disopiramida y quinidina por aumentar el riesgo de prolongación de intervalo QT y arritmias cardíacas. Con estatinas debido al riesgo de rabdomiólisis. Hipopotasemia. Hipocaliemia.	Categoría en el embarazo: C

Código: 6, 7

ATC: J01FF01

Clindamicina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(6) Clindamicina fosfato: solución inyectable 150mg/ml, Ampolla de 4ml(7) Clindamicina clorhidrato: Cápsula de 300mg	<ul style="list-style-type: none">Tratamiento de 1ra elección en pacientes alérgicos a penicilinas.Infecciones del tracto respiratorio inferior. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Infecciones abdominales. Infecciones óseas y articulares. Septicemia. Infecciones del tracto genital femenino. Clindamicina puede considerarse una alternativa para el tratamiento y profilaxis de infecciones graves causadas por cepas sensibles de cocos gram-positivos aerobios.	<p>Oral: Adultos: 300mg/6-12h. Niños: 25-40 mg/kg/día en tres dosis.</p> <p>Intravenoso o intramuscular: Adultos: 300mg/6-12 horas. En el caso de infecciones graves: hasta 2700mg divididas en 2 a 4 dosis. Sin embargo, por vía intravenosa no se recomiendan dosis superiores a los 600 mg. La administración IV debe continuarse durante 4 días y 48 horas después de producirse la mejoría clínica. Seguidamente se administrará Clindamicina por vía oral hasta completar 10 a 14 días.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Puede producir colitis pseudomembranosa. En caso de diarrea, suspender el tratamiento. Neutropenia transitoria, eosinofilia, agranulocitosis, trombocitopenia; vía IM: dolor, absceso estéril; vía IV: tromboflebitis.	Hipersensibilidad a Clindamicina o lincomicina. En vía oral: no administrar en caso de meningitis o a recién nacidos.	Precaución: Historial de hipersensibilidad a fármacos o de enfermedad gastrointestinal. Lactantes, ancianos o debilitados, estasis intestinal. Categoría en el embarazo: B

J01 G Antimicrobianos aminoglucósidos

Tienen un uso muy limitado en atención primaria.

Deben ser considerados de uso muy específico en determinadas patologías, dado su espectro muy reducido, efectos adversos importantes (nefro y ototoxicidad), aparición de resistencias y estrecho margen terapéutico.

Código: 19

ATC: J01GB03

Gentamicina sulfato

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 40mg/ml vial o ampolla de 2ml	Septicemia incluyendo bacteriemia y sepsis neonatal, endocarditis, infección del SNC incluyendo meningitis y ventriculitis, urinaria complicada y recurrente, gastrointestinal incluyendo peritonitis, respiratoria incluyendo pacientes con fibrosis quística, de huesos, piel y tejido subcutáneo incluyendo quemaduras.	Adultos: infección grave: 1 mg/kg/8 h o bien 3 mg/kg/24 h en perfusión IV (30-60 min), 7-10 días; en riesgo vital: máx. 5 mg/kg/día, repartido en 3-4 dosis; Infección respiratoria, fibrosis quística: 8-10 mg/kg/día; infección de gravedad moderada y urinaria: 1 mg/kg/12 h. Niños: 2-2,5 mg/kg/8 h. Lactantes y recién nacidos > 1 semana: 2,5 mg/kg/8 h. Prematuros o recién nacidos a término de hasta 1 semana: 2,5 mg/kg/12 h. Duración habitual: 7-10 días.

Código: 19

ATC: J01GB03

Gentamicina sulfato

Hoja 2/2

EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Aumento de BUN, nitrógeno no proteico y creatinina sérica; oliguria, proteinuria, tinnitus, neuropatía o encefalopatía periférica, adormecimiento, hormigueo, contracción muscular, convulsión y síndrome tipo miastenia gravis, depresión respiratoria, letargia, confusión, trastorno visual, disminución de apetito, pérdida de peso, hipo e hipertensión, picor, urticaria, edema laríngeo, reacción anafilactoide, fiebre, cefalea, náuseas, vómitos, incremento de salivación, estomatitis. Aumento de transaminasas y bilirrubina sérica, disminución nivel de Ca, Mg, Na y K, anemia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis transitoria, eosinofilia y trombocitopenia.</p>	<p>Se debe tomar grandes precauciones en pacientes con miastenia grave, parkinsonismo y otros procesos caracterizados por debilidad muscular.</p> <p>En pacientes que están recibiendo pautas múltiples estándar de gentamicina, la dosis debe ajustarse para evitar concentraciones plasmáticas máximas superiores a 10 o 12 µg/ml o concentraciones mínimas superiores a 2 µg/ml.</p>	<p>Interacciones:</p> <p>Riesgo de nefrotoxicidad aumentado con: aminoglucósidos, ciertas cefalosporinas, polimixina B, colistina, vancomicina, organoplatinos, altas dosis de metotrexato, ifosfamida, pentamidina, antivirales (aciclovir, ganciclovir, adefovir, cidofovir, tenovir), Amfotericina B, inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimús) y productos de contraste iodados; monitorizar función renal.</p> <p>Ototoxicidad potenciada con: ácido etacrínico, furosemida.</p> <p>Riesgo de toxicidad aumentado con: indometacina.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

J01 M Quinolonas

En este grupo se incluye fundamentalmente las fluorquinolonas con actividad en infecciones sistémicas. Su empleo en atención primaria debería ser limitado. Su utilización indiscriminada ha provocado la aparición de numerosas resistencias. Su espectro abarca fundamentalmente a Gram (-), por lo que su mayor papel es a nivel hospitalario, aunque Levotiroxina y moxifloxacino son suficiente actividad frente a neumococo.

Norfloxacino es inferior como antiinfeccioso de uso general y se emplea en infecciones urinarias.

Los efectos adversos más frecuentes son gastrointestinales, sobre SNC (insomnio, cefalea, mareos), posible afectación de cartílagos y fotosensibilización.

Su uso esta contraindicado en niños adolescentes, embarazo y lactancia. En caso de insuficiencia renal es preciso ajustar la dosis. Evitar exposición solar prolongada.

Los antiácidos y sales de hierro disminuyen su absorción. Aumentan el efecto de los anticoagulantes orales. No se deben usar junto a Corticosteroides en ancianos por riesgo de rotura de tendón de Aquiles. Precaución al utilizar conjuntamente con AINES en pacientes con antecedentes de convulsiones.

Código: 58

ATC: J01MA01

Ofloxacina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable de 400mg, vial o ampolla.	Infección aguda, crónica o recidivante de vías respiratorias bajas, infecciones otorrinolaringológicas (ORL) crónica y recurrente (excepto amigdalitis aguda), de piel y tejido blando, de cavidad abdominal y tracto biliar, ósea y articular, y septicemia (sólo IV). Infecciones del tracto urinario (prostatitis aguda), uretritis y cervicitis.	IV, perfusión lenta (mínimo 30 min), adultos: Habitual: 200 mg/12 h. Infección por microorganismo de sensibilidad variable a Ofloxacina, grave, riesgo añadido o respuesta insuficiente: hasta 400 mg/12 h. Duración habitual 7-10 días. No recomendado tratamiento superior a 2 meses.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Poco frecuentes: prurito, rash, irritación de ojos, tos, nasofaringitis, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, agitación, mareo, vértigo, cefalea, trastornos del sueño, insomnio, además (frecuentes): dolor y enrojecimiento en lugar inyección, flebitis.	Hipersensibilidad a Ofloxacina y otras quinolonas. Epilepsia y enfermedad del SNC con reducción de umbral convulsivo (traumatismo craneoencefálico, proceso inflamatorio SNC, ACV) . Historial de trastorno en tendones relacionado con fluoroquinolonas. Contraindicado en niños y adolescentes, embarazo y lactancia.	Categoría en el embarazo: C

J01 X Otros antibacterianos

Derivados Imidazólicos: Tienen acción antiprotozoaria y bactericida frente a anaerobios. La eficiencia de Metronidazol y Tinidazol es muy similar pero la experiencia de uso con este último es menor, por lo que no se considera de 1° elección.

Código: 103, 138, 148

ATC: J01XD01

Metronidazol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> (103) Solución inyectable 5mg/ml, frasco o bolsa de 100ml. (138) Suspensión 125mg/5ml, frasco de 120ml. (148) Tableta de 500mg. 	Tratamiento de infecciones por protozoarios tales como amebiasis, giardiasis, Tricomoniasis, infecciones de <i>Blastocystis hominis</i> , profilaxis y tratamiento de infecciones de bacterias anaerobias, infecciones intra-abdominales, pélvicas femeninas, de piel, vaginosis bacteriana, etc.	Adultos: Infecciones anaerobias: Infusión IV. 15mg/kg de peso, inicialmente, luego 7.5mg/kg de peso, hasta por un máximo de 1g cada 6 horas por 7 días. Amebiasis intestinal: Pacientes > 10 años: 400-800 mg 3 veces/día; de 7-10 años: 200-400 mg 3 veces/día; de 3-7 años: 100-200 mg 4 veces/día; de 1-3 años: 100-200 mg 3 veces/día. Duración del tratamiento: 5-10 días. Oral: Tricomoniasis y vaginosis bacteriana: 2g dosis única o 500mg/12h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefalea, náusea, xerostomía, diarrea y molestias abdominales, malestar uretral y color oscuro de la orina.	En pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas o con padecimiento activo del SNC; en embarazo.	En Tricomoniasis, tratar a la pareja sexual de la misma manera. Categoría en el embarazo: B

J05 ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO

J05 A Agentes que afectan al virus directamente: Nucleósidos

El principal objetivo del tratamiento del herpes zóster es aliviar el dolor agudo, prevenir la neuralgia porstherpética, acelerar la curación de las lesiones y reducir el riesgo de complicaciones oftalmológicas y neurológicas. El tratamiento con antivirales debe acompañar al tratamiento sintomático en todos los adultos mayores de 50 años, y en pacientes inmunocomprometidos.

Las recurrencias del herpes simple genital en pacientes inmunocompetentes son autolimitadas, por lo que la terapia con antivirales sistémicos solo es beneficiosa en los casos graves, cuando se comienza el tratamiento al inicio de los síntomas.

Código: 77, 126

ATC: J05AB01

Aciclovir

Hoja 1/2

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(77) Polvo para suspensión 200mg/5ml, frasco de 125ml.(126) Tableta de 400mg	<ul style="list-style-type: none">Herpes simple oral y genitalHerpes zóster	<p>Infección de piel y mucosas por virus del herpes simple (VHS): 200mg/4h, por 5 días.</p> <p>Recurrencia de infección mucocutánea por VHS en inmunocomprometidos: 200mg/6 h o 400 mg/12h, interrumpiendo a intervalos de 6-12 meses.</p> <p>Infección por herpes zoster y varicela: 800 mg/4h, por 7 días; inmunocomprometidos o con dificultad de absorción usar IV.</p>

Código: 77, 126

ATC: J05AB01

Aciclovir

Hoja 2/2

EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea, fotosensibilidad, urticaria, prurito, cefalea, fatiga, elevación de enzimas hepáticas, bilirrubina, urea y creatinina en sangre; reacción neurológica leve y reversible. IV: flebitis e inflamación en el lugar de infusión.	Hipersensibilidad al Aciclovir, estados de deshidratación severa, daño renal preexistente o alteraciones neurológicas secundarias a tratamientos con citotóxicos.	Iniciar el tratamiento en las primeras 72h desde el inicio de las lesiones. Ajustar la dosis en Insuficiencia renal. Categoría en el embarazo: C

J06 SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS

J06A Sueros inmunes

Los sueros son un tipo de inmunoestimulación pasiva, es decir, son un apoyo a nuestro sistema inmune, que se desarrolla en base a anticuerpos los cuales vienen en la composición de este, sin tener que ser creados por nuestro organismo, de tal manera que actúan de inmediato contra el agente patógeno, su acción es específica para cada infección y poseen la cualidad de tener una reacción muy rápida en el organismo. Estos son curativos, por lo que deben ser suministrados después de haber contraído la infección.

Código: 1604

ATC: J06AA03

Antiofídico polivalente

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable o polvo para uso parenteral, vial con disolvente de 10ml.	Está indicado solamente para el tratamiento de envenenamiento causados por picaduras de cuatro especies de víboras: Crotalus adamanteus (víbora de cascabel diamante oriental). Crotalus atrox (víbora de cascabel diamante occidental). Crotalus durissus terrificus (víbora de cascabel tropical). Bothrops asper (barba amarilla).	La dosis es de 10 ml por vía intravenosa, diluido 1:10 en solución salina. La dosis puede llegar de 50 a 100 ml de suero sin tener en cuenta la edad del paciente. Una vez preparada la dilución, se aplica inicialmente por goteo lento para evaluar la tolerancia del paciente. Si después de 10 min ha tolerado bien, se administra la infusión en 20 minutos.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Reacciones de hipersensibilidad al compuesto, que pueden ser inmediatas o tardías. Las inmediatas se presentan en las primeras seis: urticaria, eritema en el tronco y la cara, fiebre, mareo, vómito y arritmias. Las reacciones Tardías (enfermedad del suero) ocurren de 7 a 15 días después de la administración	Antecedentes de angioedema y/o shock anafiláctico. El Anti-veneno no debe ser administrado como profilaxis a los pacientes asintomáticos. Para las personas con envenenamientos mortales o que se vea comprometida la integridad física, no hay contraindicaciones para la administración del antiveneno.	La dosis del suero antiofídico se determina con base a la cantidad de veneno que inyectó la serpiente y que se debe neutralizar. Por esta razón, la dosis no se calcula por el peso del paciente. La dosis de suero en niños y adultos es la misma, variando el volumen de líquido para hacer la infusión. Embarazo: su uso queda a criterio del médico.

Sistema Musculoesquelético

M01 PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS

M01 A Productos antiinflamatorios y antirreumáticos, no esteroideos

Los AINE tienen efectos antiinflamatorio, analgésico y antipirético, así como de inhibición de la agregación plaquetaria. En general, se cree que existen escasas diferencias entre la actividad antiinflamatoria de los diversos AINE. Las respuestas de los distintos pacientes a los mismos varían de un modo considerable. Así, cuando un paciente no responde a un AINE, cambiar a otro fármaco de la misma clase podría ser una opción terapéutica razonable. Sin embargo, sí existen diferencias en cuanto a los efectos adversos relacionados con el aumento en la dosis y la naturaleza del AINE. Se recomienda que la prescripción del AINE se realice sobre la base de los perfiles globales de seguridad de cada medicamento y en función de los factores de riesgo cardiovascular y gastrointestinal de cada paciente. No se recomienda cambios de un AINE por otro sin que el médico prescriptor considere detalladamente estos elementos, así como las preferencias del paciente.

Los AINE tienen techo terapéutico y las dosis recomendadas son próximas a producir el beneficio máximo. Sin embargo, para los efectos adversos no hay techo y estos aumentan de forma lineal con la dosis.

Los inhibidores de la COX-2 (coxibs) se han introducido en la práctica clínica para el tratamiento de los pacientes con enfermedades degenerativas inflamatorias crónicas como la artritis reumatoide y artrosis, sin embargo, no son de elección en estos casos, ya que no hay evidencia científica clara como para recomendarlos en lugar de los AINE no selectivos gastroprotectores.

Principales reacciones adversas de los AINE: Causan diversos efectos adversos siendo los más frecuentes los gastrointestinales. El uso prolongado aumenta la frecuencia y gravedad de las reacciones adversas.

Código: 944

ATC: M01AB01

Ibuprofeno

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 400mg	<p>Se utiliza en el tratamiento de la inflamación y del dolor de leve a moderado, en disminorrea, cefalea (incluida la migraña), dolor postoperatorio, odontalgia, trastornos reumáticos y articulares, trastornos periarticulares y trastornos de partes blandas.</p> <p>El ibuprofeno se ha utilizado así mismo como alternativa a la indometacina en el tratamiento del conducto arterial persistente.</p>	<p>Adultos: Dolor y fiebre: 400mg/6-8h. Procesos inflamatorios: 600mg/6-8h Dosis máxima: 2,400mg/día.</p> <p>Niños: 5-10mg/kg/6-8h Dosis máxima: 40mg/kg/día</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Se ha descrito la aparición de náuseas y vómitos, tras la sobredosificación de ibuprofeno. Además se ha informado exantema, prurito, tinnitus, mareos, cefalea, ansiedad, meningitis séptica y retención de líquidos.	Está contraindicado en individuos con pólipos nasales, angioedema y reactividad broncospástica a la aspirina. Se recomienda practicar un lavado gástrico acompañado de medidas de apoyo cuando la cantidad ingerida en la hora previa supera los 400 mg/Kg de peso.	Antipirético de elección por su menor incidencia de efectos secundarios (menor actividad antiinflamatoria) Categoría en el embarazo: no se recomienda usar ibuprofeno en mujeres embarazadas.

Código: 926, 967

ATC: M01AB05

Diclofenaco sódico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(926) Tableta de 50mg(967) Solución inyectable 75mg, vial o ampolla de 2ml – 3ml	<p>Tratamiento del dolor, artritis, osteoartritis, artritis gotosa, dismenorrea.</p> <p>Tratamiento sintomático del dolor asociado a cólico renal, dolor musculoesquelético</p>	<p>Adultos: 50mg/8-12h Dosis máxima: 150mg/día</p> <p>Niños: 0.5-3mg/kg/día en dosis divididas.</p> <p>Dolor asociado a cólico renal y dolor musculoesquelético: Rectal: 100 mg/día. IM: 75 mg/día.</p> <p>Dismenorrea 1aria: oral: Dosis inicial 50-100 mg/día, ajustar individualmente hasta 200 mg/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Produce malestar gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal oculta y ulceración gástrica. Puede producir dolor y ocasionalmente lesión tisular en el lugar de la inyección cuando se administra por vía intramuscular. Otros efectos erupciones cutáneas, reacciones alérgicas, retención de líquidos y edema.</p>	<p>Pacientes con úlcera gastrointestinal. En pacientes asmáticos que han padecido ataques de asma, urticaria o rinitis aguda y en pacientes sometidos a cirugía con riesgo elevado de hemorragias.</p>	<p>Categoría en el embarazo: D</p>

Código: 901

ATC: M01AB14

Proglumetacina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula o comprimido de 150mg	<ul style="list-style-type: none">• Antiinflamatorio con gran actividad antiflogística, bien tolerado.• Artritis reumatoide, osteoartrosis, reumatismo articular agudo, inflamaciones reumáticas extraarticulares.	Administración Oral. Dosis de ataque: 300-450 mg/día varias tomas; mantenimiento: 150-300 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Sequedad de boca, meteorismo, náuseas, vómitos, pirosis, estreñimiento, cefaleas, leucopenia.	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad• Úlcera gastroduodenal fase activa. <p>Precaución: Niños, embarazo, lactancia, historial de úlcera gastroduodenal, de asma, de reacciones alérgicas a salicilatos o afines, alteraciones del SNC, Insuficiencia renal.</p>	Categoría en el embarazo: No existe experiencia clínica. No se aconseja su uso.

Código: 924

ATC: M01AB16

Aceclofenaco

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mg	<ul style="list-style-type: none">• Procesos inflamatorios y dolorosos (lumbalgia, odontalgia, periartritis y reumatismo extraarticular).• Tratamiento crónico de osteoartrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante.	Vía oral. Adultos: 100 mg/12 h. Administrar durante las comidas o en ayunas, ingerir enteros con una cantidad suficiente de líquido.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Mareos• Dispepsia, dolor abdominal, náuseas, diarrea• Aumento de enzimas hepáticas.	Hipersensibilidad a Aceclofenaco, AAS u otros AINE que desencadenen ataques de asma, rinitis aguda o urticaria; antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE, úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante, hemorragias activas o trastornos hemorrágicos; Insuficiencia renal o hepática grave.	Potente inhibidor de la enzima ciclooxigenasa, que interviene en la producción de prostaglandinas. Categoría en el embarazo: D

M03 RELAJANTES MUSCULARES

M03 B Relajantes musculares de acción central

Los relajantes musculares esqueléticos son fármacos que actúan sobre los centros nerviosos y deprimen la actividad del músculo esquelético, disminuyendo el tono y los movimientos involuntarios. Hay dos grupos de fármacos con acciones y finalidades diferentes:

- Bloqueadores neuromusculares. Utilizados durante los procedimientos quirúrgicos. Interfieren en la transmisión en la placa neuromuscular y no son activos sobre el SNC; se utilizan junto a los anestésicos generales. En este grupo se incluyen: atracuronio, pancuronio, succinilcolina, etc.
- Espasmolíticos. Reducen la espasticidad en diversas afecciones neurológicas. Se emplean para el espasmo muscular local agudo.

A diferencia de otros fármacos, los relajantes del músculo esquelético son un grupo heterogéneo y no están químicamente relacionados. Debido a esto, existen diferencias importantes en cuanto a eficacia o seguridad que necesitan ser consideradas a la hora de elegir una medicación para tratar a pacientes con espasticidad o con problemas osteomusculares.

La Orfenadrina es un análogo de la difenhidramina. Ha demostrado alguna eficacia en el tratamiento de la espasticidad en pacientes con traumatismo raquimedular. La dosis usual es de 100 mg dos veces al día. Tiene propiedades anticolinérgicas y raramente se ha reportado anemia aplásica como efecto adverso del medicamento.

Código: 882

ATC: M03BC01

Orfenadrina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 100mg	Analgésico, relajante muscular. Alivio sintomático en el corto plazo de condiciones dolorosas del sistema músculo-esquelético como dolor dorsal y lumbago.	Adultos: 100 mg (una tableta) administrada por vía oral. No se recomienda su administración en niños menores de 12 años.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Sequedad bucal, náuseas; visión borrosa, vahídos, confusión y temblor pudieran manifestarse en algunos pacientes susceptibles a la acción parasimpaticolítica de la orfenadrina. Estos síntomas desaparecen rápidamente tras la reducción de la posología o la cesación del tratamiento.	Glaucoma, retención urinaria debida a hipertrofia prostática o a obstrucción del cuello de la vejiga, miastenia gravis.	Interacciones: Un probable efecto adictivo puede esperarse cuando se administre la orfenadrina junto con otras drogas con propiedades anticolinérgicas ej. Atropina, fenotiazinas. Categoría en el embarazo: Debe ser usado durante el Embarazo sólo si el beneficio potencial justifica los posibles riesgos para el feto.

M04 PREPARADOS ANTIGOTOSOS

M04 A Preparados antigotosos

La gota es un trastorno metabólico que se caracteriza por concentraciones elevadas de ácido úrico en la sangre. Esta hiperuricemia da por resultado depósito de cristales de urato de sodio en los tejidos, de manera particular en los riñones y las articulaciones. La hiperuricemia no siempre culmina en gota, pero ésta siempre va precedida por la primera. En el ser humano, el urato de sodio es el producto terminal del metabolismo de la purina. El depósito de cristales de urato inicia un proceso inflamatorio que se caracteriza por la infiltración de granulocitos que fagocitan los cristales de urato. Este proceso genera metabolitos de oxígeno que dañan los tejidos y cuya consecuencia es la liberación de enzimas lisosómicas que evocan una reacción inflamatoria. Por añadidura, la producción de lactato en los tejidos sinoviales aumenta. La disminución local resultante del pH propicia el depósito ulterior de cristales de urato. La causa de la hiperuricemia es la sobreproducción de ácido úrico en relación con la capacidad del paciente para excretarlo. La mayor parte de las estrategias terapéuticas para la gota consistente en disminuir la concentración de ácido úrico por debajo del punto de saturación, lo que previene el depósito de cristales de urato. Esto puede lograrse mediante 1) interferencia con la síntesis de ácido úrico con *Alopurinol*, 2) aumento de la excreción del ácido úrico con *probenecid* y *sulfimpirazona*, 3) inhibición de la entrada de leucocitos en la articulación afectada con colchicina o 4) administración de FAINE.

Código: 945

ATC: M04AA01

Alopurinol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 300mg	El Alopurinol se emplea para tratar hiperuricemia primaria de la gota y la secundaria propia de policitemia vera, metaplasia mieloide y otras discrasias hemáticas. En la gota, el Alopurinol se utiliza en las formas crónicas graves como: nefropatía gotosa, depósitos tofáceos, cálculo renales de urato, o hiperuricemia no controlada fácilmente con uricosúricos	Oral. Adultos: alteraciones leves: 100- 200 mg/día. Alteraciones moderadas: 300- 600 mg/día. Alteraciones graves: 700- 900 mg/día. En ancianos utilizar la dosis menor que produzca reducción satisfactoria de uratos. Niños <15 años: 100-400 mg/día. I.R., iniciar con 100 mg/día máx., grave < 100 mg/día o dosis únicas de 100 mg a intervalos > de 1 día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Erupción cutánea (rash). Los más frecuentes son reacciones de hipersensibilidad, reacciones cutáneas. También puede presentarse fiebre, malestar y mialgias.	Está contraindicado en personas con graves efectos adversos o erupciones por hipersensibilidad al medicamento, mujeres que lactan y niños. En la disfunción renal y hepática debe reducirse la dosis.	Interacciones: Aumenta efectos de: teofilina, warfarina y anticoagulantes cumarínicos. Aumenta frecuencia de erupción cutánea con: ampicilina/amoxicilina. Efecto disminuido por: probenecid y altas dosis de salicilatos. Categoría en el embarazo: C

M05 DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS

M05 B Agentes que afectan la estructura ósea y la mineralización

El objetivo del tratamiento de la osteoporosis es la prevención de fracturas, especialmente las de cadera debido a su importancia en la movilidad de los pacientes.

Las recomendaciones universales en la prevención de osteoporosis y fracturas son:

- Dieta equilibrada incluyendo cantidades adecuadas de calcio y vitamina D
- Ejercicio regular apropiado
- Dejar de fumar y moderar el consumo de alcohol
- Prevención de las caídas en personas de edad avanzada

Los factores de riesgo de fracturas más comunes:

- Menopausia precoz o menopausia quirúrgica
- Historia familiar de fractura de cadera
- Tratamiento prolongado con Corticosteroides
- Alcohol y tabaquismo
- Bajo peso corporal.

El tratamiento farmacológico estaría justificado en los siguientes casos:

- Si existe fractura por fragilidad previas
- Osteoporosis densitométrica (T score < -2.5 DE):
 - En mujeres mayores de 70 años con > 2 factores de riesgo de fractura
 - En mujeres mayores de 60 años con > 3 factores de riesgo de fractura

Código: 2026

ATC: M05BA04

Alendronato de Sodio

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 70mg	<ul style="list-style-type: none">• Inhibe la resorción ósea osteoclástica sin efecto directo sobre la formación de hueso.• Tratamiento de osteoporosis posmenopáusicas (reduce el riesgo de fracturas vertebrales y cadera).	Vía oral. 10 mg/día ó 70 mg una vez a la semana. Tomar al levantarse, en ayunas con agua (no agua mineral), 30 min antes de la 1ª comida, bebida o medicamento del día. Asociar Calcio y vitamina D si la ingesta es inadecuada. Reevaluar tratamiento tras 5 años o más años de uso.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cefalea; dolor abdominal, dispepsia, estreñimiento, diarrea, flatulencia, úlcera esofágica, disfagia, distensión abdominal, regurgitación ácida; dolor musculoesquelético (óseo, muscular o articular).	Hipersensibilidad, anomalías esofágicas y otros factores que retrasan el vaciamiento esofágico (estenosis o acalasia), imposibilidad de permanecer en posición sentada erguida o en bipedestación durante al menos 30 minutos, hipocalcemia. Además para las formas orales líquidas: dificultad para tragar líquidos, con riesgo de aspiración.	Interacciones: Riesgo de irritación intestinal con: AINE. Categoría en el embarazo: C

Sistema Nervioso

N01 ANESTÉSICOS

Anestésico: constituye un grupo farmacológico usado para deprimir el sistema nervioso central de manera que permita la realización de procedimientos nocivos o desagradables, o prevenir/aliviar el Dolor mediante el bloqueo de la conducción nerviosa cuando se inyecta localmente en el tejido nervioso.

El grado al que cualquier Anestésico inhibidor puede ejercer sus efectos varía según la sustancia, la dosis y las circunstancias clínicas. La técnica anestésica varía, dependiendo de la intervención propuesta, ya sea de tipo diagnóstico, terapéutico o quirúrgico. Para procedimientos menores se utiliza la sedación consciente, donde se usan sedantes aplicados por vía oral o Parenteral junto con Anestésicos locales. Estas técnicas proporcionan Analgesia profunda, manteniendo la capacidad del paciente de tener permeable la vía aérea y de responder a órdenes verbales. Para procedimientos quirúrgicos más extensos la anestesia incluye medicación preoperatoria, inducción con Anestésicos generales por vía intravenosa y mantenimiento de la anestesia con combinaciones de Anestésicos inhalados o Intravenosos, a menudo también se utilizan Bloqueadores neuromusculares.

Los Anestésicos se pueden dividir en: Anestésicos locales y Anestésicos generales.

N01 A Anestésicos generales

Código: 863

ATC: N01AH01

Fentanil citrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLÓGÍA
Solución inyectable 0.05mg/ml Vial o ampolla de 2-10ml	Dolores fuertes o agudos (cáncer) e inducción y mantenimiento de la anestesia.	Adultos: Anestésico: IV 100 mcg. Medicamento preoperativo: IM 50-100mcg administrados en un periodo de 30-60 minutos, antes de la cirugía. Anestesia general: IV, 50-100 mcg/kg. Con oxígeno y músculo relajante. Niños: Durante la fase de inducción y mantenimiento de anestesia general en niños de 2-12 años de edad se recomienda una dosis 1.7 - 3.3mcg/kg.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Las reacciones adversas más reportadas son depresión respiratoria, apnea, rigidez, bradicardia, hipotensión, visión borrosa, náusea, laringoespasmos y diaforesis.	Hipersensibilidad a Fentanil, pacientes que no hayan recibido tratamiento de mantenimiento con opioides debido al riesgo de depresión respiratoria, depresión respiratoria grave o enfermedades pulmonares obstructivas graves.	Antagonista: naloxona (hidrocloruro) IV: 0,4-2 mg, en caso necesario repetir cada 2 ó 3 min; o bien, en perfusión continua de 2 mg en 500 ml de sol. ClNa (0,9%). Categoría en el embarazo: C

Código: 611

ATC: N01BB02

Lidocaína clorhidrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución inyectable 20mg/ml (2%) Vial de 50ml.</p>	<p>Lidocaína se utiliza en procedimientos de anestesia local como infiltración de heridas para tratamiento de las mismas o analgesia, infiltración intraarticular y artroscopias (procedimientos diagnósticos o terapéuticos).</p>	<p>Solución inyectable 2%: Anestesia local por infiltración y bloqueos de nervios. Ajustar dosis individualmente, usando la menor dosis requerida. Adultos, máx. 200 mg; niños, máx. 3-5 mg/kg.</p> <p>Solución inyectable hiperbárica 5%: anestesia subaracnoidea para: intervenciones quirúrgicas en el abdomen (75-100 mg) y anestesia espinal inferior en obstetricia (parto vaginal normal, cesárea y partos que requieran manipulación intrauterina: 50 mg).</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Vía sistémica: hipotensión, bradicardia y posible paro cardiaco; espasmos generales, pérdida de conocimiento.</p> <p>Vía tópica (apósito): reacción en lugar de administración (quemazón, dermatitis, eritema, prurito, erupción, irritación cutánea)</p>	<p>Hipersensibilidad a anestésicos locales de tipo amida o a cualquiera de los excipientes.</p>	<p>En caso de empleo durante el embarazo deberá evaluarse la relación beneficio/riesgo, la dosis será la menor posible.</p>

N02 ANALGÉSICOS

El dolor es una sensación desagradable asociada a la existencia de una lesión o enfermedad de base, y por lo tanto es un síntoma de alerta cuando hablamos de dolor agudo. Sin embargo, cuando se perpetúa en el tiempo se convierte en dolor crónico y pasa a ser una enfermedad en sí mismo, con importantes repercusiones en el paciente, pudiendo verse afectado el sueño, el apetito, el humor, las relaciones interpersonales.

Una vez identificada la patología que presenta el paciente con dolor, se puede elaborar un plan de tratamiento lo más racional posible en el que es importante tener en cuenta que la intensidad del dolor es un factor de riesgo predisponente para el desarrollo del dolor crónico, ello obliga a iniciar una terapia analgésica intensiva ante cualquier tipo de dolor severo.

Hay diversas clasificaciones del dolor, ya que no existe ninguna uniformidad al respecto. Las más utilizadas son la etiológica (mecánico, degenerativo, neoplásico, etc.), según duración (agudo o crónico) o según localización (superficial somático, profundo somático y profundo visceral).

La O.M.S. propone la utilización de analgésicos de forma gradual según la intensidad del dolor construyendo una escala analgésica que ha demostrado ser efectiva en un 75-90% de los pacientes.

- 1er ESCALÓN: Dolor leve: analgésico no opiáceo: ácido acetilsalicílico, paracetamol, metamizol, AINE.
- 2do ESCALÓN: Si el dolor persiste o aumenta: analgésico no opioide (dihidrocodeína) + coadyuvante.
- 3er ESCALÓN: Si el dolor aumenta: opioide débil (tramadol) + coadyuvante + analgésico no opioide.
- 4to ESCALÓN: Dolor crónico o intenso: opioide potente (morfina) + coadyuvante + analgésico no opioide.

N02 A Opioides

Código: 889

ATC: N02AA01

Morfina sulfato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 10mg/ml Ampolla de 1ml.	Indicada en procesos dolorosos de intensidad severa; dolor postoperatorio inmediato; dolor crónico maligno; dispnea asociada a insuficiencia ventricular izda. y edema pulmonar; ansiedad ligada a cirugía. Formas orales: tratamiento prolongado del dolor crónico intenso; dolor postoperatorio.	Vía SC o IM: adultos: 5-20 mg/4 h. Niños: 0,1-0,2 mg/kg/4h, máx 15mg/24h. Inyección IV lenta: adultos: 2,5-15 mg en 4-5 min; Niños 0,05-0,1 mg/kg, máx. 15 mg/24 h. Perfusión IV continua: adultos: inicial 0,8-10 mg/h; mantenimiento, 0,8-80 mg/h; hasta 440 mg/h en exacerbaciones. Niños: dolor crónico intenso, 0,04-0,07 mg/kg/h; mantenimiento en dolor crónico, 0,025-1,79 mg/kg/h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Confusión, insomnio, alteraciones del pensamiento, cefalea, contracciones musculares involuntarias, somnolencia, mareos, broncoespasmo, dolor abdominal, anorexia, estreñimiento, sequedad de boca, dispepsia, náuseas, vómitos, hiperhidrosis, rash, astenia, prurito.	Hipersensibilidad. Depresión respiratoria, traumatismo craneal, presión intracraneal elevada, íleo paralítico o sospecha del mismo, abdomen agudo, vaciado gástrico tardío, enfermedad obstructiva de vías aéreas, asma bronquial agudo, insuficiencia respiratoria, hepatopatía aguda.	Precaución: Riesgo de estreñimiento severo con: antidiarreicos antiperistálticos, antimuscarínicos. Efecto bloqueado por: naltrexona; no asociar. Riesgo de hipotensión con: antihipertensivos, diuréticos. Categoría en el embarazo: C

Código: 942

ATC: N02AX02

Tramadol clorhidrato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 50mg/ml Vial o ampolla de 2ml.	<ul style="list-style-type: none">Dolor de moderado a severo.	IM, SC, IV o en infusión: inicial, 100 mg; en la 1 a h, 50-100 mg (dolor moderado) o bien 50 mg cada 10-20 min (dolor severo) sin sobrepasar 250 mg en total; mantenimiento, 50-100 mg/6-8 h. Para todas las vías, máx. 400 mg/día. Niños < 12 años: no recomendado; sólo puede usarse vía parenteral a una dosis unitaria de 1-2 mg/kg.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.	Hipersensibilidad a tramadol; intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos)	Categoría en el embarazo: C. No se recomienda su uso durante el embarazo salvo que sea claramente necesario. Atraviesa la barrera placentaria e independientemente de la dosis, su uso crónico puede inducir síntomas de abstinencia en los neonatos.

N02 B Otros analgésicos y antipiréticos

Código: 931, 932

ATC: N02BE01

Acetaminofen

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(931) Tabletas de 500mg(932) Solución oral 100mg/ml Frasco con gotero de 10 - 20ml.	Fiebre y dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada.	Vía Oral: Adultos: 500mg - 1g/8h o adultos y niños >12 años: 500-650 mg/4-6 h; máx. 4 g/día. Niños desde 0 meses: 15 mg/kg/6 h o 10 mg/kg/4 h. En Insuficiencia renal: Clcr <10 ml/min: intervalo mín. entre tomas, 8 h; Clcr 10-15 ml/min, 6 h. Ancianos, reducir dosis en un 25%.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Raras: malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril.	Hipersensibilidad a acetaminofén. Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica.	Precaución: Aumenta efecto (a dosis > 2 g/día) de: anticoagulantes orales. Hepatotoxicidad potenciada por: alcohol, isoniazida. Biodisponibilidad disminuida y potenciación de la toxicidad por: anticonvulsivantes. Categoría en el embarazo: B

N02 C Preparados antimigrañosos

La migraña se caracteriza por crisis recurrentes de cefalea severa que normalmente sin tratamiento dura entre 4 y 72 horas, asociados en grado variable a náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, sonidos y otros estímulos sensoriales. El objetivo del tratamiento es reducir la intensidad de los síntomas, la duración de la cefalea y la frecuencia de las crisis, en efectos adversos mínimos. Debe advertirse que la curación de la migraña no es un objetivo realista.

Código: 954

ATC: N02CA02

Ergotamina en asociación

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta de 1 mg.	Tratamiento de los ataques agudos de migraña con o sin aura.	Oral. Adultos: inicial 2mg, Si no hay mejoría administrar 1mg cada ½h, máx. 6 mg de ergotamina tartrato/día o 10 mg/sem. Niños > 6 años: inicial:1mg. Si es necesario administrar 1/100 mg cada ½ h., máx. 3 mg de ergotamina tartrato/día o 5 mg/sem.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareos, dolor abdominal, náuseas y vómitos no relacionados con la migraña.	Hipersensibilidad a alcaloides del cornezuelo del centeno. Trastornos circulatorios periféricos, HTA mal controlada, sepsis, shock. Insuficiencia hepática y renal severa.	Precaución: Tratamiento concomitante con macrólidos, antirretrovirales. Categoría en el embarazo: X

N03 ANTIEPILÉPTICOS

N03 A Antiepilépticos

Aunque la terapia con antiepilépticos está indicada preferentemente por los facultativos especialistas, el médico de atención primaria debe conocer el régimen de vida del paciente y la posología, efectos secundarios e interacciones medicamentosas.

La epilepsia constituye un grupo de trastornos más que una enfermedad aislada. Se puede clasificar en:

- Crisis parciales (focales): sintomatología motora, sensitiva, psíquica o del sistema nervioso autónomo.
- Crisis parciales secundariamente generalizadas.
- Crisis generalizadas: convulsivas (mioclónicas, clónicas, tónicas, clónico-tónicas, atónicas) y no convulsivas (ausencias).
- Es una enfermedad común, con una prevalencia estimada de 5-10 por 1000 personas en los países desarrollados.
- El objetivo del tratamiento es reducir el riesgo de posteriores convulsiones y mejorar el pronóstico de los trastornos y las convulsiones en personas que están en remisión. La retirada de los fármacos antiepilépticos no debe causar convulsiones recurrentes y también debe minimizarse los efectos adversos del tratamiento.

Tratamiento de convulsiones febriles infantiles:

Tratamiento de urgencia; el tratamiento de elección es el Diazepam por vía rectal. Con las formas líquidas en enema se obtienen niveles sanguíneos eficaces en 3-4 minutos. La profilaxis continuada con fenobarbital o ácido valpróico solo está justificada en casos muy especiales. La administración del Diazepam en caso de fiebre alta (más de 38°C) reduce de forma muy significativa el riesgo de convulsiones o las posibles complicaciones caso de producirse.

Código: 606, 848

ATC: N03AB02

Fenitoína sódica

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(606) Solución inyectable 50mg/ml Vial o ampolla de 5ml.(848) Cápsula o tableta de 100mg.	La Fenitoína es útil en el tratamiento de crisis tónico-clónicas parciales y/o generalizadas.	Vía oral: Dosis recomendada sin monitorización: adultos, 300-400 mg/día, en 2-3 dosis. Niños: 5 mg/kg/día en 2-3 dosis iguales, máx. 300 mg/día. Vía IV o infusión: Adultos: 18 mg/kg/24 h IV a velocidad \leq 50 mg/min; 24 h después seguir con dosis de mantenimiento de 5-7 mg/kg/día IV en 3-4 administraciones. Neonatos y niños pequeños: 15 mg/kg a velocidad $<$ 1-3 mg/kg/min (máx. 50 mg/min.); mantenimiento, 5 mg/kg/24 h.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Vía IV, principalmente colapso cardiovascular y/o depresión del SNC e hipotensión (en administración rápida). Reacciones cardiotóxicas graves con depresión de la conducción y fibrilación ventricular. Confusión mental, nerviosismo, cefaleas. Estreñimiento, daño hepático.	Hipersensibilidad a hidantoínas, bradicardia sinusal, bloqueo sinoauricular, bloqueo auriculoventricular de 2do y 3er grado y síndrome de Adams-Stokes.	Embarazo: Produce malformaciones congénitas; no utilizar como elección en el embarazo. No suspender medicación antiepiléptica para prevenir crisis de gran mal.

Código: 852

ATC: N03AF01

Carbamazepina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Comprimido de liberación prolongada de 400mg	Crisis epilépticas parciales con sintomatología compleja o simple con o sin generalización secundaria; crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas; epilepsias con crisis epilépticas mixtas.	Vía oral. Adultos: Inicial 100-200 mg 1 ó 2 veces/día; aumentar lentamente hasta 400 mg 2 ó 3 veces/día. Niños: < 4 años, inicial 20-60 mg/día aumentándola de 20-60 mg cada 2 días; > 4 años, inicial 100 mg/día incrementando en 100 mg a intervalos semanales; mantenimiento 10-20 mg/kg/día en dosis divididas.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareo, ataxia, somnolencia, fatiga, cefalea, diplopía, trastornos de la acomodación, reacciones cutáneas alérgicas, leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia, aumento de fosfatasa alcalina, náusea, vómito, boca seca, edema, aumento de peso, hiponatremia.	Hipersensibilidad a carbamazepina y fármacos estructuralmente relacionados (ej. antidepresivos tricíclicos). Bloqueo auriculoventricular, antecedentes de depresión de médula ósea o de porfirias hepáticas.	Categoría en el embarazo: D Importante: Ha habido en humanos trastornos del desarrollo, espina bífida, defectos craneofaciales, cardiovasculares y anomalías en varios sistemas

Código: 854, 890

ATC: N03AG01

Ácido valpróico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(854) Capsula o comprimido de 500mg(890) Jarabe 250mg/5ml. Frasco de 120ml o 200ml	Como monoterapia y adyuvante en el tratamiento de pacientes con convulsiones parciales complejas; monoterapia y tratamiento adyuvante de las convulsiones simples y complejas de ausencia; tratamiento adyuvante de pacientes con tipos de convulsiones múltiples que incluyen las de ausencia.	Trastornos convulsivos: administrar las dosis >250mg/día en fracciones. Convulsiones simples y complejas de ausencia: niños y adultos: inicial: 15mg/kg/día; aumentar 5 a 10 mg/kg/día a intervalos semanales, hasta alcanzar cifras terapéuticas: máximo: 60 mg/kg/día. Se pueden requerir dosis de mantenimiento mayores en los niños pequeños.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Cardiovasculares: Edema periférico, dolor torácico, palpitaciones, hipotensión postural, taquicardia, vasodilatación, arritmias. SNC: ataxia, amnesia, labilidad emocional, fiebre, pensamientos anormales, agitación, ansiedad, escalofríos, confusión, trastornos de personalidad. Dermatológicas: exantema, lupus eritematoso discoide, furunculosis.	<ul style="list-style-type: none">Hipersensibilidad al ácido valpróico y sus derivados.Enfermedad o disfunción hepática significativa.Trastornos del ciclo de la urea.	Categoría en el embarazo: D Atraviesa placenta. Induce defectos del tubo neural. No debe utilizarse durante el embarazo ni en mujeres en edad fértil, a menos que sea claramente necesario

Código: 10537

ATC: N03AX16

Pregabalina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Cápsula de 150mg	<ul style="list-style-type: none">• Dolor neuropático periférico y central en adultos.• Epilepsia: tratamiento combinado de las crisis parciales con o sin generalización secundaria.• Trastorno de ansiedad generalizada en adultos.	<p>Dolor neuropático: iniciarse 150 mg por día. Basado en la respuesta y tolerancia individual, puede aumentarse a 300mg/día después de un intervalo de 3 a 7 días, y si es necesario, a una dosis máxima de 600 mg/día después de un intervalo de siete días adicional.</p> <p>Epilepsia: iniciarse con 150 mg por día. Basado en la respuesta y tolerancia individual, la dosificación puede aumentarse a 300 mg/día. Dosis máx. 600mg/día</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Mareo, somnolencia, ataxia, alteración en la concentración, coordinación anormal, deterioro de memoria, temblor, disartria; aumento del apetito; irritabilidad; visión borrosa, diplopía; vértigo; sequedad bucal, estreñimiento, vómito, disfunción eréctil.	Hipersensibilidad.	<p>Categoría en el embarazo: C</p> <p>Interacciones: Mayor alteración de la función cognitiva y motora con: oxicodona. Potencia efecto de: etanol y lorazepam.</p>

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04 B Agentes dopaminérgicos

La enfermedad de Parkinson es un proceso degenerativo y progresivo del sistema nervioso central con etiología desconocida y probablemente multifactorial. Los síntomas más característicos son: temblor, bradicardia, rigidez y alteración de los reflejos posturales. Además puede haber otros síntomas como: trastornos cognitivos y neuropsiquiátricos, trastornos del sueño, sensoriales, trastornos del habla y la deglución y otras alteraciones idiopáticas.

Es un trastorno neurodegenerativo relacionado con la edad que a su vez es la causa más común del síndrome parkinsoniano: una combinación de bradicinesia asimétrica, hipocinesia y rigidez, algunas veces combinadas con temblores y periodos de inmovilidad y cambios posturales.

La invalidez provocada por la enfermedad de Parkinson es progresiva y está asociada con un aumento de la mortalidad. El tratamiento puede reducir los síntomas y retrasar la progresión de la enfermedad, pero con poca frecuencia se logra el control completo. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas y la calidad de vida; reducir la progresión de la enfermedad; limitar a corto plazo y largo plazo los efectos adversos del tratamiento, así como las fluctuaciones motoras.

El papel del médico en esta enfermedad es tener la sospecha diagnóstica para derivar al paciente, prevenir los parkinsonismos secundarios, controlar las enfermedades asociadas, detectar los efectos secundarios, evitar interacciones farmacológicas y verificar el cumplimiento del tratamiento.

Código: 920

ATC: N04BA02

Levodopa con carbidopa

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Comprimido 200mg + 50mg	Está indicado para el tratamiento de los signos motores y síntomas característicos de la enfermedad de Parkinson idiopática, del síndrome parkinsoniano o de los parkinsonismos secundarios que se manifiestan clínicamente como: rigidez, bradicinesia, temblor, disfagia, sialorrea e inestabilidad postural.	Vía oral. Adultos: <ul style="list-style-type: none">• Inicial: 200/50 mg 2 veces día.• Mantenimiento: 400/100mg a 1.600/400mg al día dividido a intervalos entre 4-12 h durante la vigilia.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Discinesias; náusea, anorexia; alucinaciones, confusión, pesadillas, somnolencia, cansancio, insomnio, depresión, euforia, demencia, episodios psicóticos, estimulación; episodios on-off, mareos; palpitaciones; hipotensión ortostática, síncope; vómito, sequedad bucal, sabor amargo, orina oscura.	Hipersensibilidad, glaucoma de ángulo estrecho, historia de melanoma o lesión cutánea sospechosa, feocromocitoma, hipertiroidismo, síndrome de Cushing, psicosis.	Categoría en el embarazo: C Interacciones: Hipotensión postural con: antihipertensivos (ajustar dosis), selegilina. Riesgo de hipertensión y discinesia con: antidepresivos tricíclicos. Efecto disminuido por: antagonistas del receptor dopaminérgico (fenotiazinas, butirofenonas, risperidona)

N05 PSICOLÉPTICOS

N05 B Ansiolíticos

La ansiedad es una reacción normal ante cualquier contingencia incierta que provoca inseguridad, se convierte en patología si aparece en ausencia de causas lógicas y solo acontece en personas que tiene desarreglos en la utilización de la serotonina. El tratamiento farmacológico se realiza con benzodicepinas y antidepresivos en el trastorno por ansiedad generalizada.

El **tratamiento mixto ansioso-depresivo** debe reconocerse en pacientes en los que están presentes síntomas de ansiedad y depresión leves, sin que ninguno tenga intensidad suficiente para justificar un diagnostico por separado, serian formas mixtas con síntomas leves e inespecíficos.

- La **crisis de pánico** se manifiesta por episodios recurrentes e inesperados de miedo intenso acompañados de síntomas vegetativos, después de los cuales persiste preocupación y miedo de tener nuevas crisis (ansiedad anticipada). Como tratamiento inmediato, se utilizaran benzodicepinas, posteriormente las antidepresivos inhibidores de la receptación de serotonina (ISRS) son los fármacos de primera elección para el tratamiento de mantenimiento.
- Se denomina **insomnio** a la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o bien la falta de sueño reparador y es un síntoma más que en una enfermedad. Si el dormir poco ocasiona problemas a la persona y su rendimiento diurno es normal, no es necesario un tratamiento. En el insomnio transitorio, o en el de corta duración, se puede utilizar las benzodicepinas hipnóticas, así como de manera intermitente en el insomnio crónico.

Las benzodicepinas son los fármacos de elección en el tratamiento del insomnio y la ansiedad generalizada junto con el tratamiento psicológico. Pueden clasificarse por su acción corta, intermedia y larga, según la semivida plasmática y sus metabolitos activos; y de potencia alta, media o baja según un equivalente de dosis. Diazepam sigue siendo el patrón de referencia.

Código: 803

ATC: N05BA01

Diazepam

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 5mg/ml Vial o ampolla de 2ml.	Alivio de los síntomas por retiro de alcohol, espasmos, tratamiento adjunto de anestesia, ansiedad, sedación estado epiléptico.	<ul style="list-style-type: none">• Adultos Ansiedad: 2-10mg/3h. Hipnótico-sedante: inicialmente 10 mg, seguido de 5-10 mg/3h. Anestésico: endoscopia: IV hasta 20 mg o IM, 5-10 mg administrados aproximadamente 30 min antes del procedimiento. Anticonvulsivante: Estado epiléptico: IV, inicialmente 5-10 mg, la dosis puede repetirse si es necesario.• Niños Estado epiléptico: Mayores de 30 días de edad y menores de 5 años de edad: IV lenta, 200-500mcg cada 2-5 minutos hasta acumular una dosis de 5mg.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Los efectos adversos más frecuentes incluyen somnolencia, sedación, debilidad muscular y ataxia.	Debe evitarse en pacientes con depresión preexistente del SNC o en caso de coma, depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria aguda o apnea del sueño.	Categoría en el embarazo: D Precaución: En pacientes con insuficiencia respiratoria crónica.

Código: 898

ATC: N05BA12

Alprazolam

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Tableta 0.5mg	Ansiolítico. Está indicado al mismo tiempo en el tratamiento agudo de crisis de angustia. Está indicado también en el tratamiento crónico de la ansiedad generalizada, la ansiedad con síntomas de depresión y la prevención de las crisis de angustia (ataques de pánico).	Ansiedad generalizada y ansiedad asociada a depresión: 0,25-0,5 mg/3 veces día. Trastornos por angustia: 0,5-1 mg por la noche. Rango de dosis: incrementos no > a 1 mg cada 3-4 días. Pacientes geriátricos o con enfermedad debilitante: 0,25mg/2-3 veces día. Rango de dosis: 0,5-0,75 mg/día en dosis divididas. Tratamiento no debe ser > de 8-12 sem. Suprimir tratamiento reduciendo la dosis diaria, no excediendo de 0,5 mg cada 3 días.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Depresión, sedación, somnolencia, ataxia, alteración de la memoria, disartria, mareo, cefalea; estreñimiento, boca seca; fatiga, irritabilidad.	Hipersensibilidad a alprazolam, benzodiazepinas, miastenia gravis, insuficiencia respiratoria, síndrome de apnea del sueño, glaucoma de ángulo cerrado. Intoxicación aguda por alcohol u otros agentes activos sobre SNC.	Categoría en el embarazo: D Usado en fase tardía del embarazo, o a altas dosis en el parto, puede aparecer en el neonato hipotermia, hipotonía y depresión respiratoria moderada y síndrome de abstinencia.

Fenobarbital sódico

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución inyectable 100mg/ml Vial o ampolla de 2ml.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la epilepsia; coadyuvante del tratamiento de episodios convulsivos agudos. • Status epilepticus • Coadyuvante de la anestesia • Tratamiento de la epilepsia: crisis generalizadas tónico-clónicas y crisis parciales simples; tratamiento de convulsiones, profilaxis y tratamiento de crisis convulsivas. • Tratamiento a corto plazo del insomnio 	<p>Tratamiento de la epilepsia: Adultos, 100-320mg. máx. 600 mg/24h. Niños, IV lenta diluido: dosis única de 10-20 mg/kg; mantenimiento: 1-6 mg/kg/día.</p> <p>Coadyuvante de la anestesia: adultos, 100-200 mg IM 60-90 min antes de la cirugía. Niños: 1-3 mg/kg IM o IV lenta diluido.</p> <p>Tratamiento a corto plazo del insomnio: adultos, oral, 100-200 mg ½-1 h antes de acostarse. Niños, oral: dosis individualizada.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Sus efectos centrales (somnolencia, hiperquinesia en niños, confusión en ancianos) lo convierten en fármaco de 2da línea; produce tolerancia.</p>	<p>Hipersensibilidad a barbitúricos. Intoxicación aguda por alcohol, estimulantes o sedantes. Administración de somníferos o analgésicos. Insuficiencia respiratoria grave.</p>	<p>Categoría en el embarazo: D</p> <p>Atraviesa la placenta, aumenta incidencia de anomalías y produce dependencia con síndrome de abstinencia y síndrome hemorrágico en el neonato.</p>

Código: 809

ATC: N05CD08

Midazolam

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Solución inyectable 5mg/ml Vial o ampolla de 2ml.	Se utiliza principalmente en premedicación, sedación e inducción de anestesia general.	Sedación consciente: Adultos < 60 años: 2-2,5 mg; dosis de ajuste: 1mg; total: 3,5-7,5 mg. Adultos >60 años/debilitados o con enf. crónicas: inicial: 0,5-1 mg; ajuste: 0,5-1 mg; total: < 3,5 mg. Niños de 6 meses a 5 años: inicial: 0,05-0,1 mg/kg; total: < 5 mg. Niños de 6-12 años: inicial: 0,025-0,05 mg/kg; total: < 10 mg. Inducción de la anestesia: Adultos <60 años: 0.15-0,2 mg/kg. Adultos >60 años o debilitados: 0,05-0,15 mg/kg
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Sedación, somnolencia, disminución del nivel de conciencia, depresión respiratoria; náuseas y vómitos.	Hipersensibilidad a benzodiazepinas, miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño, niños (oral), tratamiento concomitante (oral) con ketoconazol, itraconazol, voriconazol, inhibidores de la proteasa del VIH.	Interacciones: Efecto sedante potenciado por: alcohol. Concentración plasmática disminuida con: rifampicina, carbamazepina/fenitoína, efavirenz, hierba de San Juan. Categoría en el embarazo: D

Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

P02 ANTIHELMÍNTICOS

Un antihelmíntico es un medicamento utilizado en el tratamiento de las helmintiasis, es decir las infestaciones por vermes, helmintos o lombrices. Los antihelmínticos provocan la erradicación de las lombrices parásitas del cuerpo de manera rápida y completa, ya sea matándolos o incitando en ellos una conducta de huida que disminuye la carga parasitaria y sin dejar complicaciones de la infestación.

El mecanismo de acción de la mayoría de los antihelmínticos se basa en alteraciones químicas del metabolismo a las que son sensibles las lombrices, como por ejemplo: la inhibición de la fumarato reductasa de las mitocondrias, la disminución del transporte de glucosa o el desacoplamiento de la fosforilación oxidativa.

Tres grupos principales de helmintos, los nematodos, trematodos y cestodos, parasitan y enferman al ser humano. Los nematodos son gusanos redondos alargados que poseen un sistema digestivo completo, que incluye tanto boca como ano. Producen infecciones intestinales y de sangre y tejidos.

El Albendazol es un antihelmíntico de amplio espectro derivado del benzimidazol, indicado en una variedad de infestaciones causadas por parásitos.

Albendazol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> (69) Suspensión 200/5ml frasco de 10ml. (120) Tableta de 200mg. 	<p>Es larvícida, ovicida y vermífida, al inhibir la polimerización de la tubulina. Esto causa la disrupción del metabolismo del helminto, que inmoviliza y después mata.</p> <p>Indicado para Equinococosis quística y alveolar. Neurocisticercosis.</p>	<p>Vía Oral.</p> <p>Equinococosis quística: pacientes > 60kg: 800 mg/día y < 60kg: 15 mg/kg/día (máx. 800 mg/día), en 2 tomas, durante 28 días; puede repetirse tras 14 días de descanso, máx. 3 ciclos.</p> <p>Alveolar: pacientes > 60 kg: 800 mg/día y < 60 kg: 15 mg/kg/día (máx. 800 mg/día), en 2 tomas, durante ciclos de 28 días con periodos de 14 días de descanso.</p> <p>Neurocisticercosis: 15 mg/kg/día (máx. 800 mg/día), en 2 tomas, de 7-30 días; puede repetirse tras 14 días de descanso.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Elevación leve a moderada de enzimas hepáticas, dolor abdominal, náuseas, vómitos, vértigo, cefalea, alopecia reversible, fiebre.</p>	<p>Hipersensibilidad, embarazo o mujeres que se crea puedan estar embarazadas.</p>	<p>Categoría en el embarazo: C</p> <p>Interacciones: Aumento nivel plasmático del metabolito activo de albendazol por: cimetidina, praziquantel y dexametasona.</p>

Sistema Respiratorio

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

La congestión nasal es un sistema habitual del catarro común y otras infecciones de las vías altas, y de la rinitis, tanto alérgicas (estacional o perenne) como no alérgicas (vasomotora, medicamentosa, poliposis nasal, etc.). El tratamiento consiste en medidas generales y tratamiento preferentemente por vía nasal.

Se disponen de los siguientes grupos descongestionantes nasales tópicos:

- **Suero fisiológico:** empleado en congestión nasal y sinusal de cualquier causa. Descongestionante nasal de primera elección, pues disminuye la viscosidad de las secreciones nasales y alivia la congestión de manera eficaz e inocua, sin peligro de congestión rebote.
- **Simpaticomiméticos solos (oximetazolina, xilometazolina):** Tratamiento sintomático de la congestión nasal o sinusal por alteraciones del tracto respiratorio superior. Se puede utilizar si la sintomatología congestiva nasal es importante y durante no más de cinco días, por el riesgo de producir congestión de rebote.
- **Corticosteroides (Budesonida, beclometasona dipropionato):** Tratamiento más eficaz de la rinitis moderada estacional o perenne, alérgica y no alérgica. Requieren de 1-2 semanas para lograr su máximo efecto. Tratamiento de la poliposis nasal (profilaxis de las recurrencias tras su resección quirúrgica y para enlentecer el crecimiento de pólipos pequeños o tratados mediante inyección intrapolipoidea de corticoides).
- **Bromuro de Ipratropio:** Anticolinérgico útil para aliviar la rinorrea acuosa asociada a rinitis perenne y vasomotora. No es eficaz para aliviar los estornudos o la obstrucción nasal.
- **Antihistamínicos tópicos nasales (azelastina, levocabastina):** no está claro el lugar que ocupan para el tratamiento de la rinitis alérgica.

Código: 512

ATC: R01AX03

Ipratropio

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución para nebulizar 0.75mg/ml Frasco de 20ml.</p>	<p>El bromuro de Ipratropio se utiliza por vía inhalatoria en el tratamiento de las obstrucciones reversibles de las vías respiratorias, como el asma y en algunos pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p>	<p>Adultos: Se administra por vía inhalatoria en forma de solución nebulizada, dosis de 100 a 500mcg hasta 4 veces al día.</p> <p>Niños: Entre 1 mes y 3 años: dosis de 62.5 a 250mcg hasta 3 veces al día. Entre 3 y 14 años: 100 a 500mcg hasta 3 veces al día.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Puede provocar sequedad de boca y, con menor frecuencia, estreñimiento y retención urinaria. Se ha descrito glaucoma agudo de ángulo cerrado con ipratropio nebulizado. Se ha descrito broncospasmo paradójico. El ipratropio administrado por vía intranasal puede producir sequedad nasal y epistaxis.</p>	<p>Hipersensibilidad a atropina o derivados, no indicado como monofármaco en ataque agudo que requiera respuesta rápida.</p> <p>La solución o la nube no debe entrar en contacto con los ojos, particularmente en pacientes susceptibles de glaucoma.</p>	<p>Interacciones: Efecto broncodilatador aumentado por: β-adrenérgicos y derivados de xantinas. Aumenta acción de: anticolinérgicos. Riesgo incrementado de glaucoma agudo por betamiméticos.</p> <p>Categoría en el embarazo: B</p>

R03 ANTIASMÁTICOS

El asma es una afección crónica que se caracteriza por episodios de constricción bronquial aguda que causa disnea, tos, opresión torácica, sibilancias y taquipnea. Estos síntomas agudos pueden resolverse en forma espontánea o con mayor frecuencia, mediante tratamiento con agonistas beta. Una segunda respuesta de fase tardía con esteroides. El curso clínico del asma se distingue por exacerbaciones y remisiones. Las muertes consecutivas al asma son poco frecuentes, pero la morbilidad da lugar a la hospitalización y costos significativos para el paciente externo. El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas y prevenir ataques asmáticos recurrentes, cuando es posible.

Papel de la inflamación en el asma:

En el asma, la obstrucción del flujo del aire se debe a la constricción bronquial como resultado de la contracción del músculo liso bronquial, inflamación de las paredes bronquiales e incremento de la secreción mucosa. Los ataques de asma pueden relacionarse con exposición reciente a alérgenos, inhalación de irritantes que producen hiperactividad bronquial e inflamación de la mucosa de las vías respiratorias. Los síntomas del asma pueden tratarse de modo eficaz con diferentes compuestos, pero ningún agente farmacológico cura esta anormalidad pulmonar obstructiva.

Código: 507

ATC: R03AC02

Salbutamol

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución para nebulizar 5mg/ml Frasco de 10ml-20ml.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de rescate en asma. • Como broncodilatador en la EPOC, de forma regular o a demanda. • Crisis de asma y EPOC. • Profilaxis del broncoespasmo inducido por ejercicio. 	<p>Solución para respirador: (1ml=20 gotas =5mg de salbutamol)</p> <p>Adultos: 0.5-2ml (10-40 gotas) cada 6h. Niños: 0.5 ml o 10 gotas (2.5 mg) puede aumentarse hasta 20 gotas (5 mg) cada 6h. Diluir con 2-2.5ml de solución fisiológica estéril.</p> <p>Según sea el caso nebulizar hasta 3 veces cada 10 o 15 minutos.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Puede producir temblor fino de las extremidades, nerviosismo, taquicardia y cefalea. Con dosis altas puede provocar Hipopotasemia.</p>	<p>Los niños y los ancianos son más susceptibles a los efectos secundarios. Utilizar con precaución en pacientes con patología cardiovascular, hipertiroidismo o diabetes mellitus.</p>	<p>Interacciones: Los Corticosteroides, diuréticos o xantinas pueden potenciar la Hipopotasemia pudiendo provocar arritmias, sobre todo en pacientes tratados con digoxina. Su acción es antagonizada por los beta-bloqueantes.</p> <p>Categoría en el embarazo: C</p>

R03 B Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalados

Código: 2000

ATC: R03BA02

Budesonida

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Suspensión para nebulizar 0.5mg/ml Ampolla de 2ml.</p>	<p>Tratamiento de mantenimiento para la inflamación subyacente de vías respiratorias en asma bronquial y EPOC.</p> <p>Tratamiento de pseudo crup muy grave (laringitis subglótica) en el que está indicada la hospitalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto: La dosis habitual es de 1 a 2mg inhalados 2 veces al día. La dosis puede incrementarse si el asma es grave. La dosis de mantenimiento es de 0.5 a 1mg inhalado 2 veces al día. • Niños: En niños de 3 meses a 12 años, se recomienda una dosis inicial de 0.5 a 1 mg 2 veces al día, con una dosis de mantenimiento de 0.25 a 0.5 mg 2 veces al día.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Irritación leve de garganta y de mucosa oral, disfonía, dificultad para tragar, candidiasis orofaríngea, ronquera, tos.</p>	<p>Hipersensibilidad; niños < 6 años; tuberculosis pulmonar activa.</p>	<p>Interacciones: Metabolismo incrementado y exposición sistémica reducida por: inductores potentes de CYP3A4 (p. ejemplo rifampicina)</p> <p>Categoría en el embarazo: B</p>

Código: 508

ATC: R03DA05

Aminofilina-teofilina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<p>Solución inyectable 24-25mg/ml. Vial o ampolla de 10ml</p>	<p>Asma bronquial, apnea neonatal. Relajante del músculo liso bronquial. Bronquitis. Enfisema. Alivia la disnea en el tratamiento de EPOC. Se utiliza también en el tratamiento de Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), angor pectoris y como diurético, así como en el bloqueo auriculoventricular, postinfarto.</p>	<p>Administración IV lenta. Adultos y niños: 5-6 mg/kg, en un periodo de 20-30 min; si después se quiere administrar dosis de mantenimiento: niños de 6 meses a 9 años: 1mg/kg/h. Después de 12h, si es necesario continuar con el tratamiento valorar una ligera reducción de dosis. Deberá diluirse en solución IV de glucosa al 5%, puesto que las soluciones que contienen sodio pueden producir sobrecarga de líquido y/o soluto.</p>
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Dolor en el pecho; hipotensión, palpitaciones; mareos, cefalea, escalofríos e inquietud; fiebre; taquipnea; También puede aparecer dolor, eritema e inflamación en el sitio de aplicación.</p>	<p>Hipersensibilidad a la aminofilina o sus componentes (teofilina o etilendiamina); niños <6 meses; derivados de las xantinas; administración a intervalos menores a 6 h; excitación psicomotriz; ICC grave; lesión miocárdica aguda;</p>	<p>Interacciones: El empleo simultáneo de corticosteroides, aminofilina y cloruro de sodio puede ocasionar hipernatremia. Categoría en el embarazo: C</p>

R05 PREPARACIONES PARA LA TOS Y EL RESFRIADO

R05 C Expectorantes, excluyendo combinaciones con supresores de la tos

La tos es un acto reflejo que actúa como mecanismo de defensa del organismo para eliminar la presencia de sustancias extrañas o de un exceso de secreciones de las vías respiratorias. La tos implica al sistema nervioso central y al periférico, así como al músculo liso del árbol bronquial. Las vías respiratorias se pueden dividir en altas (fosas nasales, faringe, laringe y tráquea) y bajas (árbol bronquial). La tos tiene su origen en las vías respiratorias bajas y se manifiesta en procesos como bronquitis, asma, enfisema y otros cuadros de mayor o menor gravedad.

La tos no se puede suprimir indiscriminadamente: es conveniente considerar el tipo de tos manifestada y tratarla adecuadamente. Por ello, cabe diferenciar los dos tipos básicos de tos existentes:

- Tos seca o no productiva. No produce expectoración. Es una tos irritativa que, además de producir malestar, tiende a cronificarse por causa de la irritación de la tráquea y de la mucosa faríngea derivada de la rápida expulsión del aire. Muy a menudo impide el descanso, irrita y causa dolor.
- Tos blanda o productiva. Produce expectoración. Es una tos con eliminación de esputo.

Los mucolíticos actúan favoreciendo la fluidificación del moco, permitiendo que al ser más fluido sea más fácilmente eliminable por medios físicos. Reducen la retención de secreciones y aumentan el aclarado mucociliar, reduciendo con ello la frecuencia e intensidad de la tos. Se indican en situaciones con congestión de pecho y con dificultad respiratoria.

Código: 500

ATC: R05CA03

Guaifenesina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
Jarabe 100mg/5ml. Frasco de 120ml	<ul style="list-style-type: none">Afecciones respiratorias que cursen con expectoración.Ayuda a diluir flemas y las secreciones bronquiales para hacer más productiva la tos.	<ul style="list-style-type: none">Niños: 6 meses a 2 años: 25 a 50 mg cada 4 h, sin rebasar 300 mg/día 2 a 5 años: 50 a 100 mg cada 4 h, sin rebasar 600 mg/día 6 a 11 años: 100 a 200 mg cada 4 h, sin rebasar 1.2g/díaNiños >12 años y adultos: 200 a 400 mg cada 4 h hasta un máximo de 2.4 g/día.
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos; reacciones de hipersensibilidad.	Hipersensibilidad a Guaifenesina o cualquier componente de la fórmula.	Categoría en el embarazo: C No recomendado, información insuficiente.

R06 ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

R06 A Antihistamínicos para uso sistémico

Los fármacos antihistamínicos son sustancias empleadas para el tratamiento de numerosas enfermedades por su capacidad para bloquear los receptores de la histamina. Cuando bloquean específicamente los receptores H1 son útiles en la profilaxis y el tratamiento de enfermedades alérgicas (fiebre del heno, rinitis, etc.).

Los antihistamínicos H1 (AH1) clásicos, de primera generación o sedantes (azatadina, dexclorfeniramina, difenilhidramina, hidroxicina, prmetazina, etc.) son poco selectivos, presentan actividad en el sistema nervioso central y un perfil de efectos adversos sedante, anticolinérgico y antiserotoninérgico.

Los AH1 de segunda generación o no sedantes, son más selectivos por los receptores H1 periféricos y no atraviesan la barrera hematoencefálica. Esto se traduce en un perfil de efectos adversos diferente y en que producen menos sedación. Los comercializados actualmente son: cetirizina, Desloratadina, ebastina, fexofenadina, loratadina, mizolastina y terfenadina.

Indicaciones: tratamiento sintomático de procesos alérgicos tales como rinitis y conjuntivitis alérgica (estacional o perenne), rinitis vasomotora, dermatitis atópica, urticaria, prurito, picaduras de insectos, etc. Sobre todo los de primera generación están también indicados en otras situaciones como cinetosis, síndrome vertiginoso, insomnio o como coadyuvante en reacciones anafilácticas.

Código: 1119, 1120

ATC: R06AB02

Clorfeniramina maleato

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(1119) Comprimido de 4mg(1120) Jarabe 2mg/5ml. Frasco de 120ml	<p>Tratamiento sintomático de la rinitis alérgica perenne, rinitis alérgica estacional, conjuntivitis alérgica y urticaria crónica idiopática.</p> <p>De elección en reacciones alérgicas graves en las cuales se precisa rapidez de acción.</p>	<p>Adultos y adolescentes: 4 mg vía oral cada 4-6 horas hasta un máximo de 24 mg/día</p> <p>Niños de 6 a 12 años: 2 mg cada 4-6 horas hasta un máximo de 12 mg/día</p> <p>Niños de 2 a 5 años: 1 mg cada 4-6 horas hasta un máximo de 6 mg/día</p>
EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
<p>Somnolencia ligera a moderada.</p> <p>Reacciones adversas generales como urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta.</p>	<p>Antecedentes de hipersensibilidad a la clorfenamina o a cualquier componente de la fórmula. Recién nacidos o prematuros. Embarazo y lactancia. Pacientes con terapia de inhibidores de la monoaminoxidasa.</p>	<p>Interacciones: Los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) prolongan e intensifican los efectos de los antihistamínicos, pudiendo presentarse hipotensión grave. La administración concomitante de los antihistamínicos con alcohol, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos u otros depresores del SNC pueden acrecentar el efecto sedativo de la clorfenamina.</p>

Código: 261, 10561

ATC: R06AX27

Desloratadina

PRESENTACIÓN	INDICACIONES	POSOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">(261) Tableta de 5mg(10561) Jarabe 2.5mg/5ml. Frasco de 120ml	Alivio de síntomas asociados a rinitis alérgica y a urticaria.	Vía Oral. Adultos y adolescentes >12 años: 5mg/1 vez día. Niños 6-11 años: 2,5 mg 1 vez/día; 1-5 años: 1,25 mg 1 vez/día. Rinitis alérgica intermitente (síntomas menos de 4 días/sem o menos de 4 sem), evaluar suspensión tras resolución; rinitis alérgica persistente (4 o más días/sem y más de 4 sem), tratamiento continuado en periodo de exposición. Importante: Reducir la dosis a la mitad en pacientes con insuficiencia renal o hepática.
EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	OBSERVACIONES
Niños 6-23 meses: diarrea, fiebre e insomnio. Adultos y adolescentes: fatiga, boca seca, cefalea	Hipersensibilidad, incluida a loratadina. Evitar el consumo del alcohol.	Categoría en el embarazo: B No hay datos. Como medida de precaución, evitar su uso durante el embarazo.

Referencias Bibliográficas

- Catálogo de Medicamentos. 2004. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid.
- Drug Information for the Health Care Professional, USP DI. 2003. 27ª Edición. Volumen I. pp. 3218.
- Goodman & Gilman. 2011. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12ª Edición. Editorial Panamericana. México. Volumen I y II.
- Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria. 2005. Osakidetza-Servicio. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, Vasco.
- Guía Terapéutica de Atención Primaria basada en evidencia. 2004. 2ª Edición. Editorial SemFYC. Barcelona, España.
- Harvey R. 2004. FARMACOLOGÍA. 2ª Edición. McGraw-Hill Interamericana. México, DF.
- Katzung Bertram G. 2010. Farmacología Básica y Clínica. 10ª Edición en español. Manual Moderno. México.
- López Andrino, C. 2012. Elaboración y Validación de una Guía Terapéutica Dirigida al Personal Médico, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. (Tesis ad Gradum). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Martindale. 2006. Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica. 2ª. Edición española. Pharma Editores. Barcelona.

Rang y Dale. 2012. Farmacología. 7ª Edición. Editorial Elsevier. Barcelona, España.

Rodríguez Gomar, A. 2013. Guía Farmacoterapéutica Dirigida A Personal De Enfermería Y Técnicos De Farmacia Del Hospital De Escuintla Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social. (Tesis Ad Gradum). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Química Farmacéutica. Guatemala.

Vademecum Internacional. 2013. Guía Farmacológica. UBM Médica. España.

Anexos

MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO CATEGORÍAS DE RIESGO

La categoría de riesgo en el embarazo es una forma de identificar los riesgos potenciales en el feto ocasionados por fármacos y así definir el potencial de un medicamento o droga para producir defectos en el nacimiento o muerte fetal. Las categorías de la lista se determinaron aplicando las definiciones de la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) para los datos clínicos disponibles.

Las categorías están marcadas con las letras A, B, C, D y X y representan desde la seguridad del fármaco para emplearse durante el embarazo hasta los que están totalmente contraindicados.

A

Estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas no han podido demostrar riesgo para el feto por la utilización del fármaco en el primer trimestre de la gestación, y no hay evidencia del riesgo en los trimestres posteriores. La posibilidad de peligro para el feto es remota.

B

No existen evidencias de riesgo en la especie humana.

Los estudios en animales no han demostrado un efecto adverso sobre el feto, pero no hay estudios clínicos adecuados y bien controlados hechos en mujeres embarazadas. Los estudios de reproducción en animales han demostrado efectos adversos diferentes a una disminución en la fertilidad.

C

Estudios en reproducción animal han mostrado un efecto adverso sobre el feto o no se ha podido demostrar su inocuidad. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. Los fármacos incluidos en esta categoría sólo deben utilizarse cuando los beneficios potenciales justifican los posibles riesgos para el feto.

D

Existe evidencia de riesgo para el feto basada en datos de investigación, datos post-comercialización, registros de reacciones adversas o estudios en humanos, aunque los beneficios potenciales de su uso en mujeres embarazadas pueden ser aceptables a pesar de los riesgos probables en algunas situaciones.

X

Los estudios en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales y/o existe evidencia de riesgo al feto humano basado en los registros de reacciones adversas derivados de experiencias investigativas o mercadológicas y existen riesgos implicados al usarse el fármaco en mujeres embarazadas que claramente sobrepasan los beneficios potenciales. El uso del producto farmacéutico está contraindicado en aquellas mujeres que están o que pueden quedar embarazadas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Guía de Clasificación Teratogénica FDA. 2012. International Medical Texts. Santiago de Chile.