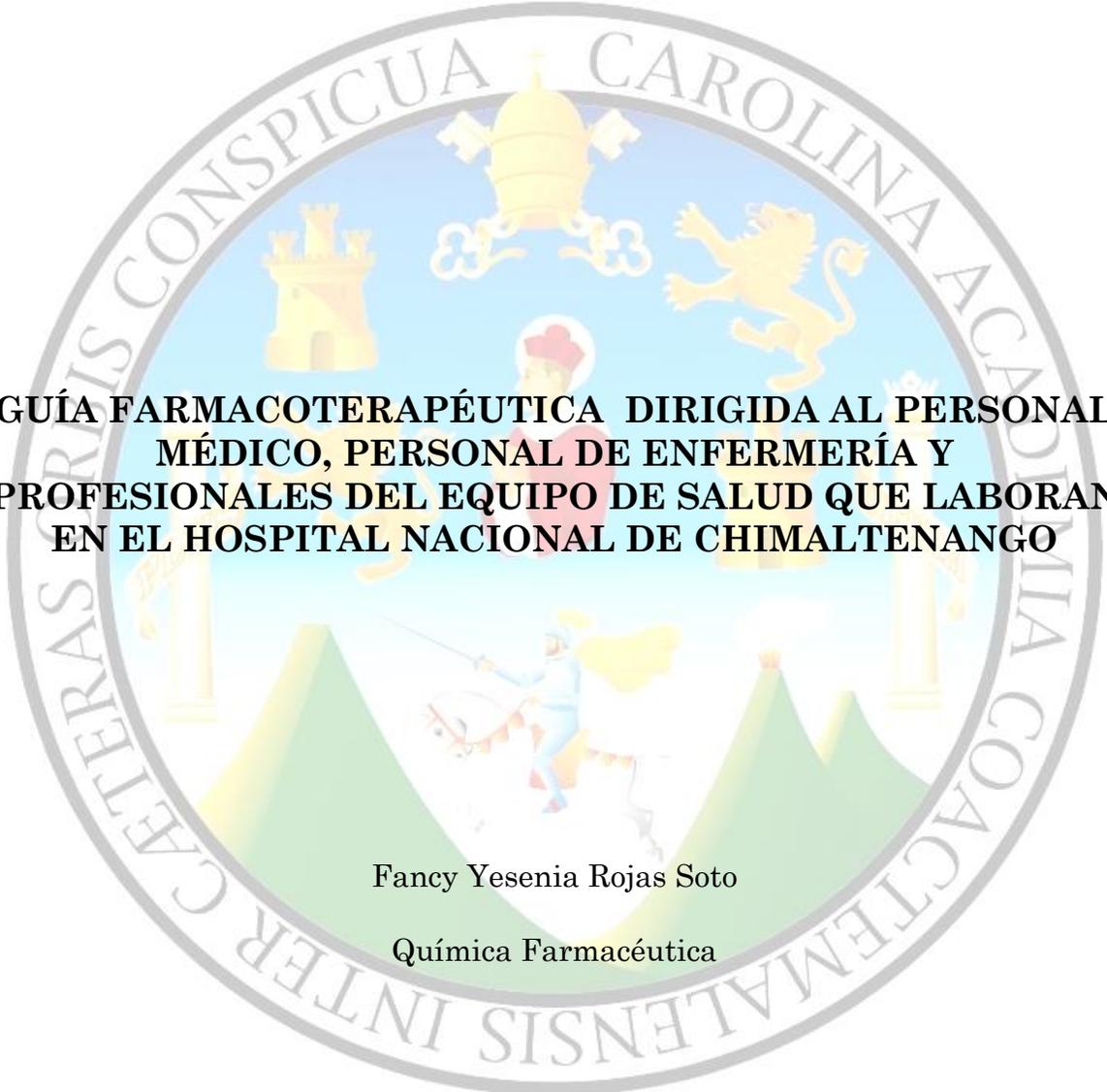


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a blue background, depicting a figure on a white horse. Above the shield is a golden crown. The shield is flanked by two golden lions. The entire emblem is surrounded by a circular border containing the Latin motto: "CAETERAS GRIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

**GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DIRIGIDA AL PERSONAL
MÉDICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA Y
PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORAN
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO**

Fancy Yesenia Rojas Soto

Química Farmacéutica

Guatemala, Septiembre 2016

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

**GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DIRIGIDA AL PERSONAL
MÉDICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA Y
PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORAN
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO**

Informe de Tesis

Presentado por

Fancy Yesenia Rojas Soto

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, Septiembre 2016

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda	Decano
M.A. Elsa Julieta Salazar Meléndez de Ariza	Secretaria
MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo	Vocal I
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Andreina Delia Irene López Hernández	Vocal IV
Br. Carol Andrea Betancourt Herrera	Vocal V

ACTO QUE DEDICO

A DIOS, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de fuerzas para seguir adelante sin desmayar en las adversidades que se me presentaban, así también por permitirme lograr concluir esta meta y poder llegar a este momento tan especial.

A MIS PADRES, Francisco Rojas y Floridalma Soto por todo su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años. Por sus oraciones, consejos, su apoyo incondicional y su paciencia. Mil gracias por haber creído en mí siempre y hacer de mí una mejor persona; no me alcanzará la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A MI HERMANO, Milton porque a pesar de todas las cosas siempre ha estado a mi lado brindándome consejos e incentivándome a seguir adelante, gracias por todo hermanito este triunfo también es tuyo.

A MI ESPOSO JOSÉ DAVID, tu ayuda ha sido fundamental para mí, has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles. Tú sabes que no fue fácil, pero siempre estuviste a mi lado motivándome y ayudándome hasta donde tus fuerzas lo permitían. Te lo agradezco muchísimo amor, esta es una de tantas alegrías que nos faltan por vivir juntos.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS, por formar parte de mi vida y compartir momentos de alegrías y tristezas, enojos y estrés, momentos que jamás olvidaré. Gracias por brindarme su amistad.

A CADA UNO DE USTEDES, por formar parte de este triunfo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a mi querida Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, gracias por permitirme estudiar esta hermosa carrera y prepararme para mi desarrollo profesional.

A la Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo, por su asesoría, apoyo, paciencia y por el valioso tiempo que me brindó durante la realización de esta tesis.

A la Licda. Irma Lucía Arriaga Tórtola, por la revisión, apoyo y observaciones pertinentes para la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Hospital Nacional de Chimaltenango, por abrirme sus puertas para la elaboración de mi trabajo de graduación.

INDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. ANTECEDENTES	3
2.1 Generalidades del Hospital Nacional de Chimaltenango	3
2.1.1 Reseña histórica	3
2.1.2 Visión	4
2.1.3 Misión	5
2.1.4 Ubicación	5
2.2 Guía Farmacoterapéutica	6
2.2.1 Contenido de una Guía Farmacoterapéutica	7
2.2.2 Tipos de Guías Farmacoterapéuticas	9
2.3 Información de medicamentos	10
2.4 Fuentes de información de medicamentos	12
2.5 Estudios previos	13
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo General	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5. MATERIALES Y MÉTODOS	18
5.1 Universo	18
5.2 Muestra	18
5.3 Materiales	18
5.4 Métodos	19
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSIÓN	22
8. CONCLUSIONES	25
9. RECOMENDACIONES	26

10. REFERENCIAS	27
11. ANEXOS	32
11.1. Anexo No. 1 Listado Básico de Medicamentos Hospital Nacional de Chimaltenango. Versión 2014	32
11.2. Anexo No. 2 Listado Básico de Medicamentos Hospital Nacional de Chimaltenango. Versión 2016	41
11.3. Anexo No. 3 Guía Farmacoterapéutica Hospital Nacional de Chimaltenango	48

1. RESUMEN

El objetivo principal de la elaboración de una Guía Farmacoterapéutica es proporcionar una Guía de consulta confiable, rápida y práctica de los medicamentos que integran el Listado Básico de un Hospital, fomentando así el uso racional de los medicamentos.

Para la elaboración de esta Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal médico, de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital Nacional de Chimaltenango se tomó como base el Listado Básico de medicamentos de dicho Hospital; realizándose 158 monografías de medicamentos. Cada monografía incluye información sobre la clasificación terapéutica, indicaciones, presentación, dosis y formas de administración, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, categoría de embarazo, lactancia y formas de almacenamiento, así mismo en el caso de medicamentos inyectables se incluyó su estabilidad y compatibilidad con soluciones parenterales.

La recopilación de la información se llevó a cabo mediante una revisión exhaustiva de diferentes fuentes bibliográficas de carácter científico, dentro de las cuales se consultó libros de texto, artículos y compendios farmacéuticos (Ej. Martindale) debido a que son fuentes actualizadas, seguras y confiables.

Se presentó la Guía Farmacoterapéutica al personal médico, personal de enfermería y profesionales del campo de la salud que laboran en el Hospital a través de una conferencia en la cual se hizo énfasis sobre el uso adecuado de la guía y aspectos generales de ésta, y se procedió a la entrega de unos ejemplares de la misma al Hospital.

2. INTRODUCCIÓN

Una Guía Farmacoterapéutica es un documento que proporciona información farmacoterapéutica, que sirve para promover el uso adecuado, efectivo, seguro y económico de los medicamentos por parte del personal de salud.

El hospital Nacional de Chimaltenango, hasta la fecha no cuenta con ningún tipo de documentación o Guía Farmacoterapéutica actualizada sobre medicamentos, para que el personal de enfermería y de otras áreas, pueda consultar cuando necesiten información sobre la forma de administración y seguridad de cada uno de los medicamentos que se prescriben y que conforman la lista básica que actualmente manejan.

Es debido a ello que se elaborará una guía que tiene como propósito el uso apropiado de los medicamentos por parte de los prescriptores y dispensadores encargados de la recuperación de la salud y de los cuidados de los pacientes atendidos en el Hospital mediante la exposición de los medicamentos que están disponibles de acuerdo con las decisiones adoptadas en la Comisión de Farmacia y Terapéutica plasmadas en el Listado Básico de Medicamentos, basados en un adecuado criterio de uso racional de los mismos, incorporando medicamentos cuya eficacia y seguridad estén demostradas con base a la evidencia científica.

Además dicha guía será de utilidad al personal de salud de los diferentes servicios del Hospital; ya que contendrá información de una forma sencilla y fácil de entender, tomando en cuenta aspectos farmacológicos como: indicación, dosis (adultos y niños), efectos adversos, contraindicaciones, precaución, vías de administración disponibles y otra información que se considere útil.

3. ANTECEDENTES

2.1 GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

El Hospital Nacional de Chimaltenango desempeña un importante papel en el cuidado de la salud de las personas de esa región, ya que es responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población. Es una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y cuenta con personal técnico y profesional especializados.

El Hospital Nacional cuenta con los Departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, y estos a su vez tienen varios servicios, entre ellos tenemos, el Club de Diabéticos, Consulta Externa, Consulta de Psiquiatría, Consulta Odontológica, Medicina en General, Consulta de Nutrición, Consulta de Cirugía, Cirugía Plástica, Consulta Ginecológica, Consulta Pediátrica, Cirugía Pediátrica, entre otros, siendo todos ellos de forma gratuita para la población.

2.1.1 RESEÑA HISTORICA

*En la década de 1940 se estableció en la ciudad de Chimaltenango la primera institución de salud, la cual recibió el nombre de **Delegación Técnica de Sanidad Pública**, desarrollando programas de prevención únicamente.*

*En el mes de julio de 1945, se le cambió el nombre a **Unidad Sanitaria**, realizando además de los programas de prevención, la atención de partos normales.*

*En febrero de 1958, se inauguró el **Centro de Salud**, y años más tarde por el tipo de servicio que se prestaba se le denominó **Centro de Salud Tipo “A” y Maternidad Anexa**, en el año de 1978 se implementaron los servicios de pediatría, medicina y emergencias.*

*El 31 de diciembre de 1982, según decreto ley No. 107-82, se convierte en **HOSPITAL INTEGRADO DE CHIMALTENANGO**, al cubrir los programas de atención primaria y curativa.*

El 23 de marzo de 1983, se inauguran las nuevas instalaciones, el 10 de mayo se trasladan las oficinas administrativas y el 10 de junio del mismo año el área total de servicios de encamamiento y apoyo.

*Actualmente recibe el nombre de **HOSPITAL NACIONAL U HOSPITAL INTEGRADO DE CHIMALTENANGO**, desarrollando desde su inauguración programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud proyectándose de esta forma a la comunidad, a través de la atención primaria en salud.*

2.1.2 VISION

Devolver o mejorar las condiciones de salud de las personas habitantes del departamento de Chimaltenango, y de las que consultan para hacerlos personas capaces de contribuir al desarrollo de sus familias y la sociedad, a través de los servicios de prevención y recuperación de la salud que se les ofrece.

2.1.3 MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de la población del departamento de Chimaltenango, es sus aspectos físico, mental y social enfocados en la recuperación y mantenimiento de una población sana (Hospital Nacional de Chimaltenango, 2004).

2.1.4 UBICACIÓN

Cabecera departamental: Chimaltenango

Extensión territorial: 1,979 kilómetros cuadrados

Altitud: 1,800 metros sobre el nivel del mar

Poblacional: 446,133 habitantes

Clima: templado a frío

Fiesta patronal: 26 de julio

Idiomas: k'aqchiquel y español (Salguero, 2013)

Figura 1. Ubicación del Hospital Nacional de Chimaltenango



Fuente: Hospital Nacional de Chimaltenango. (2004). *Material de información*. Guatemala.

2.2 GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Una guía farmacoterapéutica se puede definir como una fuente de información que persigue un uso racional de medicamentos a través de la aplicación de unos criterios de selección de principios activos y estrategias terapéuticas. Sus dos principales características son que incluye un número limitado de medicamentos (los más adecuados) para un entorno sanitario concreto (nacional o local, atención primaria u hospitalaria) y que persigue la modificación de los patrones reales de utilización de medicamentos y no únicamente pone a disposición del lector una recopilación acrítica de conocimientos farmacológicos (Ordovás, Climente y Poveda, 2002).

Por lo tanto el propósito de la guía farmacoterapéutica es optimizar el cuidado de los pacientes atendidos en el Hospital mediante la exposición no sólo de qué medicamentos están disponibles de acuerdo con las decisiones adoptadas en la Comisión de Farmacia y Terapéutica, sino de una serie de criterios de uso racional de los mismos, basados en la mejor evidencia científica disponible, y orientados a asegurar en lo posible una prescripción de medicamentos de calidad y coste-efectiva.

Establece las bases teóricas para orientar a los médicos en la elección del medicamento más seguro, efectivo y eficiente para el tratamiento de un problema particular en un paciente determinado. Por este motivo, el listado de medicamentos se acompaña de otra información considerada de interés (indicaciones, efectos adversos, presentaciones comerciales, etc.) (Ministerio de sanidad y consumo, 2011).

2.2.1 CONTENIDO DE UNA GUÍA FARMACOTERAPEUTICA

Generalmente contiene la información básica de cada medicamento aprobado en el Hospital clasificado por orden alfabético, debe ser fácil de usar y su contenido debe ser completo, actualizado, riguroso y conciso, redactado en lenguaje sencillo y claro para facilitar la comprensión del personal de enfermería (Agencia Valenciana de Salud, 2005).

Información básica para cada medicamento

- **Denominación genérica**
- **Grupo terapéutico:** Es la forma de clasificar los medicamentos agrupándolos según criterios de la terapéutica.
- **Medicamentos Trazadores:** Pertenecen a un grupo de medicamentos representativos, seleccionados según las normas de atención y su disponibilidad, que permiten atender las principales enfermedades de la región (MSPAS, 2016).
- **Forma(s) farmacéutica(s) y concentración(ones)**
- **Indicaciones principales:** Es el uso o usos farmacológicos del medicamento, describiendo para qué tipo de patología o patologías es usado.
- **Posología:** Incluye la dosis, vía de administración, frecuencia, duración, dosificación pediátrica, ajustes de dosificación en ancianos y en caso de enfermedad renal o hepática.
- **Contraindicaciones/Precauciones:** Motivos para no administrar el medicamento, precauciones en diversas situaciones como embarazo, lactancia y determinados estados de salud.
- **Efectos adversos:** Las reacciones adversas de medicamentos (RAM) han sido definidas por la OMS como “cualquier

respuesta a una droga que sea nociva, indeseable, y que se observa con las dosis utilizadas en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades (OPS/OMS, 1990).

- **Interacciones (más comunes o más graves):** Son eventos que aparecen cuando la acción de un medicamento administrado con fines de diagnóstico, prevención o tratamiento, es modificada por otro fármaco o por elementos de la dieta o ambientales del individuo. Se clasifican en farmacocinéticas; farmacodinamias o terapéuticas; alimento-medicamento y exámenes de laboratorio-medicamento. En la interacción farmacocinética, todo el proceso, desde la liberación hasta la eliminación del medicamento, se ve afectado por el interactuante y las interacciones farmacodinámicas o terapéuticas son aquellas en que el efecto terapéutico del medicamento está alterado (Pineda, 2006).
- **Categoría de Embarazo:** la Food and Drug Administration (FDA) clasifica los medicamentos en tres categorías, en función de los riesgos potenciales de teratogénesis
 - ✓ **Categoría A.** Medicamentos exentos de riesgo para el feto, según estudios controlados.
 - ✓ **Categoría B.** Estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas; o bien estudios en animales han mostrado un efecto adverso, pero los estudios en mujeres embarazadas no han demostrado riesgo sobre el feto.
 - ✓ **Categoría C.** Hay evidencia de teratogenicidad u otros efectos adversos en animales pero no se han realizado

estudios controlados en mujeres o no hay ningún tipo de estudio.

- ✓ **Categoría D.** Se han efectuado estudios que demuestran efectos teratogénos sobre el feto humano, pero en ocasiones el beneficio obtenido puede superar el riesgo esperado.
- ✓ **Categoría X.** Medicamentos que han demostrado indudablemente poseer efectos teratogénos manifiestos y cuyos riesgos superan con creces el posible beneficio a obtener (Ferrer, García, Poveda y Romá, 2007).

2.2.2 TIPOS DE GUÍAS FARMACOTERAPÉUTICAS

Dentro de los diferentes tipos de guías que podemos encontrar en Atención Primaria se mencionan las que se editan con mayor frecuencia:

❖ **Generales**

Recogen la selección de medicamentos recomendados para cubrir al menos el 80 a 90% de las patologías que se presentan en la consulta del médico de Atención Primaria, proporcionando pautas de tratamiento adecuadas para los pacientes que requieren tratamiento farmacológico.

Estas guías suelen disponer de anexos que abordan las situaciones especiales: embarazo, lactancia, pediatría, geriatría, insuficiencia hepática o renal, antídotos para intoxicaciones, etc. También suelen incluir información sobre medicamentos que no son indicados directamente por el médico de Atención Primaria, pero que los prescribe y realiza su seguimiento, como los de diagnóstico hospitalario.

❖ **Específicas**

Recogen la farmacoterapia dirigida a determinados grupos de población, patologías o situaciones clínicas concretas.

Las más relevantes son:

➤ **Guías Farmacoterapéuticas Geriátricas:**

Selección de medicamentos recomendados para personas con edad igual o superior a 65 años.

➤ **Guías Farmacoterapéuticas Pediátricas:**

Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento de la población con edad inferior o igual a 14 años.

➤ **Guías de Medicamentos Antiinfecciosos:**

Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento etiológico de las enfermedades infecciosas más frecuentes en Atención Primaria. Deben tener en cuenta los datos de resistencias locales y establecer para cada indicación el anti-infeccioso de primera elección y los tratamientos alternativos.

➤ **Guías Farmacoterapéuticas de Urgencias:**

Selección de medicamentos para el tratamiento de las situaciones críticas que se presentan en el marco de la Atención Primaria (se deben distinguir de los formularios de urgencias) (Ministerio de sanidad y consumo, 2011).

2.3 INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Por información de medicamentos entendemos el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en

materia de medicamentos y cuya finalidad es optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad.

Tanto los prescriptores como los dispensadores y los usuarios de los medicamentos necesitan disponer de una información objetiva, fiable, accesible, basada en estudios científicos de calidad, independiente del fabricante y que este centrada en los problemas terapéuticos prevalentes (Tórtola, 2011). Un sistema de asistencia sanitaria puede garantizar la disponibilidad de los fármacos de más calidad pero, si estos no se utilizan adecuadamente, sus beneficios pueden ser muy escasos e incluso pueden dar lugar a efectos adversos (OPS/OMS, 2002).

Existen muchas formas de información de medicamentos (materiales escritos y audiovisuales, discos de ordenador y CD – ROMs, por ejemplo) y la necesidad de esta información varía en los diferentes tipos de prestadores de asistencia sanitaria y pacientes. Por ejemplo, los médicos y farmacéuticos necesitan acceder a la totalidad de la información referente a los medicamentos genéricos y con nombre de marca, sus indicaciones y contraindicaciones de uso, los fármacos de elección y las alternativas terapéuticas, la posología, las precauciones de uso, las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios y adversos, las características clínicas de la sobredosificación y su tratamiento.

Los pacientes necesitan unas indicaciones básicas para utilizar tanto los medicamentos prescritos como sin receta. Además, de forma creciente, los pacientes y el público en general pretenden obtener una información sobre medicamentos más completa y, de hecho, la van consiguiendo.

2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Básicamente las fuentes de información se estructuran en:

❖ Fuentes de información primarias

Son aquellas que recopilan datos originales. Los ejemplos más representativos son los artículos originales y estudios científicos. De los tres tipos constituye la fuente de información más voluminosa y actualizada (Pla, García, Martín y Porta, 2002).

❖ Fuentes de información secundarias

Constituyen sistemas que recogen las referencias bibliográficas y/o los resúmenes de artículos publicados en la literatura científica. Nos van a permitir el acceso a las fuentes primarias.

Se clasifican por tanto en:

- Sistemas de índices: Contienen referencias bibliográficas (autor, título, revista) de los artículos, no aportan información sobre el contenido del artículo.
- Sistema de resúmenes o abstracts: Además de la referencia bibliográfica contienen un resumen de cada artículo.

❖ Fuentes de información terciarias

Contienen una recopilación seleccionada, evaluada y contrastada de la información publicada en los artículos originales. Está constituida por los libros de texto, formularios, los manuales de protocolos de tratamiento normalizados, las obras de consulta general, los boletines de medicamentos y los compendios farmacéuticos (Pla *et al.*, 2002).

2.5 ESTUDIOS PREVIOS

A nivel nacional se han realizado Guías Farmacoterapéuticas, dirigidas a diferentes centros hospitalarios, con el objetivo de brindarles información de manera oportuna, segura y actualizada. A continuación se mencionan algunos trabajos de tesis ad gradum previos a optar al título de Químico Farmacéutico.

- Guía farmacoterapéutica dirigida al personal de enfermería y técnicos de farmacia del Hospital de Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, elaborado en febrero de 2013 por Rodríguez Gomar, Astrid Silvana. En dicha guía se incluyen 118 monografías de medicamentos, una guía general, y 30 monografías de medicamentos para neonatología.
- Guía farmacoterapéutica dirigida al personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, elaborada en 2012 por Lima Seis, Marvin Estuardo. En esta guía se incluyeron aspectos tales como: categoría, presentación, indicaciones, contraindicaciones/precauciones, efectos adversos y vía de administración e interacciones.
- Guía farmacoterapéutica dirigida al personal auxiliar de enfermería de Puestos de Salud que integran la Dirección de área de Salud de Escuintla, elaborada en el año 2009 por Castellanos, Erick. Esta guía farmacoterapéutica incluye clasificación ATC, presentación, indicación, dosis, precauciones, efectos adversos, vías de administración, interacciones y categoría de embarazo.

- Guía farmacológica de Medicamentos Inyectables utilizados en el departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt dirigida al personal de Enfermería y Auxiliar de Enfermería, elaborada en 2008 por Celada Juárez, Elena del Carmen. La guía contiene categoría terapéutica, indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones, reacciones adversas, interacciones medicamentosas, estabilidad, mecanismo de acción, dosis usual, administración y presentación.
- Elaboración y Evaluación de una Guía Farmacológica de la lista básica de medicamentos del Hospital distrital de Poptún, Petén. Dirigida a Personal Médico y Enfermeras Graduadas, elaborada en 2008 por García Romero, Astrid Vanessa. La cual incluye presentación, indicaciones, vía de administración, dosificación usual, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, interacciones, soluciones compatibles e incompatibles, estabilidad y categoría en embarazo.
- Guía farmacológica dirigida al personal auxiliar de enfermería de los Centros y Puestos de Salud que integran la Dirección de área de Salud de Baja Verapaz, elaborada en el 2008 por López Cruz, Henry Dirceo. La cual incluye clasificación, presentación, indicaciones, dosis, precauciones, efectos secundarios, vías de administración e interacciones.
- Guía farmacoterapéutica dirigida a personal de enfermería del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, elaborada en el 2008 por Oliva Galicia, Brenda Verónica. La guía incluye aspectos tales como: Indicaciones, dosis, vía de administración, interacciones, reacciones adversas y contraindicaciones.

- Elaboración de Lista Básica de Medicamentos y Elaboración y Validación de una Guía Farmacológica dirigida a personal de Enfermería del Hospital Nacional Rodolfo Robles de Quetzaltenango, elaborada en 2007 por Agvik España, Claudia Esperanza. Incluye clasificación, presentación, indicaciones, uso en embarazo y lactancia, efectos adversos, precauciones, contraindicaciones, interacciones y estabilidad.

- 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, elaborada en 2007 por Corado Jiménez, Boris Iván. Dicha guía incluye Clasificación del medicamento, forma farmacéutica, presentación, indicaciones, vía de administración, duración del tratamiento, efectos adverso, interacciones, precauciones, contraindicaciones, consejos al paciente y factor de riesgo en el embarazo.

- Guía Farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, elaborada en 2005 por García Guzmán, Reina Consuelo. La guía incluye presentación, indicaciones, mecanismo de acción, dosis, efectos adversos, contraindicaciones/precauciones, interacciones, categoría en embarazo y categoría en lactancia.

4. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Nacional de Chimaltenango cuenta con un listado básico de medicamentos establecido por el Comité de Farmacoterapéutica y de acuerdo a las necesidades epidemiológicas del lugar. Sin embargo, actualmente no tiene ningún tipo de documentación o Guía Farmacoterapéutica sobre medicamentos, para que el personal de enfermería y de otras áreas, pueda consultar cuando necesiten información sobre la forma de administración y seguridad de cada uno de los medicamentos que se prescriben y que conforman la lista básica que actualmente manejan.

Debido a lo anteriormente expuesto surge la necesidad de elaborar una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal médico, de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital, que contenga información científica actualizada, clara, veraz y concisa, garantizando que dicho documento se encuentre a su disposición y de esta forma pueda ser consultado en cualquier momento. Con ello se pretende que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas durante un período adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y sus familias, lo que se traduce en un uso óptimo de los fármacos y además con ello se estará evitando en la medida de lo posible que la falta de información confiable puede aumentar los errores de medicación.

5. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Elaborar una Guía Farmacoterapéutica con información científica, actualizada y concisa de los medicamentos que integran el listado básico de medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango, para fomentar el uso racional de los medicamentos.

5.2 Objetivos específicos

- 5.2.1 Proporcionar al personal médico, personal de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital una Guía de consulta rápida y práctica de los medicamentos utilizados en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Chimaltenango.
- 5.2.2 Capacitar al personal médico, personal de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital Nacional de Chimaltenango para el uso correcto de la guía farmacoterapéutica.
- 5.2.3 Contribuir al uso racional de medicamentos por parte del personal de salud del Hospital Nacional de Chimaltenango a través de la implementación de la Guía Farmacoterapéutica.

6. MATERIALES Y METODOS

5.1 Universo de trabajo

Hospital Nacional de Chimaltenango

5.2 Muestra

Lista Básica de Medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango.

5.3 Materiales

▪ Recursos Humanos

- ✓ Investigadora: Br. Fancy Yesenia Rojas Soto
- ✓ Asesor: Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo.
- ✓ Revisora: Licda. Irma Lucia Arriaga Tórtola.

▪ Recursos Institucionales

- ✓ Hospital Nacional de Chimaltenango
- ✓ Biblioteca de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED).

▪ Recursos Materiales

- ✓ Lista Básica de Medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango
- ✓ Útiles de oficina.
- ✓ Papelería en General.
- ✓ Equipo de Cómputo (computadora, impresora, escáner).
- ✓ Internet.
- ✓ Bibliografía(Fuentes de Información terciarias, secundarias y primarias)

5.4 Métodos

Procedimiento

- Se revisó la Lista Básica de Medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango.
- Se llevó a cabo la revisión bibliográfica de los medicamentos mediante la consulta de fuentes actualizadas incluyendo artículos científicos, libros de texto, compendios farmacéuticos y trabajos realizados anteriormente.
- Se elaboró una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal médico, personal de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital Nacional de Chimaltenango, así como a las diferentes áreas que lo conforman.
- Se procedió a la redacción del informe final de investigación para su correspondiente aprobación.
- Se presentó y entregó la guía al personal médico, personal de enfermería y demás servicios del Hospital Nacional de Chimaltenango.
- Estudio descriptivo como metodología aplicada en la realización de la Guía Farmacoterapéutica.

7. RESULTADOS

Dentro del Hospital Nacional de Chimaltenango no se cuenta con una fuente de información confiable en materia de medicamentos; actualmente el personal de salud únicamente tiene un PLM disponible en el Departamento de Farmacia y acceso a internet en algunos servicios del Hospital.

La Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional de Chimaltenango se elaboró en base al listado básico de medicamentos del Hospital. Esta Guía se encuentra conformada por 158 medicamentos que son utilizados en el hospital, de los cuales 147 son medicamentos trazadores (Ver anexo No. 1 y 2).

Se determinó que la Guía Farmacoterapéutica debe estar disponible en todos los servicios donde haya administración de medicamentos, dentro de los cuales se pueden mencionar el servicio de Consulta externa, Emergencias, Encamamientos, Pediatría, Maternidad, Cirugías, etc., asimismo en el área de Farmacia Interna, a fin de poder solventar cualquier duda que surja sobre alguno de los medicamentos que se incluyen en el listado básico del centro hospitalario, la cual puede ser consultada por los miembros del equipo de salud que laboran en el Hospital.

Los medicamentos que conforman la Guía Farmacoterapéutica están por orden alfabético y clasificados por Grupo terapéutico. Siendo los grupos terapéuticos con más fármacos: el grupo de antibióticos/antibacterianos y anestésicos, seguido de los antisépticos y desinfectantes dermatológicos, sustitutos del plasma y soluciones para perfusión, vitaminas y antídotos.

Cada monografía incluye denominación genérica, clasificación terapéutica, presentación del medicamento, indicaciones, dosificación y forma de administración, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, interacciones, categoría de embarazo, lactancia y forma de almacenamiento; asimismo en el caso de medicamentos inyectables se incluyó su estabilidad, compatibilidad e incompatibilidad con soluciones parenterales y un cuadro resumen de administración de medicamentos administrados por vía intravenosa (Ver anexo No. 3).

En la guía únicamente se describen los medicamentos en las formas farmacéuticas que son incluidos en el listado básico de medicamentos y son utilizados en el Hospital, (Ej. Nombre del medicamento: Aciclovir. Presentación: Vial o Ampolla de 250 mg. Sin embargo, este medicamento está disponible en otras formas farmacéuticas tales como tabletas, crema y suspensión).

Durante el transcurso de la investigación y elaboración de la presente guía se observó que esta fuente de consulta es de utilidad para todos los profesionales del equipo de salud que labora en el Hospital, tal como personal médico, de enfermería, farmacéuticos, auxiliares de farmacia y estudiantes de medicina y enfermería.

Ver Guía Farmacoterapéutica Pág. 48.

8. DISCUSIÓN

En la actualidad los medicamentos juegan un papel fundamental en el diagnóstico, prevención y mejora de la salud, sin embargo, debido a la gran amplitud del mercado farmacéutico, y a la subsiguiente necesidad de reducir a un número apropiado los medicamentos disponibles en un centro hospitalario, se cuenta con un listado básico de medicamentos, el cual 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. No obstante, a pesar de ello se sobrepasa la capacidad de conocimientos de uso adecuado de los medicamentos por parte del personal de salud haciendo que recurran a fuentes de consulta poco confiables, siendo el internet la principal vía de acceso a la información biomédica. Aunque en muchas ocasiones este recurso resulta suficiente, es necesario tener en cuenta que en Internet hay mucha información que no aflora en las búsquedas convencionales y que mucha de la que aparece únicamente aporta ruido y confusión proviniendo de fuentes poco confiables de origen puramente comercial; de esta forma surge la necesidad de contar con una guía farmacoterapéutica que facilite el uso racional de los medicamentos al personal de salud y maximice la seguridad de los pacientes y su calidad de vida. Así como también supla las interrogantes sobre dosis, indicaciones, efectos adversos, interacciones, estabilidad, categorías de embarazo, etc.

El listado básico del Hospital Nacional de Chimaltenango en su versión 2016 cuenta con 178 medicamentos de los cuales 147 son medicamentos trazadores, estos son medicamentos esenciales que permiten atender las principales enfermedades de la región, mientras que en su versión 2014 contaba con 232 medicamentos; al evaluar ambos listados se encontraron medicamentos que ya no son incluidos en la versión 2016, sin embargo, se

consideró necesario incluirlos en la Guía por ser medicamentos utilizados actualmente para brindar un sistema básico de atención de salud, obteniendo de esta forma 209 medicamentos. Debido a que en algunos el principio activo era el mismo y únicamente variaba en cuanto a su presentación farmacéutica y concentración, finalmente se obtuvieron 158 monografías.

Se incluyeron los aspectos que se consideraban más relevantes de cada medicamento, clasificados por orden alfabético para facilitar la búsqueda de los mismos, de igual forma se incluyó un índice por clasificación terapéutica que es la forma de clasificar los medicamentos con el mismo fin terapéutico (acción farmacológica semejante), un resumen de administración de medicamentos por vía intravenosa para facilitar una rápida consulta y un glosario para poder ayudar en la consulta de cualquier duda que surja con respecto a los términos que se presentan en la guía.

Los Grupos terapéuticos a los que se les dio mayor énfasis fueron los Antibióticos/Antibacterianos y los Anestésicos, debido a que en el caso de los antibióticos el uso incorrecto puede provocar fracaso terapéutico, desarrollo de resistencias bacterianas, enmascaramiento de procesos infecciosos, cronificación, recidiva y efectos adversos debido a la acción del medicamento; y en lo que corresponde a los anestésicos estos son medicamentos que requieren muchas precauciones al momento de su utilización.

Al inicio de la investigación se consideraba que el personal de enfermería de los diferentes servicios del hospital era el principal destinatario, por ser ellos los profesionales de la salud que están implicados en la administración y el seguimiento del tratamiento farmacológico prescrito por el médico, en cada paciente. Sin embargo, se vio la necesidad de ampliar el ámbito de aplicación a solicitud de todos los profesionales del equipo de salud que laboran en el

hospital, tales como médicos, farmacéuticos y estudiantes de medicina y enfermería; ya cada uno de ellos es parte importante del equipo multidisciplinario necesario para mantener o mejorar la salud del paciente. Asimismo se vio la necesidad de la implementación de la Guía Farmacoterapéutica en cada servicio del Hospital donde hay administración de medicamentos y en la misma farmacia interna del Hospital, con el fin de que al surgir cualquier inquietud se tenga una fuente de consulta más accesible y rápida.

9. CONCLUSIONES

- 9.1. Debido a que el Hospital no contaba con una fuente confiable de información de medicamentos se elaboró la Guía Farmacoterapéutica que ayuda a responder interrogantes que se presentan sobre medicamentos y de esta forma contribuye a un uso racional de los medicamentos.
- 9.2. La Guía Farmacoterapéutica realizada está conformada por 209 medicamentos, de los cuales se incluye 158 monografías de principios activos, los cuales ayudan al personal de salud a dar un mejor tratamiento a los pacientes y mejorar su calidad de vida.
- 9.3. La Guía Farmacoterapéutica no se limita solo al personal de enfermería sino a todo aquel que necesite consultarlo, es decir a todos los profesionales que conforman el equipo de salud del Hospital.
- 9.4. Al implementar la Guía Farmacoterapéutica en cada servicio del Hospital donde hay administración de medicamentos se brinda una fuente de consulta inmediata y veraz.
- 9.5. Está Guía no sustituye la medicación dada por el médico tratante, es sólo para consulta y resolución de dudas del personal de Salud.

10.RECOMENDACIONES

- 10.1. Actualizar y revisar la guía farmacoterapéutica cuando sea necesario, agregando o eliminando medicamentos que conforman la lista básica vigente, con el fin de seguir contando con información actual, adecuada y confiable.
- 10.2. Concientizar al personal de salud del Hospital Nacional de Chimaltenango sobre la necesidad de contar con un documento de información sobre medicamentos utilizados dentro del hospital y capacitar al personal que se incorpore al Hospital y tenga que trabajar con medicamentos sobre el uso correcto de la Guía Farmacoterapéutica.
- 10.3. Implementar la Guía Farmacoterapéutica en cada servicio del Hospital donde hay administración de medicamentos.

11. REFERENCIAS

AEMPS. (2013). *Soluciones para perfusión que contienen hidroxietil-almidón: revisión del balance beneficio-riesgo*. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/doc/NI-MUH_FV_18-2013-hidroxietil.pdf

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2008). *Guía de Prescripción Terapéutica*. Pharma Editores, S.L. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Home.ph>

Agencia Valenciana de Salud. (2005). *Guía Farmacoterapéutica*. [España]: Hospital General Universitario de Elche.

AHFS. (2011). *Drug Information*. Maryland: American Society of Health-System Pharmacists.

Aldaz, P. et al. (2012). *Introducción a las interacciones farmacológicas*. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH.

Balanzó, J. (2006). *Gastroenterology*. Marge Books. Pp. 31-36.

Bordoni, N., Escobar, A. y Castillo, R. (2010). *Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Argentina: Ed. Médica Panamericana. Pp. 501, 502.

CAF DIGEMID. s.f. *Nitrito de sodio*. Centro de Atención farmacéutica. Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas, Perú. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Nitrito_de_sodio.pf

Calvo, D. *Formulario Nacional de Medicamentos*. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Cardona E., Pacheco, M., y Giraldo, O. (2003). *Anestesiología para médicos generales*. Colombia: Universidad de Antioquía. Pp. 136 – 137.

CEGIMED. *Vías de administración y Estabilidad de los medicamentos*. Módulo No.3. Curso de formación para auxiliares de farmacia. Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos.

Ferrer, E., García, J., Poveda, J. y Romá, E. (2007). *Medicamentos y Embarazo*. España: Servicio de Salud infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública Valenciana.

García, J. (2011). *Alveolitis seca dolorosa*. Título de Cirujano Dentista. Facultad de estomatología Roberto Beltrán. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Goodman & Gilman. (2012). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 12^a. ed. México, D.F.: McGraw Hill Interamericana.

Golan, D., et al. (2012). *Principios de Farmacología. Bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico*. 3^a. ed. China: Lippincott Williams & Wilkins.

Harvey, R. (2012). *Farmacología*. 5^a, ed. España: Lippincott William & Wilkins. 614 pp.

Hospital Nacional de Chimaltenango. (2004). *Material de información*. Guatemala. p. 17.

Katzung, B. (2010). *Farmacología Básica y Clínica*. 11^a. ed. México: McGraw Hill. 1296 pp.

Listado básico de medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango. Guatemala. Versión 2014.

Listado básico de medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango. Guatemala. Versión 2016.

Martindale. (2011). *The complete Drug Reference*. 37th ed. London. Pharmaceutical Press.

Miller & Keane. (1996). *Diccionario enciclopédico de enfermería*. 5^a. ed. Argentina: Médica Panamericana. 1524 pp.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2011). *Guías Farmacoterapéuticas en Atención Primaria*. Madrid, España: Instituto Nacional de la Salud. Subdirección general de atención primaria.

MSPAS. (2016). Selección. Gestión de medicamentos y productos afines en Direcciones de Área de Salud. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Mosby, S. (2004). *Diccionario Mosby pocket de Medicina, enfermería y ciencias de la salud*. 4^a. ed. Madrid, España: Elseiver.

OPS. (2012). *Tratamiento de las enfermedades infecciosas*. 5^a. Ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- OPS/OMS. (1990). *Glosario de Términos Especializados para la Evaluación de Medicamentos*. (s.l.): Programa de Desarrollo de Servicios de Salud.
- OPS/OMS. (2002). *La Gestión del Suministro de Medicamentos* (2a ed.). Madrid, España: (s.n).
- Ordovás, J., Climente, M. y Poveda, J. (2002). Selección de Medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. En *Farmacia Hospitalaria* (3a ed., Cap. 8, pp. 507-540). Madrid, España: FEFH. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria.
- Pineda, R. (2006). Interacciones medicamentosas. *Medware*. 6 (5), 17-18.
- Pla, R., García, D., Martín, M. y Porta, A. (2002). Información de Medicamentos. En *Farmacia Hospitalaria* (3a ed., Cap. 1, pp. 63-79). Madrid, España: FEFH. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria.
- s.a. (2001). *Diccionario de medicina*. España: Ed. Complutense. 981 pp.
- s.a. (2008). *Ficha técnica: Isoflurano*. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/6033/P_60373.pdf
- Salguero, M. (2013). Monografía de Chimaltenango. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/849222/01MONOGRAFIA-DE-CHIMALTENANGO>
- Sescam. (2008). *Guía de administración de medicamentos por vía IV: Compatibilidad de medicamentos con soluciones IV*. Servicio de Farmacia del C.H. La Mancha Centro. Ciudad Real, España.

Tórtola, D. (2011). *Fuentes de Información de Medicamentos: Uso racional de los medicamentos*. Valencia, España: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. p. 69-72.

Trissel, Lawrence. (2003). *Handbook on Injectable drugs*. 12va. Ed. Estados Unidos de América: American Society of Health-System Pharmacists.

USP DI. (2006). *Drug Information for the health care professional*. 26 Ed. Vol. 1. Estados Unidos de América: Thomson Micromedex.

Vargas, A. (2008). *Indicaciones para el uso de la inmunoglobulina humana*. Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social.

Anexo No. 1

Listado Básico de Medicamentos Hospital Nacional de Chimaltenango

Versión 2014

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
10	1	Aceite de recino	60cc	frasco
11		Aceite de recino	3500cc	galón
12	2	Aceite mineral	3500cc	galón
13	3	Acetaminofen, 500mg tableta	500mg	tableta
14	4	Acetaminofen	120mg/5mL/120 mL	jarabe o suspensión
15		Acetaminofen	300mg	supositorio
16	5	Acidovir solución inyectable o polvo liofilizado, 250 mg, vial o ampolla	250mg	vial
17	6	Acido acetilsalicílico, 100 mg	100mg	tableta
18	7	Ácido ascórbico (Vit. C), 500mg tableta	500mg	tableta
19	8	Ácido fólico 5 mg	5mg	tableta
20	9	Agua desmineralizada		grrafon
21	10	Agua estéril para inyección vial o bolsa, 100 ml	100mL	vial o bolsa
22	11	Albúmina humana, solución inyectable 25%, 50 ml, vial o bolsa	12.5g/50ml	vial o bolsa plástica
23	12	Alcohol etílico al 88%	500mL	frasco
24	13	Alcohol etílico al 88%	3500ml	galon
25		Alcohol etílico al 95% desnaturalizado	3,785 L	galon
26	14	Alcohol isopropílico al 95%	3500ml	galón
27	15	Ambroxol solución oral 15mg/5ml frasco de 120 ml	15mg/5ml	frasco
28		Amikacina sulfato, solución inyectable 50mg/ml, 2ml, vial o ampolla		
29	16	Amikacina sulfato, solución inyectable 250mg/ml, 2ml, vial o ampolla	500mg/2mL	vial o ampolla
30	17	Aminofilina solución inyectable 24-25mg/ml	25mg/ml, 10ml	ampolla
31	18	Amiodarona clorhidrato 150mg/3ml, ampolla	150mg/3ml	ampolla
32	19	Amiodarona clorhidrato, 200mg tableta	200mg	tableta
33	20	Amoxicilina + ácido clavulánico, capsula o tableta 500mg+125mg	500mg	capsula o tableta
34	21	Ampicilina polvo liofilizado para inyección, 1 g, vial	1g	vial
35	22	Ampicilina/sulbactam polvo liofilizado	1.5g	vial
36	23	Atenolol clorhidrato 100 mg	100mg	tableta
37	24	Atracurio Besilato sol. Inyectable 10mg/ml, 2.5ml, vial o ampolla	10mg/ml /2.5ml	ampolla
38	25	Atropina sulfato, solución inyectable 0.5mg/ml, ampolla 1 ml	0.5mg/mL	ampolla
39	26	Azítromicina suspensión oral	200mg/5ml, 15ml	frasco
40	27	Azítromicina	250mg	tableta
41	28	Be miparina inyectalbe, 2500 UI	2500UI	jeringa prellenada
42	29	Bicarbonato de sodio solución inyectable al 7.5%, vial 50 ml	50mL	vial
43	30	Bromuro de vecuronio, solución inyectable o polvo liofilizado 4mg/1ml	4mg	ampolla

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
44	31	Bupivacaina clorhidrato sin preservante, solución inyectable 0.5%, 10 ml	10-30mL	ampolla o frasco
45	32	Bupivacaina clorhidrato solución inyectable al 0.5% (hiperbarica o pesada), 4 ml	4ml	vial o ampolla
46	33	Bupivacaina clorhidrato 0.5% con epinefrina, 20 ml	20mL	vial o amp
47	34	Carbamacepina 200mg, capsula o tableta	200mg	tabletas
48	35	Carbetocina solución inyectable, 100mcg/1ml	100mcg/1ml	ampolla
49	36	Cefazolina polvo liofilizado 1g,vial	1g	vial
50	37	Cefotaxima sódica	1g	vial
51	38	Ceftazidima solución inyectable 1g, vial	1g	vial
52		Ceftriaxona solución inyectable, 500 mg	500 mg	vial
53	39	Ceftriaxona solución inyectable, 1g vial	1g	vial
54	40	Ciprofloxacina	500mg	tableta
55	41	Ciprofloxacina solución inyectable, 200mg/100ml vial o bolsa	200mg/100mL	vial
56	42	Citrato de fentanilo, 0.05mg/ml, 2ml	0.05mg/mL/2mL	ampolla
57	43	Citrato de fentanilo	0.05mg/mL/10mL	vial
58	44	Clindamicina, 300 mg capsula	300mg	cápsulas
59	45	Clindamicina fosfato solución inyectable, 150mg/ml, 4ml ampolla	150mg/ml/4ml	ampolla
60	46	Cloranfenicol solución oftálmico al 0.5%, 15ml, frasco gotero	15mL	fco gotero
61	47	Cloranfenicol ungüento oftálmico al 1%, 5 g.	5g	tubo
62	48	Clorfeniramina maleato solución inyectable 10 mg/ml, 1 ml, ampolla	10mg/mL	ampolla
63	49	Clorfeniramina, solución oral (jarabe) 2mg/5ml frasco de 120ml	2mg/5mL/120mL	fco suspensión
64	50	Cloruro de potasio al 10%	10mL	ampolla
65	51	Cloruro de sodio al 20%	10mL	ampolla
66	52	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 1000ml, frasco o bolsa	1000mL	bolsa
67	53	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 100ml, frasco o bolsa	100ml	bolsa
68	54	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 500ml, frasco o bolsa	500mL	bolsa
69	55	Clozapina, 25 mg tableta	25mg	tableta
70	56	Complejo B,(tiamina, piridoxina,cianocobalamina) solución inyectable, 10 ml	10mL	vial
71	57	Dexametasona fosfato sodico solución inyectable 4mg/ml, 2 ml	4mg/2mL	ampolla
72	58	Dexametasona fosfato sodico solución inyectable 4mg/ml, 1 ml	4mg/1mL	ampolla

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
73	59	Dexketoprofeno solución inyectable, 50mg, 2ml vial o ampolla	100mg/2ml	vial o ampolla
74	60	Dextrosa hipertónica al 10%, frasco o bolsa de 500ml	500mL	bolsa
75	61	Dextrosa hipertónica solución masiva parenteral 30%, 250 ml	250mL	frasco o bolsa
76	62	Dextrosa isotónica 5%/Cloruro de sodio al 0.9%, frasco o bolsa, 500 ml	500mL	frasco o bolsa
77	63	Dextrosa isotónica 5%/Cloruro de sodio al 0.9%, frasco o bolsa, 1000 ml	1000mL	frasco o bolsa
78	64	Dextrosa isotónica sol. Masiva parenteral 5%, 500 ml, bolsa o frasco	500mL	bolsa
79	65	Dextrosa isotónica sol. Masiva parenteral 5%, 1000 ml, bolsa o frasco	1000mL	bolsa
80	66	Diazepam	10mg/2mL	ampolla
81	67	Diazepam 5 mg tableta	5mg	tableta
82	68	Diclofenaco resinato solución o suspensión 1.5%, frasco de 20 ml	12-15ml	frasco gotero
83	69	Diclofenaco sódico, solución inyectable 75mg, 2-3ml, (IM e IV) vial o ampolla.	75mg,	vial o ampolla
84	70	Diclofenaco sódico, 50mg, tableta	50mg	tableta
85		Dicloxacilina sódica 500 mg capsula o tableta	500mg	capsula
86	71	Dicloxacilina solución inyectable	500mg	vial
87	72	Digoxina, 0.25 mg/ml, ampolla 2ml	0.25mg	ampolla
88	73	Digoxina 0.25mg tableta	0.25mg	tableta
89	74	Dimenhidrinato, solución inyectable 50mg/ml, 5 ml, ampolla		
90		Dimenhidrinato, solución inyectable 50mg/ml, 1 ml	50mg/mL	ampolla
91	75	Dobutamina solución inyectable 12.5mg/ml, ampolla o vial de 20 ml	12.5mg/ml/20ml	vial o amp
92	76	Dopamina solución inyectable	40mg/mL/5ml	ampolla
93	77	Efedrina 50 mg/1ml, vial o ampolla	50mg/ml	ampolla
94	78	Enalapril maleato 10mg tableta	10mg	tableta
95	79	Enoxaparina sodica 2000 UI (20mg)	20 mg	jeringa prellenada
96	80	Epinefrina(Adrenalina) clorhidrato solución inyectable 1:1000 ó 1mg/ml, ampolla 1ml	1mg/1ml	ampolla
97	81	Espironolactona, 100 mg tableta	100mg	tableta
98	82	Etamsilato solución inyectable 250mg/2ml	125mg/ml, 2ml	ampolla
99	83	Eugenol + Iodoformo pasta albeolar en tarro de 12 g.	12g	tarro
100	84	Fenitoína sódica, 100 mg, capsula o tableta	100mg	cápsula o tableta
101	85	Fenitoína sódica 50 mg/ml ampolla o vial de 5 ml	50mg/ml	ampolla
102	86	Fenobarbital	100mg	tableta
103	87	Fenobartibal 200mg/2ml	200mg/2mL	ampolla

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
104	88	Fitomenadiona (vitamina K) solución inyectable 10mg/1ml	10mg/mL	ampolla
105		Fluconazol, 200 mg	200MG	comprimido, tableta o cap
106	89	Fluconazol de 100ml	2mg/mL	frasco
107	90	Flumazenil solución inyectable 0.1mg/ml, 5 ml, ampolla o vial	0.1mg/ml, 5 ml	vial o ampolla
108	91	Formaldehído al 40%	3500cc	galón
109	92	Fosfomicina solución inyectable, 1g vial	1g	vial
110	93	Furosemida 40 mg, tableta	40mg	tableta
111	94	Furosemida, solución inyectable 10 mg/ml, 2ml, vial o ampolla	20mg/2mL	vial o ampolla
112	95	Gentamicina sulfato, solución inyectable 40mg/ml, 2 ml, vial o ampolla	80mg	vial o ampolla
113		Gentamicina solución inyectable, 20mg	20mg/ml	vial o ampolla
114	96	Gluconato de calcio sol. inyectable 10%	10mL	ampolla
115	97	Gluconato de clorhexidina + Cetrimida, solución al 15% + 1.5%	500 ó 3500 mL	galon
116	98	Jabon liquido gluconato de clorhexidina 4%	5000 ó 1000ml	galon ó litro
117	99	Gluconato de clorhexidina, solución concentrada al 5%, galon imperial o americano, (cotizar por litro)	5000 ó 3500 ml	galon
118	100	Glutaraldehído solución al 2%-3%, galon 4L.	2-3%	4L
119	101	Guayacolato de glicerilo 100mg/5ml, 120 ml, frasco	100mg/5mL/120 mL	fco suspensión
120	102	Haloperidol, solución inyectable 5 mg/ml, 1 ml ampolla o vial	5mg/mL	ampolla o vial
121	103	Haloperidol, 5 mg tableta	5mg	tableta
122	104	Heparina sódica, solución inyectable 5,000 UI/ml, 5 ml	5000 UI	vial
123	105	Hidróxido de aluminio y magnesio 185-200 mg/5ml, 360 ml, frasco	360 ml	frasco
124	106	Hidralazina clorhidrato, solución inyectable 20 mg/ml	20mg/mL	vial o ampolla
125	107	Hidrocortisona	500mg	vial
126	108	Imipenem+cilastatina polvo liofilizado	500mg/500mg	vial
127	109	Indometacina 100mg, supositorio	100mg	supositorio
128	110	Inmunoglobulina humana, solución inyectable y/o polvo liofilizado 1g frasco 20ml frasco y/o vial	1g	frasco y/o vial
129	111	Inmunoglobulin antiRho (D) 300mcg	300mcg	jeringa prellenada
130	112	Insulina cristalina humana, solución inyectable 100 UI/ml, 10 ml	100U/mL, 10 ml	vial
131	113	Insulina NPH humana 100UI/ml, 10 ml	100UI/mL	vial de 10ml
132	114	Ipratropium bromuro sol. Para nebulizar 0.75mg/ml, 20 ml frasco	20ml	frasco
133	115	Isoflurano líquido volátil, frasco de 100 ml	100mL	frasco
134	116	Isosorbide monohidrato	20mg	tableta
135	117	Jabon quirurgico Iodado 2% galon imperial o americano	3500	galon

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
136	118	Ketamina, solución inyectable 50 mg/ml vial	50mg/mL-10ml	vial
137	119	Ketorolaco trometamina, 60 mg, vial o ampolla	60mg/2mL	vial o ampolla
138	120	Lactato de Ringer (Hartman), 1000ml frasco o bolsa	1000mL	bolsa
139	121	Lactato de Ringer (Hartman), 500ml frasco o bolsa	500ml	bolsa
140	122	Lanzoprazol	30mg	tableta
141	123	Levadura de cerveza, 40 mg	400mg	tableta
142		Lidocaina con epinefrina, solución inyectable 2% y 1:200.00, 20 ml	20 ml	ampolla o vial
143	124	Lidocaina clorhidrato con epinefrina al 2% y 1:1000,000, 50 ml vial	1.8	vial
144	125	Lidocaina con atomizador 10%, 50 ml solución topica	50mL	frasco spray
145	126	Lidocaina dental al 2% con epinefrina 1: 100.000, cartucho de 1.8 ml	1.8mL	cartucho de vidrio
146	127	Lidocaina pesada 5%, 2 ml (hiperbarica)	2mL	ampolla
147		Lidocaina clorhidrato sin preservante, solución inyectable 2%, 10ml, ampolla o vial	10-20mL	ampolla
148	128	Lidocaina clorhidrato sin epinefrina, solución inyectable 20 mg/ml (2%), 50ml	50mL	vial
149	129	Manitol solución inyectable 25%, vial de 50 ml	50mL	vial
150	130	Mebendazol suspensión oral 100mg/5ml frasco de 30ml	100mg/5ml/30mL	fco suspensión
151	131	Medio de contraste no ionico sol. Inyectable, 300mg/ml, 50 ml	300mg/ml/40a50 ml	frasco
152	132	Meperidina clorhidrato (petidina) solución inyectable 50mg/2ml, 2 ml	100mg/2mL	ampolla
153	133	Mercurio cromo	3500cc	galón
154	134	Metamizol sodico, 500 ml, ampolla	500mg	ampolla
155	135	Metformina 850 mg, tableta	820mg	tableta
156	136	Metilprednisolona succinato sol. inyectable o polvo liofilizado de 1g., vial o ampolla	1 g	vial o ampolla
157	137	Metoclopramida clorhidrato, solución inyectable 5mg/ml, 2 ml, ampolla o vial	10mg/2mL	ampolla
158		Metronidazol, 500mg ovulo vaginal	500mg	ovulos vaginales
159	138	Metronidazol	500mg	tableta
160		Metronidazol	125mg/5mL/120 mL	fco suspensión
161	139	Metronidazol solución inyectable 5mg/ml frasco o bolsa 100 ml	500mg/100mL	fco vial
162	140	Midazolam	15mg/3mL	ampolla
163	141	Midazolam, 7.5 mg	7.5mg	tableta
164	142	Misoprostol 200 mcg, tableta	200mcg	tableta
165	143	Morfina clorhidrato o sulfato, solución inyectable 10 mg/1ml	10mg/mL	ampolla

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
166	144	Naloxona clorhidrato solución inyectable 0.4 mg/ml ampolla o vial 1 ml	0.4mg/mL	ampolla o vial
167	145	Neomicina/bacitracina crema 5mg/5000UI	20g	tubo
168	146	Neostigmina metilsulfato, solución inyectable 0.5mg/ml, 1 ml, ampolla o vial	0.5mg/mL	ampolla o vial
169	147	Nifedipina, 10 mg capsula o tableta	10mg	tab ó capsula
170	148	Nistatina suspensión oral, frasco gotero, 100.000 UI/ml, 30ml	100 000 UI/mL	frasco gotero
171	149	Nistatina crema 100,000UI	15-30g	tubo
172	150	Nitrito de sodio granulos o tabletas de 1g, (frasco de 500g).	500g	frasco
173	151	Omeprazol sodico, polvo liofilizado 40 mg	40mg	vial
174	152	Oxido de zinc , 120g tarro	120g	tarro
175	153	Oxitocina solución inyectable 5UI/ml	5UI/mL	ampolla
176	154	Penicilina G benzatinica, polvo liofilizado 2,400,000 UI	2,400,000	vial
177	155	Penicilina cristalina 1.000,000 UI	1mill UI	vial
178	156	Penicilina G Procaina 4.000.000 UI, vial		
179	157	Peróxido de hidrógeno, solución al 3%	3500 mL	galon
180	158	Peróxido de hidrógeno solución al 3%	500ml	frasco
181	159	Poligelina sol inyectable 3%-4% intravenoso, 500 ml	500mL	frasco
182	160	Prednisona, 5 mg, tableta	5mg	tableta
183	161	Propranolol clorhidrato, 40 mg tableta	40mg	tableta
184	162	Propinoxato/clonixinato de lisina, tableta recubierta o gragea 10mg/125 mg	10mg	tableta o gragea
185	163	Propinoxato 15mg/clonixinato de lisina 100mg, ampollas independientes	15mg/1ml-100mg/1ml	ampollas independientes
186	164	Propofol, emulsion inyectable 10mg/ml, 20 ml	1%/20mL	ampolla
187	165	Ranitidina 150mg, tableta	150mg	tableta
188	166	Ranitidina clorhidrato, solución inyectable 50mg/2 ml	50mg	ampolla
189	167	Ritodrina, 10 mg, tableta	10mg	tableta
190	168	Ritodrina, 10mg/ml, 5ml	50mg/5mL	ampolla
191	169	Salbutamol solución para nebulización 5mg/ml, 15ml	15mL	fco gotero
192	170	Salbutamol, jarabe 2mg/5ml, 120ml	2mg/5mL, 120-150mL	fco suspensión o jarabe
193	171	Sales de Rehidratación oral	27.9g	sobre
194	172	Sevoflurano liquido volatil, 250 ml	250mL	frasco o vial
195	173	Solución Pediátrica mezcla No. 1, 250ml, frasco o bolsa	250mL	frasco
196	174	Solución Pediátrica mezcla No. 2, 250ml, frasco o bolsa	250mL	frasco
197	175	Succinilcolina clorhidrato, 500 mg	500mg	fco vial

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
198	176	Antiofídico polivalente especies centroamericanas y/o Guatemaltecas, solución inyectable o polvo liofilizado	10ml	vial
199	177	Sulfato de magnesio 5 gramos	10ml	ampolla
200	178	Sulfato de magnesio sol. Inyectable 50%	2ml	ampolla
201	179	Sulfato ferroso o fumarato ferroso 300 mg	300mg	tableta
202	180	Surfactante natural o artificial solución Intratraqueal 25mg/ml o 108mg/8ml, 8 ml	25mg/ml o 108mg/8ml	unidad
203	181	Tintura de benjui al 10% , frasco 60 ml	60 ml	frasco
204	182	Tintura de thimerosal, solución 1:10000 galon imperial o americano (cotizar por litro)	3500 o 5000 cc	alon imperial o americano
205	183	Tiopental sódico solución inyectable, 1g vial o ampolla	1g	vial o ampolla
206	184	Tioridazina clorhidrato 100 mg tableta	100mg	tableta
207	185	Toxide tetánico vacuna	5ml	vial
208	186	Vancomicina clorhidrato , solución inyectable o polvo liofilizado 500 mg	500mg	ampolla o vial
209	187	Vitamina A	50000 UI	perla
210	188	Vitamina B1 (tiamina clorhidrato)	100mg/mL, 10 ml	vial
211	189	Multivitaminas con minerales + fluor, 30 ml, frasco	15-30mL	frasco
212	190	Multivitaminas sin fluor, 30 ml, frasco	30ml	frasco gotero
213	191	vitaminas Múltiples prenatales con fluor, tableta		tableta
214	192	Zinc elemental 50 mg	50mg	tableta
215	193	Zinc elemental sulfato sol. Oral 10mg/5ml, 120 ml	120ml	frasco
216	194	Hidroxietil almidon al 6%, frasco de 500 ml	6g/100ml, 500 ml	frasco
217	195	Vitamina E 250UI/40% ,30 mg, capsula	250UI	capsula
218				
219	196	Valsartan 160mg, tableta	160mg	tableta
220	197	Amoxicilina + ácido clavulánico 1000mg/62.5mg, tableta	1000mg	tableta
221	198	Hidroclorotiazida 25 mg, tableta	25mg	tableta
222	199	Budesonida 0.5 mg/2ml vial o ampolla	0.5mg/2ml	vial o ampolla
223	200	Piperacilina + tazobactam solución o polvo liofilizado 4g/0.5g, vial	4g	vial
224	201	Lugol al 25%, 500cc	25%	galon
225	202	Acido acético blanco al 3-5%, galon	3-5%	galon
226	203	alfametil-dopa 200 mg, tableta	200mg	tableta
227	204	Budesonida para nebulizar 0.5 mg/2ml ó 1mg/2ml, ampolla	0.5mg	ampolla
228	205	Ambroxol solución para inyección 15mg/2ml, vial o ampolla	15mg/2ml	ampolla
229	206	Azitromicina solución para inyección de 500mg, vial o ampolla	500mg	vial o ampolla
230	207	Carbon activado, tarro bolsa de 30 g	30g	tarro
231	208	Sulfadiazina de plata 1% tarro 200 g	1%	200g
232	209	Ibuprofeno 400 mg, tableta	400mg	tableta

	B	C	D	E
9	No.	Nombre de medicamento	Concentración	Presentación
233	210	Metilergonovina (Metilergometrina) 0.2mg/1ml	0.2mg	vial o ampolla
234	211	Amoxicilina, 500 mg, capsula o tableta	500mg	tableta
235	213	Dipropionato de beclometasona aerosol mcg/dosis, envase aspensor de 200-250 dosis	200-500 dosis	frasco
236	214	Estreptoquinasa	1500,000UI	vial
237	215	Lamivudina solucion oral	50mg/5ml/100-240ml	Frasco
238	216	Lamivudina/Zidovudina	150mg/300mg	tableta
239	217	Levonorgestrel	0.75mg	tableta
240	218	Zidovudina solucio oral	50mg/5ml,240ml	frasco
241	219	Ténofovir disoproxil 300mg	300mg	tableta

Anexo No. 2

Listado Básico de Medicamentos Hospital Nacional de Chimaltenango

Versión 2016

HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO
DEPARTAMENTO DE FARMACIA INTERNA
LISTA BASICA DE MEDICAMENTOS 2016

TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
T	1	Aceite mineral 3500ml, galón
T	2	Acetaminofen, 120mg/5mL/120mL, jarabe o suspensión, frasco
T	3	Acetaminofen, 500mg, tableta
T	4	Aciclovir solución inyectable o polvo liofilizado, 250 mg, vial o ampolla
	5	Ácido acetilsalicílico, 100 mg, tableta
	6	Ácido ascórbico (Vitamina C), 500mg tableta
	7	Ácido fólico 5 mg, tableta
T	8	Adrenalina (epinefrina) clorhidrato solución inyectable, 1mg/1ml (1:1000), ampolla
T	9	Alfa metildopa 250 mg, tableta
T	10	Agua desmineralizada, garrafón
T	11	Agua estéril para inyección, vial o bolsa de 100ml
T	12	Albúmina humana, solución inyectable 25%, 12.5/50 ml, vial o bolsa
T	13	Ambroxol solución oral (jarabe) 15mg/5ml frasco de 120 ml
T	14	Ambroxol solución para inyección 15mg/2ml, vial o ampolla
T	15	Amikacina sulfato, solución inyectable 250mg/ml, 2ml, vial o ampolla
T	16	Aminofilina (teofilina) solución inyectable 24-25mg/ml, 10ml, vial o ampolla
T	17	Amlodaron clorhidrato 150mg/3ml, ampolla
T	18	Ampicilina polvo liofilizado para inyección, 1 g, vial
T	19	Ampicilina/sulbactam polvo liofilizado 1g + 0.5g, vial
T	20	Antiofídico polivalente especies centroamericanas y/o Guatemaltecas, solución inyectable o polvo liofilizado, 10 ml, vial
T	21	Atenolol clorhidrato 100 mg, tableta
T	22	Atracurio Besilato solución inyectable 10mg/ml, 2.5ml, vial o ampolla
T	23	Atropina sulfato, solución inyectable 0.5mg/1ml, ampolla o vial
T	24	Azitromicina suspensión oral 200mg/5ml, 15ml, frasco
T	25	Azitromicina 250mg, tableta
T	26	Bemiparina inyectable, 2500 UI, jeringa prellenada
T	27	Bicarbonato de sodio solución inyectable 75mg/ml (7.5%), vial 50 ml.
T	28	Budesonida suspensión para nebulizar 0.5 mg/ml ó 1mg/2ml, ampolla
T	29	Bupivacaina clorhidrato sin preservante, solución inyectable 0.5%, 10 ml, vial o ampolla



TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
T	30	Bupivacaina clorhidrato solución inyectable al 0.5% (hiperbárica o pesada), 4 ml, vial o ampolla
T	31	Carbetocina solución inyectable, 100mcg/1ml, vial o ampolla
T	32	Carbón activado, tarro o bolsa de 60g
T	33	Cefazolina polvo liofilizado, 1g, vial
T	34	Cefotaxima sódica, 1g, vial
T	35	Ceftazidima solución inyectable, 1g, vial
T	36	Ceftriaxona solución inyectable, 1g, vial
T	37	Ciprofloxacina solución inyectable, 200mg/100ml, vial o bolsa
	38	Ciprofloxacina, 500mg, tableta
T	39	Citrato de fentanilo, 0.05mg/ml/ 2ml, ampolla
T	40	Citrato de fentanilo, 0.05mg/ml/10ml, vial
T	41	Clindamicina fosfato solución inyectable, 150mg/ml 4ml, ampolla
	42	Clindamicina, 300 mg, capsula
T	43	Cloranfenicol solución oftálmico al 0.5%, 15ml, frasco gotero
T	44	Cloranfenicol ungüento oftálmico al 1%, 5 g, tubo
T	45	Clorfeniramina maleato solución inyectable, 10 mg/ml 1 ml, ampolla o vial
T	46	Clorfeniramina, solución oral (jarabe) 2mg/5ml frasco de 120ml
T	47	Cloruro de potasio al 10%, 10ml, ampolla
T	48	Cloruro de sodio al 20%, 10ml, ampolla
T	49	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 100ml, frasco o bolsa
T	50	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 500ml, frasco o bolsa
T	51	Cloruro de sodio solución masiva parenteral 0.9%, 1000ml, frasco o bolsa
	52	Complejo B. (tiamina, piridoxina, cianocobalamina) contenido como mínimo 50mg/50mg/250mcg/ml, solución inyectable, 10 ml, vial
T	53	Dexametasona fosfato sódico solución inyectable, 4mg/ml 2 ml, ampolla
T	54	Dexketoprofeno solución inyectable, 50mg/ml 2ml, vial o ampolla
T	55	Dextrosa hipertónica al 10%, 500ml, frasco o bolsa
T	56	Dextrosa hipertónica solución masiva parenteral 30%, 250 ml, frasco o bolsa
T	57	Dextrosa isotónica 5% y Cloruro de sodio al 0.9%, 500 ml, frasco o bolsa
T	58	Dextrosa isotónica 5% y Cloruro de sodio al 0.9%, 1000 ml, frasco o bolsa
T	59	Dextrosa isotónica solución masiva parenteral 5%, 500 ml, frasco o bolsa



TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
T	60	Dextrosa isotónica solución masiva parenteral 5%, 1000 ml, frasco o bolsa
T	61	Diazepam, 10mg/2ml, vial o ampolla
T	62	Diclofenaco resinato solución o suspensión 1.5%, 20ml, frasco gotero
	63	Diclofenaco sódico, 50mg, tableta
T	64	Diclofenaco sódico, solución inyectable 75mg/3ml, (IM e IV), vial o ampolla.
T	65	Digoxina, 0.25mg, tableta
T	66	Digoxina, 0.5 mg/2ml, vial o ampolla
T	67	Dimenhidrinato, solución inyectable 50mg/1ml, ampolla
T	68	Dobutamina solución inyectable, 12.5mg/ml 20ml, vial o ampolla
T	69	Dopamina solución inyectable, 200mg/5ml, vial o ampolla
T	70	Efedrina, 50 mg/1ml, vial o ampolla
	71	Enalapril maleato, 20 mg, tableta
T	72	Enoxaparina sódica, 2,000 UI (20mg)/0.2ml, jeringa prellenada
T	73	Espironolactona, 100 mg, tableta
T	74	Etamsilatato solución inyectable, 250mg/2ml, ampolla
T	75	Fenitoina sódica, solución inyectable 50mg/ml, 5ml, (250mg/5ml) vial o ampolla
T	76	Fenitoina sódica, 100 mg, cápsula o tableta
T	77	Fenobarbital 100mg, tableta
T	78	Fenobarbital 200mg/2ml, ampolla
T	79	Fítomenadiona (vitamina K) solución inyectable, 10mg/1ml, ampolla
T	80	Fluconazol de 2mg/ml, 100ml, frasco o bolsa
T	81	Flumazenil solución inyectable, 0.1mg/ml, 5 ml, vial o ampolla
T	82	Formaldehído al 40%, 3.785L, galón
T	83	Formula enteral modular de proteína. Exclusivamente en polvo. Envase desde 100 a 400 gramos. (ENTEREX PROTEINEX)
T	84	Formula especializada para paciente pulmonar, sabor vainilla, lata de 8oz. (PULMOCARE)
T	85	Formula especializada, para pacientes diabético adulto, diferentes sabores, lata de 237 ml. (ENTEREX DIABETIC)
	86	Formula para prematuro o de bajo peso al nacer. Formula sucedánea de la leche materna obtenida a partir de leche de vaca. Exclusivamente en polvo. Envase desde 370 a 460 gramos. Cotizar por gramo. (NUTRILON NENATAL)
T	87	Formula polimérica para niños menores de 10 años, en polvo, sin gluten y lactosa, lata de 400g. (PEDIASURE)



TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
	88	Formula polimérica sin lactosa para niños y adultos a base de proteína láctea exclusivamente en polvo, lata de 1000 gramos. (ENTEREX SIN LACTOSA)
T	89	Fosfomicina solución inyectable de 1g, vial
	90	Furosemida 40 mg, tableta
T	91	Furosemida, solución inyectable 10 mg/ml, 2ml, vial o ampolla
T	92	Gentamicina sulfato, solución inyectable 40mg/ml, 2 ml, vial o ampolla
T	93	Gluconato de calcio solución inyectable 10%, 10ml, ampolla
T	94	Gluconato de clorhexidina + Cetrimida, solución al 15% + 1.5%, galón de americano
T	95	Gluconato de clorhexidina, solución concentrada al 5%, 5L.
	96	Guayacolato de glicerilo (guaifenesina) solución oral, 100mg/5ml, 120 ml, frasco
T	97	Haloperidol, 5 mg, tableta
T	98	Haloperidol, solución inyectable 5 mg/1ml, ampolla o vial
T	99	Heparina sódica, solución inyectable 5,000 UI/ml, 5 ml, vial o ampolla
T	100	Hidralazina clorhidrato, solución inyectable 20 mg/ml, vial o ampolla
	101	Hidróxido de aluminio y magnesio 185-200 mg/5ml, 360 ml, frasco
	102	Hidroxitil almidón al 6% , frasco de 500 ml, frasco o bolea
	103	Ibuprofeno 400 mg, tableta
T	104	Imipenem+cilastatina, polvo liofilizado 500mg + 500mg, vial
T	105	Inmunoglobulina antiRho (D) 300mcg, jeringa prellenada
T	106	Inmunoglobulina humana 1g. solución inyectable de 20ml o polvo liofilizado, vial
T	107	Insulina cristalina humana, solución inyectable 100 UI/ml. 10 ml, vial
T	108	Insulina NPH humana 100UI/ml, 10 ml, vial
T	109	Ipratropium bromuro solución para nebulizar 0.75mg/ml, 20 ml, frasco
T	110	Isoflurano líquido volátil, frasco de 100 ml
	111	Isosorbide mononitrato 20mg, tableta
	112	Jabón líquido gluconato de clorhexidina 4%, frasco o envase de 1L
T	113	Jabón quirúrgico iodado 2% galón imperial o americano
T	114	Ketamina, solución inyectable 50mg/ml 10ml, vial
T	115	Ketorolaco trometamina, 60 mg/2ml, vial o ampolla
T	116	Lactato de Ringer (Hartman), 500ml frasco o bolsa



TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
T	117	Lactato de Ringer (Hartman), 1000ml frasco o bolsa
T	118	Lamivudina solución oral 50mg/5ml/240ml, frasco
	119	Lanzoprazol 30mg, tableta o capsula
T	120	Levonorgestrel 0.75mg o 1.5mg, tableta
T	121	Lidocaina clorhidrato al 2% con epinefrina 1:100.000, 1.8 ml, cartucho de vidrio (38mg+18µg)
T	122	Lidocaina clorhidrato con epinefrina al 2% y 1:100,000 50 ml, vial
T	123	Lidocaina clorhidrato sin epinefrina, solución inyectable 20 mg/ml (2%), 50ml, vial
T	124	Manitol solución inyectable 25%, vial de 50 ml
T	125	Meperidina clorhidrato (petidina) solución inyectable, 50mg/ml 2 ml, ampolla
T	126	Metamizol sodico (dipirona), 500 mg/2ml, ampolla
	127	Metformina 850mg, tableta
T	128	Metilprednisolona succinato solución inyectable o polvo liofilizado de 1g, vial o ampolla
T	129	Metoclopramida clorhidrato, solución inyectable 5mg/ml, 2 ml, ampolla o vial
T	130	Metronidazol solución inyectable 5mg/ml, 100ml, frasco o bolsa
T	131	Metronidazol, 500mg, tableta
T	132	Midazolam 15mg/3ml, vial o ampolla
T	133	Misoprostol, 200mcg, tableta
	134	Morfina clorhidrato o sulfato solución inyectable, 10 mg/1ml, ampolla o vial
T	135	Naloxona clorhidrato solución inyectable, 0.4 mg/1ml, vial o ampolla
	136	Neomicina/bacitracina crema, 5mg/5000UI 20g, tubo
T	137	Neostigmina metilsulfato, solución inyectable 0.5mg/1ml, ampolla o vial
T	138	Nifedipina, 10 mg, capsula o tableta
T	139	Nistatina suspensión oral, 100.000 UI/ml, 30ml, frasco gotero
	140	Nutrición en polvo completa y balanceada con vitaminas, minerales, proteínas, calcio, antioxidantes y fibra (ENSURE) (sabor fresa, vainilla y chocolate), lata de 400 gramos
T	141	Omeprazol sódico, polvo liofilizado 40 mg, vial
T	142	Oxido de zinc (pasta lassar) , 120g, tarro
T	143	Oxitocina solución inyectable 5UI/1ml, ampolla
T	144	Penicilina G benzatinica, polvo liofilizado 2,400,000 UI, vial
T	145	Penicilina G sódica cristalina, 1.000.000 UI, vial
T	146	Peróxido de hidrógeno solución al 3%, 500ml, frasco
T	147	Piperacilina + tazobactam solución o polvo liofilizado 4g/0.5g, vial
T	148	Poligelina sol inyectable 3%-4% intravenoso, 500 ml, frasco o bolsa
T	149	Prednisona, 5 mg, tableta



TRAZADORES	No.	NOMBRE CONCENTRACION Y PRESENTACION
T	150	Propinoxato + clonixinato de llsina 15mg + 100mg solución inyectable, ampollas 2 ml independientes presentación que incluye las dos ampollas
T	151	Propofol 1%, 10mg/ml, 20 ml, emulsión inyectable, vial o ampolla
T	162	Propranolol clorhidrato, 40 mg, tableta
T	163	Ranitidina 150mg, tableta
T	164	Ranitidina clorhidrato, solución inyectable 50mg/2 ml, ampolla
T	165	Salbutamol solución para nebulización, 5mg/ml, 15ml, frasco gotero
T	166	Sales de Rehidratación oral, 27.9g, sobre
T	167	Sevoflurano líquido volátil, 250 ml, frasco o vial
T	168	Solución Pediátrica No. 1, (dextrosa 3.33g y cloruro de sodio 0.3g), frasco o bolsa de 250ml
T	169	Solución Pediátrica No. 2, (dextrosa 2.5g y cloruro de sodio 0.45g), frasco o bolsa de 250ml
T	160	Succinilcolina clorhidrato, 500 mg, vial
T	161	Sulfato de magnesio 5g/10ml (50%), ampolla
	162	Sulfato ferroso o fumarato ferroso 300 mg, tableta
T	163	Surfactante natural o artificial solución Intratraqueal 25mg/ml o 108mg/8ml, vial
T	164	Tenofovir/Emtricitabina 300mg/200mg, tableta
T	165	Tintura de thimerosal, solución 1:1000 (0.1g/100ml) galón impenal o americano
T	166	Vancomicina clorhidrato, solución inyectable o polvo liofilizado 500 mg, ampolla o vial
	167	Vitamina A, 50,000 UI, perla
	168	Vitamina B1 (tiamina clorhidrato), 100mg/ml, 10ml, vial
T	169	Zinc elemental 20 mg, tableta
T	170	Zinc elemental sulfato solución oral 10mg/5ml, 120 ml, frasco
T	171	Zidovudina solución oral 50mg/5ml, 240ml, frasco
medicamentos que se solicitan esporadicamente		
T	172	Estreptoquinasa, solución inyectable de 1,500,000 U.I. vial frasco
	173	Vecuronio bromuro, solución inyectable o polvo liofilizado 4mg, vial
	174	Oxacilina 1g, solución para inyección intravenosa, vial o ampolla
	175	Eugenol + Iodoformo pasta albeolar, 12g, tarro
	176	Nitrito de sodio gránulos o tableta, frasco de 500g
	177	Sulfadiazina de plata 1% tarro 200 g
	178	Vitaminas múltiples prenatales con fluor, tableta



Anexo No. 3

Guía Farmacoterapéutica Hospital Nacional de Chimaltenango

Guía Farmacoterapéutica 2016

Dirigida al personal médico, de enfermería
y profesionales del equipo de salud que laboran en
el Hospital Nacional de Chimaltenango

Esta Guía no sustituye la medicación dada por el médico
tratante, es solo para consulta y resolución de dudas del
personal de Salud.

Elaborado Por:
Fancy Yesenia Rojas Soto

Índice General

Índice General

	Página		
Introducción	1	AMIODARONA CLORHIDRATO	42
Generalidades	2	AMOXICILINA	44
Abreviaturas	10	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO	46
Monografías	11	AMPICILINA	48
A		AMPICILINA/SULBACTAM	51
ACEITE MINERAL	12	ANTIOFÍDICO POLIVALENTE ESPECIES	
ACETAMINOFEN	14	CENTROAMERICANAS Y/O	53
ACICLOVIR	17	GUATEMALTECAS	
ACIDO ACETILSALICÍLICO	20	ATENOLOL	55
ACIDO ASCÓRBICO	22	ATRACURIO BESILATO	57
ACIDO FÓLICO	24	ATROPINA	60
AGUA DESMINERALIZADA	26	AZITROMICINA	63
AGUA ESTÉRIL	27	B	
ALBÚMINA HUMANA	28	BEMIPARINA	66
ALCOHOL ETÍLICO	30	BICARBONATO DE SODIO	68
ALCOHOL ISOPROPÍLICO	31	BROMURO DE VECURONIO	70
ALFAMETIL-DOPA	32	BUDESONIDA	73
AMBROXOL	34	BUPIVACAÍNA	75
AMIKACINA SULFATO	36	C	
AMINOFILINA (TEOFILINA)	39	CARBAMAZEPINA	78
		CARBETOCINA	81
		CARBÓN ACTIVADO	83

	CEFAZOLINA	85
	CEFOTAXIMA	87
	CEFTAZIDIMA	89
	CEFTRIAXONA	91
	CIPROFLOXACINA	94
	CLINDAMICINA	98
	CLORANFENICOL	101
	CLORFENIRAMINA MALEATO	103
	CLORURO DE POTASIO	105
	CLORURO DE SODIO	107
	CLOZAPINA	109
	COMPLEJO B	112
D	DEXAMETASONA	113
	DEXKETOPROFENO	116
	DEXTROSA	118
	DEXTROSA ISOTÓNICA/CLORURO DE SODIO (SOLUCIÓN MIXTA)	120
	DIAZEPAM	121
	DICLOFENACO RESINATO	125
	DICLOFENACO SÓDICO	126
	DICLOXACILINA	129
	DIGOXINA	131
	DIMENHIDRINATO	134
	DOBUTAMINA	136
	DOPAMINA	138
E	EFEDRINA	140
	ENALAPRIL MALEATO	142

	ENOXAPARINA SODICA	144
	EPINEFRINA (ADRENALINA)	146
	ESPIRONOLACTONA	149
	ESTREPTOQUINASA	151
	ETAMSILATO	153
	EUGENOL + YODOFORMO	155
F	FENITOINA SÓDICA	156
	FENOBARBITAL	160
	FENTANILO	163
	FITOMENADIONA (Vitamina K)	165
	FLUCONAZOL	167
	FLUMAZENIL	170
	FORMALDEHÍDO	172
	FOSFOMICINA	173
	FUROSEMIDA	175
G	GENTAMICINA	178
	GLUCONATO DE CALCIO	181
	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA	183
	GUAYACOLATO DE GLICERILO	185
H	HALOPERIDOL	186
	HEPARINA	189
	HIDRALAZINA	192
	HIDROCLOROTIAZIDA	194
	HIDROCORTISONA	196
	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO	198
	HIDROXIETIL ALMIDÓN	199
I	IBUPROFENO	201

	IMIPENEM + CILASTATINA	203
	INDOMETACINA	206
	INMUNOGLOBULINA ANTIRHO (D)	208
	INMUNOGLOBULINA HUMANA	210
	INSULINA	212
	IPRATROPIO BROMURO	214
	ISOFLURANO	215
	ISOSORBIDE MONOHIDRATO	217
J	JABÓN QUIRÚRGICO IODADO	219
K	KETAMINA	220
	KETOROLACO TROMETAMOL	222
L	LACTATO DE RINGER (HARTMAN)	225
	LAMIVUDINA	226
	LANSOPRAZOL	228
	LEVADURA DE CERVEZA	230
	LEVONORGESTREL	232
	LIDOCAINA CLORHIDRATO	234
M	MANITOL	237
	MEBENDAZOL	239
	MEPERIDINA (PETIDINA)	241
	MERCUROCROMO	243
	METAMIZOL SODICO (DIPIRONA)	244
	METFORMINA	246
	METILPREDNISOLONA SUCCINATO	248
	METOCLOPRAMIDA	250
	METRONIDAZOL	253
	MIDAZOLAM	257

	MISOPROSTOL	260
	MORFINA	262
	MULTIVITAMINAS CON MINERALES + FLÚOR	265
	MULTIVITAMINAS SIN FLÚOR	266
N	NALOXONA	267
	NEOMICINA/BACITRACINA	269
	NEOSTIGMINA	271
	NIFEDIPINA	273
	NISTATINA	275
	NITRITO DE SODIO	277
O	OMEPRAZOL	279
	OXACILINA	281
	ÓXIDO DE ZINC (PASTA LASSAR)	283
	OXITOCINA	284
P	PENICILINA G BENZATINICA	287
	PENICILINA G PROCAÍNA	289
	PENICILINA G SÓDICA CRISTALINA	291
	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA)	293
	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	295
	POLIGELINA	297
	PREDNISONA	299
	PROPINOXATO/CLONIXINATO DE LISINA	301
	PROPOFOL 1%	303
	PROPRANOLOL	306

R	RANITIDINA	308
	RITODRINA	311
S	SALBUTAMOL	313
	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	315
	SEVOFLURANO	317
	SOLUCIONES PEDIÁTRICAS	319
	SUCCINILCOLINA	320
	SULFADIAZINA DE PLATA	322
	SULFATO DE MAGNESIO	324
	SULFATO FERROSO	326
	SURFACTANTE NATURAL O ARTIFICIAL	328
T	TENOFOVIR / EMTRICITABINA	329
	TINTURA DE BENJUI	331
	TINTURA DE THIMEROSAL	332
	TOXOIDE TETÁNICO	333
U	VANCOMICINA	335
	VITAMINA A	337
	VITAMINA B1 (TIAMINA)	339
	VITAMINAS MÚLTIPLES PRENATALES CON FLÚOR	341
Z	ZIDOVUDINA	342
	ZINC ELEMENTAL	344
	Resumen administración de medicamentos por vía intravenosa	346
	Referencias Bibliográficas	350
	Glosario	352
	Índice por Grupo terapéutico	357

Introducción

La presente Guía Farmacoterapéutica está dirigida al personal médico, personal de enfermería y profesionales del equipo de salud que laboran en el Hospital Nacional de Chimaltenango y que están implicados en la administración y el manejo de los medicamentos. Está fue elaborada con el fin de servir como un documento de consulta rápida, que proporciona información farmacológica confiable y sirve para promover el uso adecuado, efectivo, seguro y económico de los medicamentos por parte del personal de salud.

La guía contiene información de los medicamentos que conforman el listado básico de medicamentos, en cada monografía se indican y describe su clasificación terapéutica, presentación, indicaciones, dosis y forma de administración, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, formas de almacenamiento, categoría de embarazo y lactancia, así también se incluyó para los medicamentos inyectables su estabilidad y compatibilidad con soluciones parenterales. Los medicamentos incluidos se encuentran ordenados por orden alfabético para facilitar la localización de los principios activos.

Generalidades

❖ GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

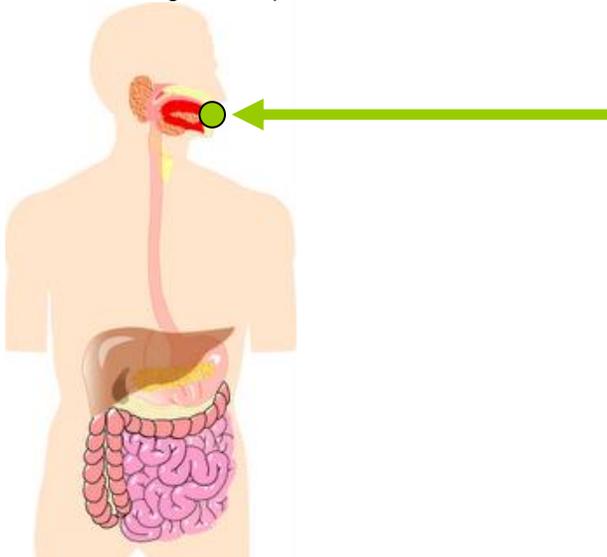
Una guía farmacoterapéutica se puede definir como una fuente de información que persigue un uso adecuado de los medicamentos a través de la aplicación de unos criterios de selección de principios activos y estrategias terapéuticas.

Generalmente contiene la información básica de cada medicamento aprobado en el Hospital clasificado por orden alfabético. Los siguientes aspectos se encuentran descritos para cada medicamento.

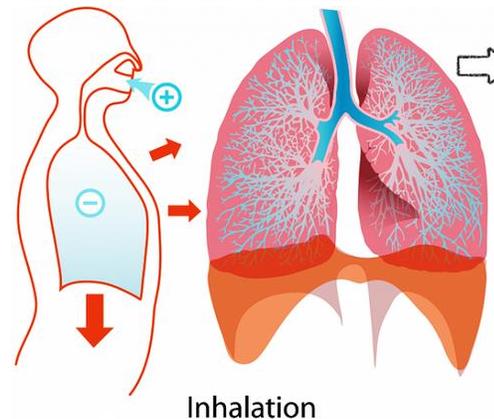
- **Denominación genérica**
- **Clasificación terapéutica:** Es la forma de clasificar los medicamentos agrupándolos según criterios de la terapéutica.
- **Medicamentos Trazadores:** Pertenecen a un grupo de medicamentos representativos, seleccionados según las normas de atención y su disponibilidad, que permiten atender las principales enfermedades de la región.
- **Presentación:** En esta sección se encuentra la(s) forma farmacéutica y su concentración. Asimismo si en dado caso es un medicamento trazador (son medicamentos que pertenecen a un grupo de medicamentos representativos, seleccionados según las normas de atención y su disponibilidad, que permiten atender las principales enfermedades de la región).
- **Indicaciones principales:** Es el uso o usos farmacológicos del medicamento, describiendo para qué tipo de patología o patologías es usado.
- **Dosis y Administración:** Incluye la vía de administración, dosis, frecuencia, duración, dosificación pediátrica, ajustes de dosificación en ancianos y en caso de enfermedad renal.

❖ VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

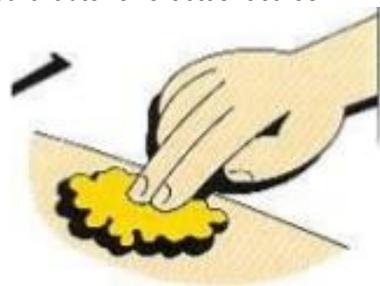
a) **Vía Oral:** Los medicamentos administrados por esta vía son introducidos al organismo por la boca.



b) **Vía inhalatoria:** Es la vía de administración de medicamentos en acción directa sobre los órganos (pulmones), con una mayor rapidez, con dosis más pequeñas del fármaco y menor incidencia de efectos secundarios.



c) **Vía Tópica:** Es la aplicación de medicamentos en la piel y mucosas para obtener efectos locales.



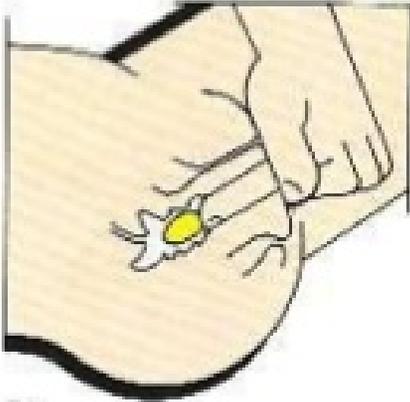
d) **Vía oftálmica:** Consiste en la aplicación directa sobre el ojo de preparados oftálmicos.



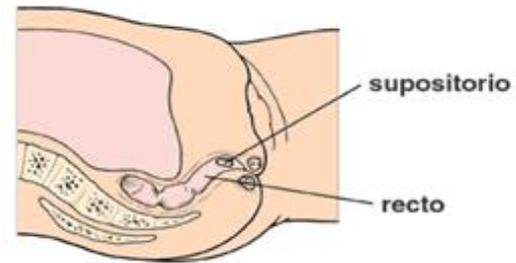
e) **Vía ótica:** Es la administración de soluciones o suspensiones en el oído.



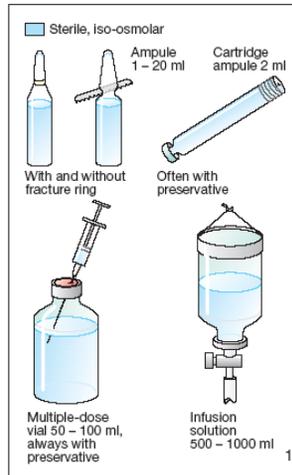
f) **Vía vaginal:** Es la administración de medicamentos específicos a través de la vagina.



g) **Vía Rectal:** Es la administración de medicamentos en el interior del recto, con el fin de actuar localmente o cuando existen dificultades para la administración por otras vías.



h) Vía Parenteral: se llama así a la administración (inyección) de medicamentos a través de la piel o de las mucosas, por medio de una aguja.



i. **Intradérmica:** Es la introducción del medicamento justo entre las capas de la piel (dermis, epidermis).

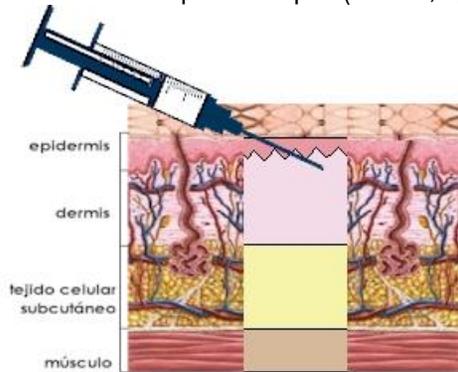


Figura 1.- Vía intradérmica

ii. **Subcutánea:** Es la introducción del medicamento por debajo de la piel, en el tejido subcutáneo.

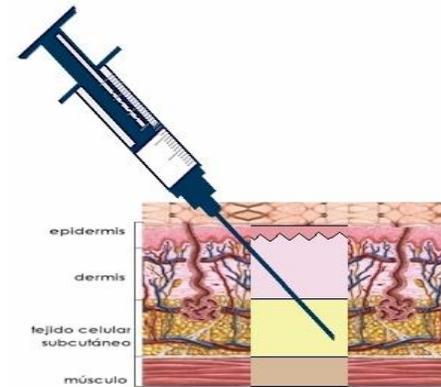
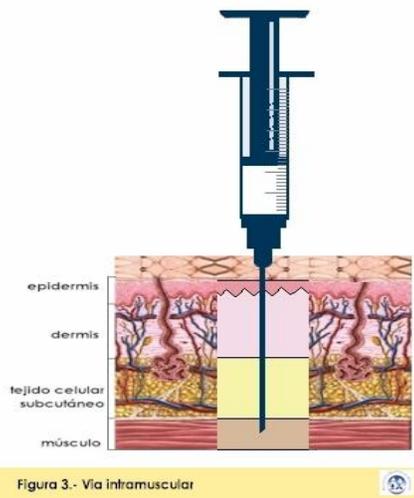
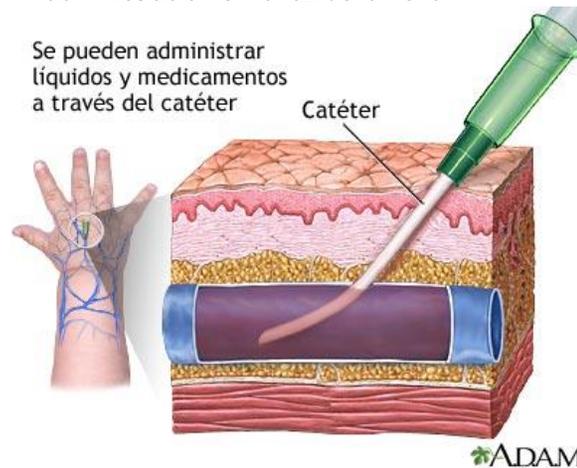


Figura 2.- Vía subcutánea o hipodérmica

- iii. **Intramuscular:** Administración del medicamento por inyección del tejido muscular.



- iv. **Intravenosa:** Es la introducción de medicamentos en solución acuosa directamente en la circulación por administración en la luz de la vena.



- **Contraindicaciones:** Situación específica en la cual el medicamento no se debe utilizar.
- **Precauciones:** Precauciones que se deben de llevar en diversas situaciones como embarazo, lactancia y determinados estados de salud.
- **Efectos adversos:** Cualquier respuesta a una droga que sea nociva, indeseable, y que se observa con las dosis utilizadas en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades.
- **Interacciones (más comunes o más graves):** Eventos que aparecen cuando la acción de un medicamento administrado con fines de diagnóstico, prevención o tratamiento, es modificada por otro fármaco o por elementos de la dieta o ambientales del individuo.

- **Riesgo del uso de medicamentos durante el Embarazo**

El riesgo que conlleva el uso de medicamentos en el embarazo según la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos o la Food and Drug Administration (FDA) que lo clasifica en tres categorías, en función de los riesgos potenciales de teratogénesis.

Categoría de Embarazo	Descripción	Interpretación
Categoría A	Estudios adecuados y bien controlados no han logrado demostrar riesgos para el feto en el primer trimestre del embarazo (y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores).	Medicamentos exentos de riesgo para el feto o considerados como seguros.
Categoría B	Estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas; o bien estudios en animales han mostrado un efecto adverso, pero los estudios en mujeres embarazadas no han demostrado riesgo sobre el feto.	Generalmente se acepta el uso de estos medicamentos durante el embarazo.
Categoría C	Estudios de reproducción en animales han demostrado efectos adversos en el feto y no se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos o no hay ningún tipo de estudio. Los beneficios potenciales pueden justificar el uso del fármaco por parte de las mujeres gestantes, a pesar de los riesgos potenciales.	Su uso debe ser restringido en caso de que no exista otro fármaco más seguro (fármacos que no tengan información completa o fármacos nuevos).
Categoría D	Existe evidencia real de riesgo para el feto humano basado en datos de reacciones adversas obtenidas de experiencias o estudios en humanos realizados durante la investigación o la comercialización, pero los beneficios potenciales pueden justificar el uso del fármaco por parte de las mujeres gestantes, a pesar del riesgo potencial.	Fármacos utilizados solo cuando el riesgo de no usarlos es mayor.
Categoría X (Contraindicado)	Estudios realizados en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales y/o evidencia positiva de riesgo para el feto humano basada en datos de reacciones adversas obtenidas tanto en experiencias de investigaciones como en la comercialización; los riesgos implicados en el uso del fármaco por mujeres gestantes superan claramente los beneficios potenciales.	Totalmente contraindicado su uso durante el embarazo.

▪ **Riesgo del uso de medicamentos durante la lactancia**

En cuanto a la seguridad del uso de los medicamentos durante la lactancia materna, se incluye la clasificación:

Nivel de Clasificación:	Descripción
Nivel 0:	▪ Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante.
Nivel 1:	▪ Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.
Nivel 2:	▪ Riesgo alto. Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Evitar o emplear una alternativa más segura.
Nivel 3:	▪ Riesgo muy alto. Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de la lactancia.

▪ **Almacenamiento**

Establece las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos, tal como: condiciones adecuadas de temperatura, alejados de radiaciones directas del sol o de lámparas (medicamentos fotosensibles), humedad, ya que un ambiente con alta humedad favorece el crecimiento de microorganismos como hongos y bacterias, precipitar reacciones químicas como la oxidación de los componentes del medicamento. Estas condiciones deben ser respetadas, para garantizar la estabilidad de los medicamentos.

Las temperaturas de almacenamiento que se consideran son:

Temperatura ambiente	15-30 °C
Temperatura fresca	8-15 °C
Temperatura de refrigeración	2-8 °C

Los siguientes aspectos se encuentran descritos únicamente para medicamentos inyectables:

▪ **Estabilidad**

En esta sección se especifica cuanto tiempo luego de la reconstitución o dilución de un medicamento inyectable se puede utilizar el medicamento, tiempo en el cual sigue conservando sus propiedades originales tal como:

- ✓ Su identidad
- ✓ Concentración o potencia
- ✓ Calidad
- ✓ Pureza
- ✓ Apariencia física

Además establece que cambios pueden determinarse en un medicamento inyectable que ha sufrido cambios en su estabilidad.

- ✓ Cambio de color
- ✓ Turbidez
- ✓ Películas en la superficie
- ✓ Partículas extrañas

Es responsabilidad de quienes manipulan o dispensan medicamentos, mantenerlos en las condiciones adecuadas de almacenaje para garantizar la conservación de su estabilidad. Las condiciones de almacenamiento son de vital importancia para mantener la estabilidad y la pureza de los medicamentos.

▪ **Compatibilidad con soluciones parenterales**

Se especifica con que soluciones intravenosas de gran volumen son compatibles e incompatibles los medicamentos inyectables.

Abreviaturas

Abreviaturas

AAS	Ácido acetil salicílico
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos
AUC	Área bajo la curva
AV	Atrioventricular
Cl_{cr}	Aclaramiento de creatinina
CMA	<i>Mycobacterium avium</i>
ECG	Electrocardiograma
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
g	Gramo
G6PD	Glucosa -6- fosfato-deshidrogenasa
h	Hora
IECA	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
IgA	Inmunoglobulina A
IM	Intramuscular
IMAO	Inhibidores de la monoaminoxidasa
IR	Insuficiencia Renal
IRA	Insuficiencia renal aguda
IV	Intravenosa
Kg	kilogramo
Kcal/día	Kilocaloría/día
LCR	Líquido ceforraquídeo
m²	Metro cuadrado
m_{cg}, µg	Microgramo
meq	Miliequivalente

mEq/L/día	Miliequivalente/Litro/día
meq/kg	Miliequivalente/kilogramo
min	Minuto
mg	Miligramo
mg/h	Miligramo/hora
mg/m²	Miligramo/metro cuadrado
ml	Mililitro
ml/min	Mililitro/minuto
mmol	Milimol
mU	Miliunidades
Rh⁻	Factor Rh negativo
Rh⁺	Factor Rh positivo
SC	Subcutánea
SNC	Sistema nervioso central
TEC	Terapia electroconvulsiva
U	Unidades
UI	Unidades internacionales
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VHB	Virus de la hepatitis B
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
Vit.	Vitamina
VO	Vía Oral
°C	Grados centígrados
>	Mayor
<	Menor

Monografías de Medicamentos



Esta Guía no sustituye la medicación dada por el médico tratante, es solo para consulta y resolución de dudas del personal de Salud.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Aceite Mineral

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Laxante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Galón de 3500 ml
INDICACIONES	Tópicamente presenta propiedades emolientes, utilizándose en irritaciones de la piel y para ablandar las costras. Por vía oral se emplea como lubricante, administrándose puro o emulsión, ablanda las heces, evita la deshidratación y lubrica la mucosa intestinal, por lo que se usa en casos de estreñimiento crónico, especialmente en presencia de hemorroides y otras infecciones del recto y ano. El aceite mineral esterilizado se usa como cura aséptica y como lubricante para catéteres, instrumentos quirúrgicos.
DOSIS Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópica y Oral Adultos 15 ml cada 12-24 h; ir disminuyendo la dosis diaria y luego espaciarlas cada 2-3 días. Niños Niños mayores de 12 años: 15 ml cada 12-24 h; ir disminuyendo la dosis diaria y luego espaciarlas cada 2-3 días. Niños de 6-12 años: 5 ml cada 12-24 h. Menores de 6 años: No recomendado.
EFFECTOS ADVERSOS	Dosis elevadas por vía oral o rectal pueden originar flujo a través del ano e irritación, reacciones granulomatosas causadas por absorción de pequeñas cantidades de aceite mineral, neumonía lipídica e interferencia con la absorción de vitaminas liposolubles.
CONTRAINDICACIONES	Niños menores de 3 años, en dolor abdominal no diagnosticado, obstrucción intestinal, sintomatología de apendicitis, náuseas y vómitos. Evitar el uso prolongado.
PRECAUCIONES	La ingestión crónica parece ser que está relacionada con una insuficiencia en la absorción de vitaminas liposolubles y otros compuestos, por lo que su administración está contraindicada en niños menores de 3 años.

INTERACCIONES	Puede interferir en la absorción de sustancias liposolubles como vitamina A, D, E, etc.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Este medicamento generalmente es considerado no-absorbible. Su uso crónico puede llevar a una disminución de la absorción de vitaminas liposolubles.
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. El uso crónico interfiere con la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E), lo que no es bueno ni para la madre ni para el lactante. Suplementarlas o no abusar.
ALMACENAMIENTO	Evite la luz solar directa, fuentes de calor y agentes de oxidación fuertes. Almacénelo a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Acetaminofén

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y antipirético								
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR								
	Jarabe de 120 mg/5 ml (Frasco de 120 ml) Tableta 500 mg	Supositorio de 300 mg							
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	Tratamiento de dolor leve a moderado; disminución de fiebre. Utilizado en ancianos, en pacientes en los que los salicilatos y otros AINE están contraindicados, en niños y aquellos con antecedentes de úlcera péptica.								
DOSIS Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos 500 mg a 1 g cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 4 g al día en dosis divididas.								
	Niños <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Menores de 3 meses</td> <td>10 mg/kg de peso</td> </tr> <tr> <td>3 meses a 1 año</td> <td>60 a 120 mg</td> </tr> <tr> <td>1 a 5 años</td> <td>120 a 250 mg</td> </tr> <tr> <td>6 a 12 años</td> <td>250 a 500 mg</td> </tr> </table> Cada 4 a 6 horas, si es necesario hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas.		Menores de 3 meses	10 mg/kg de peso	3 meses a 1 año	60 a 120 mg	1 a 5 años	120 a 250 mg	6 a 12 años
Menores de 3 meses	10 mg/kg de peso								
3 meses a 1 año	60 a 120 mg								
1 a 5 años	120 a 250 mg								
6 a 12 años	250 a 500 mg								
<i>Dosis con indicación específica</i> Fiebre posvacunal: Se recomienda una dosis de 60 mg en niños de 2 a 3 meses de edad. Se puede administrar una segunda dosis al cabo de 4 a 6 h. Si la fiebre persiste después de esa segunda dosis, debe solicitar asistencia médica.									

	<p>Vía de administración: Rectal</p> <p>Adultos 500 mg a 1 g cada 4 a 6 horas.</p> <p>Niños</p> <table border="1" data-bbox="485 427 1295 618"> <tr> <td>1 a 3 meses</td> <td>30 a 60 mg</td> </tr> <tr> <td>3 meses a 1 año</td> <td>60 a 125 mg</td> </tr> <tr> <td>1 a 5 años</td> <td>125 a 250 mg</td> </tr> <tr> <td>6 a 12 años</td> <td>250 a 500 mg</td> </tr> <tr> <td>Mayores de 12 años</td> <td>500 mg a 1 g</td> </tr> </table> <p>Cada 4 a 6 horas si es necesario, hasta 4 veces al día.</p>	1 a 3 meses	30 a 60 mg	3 meses a 1 año	60 a 125 mg	1 a 5 años	125 a 250 mg	6 a 12 años	250 a 500 mg	Mayores de 12 años	500 mg a 1 g
1 a 3 meses	30 a 60 mg										
3 meses a 1 año	60 a 125 mg										
1 a 5 años	125 a 250 mg										
6 a 12 años	250 a 500 mg										
Mayores de 12 años	500 mg a 1 g										
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos son poco frecuentes y generalmente leves, aunque se han reportado reacciones hematológicas incluyendo trombocitopenia, leucocitopenia, pancitopenia, neutropenia y agranulocitosis. Ocasionalmente pueden producirse exantemas y otras reacciones de hipersensibilidad.</p> <p>Tanto en adultos como en niños se han producido reacciones caracterizadas por urticaria, disnea e hipotensión tras la administración. También se ha descrito la aparición de angioedema y pancreatitis que ocurre solo en pacientes que superan la dosis recomendada.</p> <p>Una sobredosis puede causar daño hepático grave y a veces necrosis tubular renal aguda.</p>										
CONTRAINDICACIONES	<p>Alergia al Acetaminofén, enfermedad hepática (con o sin insuficiencia hepática), hepatitis viral, enfermedad ácido péptica activa, hemorragia gastrointestinal, enfermedad renal grave, ingesta de anticoagulantes y trastornos de la coagulación.</p>										
PRECAUCIONES	<p>Debe administrarse con precaución a pacientes con deterioro de la función renal o hepática; las grandes dosis deben evitarse en pacientes con insuficiencia hepática, también debe administrarse con cuidado en pacientes con dependencia al alcohol.</p>										
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metoclopramida: la absorción del Acetaminofén puede ser acelerado por fármacos tales como la metoclopramida. ▪ Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital): disminución de la biodisponibilidad del acetaminofén así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis. ▪ Isoniazida u otros medicamentos para la tuberculosis: hepatotoxicidad grave a dosis terapéuticas o sobredosis moderadas. ▪ Anticoagulantes orales: potencia el efecto anticoagulante. ▪ Alcohol: en alcohólicos crónicos se aumenta la formación de los metabolitos hepatotóxicos del acetaminofén. 										

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se elimina en pequeña cantidad por la leche y la cantidad que puede recibir el lactante es mucho menor (<4%) que la dosis usual pediátrica.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Debe permanecer a temperatura inferior a 30 °C, en un lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Aciclovir

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiviral sistémico	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Vial o Ampolla de 250 mg	
INDICACIONES	<p>Se emplea principalmente para el tratamiento de las infecciones causadas por el virus del herpes simple (tipos 1 y 2), incluyendo la queratitis por herpes, el herpes genital y el virus de la varicela zoster.</p> <p>Profilaxis secundaria del herpes simple en caso de recidivas severas y/o frecuentes.</p> <p>Tratamiento del herpes oral y esofágico en sus formas recidivantes o extensas en pacientes inmunodeprimidos.</p>	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de Administración: Intravenosa por infusión lenta</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Infecciones por herpes simple en pacientes inmunodeprimidos y para las infecciones por herpes genital inicial grave o las infecciones por varicela zoster en pacientes inmunodeprimidos; profilaxis de las infecciones por herpes simple en pacientes inmunodeprimidos:</u> 5 mg/kg, administrada cada 8 h, y el período recomendado de tratamiento es de 5 a 7 días</p> <p><u>Encefalitis por herpes simple:</u> 10 mg/kg cada 8 h, generalmente tratamiento durante 10 días.</p> <p>En pacientes obesos la dosis debería calcularse sobre la base del peso corporal ideal, a fin de evitar la sobredosificación.</p>	
	<p>Niños</p> <p>Infección por herpes simple, mucocutánea, en pacientes inmunodeprimidos:</p>	
	Niños hasta 12 años de edad	10 mg/kg cada 8 h por 7 días administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Niños de 12 años o mayores	5 mg/kg cada 8 h por 7 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
Infección herpes simple en neonatos, del nacimiento a 3 meses de edad	0 mg/kg cada 8 h por 10 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.	

EFECTOS ADVERSOS	Encefalitis por herpes zoster:	
	Niños hasta 12 años de edad	20 mg/kg cada 8 h por 7 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Niños de 12 años o mayores	10 mg/kg cada 8 h por 10 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Varicela zoster:	
	Niños hasta 12 años de edad inmunocomprometidos	20 mg/kg cada 8 h por 7 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Niños de 12 años o mayores	10 mg (base)/kg cada 8 h por 7 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Infección de herpes genital, episodio inicial e infección severa:	
	Niños hasta 12 años de edad	250 mg/m ² de superficie corporal cada 8 h por 5 días
	Niños de 12 años o mayores	5 mg/kg cada 8 h por 5 días, administrarlo a un ritmo constante por periodos de 1 h.
	Insuficiencia renal:	
Cl _{Cr} entre 25 y 50 ml/min	El intervalo entre perfusiones debe incrementarse hasta 12 h.	
Cl _{Cr} de 10 a 25 ml/min	El intervalo entre perfusiones debe incrementarse hasta 24 h.	
Cl _{Cr} es menor de 10 ml/min	Los pacientes que están bajo diálisis peritoneal deben recibir la mitad de la dosis habitual, una vez cada 24 h; los pacientes sometidos a hemodiálisis deben recibir la mitad de la dosis habitual cada 24 h, más media dosis adicional después de la hemodiálisis.	
<p>Trastornos gastrointestinales, exantema, cefalea. Por vía IV causa flebitis e inflamación local, así como alteraciones reversibles de la función renal, el peligro de toxicidad renal se incrementa en las enfermedades que favorecen el depósito de cristales de Aciclovir en los túbulos renales, por ej. Cuando el paciente está poco hidratado, cuando existe insuficiencia renal o cuando el fármaco se administra a dosis altas o por inyección rápida o en forma de bolo.</p> <p>Algunos pacientes tratados con Aciclovir por vía sistémica pueden experimentar un aumento pasajero de las concentraciones sanguíneas de urea y creatinina. En ocasiones se producen efectos después de la administración sistémica, como aumento de la bilirrubina sérica y de las enzimas hepáticas, cambios hematológicos, erupciones cutáneas (eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica), fiebre, cefalea, vértigo.</p>		

CONTRAINDICACIONES	Antecedente de hipersensibilidad al medicamento, estados de deshidratación severa, daño renal preexistente o alteraciones neurológicas secundarias a tratamientos con citotóxicos.
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución en los pacientes con insuficiencia renal (Ver dosificación y administración). Se administra por vía parenteral mediante infusión IV lenta durante 1 h para evitar la precipitación del Aciclovir en el riñón. Se debe evitar la inyección rápida o en forma de bolo, y mantener una hidratación adecuada. El riesgo de insuficiencia renal aumenta con el empleo simultáneo de otros fármacos nefrotóxicos. El Aciclovir por vía IV debe emplearse con precaución en los pacientes con anomalías neurológicas subyacentes, con hipoxia importante o con trastornos hepáticos o electrolíticos graves.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metotrexato: Disminuye la excreción renal y aumenta el efecto del metotrexato. ▪ Probenecid: Disminuye la excreción renal del Aciclovir. ▪ Meperidina: Aumenta el efecto de meperidina. ▪ Interferón: Aumenta la toxicidad neurológica del Aciclovir. ▪ Antivíricos: El uso conjunto con zidovudina da lugar a una toxicidad adicional. ▪ Teofilina: Inhibe su metabolismo, dando acumulación de teofilina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>El Aciclovir se encuentra en la leche materna a concentraciones aproximadamente 3 veces más altas que las alcanzadas en el suero materno, sin embargo no se ha presentado efectos adversos. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Temperatura inferior a 25°C. Proteger de la humedad.
ESTABILIDAD	Las soluciones de Aciclovir deben utilizarse durante las 12 horas siguientes a su reconstitución.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en agua y Cloruro de sodio al 0.9%</p> <p>Incompatible con: Soluciones biológicas y coloidales.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ácido acetilsalicílico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antitrombótico inhibidor agregación plaquetaria
PRESENTACIÓN	Tableta 100 mg
INDICACIONES	<p>Tratamiento inicial de los trastornos cardiovasculares como la angina de pecho y el infarto de miocardio, y para la prevención de episodios cardiovasculares en pacientes de riesgo.</p> <p>Prevención de episodios cardiovasculares en pacientes de alto riesgo, con angina inestable o estable, con infarto de miocardio actual o previo, ictus isquémico o accidente isquémico transitorio.</p> <p>Profilaxis de trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar después de una inmovilización a largo plazo.</p> <p>Otras indicaciones son el tratamiento y la prevención de trastornos cerebrovasculares como el <i>ictus</i>.</p> <p>Indicado para el dolor leve o moderado y para disminuir la fiebre.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos</p> <p>Se recomienda una dosis de 100 mg cada 24 horas, de preferencia por la noche.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Dolor leve o moderado:</u> 0.5 a 1 g cada 4 o 6 horas, no exceder 4 g/ día</p> <p>Niños</p> <p>El uso en niños menores de 12 años está muy restringido debido al riesgo de síndrome de Reye.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos más frecuentes son trastornos digestivos como náuseas, dispepsia y vómitos. Puede producirse irritación de la mucosa gástrica con erosión, ulceración, hematemesis, y melenas. Rara vez ocurre hepatotoxicidad, asma, exantemas, urticaria, angioedema, rinitis, espasmo bronquial paroxístico grave e incluso mortal, disnea, hemorragia gastrointestinal y toxicidad renal.</p> <p>Incrementa el tiempo de sangría, disminuye la agregación plaquetaria y a dosis elevada puede ocasionar hipoprotrombinemia. Puede provocar otros trastornos sanguíneos como trombocitopenia. También se ha asociado con anemia hemolítica en pacientes con deficiencia de G6PD.</p> <p>En niños el uso del AAS se ha relacionado en algunos casos con el Síndrome de Reye (Trastorno caracterizado por la presencia de encefalopatía aguda y degeneración de grasa del hígado).</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Niños menores de 12 años, debido al riesgo de Síndrome de Reye.</p> <p>En pacientes con hemofilia u otros trastornos hemorrágicos, ni a pacientes con gota (ya que las dosis bajas incrementan la concentración de uratos). No debe administrarse a pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE, entre ellos los que han padecido ataques de asma, angioedema, urticaria o rinitis desencadenados por dichos fármacos. Debe evitarse en caso de insuficiencia hepática o renal graves.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe emplearse con precaución o no emplearse en pacientes propensos a la dispepsia o en los que se diagnostique una lesión de la mucosa gástrica. Emplearse con precaución en pacientes con asma y alergia. Debe utilizarse con cautela en pacientes deshidratados y en pacientes con hipertensión controlada. Precaución cuando la función hepática o renal esta alterada. Podría interferir en el control de la insulina y el glucagón en diabéticos. Evitar el uso prolongado en ancianos debido al riesgo de hemorragias digestivas. El ácido acetilsalicílico debe interrumpirse varios días antes de las intervenciones quirúrgicas programadas.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol: Aumenta algunos efectos adversos del AAS sobre el tubo digestivo. ▪ Metoclopramida, Metoprolol: Aumentan las concentraciones plasmáticas de salicilatos. ▪ Corticosteroides: Disminuye la concentración plasmática de salicilatos. También el riesgo de hemorragia digestiva y úlcera relacionados con el AAS es mayor cuando se administran juntos. ▪ Antiácidos: Pueden aumentar la excreción de AAS en orina alcalina. ▪ Otros AINE: Mayor riesgo de efectos adversos, el ibuprofeno puede anular los efectos cardioprotectores del AAS. El ASA disminuye la concentración plasmática de otros AINE por ej. indometacina y piroxicam. ▪ Bloqueantes de los canales de calcio: Los efectos antiagregantes del AAS y los bloqueantes de los canales de calcio pueden aumentar cuando se utilizan simultáneamente. ▪ Incrementa la actividad de: Anticoagulantes cumarínicos, fármacos hipoglucémicos de sulfonilurea, fenitoína, valproato y tiopental.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C/D (dosis plenas de ácido acetilsalicílico en el 3° trimestre). Su uso cerca del término del embarazo puede prolongar la gestación y la labor de parto.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. <p>Se elimina en cantidad clínicamente insignificante en la leche.</p> <p>No se han descrito casos de Síndrome de Reye por AAS a través de la leche materna y se considera improbable que pueda ocurrir con dosis aisladas o a las dosis pequeñas que se emplean en tratamientos antitrombóticos y con fines antiabortivos.</p> <p>Administrarse con precaución a madres en período de lactancia ya que se ha asociado con acidosis metabólica en el lactante. También se advierte que los lactantes con deficiencia de Vitamina K pueden tener riesgo de hipoprotrombinemia después del empleo habitual de dosis altas de AAS por las madres. A considerar la posibilidad de hemólisis en pacientes con deficiencia de G6PD. Compatible con la lactancia de modo ocasional o en pequeña dosis como antitrombótico.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Conservar a 25 °C en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ácido Ascórbico (Vit. C)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Tableta 500 mg
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento y la prevención de su estado carencial.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos Se han recomendado dosis de 70 a 150 mg/día para prevenir su deficiencia y de 250 mg/día o más en dosis fraccionadas para su tratamiento.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Escorbuto:</u> 500 mg a 2 g al día.</p> <p>Lactantes Se han recomendado dosis de 30 mg/día para prevenir su deficiencia y de 100 a 300 mg/día para su tratamiento.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Dosis altas provocan diarrea y otros trastornos gastrointestinales, pueden provocar hiperoxaluria y la formación de cálculos renales de oxalato cálcico.</p> <p>El uso excesivo o prolongado de preparados masticables de vitamina C puede producir erosión del esmalte dental.</p> <p>En pacientes con deficiencia de G6PD, la administración de dosis altas de ácido ascórbico ha ocasionado hemólisis.</p>
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en presencia de hipersensibilidad a citrato, ácido cítrico o cualquier componente de la fórmula; personas que reciben dieta con restricción de sodio; disfunción renal grave con oliguria, azoemia o anuria; enfermedad de Addison no tratada, deshidratación aguda, espasmos por calor, lesión miocárdica grave.
PRECAUCIONES	<p>Debe administrarse con cuidado a pacientes con hiperoxaluria.</p> <p>La utilización prolongada de dosis altas induce a veces tolerancia, produciendo síntomas de deficiencia cuando la ingestión disminuye a lo normal.</p>

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ácido ascórbico aumenta la absorción de hierro en los estados carenciales de hierro. ▪ Se incrementan los efectos tóxicos y los niveles de anfetaminas, efedrina, pseudoefedrina, quinidina y quinina por alcalinización de la orina. ▪ Disminución del efecto y los niveles de litio, metotrexato, salicilatos y tetraciclinas por alcalinización de la orina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A / C (dosis exceden las recomendadas).
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. <p>La cantidad de Vitamina C ingerida como suplemento no altera significativamente su concentración en la leche de madres con dieta variada y equilibrada. A considerar la posibilidad de hemólisis en pacientes con deficiencia de G6PD.</p>
ALMACENAMIENTO	Deben ser protegidas de la luz, el calor y la humedad, a no más de 25 °C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ácido fólico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antianémico
PRESENTACIÓN	Tableta 5 mg
INDICACIONES	Tratamiento de la deficiencia de ácido fólico que se manifiesta como anemia megaloblástica y como suplemento prenatal para prevención de defectos congénitos del tubo neural.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Anemia megaloblástica por deficiencia de folato:</u> Se recomiendan dosis de 5 mg/día durante 4 meses; en estados de malabsorción pueden ser necesarios hasta 15 mg/día. <u>Estados hemolíticos crónicos como la talasemia mayor o la anemia drepanocítica:</u> Dosis continuada de 5 mg de ácido fólico por vía oral cada 1 a 7 días, dependiendo de la dieta y velocidad de hemólisis. <u>Embarazo:</u> Para las mujeres que planean un embarazo y que tienen riesgo elevado de presentar defectos en el tubo neural, la dosis de ácido fólico es de 5 mg/día comenzando antes de la concepción y durante el primer trimestre de embarazo.</p> <p>Niños <u>Anemia megaloblástica dependiente de folato:</u> para niños de hasta 1 año se recomienda una dosis de 500 µg/kg una vez al día; en niños mayores pueden administrarse dosis similares a las de adulto.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	El ácido fólico generalmente se tolera bien. En raras ocasiones se han descrito molestias gastrointestinales y reacciones de hipersensibilidad.
CONTRAINDICACIONES	El ácido fólico no debe administrarse nunca solo o con cantidades inadecuadas de vitamina B₁₂ para el tratamiento de la anemia megaloblástica no diagnosticada, ya que puede producir una respuesta hematopoyética en pacientes con anemia megaloblástica por deficiencia de vitamina B₁₂ sin prevenir el empeoramiento de los síntomas neurológicos. Este enmascaramiento del verdadero estado carencial puede ocasionar una lesión neurológica importante, como una degeneración subaguda combinada de la médula espinal.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los estados carenciales de folato pueden estar provocados por fármacos, como los antiepilépticos, anticonceptivos orales, antituberculosos, etanol y antagonistas del ácido fólico como el metotrexato, pirimetamina, triamtereno, trimetoprima y sulfamidas. ▪ Fenilhidantoína, fenobarbital y primidona: El ácido fólico en volúmenes grandes puede contrarrestar efecto antiepiléptico de estos fármacos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Vitamina del grupo B que se excreta fisiológicamente en leche materna. No se han observado efectos perjudiciales por tomarlo durante la lactancia. Medicación usualmente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura <30°, en lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Agua desmineralizada

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Otros
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Garrafón
INDICACIONES	Usos no farmacéuticos como por ejemplo para uso en laboratorio, para baños de agua, dilución de antisépticos, etc.
EFFECTOS ADVERSOS	La ingestión masiva originaría una alteración del balance electrolítico.
CONTRAINDICACIONES	No se reportan.
PRECAUCIONES	No se reportan.
INTERACCIONES	No se reportan.
ALMACENAMIENTO	Conservar en envases bien cerrados, a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Agua estéril

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Otros / Agua para administración parenteral.
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Vial o Bolsa de 100 ml
INDICACIONES	Diluyente, reconstituyente o solvente de medicamentos para administración parenteral solubles en agua.
EFFECTOS ADVERSOS	Dolor en el sitio de inyección.
CONTRAINDICACIONES	No se reportan.
PRECAUCIONES	No usar si el contenido no está perfectamente transparente y libre de partículas. No contiene antimicrobianos, ni ninguna otra sustancia. No es adecuada para inyección intravascular, si previamente no se ha hecho aproximadamente isotónico mediante la adición de un soluto adecuado.
INTERACCIONES	No se reportan.
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. El agua para inyección parenteral es perfectamente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente (25°C).

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Albúmina Humana

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	<p>Solución inyectable 25% (12.5 g/50 ml) Vial o Bolsa</p> <p>Se emplea para la restitución del volumen plasmático y para restaurar la presión osmótica. Se han administrado en procesos como quemaduras, pérdida aguda grave de albúmina y shock hipovolémico agudo. Se utiliza también como líquido de restitución en la plasmaféresis terapéutica.</p> <p>Las soluciones de albúmina concentrada se emplean en la hiperbilirrubinemia neonatal asociada a la enfermedad hemolítica del recién nacido.</p> <p>Se ha recomendado para el tratamiento a corto plazo de la hipoproteinemia asociada a hepatopatía y en pacientes con síndrome nefrótico resistente a diuréticos.</p>
DOSIS Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión intravenosa</p> <p>La cantidad de solución de albúmina administrada dependerá del estado clínico del paciente y de la respuesta al tratamiento. Se han recomendado las siguientes dosis:</p> <p>Adultos Es conveniente una dosis total de 25 a 75 g como albúmina sérica humana en un día.</p> <p><u>Shock hipovolémico agudo:</u> Dosis inicial de 25 g en los adultos (p ej. 500 ml de una solución al 5% o 100 ml de una solución al 25%).</p> <p><u>Hipoproteinemia:</u> La dosis usual es de 50 a 75 g. Dosis máxima de 2 g/kg/día</p> <p>Niños <u>Shock hipovolémico agudo:</u> Administración de 2 a 12 g o 0.5 g/kg de peso corporal.</p> <p><u>Hiperbilirrubinemia neonatal:</u> Dosis de 1 g/kg 1 o 2 horas antes de la exanguinotransfusión.</p> <p>La velocidad de perfusión debe ajustarse según la indicación y la respuesta del paciente, pero en general, las velocidades de perfusión propuestas son de 5 ml/min (solución al 5%) o de 1 a 2 ml/min (solución al 20%). En la plasmaféresis, la velocidad de la perfusión de albúmina debe ajustarse a la velocidad de la eliminación.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas aparecen en raras ocasiones y consisten en náusea y vómitos, incremento de la salivación, rubor, urticaria, hipotensión, taquicardia y reacciones febriles. Pueden producirse reacciones alérgicas, incluido el shock anafiláctico grave. El incremento rápido del volumen circulatorio puede provocar una sobrecarga vascular, hipertensión, hemodilución y edema pulmonar.
CONTRAINDICACIONES	La perfusión de soluciones de albúmina está contraindicada en pacientes con anemia grave o insuficiencia cardíaca. Las soluciones de albúmina no deberían emplearse para nutrición parenteral.
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución a pacientes con hipertensión o reserva cardíaca baja. Los pacientes deshidratados pueden necesitar líquidos adicionales y en pacientes que reciben soluciones hiperosmóticas de albúmina debería mantenerse una hidratación suficiente. A los pacientes lesionados o recién operados se les vigilará atentamente tras la administración de albúmina, ya que el aumento de la presión arterial puede producir hemorragias en lugares no detectados previamente. Si se debe administrar un volumen elevado, el producto debe llevarse a la temperatura ambiente o corporal antes de su uso.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Debe ser utilizada con precaución durante el embarazo; sin embargo, una evaluación completa de sus efectos no ha sido llevada a cabo.
LACTANCIA	Se desconoce si la albúmina se distribuye en leche materna. Sin embargo, no se han documentado problemas en los humanos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar entre 2 y 8°C, al abrigo de la luz. No congelar.
ESTABILIDAD	No debe usarse el medicamento si la solución se encuentra turbia o contiene precipitado. La albúmina no contiene preservantes y debe utilizarse durante las 4 horas siguientes de abierto el vial.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa-ringer; dextrosa-hartman; suero mixto; dextrosa al 2.5, 5 y 10% en agua; Ringer; Hartman; Cloruro de sodio al 0.45% Incompatible con: Soluciones para nutrición parenteral.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Alcohol etílico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 95% desnaturalizado Galón 3500 ml
INDICACIONES	<p>El alcohol es bacteriostático a bajas concentraciones y tiene acción bactericida a concentraciones más altas; sin embargo, no destruye las esporas bacterianas. Se emplea para desinfectar manos y limpiar superficies.</p> <p>El alcohol desnaturalizado a una concentración aproximada de 70% es la forma habitual de emplear el alcohol para la desinfección. Se aplica externamente por su acción astringente, pero debe protegerse las mucosas y las superficies cutáneas excoriadas.</p>
ADMINISTRACIÓN	Debido a su toxicidad, solamente se utiliza por vía tópica.
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos se deben principalmente al consumo de alcoholes desnaturalizados, más que a su uso tópico como desinfectante.</p> <p>Aplicación del alcohol sobre la piel causa sequedad e irritación; deben adoptarse las medidas adecuadas para evitar su absorción cutánea.</p>
CONTRAINDICACIONES	No utilizar en niños prematuros por riesgo de producir quemaduras.
PRECAUCIONES	<p>El alcohol no debe ser utilizado para la desinfección de instrumental quirúrgico o dentales debido a su baja eficacia contra bacterias, esporas y por su incapacidad para penetrar materiales ricos en proteínas.</p> <p>Debe emplearse con precaución por vía tópica para evitar su posible absorción sistémica.</p>
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: D (Si es ingerido)
LACTANCIA	El alcohol, como desinfectante de aplicación tópica, es compatible con la lactancia
ALMACENAMIENTO	Almacenar en recipientes herméticamente cerrados, a temperatura ambiente, alejado de toda fuente de ignición y protegido de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Alcohol isopropílico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 95% Galón de 3500 ml
INDICACIONES	<p>Antiséptico con propiedades bactericidas.</p> <p>Se utiliza en la limpieza preoperatoria de la piel a concentraciones aproximadas del 60 al 70% y constituye un componente de preparados que se utilizan para la desinfección de manos y superficies.</p> <p>También se utiliza como antiséptico, en la desinfección de jeringas hipodérmicas y agujas.</p>
ADMINISTRACIÓN	Solamente se utiliza por vía tópica, debido a su toxicidad.
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Es más tóxico que el etanol; los síntomas de intoxicación son similares, pero el isopropanol carece de acción euforizante inicial y provoca más molestias digestivas, hemorragias, dolores, náuseas y vómitos.</p> <p>Habitualmente se produce cetoacidosis y cetonuria por la presencia de su metabolito principal, la acetona en la circulación.</p> <p>Se han observado casos de coma por inhalación de isopropanol.</p> <p>La aplicación de isopropanol sobre la piel causa sequedad e irritación.</p>
CONTRAINDICACIONES	No utilizar en niños prematuros por riesgo de producir quemaduras.
PRECAUCIONES	Deben adoptarse las medidas adecuadas para evitar su absorción cutánea, particularmente en lactantes.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Se carece de conclusiones sobre la valoración de un efecto perjudicial para el feto. No reporta categoría.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en recipientes herméticamente cerrados, a temperatura inferior a 12°C, alejado de toda fuente de ignición y protegido de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Alfa metildopa

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tableta 250 mg
INDICACIONES	Tratamiento antihipertensivo, puede ser el tratamiento de elección para la hipertensión en el embarazo. Tratamiento de pacientes hipertensos con insuficiencia renal.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de Administración: Oral Adultos Dosis inicial de 250 mg de 2 a 3 veces al día por 2 días; hasta 3 g/día. Niños Dosis de 10 mg/kg de peso, dividido en 2 a 4 dosis; hasta 65 mg/kg de peso corporal.
EFFECTOS ADVERSOS	La mayoría de los efectos adversos son transitorios y reversibles. Los efectos adversos más comunes son la sedación y la somnolencia, sobre todo al principio y después de un aumento en la dosis. Efectos neurológicos: disminución de la concentración y la memoria, psicosis leve, depresión, trastornos del sueño y pesadillas, movimientos involuntarios coreotetósicos (movimiento lento incontrolable) y parkinsonismo. Trastornos gastrointestinales: náusea, vómitos, diarrea, estreñimiento y raramente pancreatitis y colitis. Una lengua de color negro, dolor e inflamación de las glándulas salivales así como resequedad de la boca. Se ha reportado anemia hemolítica como efectos sobre la sangre y sobre el hígado hepatitis. Los síntomas generalmente inician de 1 a 4 semanas después de la primera dosis de metildopa.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada en hipersensibilidad al medicamento. Está contraindicada a pacientes con enfermedad hepática activa o depresión y no se recomienda para el feocromocitoma.
PRECAUCIONES	Debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática o renal o con antecedentes de anemia hemolítica, enfermedad en el hígado o depresión. Se aconseja tener cuidado en pacientes con parkinsonismo.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diuréticos, antihipertensivos y las drogas con efectos hipotensores: los efectos hipotensores de la metildopa se potencian. ▪ Antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y betabloqueadores, simpaticomiméticos: antagonismo paradójico de los efectos hipotensores. ▪ Inhibidores de catecol-o-metiltransferasa: podrían reducir el metabolismo de la metildopa. ▪ Anestésicos generales: los pacientes tratados con metildopa pueden requerir dosis más bajas de anestésicos generales. ▪ Sulfato ferroso o gluconato ferroso: la absorción de metildopa se reduce. Se presenta aumento de la presión arterial reduciéndose al retirar el sulfato ferroso.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B / C</p> <p>Atraviesa la barrera placentaria, aparece en la sangre del cordón umbilical. Aunque no se ha registrado ningún efecto teratógeno evidente, no se puede excluir la posibilidad de causar algún daño al feto.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos. Puede aumentar los niveles de prolactina y provocar galactorrea. Los niveles de prolactina en una madre con lactancia materna establecida no afectan su capacidad de amamantar. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ambroxol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Mucolítico								
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución oral 15 mg/5 ml (Frasco de 120 ml) Solución Inyectable 15 mg/2 ml (Vial o ampolla)								
INDICACIONES	Indicado en afecciones agudas y crónicas de las vías respiratorias que requieren tratamiento secretolítico. También se indica para afecciones como la bronquitis obstructiva crónica, bronquitis aguda y silicosis, asma bronquial, bronquitis espasmódica, rinitis, sinusitis, bronconeumonía, neumonía, bronquiectasias. Profiláctico en pacientes en cuidado intensivo para la prevención de complicaciones pulmonares postoperatorias.								
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 30 mg 2-3 veces al día.</p> <p>Niños</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Niños de 2 a 5 años</td> <td>2.5 mg dos a tres veces al día</td> </tr> <tr> <td>Niños de 5 a 12 años</td> <td>15 mg dos a tres veces al día</td> </tr> </table> <p>Vía de administración: Infusión intravenosa lenta</p> <p>Adultos 15 mg 2-3 veces al día.</p> <p>Niños</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Niños de 2 a 5 años</td> <td>7.5 mg 2-3 veces/día</td> </tr> <tr> <td>Niños de 5 a 12 años</td> <td>15 mg 2-3 veces/día</td> </tr> </table>	Niños de 2 a 5 años	2.5 mg dos a tres veces al día	Niños de 5 a 12 años	15 mg dos a tres veces al día	Niños de 2 a 5 años	7.5 mg 2-3 veces/día	Niños de 5 a 12 años	15 mg 2-3 veces/día
Niños de 2 a 5 años	2.5 mg dos a tres veces al día								
Niños de 5 a 12 años	15 mg dos a tres veces al día								
Niños de 2 a 5 años	7.5 mg 2-3 veces/día								
Niños de 5 a 12 años	15 mg 2-3 veces/día								

EFFECTOS ADVERSOS	Ocasionalmente se han comunicado efectos secundarios gastrointestinales. También se ha observado diarrea, náuseas, vómito y cefaleas. Reacciones de hipersensibilidad, exantema cutáneo, episodios de broncoconstricción.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes con úlcera gástrica. Hipersensibilidad al medicamento. Primer trimestre de embarazo.
PRECAUCIONES	Se debe tener precaución al administrar en pacientes con antecedentes de enfermedad convulsiva.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salbutamol: El ambroxol aumenta la actividad espasmolítica del salbutamol. Tiene efecto aditivo con salbutamol en la actividad mucociliar, aumentando la expectoración. ▪ Amoxicilina, eritromicina y doxiciclina: se ha descrito un aumento de la concentración de estos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Estudios en animales no han mostrado efectos adversos sobre el feto y no hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas; el ambroxol no se debe administrar a mujeres embarazadas a menos que los beneficios sean superiores a los riesgos potenciales. En cualquier caso, la administración de ambroxol no es recomendable en 1er trimestre.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>Su alto porcentaje de fijación a proteínas hace poco probable el paso a leche de cantidades significativas.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución dextrosa, cloruro de sodio y Ringer.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Amikacina Sulfato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibióticos/Antibacterianos aminoglucósidos						
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 250 mg/ml (Vial o ampolla de 2 ml)						
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de las infecciones del tracto biliar, urinario, intraabdominal, del sistema nervioso central, de huesos y articulaciones, piel y tejido blando, neumonía (bacteria gram negativa) y septicemia bacterial. Se emplea en el tratamiento inicial de infecciones nosocomiales graves por bacilos gramnegativos, en hospitales en que la resistencia a gentamicina y tobramicina se ha vuelto un problema importante. También se administra con antimicobacterianos en el tratamiento de las infecciones por micobacterias oportunistas.						
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular o Intravenosa</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Antibacterial:</u> 5 mg/kg de peso cada 8 h; 7.5 mg/kg de peso cada 12 h por 7 a 10 días.</p> <p><u>Infecciones bacterianas del tracto urinario:</u> 250 mg cada 12 h.</p> <p>Límite en Adultos: 15 mg/kg de peso por día. No exceder de 1.5 g diarios por más de 10 días.</p> <p>Algunos pacientes en caso de quemaduras, se pueden requerir dosis de 5 a 7.5 mg/kg de peso, cada 4 a 6 h, ya que la vida media del medicamento es corta en estos pacientes. (1 a 1.5 h).</p> <p>Niños</p> <p><u>Antibacterial:</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Recién nacidos prematuros</td> <td>Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 18 a 24 h por 7 hasta 10 días.</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos</td> <td>Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 12 h por 7 hasta 10 días.</td> </tr> <tr> <td>Infantes y niños más grandes</td> <td>Ver dosis de adulto.</td> </tr> </table>	Recién nacidos prematuros	Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 18 a 24 h por 7 hasta 10 días.	Recién nacidos	Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 12 h por 7 hasta 10 días.	Infantes y niños más grandes	Ver dosis de adulto.
Recién nacidos prematuros	Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 18 a 24 h por 7 hasta 10 días.						
Recién nacidos	Inicialmente 10 mg/kg de peso, luego 7.5 mg/kg de peso cada 12 h por 7 hasta 10 días.						
Infantes y niños más grandes	Ver dosis de adulto.						

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede producir toxicidad auditiva, vestibular y renal, así como también bloqueo neuromuscular. El daño coclear incluye sordera de alta frecuencia. Dolor en el sitio de la inyección, proteinuria, hipokalemia e hipomagnesemia. Neurotóxico con anestesia y relajantes musculares.</p> <p>Otras reacciones que se han reportado en raras ocasiones son: exantema, fiebre por medicamentos, cefalea, parestesia, tremor, náusea y vómito, eosinofilia, artralgia, anemia e hipotensión.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad conocida a los aminoglucósidos y reacciones graves a la amikacina o a otros aminoglucósidos. No debe administrarse simultáneamente con productos neurotóxicos o nefrotóxicos ni con potentes diuréticos.</p> <p>Embarazo, ya que pueden causar daño fetal debido a que atraviesa la placenta.</p>
PRECAUCIONES	<p>Deben observarse cuidadosamente las funciones tanto renal como del nervio auditivo en los pacientes con insuficiencia renal (edad avanzada, etc.), cuando se use durante períodos largos, o cuando se administre en dosis superiores a las recomendadas.</p> <p>Deberá ser utilizada con precaución en pacientes con trastornos musculares, tales como miastenia gravis o parkinsonismo, ya que puede agravar la debilidad muscular a causa de su potencial efecto curarizante.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimenhidrinato: Puede enmascarar los síntomas iniciales de la ototoxicidad vestibular. ▪ Penicilinas: Disminuye la concentración sérica de amikacina en pacientes con insuficiencia renal crónica. ▪ Bumetanida, furosemida, torasemida: Pueden aumentar la toxicidad de la amikacina. ▪ Cisplastino: Aumenta toxicidad (ótica y renal). ▪ Vancomicina, otros aminoglucósidos, algunas cefalosporinas, ciclosporina, fludarabina, ácido etacrínico: Incrementan los riesgos de toxicidad. ▪ Relajantes musculares (Atracurium, pancuronium, tubocurarina): Aumentan la actividad de los relajantes musculares pudiendo producir depresión respiratoria. ▪ Anfotericina B, foscarnet, cidofovir: Aumentan la nefrotoxicidad. ▪ Indometacina: Aumenta los niveles de amikacina por disminución del aclaramiento renal, se produce principalmente en recién nacidos prematuros.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>La amikacina cruza rápidamente la placenta hacia la circulación fetal y fluido amniótico. Estudios en pacientes que sufren abortos electivos en el 1er y 2do semestre indican que la amikacina se distribuye en la mayoría de los tejidos del feto excepto en cerebro y líquido cefalorraquídeo. A término, los niveles en suero del cordón presentaron un rango de la mitad a un tercio de los niveles séricos maternos, mientras que los niveles medidos en fluido amniótico no aparecieron hasta casi 5 horas posteriores a la inyección.</p>

LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Los niveles en leche son muy bajos, muchas veces indetectables. Como el resto de aminoglucósidos se absorbe muy poco por el intestino. A grandes dosis se podría afectar la flora intestinal. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura debajo de 40°C, preferiblemente entre 15 y 30°C, o lo que indique el fabricante. Proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	<p>La amikacina para infusión IV, puede mantener su potencia por 24 horas a temperatura ambiente a concentraciones de 0.25 y 5 mg/ml en dextrosa, dextrosa y cloruro de sodio.</p> <p>Las soluciones pueden obscurecerse, pasando de incoloras a un amarillo pálido, sin que ello indique una pérdida de potencia.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en Ringer, dextrosa al 5% en Hartman, dextrosa al 2.5% en cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%, dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.2, 0.33, 0.45, 0.9%, dextrosa al 5, 10 y 20% en agua, manitol al 20% en agua, Ringer, Hartman, Cloruro de sodio al 0.25, 0.45 y 0.9%, Lactato de sodio 1/6M.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Aminofilina (Teofilina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Broncodilatador				
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR				
INDICACIONES	Solución inyectable 25 mg/ml (Vial o ampolla de 10 ml)				
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Se utiliza como broncodilatador en el tratamiento del asma y de la EPOC. Tratamiento para estados broncoespásticos asociados a bronquitis crónica o enfisema. También se emplea para aliviar la apnea neonatal.</p> <p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos <u>Sin medicación previa a xantinas:</u> Dosis de carga de 5 mg/kg del peso corporal ideal (magro) o 250 a 500 mg de aminofilina (25 mg/ml) durante 20 a 30 min mediante inyección o perfusión lenta, seguida de una perfusión de mantenimiento de 500 µg/kg/h. Con el fin de reducir los efectos adversos la velocidad de administración intravenosa no debe superar los 25 mg/min. La dosis de carga o ataque puede no ser necesaria a menos que empeore el estado del paciente.</p> <p>Ancianos Los pacientes ancianos o con <i>cor pulmonale</i>, insuficiencia cardíaca o hepatopatía requieren dosis de mantenimiento menores, mientras que en los fumadores deberán ser mayores.</p> <p>Niños Sin medicación previa a xantinas</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Niños entre 6 meses y 9 años</td> <td>Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 1 mg/kg/h.</td> </tr> <tr> <td>Niños entre 10 y 16 años</td> <td>Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 800 µg/kg/h.</td> </tr> </table>	Niños entre 6 meses y 9 años	Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 1 mg/kg/h.	Niños entre 10 y 16 años	Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 800 µg/kg/h.
Niños entre 6 meses y 9 años	Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 1 mg/kg/h.				
Niños entre 10 y 16 años	Misma dosis de carga que en los adultos, seguida de una perfusión de mantenimiento de 800 µg/kg/h.				

	<p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Apnea neonatal:</u> Dosis inicial de 6 mg/kg durante 20 min. Posteriormente se administran 2.5 mg/kg cada 12 h, aumentándose si es necesario hasta 3.5 mg/kg cada 12 h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede causar náusea, vómitos, dolor abdominal, diarrea, flujo gastroesofágico y otros trastornos gastrointestinales, insomnio, jaqueca, ansiedad, agitación, mareo, temblor y palpitaciones. Una sobredosificación puede llegar a producir agitación, aumento de la diuresis, vómitos continuos y por consiguiente deshidratación, arritmias cardíacas, como taquicardia, hipotensión, trastornos electrolíticos como hipopotasemia, hiperglucemia, acidosis metabólica, convulsiones y muerte.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>La aminofilina por Vía IV no debe administrarse a pacientes que ya toman teofilina u otra medicación que contenga xantinas. Pero si se considera necesario primero puede controlarse la concentración sérica y calcularse la dosis de carga basándose en que cada 600 µg/kg de aminofilina (equivalente a 500 µg/kg de teofilina) incrementan la concentración sérica en 1 µg/ml.</p> <p>La administración intramuscular de aminofilina produce un intenso dolor local por lo que no se recomienda. No deben administrarse dosis repetidas si la frecuencia cardíaca es mayor de 180 latidos por minuto. Está contraindicada en hipersensibilidad conocida al medicamento o a sus componentes.</p>
PRECAUCIONES	<p>Tener precaución en neonatos prematuros, a causa del posible descenso del aclaramiento plasmático y el aumento de las concentraciones séricas y/o toxicidad.</p> <p>Debe utilizarse con precaución en los ancianos a causa del posible aclaramiento plasmático y el aumento del potencial de toxicidad.</p> <p>Debe administrarse con precaución a pacientes con úlcera péptica, hipertiroidismo, hipertensión, arritmias cardíacas u otros problemas cardiovasculares o epilepsia, ya que estos podrían agravarse.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alopurinol, cimetidina, macrólidos, quinolonas, anticonceptivos orales: reducen la eliminación de la aminofilina. ▪ Fenitoína y algunos anticonvulsivos, ritonavir, rifampicina: pueden aumentar la eliminación de teofilina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>No se han localizado reportes publicados que asocien el uso de la teofilina con defectos congénitos o teratogenicidad, pero su utilización durante el embarazo puede guiar a concentraciones séricas de teofilina y cafeína en neonatos potencialmente peligrosos, así como taquicardia, irritabilidad, y otros síntomas de toxicidad por teofilina. Se ha reportado una disminución en el aclaramiento de teofilina durante el tercer trimestre del embarazo. La teofilina cruza la placenta,</p>

	y los infantes recién nacidos pueden tener niveles séricos terapéuticos. Taquicardia transitoria, irritabilidad y vómito han sido reportados en recién nacidos después del parto de madres que consumieron teofilina.
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Se distribuye a la leche materna. No está contraindicada durante la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura menor a 40°C, preferiblemente entre 15 y 30°C. Proteger de la luz y el congelamiento.
ESTABILIDAD	<p>La solución de aminofilina puede tornarse amarillenta al añadir dextrosa. Así también la decoloración de la solución puede indicar descomposición de dextrosa.</p> <p>Las soluciones de aminofilina deben inspeccionarse ya que puede haber formación de partículas y decoloración previo a su uso. No utilizar si hay formación de cristales.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Alcohol al 5%, dextrosa al 5% en agua, aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%, dextrán al 6% en dextrosa al 5%, dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa-ringer, dextrosa-hartman, dextrosa al 5% en Hartman, suero mixto, dextrosa al 4% en cloruro de sodio al 0.18%, dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.2%, dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 2.5, 5, 10 y 20% en agua, Ringer, Hartman, Cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%, Lactato de sodio 1/6M.</p> <p>Incompatible con: Fructosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Amiodarona clorhidrato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiarrítmico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Ampolla 150 mg/3 ml
INDICACIONES	Tratamiento y profilaxis de arritmias supraventriculares y ventriculares.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos Mediante perfusión intravenosa a una dosis de 5 mg/kg en 250 ml de glucosa al 5%, perfundida entre 20 min y 2 h. pueden administrarse dosis adicionales hasta un máximo de 1.2 g en 24 h en 500 ml de glucosa al 5%.</p> <p>Niños Se ha recomendado una dosis de carga de 5 mg/kg administrados a lo largo de 20 min a 2 h; la dosis de mantenimiento es de 10 a 15 mg/kg/día, administrados durante unas horas o incluso hasta varios días.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Efectos cardiovasculares: bradicardia grave, parada sinusal y trastornos de la conducción. Puede aparecer hipotensión grave como consecuencia de la administración intravenosa, especialmente, aunque no solo, en perfusiones rápidas.</p> <p>Puede afectar la función tiroidea y puede inducir hipo e hipertiroidismo.</p> <p>Puede tener efectos perjudiciales sobre el hígado. Puede alterar los resultados de las pruebas de la función hepática y provocar cirrosis o hepatitis.</p> <p>El tratamiento prolongado provoca el desarrollo de microdepósitos corneales pardoamarillentos benignos en la mayoría de pacientes, a veces asociados a halos de luz coloreados. Estos efectos desaparecen al suspender el tratamiento.</p> <p>Otros efectos incluyen: hipertensión intracraneal benigna, anemia hemolítica o aplásica, neuropatía periférica, parestesias, miopatía, ataxia, temblores, náuseas, vómitos, sabor metálico, pesadillas, cefalea, insomnio, fatiga y epididimitis.</p> <p>La administración intravenosa rápida se ha asociado a shock anafiláctico, sofocos, sudoración y náuseas.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No debe administrarse a pacientes con bradicardia, bloqueo sinoatrial, bloqueo atrioventricular (AV) u otros trastornos graves de la conducción (a no ser que el paciente tenga un marcapasos), hipotensión grave o insuficiencias respiratoria grave.</p> <p>Su uso debería evitarse en pacientes con sensibilidad al yodo o con pruebas o antecedentes de trastornos tiroideos.</p> <p>La administración intravenosa está contraindicada en recién nacidos. Contraindicado en el embarazo y en lactancia.</p>

PRECAUCIONES	<p>Puede emplearse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca. Los trastornos electrolíticos deben corregirse antes de iniciar el tratamiento. Los pacientes en tratamiento con amiodarona deberían evitar la exposición solar.</p> <p>La función tiroidea debe controlarse regularmente para detectar el hiper o hipotiroidismo inducido por amiodarona.</p> <p>Deben efectuarse regularmente pruebas de las funciones hepática y pulmonar en pacientes en tratamiento a largo plazo.</p> <p>Las inyecciones intravenosas deben administrarse lentamente.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencia el poder hipotensor de los anestésicos inhalados y la resistencia a la bradicardia por la atropina. ▪ Bloqueadores de receptores beta-adrenérgicos y bloqueadores de canales de calcio: La amiodarona puede potenciar la bradicardia, paro sinusal y el bloqueo auriculoventricular en pacientes con disfunción sinusal que toman estos medicamentos. ▪ Rifampicina y la fenitoína: pueden reducir las concentraciones de amiodarona. ▪ Clonazepam, digoxina, fenitoína, quinidina, simvastatina y warfarina: eleva las concentraciones plasmáticas de dichos fármacos. ▪ Cumarinas: inhibe su metabolismo potenciando así el efecto anticoagulante de las mismas.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La amiodarona ha mostrado efectos embriotóxicos en animales de experimentación (aumento de la resorción fetal y retraso en el crecimiento). Aunque los estudios en humanos no son adecuados, ni están bien controlados, varios estudios llevados a cabo en mujeres embarazadas muestran que puede producir bradicardia y efectos en el estado tiroideo del recién nacido.</p> <p>Los informes efectuados hasta la fecha no indican efectos adversos cuando la amiodarona se administra en la fase final del embarazo. No obstante, el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. Es importante tener en cuenta la lenta eliminación de amiodarona en pacientes previamente tratadas.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 2: Riesgo alto. Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Evitar o emplear una alternativa más segura. <p>Vida media muy prolongada y mucha concentración en leche. Riesgo de hipotiroidismo y de efectos cardiovasculares en el lactante. Sin embargo se han publicado casos en los que se ha mantenido la lactancia sin efectos secundarios para el lactante, practicando controles adecuados.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar a temperatura ambiente, entre 15 y 30°C, Proteger de la luz y del calor excesivo.</p> <p>La amiodarona IV no necesita protegerse de la luz durante su administración.</p>
ESTABILIDAD	<p>Soluciones de 0.6 mg/ml de amiodarona en dextrosa al 5% en agua es estable por 5 días a temperatura ambiente, mientras que soluciones de concentraciones menores son inestables y no deben utilizarse.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en agua y Cloruro de sodio al 0.9%, Dextrosa al 5%.</p> <p>Incompatible con: Dextrosa al 5% en agua, Cloruro de sodio al 0.9%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Amoxicilina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Penicilinas						
PRESENTACIÓN	Cápsula 500 mg						
INDICACIONES	<p>Infecciones de vías respiratorias superiores, la bronquitis crónica, sinusitis, otitis media, neumonía, exacerbaciones agudas de bronquitis crónica y epiglotitis. Actinomycosis, la endocarditis (en especial para profilaxis), la fiebre tifoidea y paratifoidea, la gastroenteritis (incluida la enteritis por <i>Salmonella</i>, pero no la shigelosis), la gonorrea, infecciones de la boca, infecciones del conducto biliar, infecciones de las vías urinarias y las enfermedades del bazo (profilaxis de la infección neumocócica).</p> <p>Se administra como parte del tratamiento para erradicar la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica.</p>						
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 250 a 500 mg cada 8 h, o de 500 mg a 875 mg cada 12 h.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Abscesos dentales:</u> 3 g repetidos una vez después de 8 h.</p> <p><u>Infecciones urinarias agudas no complicadas:</u> 3 g que se repite después de 10 a 12 h.</p> <p><u>Infecciones graves o recurrentes de las vías respiratorias:</u> 3 g dos veces al día.</p> <p><u>Gonorrea no complicada:</u> dosis única de 3 g con 1 g de probenecid.</p> <p><u>Profilaxis de endocarditis en pacientes con riesgo:</u> 2 o 3 g de amoxicilina aproximadamente 1 h antes de la intervención dental.</p> <p><u>Erradicación de H. pylori:</u> 0.7 o 1 g dos veces al día o 500 mg tres veces al día.</p> <p><u>Insuficiencia renal moderada o grave:</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Cl_{Cr} de 10 a 30 ml/min</td> <td>250 a 500 mg cada 12 h.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} inferior a 10 ml/min</td> <td>250 a 500 mg cada 24 h</td> </tr> <tr> <td>Pacientes en hemodiálisis</td> <td>250 a 500 mg cada 24 h y una dosis adicional durante la sesión y otra al finalizar la misma.</td> </tr> </table>	Cl _{Cr} de 10 a 30 ml/min	250 a 500 mg cada 12 h.	Cl _{Cr} inferior a 10 ml/min	250 a 500 mg cada 24 h	Pacientes en hemodiálisis	250 a 500 mg cada 24 h y una dosis adicional durante la sesión y otra al finalizar la misma.
Cl _{Cr} de 10 a 30 ml/min	250 a 500 mg cada 12 h.						
Cl _{Cr} inferior a 10 ml/min	250 a 500 mg cada 24 h						
Pacientes en hemodiálisis	250 a 500 mg cada 24 h y una dosis adicional durante la sesión y otra al finalizar la misma.						

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más frecuentes son los exantemas y suelen ser erupciones maculopapulosas eritematosas pueden aparecer a los 7 días de iniciar el tratamiento, dermatitis exfoliativa, urticaria. Es menos frecuente la diarrea.</p> <p>Los efectos adversos gastrointestinales, particularmente diarreas, náuseas y vómitos, se observan con bastante frecuencia, por lo general tras la administración oral.</p> <p>Puede producirse sensibilización y reacción cruzada por el uso de otros antibióticos betalactámicos.</p> <p>Pueden presentarse colitis pseudomembranosa e infecciones vaginales por Cándida.</p>
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.
PRECAUCIONES	<p>Antes de su administración verificar hipersensibilidad a ampicilinas, penicilinas, o cefalosporinas.</p> <p>En terapias prolongadas debe evaluarse el sistema renal, hepático y hematológico.</p> <p>Evitar la administración rápida que puede inducir convulsiones o irritabilidad muscular.</p> <p>En pacientes con disfunción renal, las dosis deben modificarse (Ver dosificación).</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alopurinol: Incrementa la frecuencia de exantemas. ▪ Anticonceptivos orales: el uso conjunto puede producir irregularidades menstruales. ▪ Probenecid: aumenta el nivel sérico de amoxicilina. ▪ Antibióticos betalactámicos: antagonismo ▪ Antiácidos: Disminuye su absorción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo toman.</p> <p>Medicación de uso común en pediatría.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Mantener en lugar seco y fresco a una temperatura de 25°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Amoxicilina/Ácido clavulánico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Penicilinas						
PRESENTACIÓN	Cápsula o tableta 500 mg /125 mg Tableta 1000 mg/62.5 mg						
INDICACIONES	Se utiliza cuando la resistencia a la amoxicilina es prevalente, como en infecciones de las vías respiratorias debidas a <i>Haemophilus influenzae</i> o <i>Moraxella catarrhalis</i> (<i>Branhamella catarrhalis</i>), en el tratamiento empírico de las mordeduras de animales o en la melioidosis. Tratamiento de segunda línea de otitis media y aguda, neumonía, sinusitis; infecciones de piel, infecciones del tracto urinario.						
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 500 mg/125 mg 3 veces al día o de 875/125 mg 2-3 veces al día.</p> <p><u>Insuficiencia renal:</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Aclaramiento de creatinina >30 ml/min y aclaramiento de creatinina 10-30 ml/min</td> <td>500/125 mg cada 12 horas.</td> </tr> <tr> <td>Aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min</td> <td>500/125 mg cada 24 horas</td> </tr> <tr> <td>Pacientes sometidos a hemodiálisis</td> <td>500/125 mg una vez al día, más una dosis de 500/125 mg durante la hemodiálisis y otra dosis después de la misma.</td> </tr> </table> <p>Ancianos No es necesario efectuar un ajuste posológico; se utilizarán las mismas dosis que para los adultos. Si existe insuficiencia renal, se efectuará el ajuste posológico según las pautas indicadas anteriormente para estos pacientes.</p>	Aclaramiento de creatinina >30 ml/min y aclaramiento de creatinina 10-30 ml/min	500/125 mg cada 12 horas.	Aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min	500/125 mg cada 24 horas	Pacientes sometidos a hemodiálisis	500/125 mg una vez al día, más una dosis de 500/125 mg durante la hemodiálisis y otra dosis después de la misma.
Aclaramiento de creatinina >30 ml/min y aclaramiento de creatinina 10-30 ml/min	500/125 mg cada 12 horas.						
Aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min	500/125 mg cada 24 horas						
Pacientes sometidos a hemodiálisis	500/125 mg una vez al día, más una dosis de 500/125 mg durante la hemodiálisis y otra dosis después de la misma.						

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Hepatitis e ictericia colestásica, que se atribuye al inhibidor de la β-lactamasa. Se ha atribuido también eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica y dermatitis exfoliativa.</p> <p>Los efectos adversos graves se deben a hipersensibilidad. Las reacciones alérgicas pueden presentarse como un choque anafiláctico típico, reacciones del tipo de la enfermedad del suero típica.</p> <p>La administración oral de altas dosis puede producir molestias gastrointestinales, particularmente diarrea, náusea y vómitos.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No debe administrarse con alimentos (1 h antes o 1 o 2 h después) para reducir la fijación y la inactivación ácida.</p> <p>Antecedente de hipersensibilidad a β-lactámicos (penicilinas, cefalosporinas, carbapenem, monobactam); antes de iniciar tratamiento investigar reacción alérgica previa.</p> <p>No administrar en caso de antecedentes de alteraciones hepáticas.</p>
PRECAUCIONES	<p>Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática, reducir la dosis y administrar cada 12 o 24 horas en caso de insuficiencia renal grave.</p>
INTERACCIONES	Ver amoxicilina
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>El paso a leche es insignificante.</p> <p>No se han observado efectos secundarios en lactantes cuyas madres lo tomaban.</p> <p>Medicación de uso común en pediatría.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.</p>
ALMACENAMIENTO	Mantener en lugar seco y fresco a una temperatura de 25°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ampicilina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Penicilinas					
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR					
	Polvo liofilizado para inyección 1 g (Vial)					
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de infecciones como: infecciones de las vías biliares, bronquitis, endocarditis, gastroenteritis (incluida enteritis por <i>Salmonella Salmonella</i> y shigelosis), gonorrea, listeriosis, meningitis, infecciones estreptocócicas perinatales (profilaxis perinatal frente a estreptococos del grupo B), peritonitis, neumonía, sepsis, fiebre tifoidea y paratifoidea, e infecciones del aparato urinario.					
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa o Intramuscular <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Antibiótico:</u> 250 mg - 500 mg cada 4 a 6 h por vía IM o en inyección IV lenta administrada en 3 a 5 min o mediante perfusión. <u>Endocarditis, meningitis y septicemia bacterial:</u> 1-2 g cada 3 o 4 h. <u>Listeriosis:</u> 500 mg/kg de peso cada 6 h. <u>Leptospirosis:</u> 500 mg-1 g cada 6 a 8 h. <u>Fiebre tifoidea:</u> 25 mg/kg de peso cada 6 h. Límite: 14 g por día.</p> <p><u>Insuficiencia renal:</u> la dosis debe disminuirse o aumentar su intervalo de dosificación (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min). Los pacientes sometidos a diálisis deben ser tratados con una dosis adicional al final de cada sesión.</p> <p>Niños <u>Antibiótico:</u> En niños puede administrarse la mitad de la dosis para adultos. <u>Meningitis bacterial:</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Neonatos < de 2 kg de peso</td> <td>25-50 mg/kg cada 12 h en la primera semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 8 h.</td> </tr> <tr> <td>Neonatos, igual y > a 2 kg de peso</td> <td>50 mg/kg de peso cada 8 h durante la 1ª. semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 6 h.</td> </tr> </table>		Neonatos < de 2 kg de peso	25-50 mg/kg cada 12 h en la primera semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 8 h.	Neonatos, igual y > a 2 kg de peso	50 mg/kg de peso cada 8 h durante la 1ª. semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 6 h.
	Neonatos < de 2 kg de peso	25-50 mg/kg cada 12 h en la primera semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 8 h.				
Neonatos, igual y > a 2 kg de peso	50 mg/kg de peso cada 8 h durante la 1ª. semana de vida, luego 50 mg/kg de peso cada 6 h.					

	<p>Para otras indicaciones:</p> <table border="1"> <tr> <td>Infantes < de 20 kg de peso</td> <td>12.5 mg/kg de peso cada 6 h.</td> </tr> <tr> <td>Infantes, igual y > a 20 kg de peso</td> <td>Ver dosis de adulto.</td> </tr> </table>	Infantes < de 20 kg de peso	12.5 mg/kg de peso cada 6 h.	Infantes, igual y > a 20 kg de peso	Ver dosis de adulto.
Infantes < de 20 kg de peso	12.5 mg/kg de peso cada 6 h.				
Infantes, igual y > a 20 kg de peso	Ver dosis de adulto.				
EFFECTOS ADVERSOS	<p>La ampicilina generalmente es bien tolerada, por lo que las reacciones adversas son leves; sin embargo, como cualquier otra penicilina, puede ocasionar reacciones de hipersensibilidad que pueden ser de leves a severas. Pueden aparecer en orden de frecuencia decreciente las siguientes manifestaciones: erupción maculopapular o rash cutáneo, eritema y, en algunas ocasiones, trastornos gastrointestinales, alteraciones hematológicas, urticaria, fiebre medicamentosa, nefritis intersticial aguda y otras alergias con broncoespasmo, vasculitis, enfermedad del suero, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson. En muy raras ocasiones, anafilaxia y choque.</p> <p>Pacientes con mononucleosis infecciosa desarrollan una erupción maculopapulosa cuando son tratados con ampicilina; y pacientes con otros trastornos linfáticos como leucemia linfática e infección por VIH pueden presentar un riesgo elevado. Puede presentarse ocasionalmente eritema multiforme.</p> <p>Sobre el sistema nervioso central incluyen cefaleas, agitación, insomnio y confusión, aunque no son muy frecuentes. Los efectos hematológicos son poco frecuentes y suelen ir asociados a reacciones de hipersensibilidad.</p>				
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.				
PRECAUCIONES	<p>La administración de ampicilina debe suspenderse si aparecen exantemas.</p> <p>Es preferible no administrarla a pacientes con mononucleosis infecciosa, ya que son especialmente sensibles a los exantemas inducidos por ampicilina.</p> <p>Pacientes con leucemia linfática o infección por VIH pueden también verse incrementado el riesgo de desarrollar exantema.</p>				
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alopurinol: Se incrementa la frecuencia de exantemas en pacientes que reciben Ampicilina y alopurinol. ▪ Cloroquina: La absorción de ampicilina se reduce en individuos sanos al tomar cloroquina. ▪ Metotrexato: Los efectos del metotrexato aumentan si se administra con fármacos que disminuyan su excreción renal como la ampicilina. ▪ Aminoglucósidos: la administración conjunta causa inactivación de ambos. 				
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B				
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>La cantidad de ampicilina que se excreta por leche materna es insignificante y no se han observado efectos secundarios en los lactantes cuyas madres lo tomaban. Vigilar aparición de diarrea por posible alteración de la flora intestinal. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.</p>				
ALMACENAMIENTO	Consérvese preferiblemente a una temperatura entre 15 y 30°C.				

ESTABILIDAD	Después de reconstituir soluciones para uso IV o IM retienen su potencia hasta por 1 hora. La estabilidad de la ampicilina sódica en solución depende de la concentración y disminuye a medida que la concentración de la droga aumenta.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5%, Ringer, Cloruro de sodio al 0.9%, agua estéril para inyección.</p> <p>Incompatible con: Aminoácidos 4.25%, dextrosa al 25%, dextrán 40 al 10% en cloruro de sodio al 0.9% y en dextrosa al 5% en agua, dextrán 70 al 6% en cloruro de sodio al 0.9% y en dextrosa al 5%, dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9% en agua, dextrosa al 10% en agua, lípidos al 10% IV, fructosa al 5.25%, Hartman, bicarbonato de sodio al 1.4%, lactato de sodio 1/6M.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ampicilina/Sulbactam

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Penicilinas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Polvo liofilizado para inyección 1 g + 0.5 g (Vial)
INDICACIONES	Tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos productores de β -lactamasa.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular o Intravenosa Adultos 1.5 – 3 g (1-2 g ampicilina y 500-1 g sulbactam) cada 6 h. Límite: 4 g de sulbactam/día. Niños 100-200 mg/kg de peso en 24 horas divididos en 4 dosis. Límite: 4 g de sulbactam/día.
EFECTOS ADVERSOS	Náusea, vómitos, diarrea, reacciones en la piel como rash y cambios hematológicos. En el sitio de inyección puede producirse flebitis si se aplica rápido, y la vía IM es dolorosa.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicado en pacientes con conocida hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas.
PRECAUCIONES	Se recomienda chequear periódicamente en búsqueda de alteración de los sistemas orgánicos durante la terapia a largo plazo, incluyendo sistema renal, hepático y hematopoyético, especialmente aconsejable en recién nacidos y prematuros. No se ha establecido la eficacia y seguridad de este medicamento en niños menores de 12 años.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penicilina: Puede aumentar el riesgo de rash al administrarse conjuntamente. ▪ Aminoglucósidos: Se inactiva con ellos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B

LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Tanto ampicilina como el sulbactam se excretan por leche materna en cantidades insignificantes y no se ha observado efectos secundarios en los lactantes cuyas madres lo tomaban. Vigilar aparición de diarrea por posible alteración de la flora intestinal. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura menor a 30°C, o la que indique el fabricante.
ESTABILIDAD	<p>Las soluciones para uso IM, después de reconstituidas retienen su potencia por 1 hora. Las soluciones de 30 mg de ampicilina/15 mg de sulbactam por ml, para uso IV, después de reconstituidas retienen su potencia por 8 horas a 25°C en agua estéril o cloruro de sodio para inyección.</p> <p>Soluciones de 250 mg de ampicilina/125 mg de sulbactam, pueden variar en el color, de amarillo pálido a amarillo.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio al 0.9%
	Incompatible con: No se reporta.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Antiofídico polivalente especies Centroamericanas y/o Guatemaltecas

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antídoto
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable o polvo liofilizado de 10 ml (Vial)
INDICACIONES	Está indicado solamente para el tratamiento de envenenamiento causado por mordedura de ofidios. <i>Bothrops asper</i> (Barba amarilla), <i>Atropoides nummifer</i> (Mano de piedra) y <i>Crotalus durissus</i> (Cascabel).
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa La dosis de suero se determina con base en la cantidad de veneno que inyectó la serpiente y que se debe neutralizar. Adultos y Niños La dosis de suero en niños y adultos es la misma, variando solamente el volumen de líquido utilizado para hacer la infusión.
EFFECTOS ADVERSOS	Reacciones de hipersensibilidad al compuesto reacciones de hipersensibilidad; éstas pueden ser inmediatas o tardías. Las inmediatas se presentan en las primeras seis horas después de administrado el suero y se caracterizan por la aparición de urticaria, eritema en el tronco y la cara, fiebre, mareo, vómito y arritmias. Un cuadro más severo y de aparición inmediata, es el shock anafiláctico con colapso circulatorio, palidez o cianosis marcadas, broncoespasmo y edema glótico. Enfermedad del suero, se presenta en los 5-24 días después de su administración.
CONTRAINDICACIONES	La hipersensibilidad a los sueros equinos, es una contraindicación para el uso de este medicamento, por lo que debe evaluarse la relación riesgo-beneficio de su uso en aquellos pacientes que hayan sido mordidos por ofidios, teniendo en cuenta que esta mordedura puede tener un desenlace fatal.
PRECAUCIONES	Debe tomarse precauciones adecuadas, incluyendo una prueba de sensibilidad con controles apropiados para tratar de detectar la presencia de sensibilidad peligrosa. No inyectar la zona afectada. Si dos horas después de suministrar el suero no disminuyen los síntomas, repita el tratamiento. Es preferible un exceso de suero que emplear muy poco. Ante la posibilidad de una reacción anafiláctica se debe disponer siempre de 1 ml de adrenalina (1:1000) para contrarrestarla.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASA: por su efecto antiagregante plaquetario. ▪ Morfina: por su efecto depresor del centro respiratorio y vagotónico.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
ALMACENAMIENTO	Si es líquido debe mantenerse en refrigeración (2-8°C). El suero liofilizado puede ser almacenado a temperatura no superior a 30°C en su envase y empaque original. El suero debe ser utilizado inmediatamente después de reconstituido, desechar los sobrantes.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Atenolol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo, Antianginoso, betabloqueante adrenérgico beta	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Tableta 100 mg	
INDICACIONES	Tratamiento de la hipertensión, angina de pecho, arritmias cardíacas e infarto de miocardio. Tratamiento a largo plazo.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral	
	<i>Dosis con indicación específica</i>	
	Adultos	
	<u>Hipertensión:</u> 50 a 100 mg/día, como dosis única, aunque normalmente son suficientes 50 mg/día. El efecto máximo suele ser evidente en 1 a 2 semanas.	
	<u>Angina de pecho:</u> 50 a 100 mg/día administradas como dosis única o en dosis fraccionadas.	
<u>Arritmias:</u> Dosis única entre 50 y 100 mg al día suelen ser suficientes para su control.		
<u>Tratamiento a largo plazo después del Infarto agudo de miocardio:</u> Pasada la segunda fase, se recomienda una dosis de 100 mg al día como tratamiento profiláctico.		
Ancianos		
Se puede reducir la dosis, especialmente en aquellos pacientes con función renal alterada.		
Niños		
No existe experiencia pediátrica y por está razón no se recomienda su uso en niños.		
Insuficiencia renal:		
	Cl _{Cr} de 15 a 35 ml/min	50 mg/día por vía oral.
	Cl _{Cr} inferior a 15 ml/min	25 mg/día o 50 mg a días alternos por vía oral.
	Pacientes en diálisis	25 a 50 mg por vía oral después de cada sesión de diálisis.

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Bradicardia, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca, hipotensión postural síncope, frialdad de las extremidades y en pacientes susceptibles, aumento del bloqueo auriculoventricular, fenómeno de Raynaud.</p> <p>Confusión, alteraciones del estado de ánimo, psicosis y alucinaciones, vértigo, letargo, trastornos del sueño, pesadillas, trastornos visuales, cefalea y mareo, extremidades frías.</p> <p>Sequedad de boca y en contadas ocasiones, elevación de las transaminasas, en raros casos toxicidad hepática que incluye colestasis intrahepática.</p> <p>Efectos gastrointestinales: constipación, náusea, diarrea. Los respiratorios son disnea y sibilancias.</p>
CONTRAINDICACIONES	No se debe emplear en hipersensibilidad conocida al medicamento, bradicardia, choque cardiogénico, trastornos circulatorios arteriales periféricos severos, hipotensión, acidosis metabólica, feocromocitoma no tratado e insuficiencia cardiaca no controlada, edema pulmonar.
PRECAUCIONES	Debe utilizarse con precaución y se debe modificar la dosis en pacientes con disfunción renal (Ver dosificación); en individuos con insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad broncoespástica, diabetes mellitus e hipertiroidismo.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reserpina: pueden tener efectos aditivos de hipotensión y bradicardia. ▪ Fármacos hipotensores, diuréticos, glucósidos cardiacos, amiodarona, bloqueadores de los canales de calcio, anestésicos generales pueden tener efectos aditivos con bloqueadores beta. ▪ AINE e indometacina: pueden disminuir los efectos antihipertensivos de los betabloqueadores. ▪ Teofilina: es posible que el atenolol (en dosis muy altas) revierta los efectos terapéuticos de la teofilina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>Los estudios en mujeres embarazadas han demostrado un riesgo para el feto. Por lo que el uso del atenolol durante el embarazo, debe ser evitado.</p> <p>La restricción en el crecimiento fetal es un problema con el uso del atenolol durante el embarazo. Los neonatos nacidos de madres que recibieron atenolol durante el parto, presentaron un riesgo aumentado de hipoglicemia y bradicardia.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 2: Riesgo alto. Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Evitar o emplear una alternativa más segura. <p>Se concentra en leche materna. En varias publicaciones se ha comprobado excesivo paso de atenolol a leche materna. Descrito caso de cianosis, bradicardia, hipotermia e hipotensión en niña de 5 días cuya madre tomaba 50 mg cada 12 horas.</p>
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, protegido del calor luz y humedad a temperaturas menores a 25°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Atracurio Besilato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Relajante muscular, bloqueante muscular no despolarizante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 10 mg/ml (Vial o ampolla de 2.5 ml)
INDICACIONES	Relajante muscular utilizado para la intubación endotraqueal y para proporcionar relajación muscular en la anestesia general para intervenciones quirúrgicas y para facilitar la ventilación asistida.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos 300 a 600 µg/kg mediante inyección intravenosa. Si es necesario, para el mantenimiento en intervenciones prolongadas, pueden administrarse dosis posteriores de 100 a 200 µg/kg regularmente cada 15-25 min. En pacientes con enfermedad cardiovascular se recomienda administrar la dosis inicial durante un período de 60 seg.</p> <p>Niños de más de 1 mes de edad 300 a 600 µg/kg mediante inyección intravenosa. Si es necesario, para el mantenimiento en intervenciones prolongadas, pueden administrarse dosis posteriores de 100 a 200 µg/kg regularmente cada 15-25 min. En pacientes con enfermedad cardiovascular se recomienda administrar la dosis inicial durante un período de 60 seg.</p> <p>Vía de administración: Infusión intravenosa continua Se puede administrar a una velocidad de 5 a 10 µg/kg/min para mantener el bloqueo neuromuscular durante intervenciones prologadas.</p>
EFECTOS ADVERSOS	<p>Pueden producir taquicardia y una elevación de la presión arterial, también es posible que se produzca una reducción de la presión arterial con taquicardia compensatoria debido al bloqueo de los ganglios simpáticos o a la liberación de histamina. La liberación de histamina también puede provocar eritema e inflamación en el lugar de la inyección, enrojecimiento, ocasionalmente broncoespasmo y rara vez reacciones de tipo anafiláctico.</p> <p>En caso de sobredosificación se produce apnea prolongada debido a la parálisis de los músculos intercostales y del diafragma, con insuficiencia circulatoria aguda y efectos debidos a la liberación de histamina.</p>

<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Pacientes que se les administre un bloqueante neuromuscular deben recibir siempre respiración asistida o controlada hasta que el fármaco sea inactivado o antagonizado.</p> <p>Deben utilizarse con sumo cuidado en la insuficiencia respiratoria o la neumopatía, y en enfermos deshidratados o en estado muy grave.</p> <p>En pacientes con trastornos musculares la respuesta es a menudo impredecible por lo que deben usarse con extrema precaución en estos casos.</p> <p>También se requiere precaución en los pacientes con antecedentes personales de afecciones como asma, en las que la liberación de histamina es un peligro y en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a algún bloqueante neuromuscular.</p> <p>Los efectos de los bloqueantes aumentan en la acidosis respiratoria o metabólica y en la hipopotasemia, hipermagnesemia, hipocalcemia, hipofosfatemia y deshidratación. Una reducción de la temperatura corporal requiere una reducción de la dosificación debido que el enfriamiento disminuye la velocidad de inactivación de este.</p> <p>La dosis debe reducirse en recién nacidos y lactantes debido a la sensibilidad incrementada a los relajantes musculares.</p> <p>Los requerimientos de las dosis están aumentados en los pacientes con quemaduras, correlacionándose la dosis con la extensión de la quemadura y el tiempo transcurrido después de la lesión.</p>
<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestésicos generales: Los anestésicos inhalatorios potencian los bloqueantes neuromusculares de forma dependiente de la dosis. El isoflurano, sevoflurano, enflurano y desflurano producen la mayor potenciación seguidos por el halotano y el ciclopropano. La ketamina potencia los efectos del atracurio ya que disminuye la sensibilidad a la acetilcolina. ▪ Antiarrítmicos: La lidocaína, la procainamida, la quinidina y el verapamilo tienen cierta actividad bloqueante neuromuscular y pueden potenciar el bloqueo producido por bloqueantes neuromusculares. ▪ Antibacterianos: Algunos antibacterianos a concentraciones muy elevadas, pueden producir una parálisis muscular que puede ser aditiva o sinérgica con la ocasionada por los bloqueantes neuromusculares. Los antibacterianos implicados con más frecuencia son los aminoglucósidos, las lincosamidas, las polimixinas y más rara vez las tetraciclinas. ▪ Bloqueantes neuromusculares: Es posible que la combinación de bloqueantes competitivos tenga efectos aditivos o sinérgicos y que la interacción difiera dependiendo del bloqueante administrado en primer lugar. ▪ Inhibidores de la acetilcolinesterasa: Los inhibidores de la acetilcolinesterasa incluidos ecotiopato, edrofonio, galantamina, neostigmina, piridostigmina, rivastigmina y posiblemente donezepilo, antagonizan el efecto de los bloqueantes neuromusculares competitivos.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sales de magnesio: Las sales de magnesio por vía parenteral pueden potenciar tanto los efectos de los bloqueantes neuromusculares competitivos; el bloqueo neuromuscular se hace más profundo y se prolonga y en ocasiones es necesaria una reducción de la dosis del bloqueante.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>El atracurio ha demostrado ser potencialmente teratógeno en animales. Sin embargo, no han sido observados efectos adversos en el feto o recién nacidos atribuibles a la exposición in útero. Debido al alto peso molecular del atracurio y la ionización a pH fisiológico, solo pequeñas cantidades cruzan la placenta humana.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna.</p> <p>Su alto peso molecular y su elevada fijación a proteínas plasmáticas hacen muy improbable su paso a leche. Su rápida semivida de eliminación minimiza aún más el paso a leche. Además su baja disponibilidad oral hace que el paso a plasma del lactante a partir de leche materna ingerida sea muy poco probable.</p>
ALMACENAMIENTO	Debe almacenarse bajo refrigeración antes de su utilización. Proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	<p>Soluciones de 0.2 y 0.5 mg/ml son estables por 24 horas a 5 y 25°C en dextrosa al 5% en agua, cloruro de sodio al 0.9% y dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Besilato atracurio, tiene un pH ácido, por lo que no debe mezclarse con soluciones alcalinas, tal como los barbitúricos, ya que puede inactivarse y precipitar, dependiendo del pH resultante.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 5% en agua, cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Hartman.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Atropina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticolinérgico / Antídoto	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 0.5 mg/ml (Ampolla de 1 ml)	
INDICACIONES	Tratamiento de bradicardia y asistolia, profilaxis de salivación y secreción del tracto respiratorio excesiva en anestesia, profilaxis de arritmias inducida por succinilcolina y por procedimientos quirúrgicos, tratamiento de arritmia cardiaca, en anestesia, en cirugía. Como antídoto de inhibidores de colinesterasa, muscarina y pesticidas organofosforados.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular o Inyección subcutánea. Intravenosa (no se recomienda administrar por infusión IV).	
	<i>Dosis con indicación específica</i>	
	<u>Anestesia:</u>	
	Adultos 300 a 600 µg de sulfato de atropina mediante inyección SC o IM, 30 a 60 min antes de la anestesia. 300 a 600 µg por vía IV inmediatamente antes de la inducción de la anestesia.	
	Niños	
	Niños que pesan hasta 3 kg	100 µg
	De 7 a 9 kg	200 µg
	De 12 a 16 kg	300 µg
	Niños que pesan más de 20 kg	Puede administrarse la dosis de adultos
	<u>Bradicardia:</u>	
	Adultos	0.5 a 1 mg cada 5 min; no exceder un total de 2 mg o 0.04 mg/kg.
	Niños	0.02 mg/kg hasta 1 mg en niños o 2 mg en adolescentes.

	<u>Revertir efectos de los relajantes musculares competitivos (Neostigmina):</u>	
	Adultos	0.6 a 1.2 antes o con las anticolinesterasas. Como tratamiento de los efectos adversos se debe administrar dosis de 1 a 2 mg, repetir si es necesario hasta controlar los efectos muscarínicos.
	Recién nacidos y lactantes	20 µg/kg
	<u>Intoxicación por organofosforados:</u>	
	Adultos	Dosis inicial de 1 a 2 mg o más cada 10 o 20 min, hasta que los efectos desaparezcan o se observen signos de toxicidad por atropina; después cada 1 a 4 h durante por lo menos 24 h.
	Niños	0.02 a 0.05 mg/kg cada 10 a 20 min hasta lograr efecto atropínico; después cada 1 a 4 h, por lo menos durante 24 h.
EFFECTOS ADVERSOS	Sequedad bucal, dificultando el habla y la deglución, sed, reducción de las secreciones bronquiales, dilatación pupilar (midriasis) con pérdida de la acomodación (ciclopejía) y fotofobia, rubefacción y sequedad de la piel, bradicardia transitoria seguida de taquicardia, con palpitaciones y arritmias, y dificultad para la micción, así como reducción en el tono y motilidad del tubo digestivo, lo que causa estreñimiento.	
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada en la hipersensibilidad al sulfato de atropina; en pacientes con hipertrofia prostática, en los cuales puede causar retención urinaria y en aquellos con íleo paralítico o estenosis pilórica. No debe administrarse en pacientes con miastenia grave, excepto para reducir los efectos adversos antimuscarínicos de una anticolinesterasa. Debido al riesgo de provocar hipernatremia, la atropina no debe administrarse a algunos pacientes, especialmente a los niños cuando la temperatura ambiental es elevada.	
PRECAUCIONES	La atropina debe utilizarse con precaución en niños y personas de edad avanzada, en los que los efectos adversos pueden presentarse con mayor frecuencia. Se recomienda precaución en algunos pacientes con diarrea y en pacientes con fiebre. Debe administrarse con precaución en trastornos caracterizados por taquicardia, como la tiroxiosis, la insuficiencia cardíaca y en cirugía cardíaca. Se debe tener precaución en pacientes con infarto agudo de miocardio, porque la isquemia y el infarto pueden empeorar y en pacientes con hipertensión. Al administrar se debe monitorear los signos vitales y la temperatura corporal.	

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiácido o adsorbente antidiarreico: el uso simultáneo puede reducir la absorción de los anticolinérgicos y por ende disminución de la efectividad terapéutica. ▪ Cloruro de potasio: el uso simultáneo puede aumentar severamente las lesiones gastrointestinales inducidas por el cloruro de potasio. ▪ Los efectos de la atropina pueden intensificarse por la administración concomitante de otros fármacos con propiedades antimuscarínicas como la amantadina, algunos antihistamínicos, los antipsicóticos fenotiazínicos y los antidepresivos tricíclicos. ▪ La reducción de la motilidad gástrica causada por atropina puede afectar a la absorción de otros fármacos. También puede antagonizar los efectos de la cisaprida, domperidona y la metoclopramida sobre el aparato digestivo.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Estudios en animales han mostrado un efecto adverso sobre el feto, pero no hay estudios clínicos adecuados en mujeres embarazadas. El medicamento puede ser útil en mujeres embarazadas a pesar de sus riesgos potenciales. Tras administración intravenosa cruza la placenta rápidamente.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>Los anticolinérgicos disminuyen la secreción de prolactina y de oxitocina. Dosis mantenidas de atropina podrían disminuir la producción de leche.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar preferiblemente a temperatura ambiente controlada, evitar el congelamiento.</p>
ESTABILIDAD	<p>Luego de diluido debe ser usado inmediatamente. Si se congela pierde estabilidad. Descartar cualquier resto de solución abierta que no se haya usado.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Azitromicina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacteriano macrólidos	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Suspensión oral 200 mg/5 ml (Frasco de 15 ml) Tableta 250 mg	Solución para inyección 500 mg (Vial o ampolla)
INDICACIONES	<p>Se utiliza en el tratamiento de las infecciones de vías respiratorias (incluyendo otitis media), en la piel e infecciones de los tejidos blandos, en infecciones genitales no complicadas.</p> <p>Puede utilizarse como tratamiento frente a las infecciones por el complejo <i>Mycobacterium avium</i> (CMA) y como tratamiento preventivo.</p> <p>En ocasiones se emplea en la profilaxis de la endocarditis en pacientes con riesgo que no pueden ser tratados con penicilina.</p> <p>Se utiliza en el tratamiento del tracoma y se ha estudiado en infecciones protozoarias como la toxoplasmosis.</p>	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 500 mg/día, dosis única, administrada durante 3 días. <u>Alternativa:</u> dosis inicial de 500 mg seguida de una dosis de 250 mg/día durante 4 días más.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Granuloma inguinal:</u> Dosis inicial de 1 g seguida de 500 mg/día. <u>Infecciones genitales no complicadas debidas a <i>Chlamydia trachomatis</i>:</u> 1 g de azitromicina en dosis única. <u>Gonorrea no complicada:</u> dosis única de 2 g. <u>Profilaxis de las infecciones diseminadas por el CMA:</u> 1.2 g de azitromicina una vez por semana. <u>Fiebre tifoidea:</u> 500 mg una vez al día, durante 7 días.</p>	

	<p>Niños <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Neumonía u otitis media:</u> Niños mayores de 6 meses dosis de 10 mg/kg el primer día, seguido de 5 mg/kg/día durante 4 días (como opción para la otitis media aguda, puede administrarse 30 mg/kg en dosis única o 10 mg/kg/día durante 3 días). <u>Faringitis o amigdalitis:</u> Niños mayores de 2 años de 12 mg/kg/día durante 5 días. <u>Fiebre tifoidea:</u> En niños a partir de 6 meses se incluye una dosis de 10 mg/kg (hasta un máximo de 500 mg) una vez al día, durante 7 días.</p> <p>Vía de administración: infusión IV <i>Dosis con indicación específica</i> Adultos <u>Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y de la enfermedad inflamatoria pélvica:</u> 500 mg de azitromicina en forma de dosis única diaria, en los primeros 1-2 días de una terapia de 7 días. También puede administrarse en una solución que contenga 1 mg/ml durante más de 3 h o en una solución que contenga 2 mg/ml durante más de 1 h.</p> <p>Niños: No se ha establecido la seguridad y eficacia de azitromicina solución inyectable en el tratamiento de infecciones en los niños.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos gastrointestinales son los que se observan con mayor frecuencia, aunque en general son leves y menos frecuentes que los producidos por eritromicina. Puede aparecer cefalea; las reacciones de hipersensibilidad graves son poco frecuentes, pero de aparecer, pueden ser prolongadas. En pacientes tratados con azitromicina se da detectado una reducción transitoria del número de neutrófilos. Se puede observar inflamación y dolor en el punto de la inyección intravenosa.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No debe administrar a pacientes con insuficiencia hepática. No administrar en caso de alergia a Azitromicina u otros macrólidos.</p>
PRECAUCIONES	<p>Administrar con precaución y reducir la dosis a la mitad en caso de insuficiencia hepática severa.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiácidos que contienen aluminio o sales de magnesio: La administración con azitromicina puede reducir la velocidad, pero no el grado de absorción de esta, la azitromicina debe administrarse al menos 1 h antes o 2 h después del antiácido.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en muy pequeña cantidad en la leche materna y es un antibiótico de uso corriente en Pediatría. Se ha relacionado la exposición temprana a macrólidos con la aparición de estenosis hipertrófica de píloro, incluso a través de la leche materna, por lo que puede ser prudente evitarlos durante el primer mes de lactancia. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente. Es sensible a la luz.
ESTABILIDAD	Después de reconstituir con agua estéril para inyección, la solución es estable por 24 horas a temperatura inferior a 30°C o por 7 días a 5°C.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Agua estéril para inyección, suero fisiológico, suero glucosado 5%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bemiparina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticoagulante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Jeringa prellenada 2500 UI
INDICACIONES	Se emplea para la prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía con riesgo moderado o cirugía de alto riesgo. Profilaxis de la trombosis venosa profunda en pacientes no quirúrgicos con riesgo moderado o elevado. Prevención de la coagulación en el circuito de la circulación extracorpórea en la hemodiálisis y en pacientes sometidos a sesiones de hemodiálisis, sin riesgo hemorrágico conocido.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Subcutánea. Adultos <u>Profilaxis de la tromboembolia venosa durante la cirugía general:</u> 2500 UI una vez al día, administrando la primera dosis 2 h antes o 6 h después de la cirugía. En los pacientes sometidos a cirugía ortopédica con riesgo elevado de tromboembolia, la dosis debe ser de 3500 UI inicialmente y luego una vez al día. El tratamiento debe continuar como mínimo durante 7-10 días. <u>Alto riesgo de tromboembolismo venoso:</u> 3500 UI 2 horas antes de la cirugía. <u>Pacientes no quirúrgicos:</u> 2500 – 3500 UI cada 24 horas. <u>Prevención de coágulos sanguíneos en la circulación extracorpórea durante la diálisis:</u> Se administra en la parte arterial del dializador en una dosis única de 2500 U para los pacientes que pesan menos de 60 kg y 3500 U para los que pesan más de 60 kg. Niños La seguridad y la eficacia de bemiparina en niños no han sido establecidas, por lo que no se recomienda su utilización en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Manifestaciones hemorrágicas, pequeños hematomas en el punto de inyección, raramente manifestaciones alérgicas cutáneas o generales y riesgo de trombocitopenia en casos excepcionales.

CONTRAINDICACIONES	<p>No deben administrarse a pacientes que hayan presentado trombocitopenia con heparina y con resultado positivo a la prueba de agregación plaquetaria in vitro con bempiparina.</p> <p>No se recomienda en pacientes con prótesis valvulares cardíacas, ya que no constituyen un tratamiento preventivo adecuado frente a la tromboembolia incluso a dosis altas.</p> <p>Está contraindicado en pacientes con hemorragia activa, hipersensibilidad al medicamento.</p> <p>Endocarditis bacteriana aguda. Lesiones orgánicas susceptibles de sangrar. Accidente cerebro-vascular.</p>
PRECAUCIONES	<p>Como precaución no se debe administrar por vía IM.</p> <p>Se recomienda cierta prudencia en los casos de insuficiencia renal o hepática, hipertensión no controlada, antecedentes de úlcera, anestesia epidural o espinal.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Se debe tener precaución si se administra con medicamentos anticoagulantes orales, glucocorticoides por vía general y dextrans.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna.</p> <p>Sin embargo las heparinas son inactivadas en el tracto gastrointestinal, no absorbiéndose, por lo que su biodisponibilidad oral es nula.</p> <p>El riesgo de trombocitopenia o de osteoporosis inducida por heparina es menor con las heparinas de bajo peso molecular.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar a temperatura inferior a 25°C. No congelar. Mantener en su envase y empaque originales.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bicarbonato de sodio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Líquidos y electrolitos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 75 mg/ml (7.5%), Vial de 50 ml
INDICACIONES	El bicarbonato de sodio se utiliza por vía endovenosa para corregir la acidosis metabólica aguda y en tratamientos crónicos para la acidosis metabólica derivada de problemas renales, paro cardíaco, alcalinización de la orina.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa Las dosis deben calcularse para cada caso individual, y depende del equilibrio en las concentraciones electrolíticas del paciente.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Paro cardíaco:</u> Inicialmente un 1 meq/kg de peso; puede repetirse 0.5 meq/kg de peso cada 10 minutos. <u>Acidosis metabólica:</u> 2-5 meq/kg de peso a lo largo de un periodo de 4-8 horas <u>Acidosis metabólica menos intensa:</u> Diluido en solución de Cloruro de sodio al 0.9% o en solución dextrosa al 5%. <u>Alcalinizante urinario:</u> 2-5 meq/kg de peso, en un periodo de 4-8 horas, diluido en solución de Cloruro de sodio al 0.9% o en solución dextrosa al 5%.</p> <p>Niños <u>Paro cardíaco:</u> Inicialmente un 1 meq/kg de peso; puede repetirse 0.5 meq/kg de peso cada 10 minutos. <u>Acidosis metabólica:</u> 2-5 meq/kg de peso a lo largo de un periodo de 4-8 horas <u>Acidosis metabólica menos intensa:</u> Diluido en solución de Cloruro de sodio al 0.9% o en solución dextrosa al 5%. <u>Alcalinizante urinario:</u> 2-5 meq/kg de peso, en un periodo de 4-8 horas, diluido en solución de Cloruro de sodio al 0.9% o en solución dextrosa al 5%.</p> <p><u>Neonatos y niños menores de 2 años de edad:</u> Solución hipertónica de bicarbonato, infusión IV de una solución al 4.2% hasta 8 meq/día.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	La administración excesiva puede derivar en hipopotasemia y alcalosis metabólica, en particular en pacientes con insuficiencia renal. Los síntomas incluyen cambios en el estado de ánimo, fatiga, respiración lenta, debilidad muscular y latido cardíaco irregular. Puede aparecer hipertonía muscular, movimientos espasmódicos y tetania, especialmente en pacientes hipocalcémicos. Se han descrito necrosis tisular local a causa de la extravasación de soluciones de bicarbonato de sodio después de su administración IV, al ser hipertónica e irritante. Dosis excesiva de sales de sodio pueden llevar también a acumulación de sodio e hiperosmolaridad.
CONTRAINDICACIONES	El bicarbonato o las sustancias formadoras de bicarbonato generalmente no deben administrarse a pacientes con alcalosis metabólica o respiratoria, hipocalcemia por el riesgo de tetania, hiperclorhidria, pacientes con vómitos intensos con pérdida de color o con succión gastrointestinal.
PRECAUCIONES	Durante el tratamiento de la acidosis, es esencial el control sistemático de las concentraciones de electrolitos en suero y del estado ácido-básico. Las sales que contiene sodio deben administrarse con suma cautela en pacientes con insuficiencia cardíaca, edema, lesión renal, hipertensión, eclampsia o aldosteronismo.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Litio: El bicarbonato de sodio aumenta la excreción de litio. ▪ Aspirina, Pseudoefedrina: Puede incrementar el pH urinario y aumentar la excreción de Aspirina y pseudoefedrina disminuyendo su eficacia.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C En un estudio sobre los efectos maternos y fetales de bicarbonato de sodio, el uso del fármaco se asoció con un significativamente elevado pH y pCO ₂ arterial materno, y significativamente elevados pH y PCO ₂ arterial umbilical. No hubo efectos adversos aparentes de la infusión en las madres, y ninguna mención de efectos adversos en los fetos o recién nacidos. El bicarbonato de sodio sólo debe administrarse durante el embarazo cuando el beneficio supera el riesgo.
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>El bicarbonato en plasma permanece dentro de unos niveles fijados, siendo eliminado el exceso por el riñón. El epitelio alveolar mamario regula la entrada de sodio y bicarbonato en la leche materna, alterándose poco su composición por los cambios de la dieta. El bicarbonato disminuye la hiperprolactinemia secundaria a la acidosis metabólica sin llegar a afectar la producción de leche. Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente, protegida de congelamiento, de la luz directa y temperaturas excesivas.
ESTABILIDAD	Descartar la solución si presenta coloración o si hay presente precipitado. No calentar o congelar. Si se calienta la solución se descompone y se convierte en carbonato.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa 5% en Ringer, dextrosa 5% en agua, dextrosa al 10% en agua, suero mixto, cloruro de sodio 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Alcohol al 5%, Dextrosa al 5% en Hartman.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bromuro de vecuronio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Relajante muscular, bloqueante muscular no despolarizante								
PRESENTACIÓN	Ampolla 4 mg/1 ml								
INDICACIONES	Utilizado para intubación endotraqueal, para proporcionar relajación muscular en la anestesia general para intervenciones quirúrgicas y para facilitar la ventilación mecánica.								
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos Relajante muscular:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Dosis inicial para intubación</td> <td>80 a 100 µg/kg</td> </tr> <tr> <td>Dosis de mantenimiento</td> <td>A demanda, de 20 a 30 µg/kg durante técnicas prolongadas.</td> </tr> </table> <p>Se recomienda que la dosis no exceda los 100 µg/kg en cesárea o cirugía neonatal.</p> <p>Niños</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Niños de más de 5 meses</td> <td>Se le puede administrar dosis de adulto, pero los niños menores de 1 año de edad pueden presentar una respuesta más rápida y tal vez no sea necesaria la dosis inicial elevada para la intubación</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos y lactantes menores de 5 meses de edad</td> <td>Dosis de prueba inicial de 10 a 20 µg/kg, seguida por incrementos según la respuesta obtenida. Pueden necesitar dosis de mantenimiento menores administradas con menos frecuencia.</td> </tr> </table>	Dosis inicial para intubación	80 a 100 µg/kg	Dosis de mantenimiento	A demanda, de 20 a 30 µg/kg durante técnicas prolongadas.	Niños de más de 5 meses	Se le puede administrar dosis de adulto, pero los niños menores de 1 año de edad pueden presentar una respuesta más rápida y tal vez no sea necesaria la dosis inicial elevada para la intubación	Recién nacidos y lactantes menores de 5 meses de edad	Dosis de prueba inicial de 10 a 20 µg/kg, seguida por incrementos según la respuesta obtenida. Pueden necesitar dosis de mantenimiento menores administradas con menos frecuencia.
Dosis inicial para intubación	80 a 100 µg/kg								
Dosis de mantenimiento	A demanda, de 20 a 30 µg/kg durante técnicas prolongadas.								
Niños de más de 5 meses	Se le puede administrar dosis de adulto, pero los niños menores de 1 año de edad pueden presentar una respuesta más rápida y tal vez no sea necesaria la dosis inicial elevada para la intubación								
Recién nacidos y lactantes menores de 5 meses de edad	Dosis de prueba inicial de 10 a 20 µg/kg, seguida por incrementos según la respuesta obtenida. Pueden necesitar dosis de mantenimiento menores administradas con menos frecuencia.								
EFFECTOS ADVERSOS	Rara vez se han observado broncoespasmo y reacciones anafilactoides. Puede producir una disminución del tiempo parcial de tromboplastina y del tiempo de protrombina. Además taquicardia, aumento de la presión arterial, aumento del gasto cardíaco, disminución de la presión intraocular y miosis.								

CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al medicamento, enfermedad neuromuscular y si llega a haber falta de asistencia respiratoria.
PRECAUCIONES	<p>Es necesario tener precaución en los pacientes con insuficiencia renal o hepática, talvez se requieran ajustes de la dosificación en la insuficiencia renal.</p> <p>En ancianos se ha recomendado controlar la función neuromuscular puesto que existe riesgo de bloqueo prolongado.</p> <p>Los requerimientos de las dosis están aumentados en los pacientes con quemaduras, correlacionándose la dosis con la extensión de la quemadura y el tiempo transcurrido después de la lesión.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestésicos generales: Los anestésicos inhalatorios potencian los bloqueantes neuromusculares de forma dependiente de la dosis. El isoflurano, sevoflurano, enflurano y desflurano producen la mayor potenciación seguidos por el halotano y el ciclopropano. ▪ Ranitidina: Retrasa la recuperación del bloqueo neuromuscular inducido por el vecuronio. ▪ Antiarrítmicos: La lidocaína, la procainamida, la quinidina y el verapamilo tienen cierta actividad bloqueante neuromuscular y pueden potenciar el bloqueo producido por bloqueantes neuromusculares. ▪ Antibacterianos: Algunos antibacterianos a concentraciones muy elevadas, pueden producir una parálisis muscular que puede ser aditiva o sinérgica con la ocasionada por los bloqueantes neuromusculares. Los antibacterianos implicados con más frecuencia son los aminoglucósidos, las lincosamidas, las polimixinas y más rara vez las tetraciclinas. La vancomicina aumenta el bloqueo neuromuscular del vecuronio. ▪ Antiepilépticos: La administración de una dosis única de carga de fenitoína puede incrementar el efecto del vecuronio. ▪ Corticosteroides: Se ha descrito antagonismo de los efectos bloqueantes neuromusculares del vecuronio en pacientes tratados con corticosteroides, puede producirse solamente con un tratamiento a largo plazo. ▪ Inhibidores de la acetilcolinesterasa: Los inhibidores de la acetilcolinesterasa incluidos neostigmina, piridostigmina, rivastigmina y posiblemente donezepilo, antagonizan el efecto de los bloqueantes neuromusculares competitivos. ▪ Sales de magnesio: Las sales de magnesio por vía parenteral pueden potenciar tanto los efectos de los bloqueantes neuromusculares competitivos; el bloqueo neuromuscular se hace más profundo y se prolonga y en ocasiones es necesaria una reducción de la dosis del bloqueante. ▪ Simpaticomiméticos: Se ha descrito que el salbutamol por vía IV potencia el bloqueo obtenido por vecuronio.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Su uso debe ser restringido en caso de que no exista otro fármaco más seguro.</p>

LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna. Su relativamente elevado peso molecular y fijación a proteínas plasmáticas dificultaría el paso a leche y su baja disponibilidad oral haría poco probable el paso a plasma del lactante a partir de la leche ingerida. Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente. Proteger de la luz.
ESTABILIDAD	<p>Bromuro de vecuronio reconstituido con agua bacteriostática para inyección puede utilizarse por hasta 5 días, a temperatura ambiente o bajo refrigeración.</p> <p>Cuando se reconstituye con agua estéril para inyección u otras soluciones compatibles para uso I.V., refrigerar el vial. Usar dentro de las 24 horas. Descartar la porción no utilizada.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Glucosa al 5% en agua, Cloruro de sodio 0.9% en agua, glucosa al 5% en solución salina, agua para inyección estéril, Solución ringer lactonada.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Budesonida

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Corticosteroide; antiasmático
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución para nebulizar 0.5 mg/2 ml o 1 mg/2 ml
INDICACIONES	Se utiliza por inhalación en el tratamiento del asma bronquial, también en la rinitis alérgica estacional y perenne.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Inhalación Adultos 1 a 2 mg inhalados dos veces al día. La dosis puede incrementarse en casos de asma grave. Dosis de mantenimiento de 0.5 a 1 mg inhalado dos veces al día. Niños Niños de 3 meses a 12 años: dosis inicial de 0.5 a 1 mg dos veces al día, con una dosis de mantenimiento de 0.5 a 0.5 mg dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Cardiovasculares: palpitaciones, edema facial. SNC: nerviosismo, migraña, insomnio, fatiga, mareo, cefalea, fiebre, amnesia. Dermatológicas: exantema, prurito. Se produce dermatitis de contacto tras la administración de budesonida por vía IN. Endocrinas y metabólicas: La inhalación de dosis elevadas de budesonida produce depresión suprarrenal.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la budesonida o cualquier componente de la fórmula.
PRECAUCIONES	Tras la administración nasal se produce absorción sistémica, en especial si se utilizan dosis elevadas o el tratamiento es prolongado.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketoconazol, itraconazol, cimetidina, ritonavir, claritromicina, eritromicina, saquinavir: pueden aumentar los niveles séricos de budesonida.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C No existen estudios adecuados o bien controlados o sobre el uso de budesonida en mujeres embarazadas.

LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Alcanza concentraciones insignificantes en leche. Su baja biodisponibilidad oral protege al lactante de su absorción. Los expertos consideran que los corticosteroides, tópicos, orales o inhalados son compatibles con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30°C. Los envases abiertos deberán ser utilizados antes de transcurridas 12 horas. Proteja los envases que no han sido utilizados de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bupivacaína

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésico local
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable al 0.5% sin preservante (Ampolla o frasco de 10-30 ml) Solución inyectable al 0.5%, Hiperbárica o pesada (Vial o Ampolla de 4 ml)
INDICACIONES	Solución inyectable al 0.5% sin preservante se emplea para infiltraciones, bloqueos de nervios periféricos, intrapleural y en anestesia epidural y raquídea. Solución inyectable al 0.5%, Hiperbárica o pesada se utiliza en anestesia raquídea. Solución inyectable al 0.5% con epinefrina se usa cuando se desea una reducción del sangrado de la absorción de la bupivacaína hacia el torrente sanguíneo. Utilizado principalmente para anestesia por infiltración y para bloqueos nerviosos regionales, en particular para el bloqueo epidural.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<i>Dosis con indicación específica</i> Adultos <u>Anestesia caudal:</u> Bloqueo motor moderado 37.5-75 mg de una solución al 25%, repetir 1 vez cada 3 h como se necesite; Bloqueo motor moderado a completo 75-150 mg de una solución al 0.5%, repetir 1 vez cada 3 h como se necesite. <u>Anestesia epidural:</u> Bloqueo motor parcial a moderado 25-50 mg de una solución al 0.25%, repetir 1 vez cada 3 h como se necesite; bloqueo motor moderado a completo 50-100 mg de una solución al 0.5% repetir 1 vez cada 3 h como se necesite; bloqueo motor completo 75-150 mg de una solución al 0.75%. <u>Anestesia obstétrica epidural:</u> infusión continua, 6.25-18.75 mg/h de una solución al 0.0625-0.125%. <u>Infiltración local:</u> dosis única 175 mg de una solución al 0.25%. <u>Bloqueo del nervio periférico:</u> bloqueo motor moderado a completo 12.5-175 mg de una solución al 0.25%; 25-175 mg de una solución al 0.5%. La dosis puede repetirse 1 vez cada 3 h si es necesario. <u>Bloqueo retrobulbar:</u> 15-30 mg de una solución al 0.75%. <u>Bloqueo simpático:</u> 50-125 mg de una solución al 0.25%, repetir 1 vez cada 3 h si es necesario. Límite: 175 mg como dosis única o 400 mg por día.

	<p>Niños</p> <p>Niños de más de 10 kg de peso <u>Analgesia caudal:</u> dosis única 1-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.125 o 0.25%. Infusión continua 0.2-0.4 mg/kg de peso/h de una solución al 0.1, 0.125 o 0.25% continua, no exceder de 0.4 mg/kg de peso/h. <u>Analgesia caudal o epidural:</u> dosis única 1-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.125 o al 0.25%; infusión continua 0.2-0.4 mg/kg de peso/h de una solución al 0.1, 0.125 o 0.25%, no exceder de 0.4 mg/kg de peso/h. <u>Infiltración local:</u> 0.5-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.25 o 0.5%. <u>Bloqueo del nervio periférico:</u> 0.3-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.25 o 0.5%.</p> <p>Niños menores o iguales de 10 kg de peso <u>Analgesia caudal:</u> dosis única 1-1.25 mg/kg de peso de una solución al 0.125 o 0.25%; infusión continua 0.1-0.2 mg/kg de peso/h de una solución al 0.1, 0.125 o 0.25%, no exceder de 0.2 mg/kg de peso/h. <u>Analgesia caudal o epidural:</u> dosis única 1-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.125 o al 0.25%; infusión continua 0.1-0.2 mg/kg de peso/h de una solución al 0.1, 0.125 o 0.25%, no exceder de 0.2 mg/kg de peso/h. <u>Infiltración local:</u> 0.5-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.25 o 0.5%. <u>Bloqueo del nervio periférico:</u> 0.3-2.5 mg/kg de peso de una solución al 0.25 o 0.5%. La dosis máxima usual es de 1 mg/kg de peso de una solución al 0.25% de bupivacaína; 0.5 ml/kg de peso de una solución al 0.5%. La dosis máxima depende del sitio de inyección.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Colapso cardiovascular. Es más cardiotóxica que otros anestésicos locales, en ocasiones produce una depresión cardiovascular importante a concentraciones plasmáticas sólo ligeramente superiores a las que causan toxicidad en el SNC. Pueden aparecer simultáneamente convulsiones y colapso cardiovascular tras su inyección intravascular accidental, e incluso la rápida oxigenación y el tratamiento de la hipotensión en ocasiones pueden evitar el paro cardíaco. Los efectos adversos más comunes son neurológicos: parestesia, temblor, náusea de origen central, mareos, trastornos auditivos, convulsiones. Estas últimas ocurren principalmente en ancianos u otros pacientes vulnerables y están relacionados con la dosis.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Está contraindicado en la anestesia regional intravenosa (bloqueo de Bier) y el bloqueo paracervical en obstetricia.</p> <p>La solución al 0.75 % está contraindicada en el bloqueo epidural en obstetricia. Está contraindicada en pacientes con sensibilidad conocida a la bupivacaína o a otros anestésicos locales tipo amida.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe reducirse la dosis en ancianos, niños, pacientes debilitados y en caso de enfermedad cardíaca o hepática.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Halotano y cimetidina: estos fármacos reducen el flujo sanguíneo hepático por lo que reducen la depuración de la bupivacaína y de ese modo, aumentan el riesgo de toxicidad. ▪ Antiarrítmicos: existe un riesgo elevado de depresión miocárdica cuando los anestésicos locales de tipo amida como la bupivacaína. ▪ Existe un riesgo de que se incrementen los efectos adversos de la bupivacaína si se combina con propranolol. ▪ Existe un riesgo superior de depresión miocárdica cuando se administra simultáneamente con antiarrítmicos.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Datos en animales: decrecimiento en la supervivencia de las crías y efectos embriotóxicos han sido observados en estudios en animales. La bupivacaína está aprobada para ser utilizada al término en anestesia obstétrica o analgesia. Sin embargo, a una concentración de 0.75% no está recomendada en anestesia obstétrica por estar asociada con paro cardíaco con difícil resucitación o muerte, posterior a anestesia epidural en pacientes obstétricas.</p>
LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes a cuyas madres se les administra. Los niveles en el plasma de dichos lactantes fueron indetectables.</p> <p>Hay controversia sobre si la analgesia medicamentosa durante el parto (epidural con anestésicos locales con adición o no de fentanilo) pueden afectar el inicio de la lactancia, sea por retraso en la lactogénesis II, sea por afectación de las competencias del propio recién nacido.</p> <p>Hay trabajos que demuestran más riesgo de retraso del periodo de lactogénesis II (subida de la leche) más allá de los 3 días, aunque no afectan a la pérdida de peso inicial del recién nacido. En algunos estudios el recién nacido aparece con más riesgo de retraso en hacer la primera toma al pecho, de tener más elevada la temperatura corporal y presentar irritabilidad o somnolencia. Según todo ello, será necesario más apoyo a las madres lactantes que hayan recibido analgesia antes e intra parto. Pero otros trabajos no logran encontrar estos hallazgos.</p> <p>Hay consenso en que ocurre mayor producción de leche y mayor ganancia ponderal del neonato si se controla farmacológicamente de modo adecuado el dolor tras el parto o la cesárea.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura preferiblemente entre 15-30°C, evitar congelamiento.
ESTABILIDAD	La solución debe ser usada inmediatamente después de abrir la ampolla. Cualquier remanente de la solución se debe descartar.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio al 0.9%
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Carbamazepina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiepiléptico								
PRESENTACIÓN	Tabletas 200 mg								
INDICACIONES	Se usa para controlar las crisis tónico-clónicas, crisis parciales, generalizadas y algunas crisis generalizadas primarias.								
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 100 a 200 mg, una o dos veces al día, con incrementos graduales de 100 a 200 mg cada 2 semanas hasta que se alcance la dosis habitual de mantenimiento de 800 mg a 1.2 g/día fraccionados en varias tomas; en algunas ocasiones pueden necesitarse hasta 2 g/día.</p> <p>Niños</p> <table border="1"> <tr> <td>Hasta un año de edad</td> <td>100 a 200 mg</td> </tr> <tr> <td>De 1 a 5 años</td> <td>200 a 400 mg</td> </tr> <tr> <td>De 5 a 10 años</td> <td>400 a 600 mg</td> </tr> <tr> <td>De 10 a 15 años</td> <td>0.6 a 1 g</td> </tr> </table> <p>La carbamazepina se administra habitualmente en dosis fraccionadas de dos a cuatro veces al día.</p>	Hasta un año de edad	100 a 200 mg	De 1 a 5 años	200 a 400 mg	De 5 a 10 años	400 a 600 mg	De 10 a 15 años	0.6 a 1 g
Hasta un año de edad	100 a 200 mg								
De 1 a 5 años	200 a 400 mg								
De 5 a 10 años	400 a 600 mg								
De 10 a 15 años	0.6 a 1 g								
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos bastante frecuentes particularmente en las fases iniciales del tratamiento consisten en mareos, somnolencia y ataxia. Los síntomas gastrointestinales son menos frecuentes y consisten en xerostomía, dolores abdominales, náuseas, vómitos, anorexia y diarrea o estreñimiento. En ocasiones ocurre hiponatremia e intoxicación por agua. Pueden aparecer exantemas eritematosos generalizados intensos que obliguen a suspender el tratamiento. También se han descrito reacciones de fotosensibilidad, urticaria, alopecia, dermatitis exfoliativa, necrólisis epidérmica tóxica, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson y lupus eritematoso sistémico.</p> <p>Trastornos hemáticos raros: agranulocitosis, anemia aplásica, eosinofilia, leucocitopenia persistente, leucocitosis, trombocitopenia y púrpura. También puede haber linfadenopatías, esplenomegalia, neumonía, trastornos de las funciones hepáticas y renales, hepatitis e ictericia colestásica. Puede producirse hiponatremia y a veces edemas.</p> <p>Se han observado malformaciones congénitas en hijos de mujeres que han tomado carbamazepina durante el embarazo.</p>								

CONTRAINDICACIONES	<p>No debe administrarse cuando existen antecedentes de depresión medular. No debe tomarse ante la hipersensibilidad al medicamento o a cualquier componente de la formulación. Debe evitarse el uso de carbamazepina en los pacientes con alteraciones de la conducción auriculoventricular.</p>
PRECAUCIONES	<p>Se administrara con precaución a los pacientes con antecedentes de trastornos sanguíneos o reacciones hemáticas a otros fármacos o bien de procesos cardíacos, hepáticos o renales. Si el paciente desarrolla leucocitopenia intensa, progresiva o asociada con síntomas clínicos, debe suspenderse la administración de carbamazepina, si es necesario bajo cobertura de otro fármaco antiepiléptico adecuado. Se recomienda efectuar hemogramas y pruebas de la función hepática y renal antes de iniciar el tratamiento con carbamazepina y periódicamente durante el mismo. Hay que tener precaución al interrumpir el tratamiento con carbamazepina. Dado que la carbamazepina tiene ligeras propiedades antimuscarínicas, hay que actuar con precaución en los pacientes con glaucoma o aumento de la presión intraocular. Existe mayor riesgo de que los fetos expuestos <i>in útero</i> a la carbamazepina presenten defectos del tubo neural, malformaciones craneofaciales y digitales.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fenitoína y fenobarbital: Pueden reducir la concentración en equilibrio de carbamazepina por inducción enzimática. ▪ Fenitoína: La carbamazepina y la fenitoína pueden incrementar mutuamente su metabolismo. ▪ La carbamazepina es un inductor de las enzimas hepáticas, por lo que induce su propio metabolismo y el de una gran variedad de fármacos, como algunos antibacterianos (en particular doxiciclina), anticoagulantes y hormonas sexuales (en especial anticonceptivos orales). ▪ Alcohol: El alcohol puede exacerbar los efectos de la carbamazepina sobre el SNC. ▪ El uso concomitante de antiepilépticos inductores enzimáticos como la carbamazepina afecta a la administración del antídoto para tratar la intoxicación por Acetaminofén. ▪ Antibacterianos: La eritromicina provoca elevación importante de las concentraciones séricas de carbamazepina y síntomas de toxicidad por esta. La claritromicina incrementa las concentraciones séricas de carbamazepina. ▪ Antidepresivos: Los antidepresivos como la desipramina, la fluoxetina, la fluvoxamina, trazodona y la viloxacina aumentan las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y pueden inducir toxicidad por está. ▪ Ácido valproico: Aumenta las concentraciones séricas del metabolito epóxido activo de la carbamazepina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D Si la carbamazepina es utilizada durante el embarazo o si la paciente llega a quedar embarazada durante el tratamiento, la paciente debe ser advertida del daño potencial al feto (espina bífida, defectos craneo-faciales, malformaciones cardiovasculares, anormalidades que involucran varios órganos); sin embargo, los anticonvulsivantes no deben ser suspendidos en mujeres en quienes los fármacos son requeridos para prevenir convulsiones mayores debido a la fuerte posibilidad de precipitar un <i>status epilepticus</i>.</p>

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en leche materna en cantidad moderada que puede llegar a ser significativa. La mayoría de lactantes no presentan problemas clínicos a corto ni a largo plazo, aunque se han encontrado niveles plasmáticos en el rango inferior del límite terapéutico y se han descrito casos aislados de somnolencia, pobre alimentación y disfunción hepática transitoria con colestasis. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Carbetocina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Prostaglandinas y oxitócicos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 100 mcg/1 ml (Ampolla)
INDICACIONES	Está indicada para la estimulación de contracciones uterinas, durante la operación cesárea y parto normal después de la extracción del niño, para prevención y tratamiento de la atonía uterina y hemorragia postparto subsiguiente a la cesárea bajo anestesia epidural o espinal.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa Adultos 100 µg administrada lentamente por 1 min, sólo cuando el niño ha sido liberado completamente por cesárea o bajo anestesia epidural o espinal. Puede ser administrada también antes o después de la expulsión de la placenta.
EFECTOS ADVERSOS	Es asociada frecuentemente con náusea, dolor, prurito, sensación de calor, vómito, hipotensión, temblor y cefalea.
CONTRAINDICACIONES	No debe ser administrada previo a la liberación del infante por ninguna razón. No se recomienda administrar en pacientes de edad avanzada.
PRECAUCIONES	Debido a su larga duración de acción relativa a oxitocina, las contracciones uterinas producidas por carbetocina no pueden ser detenidas con la discontinuación del medicamento. El uso inapropiado durante el embarazo puede mimetizar los síntomas de una sobredosis de oxitocina, incluyendo hiperestimulación del útero con contracciones hipertónicas o prolongadas (tetánicas), trabajo de parto tumultoso, ruptura uterina, laceraciones cervicales y vaginales, hemorragias postparto, hipoperfusión y desaceleración variable de la frecuencia cardíaca fetal, hipoxia fetal, hipercapnia o muerte. Es posible que en algunas pacientes no se presenten contracciones uterinas adecuadas después de una dosis de Carbetocina inyectable. En estas pacientes no debe repetirse la dosis de carbetocina. La administración de otro medicamento uterotónico como oxitocina o ergonovina está indicada, en caso de persistir el sangrado.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	La administración está contraindicada durante el embarazo, previo a la liberación del infante.

LACTANCIA	No se han reportado efectos importantes en la secreción láctea durante estudios clínicos. Se ha demostrado que pequeñas cantidades de carbetocina pasan del plasma hacia la leche materna en mujeres durante la lactancia. Las pequeñas cantidades transferidas hacia el calostro o leche materna después de una inyección única de carbetocina, y que subsecuentemente son ingeridas por el lactante, son degradadas por las enzimas digestivas del intestino.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en refrigeración entre 2 a 8°C. No se congele y protéjase de la luz.
ESTABILIDAD	Tras la apertura de la ampolla, la solución deberá ser utilizada inmediatamente. La solución debe ser clara, en caso contrario no emplear.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Carbón activado

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antídoto														
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR														
	Tarro o bolsa de 50 g														
INDICACIONES	Se usa para tratar intoxicaciones agudas por ingestión.														
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral (generalmente mezclado con agua).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%;"><i>Adultos</i></th> <th style="width: 20%;"><i>Niños de 1 a 12 años</i></th> <th style="width: 30%;"><i>Lactantes menores de 1 año</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dosis</td> <td>50 g, aunque se han utilizado dosis más altas.</td> <td>25 a 50 g</td> <td>1 g/kg.</td> </tr> <tr> <td>Administración repetida en caso de eliminación activa</td> <td>50 g cada 4 h o 25 g cada 2 h.</td> <td colspan="2">Son similares a las citadas anteriormente para reducir la absorción y pueden administrarse cada 4 a 6 h.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Para su máxima eficacia el carbón activado debe administrarse con la mayor brevedad posible (en el intervalo de 1 h) tras la ingestión del agente tóxico.</p>				<i>Adultos</i>	<i>Niños de 1 a 12 años</i>	<i>Lactantes menores de 1 año</i>	Dosis	50 g, aunque se han utilizado dosis más altas.	25 a 50 g	1 g/kg.	Administración repetida en caso de eliminación activa	50 g cada 4 h o 25 g cada 2 h.	Son similares a las citadas anteriormente para reducir la absorción y pueden administrarse cada 4 a 6 h.	
	<i>Adultos</i>	<i>Niños de 1 a 12 años</i>	<i>Lactantes menores de 1 año</i>												
Dosis	50 g, aunque se han utilizado dosis más altas.	25 a 50 g	1 g/kg.												
Administración repetida en caso de eliminación activa	50 g cada 4 h o 25 g cada 2 h.	Son similares a las citadas anteriormente para reducir la absorción y pueden administrarse cada 4 a 6 h.													
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir trastornos gastrointestinales como vómitos, estreñimiento o diarrea. Puede oscurecer el color de las heces.														
PRECAUCIONES	<p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con riesgo de obstrucción del aparato digestivo ya que puede reducir la motilidad gastrointestinal.</p> <p>Debe actuarse con suma precaución si se administra carbón activado a pacientes que reciben antídotos orales específicos como la metionina, ya que la adsorción del antídoto puede disminuir su eficacia.</p> <p>Igual que sucede con cualquier tratamiento oral para la intoxicación, debe considerarse el riesgo de aspiración en pacientes somnolientos o comatosos.</p> <p>Se recomienda eliminar el carbón activado del estómago o evitarlo si se pretende usar antídotos por vía oral.</p>														

INTERACCIONES	El carbón activado tiene la capacidad de reducir la absorción de numerosos fármacos en el tubo digestivo y por tanto, debe evitarse cualquier tratamiento por vía oral simultáneo.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. No se absorbe por vía digestiva.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente, a no más de 30°C y en lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cefazolina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Cefalosporinas								
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Polvo liofilizado 1 g (Vial)								
INDICACIONES	Infecciones de piel y tejidos blandos, infecciones de las vías biliares, la endocarditis (estafilocócica) y la peritonitis (por diálisis peritoneal continua ambulatoria), infecciones de vías urinarias, profilaxis quirúrgica incluida la profilaxis de la endometritis en la cesárea.								
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección intramuscular profunda, inyección intravenosa lenta de 3 a 5 min o en perfusión intravenosa.</p> <p>Adultos 0.5 g a 1 g cada 6 a 12 horas, la dosis máxima diaria es de 6 g, aunque se han administrado hasta 12 g en infecciones graves potencialmente mortales.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Profilaxis de las infecciones durante la intervención quirúrgica:</u> 1 g de 30 min a 1 h antes de la operación, seguida por 0.5 a 1 g cada 6 a 8 h, después de la operación, durante 24 h, hasta 5 días en ciertos casos.</p> <p>Niños <u>Niños de más de un mes de vida:</u> 25 a 50 mg/kg/día en 3 o 4 tomas, que se incrementan en las infecciones graves hasta un máximo de 100 mg/kg/día.</p> <p>En pacientes con insuficiencia renal después de una dosis de carga se recomiendan las siguientes dosis:</p> <p>Adultos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 55 ml/min o más</td> <td style="padding: 2px;">dosis habitual.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 35 a 54 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">dosis habituales, pero a intervalos de 8 h como mínimo.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 11 a 34 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">la mitad de la dosis habitual cada 12 h.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 10 ml/min o menos</td> <td style="padding: 2px;">la mitad de la dosis habitual cada 18 a 24 h.</td> </tr> </table>	Cl _{Cr} de 55 ml/min o más	dosis habitual.	Cl _{Cr} de 35 a 54 ml/min	dosis habituales, pero a intervalos de 8 h como mínimo.	Cl _{Cr} de 11 a 34 ml/min	la mitad de la dosis habitual cada 12 h.	Cl _{Cr} de 10 ml/min o menos	la mitad de la dosis habitual cada 18 a 24 h.
Cl _{Cr} de 55 ml/min o más	dosis habitual.								
Cl _{Cr} de 35 a 54 ml/min	dosis habituales, pero a intervalos de 8 h como mínimo.								
Cl _{Cr} de 11 a 34 ml/min	la mitad de la dosis habitual cada 12 h.								
Cl _{Cr} de 10 ml/min o menos	la mitad de la dosis habitual cada 18 a 24 h.								

	<p>Niños</p> <table border="1"> <tr> <td>Cl_{Cr} de 40 a 70 ml/min</td> <td>un 60% de la dosis normal diaria, en dos tomas fraccionadas.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 20 a 40 ml/min</td> <td>un 25% de la dosis diaria normal, en dos tomas fraccionadas.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 5 a 20 ml/min</td> <td>un 10% de la dosis diaria normal cada 24 h.</td> </tr> </table>	Cl _{Cr} de 40 a 70 ml/min	un 60% de la dosis normal diaria, en dos tomas fraccionadas.	Cl _{Cr} de 20 a 40 ml/min	un 25% de la dosis diaria normal, en dos tomas fraccionadas.	Cl _{Cr} de 5 a 20 ml/min	un 10% de la dosis diaria normal cada 24 h.
Cl _{Cr} de 40 a 70 ml/min	un 60% de la dosis normal diaria, en dos tomas fraccionadas.						
Cl _{Cr} de 20 a 40 ml/min	un 25% de la dosis diaria normal, en dos tomas fraccionadas.						
Cl _{Cr} de 5 a 20 ml/min	un 10% de la dosis diaria normal cada 24 h.						
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos más frecuentes son las reacciones de hipersensibilidad como exantemas cutáneos, urticaria, eosinofilia, fiebre, reacciones similares a la enfermedad del suero y anafilaxia. Ha provocado casos de síndrome de Stevens-Johnson. Puede producirse una respuesta positiva a la prueba de Coombs, aunque rara vez produce anemia hemolítica. Ocasionalmente produce neutropenia y trombocitopenia. Se considera que produce nefrotoxicidad que es más frecuente si se administran simultáneamente fármacos nefrotóxicos como los aminoglucósidos. La cefazolina puede producir hipoprotrombinemia, hepatitis e ictericia colestática con las cefalosporinas. Se han observado convulsiones y otros signos de toxicidad sobre el SNC con dosis altas, especialmente en pacientes con disfunción renal grave.</p> <p>Raras veces se han presentado trastornos gastrointestinales como náusea, vómitos y diarrea. Un empleo prolongado puede desarrollar una colitis pseudomembranosa.</p>						
CONTRAINDICACIONES	Pacientes que tienen antecedentes de anafilaxia a las penicilinas nunca deben recibir cefalosporinas.						
PRECAUCIONES	Las dosis de cefazolina deben reducirse en pacientes con insuficiencia renal (Ver Dosificación).						
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol: La cefazolina posee la capacidad para causar una reacción similar a la del disulfiram con el alcohol. ▪ Warfarina: La cefazolina aumenta los efectos de la warfarina. ▪ Probenecid: La excreción renal de la cefazolina se retrasa si se administra probenecid. 						
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B						
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Las cefalosporinas se excretan en leche en proporción mínima.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>						
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, protegido del calor, la luz, la humedad.						
ESTABILIDAD	El vial reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 96 horas en refrigeración. Una vez diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 96 horas en refrigeración.						
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio al 0.9%, Glucosa al 5% o 10%.						

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cefotaxima

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Cefalosporinas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Vial 1 g
INDICACIONES	Se utiliza especialmente en infecciones graves y potencialmente mortales. Estas incluyen: abscesos cerebrales, endocarditis, gonorrea, cuidados intensivos (pautas de antisepsia selectiva parenteral y entérica), enfermedad de Lyme, meningitis, peritonitis (primaria o espontánea), neumonía, sepsis y fiebre tifoidea. También se utiliza en profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección intramuscular profunda o en inyección intravenosa lenta durante 3 a 5 min o en perfusión durante 20 a 60 min.</p> <p>Adultos 2 a 6 g dividida en dos a cuatro tomas. En infecciones graves se administran hasta 12 g/día por vía IV hasta en seis tomas. Las infecciones por pseudomonas requieren normalmente más de 6 g/día.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Gonorrea:</u> dosis única de 1 g de cefotaxima. <u>Profilaxis de las infecciones quirúrgicas:</u> 1 g de 30 a 90 min antes de la intervención. En la cesárea se administra 1 g por vía IV a la madre tan pronto como se corta el cordón umbilical y 2 dosis IM o IV adicionales 6 y 12 h después. <u>Insuficiencia Renal:</u> La dosis de cefotaxima debe reducirse en la insuficiencia renal grave, después de una dosis de carga inicial de 1 g, se recomienda reducir la dosis a la mitad, manteniendo el intervalo de dosis habitual.</p> <p>Niños 100 a 150 mg/kg/día (50 mg/kg en recién nacidos) en 2 a 4 tomas divididas, que se incrementan en las infecciones graves hasta 200 mg/kg (de 150 a 200 mg/kg/día en recién nacidos), si es necesario.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Igual que Cefazolina. Las cefalosporinas de tercera generación pueden producir colonización y sobreinfección por microorganismos resistentes, como <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterobacter spp</i> , <i>Candida</i> y <i>Enterococo</i> en varios puntos del organismo. En pocos casos, se presentan arritmias que se han asociado con la administración rápida de un bolo a través de un catéter venoso central. La cefotaxima da lugar a un incremento del riesgo de diarrea por <i>Clostridium difficile</i> en pacientes de edad avanzada.

CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad a esta u otras cefalosporinas.
PRECAUCIONES	En pacientes con antecedentes de alergia es necesario actuar con precaución. Debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Puede ser necesario reducir la dosis. Deben realizarse controles hematológicos y renales frecuentes, especialmente durante un tratamiento prolongado y a dosis altas. Se debe tener precaución en la incidencia de colitis pseudomembranosa.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probenecid: reduce el aclaramiento renal de cefotaxima y da lugar a concentraciones plasmáticas elevadas y prolongadas de cefotaxima y de su metabolito desacetilado. ▪ Ureidopenicilinas: la azlocilina o la mezlocilina disminuyen el aclaramiento total de cefotaxima en pacientes con función renal normal o reducida. Se han descrito encefalopatías con crisis focales y convulsiones generalizadas en pacientes con insuficiencia renal después de la administración de cefotaxima y elevadas dosis de azlocilina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Las cefalosporinas se excretan en leche en proporción mínima. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos. Medicación usualmente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en lugar fresco, protegido de la luz.
ESTABILIDAD	Soluciones reconstituidas para uso IM retienen el 90% de su potencia por 12 horas a temperatura ambiente, por al menos 5 días en jeringas plásticas o 7 días en los frascos originales si es refrigerada a 5°C o por 13 semanas si se congela. Soluciones reconstituidas para uso IV retienen el 90% de su potencia por 12 horas o por 24 horas a temperatura ambiente, por al menos 5 días en jeringas plásticas o 7 días en los frascos originales si es refrigerada a 5°C o por 13 semanas si se congela. Soluciones reconstituidas y posteriormente diluidas hasta 1000 ml en diluyentes compatibles retienen su potencia 24 horas a temperatura ambiente o por lo menos 5 días si es refrigerada. Soluciones de cefotaxima tienden a oscurecerse al almacenar, lo cual no interfiere con su potencia, si se siguen las recomendaciones de almacenamiento.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5% en agua, cloruro de sodio al 0.9%. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ceftazidima

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Cefalosporinas								
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 1 g (Vial)								
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de las infecciones de las vías biliares, las infecciones óseas y articulares, la fibrosis quística (infecciones del aparato respiratorio), la endoftalmitis, las infecciones en pacientes inmunodeprimidos (pacientes neutropénicos), la melioidosis, la meningitis, la peritonitis, la neumonía, las infecciones de las vías respiratorias altas, la sepsis, las infecciones de la piel (como quemaduras, ectima gangrenoso y ulceración) y las infecciones del aparato urinario. También se utiliza en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.								
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección intramuscular profunda, inyección intravenosa lenta durante 3 a 5 min o perfusión intravenosa durante hasta 30 min.</p> <p>Adultos Entre 1 y 6 g/día en dosis fraccionadas cada 8 a 12 horas. Se utilizan dosis más elevadas en infecciones graves, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. En ancianos generalmente la dosis no debe superar los 3 g/día.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Fibrosis quística en pacientes que presentan infecciones pulmonares por pseudomonas:</u> dosis elevadas de 90 a 150 mg/kg/día fraccionadas en tres tomas; se han administrado hasta 9 mg/día en aquellos con una función renal normal. Las dosis únicas de más de 1 g deben administrarse por vía IV. <u>Profilaxis de las infecciones quirúrgicas en pacientes intervenidos de próstata:</u> 1 g en la inducción de la anestesia, que puede repetirse, si es necesario, cuando se retira la sonda.</p> <p><u>Insuficiencia renal:</u> Luego de una dosis de carga de 1g, las dosis de mantenimiento se basan en el aclaramiento de creatinina:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 31 a 50 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">1 g cada 12 h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 16 a 30 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">1 g cada 24 h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} de 6 a 15 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">500 mg cada 24 h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cl_{Cr} inferior a 5 ml/min</td> <td style="padding: 2px;">500 mg cada 48 h</td> </tr> </table> <p>En infecciones graves puede ser necesario aumentar estas dosis en un 50%.</p>	Cl _{Cr} de 31 a 50 ml/min	1 g cada 12 h	Cl _{Cr} de 16 a 30 ml/min	1 g cada 24 h	Cl _{Cr} de 6 a 15 ml/min	500 mg cada 24 h	Cl _{Cr} inferior a 5 ml/min	500 mg cada 48 h
Cl _{Cr} de 31 a 50 ml/min	1 g cada 12 h								
Cl _{Cr} de 16 a 30 ml/min	1 g cada 24 h								
Cl _{Cr} de 6 a 15 ml/min	500 mg cada 24 h								
Cl _{Cr} inferior a 5 ml/min	500 mg cada 48 h								

	<p>Niños 30 a 100 mg/kg/día fraccionadas en 2 o 3 dosis, pero a los niños gravemente enfermos se les puede administrar hasta 150 mg/kg/día, hasta un máximo de 6g/día (9 g en fibrosis quística con infección pulmonar por pseudomonas), fraccionadas en 3 tomas. Recién nacidos y los lactantes de hasta 2 meses de vida: 25 a 60 mg/kg/día fraccionados en dos tomas.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Igual que Cefazolina. Puede dar a lugar a colonización y sobreinfección por microorganismos resistentes. El riesgo de sobreinfección por <i>Staphylococcus aureus</i> puede ser superior a la cefotaxima ya que la ceftazidima es menos activa frente a los estafilococos.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Los pacientes con un antecedente de anafilaxia a las penicilinas nunca deben recibir cefalosporinas.</p>
PRECAUCIONES	<p>Glucosuria falsamente positiva y prueba de Coombs falsamente positiva.</p>
INTERACCIONES	<p>Inhibidores de la agregación plaquetaria: la hipotrombinemia inducida por grandes dosis de salicilatos y/o cefalosporinas, y la úlcera gastrointestinal o potencial hemorrágico de los AINE, salicilatos, o sulfpirazona pueden incrementar el riesgo de hemorragia.</p>
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Las cefalosporinas se excretan en leche en proporción mínima. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Los viales de ceftazidima inyectable deben almacenarse a temperatura inferior a 25°C. El almacenamiento ocasional a temperaturas superiores a 30°C hasta 2 meses, no altera el producto. Protéjase de la luz.</p>
ESTABILIDAD	<p>Soluciones reconstituidas con agua estéril para inyección, agua bacteriostática o clorhidrato de lidocaína, retienen su potencia por hasta 18 horas a temperatura ambiente o por 7 días si es refrigerada. Soluciones que son refrigeradas inmediatamente después de su reconstitución en el frasco original mantienen su potencia por al menos 3 meses a -20°C. Soluciones reconstituidas para uso IV, mantienen su potencia por lo menos 18 horas a temperatura ambiente o por 7 días si es refrigerada. Soluciones congeladas inmediatamente después de reconstituir con agua estéril para inyección en su frasco original mantienen su potencia por al menos 3 meses a -20°C. Media vez se han descongelado las soluciones ya no se pueden volver a congelar. Ceftazidima en polvo y soluciones tienden a oscurecer, dependiendo de las condiciones de almacenamiento. Lo cual no afecta su potencia.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 5% en agua, bicarbonato de sodio al 4.2%, cloruro de sodio al 0.9%, lactato de sodio 1/6 M, agua estéril para inyección.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ceftriaxona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Cefalosporinas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 500 mg (Vial) Solución inyectable 1 g (Vial)
INDICACIONES	Tratamiento de las infecciones por gérmenes sensibles como: el chancroide, la endocarditis, la gastroenteritis (salmonelosis invasiva, shigelosis), la gonorrea, la enfermedad de Lyme, la meningitis (incluida la profilaxis para la meningitis meningocócica), la neumonía, las sepsis, la sífilis, la fiebre tifoidea y la enfermedad de Whipple. También se utiliza en profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Inyección intravenosa lenta durante al menos 2 a 4 min, en perfusión IV intermitente durante al menos 30 min o por inyección IM profunda. Si se inyecta más de 1 g por vía IM, la dosis debe fraccionarse y aplicarse en varios puntos. Adultos 1 a 2 g/día administrados como dosis única o fraccionados en 2 dosis; en las infecciones graves se pueden administrar hasta 4 g/día. <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Gonorrea no complicada:</u> dosis única de 250 mg. <u>Profilaxis de las infecciones quirúrgicas:</u> dosis única de 1 g de 0.5 a 2 h antes de la intervención; se aconseja una dosis de 2 g antes de la intervención colorrectal. <u>Prevención de los casos secundarios de meningitis meningocócica:</u> dosis única IM de 250 mg en adultos. <u>Insuficiencia renal:</u> Puede ser necesario reducir la dosis de ceftriaxona en pacientes con Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/ min), en quienes la dosis diaria no debe ser superior a 2 g.

	<p>Niños</p> <table border="1" data-bbox="485 280 1709 431"> <tr> <td data-bbox="485 280 940 355">Lactantes y niños (de menos de 50 kg)</td> <td data-bbox="940 280 1709 355">20 a 50 mg/kg/día; en infecciones graves se pueden administrar hasta 80 mg/kg/día.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 355 940 431">Recién nacidos</td> <td data-bbox="940 355 1709 431">La dosis máxima no debe superar los 50 mg/kg/día, las dosis IV en recién nacidos deben administrarse durante 60 min.</td> </tr> </table> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Prevención de los casos secundarios de meningitis meningocócica:</u> dosis única IM de 125 mg en niños.</p>	Lactantes y niños (de menos de 50 kg)	20 a 50 mg/kg/día; en infecciones graves se pueden administrar hasta 80 mg/kg/día.	Recién nacidos	La dosis máxima no debe superar los 50 mg/kg/día, las dosis IV en recién nacidos deben administrarse durante 60 min.
Lactantes y niños (de menos de 50 kg)	20 a 50 mg/kg/día; en infecciones graves se pueden administrar hasta 80 mg/kg/día.				
Recién nacidos	La dosis máxima no debe superar los 50 mg/kg/día, las dosis IV en recién nacidos deben administrarse durante 60 min.				
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los cambios en la flora intestinal pueden ser más acusados a causa de la gran excreción biliar de la ceftriaxona; puede producirse diarrea más a menudo, especialmente en niños; náusea, vómitos, dolor abdominal, dispepsia, rash, fiebre, diaforesis, mareos y rubor. Ocasionalmente se ha observado sedimento biliar o pseudolitiasis por un precipitado de ceftriaxona cálcica. De forma similar ocasionalmente se ha producido la sedimentación de la sal de calcio en la orina. La ceftriaxona se une en gran proporción a las proteínas plasmáticas y es capaz de desplazar a la bilirrubina de los lugares de unión de la albúmina y causar hiperbilirrubinemia. Se ha descrito neutropenia y algunos casos de hemólisis mortal. También puede causar hipoprotrombinemia, eosinofilia, candidiasis oral y vaginal, insomnio, confusión mental, dolor en el sitio de aplicación y flebitis.</p>				
CONTRAINDICACIONES	<p>Debe evitarse su empleo en recién nacidos con ictericia y porfiria (riesgo de encefalopatía bilirrubínica). Hipersensibilidad a las cefalosporinas.</p>				
PRECAUCIONES	<p>En insuficiencia hepática por su alta excreción biliar puede producir pseudolitiasis y contribuir a cambiar la flora intestinal. En insuficiencia renal debe adoptarse la dosis en función del aclaramiento de creatinina. Dosis superiores a 50 mg/kg deben administrarse sólo en perfusión IV. La terapia a largo plazo con cefalosporinas puede permitir el crecimiento excesivo de <i>Candida albicans</i>, resultando en candidiasis oral.</p>				
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol: La ceftriaxona puede causar reacciones como las de disulfiram con el alcohol. ▪ Anticoagulantes orales: aumentan su efecto. ▪ Aminoglucósidos: junto con ellos puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad. 				
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>				

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente insignificante y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres lo tomaban. Su baja disponibilidad oral hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea nulo o ínfimo, salvo en prematuros y período neonatal inmediato, en los que puede haber mayor absorción intestinal. Medicación de uso autorizado en lactantes pequeños y neonatos. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Antes de utilizar, almacenar a temperatura de -20°C. Después de la reconstitución se permite la exposición a la luz.</p>
ESTABILIDAD	<p>Las soluciones son estables a 25°C durante 24 horas y a 4°C durante 3 hasta 10 días. Las soluciones pueden variar en color de amarillo pálido a color ámbar, dependiendo del tiempo de almacenamiento, concentración y diluyente.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 2.5% en solución salina al 0.45%, suero glucosado al 5% en agua, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9%, suero glucosado al 10% en agua, dextrán 70 en suero glucosado al 5% en agua.</p> <p>Incompatible con: Solución Hartman, solución Ringer.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ciprofloxacina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos quinolonas	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 200 mg/100 ml (Vial o Bolsa)	Tabletas 500 mg
INDICACIONES	<p>Se utiliza en el tratamiento de infecciones de las vías urinarias, la diarrea causada por <i>Shigella</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Escherichia coli</i> toxicogénica y <i>Helicobacter</i>. También se ha empleado para tratar carbunco, infecciones de las vías biliares, mordeduras y picaduras infectadas, infecciones óseas y articulares, enfermedad por arañazo de gato, chancroide, complicaciones de la fibrosis quística, gonorrea infecciones en pacientes inmunodeprimidos (neutropenia), legionelosis, otitis extrema, otitis media, peritonitis, infecciones de las vías respiratorias bajas (incluidas las infecciones por <i>Pseudomonas</i> en la fibrosis quística, pero no las infecciones causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> como la neumonía neumocócica), sepsis, infecciones cutáneas (incluidas las infecciones de partes blandas), fiebre tifoidea y paratifoidea.</p> <p>Se emplea para profilaxis de la meningitis meningocócica, también se utiliza para la profilaxis de las infecciones quirúrgicas. Se administran en el tratamiento de las infecciones oportunistas por micobacterias y en la tuberculosis.</p>	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Las dosis deben reducirse en pacientes con insuficiencia renal grave, se recomienda reducir la dosis a la mitad cuando el aclaramiento de creatinina es inferior a 20 ml/min o como alternativa aumentar el intervalo de dosificación.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Tratamiento de las infecciones:</u> 200 a 400 mg dos veces al día, administrados en 30 a 60 min en una solución que contiene el equivalente de 1 a 2 mg/ml.</p> <p><u>Complicaciones agudas de la fibrosis quística con infecciones por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>:</u> 10 mg/kg en perfusión IV durante 60 min tres veces al día hasta un máximo de 400 mg tres veces al día.</p> <p>Niños</p> <p><u>Tratamiento de las infecciones:</u> (Niños de 1 mes a 5 años). Su uso en niños no es recomendado, pero si se considera esencial se puede administrar una dosis de 4 a 8 mg/kg en perfusión IV cada 12 h.</p>	

Complicaciones agudas de la fibrosis quística con infecciones por Pseudomonas aeruginosa: adolescentes y niños de 5 años a la dosis de 10 mg/kg en perfusión IV durante 60 min tres veces al día hasta un máximo de 400 mg tres veces al día.

Carbuncosis pulmonar: en niños y adolescentes una dosis de 10 mg/kg dos veces al día en perfusión IV hasta un máximo de 400 mg dos veces al día. Se sugiere que pueden administrarse dosis similares a niños de hasta tan solo 1 mes de vida.

Infecciones complicadas del tracto urinario o pielonefritis causadas por Escherichia coli: Edad de entre 1 a 17 años dosis de 6 a 10 mg/kg hasta 400 mg 3 veces al día.

Vía de administración: Oral

Dosis con indicación específica

Adultos

Tratamiento de las infecciones: Entre 250 y 750 mg dos veces al día según la gravedad y la naturaleza de la infección.

Pacientes mujeres con cistitis aguda no complicada: 100 a 250 mg dos veces al día durante 3 días. 500 mg/única dosis/mujeres pre-menopáusicas.

Prostatitis bacteriana crónica: Debe administrarse un ciclo de 28 días de tratamiento con una dosis de 500 mg dos veces al día.

Complicaciones agudas de la fibrosis quística con infecciones por Pseudomonas aeruginosa: adolescentes y mayores a la dosis de 20 mg/kg por vía oral dos veces al día hasta un máximo de 750 mg dos veces al día.

Gonorrea: dosis única de 250 a 500 mg, según los patrones de resistencia.

Infecciones complicadas del tracto urinario o pielonefritis causadas por Escherichia coli: Edad de entre 1 a 17 años dosis de 10 a 20 mg/kg hasta 750 mg 2 veces al día.

Infecciones de hueso, articulaciones y tejidos blandos: 500 mg cada 12 h, o en cuadros graves, 750 mg 2 veces al día. La terapéutica se continúa durante 7 a 14 días. En el caso de infecciones de hueso y articulaciones el tratamiento continúa durante 4 a 6 semanas o más.

Profilaxis de las infecciones quirúrgicas: dosis única de 750 mg por vía oral, administrada de 60 a 90 min antes de la intervención.

Niños

Tratamiento de las infecciones: (Niños de 1 mes a 5 años). Su uso en niños no es recomendado, pero si se considera esencial se puede administrar una dosis de 5 a 15 mg/kg por vía oral dos veces al día

Profilaxis de la meningitis meningocócica: dosis única por vía oral de 500 mg; los niños de 5 a 12 años pueden tratarse con 250 mg.

Complicaciones agudas de la fibrosis quística con infecciones por Pseudomonas aeruginosa: adolescentes y niños de 5 años a la dosis de 20 mg/kg por vía oral dos veces al día hasta un máximo de 750 mg dos veces al día.

Carbuncosis pulmonar: en niños y adolescentes durante 60 días a una dosis de 15 mg/kg dos veces al día, hasta un máximo de 500 mg dos veces al día.

<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Los efectos adversos más frecuentes son las molestias gastrointestinales, como náusea, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dispepsia. Pocas veces se ha descrito colitis pseudomembranosa.</p> <p>Entre los efectos más comunes sobre el SNC figuran cefaleas, vértigo y agitación. Otros incluyen temblor, cansancio, insomnio, pesadillas y trastornos visuales, así como otras alteraciones sensoriales y más raramente alucinaciones, reacciones psicóticas, depresión y convulsiones. Además se han registrado reacciones de hipersensibilidad que afectan la piel, y pocas veces, vasculitis, eritema multiforme, enfermedad del suero, edema de laringe y vasculitis, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Se han registrado casos de fotosensibilidad y se ha atribuido anafilaxia a la ciprofloxacina. Ocasionalmente insuficiencia renal aguda secundaria a una nefritis intersticial; cristaluria, valores elevados de las enzimas hepáticas, ictericia y hepatitis; alteraciones hematológicas como eosinofilia, leucocitopenia, trombocitopenia y muy raramente pancitopenia, anemia hemolítica o agranulocitosis, mialgias, ginecomastia y también efectos cardiovasculares, como taquicardia, síncope, sofocos y sudoración. Puede aparecer dolor e irritación en el lugar de la inyección, acompañado raramente de flebitis o tromboflebitis.</p>
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>En pacientes que han experimentado anteriormente dolor en los tendones, inflamación o rotura está contraindicado el uso posterior del mismo.</p>
<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Se debe utilizar con precaución en pacientes con epilepsia o con antecedentes de trastornos del SNC.</p> <p>Debe interrumpirse el tratamiento si los pacientes experimentan dolor en los tendones, inflamación o rotura.</p> <p>Debe asegurarse una adecuada ingestión de líquido durante el tratamiento con ciprofloxacina y debe evitarse una excesiva alcalinidad de la orina a causa del riesgo de cristaluria. Debe evitarse la exposición prolongada a la luz solar o a lámparas de luz ultravioleta. La habilidad para conducir o manejar maquinaria puede disminuir con la ciprofloxacina, especialmente cuando también se ingiere alcohol.</p> <p>Solo debe administrarse a niños y adolescentes cuando su empleo esté justificado y siempre que los beneficios se consideren superiores a los riesgos.</p>
<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiácidos o especialidades que contengan hierro: por vía oral pueden antagonizar la actividad antibacteriana en la luz intestinal. ▪ Analgésicos opioides: Se reduce la concentración máxima de ciprofloxacina preoperatorio. ▪ Probenecid: La excreción urinaria de ciprofloxacina disminuye con la administración de probenecid, pero no incrementa necesariamente la concentración plasmática. ▪ Fenitoína: La ciprofloxacina puede reducir las concentraciones plasmáticas de la fenitoína. Además, puede disminuir el umbral convulsivo e inducir convulsiones en pacientes epilépticos. ▪ Warfarina: el uso combinado ha incrementado el efecto anticoagulante de la warfarina incrementando el riesgo de sangrado.
<p>CATEGORÍA DE EMBARAZO</p>	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La ciprofloxacina cruza la placenta y se concentra en el fluido amniótico. Debido a que la ciprofloxacina como la mayoría de las otras fluoroquinolonas causa artropatía en animales inmaduros, este fármaco no debe ser utilizado en mujeres embarazadas al menos que el beneficio potencial justifique el riesgo potencial hacia el feto y la madre.</p>

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad muy escasa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos.</p> <p>Se están empleando quinolonas en neonatos y lactantes pequeños, sin que aparezcan efectos secundarios (articulares, óseos o dentales). Pasan en cantidad muy pequeña a la leche y la absorción en el intestino del niño estaría dificultada por el calcio presente en la leche.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C, en un lugar seco.</p> <p>Dado que la solución para infusión es fotosensible, los frascos sólo deberán sacarse de su caja para su administración.</p>
ESTABILIDAD	<p>Una vez diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.225% y 0.45%, dextrosa al 5 y 10%, fructosa al 10% en agua, ringer, Hartman, cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Clindamicina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/ Antibacteriano lincosamida	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 150 mg/ml (Ampolla de 4 ml)	Cápsula 300 mg
INDICACIONES	<p>Tratamiento de infecciones por microorganismos anaerobios gram positivos y gramnegativos en especial bacteroides resistentes a penicilina (abscesos pulmonares, neumonía necrosante, peritonitis, infecciones pélvico-genitales, osteomielitis crónica). Es una alternativa en infecciones por estafilococos. Se utiliza para tratar infecciones supurativas crónicas por estreptococos y neumococo y en actinomicosis. Además se emplea en heridas penetrantes de abdomen e intestino; en algunas infecciones ginecológicas, entre ellas la vaginosis bacteriana, la endometritis y la enfermedad inflamatoria pélvica (las dos últimas en combinación con un aminoglucósido), en la neumonía por aspiración.</p> <p>Se utiliza también en profilaxis de endocarditis en pacientes con cardiopatía valvular que se someten a ciertos procedimientos dentales, en pacientes alérgicos a la penicilina. En la prevención de las infecciones estreptocócicas perinatales y con otros fármacos en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.</p>	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral	
	Adultos 150 a 350 mg cada 6 h; en las infecciones graves puede incrementarse la dosis a 450 mg cada 6 h.	
	<i>Dosis con indicación específica</i> <u>Profilaxis en pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis y en los que no se puede administrar penicilina:</u> 600 mg administrada 1 h antes de las intervenciones como extracciones dentales con anestesia dental o sin ellas.	
Niños 3 a 6 mg/kg cada 6 h; a los que tienen un peso igual o inferior a 10 kg se les debe administrar como mínimo 37.5 mg cada 8 h.		
Vía de administración: Parenteral en inyección IM o en perfusión intravenosa intermitente continua durante 10 min y hasta 1 h.		
Adultos 0.6-2.7 g/día en dosis fraccionadas, se han administrado por vía IV hasta 4.8 g/día en infecciones graves.		

	<p>Pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas dentales y a los que no se les puede administrar penicilina: 300 mg administrados por vía IV durante como mínimo 10min, durante la inducción o 15 min antes de la intervención seguidos 6 h más tarde de 150 mg por vía oral o IV.</p> <p>Niños Niños mayores de 1 mes: 15 a 40 mg/kg/día en dosis fraccionadas; en las infecciones graves se deben administrar una dosis total no inferior a 300 mg/día. Recién nacidos: 15 a 20 mg/kg/día.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Los más frecuentes son diarrea, náusea y exantemas. Colitis grave asociada con antibióticos o colitis pseudomembranosa que puede resultar mortal, el síndrome puede desarrollarse durante el tratamiento o varias semanas después, se ha descrito que es más frecuente en mujeres y ancianos. Otros efectos gastrointestinales son vómitos, dolor abdominal o espasmos musculares, así como sabor desagradable o metálico después de una dosis intravenosa elevada. Se han observado reacciones de hipersensibilidad entre ellas exantemas, urticaria y rara vez anafilaxia, reacciones alérgicas con erupción cutánea, fiebre y raramente eritema multiforme. A veces ocurren alteración de la función hepática y neutropenia; en algunos casos se observa ictericia manifiesta y lesión hepática. Aunque pocas veces provoca irritación local, la inyección IM puede producir abscesos estériles y puede aparecer tromboflebitis después de la administración IV.</p>
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>Hipersensibilidad conocida a está o a la lincomicina; insuficiencia hepática. No administrar en caso de meningitis, ya que no difunde adecuadamente al LCR.</p>
<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedades gastrointestinales, particularmente los que tienen antecedentes de colitis. Debe retirarse de inmediato la administración de clindamicina ante la presencia de diarrea considerable o colitis, las mujeres y los ancianos pueden ser más sensibles. Los pacientes con insuficiencia hepática o renal pueden necesitar un ajuste posológico. Se recomienda realizar exámenes periódicos de la función hepática y renal, y hemogramas en pacientes en tratamiento prolongado y lactantes.</p>
<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bloqueantes neuromusculares: Potencia el efecto de otros fármacos con esta acción, con el consiguiente peligro de provocar depresión respiratoria. ▪ Parasimpaticomiméticos: Puede antagonizar la actividad de estos. ▪ Relajantes musculares: Aumentan la acción miorrelajante. ▪ Loperamida, caolina, pectina: Aumentan riesgo de colitis pseudomembranosa. ▪ Cloranfenicol: Antagonismo ▪ Macrólidos: Antagonismo, desarrollo de resistencia cruzada. ▪ Saquinavir: Aumenta la toxicidad de la clindamicina. ▪ Aminoglucósidos: Puede aumentar la nefrotoxicidad de los aminoglucósidos.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban salvo gastroenterocolitis ocasional por alteración de la flora intestinal que cede a los pocos días de acabar el tratamiento. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Cápsulas: Consérvese en lugar fresco y seco.</p> <p>Solución inyectable: Conserve la solución inyectable a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar fresco.</p>
ESTABILIDAD	Es estable 24 horas a temperatura ambiente. No almacenar en refrigeración por formación de cristales.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución salina 0.9%, suero glucosado al 5% en agua, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9%, suero Hartman.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cloranfenicol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Otros Antibacterianos / Antibiótico oftálmico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución oftálmica al 0.5% (Frasco gotero 15 ml) Ungüento oftálmico al 1% (Tubo de 5 g)
INDICACIONES	Infecciones superficiales oculares.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oftálmico Se aplica normalmente en forma de solución al 0.5% o como pomada al 1%. Adultos y Niños Aplicar sobre la conjuntiva, una tira delgada cada 3 horas o más frecuentemente, en forma de ungüento. En infecciones oculares utilizar el colirio aplicando 1 a 2 gotas 3 a 4 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	El efecto adverso más grave es la depresión reversible de la médula ósea caracterizada por reticulocitopenia y/o anemia y/o leucopenia y/o trombocitopenia relacionada con la dosis; o más raramente anemia aplásica tardía no relacionada con la dosis pero potencialmente fatal. Se han descrito casos de trastornos de la visión permanentes o de ceguera, sin embargo a menudo son reversibles si el tratamiento se retira rápidamente. Otros síntomas neurológicos incluyen encefalopatía con confusión y delirio, depresión mental y cefalea. En niños prematuros y recién nacidos, síndrome del niño gris (distensión abdominal, vómitos, color grisáceo, hipotermia, flacidez muscular, cianosis pálida progresiva, respiración irregular, colapso circulatorio y muerte) asociado a altas concentraciones de cloranfenicol.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida o reacción tóxica previa; insuficiencia hepática o renal; tercer trimestre de embarazo; lactancia; aplasia o hipoplasia medular. No administrar en pacientes con depresión de la médula ósea preexistente o con discrasias sanguíneas, ni con medicamentos que depriman la médula ósea. Insuficiencia de la glucosa 6- fosfato deshidrogenasa. La solución oftálmica está contraindicada en glaucoma, enfermedades fúngicas oculares, enfermedades víricas de la córnea y conjuntiva, niños menores de 2 años.
PRECAUCIONES	Se recomienda disminuir la dosis en pacientes con alteraciones hepáticas y lesión renal grave. Realizar hemogramas periódicos.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulfonilureas: Aumenta efecto hipoglucemiante. ▪ Ciclosporina: Aumenta la concentración sérica de ambos, aumentando la probabilidad de efectos secundarios (nefrototoxicidad). ▪ Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, etionamida, ciclofosfamida: Disminuye el metabolismo y aumenta la vida media de estos fármacos. ▪ Acetaminofén, cimetidina: Aumenta el riesgo de toxicidad de cloranfenicol. ▪ Fenitoína: Aumenta la toxicidad de fenitoína. ▪ Anticoagulantes cumarínicos: Aumenta el efecto del dicumarol y la warfarina. ▪ Rifampicina y fenobarbital: Reducen el nivel y la vida media del cloranfenicol. ▪ Hierro, ácido fólico, Vitamina B-12: Retrasa la respuesta al tratamiento de la anemia. ▪ Penicilinas, cefalosporinas y aminoglucósidos: Podría disminuir la acción bactericida en pacientes con agranulocitosis o endocarditis ▪ Ampicilina: Antagonismo con el tratamiento de meningitis por aislamientos de <i>Streptococcus</i> grupo B.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Estudios en animales han mostrado un efecto adverso sobre el feto, pero no hay estudios clínicos adecuados en mujeres embarazadas. El medicamento puede ser útil en mujeres embarazadas a pesar de sus riesgos potenciales.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 2: Riesgo alto. Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Evitar o emplear una alternativa más segura.</p> <p>Se excreta en leche materna en muy escasa cantidad, lo que imposibilita la aparición de un síndrome gris neonatal. Aunque se ha comunicado un caso de anemia aplásica inducida por cloranfenicol tomado a través de la leche materna, esta grave complicación del cloranfenicol es independiente de la dosis administrada.</p> <p>Se ha descrito rechazo de alimentación, sopor, vómitos y distensión abdominal por gases en lactantes menores de 15 días cuyas madres tomaban cloranfenicol oral.</p> <p>A utilizar durante la lactancia sólo en casos absolutamente necesarios, evitándolo durante el periodo neonatal y en caso de prematuridad.</p> <p>A tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres tomaban antibióticos.</p> <p>La American Academy of Pediatrics considera que su administración a las madres en período de lactancia puede constituir un problema.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese bien tapado a temperatura ambiente a no más de 30°C.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Clorfeniramina maleato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihistamínico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Jarabe 2 mg/5 ml (Frasco de 120 ml) Solución inyectable 10 mg/ml (Ampolla de 1 ml)
INDICACIONES	Se utilizan para el alivio sintomático de afecciones alérgicas, incluida la urticaria y el angioedema, la rinitis y la conjuntivitis y en trastornos cutáneos pruriginosos. Puede administrarse por vía IV como complemento del tratamiento de urgencia del shock anafiláctico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 4 mg cada 4-6 h, hasta un máximo de 24 mg/día.</p> <p>Niños 1 a 2 años: 1 mg dos veces al día. 2 a 5 años: 1 mg cada 4-6 h (máximo 6 mg/día). 6 a 12 años: 2 mg cada 4-6 h (máximo 12 mg/día).</p>
	<p>Vía de administración: IM, SC o por inyección IV lenta durante un período de 1 min.</p> <p>Adultos 10 a 20 mg y la dosis total administrada por estas vías no debe ser superior en general a 40 mg en 24 h.</p> <p>Niños: Niños de 1 mes a 1 año: dosis de 250 µg/kg. Entre 1 y 5 años de edad: 2.5 a 5 mg. Entre 6 y 12 años de edad: 5 a 10 mg.</p> <p>SC: 87.5 µg/kg cuatro veces al día</p>

EFFECTOS ADVERSOS	<p>El efecto adverso más frecuente es la depresión del SNC y los efectos varían desde una ligera somnolencia a un sueño profundo e incluyen: lasitud, vértigo y descoordinación.</p> <p>Otros efectos adversos más frecuentes consisten en cefalea, deterioro psicomotor y efectos antimuscarínicos, como xerostomía, hipersecreción bronquial, visión borrosa, dificultad o retención urinaria, estreñimiento y aumento del reflujo gástrico.</p> <p>Efectos adversos gastrointestinales ocasionales son náuseas, vómitos, diarreas o dolor epigástrico.</p> <p>Pueden presentarse dermatitis exfoliativas. Se ha descrito aunque raramente, trastornos sanguíneos como agranulocitosis, leucopenia, anemia hemolítica y trombocitopenia.</p>
CONTRAINDICACIONES	La ingestión de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con clorfeniramina está contraindicada ya que el alcohol puede potenciar sus efectos sedantes, ocasionando grave somnolencia.
PRECAUCIONES	<p>Las inyecciones pueden ser irritantes y producir hipotensión transitoria o estimulación del SNC.</p> <p>Tener precaución al conducir u operar maquinaria debido a que produce somnolencia.</p> <p>Se debe utilizar con precaución en condiciones tales como glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria, obstrucción hiperplásica de próstata o piloroduodenal, epilepsia, en pacientes mayores de 60 años y en niños (riesgo de agitación, excitación).</p> <p>Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede potenciar los efectos sedantes de los depresores del SNC como el alcohol, los barbitúricos, los hipnóticos, los analgésicos opioides, los sedantes ansiolíticos y los antipsicóticos. ▪ Produce potenciación de la acción antimuscarínica al asociarse con otros fármacos antimuscarínicos como la atropina y los antidepressivos (tanto tricíclicos como IMAO).
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>Posible inhibición de lactancia en las primeras semanas después del parto por su efecto antiprolactina.</p> <p>Empleada a pequeñas dosis (2 mg una o dos veces al día) y de modo ocasional, no debe dar problemas en la lactancia. A vigilar sedación. Para tratamientos mantenidos mejor utilizar una alternativa.</p> <p>Evitar asociaciones medicamentosas y más durante la lactancia.</p> <p>No se recomienda compartir cama con el bebé si se está tomando este medicamento.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura preferiblemente entre 15-30°C, proteger de la luz y del congelamiento.
ESTABILIDAD	Es estable en refrigeración.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 5% en Hartman, solución mixta, suero glucosado al 10% en agua, Solución Hartman.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cloruro de potasio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Líquidos y electrolitos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	<ul style="list-style-type: none"> Concentración al 10% Ampolla de 10 ml
INDICACIONES	Prevención y tratamiento de la pérdida de potasio y/o la hipopotasemia, y se han utilizado en la prevención de la hipopotasemia inducida por diuréticos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión Intravenosa</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Restablecimiento electrolítico y tratamiento de hipocalcemia:</u> la dosis y el rango de infusión deben ser determinados por requerimientos individuales de cada paciente. Hasta un máximo de 400 meq de potasio/día (usualmente no más de 3meq/Kg de peso). La respuesta del paciente debe ser monitoreada por la concentración sérica de potasio y por electrocardiograma, para ajustar la dosis y rango de infusión. <u>Concentración sérica de potasio mayor de 2.5meq/L:</u> hasta un máximo de 200meq de potasio/día en una concentración menor que 30meq/L y en un rango que no excede de 10meq/h. <u>Concentración sérica de potasio menor de 2.0meq/L con cambios en el electrocardiograma o parálisis (tratamiento de urgencia):</u> hasta 400meq de potasio/día en una concentración adecuada y en un rango hasta de 20 meq/h. <u>Prevención de hipocalcemia:</u> como parte de soluciones de nutrición parenteral total. La cantidad específica es determinada por la necesidad del paciente.</p> <p>Niños <u>Restablecimiento electrolítico y tratamiento de hipocalcemia:</u> hasta un máximo de 3meq de potasio/Kg de peso o 40meq/m² de área de superficie corporal/día. El volumen de líquido a administrar es dependiente del tamaño del cuerpo. <u>Prevención de hipocalcemia:</u> como parte de soluciones de nutrición parenteral total. La cantidad específica es determinada por la necesidad del paciente.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	<p>La dosis excesiva de potasio en ocasiones conduce al desarrollo de hiperpotasemia, especialmente en pacientes con insuficiencia renal. Los síntomas incluyen parestesia de las extremidades, debilidad muscular, parálisis, arritmias cardíacas, bloqueo auriculoventricular, paro cardíaco y confusión. La cardiotoxicidad es especialmente preocupante después de la administración intravenosa.</p> <p>Puede producirse dolor o flebitis durante la administración por vía intravenosa a través de venas periféricas, sobre todo a concentraciones elevadas.</p>
CONTRAINDICACIONES	El cloruro de potasio no debe administrarse a pacientes con hipercloremia.
PRECAUCIONES	<p>Las sales de potasio se deben administrar con mucha precaución a pacientes con cardiopatía o enfermedades que predispongan a la hiperpotasemia como la insuficiencia renal o corticosuprarrenal, la deshidratación aguda o la destrucción tisular extensa, como ocurre en los casos de quemaduras graves.</p> <p>El empleo excesivo ocasiona la acumulación del mismo, especialmente en pacientes con insuficiencia renal. Se aconseja un control regular del estado clínico y de los electrolitos séricos, así como un ECG periódico en pacientes a los que se administra tratamiento con potasio, en particular en aquellos con insuficiencia cardíaca o renal.</p> <p>La inyección directa de cloruro de potasio concentrado, sin la dilución apropiada, puede causar la muerte instantánea.</p>
INTERACCIONES	Con los diuréticos ahorradores de potasio, los IECA, la ciclosporina y los fármacos que contienen potasio como la penicilina potásica se debe utilizar los suplementos de potasio con precaución o evitarse ya que estos son fármacos que aumentan la concentración sérica de potasio.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>La leche materna tiene una concentración de potasio de 13 meq/L, casi la mitad que las soluciones de rehidratación oral y la cuarta parte de la máxima prudente a administrar en soluciones endovenosas. Los tratamientos con potasio no pueden subir la concentración en leche sin antes alterar la de la sangre que está estrictamente limitada entre 3.5 y 5.5 meq/L.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura preferiblemente entre 15-30°C.
ESTABILIDAD	<p>Descartar cualquier solución sin usar. Es estable durante las primeras 24 horas después de haberse mezclado en infusión. No diluir en emulsiones grasas. Usar únicamente si la solución es clara.</p> <p>Solución de cloruro de potasio de 80 meq/L en dextrosa al 5% en agua resulta en precipitado.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Alcohol al 5% y dextrosa al 5%, dextrán al 6% en dextrosa al 5%, dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa ringer, dextrosa Hartman, dextrosa al 5% en Hartman, suero mixto, dextrosa al 5% en cloruro de sodio, dextrosa al 5, 10 y 20% en agua, fructosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%, lípidos al 10% IV (7.5 y 4 g/L), fructosa al 10% en agua, Ringer, Hartman, cloruro de sodio al 0.45, 0.9 y 3%, lactato de sodio 1/6 M.</p> <p>Incompatible con: Emulsiones grasas. Lípidos al 10% IV, a concentración de 200 meq/L y 4 g/L.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cloruro de sodio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Líquidos y electrolitos / Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 20 % Ampolla de 10 ml ▪ Concentración al 0.9% (Solución salina) Solución masiva parenteral (Frasco o bolsa 1000 ml) Solución masiva parenteral (Frasco o bolsa 500 ml) Solución masiva parenteral (Frasco o bolsa 100 ml)
INDICACIONES	<p>Se utiliza en el tratamiento de las deficiencias de iones sodio y cloruro en enfermedades con pérdidas salinas. Prevención y tratamiento de shock hipovolémico, traumatismo, quemaduras, hiponatremia.</p> <p>Las soluciones de cloruro de sodio se utilizan como fuente de cloruro de sodio y agua para hidratación. La solución isotónica se utiliza para irrigaciones estériles, por ej. del ojo o la vejiga, y la piel en general o la limpieza de heridas. Además se utiliza como diluyente para la administración por vía parenteral de otros fármacos.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos y niños</p> <p>La dosis depende de la edad, peso y condición clínica del paciente, equilibrio ácido base y electrolítico. Debe monitorearse las concentraciones séricas de sodio. No exceder de 1 meq de sodio sérico/litro/hora (24 meq/L/día).</p> <p><u>Depleción elevada de sodio:</u> puede administrarse 2-3 L de cloruro de sodio al 0.9% (isotónico, isoosmótico) en 2-3 h y a partir de entonces, a una velocidad inferior.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos se atribuyen a los desequilibrios electrolíticos por un exceso de sodio, esto produce edema pulmonar y periférico, con sus efectos correspondientes.</p> <p>La hipernatremia se presenta en raras ocasiones tras la administración de dosis terapéuticas de cloruro de sodio. El efecto más grave de la hipernatremia es la deshidratación del cerebro, que causa somnolencia y confusión, progresa</p>

	<p>hasta producir convulsiones, coma, insuficiencia respiratoria y muerte. Otros síntomas incluyen: sed, reducción de la salivación y el lagrimeo, fiebre, sudor, taquicardia, hipertensión o hipotensión, cefalea, mareos, agitación, irritabilidad, debilidad, tics musculares y rigidez.</p> <p>La administración excesiva de sales de cloruro puede provocar una pérdida de bicarbonato y producir acidosis.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipernatremia, retención de líquidos, hipercloremia, hipokalemia, acidosis, así como estados de hiperhidratación.</p> <p>Al 20 % está contraindicado en edema, eclampsia e hipernatremia.</p>
PRECAUCIONES	<p>Las sales de sodio se deben utilizar con precaución en pacientes con: hipertensión, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar o periférico, insuficiencia renal, preeclampsia, u otras afecciones asociadas a la retención de sodio.</p>
INTERACCIONES	<p>No se reportan.</p>
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: A</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Es perfectamente compatible con la lactancia sea en soluciones de rehidratación oral o perfusiones endovenosas.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Soluciones de cloruro de sodio deben almacenarse a temperatura ambiente controlada y protegerse del calor excesivo y del congelamiento.</p>
ESTABILIDAD	<p>Es estable a temperatura ambiente.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5%, dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa-ringer, dextrosa-hartman, suero mixto, dextrosa al 5% y 10% en agua, fructosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%, fructuosa al 10% en agua, Ringer, Hartman, Cloruro de sodio al 0.45, 0.9, 1/6M</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Clozapina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antipsicótico
PRESENTACIÓN	Tableta 25 mg
INDICACIONES	<p>Se emplea en el control de la esquizofrenia, sin embargo debido al riesgo de agranulocitosis se reserva para los pacientes que no responden a otros antipsicóticos, incluidos otros atípicos o que presentan graves efectos neurológicos con estos fármacos. También puede utilizarse para reducir el riesgo de que aparezcan conductas suicidas recurrentes en pacientes con esquizofrenia o un trastorno esquizoafectivo con riesgo crónico de comportamiento suicida. También se utiliza en el control de psicosis resistentes al tratamiento asociadas a la enfermedad de Parkinson.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos <u>Esquizofrenia:</u> 12.5 mg una o dos veces, el primer día, seguida de 25 mg una o dos veces, el segundo día. A continuación las dosis diarias pueden aumentarse gradualmente con incrementos de 25 a 50 mg para alcanzar una dosis diaria de hasta 300 mg durante 14 a 21 días. Los incrementos de 50 a 100 mg pueden realizarse una o dos veces por semana; no debe sobrepasarse una dosis de 900 mg. Una vez obtenida la respuesta terapéutica, se recomienda reducir gradualmente la dosis hasta llegar a una dosis de mantenimiento adecuada; la mayoría de los pacientes responden a una dosis diaria de 200 a 450 mg.</p> <p>Ancianos Requieren dosis menores de clozapina y se recomienda iniciar el tratamiento con una dosis de 12.5 mg el primer día, y limitar los posteriores incrementos de dosis a 25 mg/día.</p> <p><u>Control de la psicosis resistente al tratamiento en la enfermedad de Parkinson:</u> la dosis inicial no es superior a 12.5 mg una vez al día por la noche. Posteriormente la dosis diaria puede aumentarse en incrementos de 12.5 mg, hasta dos veces por semana; la dosis de 50mg/día no debería alcanzarse antes de finalizar la segunda semana. La dosis habitual oscila entre 25 a 37.5 mg /día.</p> <p>La retirada programada de la clozapina también debe ser gradual con disminuciones de 12.5 mg en 1-2 semanas.</p>

<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Sedación e incremento de peso. Puede causar una neutropenia reversible que puede progresar hacia una agranulocitosis potencialmente mortal, también puede aparecer eosinofilia. Raramente se ha descrito anemia, trombocitopenia y trombocitemia. La clozapina también se asocia a un mayor riesgo de desarrollar miocarditis que raramente puede ser mortal; también se han descrito casos de miocardiopatía y pericarditis.</p> <p>Otros efectos adversos consisten en: mareos, hipersalivación (particularmente por la noche), cefalea, náusea, vómitos, estreñimiento (que en algunos casos conduce a una obstrucción intestinal, retención fecal e íleo paralítico), incontinencia y retención urinaria, cansancio y fiebre transitoria, que debe distinguirse de los síntomas de agranulocitosis. Las anomalías de la homeostasis de la glucosa y el inicio de diabetes mellitus son poco frecuentes; muy raramente se han descrito casos de hiperglucemia grave, a veces seguida de cetoacidosis o coma hiperosmolar. Muchos de los efectos adversos de la clozapina suelen manifestarse al inicio del tratamiento y se minimizan con un incremento gradual de la dosis.</p>
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>No debe administrarse a pacientes con epilepsia no controlada, psicosis alcohólica o tóxica, intoxicación por fármacos o antecedentes de colapso circulatorio.</p> <p>Contraindicado en pacientes con depresión de la médula ósea, trastornos mieloproliferativos, anomalías en el recuento de leucocitos o en la fórmula leucocitaria.</p> <p>También está contraindicada en pacientes con antecedentes de neutropenia o agranulocitosis inducida por fármacos, salvo las debidas a la quimioterapia.</p> <p>Está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal grave. No debe utilizarse en casos de insuficiencia cardíaca grave.</p> <p>Contraindicado en pacientes con íleo paralítico debido a las propiedades antimuscarínicas de la clozapina.</p> <p>Se desaconseja el uso de clozapina en el tratamiento de problemas de comportamiento en pacientes ancianos con demencia.</p>
<p>PRECAUCIONES</p>	<p>El control estricto del recuento leucocitario y de neutrófilos es esencial y obligatorio.</p> <p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de crisis convulsivas o en situaciones en que disminuyen el umbral convulsivo.</p> <p>Se requiere precaución en la insuficiencia renal leve o moderada.</p> <p>Debe utilizarse con precaución en la insuficiencia hepática y evitar su empleo en casos de hepatopatía o insuficiencia hepática sintomática o progresiva.</p> <p>El tratamiento con clozapina debe iniciarse sólo si los posibles beneficios compensan cualquier riesgo.</p> <p>Se ha recomendado el control clínico de la hiperglucemia, especialmente en pacientes con riesgo de desarrollo de diabetes.</p> <p>Los pacientes o cuidadores deben notificar el desarrollo de cualquier infección o señales como fiebre, dolor de garganta o sintomatología similar a la gripe que sugiera infección.</p> <p>Pacientes que desarrollen una taquicardia en reposo, disnea, arritmias, dolor torácico, u otros signos y síntomas de insuficiencia cardíaca deben ser sometidos de inmediato a estudio y el tratamiento con clozapina debe retirarse si se sospecha un diagnóstico de miocarditis o cardiomiopatía.</p> <p>Se recomienda que el tratamiento comience bajo una estricta vigilancia médica debido al mayor riesgo de colapso por hipotensión ortostática asociada con el rápido aumento de dosis durante el control inicial de la dosificación de clozapina.</p>

	<p>Al planificar la retirada de clozapina, las dosis deben reducirse gradualmente al menos durante un período de 1 a 2 semanas para evitar el riesgo de una psicosis de rebote u otros síntomas de abstinencia. Si es necesario proceder a una retirada brusca, los pacientes deben someterse a una minuciosa observación.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede incrementar los efectos centrales sobre el SNC de los IMAO y los depresores del SNC como son del alcohol, los antihistamínicos, las benzodiazepinas y los analgésicos opioides. ▪ Antipsicóticos de liberación prolongada: pueden provocar inmunodepresión. ▪ Puede producirse efectos aditivos por la administración conjunta de clozapina con fármacos con efectos antimuscarínicos, hipotensores, o depresores del sistema respiratorio. ▪ Norepinefrina: La clozapina puede reducir los efectos de agonistas α-adrenérgicos. ▪ Fenitoína: puede acelerar el metabolismo de la clozapina y reducir su concentración plasmática. ▪ Se observan incrementos en la concentración plasmática de clozapina en pacientes tratados con fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina o sertralina. ▪ Litio: con clozapina puede incrementar el riesgo de padecer un síndrome neuroléptico maligno. ▪ Cafeína: puede inhibir el metabolismo de la clozapina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Pasan dosis ínfimas a través de la leche, es posible pensar que puedan alterar la función del SNC del lactante, a corto y largo plazo. Probablemente tan segura como otras alternativas, pero menos experiencia publicada y algún caso con efectos secundarios de dudosa atribución al fármaco. Puede producirse galactorrea por aumento de la prolactina.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar en un lugar fresco y seco, lejos del calor y la luz directa.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Complejo B (Tiamina, piridoxina, cianocobalamina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 10 ml (Vial)
INDICACIONES	Anemia, deficiencias de vitaminas. Para corregir desórdenes metabólicos por mala absorción. Lumbagias, mialgias, polineuritis diabética, tortícolis, neuralgias periféricas, neuralgias faciales, neuralgias del trigémino y neuralgias intercostales.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular Adultos 1 a 3 ml al día
EFFECTOS ADVERSOS	Náusea, vómito, rash, choque anafiláctico en personas susceptibles a los componentes de la fórmula.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento. No se recomienda su administración con carbonatos, citratos o barbitúricos.
PRECAUCIONES	No administrar más de la dosis diaria sugerida, pues puede ocasionar hipervitaminosis. La vía intravenosa puede causar reacciones agudas de hipersensibilidad debido a la presencia de tiamina, por lo que no se recomienda esta vía de administración.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antihipertensivos: puede presentarse un posible incremento del efecto hipotensor.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a una temperatura no mayor a 30°C en lugar seco.
ESTABILIDAD	Proteger de la luz directa solar por posible degradación de tiamina.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dexametasona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiinflamatorio Corticosteroide
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 4 mg/2 ml (Ampolla)
INDICACIONES	Antiinflamatorio o agente inmunosupresor en el tratamiento de una variedad de enfermedades incluyendo alérgicas, dermatológicas, endocrinas, hematológicas, neoplásicas, respiratorias, del sistema nervioso, reumáticas y de origen autoinmune; se puede usar en el manejo de edema cerebral, choque hinchazón crónica, como agente diagnóstico del Síndrome de Cushing, antiemético en quimioterapias.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa directa, infusión intermitente e infusión continua. Intramuscular y subcutánea.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Choque:</u> 1 a 6 mg/kg, como dosis inicial se utilizan 40 mg y repetir la dosis cada 2 a 6 horas si el choque persiste.</p> <p><u>Antiemético:</u> 10 mg/m²/dosis, la dosis inicial con 5 mg/m²/dosis, cada 6 horas de ser necesario.</p> <p><u>Edema cerebral:</u> 10 mg STAT, 4 mg IM o IV cada 6 horas, hasta que la respuesta se maximiza con el régimen oral. La dosis puede reducirse después de 2 a 4 días y gradualmente se omite a los 5 a 7 días.</p> <p><u>Antiinflamatorio:</u> 0.5-9 mg/día cada 6 a 12 horas.</p> <p>Niños</p> <p><u>Antiinflamatorio-inmunosupresor:</u> 0.08-0.3 mg/kg/día o 2.5-10 mg/m²/día, dividido en dosis a cada 6 o 12 horas.</p> <p><u>Antiemético:</u> (antes de quimioterapia) 10 mg/m²/dosis (máximo 10 mg). Para la primera dosis 5 mg/m²/dosis, cada 6 h de ser necesario.</p> <p><u>Sustituto fisiológico:</u> 0.03 – 0.15 mg/kg/día o 0.6-0.75 mg/m²/día cada 6 a 12 horas.</p> <p><u>Edema cerebral:</u> 1 a 2 mg/kg/dosis en dosis individuales y dosis de mantenimiento de 1 a 1.5 mg/kg/día (máximo 16 mg/día) en dosis divididas cada 4 a 6 horas por 5 días.</p> <p><u>Edema en vías aéreas o estibación:</u> 0.5-2 mg/kg/día cada 6 a 24 horas, antes de entubación y luego 4 a 6 dosis después.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Retardo en la cicatrización, hirsutismo. Con la inyección local puede aparecer lesiones en tejidos articulares o reacciones alérgicas locales. Son de incidencia menos frecuente: visión borrosa, polidipsia, disminución del crecimiento en niños y adolescentes, escozor, dolor, hormigueo en la zona de inyección, perturbaciones psíquicas (obnubilación, paranoia, psicosis, ilusiones, delirio), rash cutáneo. Durante el uso a largo plazo pueden darse síndrome de Cushing, ardor abdominal, melena, hipertensión, calambres, mialgias, náuseas, vómitos, debilidad muscular, miopatías por esteroides, hematomas no habituales.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a dexametasona o a cualquier componente de la formulación; infecciones micóticas sistémicas, paludismo cerebral.
PRECAUCIONES	Usar con precaución en pacientes con enfermedad tiroidea, disfunción hepática, disfunción renal, enfermedad cardiovascular, diabetes, glaucoma, cataratas, miastenia grave, pacientes con riesgo de osteoporosis, pacientes con riesgo de crisis convulsivas o enfermedades gastrointestinales debido al riesgo de perforación. En caso de administración superior a 10 días, disminuir las dosis gradualmente para prevenir el riesgo de insuficiencia suprarrenal. El uso de corticoides puede retrasar el crecimiento en niños.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fenitoína: La dexametasona puede disminuir o aumentar la concentración plasmática fenitoína. Al igual que otros fármacos inductores enzimáticos, la fenitoína también puede incrementar el metabolismo de la dexametasona. ▪ Albendazol: incremento de náuseas, vómitos, fatiga y alteración de los valores de la enzima hepáticas. ▪ Antidiabéticos orales o insulina: los glucocorticoides pueden aumentar las concentraciones de glucosa sanguínea, puede ser necesario el ajuste en la dosificación de uno o ambos agentes. ▪ AINE: incrementa el riesgo de sangrado y ulceración gastrointestinal. ▪ Salicilatos: reducen sus concentraciones plasmáticas.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Estudios en humanos usualmente mostraron un beneficio, el uso de corticosteroides en animales ha sido asociado con varios efectos tóxicos (ej. reducción de la circunferencia de la cabeza fetal) los cuales no han sido observados en investigaciones en humanos. Evaluaciones y seguimiento a largo plazo de niños que fueron expuestos in útero a dexametasona no han mostrado efectos adversos a esa exposición.
LACTANCIA	✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Sus datos farmacocinéticos hacen probable el paso a leche en cantidad que podría ser significativa, por lo que en tratamientos prolongados conviene emplear corticoides conocidos por su escaso paso a leche.

	<p>Se ha comprobado disminución de prolactina tras la administración de dexametasona, lo que podría disminuir la producción de leche especialmente durante las primeras semanas.</p> <p>Los corticoides son de uso habitual en Pediatría y carecen de efectos secundarios cuando son utilizados aisladamente o en tratamientos cortos.</p> <p>En madres lactantes, el uso puntual y en tratamientos no prolongados es compatible con la lactancia vigilando la producción de leche.</p> <p>Compatible con la lactancia, en dosis aisladas. Sin datos si su uso es prolongado.</p>
ALMACENAMIENTO	Proteger de la luz y calor. No congelar las soluciones. Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.
ESTABILIDAD	Este medicamento es sensible al calor y no debe ser esterilizado en autoclave.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 5%, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9% y al 0.225%, suero Hartman, dextrano 70 en solución salina al 0.9% o en suero glucosado al 5%.
	Incompatible con: Soluciones ácidas.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dexketoprofeno

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 50 mg/ml (Vial o ampolla de 2 ml)
INDICACIONES	Tratamiento sintomático del dolor agudo, moderado a intenso, dolor postoperatorio, en procesos dolorosos e inflamatorios como ataques agudos de gota o lesiones de partes blandas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular profunda, Intravenosa Adultos 50 a 100 mg cada 8-12 horas, hasta una dosis máxima de 150 mg en 24 horas, durante un máximo de 2 días.
EFFECTOS ADVERSOS	Administrado por vía IM puede producir dolor en el punto de inyección y ocasionalmente lesión tisular. Produce reacciones de fotosensibilidad y sensibilización cruzada con otros fármacos especialmente los fibratos bezafibrato, ciprofibrato y fenofibrato.
CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal o hepática grave y en casos de insuficiencia cardíaca grave.
PRECAUCIONES	Pacientes con insuficiencia renal o hepática.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probenecid: Retrasa la excreción de dexketoprofeno y disminuye su grado de unión a las proteínas, con lo que aumentan sus concentraciones plasmáticas. ▪ Sensibilización cruzada con otros fármacos especialmente los fibratos bezafibrato, ciprofibrato y fenofibrato.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en leche materna en cantidades no significativas, por lo que no es fácil de explicar la sospecha de un informe de efectos secundarios gastrointestinales en lactantes cuyas madres lo tomaban.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, preferiblemente a temperatura entre 15-30°C.

ESTABILIDAD	La solución diluida es estable durante 24 horas, si se mantiene a 25°C y protegida de la luz natural. La solución no utilizada debe ser desechada. Solo debe utilizarse solución transparente e incolora.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Suero fisiológico 0.9%, suero glucosado 0.5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dextrosa

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	<p>Dextrosa hipertónica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 10% Solución masiva parenteral de 500 ml (Frasco o bolsa) ▪ Concentración al 30% Solución masiva parenteral de 250 ml (Frasco o bolsa) <p>Dextrosa isotónica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 5% Solución masiva parenteral de 500 ml (Bolsa o frasco) ▪ Solución masiva parenteral de 1000 ml (Bolsa o frasco)
INDICACIONES	Corrección del déficit de volumen extracelular sin déficit electrolítico significativo (fiebre, hipertiroidismo, diabetes insípida, hipercalcemia). Soluciones hipertónicas en la hipoglucemia. La dextrosa al 5% se utiliza como diluyente de medicamentos para administración parenteral.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa.</p> <p>Las soluciones hipertónicas deben administrarse por una vena central.</p> <p>La dosis de glucosa es variable y depende de los requerimientos individuales del paciente. Velocidad máxima de inyección IV 500 -800 mg/kg/h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Ocasionalmente: glucosuria, hiperglicemia, trastornos hidroelectrolíticos (hipopotasemia, hipermagnesemia e hipofosfatemia).</p> <p>La dextrosa hipertónica puede provocar dolor local y tromboflebitis, su administración rápida provoca deshidratación debido a la hiperglicemia que induce. La administración prolongada o la infusión rápida de grandes volúmenes de solución isoosmótica causan edema o intoxicación hídrica.</p>

CONTRAINDICACIONES	Las soluciones de glucosa no deben administrarse a través del mismo equipo de infusión que la sangre ya que se puede producir hemólisis y aglutinación. Uso de solución hipertónicas en caso de hiperglicemia, anuria, deshidratación hemorragias.
PRECAUCIONES	Se ha sugerido que las soluciones de glucosa no deben utilizarse después de un accidente isquémico pues la hiperglucemia contribuye en el incremento de la lesión cerebral isquémica y en dificultar la recuperación. Embarazo: hiperglicemia.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. La glucosa en compuestos de rehidratación oral, en fluidos intravenosos es perfectamente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco.
SOLUCIONES INCOMPATIBLES	Como diluyente de medicamentos intravenosos, no se recomienda con: furosemida, hidralazina, fenitoína, insulina simple, sulfadiazina quinina, sulfato de cloroquina, amoxicilina con ácido clavulánico, fenoxibenzamina hidrocloreto, uroquinasa, eritropoyetina alfa, sulfato de bleomicina, hidrocloreto de daunorubicin, fludarabina fosfato, eprosterol, gemcitabine, lenogastim, alteplasa, melfalán, etidronato disódico, cidofovir, vinblastina.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dextrosa isotónica + Cloruro de sodio (Solución mixta)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dextrosa isotónica al 5% y cloruro de sodio al 0.9% Frasco o bolsa de 500 ml Frasco o bolsa de 1000 ml
INDICACIONES	Se utiliza para proporcionar dextrosa como nutriente en un medio que hidrate los tejidos, o puede emplearse como fuente de cloruro de sodio isotónico, o para ambos propósitos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa. La dosis es variable, determinada por el uso, las condiciones clínicas y la talla del paciente. Frecuentemente oscila entre 500 ml y 1000 ml.
EFFECTOS ADVERSOS	Son raros pero se dan en altas dosis de hipernatremia, hipervolemia, acidosis metabólica. Otros síntomas incluyen sed, reducción de la salivación y el lagrimeo, fiebre, taquicardia, hipertensión, cefalea, mareos, agitación, irritabilidad y debilidad.
CONTRAINDICACIONES	Las soluciones hipertónicas en caso de hiperglicemia, anuria, deshidratación, hemorragias.
PRECAUCIONES	Pacientes con hipertensión, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar o periférico, deterioro de la función renal, preeclampsia u otras afecciones asociadas a la retención de sodio.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Es perfectamente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Diazepam

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipnótico y ansiolítico	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Ampolla 10 mg/2 ml	Tableta 5 mg
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de corta duración de los trastornos de ansiedad grave, como hipnótico en el tratamiento de corta duración del insomnio, como sedante y medicación preanestésica, como anticonvulsivo (particularmente en el control del estado de mal epiléptico y las convulsiones febriles), en el control de los espasmos musculares y en el tratamiento de los síntomas de abstinencia.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección intramuscular o intravenosa</p> <p>Adultos 100 a 200 µg/kg</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Sedación durante intervenciones quirúrgicas menores y procedimientos médicos:</u> dosis de entre 10 y 20 mg, por inyección intravenosa, que deben administrarse en 2 a 4 min. <u>Crisis convulsivas:</u> 10 a 20 mg a una velocidad de 5 mg/min, repitiéndose si es preciso después de 30 a 60 min. <u>Síndrome de abstinencia del alcohol:</u> 10 a 20 mg, aunque algunos pacientes requieren dosis mayores.</p> <p>Niños Niños de 1 mes o mayores: 100 a 200 µg/kg Se recomienda una dosis máxima de 5 mg en los niños de hasta 12 años y de 20 mg en los adolescentes de hasta 18 años.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Ansiedad grave:</u> dosis de hasta 10 mg, repetida, si es necesario al cabo de 4 h.</p>	

	<p><u>Crisis convulsivas</u>: 200 a 300 µg/kg; así mismo se puede administrar 1 mg por cada año de edad. Los recién nacidos y los niños de 1 mes a 12 años pueden tratarse con dosis de 300 a 400 µg/kg por inyección intravenosa en 3 a 5 min, repitiéndose en caso necesario los 10 min.</p> <p>En pacientes ancianos y debilitados deberá administrarse como máximo la mitad de la dosis habitual para adultos. En los pacientes con insuficiencia renal o hepática puede ser necesario disminuir la dosis.</p> <p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Ansiedad grave</u>: 2 mg, tres veces al día, hasta un máximo de 30 mg/día.</p> <p><u>Insomnio</u>: 5 a 15 mg por vía oral, al acostarse, aunque se autoriza dosis de hasta 30 mg.</p> <p><u>Medicación antes de la anestesia general o para obtener un efecto sedante en intervenciones quirúrgicas menores o pruebas diagnósticas</u>: entre 5 y 15 mg.</p> <p><u>Crisis convulsivas</u>: 2 a 60 mg/día, divididos en varias tomas.</p> <p><u>Espasmos musculares</u>: 2 a 15 mg/día divididos en varias tomas.</p> <p><u>Síndrome de abstinencia del alcohol</u>: 5 a 20 mg, repitiéndose si es preciso después de 2 a 4 h.</p> <p>Niños</p> <p>1 mes a 1 año: 250 µg/kg 1 a 5 años: 2.5 mg 5 a 12 años: 5 mg.</p> <p>Niños y adolescentes de 12 a 18 años: se utilizan dosis de 1 a 5 mg al acostarse para controlar las pesadillas y el sonambulismo.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Espasmos musculares</u>: 1 a 12 meses 250µg/kg; de 1 a 5 años 2.5 mg; de 5 a 12años, 5 mg; de 12 a 18 años 10 mg (máximo 40 mg/día): administrados dos veces al día.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Somnolencia, sedación, debilidad muscular y ataxia son los efectos adversos más frecuentes. Entre los efectos menos frecuentes se incluyen: vértigo, cefalea, confusión, depresión, dificultad de locución o disartria, alteraciones de la libido, temblor, trastornos visuales, retención o incontinencia urinaria, trastornos gastrointestinales, cambios en la salivación y amnesia.</p> <p>Cuando se administra por vía intravenosa puede provocar hipotensión y apnea.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Debe evitarse en pacientes con depresión preexistente del SNC o en caso de coma, depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria aguda, miastenia grave o apnea del sueño. Debe evitarse en casos de insuficiencia hepática grave. Está contraindicado su empleo en pacientes con glaucoma.</p> <p>No debe utilizarse sistemáticamente durante el parto ya que da lugar transitoriamente a hipotonía y trastornos de la termorregulación en el recién nacido.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe emplearse con precaución en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica. Los efectos sedantes del diazepam son más acusados durante los primeros días de la administración; los pacientes afectados no deben conducir o manejar maquinaria.</p> <p>Por su riesgo de dependencia, debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de alcoholismo o drogadicción.</p> <p>Debido a que cuando se administra por vía intravenosa puede provocar hipotensión y apnea, se recomienda utilizar esta vía únicamente cuando se disponga de los medios para revertir la depresión respiratoria con respiración asistida después de la inyección IV los pacientes deben permanecer en posición supina bajo supervisión médica durante un mínimo de 1 h.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otras benzodiazepinas u otras sustancias depresoras del SNC: como el alcohol, antidepresivos, antihistamínicos sedantes, antipsicóticos, anestésicos generales, otros hipnóticos o sedantes y los analgésicos opiáceos, puede producirse un incremento de la sedación o una depresión respiratoria o cardiovascular. ▪ Morfina o petidina: disminuyen la velocidad de absorción oral del diazepam. ▪ Propranolol: puede inhibir el metabolismo del diazepam. ▪ Metoprolol: puede inhibir hasta cierto punto el metabolismo del diazepam. ▪ Ciprofloxacina: reduce el aclaramiento de diazepam y prolonga su semivida de eliminación terminal. ▪ Cimetidina: puede inhibir el metabolismo hepático del diazepam. ▪ Metoclopramida: la absorción del diazepam administrado por vía oral resulta más rápida tras la administración IV de metoclopramida. ▪ Omeprazol: disminuye el aclaramiento y prolonga la semivida de eliminación del diazepam; además disminuye tanto la formación como la eliminación del desmetildiazepam. ▪ Aminofilina: administrada por vía IV anula el efecto de sedación del diazepam administrado por vía IV.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>Hipotonía, hipotermia, síndrome de abstinencia, dificultades para respirar y alimentarse han sido reportados en los infantes seguidos del uso materno de benzodiazepinas cerca del tiempo del parto.</p>

	Se ha atribuido síndrome de abstinencia neonatal así como flacidez neonatal y problemas respiratorios con el uso crónico durante el embarazo.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>Se excreta en leche en pequeña cantidad pero puede provocar sedación y escasa succión en el lactante, sobre todo con dosis repetidas o altas y en el periodo neonatal.</p> <p>El uso puntual y a baja dosis de benzodiacepinas es compatible con la lactancia.</p> <p>Elegir benzodiacepinas de duración corta y utilizar la dosis mínima eficaz, especialmente en el periodo neonatal.</p> <p>Vigilar somnolencia y alimentación adecuada del lactante.</p> <p>No se recomienda compartir cama con el bebé si se está tomando este medicamento.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada. Proteger de la luz.
ESTABILIDAD	<p>Se debe observar al diluir las inyecciones para perfusión de diazepam debido a problemas de precipitación. Se deben seguir las instrucciones con respecto al diluyente y la concentración de diazepam y todas las soluciones deben ser recién preparadas. Descartar cualquier solución abierta que no haya sido usada.</p> <p>Más del 50% del diazepam en solución puede adsorberse en las paredes de las bolsas de infusión de PVC y, por tanto, debe evitarse su empleo. Las concentraciones y todas las soluciones deben prepararse inmediatamente antes de su administración.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Diazepam de concentración de 100-125 mg/L y 50-67 mg/L en dextrosa 5% en agua, lactato de ringer, Hartman y cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Diazepam de concentración menor e igual a 250 mg/L en Dextrosa al 5% en agua, en ringer, Hartman y cloruro de sodio al 0.9%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Diclofenaco resinato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Suspensión al 1.5% (Frasco gotero de 20 ml)
INDICACIONES	Síndromes febriles. Coadyuvante en las infecciones dolorosas del oído, nariz, faringe, amígdalas, laringe, etc. Afecciones en las cuales se necesita alivio del dolor.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Niños 0.5 a 2 mg/kg de peso corporal por día.
EFFECTOS ADVERSOS	Molestias gastrointestinales como náusea, diarrea.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicado en pacientes hipersensibles al diclofenaco y en pacientes con historial de úlcera péptica.
PRECAUCIONES	Debe utilizarse con precaución en pacientes con infecciones, pues pueden enmascarar síntomas de fiebre y la inflamación. También deben emplearse con precaución en pacientes con asma o trastornos alérgicos. Durante tratamientos prolongados se recomienda controlar el cuadro hepático, así como la función hepática y renal. Debe ser indicado con precaución en pacientes con trastornos gastrointestinales, colitis ulcerosa, con alteraciones previas de la hematopoyesis y coagulación.
INTERACCIONES	No debe utilizarse combinado con litio, digoxina, diuréticos, quinolonas y otros AINES, ya que se pueden presentar reacciones no deseadas.
ALMACENAMIENTO	Consérvese el frasco bien tapado a temperatura ambiente a no más de 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Diclofenaco sódico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 75 mg (Ampolla de 3 ml)	Tableta 50 mg
INDICACIONES	Se utiliza para aliviar el dolor y la inflamación en diversos procesos: trastornos osteomusculares y articulares, como la artritis reumatoide, la artrosis y la espondilitis anquilosante; trastornos periarticulares, como la bursitis y la tendinitis; trastornos de las partes blandas, como esguinces y distensiones, y otros procesos que cursan como el cólico nefrítico, la gota aguda, así como después de algunas intervenciones quirúrgicas.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular profunda Adultos 75 mg una vez al día, o si se requiere en estados graves, 75 mg dos veces al día. <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Dolor postoperatorio:</u> 75 mg durante 30 a 120 min, la dosis puede repetirse si es necesario al cabo de 4 a 6 h. <u>Profiláctico del dolor postoperatorio:</u> puede darse de 25 a 50 mg después de la intervención durante 15 a 60 min, seguidos de 5 mg/h hasta un máximo de 1500 mg diarios. <u>Cólico nefrítico:</u> se usa una dosis de 75 mg, repetida a los 30 min.	
	Niños No se recomienda su uso. Vía de administración: Oral Adultos 75 a 150 mg/día en dosis fraccionadas. Niños No se recomienda su uso.	

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Produce malestar gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal oculta, ulceración gástrica. Otros efectos son erupciones cutáneas, reacciones alérgicas, retención de líquidos y edema, en infrecuentes ocasiones trastornos de la función renal. Puede producirse dolor y ocasionalmente, lesión tisular en el lugar de inyección cuando se administra por vía intramuscular.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Está contraindicado en pacientes con úlcera péptica activa.</p> <p>Los AINE están contraindicados en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad a estos fármacos, incluidos los que han sufrido ataques de asma, angioedema, urticaria o rinitis desencadenados por la administración de ácido acetilsalicílico u otro AINE.</p> <p>La administración de diclofenaco por vía intravenosa está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave, hipovolemia o deshidratación; el diclofenaco intravenoso tampoco puede utilizarse en pacientes con antecedentes de diátesis hemorrágica, hemorragias cerebrovasculares o asma, ni en pacientes sometidos a cirugía con riesgo elevado de hemorragias.</p> <p>Pacientes con úlcera gastrointestinal.</p> <p>No debe administrarse por vía IV a pacientes que hayan recibido otros AINE o anticoagulantes, incluidas dosis bajas de heparina.</p> <p>No se recomienda emplearlo en niños, debido a que no se ha establecido la seguridad y eficacia en ellos.</p>
PRECAUCIONES	<p>Los AINE se asocian con un mayor riesgo de eventos trombóticos cardiovasculares, incluyendo ictus. El riesgo puede aumentar a mayor duración del tratamiento, por factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares preexistentes.</p> <p>No utilizar simultáneamente más de un AINE por vía oral.</p> <p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con infecciones, pues pueden enmascarar síntomas de fiebre y la inflamación. También deben emplearse con precaución en pacientes con asma o trastornos alérgicos.</p> <p>Los AINE deben administrarse con precaución en los ancianos y en algún caso debe disminuirse la dosis.</p> <p>El periodo máximo recomendado para uso parenteral es de dos días, debido a la posibilidad de irritación muscular o necrosis en el sitio de inyección; por lo que si se necesita seguir administrando este fármaco se debe hacer por vía oral.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sucralfato: Se produce un descenso de las concentraciones plasmáticas de diclofenaco tras su administración después de sucralfato. ▪ Litio: disminuye la excreción renal del litio en grado clínicamente importante.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B / D (en el 3er Trimestre o cercano al parto)</p> <p>El diclofenaco cruza la placenta humana. No debe ser utilizado al término del embarazo, ya que los inhibidores de las</p>

	síntesis de Prostaglandinas pueden tener efectos adversos sobre el sistema cardiovascular fetal (ej. cierre prematuro del ductus arterioso) y podría guiar también a inhibición de las contracciones uterinas.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Su elevada fijación a proteínas hace que se elimine en escasísima cantidad en leche materna. Eso y su rápida eliminación, lo hacen compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a una temperatura menor a 30°C y protéjase de la luz.
ESTABILIDAD	Una vez abierta la ampolla debe utilizarse inmediatamente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5%, cloruro de sodio 0.9% (previamente tamponadas con bicarbonato de sodio).

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dicloxacilina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacterianos Betalactámicos Penicilinas
PRESENTACIÓN	Cápsula 500 mg Solución inyectable 500 mg (Vial)
INDICACIONES	Tratamiento de las infecciones causadas por estafilococos resistentes a la penicilina.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral, Intravenosa, Intramuscular</p> <p>Adultos 250 mg cada 6 h. Debe tomarse como mínimo 1 h antes o 2 h después de las comidas. Las mismas dosis se pueden administrar por vía parenteral.</p> <p>Niños Entre 12.5 y 25 mg/kg/día divididos en 4 tomas.</p> <p>Las dosis pueden doblarse en casos de infecciones graves.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Urticaria, prurito, reacciones anafilácticas, choques anafilácticos, náusea, vómitos, glositis, estomatitis.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a penicilina.
PRECAUCIONES	Se debe tener precaución en neonatos ya que sus sistemas inmaduros de excreción renal pueden causar toxicidad por este fármaco.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anticonceptivos orales: disminución de su eficacia (riesgo de embarazo) ▪ Tetraciclina: reduce el efecto terapéutico de las penicilinas ▪ Aminoglucósidos u otros agentes antimicrobianos (eritromicina y polimixina B): son incompatibles con dicloxacilina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Como la mayoría de penicilinas, se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban.</p> <p>Muy utilizado en el tratamiento de la mastitis por su excelente actividad contra estafilococos.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p>
ALMACENAMIENTO	Mantener a menos de 40°C preferiblemente entre 15 y 30°C, en lugar seco.
ESTABILIDAD	Hecha la reconstitución, adminístrese de inmediato y deseche el sobrante.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Digoxina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Glucósido cardiotónico	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Ampolla 0.50 mg/2 ml Tableta 0.25 mg	
INDICACIONES	Empleado en el tratamiento de arritmias ventriculares, particularmente la fibrilación auricular y en la insuficiencia cardíaca.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral, Intravenosa directa, infusión intermitente.	
	Adultos 0.4-0.6 mg, seguido de 0.1-0.3 mg cada 4-8 horas, según necesidad.	
	Niños	
	Niños prematuros	0.015 – 0.025 mg/kg/día, repartida en 3 o 4 dosis.
	Recién nacidos	0.02 – 0.03 mg/kg/día, distribuida en 3 o 4 dosis.
	Niños de 1-2 meses	0.03 – 0.05 mg/kg/día, distribuida en 4 dosis.
	Niños de 2-5 años	0.025 – 0.035 mg/kg/día, repartidas en 3 a 4 dosis.
EFECTOS ADVERSOS	<p>Produce efectos adversos debidos generalmente a que la diferencia entre la dosis terapéutica y la tóxica es pequeña. Náuseas, vómitos y anorexia pueden ser algunos de los síntomas iniciales de toxicidad o sobredosificación de digoxina. Puede producirse diarrea y dolor abdominal. También son frecuentes ciertos efectos neurológicos como síntomas de sobredosificación de digoxina e incluyen cefalea, dolor facial, fatiga, debilidad, vértigo, somnolencia, desorientación, confusión mental, pesadillas y más raramente delirium, psicosis aguda y alucinaciones. Pueden producirse alteraciones visuales incluyendo visión borrosa, trastorno de la percepción de los colores y presencia de halos sobre los objetos oscuros; las reacciones de hipersensibilidad son raras.</p>	

	<p>La inyección intravenosa rápida de digoxina puede causar vasoconstricción e hipertensión transitoria. La inyección intramuscular o subcutánea puede causar irritación local.</p> <p>Los efectos adversos más graves son los que se producen sobre el corazón. Dosis tóxicas pueden causar o agravar la insuficiencia cardíaca. Son frecuentes las arritmias supraventriculares o ventriculares y defectos de la conducción y puede ser un indicador precoz de sobredosificación; particularmente en niños.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad a los digitálicos.</p> <p>Está generalmente contraindicada en pacientes con cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, a no ser que exista insuficiencia cardíaca grave, ya que la obstrucción del trabajo cardíaco puede empeorar.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe emplear con precaución en todos los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Debe prestarse atención a los primeros signos de toxicidad de la digoxina.</p> <p>La toxicidad puede producirse por la administración demasiado rápida de dosis de carga y por la acumulación de las dosis de mantenimiento, así como por intoxicación aguda. La respuesta puede tardar varias horas en aparecer incluso tras la administración intravenosa y por lo tanto, la persistencia de la taquicardia no es razón para superar la dosis IV recomendada.</p> <p>El desequilibrio electrolítico puede afectar la sensibilidad a la digoxina, al igual que la disfunción tiroidea.</p> <p>Los efectos de la digoxina pueden aumentar por hipopotasemia, hipomagnesemia, hipercalcemia, hipoxia e hipotiroidismo, y puede ser necesario reducir la dosis hasta que se corrijan estas situaciones.</p> <p>Debería administrarse con precaución y probablemente a dosis reducidas, en pacientes que ya la hayan recibido o han recibido otros glucósidos cardíacos dentro de las 2 o 3 semanas previas.</p> <p>Las dosis de digoxina deberían reducirse generalmente y monitorizar las concentraciones plasmáticas de digoxina en pacientes con insuficiencia renal, en ancianos y en niños prematuros.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los fármacos que causan alteraciones electrolíticas aumentan el riesgo de toxicidad de los glucósidos cardíacos. ▪ Tiazidas y los diuréticos del asa: causan hipopotasemia y también hipomagnesemia que pueden originar a arritmias cardíacas. ▪ Las concentraciones séricas de digoxina pueden aumentar significativamente con quinidina, amiodarona y propafenona, y requiere reducir la dosis de digoxina. ▪ Antiarrítmicos: pueden tener efectos aditivos sobre el miocardio y aumentar la probabilidad de efectos adversos. ▪ Antagonistas de los receptores β-adrenérgicos: pueden potenciar la bradicardia debida a la digoxina. ▪ Bloqueantes de los canales de calcio: pueden aumentar las concentraciones de la digoxina. ▪ Eritromicina o claritromicina: con digoxina puede ocasionar un aumento de su biodisponibilidad oral, disminuir su aclaramiento renal y aumentar las concentraciones plasmáticas.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C El uso seguro de los glucósidos cardíacos durante el embarazo no ha sido establecido.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Medicación compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.
ESTABILIDAD	Luego de la dilución debe ser administrado en forma inmediata. Si presenta cambio de color o precipitado no utilizar. La digoxina se hidroliza en soluciones ácidas con un pH menor a 3. No se hidroliza en soluciones acuosas.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Suero fisiológico al 0.9%, suero glucosado al 5% en agua, suero glucosado al 10% en agua, suero glucosado al 4% en solución salina al 18%, suero Hartman.
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dimenhidrinato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiemético
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 50 mg/ml (Ampolla)
INDICACIONES	Se utiliza como antiemético en la prevención y el tratamiento de la cinetosis. También se emplea en el tratamiento sintomático de náuseas y vértigos causados por la enfermedad de Ménière y otros trastornos vestibulares.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa e Intramuscular Adultos 50 mg por vía parenteral, se utiliza una concentración del 5 % en inyecciones intramusculares y del 0.5 % en inyección IV lenta (por lo general de 2 min). Niños 1.25 mg/kg cuatro veces al día, hasta un máximo de 300 mg/día, por vía intramuscular o por inyección intravenosa lenta.
EFFECTOS ADVERSOS	El efecto que se presenta con mayor frecuencia es la sedación. Otros efectos son mareo, tinnitus, lasitud, incoordinación, fatiga, visión borrosa, diplopía, euforia, nerviosismo, insomnios y temblores.
CONTRAINDICACIONES	No se considera seguro en pacientes porfíricos. Hipersensibilidades conocidas al medicamento, glaucoma, síntomas de hipertrofia prostática, crisis de asma. No se aconseja en recién nacidos ni en niños prematuros por mayor sensibilidad a los efectos secundarios antimuscarínicos.
PRECAUCIONES	Los pacientes que manejan maquinaria o conducen vehículo deben tener precaución. Puede considerarse la posibilidad de efectos tóxicos sobre el sistema hematopoyético en tratamiento de larga duración. Adulto mayor: más sensibles a los efectos de la dosis para adultos. Obstrucción del cuello vesical, retención urinaria y glaucoma de ángulo estrecho. Su acción antiemética puede dificultar el diagnóstico de enfermedades como apendicitis y enmascarar los signos de toxicidad causados por sobredosificación de otros fármacos.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol u otro medicamento que produce depresión del SNC: el uso combinado puede potenciar los efectos depresivos del SNC de uno o ambos medicamentos. ▪ Anticolinérgicos: los efectos anticolinérgicos pueden potenciarse cuando se usa combinado con antihistamínicos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>El uso ocasional (mareo del viajero) tiene un riesgo muy bajo, por lo que es compatible con la lactancia.</p> <p>No se han comprobado disminución de producción de leche ni alteraciones de la prolactina con este fármaco.</p> <p>Si se utiliza durante la lactancia, hacerlo a la menor dosis eficaz posible y sin prolongar su uso. Vigilar somnolencia o irritabilidad y alimentación adecuada del lactante.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada.
ESTABILIDAD	Soluciones de dimenhidrinato diluido con agua para inyección, cloruro de sodio al 0.9% o dextrosa al 5% en agua son estables por 10 días a temperatura ambiente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5% y cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa ringer; dextrosa hartman; suero mixto; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5 y 10 % en agua; fructuosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%; fructuosa al 10% en agua; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%; lactato de sodio 1/6M
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dobutamina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Simpaticomimético inotrópico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 12.5 mg/ml (Ampolla o vial de 20 ml)
INDICACIONES	Manejo de falla cardiaca aguda, shock séptico, cirugía cardiaca.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i> Adultos <u>Falla cardiaca aguda:</u> 2.5-10 mcg/kg de peso/minuto, de acuerdo a las condiciones del paciente (presión arterial, orina, etc.). <u>Prueba de estrés cardiaco:</u> 1 mg/L en bomba de infusión. Una dosis de 5 mcg/kg de peso/minuto es infundida en 8 min; la dosis puede incrementarse en 5 mcg/kg de peso/minuto hasta un máximo de 20 mcg/kg/minuto. Se debe monitorear mediante electrocardiograma.
EFFECTOS ADVERSOS	Los principales efectos adversos son relacionados con la dosis y por lo general esta debe ser ajustada. Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, angina o dolor de pecho, palpitaciones. Raramente se ha reportado hipotensión, taquicardia, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, calambres en las extremidades inferiores.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en la estenosis subaórtica hipertrófica, taquiarritmias y arritmias ventriculares, feocromocitoma, hipersensibilidad a la droga.
PRECAUCIONES	Se ha de utilizar con precaución en caso de fibrilación auricular porque aumenta la conducción auriculoventricular. Puede aparecer tolerancia con el uso prolongado. Se debe monitorear los niveles de potasio así como la presión pulmonar y el gasto cardiaco. Debe emplearse con precaución en pacientes con infarto de miocardio agudo y en shock cardiogénico complicado por hipertensión grave. La hipovolemia debe corregirse antes del tratamiento.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestésicos halogenados: puede producir arritmias. ▪ Atenolol: se puede incrementar la resistencia periférica.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	No se sabe si se excreta en la leche materna, no se han descrito problemas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura entre 15 y 30°C.
ESTABILIDAD	Soluciones de Dobutamina diluidas para infusión IV deben ser usadas dentro de 24 horas. Las soluciones de dobutamina pueden presentar decoloración rosada, resultado de la oxidación del medicamento.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5% en hartman; dextrosa al 2.5% en cloruro de sodio al 0.45%; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.45%; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5% en agua; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%
	Incompatible con: Bicarbonato de sodio al 5%

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Dopamina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Simpaticomimético inotrópico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 200 mg/5ml (Ampolla)
INDICACIONES	Falla cardiaca aguda y falla renal en cirugía cardiaca, choque séptico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Infusión intravenosa. Debido a que es una droga potente debe ser diluida antes de administrarse al paciente. Adultos <u>Falla cardiaca aguda:</u> 1.6 o 3.2 mg/L. La infusión debe iniciar con 2-5 mcg/kg/minuto para pacientes que responden favorablemente. Para patologías más serias deberá aplicarse 5 mcg/kg/minuto y aumentar de 5-10 mcg/kg/minuto hasta 20-50 mcg/kg/minuto, según sea necesario.
EFFECTOS ADVERSOS	Los más frecuentes incluyen arritmia, bradicardia, náuseas, vómitos, taquicardia, dolor anginal, palpitaciones, disnea (dificultad para respirar), dolor de cabeza, ansiedad, hipertensión y vasoconstricción. Al disminuir la dosis desaparecen estos malestares. Gangrena de las extremidades han ocurrido cuando altas dosis son administradas por periodos prolongados o en pacientes con enfermedad vascular oclusiva que reciben dosis de dopamina.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicada en pacientes con feocromocitoma, fibrilaciones o arritmias cardiacas.
PRECAUCIONES	Pacientes que reciben fármacos inhibidores de la aminooxidasa deben reducir la dosis de estos antes de la administración de dopamina. Se requiere precaución y deben emplearse dosis bajas en pacientes con shock secundario a infarto de miocardio.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diuréticos: puede producirse un efecto aditivo con estos. ▪ Atenolol: puede producir una disminución en el efecto de la droga. ▪ Oxitocina: puede provocar hipertensión. ▪ Fenitoína: se puede producir hipotensión y bradicardia. ▪ Betabloqueadores: antagonizan los efectos betaestimulantes.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Estudios en animales han mostrado tanto aumento como disminución del fluido sanguíneo uterino. La experiencia con el uso de dopamina en mujeres embarazadas es limitada y debido a que la dopamina está indicada solo en situaciones de amenaza a la vida, el uso crónico no debería ser esperado.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>No se sabe si se excreta en la leche materna; sin embargo, puede inhibir la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada, proteger del calor excesivo y del congelamiento.
ESTABILIDAD	Una vez diluido es estable durante 24 horas a temperatura ambiente. No utilizar si se observan cambios de color en la solución.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%; dextrosa al 5% en hartman; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9 y 0.45%; dextrosa al 10% en cloruro de sodio al 0.18%; dextrosa al 5 y 10% en agua; hartman; bicarbonato de sodio al 5%; cloruro de sodio al 0.9%; lactato de sodio 1/6M.</p>
	<p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Efedrina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Simpaticomimético / vasopresor
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Ampolla 50 mg/ml
INDICACIONES	Se administra para combatir un descenso de la presión arterial durante la anestesia raquídea o epidural.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular o subcutánea.</p> <p>Adultos <u>IM o SC:</u> 25 a 50 mg <u>Como vasopresor:</u> 5-25 mg IV repetidos cada 5-10 minutos PRN. Dosis máxima de 150 mg/día</p> <p>Niños 2 – 3 mg/kg/día divididos en 4 a 6 dosis.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Sus efectos más frecuentes son taquicardia, ansiedad, agitación e insomnio. Se observa también temblor, xerostomía, alteración de la circulación en las extremidades, hipertensión y arritmias cardíacas.</p> <p>La efedrina puede causar taquicardia fetal, cuando es utilizado en el parto para mantener la presión arterial durante la anestesia raquídea. La administración prolongada no tiene efecto acumulativo, pero se ha descrito tolerancia con dependencia. Se ha descrito irritabilidad y trastornos del sueño en lactantes.</p>
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en presencia de <i>angor pectoris</i> o dolor anginal, arritmias cardíacas, insuficiencia coronaria, hipertensión, feocromocitoma.
PRECAUCIONES	<p>Debe administrarse con precaución a pacientes con hipertiroidismo, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, hipertensión, insuficiencia renal o glaucoma de ángulo cerrado.</p> <p>En los pacientes con hipertrofia protática, la efedrina puede incrementar la dificultad de la micción.</p> <p>Debe evitarse o emplearse con precaución en pacientes sometidos a anestesia con ciclopropano, halotano u otros anestésicos volátiles puesto que la efedrina tiene propiedades agonistas adrenérgicos α y β.</p>

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IMAO: La efedrina tiene acciones directas e indirectas, y puede provocar crisis hipertensivas en pacientes tratados con IMAO. ▪ Glucósidos cardiacos, quinidina o antidepresivos tricíclicos: existe un aumento del riesgo de arritmias si se administra a pacientes en tratamiento con estos fármacos. ▪ Alcaloides ergótico u Oxitocina: aumenta el riesgo de efectos vasoconstrictores o hipertensores en pacientes tratados con ellos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La aplicación de efedrina durante el embarazo deberá evitarse en lo posible. Durante el parto puede producir aceleración de la frecuencia cardíaca fetal y no se debe utilizar cuando la presión arterial materna supere los 130/80 mm Hg.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 3: Riesgo alto. Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de lactancia.</p> <p>Comercializada en múltiples preparados junto a antitusígenos, mucolíticos, expectorantes y descongestivos nasales. La efedrina puede originar irritabilidad e insomnio en el lactante (un caso descrito). Son preferibles, además, las formulaciones simples (un solo principio activo por medicamento y más durante la lactancia. La efedrina se está empleando como droga de abuso, como estimulante neurológico y para perder peso, con gran riesgo para la salud y para la vida.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada, proteger de la luz.
ESTABILIDAD	Si la solución presenta coloración café y si hay precipitado no debe ser usada. Los sobrantes deben ser descartados.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5%; Dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa-ringer; dextrosa-hartman; suero mixto; dextrosa al 5 y 10% en agua; fructuosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%; fructuosa al 10% en agua; ringer; hartman; cloruro de sodio a. 0.45%; cloruro de sodio al 0.9%; lactato de sodio 1/6M.
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Enalapril maleato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo / Inhibidor enzima convertidora de angiotensina
PRESENTACIÓN	Tableta 20 mg
INDICACIONES	Indicado en el tratamiento de la hipertensión y la insuficiencia cardíaca. Profilaxis en pacientes con insuficiencia ventricular izquierda para retrasar el inicio de la insuficiencia cardiaca sintomática. Tratamiento para la insuficiencia ventricular izquierda para reducir la incidencia de sucesos isquémicos coronarios, incluidos el infarto de miocardio.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Hipertensión:</u> dosis inicial de 5 mg/día. Las dosis de mantenimiento habitual es de 10-20 mg administrados una vez al día. Deben administrarse en 2 dosis fraccionadas, si el control con una dosis única es inadecuado.</p> <p>Nota: iniciar con 2.5 mg/día si el paciente toma algún diurético. Si es posible el diurético se les debe retirar 2 o 3 días antes de iniciar el enalapril y reiniciarlo después si es necesario.</p> <p><u>Insuficiencia cardiaca o insuficiencia ventricular izquierda asintomática:</u> dosis inicial de 2.5 mg/día. La dosis de mantenimiento habitual es de 20 mg/día como dosis única o en 2 dosis fraccionadas, aunque se han administrado hasta 40 mg/día en 2 dosis fraccionadas.</p> <p><u>Insuficiencia renal:</u> La dosis inicial debe reducirse a la mitad en pacientes con aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/min.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Hipotensión, insuficiencia renal aguda, hiperpotasemia; principalmente en aquellas personas que están tomando diuréticos ahorradores de potasio o con insuficiencia renal; tos seca y molesta, edema angioneurótico, glucosuria, neutropenia es infrecuente pero grave cuando se presenta, alteración del gusto o pérdida del mismo, exantema cutáneo, hepatotoxicidad es en extremo inhabitual y reversible. En mujeres embarazadas puede ocasionar daño fetal en los dos últimos trimestres del embarazo.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en mujeres embarazadas (en los dos últimos trimestres). Hipersensibilidad a los IECA, estenosis renal bilateral, estenosis aórtica y porfiria. Antecedentes de angioedema.

PRECAUCIONES	<p>Debe tenerse precaución porque estos inhibidores favorecen la aparición de IRA, en sujetos con estenosis bilateral de arteria renal, o con estenosis de la arteria que riega al riñón restante único.</p> <p>En pacientes tratados con un diurético, reducir la dosis del diurético al empezar el tratamiento con enalapril.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiácidos: puede reducir la biodisponibilidad del enalapril. ▪ Suplementos de potasio y diuréticos ahorradores de potasio: puede exacerbar la hiperpotasemia, así como hipercalcemia. ▪ Digoxina y litio: el enalapril incrementa las concentraciones plasmáticas de litio y digoxina. ▪ Capsaicina: empeora la tos inducida por el enalapril ▪ Diuréticos, otros antihipertensivos, alcohol: disminuye la presión arterial.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C (1er. Trimestre) / D(2ndo. y 3er. Trimestre)</p> <p>Actualmente hay una alerta emitida por el FDA la cual señala que basándose en datos humanos, los IECAs pueden dañar el desarrollo del feto y producir la muerte cuando son utilizados durante el segundo y tercer trimestre, por lo que su uso debe ser suspendido tan pronto como sea posible, una vez detectado el embarazo.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa o nula y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Enoxaparina sódica

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticoagulante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Jeringa prellenada 2000 UI (20 mg) 0.2 ml
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento y la profilaxis de la tromboembolia venosa y para prevenir coágulos durante la circulación extracorpórea. También se emplea en el tratamiento de la angina inestable.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Subcutánea. <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Profilaxis de la tromboembolia venosa durante intervenciones quirúrgicas:</u> (riesgo bajo o moderado) 20 mg (2000UI) una vez al día, con la primera dosis 2 h antes de la intervención; (alto riesgo) 40 mg (4000 UI) una vez al día, administrando la dosis inicial aproximadamente 12 h antes de la operación. El tratamiento se continua durante 7-10 días o hasta que el paciente pueda caminar. <u>Profilaxis de la tromboembolia en pacientes ingresados inmobilizados:</u> 40 mg (4000 UI) una vez al día durante al menos 6 días. El tratamiento debe continuarse hasta que el paciente ya camine por completo, hasta un máximo de 14 días. <u>Trombosis venosa profunda:</u> 1 mg/kg (100 U/kg) cada 12 h, o 1.5 mg/kg (150 U/kg) una vez al día, durante 5 días como mínimo y hasta que se establezca la anticoagulación oral. <u>Prevención de la coagulación en circulación extracorpórea durante la hemodiálisis:</u> se introduce 1 mg/kg (100 U/kg) de enoxaparina en la línea arterial del circuito al inicio de la sesión de diálisis. De considerarlo necesario, puede administrarse una dosis adicional de 0.5-1 mg/kg (50 a 100 U/kg). La dosis debe reducirse en pacientes con alto riesgo de hemorragia. <u>Angina inestable:</u> 1 mg/kg (100 U/kg) cada 12 h. el tratamiento se continua habitualmente durante 2-8 días, a la vez que se administran dosis bajas de ácido acetilsalicílico.</p> <p>Niños <u>Tratamiento de la tromboembolia:</u> Menores de 2 meses: 1.5 mg/kg (150 U/kg) cada 12 h. Mayores de 2 meses: 1 mg/kg (100 U/kg) cada 12 h.</p>

	<p><u>Profilaxis:</u> Menores de 2 meses: 750 µg/kg (75 U/kg) cada 12 h. Mayores de 2 meses: 500 µg/kg (50 U/kg) cada 12 h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>SNC: fiebre, confusión, dolor. Dermatológicas: eritema, equimosis. Gastrointestinales: náusea y diarrea. Hematológicas: hemorragia; incluye casos de hemorragia intracraneal, retroperitoneal o intraocular, trombocitopenia, anemia. Hepáticas: alanina aminotransferasa (ALT) aumentada, aspartato aminotransferasa (AST) aumentada. Locales: hematoma en sitio de inyección, reacciones locales (irritación, dolor equimosis, eritema). Renales: hematuria.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad a la enoxaparina, heparina o a cualquier componente de la formulación; hipersensibilidad a productos porcinos, hemorragia mayor activa. No administrar por vía intramuscular.</p>
PRECAUCIONES	<p>La dosis de enoxaparina debe reducirse en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min). Los pacientes con bajo peso corporal (mujeres por debajo de 45 kg, hombres por debajo de 57 kg) pueden tener riesgo más alto de hemorragia con la administración de dosis profilácticas de enoxaparina y requieren un mayor control. Emplear con cautela en pacientes con antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina. Vigilar de cerca al paciente por signos o síntomas de hemorragia. Emplear con cuidado en ancianos (puede ocurrir eliminación retardada), puede requerirse alteración/ajuste de la dosis.</p>
INTERACCIONES	<p>La enoxaparina puede incrementar las concentraciones/efectos de anticoagulantes; colagenasa.</p>
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se ha publicado ausencia de actividad anticoagulante en plasma de lactantes amamantados por madres tratadas con Enoxaparina. Además, las heparinas son inactivadas en el tracto gastrointestinal, no absorbiéndose, por lo que su biodisponibilidad oral es nula. El riesgo de trombocitopenia o de osteoporosis inducidas por heparina es menor con las heparinas de bajo peso molecular como la Enoxaparina.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 25°C. Protéjase de la luz.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Epinefrina (Adrenalina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Simpaticomimético
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Ampolla 1:1000 o 1mg/ml (1 ml)
INDICACIONES	Anafilaxia y shock anafiláctico. Reanimación cardiaca avanzada. La administración subcutánea se emplea en el tratamiento del asma agudo. Además se emplea para una serie de indicaciones como el control de hemorragias menores de la piel y las membranas mucosas. Se ha empleado como un agente importante de urgencia en pacientes con bloqueo cardiaco completo y el paro cardiaco. La inyección simultánea con anestésicos locales retrasa la absorción del anestésico e incrementa la duración de la anestesia.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Subcutánea, Intramuscular, intravenosa: directa, infusión intermitente e infusión continua. <i>Dosis con indicación específica</i> Adultos <u>Reanimación cardiaca avanzada:</u> la dosis inicial es de 1 mg IV (10 ml de una solución 1 en 10000), preferiblemente en vena principal, debe repetirse cada 2.3 min en algunas circunstancias durante 1 h. dependiendo de la arritmia la dosis puede incrementarse después de 3 inyecciones de 1-5 mg o 100 µg/kg. <u>Shock anafiláctico:</u> 0.3 a 0.5 mg (0.3 ml a 0.5 ml de solución 1:1000) por inyección IM repetida, si es necesario cada 5 min. Por vía IV la dosis es de 500µg, como solución diluida de 1:10000 a una velocidad de 1 ml (100 µg) o menos por minuto. Las dosis intratraqueales son las de 2 a 3 veces las dosis IV. <u>Hemorragia:</u> se emplea como solución acuosa a concentraciones por encima de una dilución 1 en 1000 para detener hemorragia capilar, epistaxis y hemorragias de heridas y abrasiones superficiales, pero no para las hemorragias internas. <u>Asma:</u> 0.4 ml de una solución 1:1000 por vía SC.

	<p>Niños <u>Reanimación cardíaca avanzada:</u> dosis iniciales de 10 µg/kg y después 100 µg/kg por vía IV. <u>Shock anafiláctico:</u> (Niños menores de 6 meses) 50 µg por vía IM. Por vía IV 10 µg/kg, como solución diluida de 1 en 10000 a una velocidad de 1 ml (100 µg) o menos por minuto.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede ejercer efectos adversos sobre el SNC, como ansiedad, temor, tensión, disnea, hiperglucemia, inquietud, palpitations, taquicardia (algunas veces con dolor anginoso), temblores, sudoración, hipersalivación, debilidad, mareo, cefalea y frío en las extremidades pueden producirse incluso a dosis bajas. Debido a que la epinefrina es un potente vasoconstrictor, puede producirse gangrena si se infiltran en los dedos soluciones de anestésicos locales conteniendo epinefrina. La extravasación de la epinefrina administrada por vía parenteral causa vasoconstricción intensa y da lugar a necrosis tisular y esfacelo.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>La epinefrina puede retrasar la segunda etapa del parto y algunos fabricantes recomiendan no utilizarla en esos momentos. Está contraindicado en pacientes con hipertensión.</p>
PRECAUCIONES	<p>Es necesario tener especial precaución si se administra epinefrina a pacientes que toman antagonistas β-adrenérgicos ya que puede producirse una grave hipertensión; también puede verse dificultada la respuesta a la epinefrina en pacientes con anafilaxia. Debe usarse con precaución en pacientes con enfermedades cardiovasculares, parkinson, hipertiroidismo, diabetes mellitus y en ancianos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ β-bloqueantes: bloquean los efectos de la epinefrina sobre los receptores β, lo que anula toda la oposición a la estimulación de receptores α y puede conducir a un aumento de la resistencia periférica y de la presión arterial. ▪ Anestésicos inhalados: sensibilizan al corazón frente a los efectos de la epinefrina y esto puede causar taquicardia. ▪ Indometacina: puede potenciar los efectos de la adrenalina mediante inhibición de la síntesis de Prostaglandinas y provocar hipertensión arterial grave. ▪ Oxitocina y alcaloides del cornezuelo: los efectos hipotensores y vasoconstrictores de adrenalina aumentan por su acción α-adrenérgica.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C La epinefrina usualmente inhibe las contracciones espontáneas o inducidas por oxitócica del útero en mujeres embarazadas. En dosis suficientes para inducir las contracciones uterinas, la epinefrina puede causar un periodo</p>

	prolongado de atonía uterina con hemorragia. Si es utilizada durante el embarazo, puede causar anoxia fetal. La epinefrina debe ser utilizada durante el embarazo solo si el beneficio potencial justifica los posibles riesgos al feto.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se destruye en tracto gastrointestinal.
ALMACENAMIENTO	Mantenerse a no más de 30°C, protegido de la luz.
ESTABILIDAD	Es sensible a la luz y a la oxidación por lo que se recomienda protegerla y emplear el contenido inmediatamente después de la apertura de la ampolla. Si toma un color rosáceo o pardo desechar la solución por su deterioro.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Agua par inyección, suero fisiológico, suero glucosado al 5%.
	Incompatible con: Bicarbonato de sodio al 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Espironolactona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Diurético
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tableta 100 mg
INDICACIONES	Manejo del edema asociado con excreción excesiva de aldosterona; hipopotasemia por otros diuréticos, estado ulterior al infarto del miocardio, hipertensión, hiperaldosteronismo primario, cirrosis hepática acompañada de edema y ascitis, síndrome nefrítico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Antihipertensivo:</u> dosis inicial de 50 a 100 mg al día en dosis única diaria o en 2 a 4 tomas durante al menos 2 semanas, seguido de un ajuste gradual de la dosis. Hasta un máximo de 200 mg/d. <u>Edema debido a insuficiencia cardiaca congestiva, cirrosis hepática o síndrome nefrítico:</u> dosis inicial de 25 mg a 200 mg al día en 2 a 4 tomas durante al menos 5 días. La dosis de mantenimiento es de 75 a 400 mg/día en 2 a 4 tomas. <u>Hiperaldosteronismo primario:</u> dosis de mantenimiento de 100 a 400 mg/día dividida en 2 a 4 tomas diarias antes de la cirugía. <u>Antihipotásémico inducida por diuréticos:</u> 25 a 100 mg al día como dosis única diaria o dividida en 2 a 4 tomas.</p> <p>Niños <u>Diurético o antihipertensivo:</u> (en edema, ascitis o hipertensión) dosis inicial de 1 a 3 mg/kg como dosis única o dividida en 2 a 4 tomas, reajustando la dosis después de 5 días. La dosificación puede aumentarse hasta 3 veces la dosis inicial.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos consisten en trastornos gástricos, como gastritis y úlcera péptica; efectos sobre el sistema nervioso central, como somnolencia y estado confusional, y trastornos endocrinos como ginecomastia, disminución de la libido e irregularidades menstruales, hiperpotasemia, disfunción sexual en el varón e hirsutismo.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada en presencia de gastritis, hemorragia gástrica y úlcera péptica. Hiperpotasemia, hiponatremia, enfermedad de Addison, insuficiencia renal severa.

PRECAUCIONES	<p>Puede causar hiperpotasemia grave, a veces mortal en pacientes susceptibles. Los pacientes con insuficiencia renal crónica son particularmente vulnerables y pocas veces deben tratarse con este fármaco. Los pacientes con enfermedad hepática pueden presentar deterioro en el metabolismo de la espironolactona y las dosis deben ajustarse con cuidado.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Digoxina: puede incrementar la vida media de la digoxina; puede ser necesario reducir la dosis o aumentar los intervalos entre dosis y se recomienda un monitoreo cuidadoso. ▪ Bloqueadores beta o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: el uso concomitante aumentan la probabilidad de hiperpotasemia. ▪ Litio: no se recomienda el uso combinado con diuréticos ahorradores de potasio, pues estos pueden provocar intoxicación por litio por reducción de su depuración.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D(en hipertensión gestacional)</p> <p>Algunos investigadores han comentado que puede estar contraindicada durante el embarazo sobre la base de los efectos antiandrogénicos conocida en los seres humanos y la feminización observada en fetos de rata macho. Adicionalmente, otros consideran que en general debe estar contraindicado durante el embarazo, a excepción de los pacientes que presentan trastornos cardiovasculares, debido a que no previenen o alteran el curso de la toxemia y pueden disminuir la perfusión placentaria. En general, no se recomienda para el tratamiento de la hipertensión gestacional, por el carácter de hipovolemia materna de esta enfermedad.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban.</p> <p>Medicación de uso pediátrico, incluido el periodo neonatal.</p> <p>Disminuye levemente la secreción de prolactina pero, a diferencia de otros diuréticos, no se le conoce efecto supresor de la lactancia.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Protéjase de la luz.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Estreptoquinasa

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Trombolítico		
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR		
	Vial de 1,500,000 UI		
INDICACIONES	Se utiliza en caso de infarto agudo del miocardio, embolia pulmonar múltiple que no requiera intervención quirúrgica, trombosis venosa central profunda. Se administra para la profilaxis y control de hemorragias de los vasos sanguíneos pequeños.		
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Infusión Intravenosa		
	Dosis de carga	250,000 UI	30 minutos
	Dosis usual de adultos	100,000 UI	1 hora
	Infarto al miocardio	1,500,000 UI	30 – 60 minutos
EFECTOS ADVERSOS	Los más frecuentes son dolor abdominal o de espalda, hematuria, melena, cefaleas severas o continuas, hematemesis, trastornos hemorrágicos, hipersensibilidad, fiebre y raras veces anafilaxia. Rara vez se observan náuseas, rash cutáneo, urticaria, hipotensión brusca, disnea.		
CONTRAINDICACIONES	Evitar su uso en pacientes con hemorragia interna activa o antecedente reciente de úlcera péptica, varices esofágicas, colitis ulcerosa u otras lesiones gastrointestinales hemorrágicas, en pacientes con pancreatitis, endocarditis bacteriana subaguda, defectos de la coagulación, como los provocados por hepatopatías o nefropatías, o tras una intervención quirúrgica reciente, parto o traumatismo. No debe administrarse en pacientes con riesgo elevado de hemorragia o <i>ictus</i> reciente, o a pacientes con neoplasia cerebral. No se administrara durante el embarazo, en especial las 18 primeras semanas debido al riesgo de desprendimiento de placenta.		
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución en pacientes con elevado riesgo de hemorragia, o en aquellos en quienes probablemente una hemorragia sería particularmente peligrosa. Si se estaba realizando tratamiento con heparina deberá suspenderse.		

	Para minimizar el riesgo de hemorragia durante la terapéutica el paciente deberá estar en cama, reposos absoluto, evitando toda manipulación o movimiento, procedimientos invasores (biopsias) o inyección IM que no sean esenciales.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corticoides, ácido etacrínico o salicilatos no acetilados: aumenta el riesgo de hemorragias graves en pacientes que reciben estos fármacos. ▪ Antifibrinolíticos: inhibe la acción de los trombolíticos. ▪ Anticoagulantes derivados de la cumarina o heparina: aumentan el riesgo de hemorragia. ▪ AINE, ácido acetilsalicílico, indometacina y fenilbutazona: inhiben la agregación plaquetaria y pueden causar ulceración o hemorragia gastrointestinal.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Debido al riesgo para el feto, únicamente deberá administrarse durante el embarazo después de una cuidadosa consideración de los riesgos. En las primeras 18 semanas del embarazo el uso de estreptoquinasa deberá restringirse únicamente para indicaciones vitales.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>En forma oral no se absorbe.</p>
ALMACENAMIENTO	Debe almacenarse a una temperatura entre 2 y 8°C.
ESTABILIDAD	Después de reconstituida la solución puede ser conservada entre 2 y 8°C durante 24 horas, sin que ello implique pérdida de su actividad.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Etamsilato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antifibrinolítico y hemostático
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Solución inyectable 250 mg/2 ml (Ampolla)
INDICACIONES	Se administra para la profilaxis y control de hemorragias de los vasos sanguíneos de pequeño tamaño.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Tratamiento de la hemorragia tras una intervención quirúrgica:</u> 250-500 mg; esta dosis puede repetirse cada 4-6 h mientras sea necesario.</p> <p>Niños <u>Profilaxis y tratamiento de la hemorragia periventricular:</u> (en recién nacidos de bajo peso al nacer) 12.5 mg/kg durante la hora inmediatamente posterior al nacimiento, seguido de la misma dosis por vía IV cada 6 h durante 4 días, hasta una dosis total de 200 mg/kg.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Tras su administración pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, cefalea y exantemas. La cefalea y los exantemas pueden desaparecer al reducir la dosis y los trastornos digestivos pueden reducirse con la administración de etamsilato después de las comidas.</p> <p>Tras la inyección intravenosa se ha descrito hipotensión transitoria.</p>
PRECAUCIONES	<p>No se considera seguro en pacientes con porfiria.</p> <p>Se debe tener precaución con los efectos adversos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vitamina B1: es inactivada por el sulfito contenido en el etamsilato.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>No existen datos clínicos sobre el empleo en la mujer embarazada. Los estudios en animales de experimentación no</p>

	han demostrado toxicidad directa ni indirecta sobre el embarazo, sobre el desarrollo del embrión, del feto y/o el desarrollo post-natal. Se recomienda prudencia en caso de uso durante el embarazo.
LACTANCIA	Se distribuye en la leche materna, pero sin efectos adversos conocidos.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, a temperatura entre 15-30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Eugenol + yodoformo

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y antiséptico tópico en odontología.
PRESENTACIÓN	Pasta alveolar en tarro de 12 g
INDICACIONES	Apósito alveolar post extracción, osteítis alveolar, prevención de complicaciones alveolares post extracción.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópico Impregnar un trozo de grasa hidrófila con pasta e introducir en el alvéolo infectado; cambiar luego de 24-48 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	El eugenol puede provocar retraso en la cicatrización y efecto irritante local del material.
CONTRAINDICACIONES	No debe usarse en pacientes que tenga historia de reacciones alérgicas a compuestos yodados o al eugenol. No utilizar en niños menores de 12 años (dentadura definitiva).
PRECAUCIONES	Respetar estrictamente el modo de utilización. Advertir al paciente que no se enjuague la boca enérgicamente durante las 24 horas siguientes a la extracción.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	No se reportan.
LACTANCIA	No se reportan.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, a temperatura no mayor de 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fenitoína

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiepiléptico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Ampolla 50 mg/ml (5 ml) Cápsula o tableta 100 mg
INDICACIONES	Convulsiones tónico-clónicas generalizadas, convulsiones parciales. También se utiliza como parte del tratamiento urgente del estado epiléptico y en el control de convulsiones asociadas con neurocirugía o traumatismo craneal grave.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos Tratamiento del estado epiléptico tonicoclónico: 10-15 mg/kg administrada mediante inyección IV lenta o mediante perfusión intermitente a una velocidad uniforme no superior a 50 mg/min. Posteriormente se administran dosis de mantenimiento de 100 mg por vía oral o IV cada 6 a 8 h.</p> <p>Niños Tratamiento del estado epiléptico tonicoclónico: Recién nacidos: 20 mg/kg como una dosis de carga; posteriormente 2.5 a 5 mg/kg dos veces al día. Niños de 1 mes de vida a 12 años de edad: 18 mg/kg como una dosis de carga; posteriormente 2.5 a 5 mg/kg dos veces al día. Niños mayores: 18 mg/kg como una dosis de carga, posteriormente hasta 100 mg de tres a cuatro veces al día.</p> <p>La inyección intravenosa excesivamente rápida de fenitoína sódica ha provocado fallecimientos, y cuando se administra por esta vía se recomienda una monitorización continua del ECG y de la presión arterial.</p>

	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos Dosis inicial, administrada como dosis única o en dosis fraccionadas, de 3-4 mg/kg/día o 150-300 mg/día, que puede incrementarse progresivamente con precaución hasta 600 mg/día en caso necesario; el intervalo mínimo recomendado entre incrementos fluctúa entre 7 y 10 días. La dosis habitual de mantenimiento es de 200 a 500 mg/día.</p> <p>Niños Dosis inicial de 5 mg/kg/día fraccionado en 2 a 3 tomas, hasta un máximo de 300 mg/día; la dosis recomendada de mantenimiento es de 4-8 mg/kg/día en dosis fraccionadas. Los niños pequeños requieren una dosis mayor por kilogramo que los adultos debido al metabolismo rápido.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Los descritos con mayor frecuencia son: falta de apetito, cefaleas, mareo, temblor, nerviosismo transitorio, insomnio y alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos y estreñimiento. A menudo se desarrolla sensibilidad e hiperplasia gingival, en especial en los pacientes más jóvenes. El acné, el hirsutismo y la tosquedad de los rasgos faciales asociados con el tratamiento son especialmente indeseables en adolescentes y mujeres.</p> <p>Tras una dosis IV puede producirse hipotensión y depresión del SNC, si es demasiado rápida, así como arritmias cardíacas y alteraciones de la conducción cardíaca. Las soluciones para inyección son muy alcalinas y causan irritación en la zona de inyección o flebitis. Se ha descrito hipoprotrombinemia en el recién nacido tras el empleo de fenitoína durante el embarazo. En la descendencia de mujeres tratadas con fenitoína durante el embarazo se han observado malformaciones congénitas.</p>
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>Hipersensibilidad conocida al medicamento.</p> <p>No se administrará por vía intravenosa a pacientes con bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco o síndrome de Stokes-Adams. No se considera seguro en pacientes con porfiria.</p> <p>Embarazo.</p>
<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Las concentraciones plasmáticas de fenitoína deben ser medidas para evitar sobredosificación.</p> <p>Para reducir al mínimo la irritación gástrica, la fenitoína debe administrarse con las comidas o después de ellas.</p> <p>Debido a que la fenitoína se metaboliza en el hígado, debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. También se recomienda precaución en pacientes diabéticos a causa de los efectos potenciales de este fármaco sobre la glucemia sanguínea.</p> <p>La fenitoína por vía IV debe aplicarse lentamente y es preciso evitar la extravasación y la administración intraarterial.</p> <p>Es preciso suspender el tratamiento y si es necesario, administrar un antiepiléptico alternativo cuando la leucocitopenia es grave, progresiva o si se desarrollan síntomas clínicos.</p>

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésicos: El ácido acetilsalicílico desplaza a la fenitoína de su unión a las proteínas plasmáticas. ▪ Antibacterianos: La fenitoína puede aumentar el metabolismo de la doxiciclina. ▪ Antidepresivos: Los antidepresivos antagonizan la actividad antiepiléptica de la fenitoína al reducir el umbral convulsivo. ▪ Antiepilépticos: Cuando la fenitoína se administra con otros antiepilépticos pueden producirse interacciones, aunque su efecto es con frecuencia variable y difícil de predecir. En general se ha descrito que la carbamazepina reduce las concentraciones séricas de fenitoína y viceversa. El fenobarbital induce el metabolismo de la fenitoína y compite con dicho fármaco para metabolizarse por el mismo sistema enzimático. ▪ Antimicóticos: El miconazol y la fenitoína puede dar lugar a toxicidad por este antiepiléptico. La fenitoína puede disminuir las concentraciones plasmáticas de los antimicóticos azólicos como ketoconazol e itraconazol. ▪ Benzodiacepinas: El metabolismo de las benzodiacepinas aumenta como consecuencia de la inducción de enzimas hepáticas metabolizadoras de fármacos tras utilizar la fenitoína a largo plazo. ▪ Corticosteroides: La dexametasona aumenta o disminuye las concentraciones séricas de fenitoína, por lo que se requiere un ajuste de la dosis del antiepiléptico. ▪ Fármacos gastrointestinales: El sucralfato reduce la absorción de fenitoína. Con la cimetidina conduce a una disminución, dependiente de la dosis, del aclaramiento del antiepiléptico y a un aumento significativo de su concentración sérica.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>La fenitoína cruza la placenta. Su uso durante el embarazo involucra un riesgo significativo para el feto en términos de anomalías congénitas mayores y menores. El riesgo para la madre; sin embargo es también grande si el fármaco no es utilizado para controlar sus convulsiones. La razón riesgo: beneficio, en este caso, es a favor del uso continuo durante el embarazo, con monitoreo constante para mantener el nivel más bajo requerido de medicamento para prevenir las convulsiones y posiblemente para disminuir la probabilidad de anomalías fetales.</p>
LACTANCIA	Se distribuye a la leche materna, cantidades significativas pueden ser ingeridas por el lactante.
ALMACENAMIENTO	<p>Cápsula: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p> <p>Solución inyectable: Almacenarse a temperatura ambiente controlada y protegido del congelamiento.</p>
ESTABILIDAD	<p>La solución puede colorearse de amarillo, lo cual no afecta la potencia del medicamento. Si se refrigera la solución, esta puede precipitar y puede redisolverse cuando se coloque a temperatura ambiente para descongelar, sin embargo si esta no es clara, no la utilice.</p> <p>El vial diluido es estable de 4 a 6 horas en temperatura ambiente.</p>

**COMPATIBILIDAD CON
SOL. PARENTERALES**

Compatible con: Suero fisiológico 0.9%.

Incompatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5% en agua; emulsión de lípidos al 10%, IV; hartman; cloruro de sodio al 0.45.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fenobarbital

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiepiléptico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Ampolla 200 mg/2 ml Tableta 100 mg
INDICACIONES	Trastornos convulsivos. Convulsiones parciales y tónico-clónicas generalizadas (tipo gran mal), convulsiones neonatales, crisis epilépticas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa o Intramuscular</p> <p><u>Tratamiento de emergencia de las crisis agudas:</u></p> <p>Adultos 200 mg mediante inyección intramuscular, que se repite 6 h más tarde si es necesario.</p> <p>Niños 15 mg/kg por vía intramuscular como una dosis única. Recién nacidos y en niños de hasta 12 años de edad: dosis inicial de 20 mg/kg mediante inyección intravenosa lenta y después 2.5 a 5 mg/kg una o dos veces al día; en niños mayores se administra una dosis inicial similar hasta un máximo de 1 g/día seguida de 300 mg dos veces al día.</p>
	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 60-180 mg/día, administrada por la noche.</p> <p>Niños Niños de 1 mes a 12 años de edad: dosis inicial de 1 a 1.5 mg/kg dos veces al día, incrementada en 2 mg/kg/día, si es necesario hasta una dosis de mantenimiento habitual de 2.5 a 4 mg/kg una o dos veces al día. Recién nacidos: 2.5 a 5 mg/kg/día después de una dosis de carga de 20 mg/kg mediante inyección intravenosa lenta; si es necesario puede mantenerse la administración intravenosa hasta una dosis equivalente a la dosis oral.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	<p>El efecto adverso más frecuente es la sedación. El fenobarbital al igual que otros antiepilépticos puede producir cambios sutiles de humor y deterioro de la función cognitiva y de la memoria. Puede aparecer depresión.</p> <p>En ocasiones el consumo prolongado provoca deficiencia de folato; rara vez se ha descrito anemia megaloblástica.</p> <p>Las inyecciones intravenosas son peligrosas e inducen hipotensión, shock, laringoespasmos y apnea.</p> <p>Las reacciones más graves como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica son excepcionales. Se han descrito hepatitis y alteraciones de la función hepática.</p> <p>En ocasiones en pacientes de edad avanzada se observa excitación paradójica, inquietud y confusión y en niños se ha descrito irritabilidad e hiperactividad.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad a los barbitúricos o a cualquier componente de la formulación.</p> <p>Está contraindicado en caso de depresión respiratoria grave.</p> <p>El fenobarbital se ha asociado con crisis agudas de porfiria, por lo que no se considera seguro en pacientes con esta enfermedad.</p>
PRECAUCIONES	<p>El fenobarbital y otros barbitúricos se utilizarán con precaución en niños, en ancianos y en pacientes debilitados, o con dolor agudo y en aquellos con trastornos depresivos. Asimismo, deben utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática, renal o respiratoria.</p> <p>Se requiere precaución al suprimir el tratamiento con fenobarbital.</p> <p>Pacientes tratados que presentan somnolencia no deben conducir o manejar maquinaria ya que la pérdida de atención puede ser causa de accidentes.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anticonvulsivantes: se ha descrito que el valproato y la fenitoína causan aumentos de las concentraciones plasmáticas de fenobarbital. ▪ Los efectos del fenobarbital y otros barbitúricos aumentan con otros depresores del SNC, incluido el alcohol. ▪ Doxiciclina: El fenobarbital aumenta el metabolismo de la doxiciclina. ▪ Anticonceptivos orales que contienen estrógenos: el uso simultáneo puede darse un descenso en la confiabilidad anticonceptiva.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>Los barbitúricos atraviesan rápidamente la placenta luego de la administración oral o parenteral. Han demostrado causar un incremento en la incidencia de anormalidades fetales. El riesgo-beneficio debe ser cuidadosamente considerado cuando se requiere medicación en situaciones vitales o en enfermedades serias para las cuales no se pueden usar otros medicamentos o estos son ineficaces.</p>

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Barbitúrico, vigilar sedación y metahemoglobinemia. Descrita sedación en lactantes de madres que lo tomaban pero también síndrome de abstinencia con espasmos tras destete.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvase en un lugar fresco y seco.</p>
ESTABILIDAD	<p>La solución debe usarse en 30 minutos como máximo. No utilizar si la solución esta descolorida o contiene precipitado.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Solución salina al 0.9 y al 0.45%, suero glucosado al 5% en agua, suero Hartmann, suero Hartmann en suero glucosado al 5% en agua. Incompatible con: Alcohol al 5%, dextrosa al 5%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fentanilo

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico opioide
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Ampolla 0.05 mg/ml (2 ml) Vial de 0.05 mg/ml (10 ml)
INDICACIONES	Se utiliza como analgésico, como coadyuvante de la anestesia general y como anestésico para su inducción y mantenimiento. También se utiliza como depresor respiratorio en pacientes en cuidados intensivos con respiración asistida.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa directa, infusión continua, Intramuscular. Adultos <u>Anestésico:</u> IV 100 µg. <u>Medicamento preoperativo:</u> IM 50-100 µg, administrados en un periodo de 30-60 minutos, antes de la cirugía. <u>Tratamiento adjunto de la anestesia general:</u> (Régimen de dosis baja) IV 2 µg/kg de peso; (Régimen de dosis moderada) dosis inicial de 2-20 µg/kg de peso, IV, dosis adicionales de 25-100 µg, IV o IM; (Régimen de dosis altas) dosis inicial de 20-50 µg/kg, dosis adicionales de 25 µg a ½ de la dosis inicial. <u>Anestesia general:</u> IV 50-100 µg/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 de 1.7-3.3 µg/kg.
EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas, vómitos, hipotensión, somnolencia, cambio en el estado de ánimo, ocasionalmente delirio, miosis, puede aumentar la sensibilidad al dolor después de cesar la analgesia. Bradicardia, hipotensión arterial, depresión respiratoria, apnea, rigidez, visión borrosa, emesis, laringoespasma, prurito generalizado y diaforesis.
CONTRAINDICACIONES	Trastornos renales hepáticos o hepáticos, cardíacos, respiratorios.

PRECAUCIONES	<p>Se aconseja precaución en los pacientes afectados de miastenia grave; los efectos de la rigidez muscular sobre la respiración pueden ser especialmente acusados en estos pacientes.</p> <p>En pacientes geriátricos deberían indicarse dosis más bajas ya que este grupo de edad muestra un aumento de la sensibilidad cerebral al fentanilo.</p> <p>Debe monitorearse a los pacientes con fiebre porque puede aumentar la absorción de fentanilo.</p> <p>La inyección muy rápida puede causar fuerte dolor muscular y rigidez.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol u otros medicamentos depresores del SNC: el uso combinado puede resultar en depresión incrementada del SNC, depresión respiratoria y efectos hipotensivos, se recomienda un monitoreo cuidadoso y puede necesitar un reajuste en la dosificación. ▪ Ritonavir y otros inhibidores de la proteasa del VIH: Pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de fentanilo y prolongar la depresión respiratoria.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D (utilizado por periodos prolongados o en altas dosis a término del embarazo).</p> <p>El fentanilo cruza la placenta. El uso seguro del fentanilo o fentanilo citrato durante el embarazo, no ha sido establecido. Datos en humanos sugieren riesgo durante su utilización en el tercer trimestre.</p> <p>Los infantes y neonatos son especialmente sensitivos a la depresión respiratoria; además deben ser tomadas precauciones apropiadas si el fentanilo es utilizado durante la labor de parto.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin Riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables.</p> <p>Medicación de uso autorizado en lactantes pequeños y neonatos.</p> <p>Tras una anestesia en que se haya utilizado fentanilo, la madre puede amamantar tan pronto esté despierta y se encuentre en condiciones.</p> <p>El fentanilo aumenta la secreción de prolactina, pero cuando la lactancia está bien establecida, los niveles de prolactina no se correlacionan con la producción de leche.</p> <p>El fentanilo durante el parto interfiere menos que la petidina en el inicio exitoso de la lactancia.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, a temperatura ambiente, evitar la congelación, proteger de la luz.
ESTABILIDAD	La solución diluida debe ser utilizada inmediatamente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en agua, cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fitomenadiona (Vitamina K)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitamina / Antihemorrágico / Antídoto
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 10 mg/ml (Ampolla de 1 ml)
INDICACIONES	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. Prevención y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa directa, infusión intermitente. Intramuscular y subcutánea.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Hipoprotrombinemia inducida por anticoagulantes:</u> SC 2.5-10 mg o hasta 25 mg; puede repetirse después de 6-8 horas si es necesario. <u>Hipoprotrombinemia debido a otras causas:</u> SC 2.5-25 mg o más, la cantidad a administrar depende de la severidad de la condición clínica del paciente y el tiempo de protrombina.</p> <p>Niños <u>Enfermedad hemorrágica del recién nacido:</u> SC 1 mg, si es necesario se administran dosis adicionales cada 8 horas. Se han utilizado altas dosis en niños de madres que han recibido terapia con anticoagulantes por vía oral o anticonvulsivantes. <u>Profiláctico en recién nacidos:</u> IM dosis única de 0.5 a 1 mg al recién nacido o 2 mg por vía oral seguidos de una segunda dosis de 2 mg después de 4-7 días.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	La administración por vía IV ha producido rubor, disnea, dolor retroesternal, colapso cardiovascular y rara vez, muerte. Rubor transitorio y peculiares sensaciones del gusto; también pulso débil, sudación profusa y cianosis. En pacientes con hepatopatía grave, la administración de vitamina K puede deprimir más la función del hígado. Con dosis mayores a 1 mg se ha observado hiperbilirrubinemia en el recién nacido.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a fitomenadiona.
PRECAUCIONES	La administración intravenosa de vitamina k debe ser lenta, debido a que la infusión rápida puede producir disnea, dolor torácico y de espalda e incluso muerte.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anticoagulantes derivados de cumarina: el uso combinado puede disminuir los efectos de estos anticoagulantes.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>No se han realizado estudios bien controlados en mujeres embarazadas. Puesto que la vitamina K1 no atraviesa con facilidad la barrera placentaria, no se recomienda su administración a mujeres embarazadas como profilaxis de la enfermedad hemorrágica en el recién nacido.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>El uso de vitamina K1 en el periodo de lactancia a dosis terapéuticas no supone un riesgo para el recién nacido, debido a que sólo una pequeña fracción de vitamina K1 pasa a la leche materna.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar fresco y seco a temperatura entre 15-30°C. Proteger de la luz y del congelamiento.
ESTABILIDAD	Las soluciones deben prepararse inmediatamente previo a su uso, cualquier sobrante debe descartarse.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%; dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrosa al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 2.5, 5 y 10% en agua; dextrosa-ringer; hartman; suero mixto; emulsión de lípidos al 10%, IV; fructuosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%; fructuosa al 10% en agua; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%; lactato de sodio 1/6 M
	Incompatible con: Aminoácidos al 2%, dextrosa al 12.5%, dextrán al 12%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fluconazol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antimicótico (sistémico)	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Frasco de 2 mg/ml (100 ml)	Tableta 200 mg
INDICACIONES	Se emplea en la candidiasis mucosa superficial (orofaríngea, esofágica y vaginal) y en las infecciones micóticas de la piel. También se emplea en las infecciones sistémicas incluyendo la candidiasis sistémica, la coccidioidomicosis y la criptococosis y se ha probado en la blastomicosis, la histoplasmosis y la esporotricosis.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral, perfusión intravenosa. La dosis diaria de fluconazol es la misma para la administración oral e IV.	
	Adultos 200 a 800 mg/día; duración y dosis depende de la gravedad de la infección.	
	Niños	
	Neonatos	Primeras 2 semanas de vida, sobre todo recién nacidos prematuros, misma dosis que para niños mayores cada 72 h.
Niños	Dosis de carga: 6 a 12 mg/kg; Mantenimiento: 3 a 12 mg/kg/día; duración y dosis depende de la gravedad de la infección.	
<i>Dosis con indicación específica</i>		
<u>Candidiasis mucosa superficial (excepto la candidiasis genital):</u> 50 mg/día por vía oral, aunque si es necesario también pueden administrarse 100 mg/día. El tratamiento suele durar de 7 a 14 días en la candidiasis orofaríngea, 14 días en la candidiasis oral atrófica favorecida por la dentadura postiza y de 14 a 30 días en otras candidiasis mucosas incluida la esofagitis.		
<u>Candidiasis vaginal y la balanitis:</u> dosis única de 150 mg de fluconazol por vía oral.		

	<p>Candidiasis sistémica, la meningitis criptocócicas y otras infecciones por criptococos: dosis inicial es de 400 mg seguida de una dosis de 200 a 400 mg/día. La duración del tratamiento depende de la respuesta clínica y micológica, pero normalmente en la meningitis criptocócica es como mínimo de 6 a 8 semanas.</p> <p>Insuficiencia renal: El primer día de tratamiento con fluconazol deben administrarse las dosis iniciales o de carga normales, y las dosis subsiguientes deben ajustarse en función del aclaramiento de creatinina (Cl_{Cr}):</p> <table border="1"> <tr> <td>Cl_{Cr} superior a 50 ml/min</td> <td>100% de la dosis recomendada estándar.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} inferior a 50 ml/min y el paciente no está sometido a diálisis</td> <td>50% de la dosis recomendada estándar.</td> </tr> <tr> <td>Pacientes sometidos a hemodiálisis periódica</td> <td>100% de la dosis recomendada estándar después de cada sesión de diálisis.</td> </tr> </table>	Cl _{Cr} superior a 50 ml/min	100% de la dosis recomendada estándar.	Cl _{Cr} inferior a 50 ml/min y el paciente no está sometido a diálisis	50% de la dosis recomendada estándar.	Pacientes sometidos a hemodiálisis periódica	100% de la dosis recomendada estándar después de cada sesión de diálisis.
Cl _{Cr} superior a 50 ml/min	100% de la dosis recomendada estándar.						
Cl _{Cr} inferior a 50 ml/min y el paciente no está sometido a diálisis	50% de la dosis recomendada estándar.						
Pacientes sometidos a hemodiálisis periódica	100% de la dosis recomendada estándar después de cada sesión de diálisis.						
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes del fluconazol afectan el tubo digestivo y consisten en: Dolor abdominal, diarrea, flatulencias, náusea, vómitos y alteración del gusto. Otros efectos adversos son: cefalea, mareo, trombocitopenia, hiperlipidemias y alopecia. Ocasionalmente erupción cutánea grave (Síndrome de Stevens-Jhonson) principalmente en pacientes con SIDA, agranulocitosis, leucopenia e hipopotasemia, y más raramente lesiones hepáticas que pueden ser graves. Se ha observado hepatotoxicidad grave en pacientes con una enfermedad subyacente grave como SIDA o cáncer. Rara vez se ha producido anafilaxia y angioedema. Las reacciones dermatológicas son raras, pero pueden producirse reacciones cutáneas exfoliativas como necrólisis epidérmica tóxica.						
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida, administración concomitante de terfenadina (pacientes que reciben dosis múltiples de 400 mg), cisaprida o bloqueadores del canal de calcio. Evitar durante el embarazo y la lactancia. Insuficiencia hepática.						
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución en pacientes con alteraciones de las funciones renal o hepática y pacientes con condiciones proarrítmicas. En pacientes con enfermedades subyacentes graves, como SIDA o cáncer, se han observado anomalías en las pruebas de función hematológica, renal y hepática.						
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anticoagulantes orales: Aumenta los niveles sanguíneos de anticoagulantes orales. ▪ Ciclosporina: Aumenta los niveles sanguíneos de ciclosporina y el riesgo de nefrotoxicidad. ▪ Fenitoína, hipoglucemiantes orales, midazolam, triazolam, Teofilinas y zidovudina: Aumenta los niveles sanguíneos de estos medicamentos. ▪ Hidroclorotiazida: Produce un incremento clínicamente irrelevante de la concentración plasmática de fluconazol. ▪ Cisaprida: La administración conjunta produce un aumento de la concentración de cisaprida y en consecuencia efectos adversos. ▪ Teofilina: El fluconazol también reduce el aclaramiento de la teofilina. ▪ Fluoroquinolonas: El levofloxacino y el fluconazol pueden prolongar el intervalo QT. 						

CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Se desconoce si el fluconazol cruza la placenta humana. El peso molecular (alrededor de 306) es lo suficientemente bajo como para que se espere su paso al feto.</p> <p>Los datos disponibles son muy limitados, el uso de fluconazol durante el primer trimestre parece ser teratogénico con dosis diarias continuas de 400 mg/día o más. Las malformaciones se asemejan a las observadas en el Síndrome Antley-Bixler. En aquellas instancias en los cuales dosis altas y continuas de fluconazol son la única alternativa terapéutica durante el primer trimestre, el paciente debe ser informado del riesgo potencial para el feto.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad muy inferior a la que sería preciso administrar para tratar una candidiasis en el lactante. No se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Frascos de vidrio o bolsas de PVC: Deben almacenarse entre 5-30°C o 5-25°C, respectivamente y protegerse del congelamiento.</p> <p>Tabletas: Almacenar a temperatura inferior a 30°C, protegido de la luz.</p>
ESTABILIDAD	<p>Debe ser utilizado de manera inmediata. Descartar los sobrantes, no utilizar la solución si se encuentra turbia o con precipitado.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatibilidad con: Dextrosa al 5% en agua, Hartman.</p>
	<p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Flumazenil

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antídoto
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Solución inyectable 0.1 mg/ml (Ampolla o vial de 5 ml)
INDICACIONES	Se utiliza para reducir la sedación inducida por benzodiazepinas y para tratar sobredosificaciones por benzodiazepinas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Reducción de la sedación inducida por benzodiazepinas:</u> 200 µg, seguida a intervalos de 60 seg por dosis adicionales de 100 a 200 µg en caso necesario, hasta una dosis máxima de 1 mg. Si se reproduce la somnolencia puede administrarse en perfusión intravenosa, a una velocidad de 100 a 400 µg/h, ajustado según la respuesta. <u>Sobredosificación de benzodiazepinas:</u> 200 µg administrados por vía IV en 30 seg. Puede administrarse una dosis adicional de 300 µg en otros 30 seg y si es necesario, pueden darse dosis de 500 µg a intervalos de 1 min, hasta una dosis total de 3 mg u ocasionalmente 5 mg. Si los síntomas de la intoxicación se repiten, pueden administrarse dosis repetidas en intervalos de 20 min; no debe administrarse más de 1 mg de una vez ni más de 3 mg en 1 h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Pueden presentarse náuseas, vómitos, vértigo, mareos, visión borrosa, cefalea y rubor. Se ha observado ansiedad, temor y agitación tras una reducción demasiado rápida de la sedación y también convulsiones, especialmente en epilépticos. Se han observado incrementos transitorios de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca. Raramente se han producido reacciones de hipersensibilidad.
CONTRAINDICACIONES	<p>Los pacientes en tratamiento con benzodiazepinas durante períodos prolongados tienen riesgo más elevado de padecer síntomas de abstinencia y en estos pacientes debe evitarse la inyección rápida de flumazenil.</p> <p>Está contraindicado en pacientes a los que se les administren benzodiazepinas para tratar situaciones potencialmente mortales, y no se debe administrar a pacientes epilépticos que hayan tomado benzodiazepinas durante períodos prolongados para controlar las convulsiones.</p> <p>No debe emplearse en intoxicaciones graves por tricíclicos y antidepresivos relacionados.</p>

	No debe administrarse a pacientes que hayan tomado bloqueantes musculares hasta que los efectos del bloqueo neuromuscular hayan desaparecido por completo.
PRECAUCIONES	A causa de la corta duración de su acción, debe monitorizarse a los pacientes a los que se les administra flumazenil para reducir la sedación inducida por la benzodiacepinas; quizás sea necesario aumentar la dosis del fármaco. Debe administrarse con precaución en pacientes con traumatismos craneales dado que puede provocar convulsiones o modificar el flujo sanguíneo cerebral. Se aconseja realizar un ajuste posológico cuidadoso en caso de insuficiencia hepática.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Se desconoce si el flumazenil cruza la placenta y llega al embrión/feto. El peso molecular (alrededor de 303) y su moderada unión a proteínas plasmáticas sugieren que la transferencia podría ocurrir, pero la muy corta vida media de eliminación limitaría la exposición embrión/feto. Los datos en animales sugieren que el riesgo es bajo. El flumazenil debe ser utilizado durante el embarazo solo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial hacia el feto.
LACTANCIA	Excreción en leche materna desconocida/usar con cautela.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, a temperatura ambiente controlada (15-30°C).
ESTABILIDAD	Una vez diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5% en agua, cloruro de sodio 0.9%. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Formaldehído

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiséptico y Desinfectante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución al 40% 3.785 L.
INDICACIONES	Desinfectante bactericida, se utiliza para la desinfección de ropa de cama y de las membranas de los equipos de diálisis. Se utiliza para la esterilización de instrumentos, en la desinfección de material de metal, caucho y plástico.
ADMINISTRACIÓN	Se elimina la materia orgánica de los instrumentos usando agua y jabón. Enjuagar con agua, escurrir e introducir el instrumento dentro de la solución el tiempo requerido, cubrir el contenido para evitar la evaporación. Necesita de 6 a 12 h para eliminar bacterias y de 2 a 4 días para eliminar esporas, aún a altas concentraciones.
EFECTOS ADVERSOS	<p>Las soluciones concentradas de formaldehído aplicadas a la piel producen el blanqueamiento y endurecimiento de esta. Se ha producido dermatitis de contacto y reacciones alérgicas tras el uso de concentraciones convencionales o por contacto con residuos de formaldehído en las resinas.</p> <p>La ingestión de solución de formaldehído causa intenso dolor y quemazón en la boca, garganta, pecho y estómago, con inflamación, ulceración y necrosis de las mucosas. Pueden producirse náuseas, vómitos, hematemesis, diarrea hemática, hematuria, anuria, acidosis metabólica, vértigo, convulsiones, pérdida de la conciencia e insuficiencia circulatoria y respiratoria.</p> <p>El vapor de formaldehído es irritante para ojos, nariz y vías respiratorias altas, y puede causar tos, disfagia, espasmos y edema laríngeo, bronquitis neumonía y raras veces edema pulmonar. Se ha descrito casos de asma tras la exposición repetida.</p>
PRECAUCIONES	<p>Es importante verificar que no existan restos de formaldehído en el equipo antes de utilizarlo.</p> <p>Cualquier residuo de solución puede producir toxicidad local y promover reacciones alérgicas.</p> <p>Debe prepararse protegiéndose con cubre boca y guantes.</p> <p>Prepararse el mismo día siguiendo las instrucciones del fabricante.</p>
ALMACENAMIENTO	Proteger de la luz y el calor.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fosfomicina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Otros Antibacterianos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable de 1 g (Vial)
INDICACIONES	Infecciones urinarias complicadas y no complicadas, tratamiento de infecciones respiratorias y ginecoobstétricas, infecciones del tracto gastrointestinal e infecciones dermatológicas producidas por gérmenes sensibles a la fosfomicina.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular, Perfusión IV intermitente. <u>Infecciones del tracto genitourinario, del tracto respiratorio y en infecciones de tejidos blandos producidos por gérmenes sensibles a este antibiótico:</u> Adultos 1-2 g cada 8 horas. En infecciones graves pueden administrarse hasta 8 g diarios. Niños Niños de más de 2.5 años: 500-1000 mg cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Sistema nervioso central: dolor de cabeza. Gastrointestinales: diarrea (relacionada con la dosis), anorexia. Eosinofilia y anafilaxia.
CONTRAINDICACIONES	Esta contraindicada en personas sensibles a la misma. Fosfomicina IM contiene lidocaína, por lo que no debe administrarse por vía IV.
PRECAUCIONES	Si se precisan dosis superiores a 8 g al día, se debe pasar a la administración intravenosa.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede interferir con los antiácidos y las sales de calcio, metoclopramida.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban.

	<p>Uso aprobado en lactantes menores de un año. Su baja biodisponibilidad oral protegería al lactante, salvo en periodo neonatal y en caso de prematuridad. El calcio de la leche dificulta su absorción.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar fresco.
ESTABILIDAD	<p>Reconstituido: a temperatura ambiente durante 2-3 días sin pérdida de actividad si se emplea el disolvente que acompaña el vial.</p> <p>Diluido: La solución intravenosa en suero glucosalino 5% es estable durante 24 horas.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Suero glucosado 5%, suero fisiológico, agua para inyección, suero glucosalino,</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Furosemida

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Diurético	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 10 mg/ml (Vial o ampolla de 2 ml)	Tableta 40 mg
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de edema asociado a insuficiencia cardiaca, como el edema pulmonar y a trastornos renales o hepáticos y puede ser eficaz en pacientes que no responden a diuréticos tiazídicos. También se emplea, a dosis elevadas en el tratamiento de la oliguria debida a insuficiencia o fallo renal. La furosemida se emplea también en el tratamiento de la hipertensión, tanto en monoterapia como con otros antihipertensivos.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i>	
	<p>Adultos <u>Edema:</u> 20-50 mg de furosemida en inyección intravenosa lenta. Si es necesario, pueden administrarse más dosis, con incrementos de 20 mg y no deben administrarse a intervalos menos de 2 h. si se requieren dosis superiores a 50 mg, deberían administrarse por perfusión intravenosa lenta. <u>Oliguria:</u> (filtración glomerular <20 ml/min), 250 mg durante 1 h. La velocidad de perfusión nunca debe exceder los 4 mg/min. Si no se obtiene el efecto deseado administrar 500 mg en 2 h. Si aún no se consigue el efecto administrar 1 g en 4 h. Los pacientes que no respondan a dosis de 1 g, probablemente requieran diálisis. <u>Crisis hipertensiva en pacientes con función renal normal:</u> 40-80 mg. <u>Crisis hipertensiva acompañada por edema pulmonar o falla renal aguda:</u> 100-200 mg.</p> <p>Niños <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Edema:</u> 0.5-1.5 mg/kg/día hasta un máximo de 20 mg/día.</p>	

	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Edema:</u> Dosis inicial de 40 mg una vez al día por vía oral, que se ajusta según la respuesta cuando es necesario. Los casos leves pueden responder a 20 mg/día o a 40 mg en días alternos. Los casos graves pueden requerir el incremento gradual de la dosificación de furosemida hasta 600 mg/día. <u>Hipertensión:</u> 40-80 mg/día, tanto sola o con otros antihipertensivos.</p> <p>Niños 1-3 mg/kg/día hasta un máximo de 40 mg/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>El efecto adverso más frecuente es el desequilibrio hidroelectrolítico (cefalea, hipotensión, calambres musculares, xerostomía, sed, debilidad, letargia, somnolencia, intranquilidad, oliguria, arritmias cardíacas y trastornos gastrointestinales), incluyendo la hiponatremia, la hipopotasemia, y la alcalosis hipoclorémica, particularmente tras dosis elevadas o el uso prolongado. También se puede producir hipovolemia y deshidratación, especialmente en pacientes ancianos. Puede provocar hiperuricemia y precipitar ataques de gota en algunos pacientes.</p> <p>Otros efectos adversos incluyen visión borrosa, xantopsia, mareos, cefalea e hipotensión ortostática.</p> <p>Las erupciones cutáneas y las reacciones de fotosensibilidad pueden ser graves; las reacciones de hipersensibilidad incluyen la nefritis intersticial y la vasculitis; también se ha observado fiebre.</p> <p>Puede producirse depresión de la médula espinal: se ha descrito agranulocitosis, trombocitopenia y leucocitopenia. Se pueden producir efectos acúfenos y sordera, en particular durante la administración parenteral rápida de dosis elevadas de furosemida. La sordera puede ser permanente sobre todo en pacientes en tratamiento con otros ototóxicos.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No debería administrarse en la anuria o la insuficiencia renal provocada por fármacos nefrotóxicos o hepatotóxicos ni en la insuficiencia renal asociada a coma hepático, ni en estados precomatosos asociados a cirrosis hepática.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con hiperplasia de próstata o deterioro de la micción, ya que puede producir retención urinaria aguda.</p> <p>Para reducir el riesgo de ototoxicidad se recomienda no inyectar furosemida por vía intravenosa a una velocidad superior a 4 mg/min.</p> <p>Debe emplearse con precaución en el embarazo y la lactancia, ya que atraviesa la barrera placentaria y también se distribuye en la leche materna.</p> <p>La furosemida puede poner en peligro la perfusión placentaria al reducir el volumen de sangre materna.</p>

<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminoglucósidos: se produce sinergismo de ototoxicidad. ▪ Cefalosporinas: puede aumentar la nefrotoxicidad de estos fármacos. ▪ AINE: pueden antagonizar los efectos diuréticos de la furosemida. ▪ Antihipertensivos, alcohol: se puede producir hipotensión por la sumatoria de efectos.
<p>CATEGORÍA DE EMBARAZO</p>	<p>Categoría de la FDA: C / D (si es utilizado en hipertensión gestacional)</p> <p>La furosemida atraviesa la barrera placentaria y ha provocado abortos en algunos casos y muertes en animales de experimentación. No existen estudios adecuados en mujeres embarazadas, por lo que sólo debe ser utilizado durante el embarazo si el beneficio justifica el riesgo potencial para el feto, requiriéndose monitorización fetal. En el feto o en el recién nacido la furosemida se encuentra en las mismas concentraciones que en la madre. Hasta la fecha no se han detectado malformaciones en humanos que pudieran estar relacionadas con la exposición a furosemida; sin embargo, no se tiene suficiente experiencia como para llegar a una conclusión acerca de los posibles efectos nocivos sobre el embrión/feto.</p>
<p>LACTANCIA</p>	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Emplearse con precaución durante la lactancia ya que pasa a la leche materna. El uso prolongado de diuréticos, especialmente tiazídicos de acción prolongada y de asa, puede inhibir la lactancia. Si se utiliza, conviene vigilar la producción de leche.</p>
<p>ALMACENAMIENTO</p>	<p>Conservar en lugar fresco y seco a temperatura ambiente controlada, proteger de la luz.</p>
<p>ESTABILIDAD</p>	<p>Descarte la solución si se presenta cambio de coloración o si se decolora. Se debe usar en un periodo no mayor de 24 horas, después de su preparación. La refrigeración del producto puede resultar en precipitación o cristalización. Las soluciones de infusión deben ser preparadas recientemente antes de administrarlas y ser usadas en un período no mayor de 24 horas después de su preparación.</p>
<p>COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES</p>	<p>Compatible con: Dextrosa 5% en lactato de ringer, dextrosa 5% en agua, lactato de Ringer, Manitol 20%, cloruro de sodio 0.9%, dextrosa al 5%, aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%, dextrosa al 5% en Hartman, dextrosa al 5% en cloruro de sodio 0.9%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Gentamicina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacteriano Aminoglucósido
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 40 mg/ml (Vial o ampolla de 2 ml)
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de las infecciones severas adquiridas en el hospital por gramnegativos aerobios susceptibles, tratamiento de infecciones óseas, infecciones de las vías respiratorias, infecciones de tejidos blandos y piel, así como infecciones abdominales y de vías urinarias, septicemia; profilaxis y tratamiento de la endocarditis producida por estreptococos y enterococos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, Intravenosa</p> <p>Adultos Dosis entre 3 y 5 mg/kg/día cada 8 h.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Profilaxis y el tratamiento de endocarditis producida por estreptococos y enterococos:</u> 1 mg/kg cada 8 h con penicilina o vancomicina; para la profilaxis en pacientes de alto riesgo se recomienda una dosis de 120 mg antes de la inducción anestésica, con una penicilina o vancomicina o teicoplanina. <u>Infecciones de las vías urinarias:</u> 160 mg una vez al día si la función renal no está alterada.</p> <p>También se puede administrar por vía intravenosa a dosis similares a las empleadas por vía intramuscular. La duración del tratamiento debe limitarse generalmente a 7-10 días.</p> <p>Niños Lactantes prematuros y recién nacidos hasta de 2 semanas de vida: 3 mg/kg cada 12 h; Mayores de 2 semanas y niños: 2 mg/kg cada 8 h. <u>Meningitis:</u> 1 a 5 mg/día con el tratamiento IM.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Ototoxicidad irreversible acumulativa que afecta tanto a la cóclea como al sistema vestibular, nefrotoxicidad reversible y fallo renal agudo, a menudo debido a la administración de otros fármacos nefrotóxicos. La insuficiencia renal es generalmente leve; disminución de la tasa de filtración glomerular después de la interrupción del tratamiento. Alteraciones en los electrolitos (sobre todo hipomagnesemia, pero también hipocalcemia e hipopotasemia). Efectos poco frecuentes: discrasias sanguíneas, púrpura, náuseas y vómitos, estomatitis y trastornos hepáticos, así como aumento en los valores de las aminotransferasas séricas y un incremento de la concentración de bilirrubinemia sérica. Neurotoxicidad con neuropatía periférica y síntomas centrales entre ellos: encefalopatía, confusión, letargo, alucinaciones, convulsiones y depresión mental. Atrofia o necrosis del tejido graso en el punto de inyección.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Contraindicado en pacientes con antecedentes de alergia a este fármaco y probablemente en alérgicos a otros aminoglucósidos. No debe usarse como agente único para tratar infecciones estafilocócicas debido a que aparece resistencia rápida.</p>
PRECAUCIONES	<p>Es necesario actuar con precaución en pacientes con miastenia grave, parkinsonismo y otros procesos caracterizados por debilidad muscular. El riesgo de ototoxicidad y nefrotoxicidad aumenta con concentraciones plasmáticas elevadas, por lo que es conveniente determinar la dosificación mediante controles individuales de la dosis. En pacientes a quienes se están administrando pautas estándar de dosis múltiples de gentamicina, la dosis debe ajustarse para evitar concentraciones plasmáticas máximas superiores a 10 µg/ml o concentraciones mínimas (inmediatamente antes de la siguiente dosis) superiores a 2 µg/ml). El control es especialmente importante en pacientes a quienes se administran dosis elevadas o tratamientos prolongados, en lactantes, ancianos y en pacientes con insuficiencia renal, los cuales generalmente requieren una reducción de la dosis. El empleo durante el embarazo puede lesionar el octavo par craneal del feto.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fármacos nefrotóxicos: como otros aminoglucósidos, vancomicina, algunas cefalosporinas, ciclosporina, cisplatino y fludarabina, o de fármacos potencialmente ototóxicos como el ácido etacrínico y posiblemente la furosemida, puede incrementar el riesgo de toxicidad de los aminoglucósidos. ▪ Dimenhidrinato: puede enmascarar los síntomas iniciales de la ototoxicidad vestibular. ▪ Opioides, anestésicos generales: La propiedad bloqueante neuromuscular de los aminoglucósidos puede ser suficiente para provocar una depresión respiratoria grave en pacientes a quienes se administra estos medicamentos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D La gentamicina rápidamente cruza la placenta y entra en la circulación fetal y fluido amniótico.</p>

	La ototoxicidad, la cual es conocida que ocurre después del tratamiento con gentamicina, no ha sido reportada como un efecto de exposición in útero. Sin embargo, la toxicidad en el octavo par craneal en el feto es bien conocida posterior a la exposición a otros aminoglucósidos (kanamicina, estreptomina) y pueden potencialmente ocurrir con gentamicina.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres tratadas con gentamicina. Su baja biodisponibilidad oral hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea nulo o ínfimo, salvo en prematuros y periodo neonatal inmediato, en los que puede haber mayor absorción intestinal.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar preferiblemente a 15-30°C, proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	<p>Debe usarse inmediatamente después de abrir, descarte las porciones sin usar.</p> <p>No utilizar si la solución está descolorida o contiene precipitado.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%; dextrosa al 4.3% en cloruro de sodio al 0.18%; dextrosa al 5 y 10% en agua; fructuosa al 5% en agua; manitol al 20%; ringer; cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Emulsión de lípidos al 10%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Gluconato de calcio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Líquidos y electrolitos
PRESENTACIÓN	<p>MEDICAMENTO TRAZADOR</p> <p>Solución inyectable al 10% (Ampolla de 10 ml)</p>
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de la hipocalcemia aguda o grave, depleción electrolítica, tetania hipocalcémica, y puede emplearse para tratar la hiperkalemia. Las sales de calcio por vía IV están indicadas para contrarrestar los efectos cardiopélicos del potasio en el tratamiento de urgencia de la hiperpotasemia grave, y como antídoto del magnesio en la hipermagnesemia grave.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección IV lenta, perfusión continua <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Prevención de hipocalcemia:</u> Infusión IV, como parte de nutrición parenteral total, la cantidad específica debe determinarse de acuerdo a los requerimientos del paciente. <u>Tratamiento de hipocalcemia y restablecimiento electrolítico:</u> 970mg, administrar lentamente en un rango que no exceda de 5ml/minuto. La dosis puede repetirse si es necesario, hasta que la tetania esté controlada. <u>Antihipercalémico:</u> 1-2g, administrar lentamente en un rango que no exceda de 5ml/minuto, repetir si es necesario, hasta que la tetania esté controlada. <u>Antihipermagnesémico:</u> 1-2g, administrados en un rango que no exceda de 5ml/minuto, repetir si es necesario, hasta que el tétanos esté controlado. Límite: 15g/día</p> <p>Niños <u>Prevención de hipocalcemia:</u> Infusión IV, como parte de nutrición parenteral total, la cantidad específica debe determinarse de acuerdo a los requerimientos del paciente. <u>Tratamiento de hipocalcemia:</u> 200-500mg, como dosis única, administrar lentamente, en un rango que no exceda de 5ml/minuto, repetir si es necesario hasta que el tétanos sea controlado. <u>Recambio de transfusión en recién nacidos:</u> 97mg administrados después de cada 100ml de sangre citrato da cambiada.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	La inyección de sales de calcio puede producir irritación. Tras la administración de sales de calcio por vía parenteral se ha producido también la calcificación de partes blandas. Cantidades excesivas de sales de calcio pueden provocar una hipercalcemia. La inyección IV demasiado rápida de sales de calcio también puede provocar muchos de los síntomas de hipercalcemia además de sabor a cal, sofocos y vasodilatación periférica.
CONTRAINDICACIONES	Debe evitarse en general, en pacientes con litiasis renal cálcica, o con antecedentes de cálculos renales. Es preferible evitar el tratamiento con calcio por vía parenteral en pacientes a los que se les administran glucósidos cardiotónicos. No debe administrarse por vía IM debido a que puede causar necrosis local.
PRECAUCIONES	Las sales de calcio se deben administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal, o con enfermedades asociadas a hipercalcemia como la sarcoidosis y algunas enfermedades malignas. Las concentraciones plasmáticas de calcio se deben controlar cuidadosamente en pacientes con insuficiencia renal y durante la administración parenteral y también si se administran simultáneamente dosis altas de vitamina D.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diuréticos tiazídicos o Vitamina D: La administración de las sales de calcio junto con estos fármacos puede causar hipercalcemia. ▪ Corticosteroides: reducen la absorción del calcio. ▪ Glucósidos cardiotónicos: El calcio potencia los efectos de los glucósidos digitálicos sobre el corazón y pueden desencadenar intoxicación digitálica. ▪ Las sales de calcio reducen la absorción de otros fármacos como los bisfosfonatos, los fluoruros, algunas fluoroquinolonas y las tetraciclinas; se recomienda dejar un margen de 3 h como mínimo entre la administración de ambos fármacos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C El tratamiento con sales de calcio a altas dosis crónicas debe ser evitado, el uso de sales de calcio parece ser seguro y efectivo para ser utilizado durante el embarazo para ayudar a mantener los requerimientos nutricionales maternos. No se ha encontrado que las sales de calcio produzcan efectos teratogénicos.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. No se han documentado problemas en lactantes que ingieran las cantidades diarias recomendadas normalmente. No se sabe si se distribuye en la leche materna.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	No administrar si la solución presenta precipitado.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Alcohol al 5%, dextrosa al 5%; aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%; dextrosa al 5% en hartman; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5, 10 y 20% en agua; dextrosa al 10% en cloruro de sodio al 0.18%; hartman; cloruro de sodio al 0.9%; cloruro de sodio al 3%, lactato de sodio 1/6M. Incompatible con: Emulsión de lípidos al 10%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Gluconato de clorhexidina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución concentrada al 5% (Hibitane) Galón de 5000 o 3500 ml ▪ (Gluconato de clorhexidina + Cetrimida) Solución al 15 % + 1.5% Galón de 500 o 3500 ml 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución al 4% Jabón líquido (Galón o litro)
INDICACIONES	Antiséptico y desinfectante con acción bactericida o bacteriostática, se utiliza en la desinfección preoperatoria de las manos del personal, en la desinfección preoperatoria de la piel del paciente, en lavado de manos en áreas críticas, lavado de heridas y quemaduras, limpieza de la piel previo a procedimientos especiales (venopunción, toma de vías centrales, etc.), en el baño del paciente en el preoperatorio (paciente inmunocomprometido).	
ADMINISTRACIÓN	Para incrementar la eficacia del gluconato de clorhexidina se emplea la combinación con Cetrimida puede utilizarse una solución al 4% para limpiar las heridas. Las soluciones de clorhexidina dejan un residuo en la piel que da un efecto antibacteriano persistente que dura 1 o 2 días. Sus acciones no son afectadas por la sangre o pus.	
EFFECTOS ADVERSOS	Dermatitis por contacto y fotosensibilidad, ototoxicidad, conjuntivitis y daño de la córnea. En algunas ocasiones se ha descrito sensibilidad cutánea a la clorhexidina. Las reacciones de hipersensibilidad grave, incluido el shock anafiláctico, se han documentado raramente tras el uso tópico de la clorhexidina. Las soluciones concentradas pueden causar irritación de la conjuntiva y de las membranas mucosas.	
CONTRAINDICACIONES	No debe usarse en personas sensible a la clorhexidina a las biguanidas o al colorante rojo No. 40. No debe usarse en vendajes oclusivos. No emplear la solución pura.	
PRECAUCIONES	No son aconsejables las aplicaciones prolongadas y repetidas en la piel, ya que pueden causar reacciones alérgicas. Es solo de uso externo y no debe utilizarse en cavidades corporales ni como enema. Dado que la clorhexidina es irritante se recomienda no emplearla sobre el cerebro, meninges, oído medio u otros tejidos sensibles. Debe evitarse el contacto con los ojos.	

	<p>No debe usarse para lavados repetidos de la piel de grandes áreas del cuerpo, excepto en aquellos pacientes en quienes por su condición se hace necesaria la reducción de la población bacteriana.</p> <p>Las jeringas y agujas que hayan estado sumergidas en soluciones de clorhexidina deben aclararse a fondo con agua o solución salina estéril antes de su uso.</p> <p>Las soluciones acuosas de sales de clorhexidina pueden contaminarse con microorganismos. Para reducir este riesgo debe emplearse una preparación esterilizada o cuando sea necesario, se utilizarán soluciones recién preparadas a las concentraciones recomendadas y se tomarán las medidas oportunas para evitar la contaminación durante el almacenamiento o la dilución.</p> <p>Las soluciones acuosas de clorhexidina que se usan para guardar el instrumental deben contener nitrito sódico al 0.1% para evitar la corrosión del metal y deben renovarse cada 7 días.</p> <p>Las soluciones de hipoclorito de sodio pueden causar manchas marrones en las telas que han estado en contacto con preparados a base de clorhexidina.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jabones, yodo, fenoles: El gluconato de clorhexidina es incompatible con estos agentes. ▪ Antisépticos: No debe mezclarse con otros antisépticos ya que puede precipitarse.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Es preferible a los desinfectantes iodados durante el periodo neonatal y la lactancia para no incrementar los niveles de yodo en los lactantes amamantados.</p> <p>Sus datos farmacocinéticos (peso molecular moderadamente elevado, alto porcentaje de fijación a proteínas y absorción insignificante a través de la piel o el tracto gastrointestinal) hacen poco probable el paso a leche de cantidades significativas.</p> <p>La utilización obstétrica (vaginal y herida de cesárea) tanto durante el parto como en el puerperio, no ha ocasionado ningún problema en recién nacidos ni lactantes amamantados.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente, bien cerrada.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Guayacolato de glicerilo (Guaifenesina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Mucolítico
PRESENTACIÓN	Jarabe 100 mg/5 ml (Frasco de 120 ml)
INDICACIONES	Ayuda a diluir flemas y las secreciones bronquiales para hacer más productiva la tos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 200 a 400 mg cada 4 h. no sobrepasar los 2.4 g al día.</p> <p>Niños De 6 meses a 2 años: 25-50 mg cada 4 horas. De 2 a 6 años: 100 a 200 mg cada 4 h. De 6 a 12 años: 100 a 200 mg cada 4 horas.</p>
EFEKTOS ADVERSOS	Ocasionalmente se han descrito, molestias gastrointestinales, náusea, dolor gástrico, vómito, sobre todo a dosis muy elevadas.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a Guaifenesinas o cualquier componente de la fórmula.
PRECAUCIONES	Puede interferir en la determinación del ácido 5-hidroxiindolacético en orina, puede incrementar falsamente si se usa reactivo nitrosonaftol debido a la interferencia en el color de los metabolitos del guayacolato de glicerilo.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>En el embarazo se debe evaluar el riesgo/beneficio, ya que no existen estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>No se encuentran datos publicados en relación con la lactancia.</p> <p>Hasta conocer más datos sobre este fármaco, son preferibles alternativas conocidas más seguras, en especial en el periodo neonatal y en caso de prematuridad.</p> <p>Si se utiliza durante la lactancia conviene hacer un uso moderado, tomado la menor dosis eficaz y evitando los preparados con excipiente alcohólico.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese el frasco bien tapado a temperatura ambiente a no más de 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Haloperidol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antipsicótico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Solución inyectable 5 mg/ml (Ampolla o vial) Tableta 5 mg
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de varias psicosis, entre ellas esquizofrenia y la manía, los trastornos del comportamiento, el síndrome de Gilles de la Tourette y los tics graves, la ansiedad grave, y para la sedación de pacientes en cuidados intensivos o cuidados paliativos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: IV, IM <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Psicosis aguda:</u> IM 2-5 mg. La dosis puede repetirse a intervalos de 1 hora. Si es necesario o a intervalos de 4-8 horas, si los síntomas son controlados satisfactoriamente. <u>Rápido control de psicosis aguda o delirio:</u> IV 0.5-50 mg en un rango de 5 mg/minuto, la dosis puede repetirse hasta que sea necesario, a intervalos de 30 minutos. Alternativamente puede diluirse en 30-50 ml de un fluido IV compatible y administrarse durante 30 minutos. <u>Límite:</u> IM 100 mg/día</p> <p>Niños Su seguridad y eficacia no han sido establecidas.</p>
	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Psicosis y los trastornos del comportamiento asociados:</u> 0.5 a 5 mg dos o tres veces al día. Pueden bastar dosis de mantenimiento de 3 a 10 mg/día.</p>

	<p><u>Síndrome de Gilles de la Tourette y los tics graves</u>: 0.5 a 1.5 mg tres veces al día por vía oral, en el caso del síndrome de Gilles de la Tourette se pueden necesitar hasta 10 mg/día, aunque los requerimientos varían considerablemente entre pacientes y la dosis debe ajustarse cuidadosamente para obtener la respuesta óptima.</p> <p><u>Tratamiento a corto plazo de los trastornos de ansiedad graves</u>: 0.5 mg dos veces al día por vía oral como coadyuvante. Como tratamiento paliativo, se administra a la dosis de 1 a 3 mg cada 8 h por vía oral para tratar la inquietud y la confusión.</p> <p>Niños <u>Psicosis y los trastornos del comportamiento asociados</u>: 25 a 50 µg/kg/día dividida en 2 tomas, pudiéndose incrementar con precaución si es necesario.</p>
EFECTOS ADVERSOS	Es capaz de provocar reacciones neurológicas, principalmente las del tipo extrapiramidal, en forma de parkinsonismo, acatisia, disquinesia y crisis oculogiras y diversos trastornos como sedación, dislexia, pérdida del equilibrio, depresión acompañada de insomnio, trastornos de la marcha, disuria, hipotensión y efectos antimuscarínicos, ardor epigástrico y reacciones cutáneas como urticaria. La lesión hepática es un efecto muy poco habitual.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en estados comatosos, depresión del SNC debida al alcohol u otras drogas antidepresivas; enfermedades Parkinson, conocida hipersensibilidad al Haloperidol, lesión de los ganglios de la base.
PRECAUCIONES	<p>Precaución cuando se utiliza en niños y adolescentes ya que puede aumentar el riesgo de sufrir reacciones distónicas intensas; también puede aumentar el riesgo en los pacientes con hipertiroidismo.</p> <p>Se considera que el haloperidol no es seguro en pacientes con porfiria.</p> <p>Las dosis deben reducirse en pacientes ancianos o debilitados, la dosis inicial habitual es la mitad de la dosis normal del adulto. En adolescentes también se aconseja administrar dosis próximas al límite posológico inferior.</p> <p>Puede causar reacciones extrapiramidales graves en pacientes con hipertiroidismo.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Litio: El haloperidol debe utilizarse con extrema precaución en pacientes que tomen litio ya que se ha descrito síndrome encefálico tras el uso conjunto de haloperidol y litio. ▪ Alcohol u otros medicamentos que producen depresión del SNC: uso combinado puede causar el incremento de la depresión respiratoria, del SNC y de los efectos hipotensivos. Puede potenciar la intoxicación por alcohol. ▪ Epinefrina: uso combinado puede bloquear los efectos alfa-adrenérgicos de la epinefrina, posiblemente resulte en hipotensión severa.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C

	Se han demostrado efectos extrapiramidales reversibles en neonatos con exposición in útero a haloperidol durante el último trimestre del embarazo y se han observado efectos teratogénicos en animales de experimentación. Haloperidol sólo deberá ser usado durante el embarazo si los beneficios anticipados justifican los riesgos potenciales para el feto.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. El lactante recibe entre el 1% y el 10% de la dosis diaria materna sin que presente síntomas de sedación ni problemas tardíos. Tres lactantes cuyas madres tomaban haloperidol y clorpromacina a la vez, tuvieron descenso en puntuaciones de desarrollo entre los 12 y 18 meses.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 15-30°C, proteger de la luz y del congelamiento.
ESTABILIDAD	Una vez diluido a temperatura ambiente es estable 38 horas.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatibilidad con: Dextrosa al 5% en agua; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.2% y haloperidol a 0.1-1g/L; Hartman y haloperidol a 0.1-1g/L; cloruro de sodio al 0.45% y haloperidol a 0.1-1g/L; cloruro de sodio al 0.9% y haloperidol a 100-500mg y 0.1-0.75g/L.
	Incompatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.2% y haloperidol a 2-3g/L; hartman y haloperidol a 2 y 3g/L; cloruro de sodio al 0.45% y haloperidol a 2 y 3g/L; cloruro de sodio al 0.9% y haloperidol a 1, 2 y 3g/L.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Heparina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticoagulante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 5000 UI/ml (Vial de 5 ml)
INDICACIONES	<p>Tratamiento y profilaxis de los trastornos tromboembólicos (tromboembolia venosa, especialmente en pacientes sometidos a cirugía y en embarazadas expuestas a un riesgo particular; tromboembolia arterial incluyendo la asociada a una angina de pecho inestable, al infarto de miocardio, a la oclusión arterial periférica aguda y al ictus). También se utiliza para prevenir la coagulación durante la hemodiálisis y en otros procedimientos de circulación extracorpórea, como la derivación cardiopulmonar.</p> <p>Otras indicaciones incluyen la anticoagulación de la sangre para las transfusiones o en las muestras de sangre y el lavado de catéteres y cánulas para mantener su permeabilidad.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Subcutánea, Infusión IV.</p> <p>Adultos SC, profunda: 10,000-20,000 U, luego 8,000-10,000 U, cada 8 horas o 15,000-20,000 U cada 12 horas, o determinada por los resultados de la prueba de coagulación. Generalmente hay una dosis de carga de 5000 U, administrada por inyección IV, que precede a las demás dosis.</p> <p>IV, 10,000U, inicialmente, luego 5,000-10,000U cada 4 a 6 horas o 100U/kg de peso cada 4 horas o determinada por los resultados de la prueba de coagulación. La dosis puede administrarse sin diluir o diluida con 50 o 100ml de cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Infusión IV, 20,000-40,000U en 1000 ml de cloruro de sodio al 0.9%, administrados en un periodo de 24 horas. Usualmente hay una dosis de carga de 35-70U/kg de peso o 5000U, administrados por inyección IV, que precede a las otras. La infusión generalmente es administrada en un rango de 1000U/hora, sin embargo la dosis debe ajustarse de acuerdo a los resultados de la prueba de coagulación.</p>

EFECTOS ADVERSOS	<p>El principal efecto adverso es la hemorragia. Otros incluyen trombocitopenia, bien como efecto directo o como efecto inmunológico produciendo un anticuerpo agregante plaquetario, trombosis paradójica. La consiguiente agregación plaquetaria y la trombosis, pueden agravar la enfermedad que se está tratando.</p> <p>Pueden producirse reacciones de hipersensibilidad, como irritaciones locales y necrosis cutáneas, escalofríos, fiebre, urticaria o shock anafiláctico. A veces se produce alopecia y osteoporosis que pueden derivar en fracturas espontáneas después de un uso prolongado de heparina.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad al fármaco, hemorragia activa, hemofilia, trombocitopenia significativa, púrpura, hipertensión grave, hemorragia intracraneal, varices esofágicas, endocarditis infecciosa, tuberculosis activa, lesiones ulcerativas del tubo digestivo, amenaza de aborto, carcinoma visceral, nefropatía o hepatopatía avanzada, alcoholismo.</p> <p>Pacientes que en fecha reciente fueron objeto de intervención quirúrgica del cerebro, médula espinal u ojos, o a pacientes que van a ser objeto de punción lumbar o bloqueo anestésico regional.</p> <p>La heparina no debe administrarse por inyección intramuscular debido al peligro de formación de un hematoma en el sitio de inyección.</p>
PRECAUCIONES	<p>Se deben monitorizar los recuentos de plaquetas en todos los pacientes. Se debe interrumpir el tratamiento con heparina si se produce trombocitopenia.</p> <p>En pacientes con antecedentes de alergias se recomienda una dosis de prueba.</p> <p>En los ancianos puede ser necesario reducir las dosis de heparina; las mujeres ancianas son especialmente proclives a sufrir hemorragias después de la administración de heparina.</p> <p>Las pruebas de control de anticoagulantes orales pueden verse modificadas por la acción de la heparina sobre la protrombina.</p> <p>Debe ser utilizado en mujeres embarazadas sólo cuando esté claramente indicado.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhibidores de la agregación plaquetaria, especialmente ácido acetilsalicílico: se incrementa la tendencia hemorrágica. ▪ AINE: pueden aumentar el riesgo de hemorragia. ▪ Dextráno, las enzimas trombolíticas, como la estreptoquinasa, altas dosis de penicilina y algunas cefalosporinas, algunos medios de contraste, la asparaginasa y el eporpostenol: afectan asimismo los procesos de coagulación, por tanto, pueden aumentar también el riesgo de hemorragia. ▪ Nitroglicerina: reduce la actividad de la heparina cuando ambos fármacos se administran simultáneamente por vía intravenosa.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p>

	No hay suficiente información en cuanto si la heparina puede tener potencial teratogénico u otros efectos adversos sobre el feto. Sin embargo, actualmente no hay reportes que asocien el uso de heparina durante el embarazo con malformaciones congénitas o cualquier efecto adverso sobre el feto, y si hubieran existido tendrían que ser de manera indirecta ya que la heparina no cruza la placenta. La heparina debe ser utilizada durante el embarazo solamente cuando es claramente necesario. La heparina debe ser utilizada con precaución durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y el periodo inmediato al posparto debido al riesgo de hemorragia materna.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. El elevado peso molecular de la heparina estándar o no fraccionada hace muy improbable su paso a leche materna. Además, las heparinas son inactivadas en el tracto gastrointestinal, no absorbiéndose, por lo que su biodisponibilidad oral es nula. Compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada, proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	No utilizar si la solución está descolorida o contiene precipitado. Algunos estudios indican que la heparina puede inactivarse si se diluye con dextrosa al 5% y no se usa dentro de 24 horas o si soluciones diluidas se almacenan en frascos de vidrio.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, suero glucosado al 5%, dextrosa al 25%; dextrán 40,000; dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa-ringer; hartman; dextrosa al 5% en hartman; suero mixto; dextrosa al 2.5% en cloruro de sodio al 0.45%; dextrosa al 3.75% en cloruro de sodio al 0.2%; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.45 y al 0.9%; dextrosa al 25% en agua; emulsión de lípidos al 10%, IV; fructuosa al 10% en agua; ringer; cloruro de sodio al 0.45%; cloruro de sodio al 0.9%. Incompatible con: Lactato de sodio 1/6 M.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Hidralazina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 20 mg/ml (Vial o ampolla)
INDICACIONES	Hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva crónica, crisis hipertensivas especialmente en los últimos meses de embarazo (pre-eclampsia y eclampsia).
DOSIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO	<p>Vía de administración: IV lenta, infusión IV continua, Intramuscular</p> <p>Adultos <u>Hipertensión severa:</u> 10 a 20 mg inicialmente luego de 5 a 20 mg cada 15 a 30 minutos. <u>Crisis hipertensivas:</u> 5-10 mg por vía IV lenta, que puede repetirse, si es necesario, después de 20-30 min. Alternativamente puede administrarse por perfusión intravenosa continua en una dosis inicial de 200-300 µg/min. La dosis de mantenimiento habitual es de 50-150 µg/min.</p> <p>Niños Inicialmente 0.15 a 0.8 mg/kg/dosis (máximo 20 mg), se puede continuar con 0.15 a 0.8 mg/kg/dosis cada 6 horas o 1.5 mg/mcg/kg/minuto IV.</p>
EFECTOS ADVERSOS	<p>Más frecuentes: taquicardia, angina de pecho, cefalea intensa, trastornos gastrointestinales como náusea, anorexia, vómitos y diarrea, palpitaciones, sudoración y rubor.</p> <p>Poco comunes: sofocos, mareos y congestión nasal pueden observarse al principio del tratamiento, especialmente si la dosis se incrementa con rapidez. Por lo general desaparecen al continuar el tratamiento.</p> <p>Otros efectos adversos menos comunes incluyen hipotensión ortostática, retención de líquidos con edema y aumento de peso, conjuntivitis, lagrimeo, temblor y calambres musculares.</p> <p>Ocasionalmente: hepatotoxicidad, discrasias sanguíneas, anemia hemolítica, dificultad para orinar, glomerulonefritis, estreñimiento, íleo paralítico, depresión y ansiedad.</p> <p>También se han descrito reacciones de hipersensibilidad que incluyen fiebre, escalofríos, prurito y erupciones. Puede aparecer eosinofilia.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Está contraindicada en pacientes con taquicardia grave, aneurisma disecante de aorta, insuficiencia cardíaca con gasto cardíaco alto, <i>cor pulmonale</i>, o insuficiencia miocárdica debida a obstrucción mecánica por ej. Estenosis aórtica o mitral o pericarditis constrictiva.</p> <p>También está contraindicada en pacientes con lupus eritematoso sistémico idiopático y trastornos relacionados.</p> <p>Debido a que es teratógena en algunas especies animales debe evitarse en los 2 primeros trimestres de embarazo.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe usarse con precaución en pacientes con cardiopatía isquémica, ya que puede incrementar la angina de pecho y no se debe administrar a pacientes que han sufrido un infarto de miocardio antes de que se estabilicen.</p> <p>A los pacientes con sospecha o diagnóstico de cardiopatía isquémica se les debe administrar hidralazina bajo protección de un β-bloqueante, que se debe administrar unos días antes que la hidralazina, para prevenir la estimulación miocárdica.</p> <p>Si se administra a pacientes con insuficiencia cardíaca, se deben monitorizar para evitar la hipotensión ortostática y la taquicardia durante los estadios iniciales de la terapia. La retirada del tratamiento con hidralazina en pacientes con insuficiencia cardíaca debe hacerse en general, de forma gradual. La hidralazina debe usarse con precaución en pacientes con trastornos cerebrovasculares.</p> <p>En pacientes con insuficiencia renal o hepática, las dosis de hidralazina deben reducirse, o bien ampliarse su intervalo de dosificación. Los pacientes pueden ver alterada su capacidad de reacción; especialmente, al principio de la terapia, por lo que no deben conducir ni manejar maquinaria pesada si están afectados.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fármacos hipotensores: el efecto hipotensor puede verse potenciado con otros fármacos hipotensores. ▪ Diuréticos tiazídicos: contrarrestan la retención de líquidos causada por la hidralazina, y los antagonistas de los receptores β-adrenérgicos disminuyen la taquicardia. ▪ AINE: la hidralazina interacciona con los antiinflamatorios no esteroideos reduciendo su efecto hipotensor.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La hidralazina cruza la placenta. Las concentraciones séricas en el feto son iguales o mayores a las de la madre. No han sido localizados reportes que asocian el uso de hidralazina con defectos congénitos, sin embargo debido a que es teratógena en algunas especies animales debe evitarse en los 2 primeros trimestres de embarazo.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se distribuye en la leche materna en cantidades pequeñas, pero no se han observado reacciones adversas en lactantes, por lo que la American Academy of Pediatrics considera que la hidralazina es usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Conservar a temperatura ambiente. No refrigerar.</p>
ESTABILIDAD	<p>Una vez diluido debe ser usado inmediatamente. La preparación debe ser realizada inmediatamente antes de usar para evitar pérdida de estabilidad. Descartar la solución si se ha decolorado muy marcadamente.</p> <p>La conservación en refrigeración produce precipitación por formación de cristales.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Solución salina 0.9%, solución salina 0.45%, Hartman, Ringer, Dextrán 70 en solución salina al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Suero glucosado al 5% en agua, y todas las soluciones glucosadas existentes.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Hidroclorotiazida

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Diurético
PRESENTACIÓN	Tableta 25 mg
INDICACIONES	Hipertensión leve-moderada, edema asociado a insuficiencia cardiaca y a trastornos renales y hepáticos. La prevención de la retención de líquidos asociada a corticosteroides y estrógenos, el tratamiento de la diabetes insípida y la prevención de la formación de cálculos renales en pacientes con hipercalciuria.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Hipertensión:</u> dosis inicial de 12.5 mg, que se puede incrementar a 25-50 mg/día de ser necesario, bien sola o con otros antihipertensivos. <u>Edema:</u> 25-100 mg/día que se reduce a 25-50 mg/día o a días alternos. <u>Diabetes insípida nefrótica:</u> se puede utilizar una dosis inicial de hasta 100 mg/día.</p> <p>Niños 1 a 2 mg/kg, en una sola toma o fraccionada en 2 tomas. Niños menores de 6 meses: pueden necesitar dosis de hasta 3 mg/kg/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Trastornos metabólicos, especialmente a dosis elevadas. Puede provocar hiperglucemia y glucosuria en diabéticos y en otros pacientes sensibles. Puede causar hiperuricemia y precipitar ataques de gota en algunos pacientes. Los diuréticos tiazídicos pueden asociarse a desequilibrios electrolíticos, incluyendo la alcalosis hipoclorémica, la hiponatremia y la hipopotasemia. Se reduce la excreción urinaria de calcio. También puede aparecer hipomagnesemia. Se han observado alteraciones de los lípidos plasmáticos.</p> <p>Los signos del desequilibrio electrolítico incluyen xerostomía, sed, debilidad, letargia, somnolencia, insomnio o desasosiego, espasmo y dolores musculares, convulsiones, oliguria, hipotensión y trastornos gastrointestinales.</p> <p>Otros efectos adversos incluyen anorexia, irritación, gástrica, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, sialadenitis, cefalea, mareos, reacciones de fotosensibilidad, hipotensión ortostática, parestesias, impotencia y visión amarilla. Las reacciones de hipersensibilidad incluyen erupciones cutáneas, fiebre, edema pulmonar, neumonitis, anafilaxia y necrólisis tóxica epidérmica.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Debe evitarse en pacientes con insuficiencia hepática grave, en los cuales podrían provocar encefalopatía.</p> <p>No debe administrarse a pacientes con la enfermedad de Addison, ni en pacientes con hipercalcemia.</p> <p>No debe usarse en pacientes con insuficiencia renal grave o anuria.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe usarse con precaución en pacientes con trastornos hidroelectrolíticos o en aquellos con riesgo de sufrirlos, como los ancianos. Puede darse hiponatremia en pacientes con insuficiencia cardíaca grave que estén muy edematosos, particularmente a dosis elevadas y restricciones de sal en la dieta.</p> <p>En todos los pacientes, se debe controlar atentamente los signos de desequilibrio electrolítico, especialmente si existen vómitos o durante la fluidoterapia parenteral.</p> <p>Debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal, ya que pueden empeorar la pérdida de función renal.</p> <p>Pueden provocar ataques de gota en pacientes sensibles, causar hiperglucemia y desenmascarar o agravar la diabetes mellitus.</p> <p>La hipotasemia inducida por diuréticos puede aumentar la toxicidad de los glucósidos digitálicos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las tiazidas pueden incrementar la acción bloqueante neuromuscular de los bloqueantes neuromusculares competitivos como el atracurio, probablemente por su efecto hipopotasémico. ▪ Corticosteroides, la corticotropina, los agonistas β_2 como el salbutamol, la anfotericina B o la reboxetina: el efecto de la disminución de potasio de los diuréticos puede verse incrementado por estos fármacos. ▪ Antihipertensivos: los diuréticos pueden incrementar el efecto de otros antihipertensivos, particularmente la hipotensión de primera dosis que ocurre con los antagonistas de los receptores α-adrenérgicos o los IECA. ▪ Alcohol, barbitúricos y opioides: La hipotensión ortostática asociada a los diuréticos puede incrementarse. ▪ Corticosteroides o AINE: pueden ser antagonizados los efectos antihipertensivos de los diuréticos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D (si es utilizada en hipertensión gestacional).</p> <p>No se recomienda su uso en embarazadas sanas o con edema, pues se expone a la madre y al feto a un riesgo innecesario. Los diuréticos no previenen el desarrollo de toxemias del embarazo y no hay evidencia concluyente de que sean útiles en su tratamiento. Las tiazidas cruzan la barrera placentaria y aparecen en la sangre del cordón, existe un riesgo de ictericia neonatal, trombocitopenia y otros posibles efectos adversos.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa.</p> <p>El uso prolongado de diuréticos, especialmente tiazídicos de acción prolongada y de asa, puede inhibir la lactancia, sobre todo mientras no está bien establecida la lactancia.</p> <p>Emplear la menor dosis posible, en especial el primer mes.</p> <p>Mediación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Hidrocortisona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiinflamatorio corticosteroide
PRESENTACIÓN	Vial 500 mg
INDICACIONES	Puede administrarse por vía IV mediante inyección lenta o perfusión cuando se requiere un efecto rápido en urgencias, como en el caso de insuficiencia suprarrenal aguda provocada por crisis addisonianas o postadrenalectomía, supresión accidental súbita del tratamiento en pacientes tratados con corticosteroides o incapacidad de la glándula suprarrenal para afrontar el aumento del estrés en dichos pacientes; ciertas urgencias alérgicas como la anafilaxia; asma grave agudo y shock.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular</p> <p>Adultos 100-500 mg, que se repite tres o cuatro veces en 24 h, de acuerdo con la gravedad del proceso y la respuesta del paciente. La dosis inicial IV, debe administrarse en un período de 30 segundos-10 minutos. La dosis de mantenimiento (si se requiere), debe ser menor de 25 mg/día.</p> <p>Niños Niños menores de 1 año: 25 mg 1 a 5 años: 500 mg 6 a 12 años: 100 mg</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Puede provocar supresión adrenal especialmente en lactantes y niños, la alteración en su crecimiento y desarrollo. Movilización del calcio y fósforo, con osteoporosis y fracturas espontáneas; pérdida de masa muscular y disminución de nitrógeno e hiperglucemia, con agravamiento o precipitación de estados diabéticos, aumento del apetito, incrementan las necesidades de insulina en los enfermos diabéticos. Dosis elevadas provocan síntomas típicos del Síndrome de Cushing.
CONTRAINDICACIONES	En pacientes con hipersensibilidad al medicamento. Contraindicado en infecciones graves, excepto en choque séptico o meningitis tuberculosa. Administración por vía intramuscular está contraindicada en presencia de púrpura trombocitopénica idiopática.
PRECAUCIONES	Usar con precaución en pacientes con tiropatías, alteraciones hepáticas, afecciones renales, insuficiencia cardiaca, hipertensión, diabetes, glaucoma, cataratas, miastenia grave, aquellos con riesgo de osteoporosis o convulsiones. Debido al riesgo de efectos adversos, los corticosteroides sistémicos deben usarse con cautela en ancianos a la dosis eficaz más baja posible durante el tiempo más breve.

	Pacientes con tratamiento con corticosteroides tienen predisposición a sepsis, tuberculosis, micosis e infecciones víricas. Dosis elevadas de corticosteroides administradas durante el embarazo, pueden provocar depresión suprarrenal fetal o neonatal.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhibidores de la acetilcolinesterasa, anfotericina B, diuréticos de asa, AINES, vacunas, warfarina, diuréticos tiazídicos: la hidrocortisona puede aumentar las concentraciones/efectos de estos fármacos. ▪ Antimicóticos, antagonistas de los canales de calcio, derivados de estrógenos, agentes bloqueadores neuromusculares, salicilatos: estos fármacos pueden aumentar las concentraciones/efectos de la hidrocortisona.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D (cuando es utilizada en el primer trimestre)</p> <p>El uso de dosis altas de corticosteroides puede causar supresión suprarrenal en el neonato. No se recomienda la administración de glucocorticoides en mujeres embarazadas sin causa justificada. Sin embargo, algunos corticoides como la betametasona, dexametasona y en menor medida la hidrocortisona, se han utilizado durante el embarazo para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en neonatos prematuros.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>El cortisol es un componente normal de la leche.</p> <p>Aunque es improbable alcanzar dosis peligrosas para el lactante, se prefiere utilizar otras alternativas (metilprednisolona, prednisolona, prednisona).</p> <p>La administración intraarticular de corticosteroides en dosis medias-altas puede provocar disminución de la producción de leche temporalmente.</p> <p>Compatible con la lactancia en dosis aisladas.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura entre 15-30°C.
ESTABILIDAD	El vial reconstituido es estable 24 horas en refrigeración. La solución diluida es estable 3 días a temperatura ambiente, si son protegidas de la luz. Luego de este tiempo las soluciones deben ser descartadas.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES.	<p>Compatible con: Alcohol al 5%, dextrosa al 5%; dextrán 40,000; dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa ringer; hartman; dextrosa al 5% en hartman; suero mixto; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 2.5, 5,10 y 20% en agua; emulsión de lípidos al 10%, IV; fructuosa al 10% en agua y cloruro de sodio al 0.9%; ; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45, 0.9 y 3%; lactato de sodio 1/6 M.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Hidróxido de Aluminio y Magnesio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiácido
PRESENTACIÓN	Suspensión 200 mg/5 ml (Frasco de 360 ml)
INDICACIONES	Se utiliza para el alivio de las molestias gastrointestinales causada por hiperacidez, gas o ambos, auxiliar en reflujo gastroesofágico, gastritis, úlcera péptica y gastroduodenal.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i> Antiácido: 156 meq de antiácido administrada una hora después de la comida, neutraliza eficazmente el ácido gástrico durante 2 horas. Una segunda dosis administrada 3 horas después de la comida mantiene el efecto por 4 horas. Úlcera péptica: 140 meq administrado 1 a 3 horas después de los alimentos y al momento de acostarse.
EFFECTOS ADVERSOS	Nefrotoxicidad, impactación fecal, osteomalacia, osteoporosis e hipermagnesemia. El uso prolongado origina alcaluria, lo cual predispone a nefrolitiasis al favorecer la precipitación de fosfato de calcio.
CONTRAINDICACIONES	Insuficiencia renal. No debe administrarse a niños pequeños (hasta los 6 años) a no ser prescritos por el médico. Los compuestos de aluminio pueden contribuir a que se desencadene la enfermedad de Alzheimer, por lo que no se recomienda en estos pacientes.
PRECAUCIONES	La enfermedad del hueso en pacientes de edad avanzada puede agravarse.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketoconazol: los antiácidos aumentan el pH lo que provoca disminución de la absorción de ketoconazol. ▪ Fosfato sódico de celulosa: el magnesio del antiácido se une e interfiere con su acción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de embarazo: B Son considerados seguros si se evitan dosis altas, prolongadas y/o crónicas.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. El aluminio y el magnesio de los antiácidos no se concentran en la leche materna. Aunque mínimas cantidades de aluminio se pueden encontrar en leche, no tiene efectos adversos para el lactante. Evitar uso crónico o excesivo.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Hidroxietil almidón

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y Soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 6% ▪ Frasco de 500 ml
INDICACIONES	Hipovolemia debida a hemorragia aguda cuando el tratamiento con expansores plasmáticos de tipo cristaloides no es suficiente.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión Intravenosa</p> <p>La dosis diaria y la velocidad de perfusión dependen de la cantidad de sangre pérdida y de cuanto líquido se requiere para mantener o restablecer los parámetros hemodinámicos. En general, no más de 20 ml/kg/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Reacciones anafilácticas; alteraciones de coagulación; prurito; hematocrito reducido; concentraciones disminuidas de proteínas plasmáticas; hipotensión, fallo cardiaco arterial, arritmia, hipertensión pulmonar, en pacientes sin un marcado shock hipovolémico.
CONTRAINDICACIONES	Sepsis, insuficiencia renal o terapia de reemplazo renal, insuficiencia hepática; hemorragia intracraneal o cerebral, pacientes críticos ingresados en UCI, con hiperhidratación (incluyendo edema pulmonar), con deshidratación o quemados, coagulopatía grave.
PRECAUCIONES	<p>Alteraciones de la coagulación sanguínea, monitorizar electrolitos séricos. Riesgo de sobrecarga de líquidos; reacciones alérgicas. No mezclar con otros medicamentos.</p> <p>Interrumpir el tratamiento si aparecen signos de lesión renal.</p> <p>Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y en pacientes con traumatismos debe valorarse el beneficio esperado y considerar otras opciones de tratamiento.</p> <p>Los pacientes en estado crítico tratados con soluciones para perfusión intravenosa que contienen hidroxietilalmidón presentan un mayor riesgo de insuficiencia renal grave y una mayor mortalidad que los pacientes tratados con soluciones cristaloides.</p> <p>Las soluciones que contienen hidroxietil almidón se deben utilizar a la dosis más baja eficaz durante el periodo de tiempo más corto.</p>

INTERACCIONES	No se reportan
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Sólo debe administrarse si los beneficios compensan los riesgos potenciales para el feto. No se disponen de datos clínicos sobre su uso durante el embarazo.
LACTANCIA	Es improbable que el hidroxietil almidón sea administrado durante la lactancia y se desconoce si se excreta a través de la leche humana. La excreción de hidroxetil almidón en leche no se ha estudiado en animales. La decisión de continuar/discontinuar la lactancia o continuar/discontinuar el tratamiento debe ser realizada teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio de la terapia para la madre.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ibuprofeno

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico, Antipirético y Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	Tableta 400 mg
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento del dolor y la inflamación de leves a moderados trastornos como dismenorrea, cefalea (incluida migraña), dolor postoperatorio, odontalgia, trastornos reumáticos y articulares, trastornos periarticulares (como la bursitis y la tenosinovitis) y trastornos de las partes blandas (como distensiones y esguinces). También se utiliza como antitérmico.
DOSIFICACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos <u>Procesos dolorosos:</u> 1.2 a 1.8 g/día en dosis fraccionadas, si bien dosis de mantenimiento de 0.6 a 1.2 g/día pueden ser eficaces en algunos pacientes. <u>Fiebre:</u> 200 a 400 mg cada 4 a 6 horas, hasta un máximo de 1.2 g/día.</p> <p>Niños Recién nacidos de 1 a 6 meses: 5 mg/kg tres o cuatro veces al día. Lactantes de 6 a 12 meses: 50 mg tres veces al día. Niños de 1 a 2 años: 50 mg tres o cuatro veces al día. Niños de 2 a 7 años: 100 mg tres o cuatro veces al día. Niños de 7 o más años: 200 mg tres o cuatro veces al día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir exantemas, son poco frecuentes los efectos dermatológicos graves atribuidos al ibuprofeno. Entre las notificaciones de efectos más graves destacan el síndrome de Stevens-Johnson (a menudo asociado a hepatotoxicidad), la fotosensibilidad y la vasculitis leucociclástica ampollosa. Se han descrito efectos adversos renales consistentes en el aumento de la concentración sérica, insuficiencia renal aguda y síndrome nefrótico. Puede aparecer cistitis, hematuria y nefritis intersticial. Se han descrito trastornos hemáticos, tales como agranulocitosis, anemia aplásica, aplasia pura leucocitaria y trombocitopenia. Puede provocar dispepsia, náusea, vómitos, hemorragias digestivas, úlcera péptica y perforación. Se ha observado colitis y su agravamiento.

CONTRAINDICACIONES	<p>No administrar a niños menores de 3 meses. Está contraindicado en pacientes con úlcera péptica activa, en individuos con pólipos nasales. Los AINE están contraindicados en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad a estos fármacos, incluidos los que han sufrido ataques de asma, angioedema, urticaria o rinitis desencadenados por la administración de ácido acetilsalicílico u otro AINE. No administrar a pacientes con angioedemas, urticaria o rinitis desencadenado por la administración de ibuprofeno. No se recomienda usar ibuprofeno en mujeres embarazadas.</p>
PRECAUCIONES	<p>No utilizar simultáneamente más de un AINE por vía oral. Debe utilizarse con precaución en pacientes con infecciones, pues pueden enmascarar síntomas de fiebre y la inflamación. También deben emplearse con precaución en pacientes con asma o trastornos alérgicos. Los AINE deben administrarse con precaución en los ancianos y en algún caso debe disminuirse la dosis.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ácido acetilsalicílico: El ibuprofeno reduce el efecto cardioprotector del AAS. ▪ Litio: disminuye la excreción renal del litio en grado clínicamente importante.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B / D(3er. trimestre) El ibuprofeno inhibe la síntesis y liberación de prostaglandinas, lo cual puede causar distocia, interferir con la labor de parto y prolongar el embarazo, pueden tener efectos adversos sobre el sistema cardiovascular del feto (ej. cierre prematuro del ductus arterioso). También han sido reportados casos de hipertensión pulmonar persistente cuando estos agentes han sido utilizados durante el tercer trimestre. Además, los AINEs también han sido asociados con abortos espontáneos, defectos a nivel cardíaco, fisuras orales y gastroquiasis.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. No se detecta en leche materna, o sólo en cantidad insignificante. Medicación de uso habitual en Pediatría. Es el analgésico de elección en madres lactantes. Mediación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Imipenem + cilastatina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacteriano betalactámico Carbapenems
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Polvo liofilizado 500 mg + 500 mg (Vial)
INDICACIONES	Tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos sensibles, entre ellas las infecciones en pacientes inmunodeprimidos (con neutropenia), infecciones intraabdominales, infecciones óseas y articulares, infecciones de la piel y partes blandas, infecciones de las vías biliares, infecciones de las vías urinarias, neumonía intrahospitalaria y sepsis. También puede emplearse en el tratamiento de la gonorrea y como profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, intramuscular.</p> <p>Adultos Peso de más de 40 kg: 1 a 2 g/día en dosis fraccionadas cada 6 u 8 h, en función de la gravedad de la infección. Dosis diaria máxima: 4 g o 50 mg/kg en caso de infecciones potencialmente mortales.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Profilaxis de las infecciones quirúrgicas:</u> 1 g por vía IV en la inducción de la anestesia seguido de otra dosis adicional de 500 mg a las 8 y 16 h. <u>Infecciones leves o moderadas:</u> IM 500 a 750 mg cada 12 h. <u>Gonorrea no complicada:</u> IM dosis única de 500 mg.</p> <p>Niños Peso de más de 40 kg: 1 a 2 g/día en dosis fraccionadas cada 6 u 8 h, en función de la gravedad de la infección. 3 meses o mayores y que pesen menos de 40 kg: 15 mg/kg cada 6 h en perfusión IV, normalmente la dosis diaria no debe superar los 2 g. Edad de 4 semanas a 3 meses de vida: 25 mg/kg cada 6 h. Edad de 1 a 4 semanas de vida: 25 mg/kg cada 12 h.</p>

	<p>Insuficiencia renal: Se recomiendan las siguientes dosis máximas por vía IV según el aclaramiento de creatinina:</p> <table border="1" data-bbox="485 280 1352 542"> <tr> <td>Cl_{Cr} de 31 a 70 ml/min</td> <td>500 mg cada 6 a 8 h</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 21 a 30 ml/min</td> <td>500 mg cada 8 a 12 h</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 6 a 20 ml/min</td> <td>250 mg (o 3.5 mg/kg, la que sea menor de las dos) cada 12 h u ocasionalmente 500 mg cada 12 h.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 5 ml/min o menos</td> <td>Sólo debe administrarse si la hemodiálisis se inicia en las 48 h siguientes.</td> </tr> </table> <p>El imipenem y la cilastatina se eliminan del organismo por hemodiálisis y las dosis deben administrarse después de una sesión de diálisis y a continuación cada 12 h.</p>	Cl _{Cr} de 31 a 70 ml/min	500 mg cada 6 a 8 h	Cl _{Cr} de 21 a 30 ml/min	500 mg cada 8 a 12 h	Cl _{Cr} de 6 a 20 ml/min	250 mg (o 3.5 mg/kg, la que sea menor de las dos) cada 12 h u ocasionalmente 500 mg cada 12 h.	Cl _{Cr} de 5 ml/min o menos	Sólo debe administrarse si la hemodiálisis se inicia en las 48 h siguientes.
Cl _{Cr} de 31 a 70 ml/min	500 mg cada 6 a 8 h								
Cl _{Cr} de 21 a 30 ml/min	500 mg cada 8 a 12 h								
Cl _{Cr} de 6 a 20 ml/min	250 mg (o 3.5 mg/kg, la que sea menor de las dos) cada 12 h u ocasionalmente 500 mg cada 12 h.								
Cl _{Cr} de 5 ml/min o menos	Sólo debe administrarse si la hemodiálisis se inicia en las 48 h siguientes.								
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Reacciones de hipersensibilidad, como exantemas, urticaria, eosinofilia, fiebre y en ocasiones anafilaxia. Efectos sobre el aparato digestivo: náusea, vómitos, diarrea, decoloración de los dientes o la lengua y alteraciones del gusto. Se puede desarrollar colitis pseudomembranosa. Se ha observado aumento de las enzimas hepáticas y alteraciones de los parámetros hematológicos, incluida una respuesta positiva al test de Coombs. Después de una inyección pueden aparecer reacciones locales, como dolor o tromboflebitis. Se han descrito crisis convulsivas particularmente en pacientes con antecedentes de lesiones del SNC y/o alteraciones de la función renal, pero algunas veces se han descrito incluso en pacientes sin factores predisponentes que habían recibido las dosis recomendadas. También se han comunicado trastornos mentales y confusión. Se ha observado una coloración rojiza inocua en la orina de los niños.</p>								
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad demostrada a este fármaco.</p>								
<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Debe administrarse con precaución a pacientes extremadamente sensibles a las penicilinas, cefalosporinas u otros β-lactámicos, ante la posibilidad de desarrollar sensibilidad cruzada. Se debe administrar con precaución a pacientes con insuficiencia renal y la dosis debe reducirse de forma apropiada. Se requiere adoptar precauciones especiales en pacientes con alteraciones del SNC como la epilepsia.</p>								
<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganciclovir o Ciclosporina: convulsiones en pacientes que reciben tratamiento conjunto con imipenem-cilastatina 								
<p>CATEGORÍA DE EMBARAZO</p>	<p>Categoría de la FDA: C El imipenem y la cilastatina cruzan la placenta hacia el feto. No hay estudios adecuados y controlados a la fecha utilizando imipenem y cilastatina sódica en mujeres embarazadas, y el fármaco debe ser utilizado durante el embarazo solo cuando el beneficio potencial justifica los posibles riesgos para el feto.</p>								

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Muy poca excreción en leche y baja absorción oral. Como mucho podría alterar la flora intestinal.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura inferior a 25°C y protegido de la luz.
ESTABILIDAD	La estabilidad del vial reconstituido con cloruro de sodio es de 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración. No congelar.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio 0.9%, dextrosa 5%.
	Incompatible con: Lactato de Ringer

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Indometacina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	Supositorio 100 mg
INDICACIONES	<p>Enfermedades reumáticas y articulares, entre ellas espondilitis anquilosante, la artrosis, la artritis reumatoide y los ataques agudos de la gota, y en trastornos periarticulares como la bursitis y la tendinitis. También puede utilizarse en la inflamación, dolor y el edema tras intervenciones ortopédicas, en el dolor postoperatorio, como complemento de los opioides y en el tratamiento de la fiebre.</p> <p>Es utilizado para inhibir las contracciones uterinas en forma efectiva en la amenaza de aborto prematuro.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Rectal</p> <p><u>Para aliviar el dolor nocturno y la rigidez matutina:</u> al acostarse se administran 100 mg de la dosis diaria total por vía rectal en supositorio. Como alternativa puede administrarse la dosis total diaria por vía rectal, 100 mg por la mañana y por la noche. La dosis diaria no debería sobrepasar los 200 mg.</p> <p><u>Gota aguda:</u> 150 a 200 mg en varias tomas, hasta que el cuadro clínico remita.</p> <p><u>Amenaza de aborto prematuro:</u> 100 mg cada 12 horas durante no más de 72 horas.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más habituales son trastornos digestivos, cefalea, vértigo y mareos. También pueden aparecer hemorragias, ulceraciones y perforaciones gastrointestinales; ocasionalmente se han descrito estenosis intestinales.</p> <p>Otros efectos adversos son: depresión, somnolencia, acúfenos, confusión, insomnio, trastornos psiquiátricos, síncope, convulsiones, coma, neuropatía periférica, visión borrosa, depósitos corneales y otros efectos oculares, edema y aumento de peso, hipertensión, hematuria, exantemas, prurito, urticaria, estomatitis, alopecia y reacciones de hipersensibilidad. También se han notificado casos de hepatitis, ictericia e insuficiencia renal.</p> <p>Se han descrito rectorragias e irritación rectal en pacientes tratados con supositorios de indometacina.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Evitarse la administración rectal en pacientes con proctitis y hemorroides.</p> <p>Insuficiencia renal, enterocolitis, trombocitopenia o hiperbilirrubinemia.</p> <p>Hipersensibilidad a la indometacina y ácido acetilsalicílico, otros AINEs o cualquier componente de la formulación.</p>

PRECAUCIONES	<p>Debería administrarse con precaución en pacientes con epilepsia, Parkinson o trastornos psiquiátricos. La sensación de mareo puede dificultar la realización de actividades que requieran atención como la conducción de vehículos.</p> <p>Debe controlarse el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal, y en caso de que aparezcan anuria u oliguria importante durante la segunda o la tercera dosis del tratamiento, debe retrasarse la siguiente dosis hasta que se normalice la función renal.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ácido acetilsalicílico: Las dosis antiinflamatorias de AAS disminuyen la concentración plasmática de indometacina en aproximadamente un 20%. ▪ Probenecid: Suelen aumentar las concentraciones plasmáticas de indometacina en pacientes con tratamiento con probenecid. ▪ Antibacterianos: Se ha descrito que la indometacina aumenta las concentraciones plasmáticas de los aminoglucósidos. ▪ IECA: La indometacina reduce o elimina la acción hipotensora de los IECA, ya que causan retención de sodio y agua.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B / D (si es utilizado por > 48 horas o después de la semana 34 de gestación o cercano al parto).</p> <p>La indometacina cruza la placenta hacia el feto, alcanzándose concentraciones en el feto iguales a los de la madre. La utilización de indometacina como un agente tocolítico durante el última mitad del embarazo puede causar constricción del ductus arterioso fetal, con o sin regurgitación tricúspide. Esos efectos usualmente son transitorios y reversibles si el tratamiento es suspendido en el tiempo adecuado antes del parto.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se distribuye en la leche materna. Se debe considerar el riesgo-beneficio debido a las convulsiones reportadas en un amamantamiento.</p> <p>American Academy of Pediatrics: Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

(Inmunoglobulina antiRh (D))

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente inmunizante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Jeringa prellenada 300 µg
INDICACIONES	Se utiliza para que las mujeres Rh negativas no produzcan anticuerpos contra los eritrocitos Rh ⁺ fetales que puedan pasar a la circulación materna durante el parto, aborto u otras situaciones. Se utiliza también en el tratamiento de algunos trastornos sanguíneos, especialmente la púrpura trombocitopénica idiopática.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular, intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Madres Rh negativas que no posean anticuerpos anti-D en el suero y que acaben de dar a luz a un niño Rh⁺:</u> se debe administrar lo antes posible tras el parto, una dosis de 500 U (100µg) IM. Puede necesitarse una dosis adicional en función de la hemorragia transplacentaria evaluado mediante la prueba kleihauer; para hemorragias que superen los 4 ml se necesitarán 125 U adicionales por cada ml de eritrocitos. <u>Profilaxis prenatal sistemática:</u> 500 U entre las 28 y las 34 semanas de gestación. <u>Profilaxis posnatal:</u> IM 1500 U, como dosis única, dados a las 20-30 semanas. <u>Púrpura trombocitopénica idiopática:</u> dosis inicial de 250 U/kg (50 µg/kg) por vía IV; si se desea, se puede administrar repartida en dos días separados. La dosis de mantenimiento normalmente varían entre 125 y 300 U/kg (25 a 60 µg/kg) en función de la respuesta clínica.
EFFECTOS ADVERSOS	No da lugar a accidentes alérgicos y por lo general solo producen una leve reacción local con dolor y a veces tumefacción cuando se inyecta por vía IM. Por vía IV puede producir reacciones sistémicas, sobre todo caída de la presión arterial. En raras ocasiones se han producido casos de hemólisis intravascular, a veces mortales, en pacientes tratados con inmunoglobulina anti-D para la púrpura trombocitopénica idiopática.

CONTRAINDICACIONES	<p>La inmunoglobulina anti-D no debe administrarse para la profilaxis de la sensibilización al factor Rh en individuos Rh⁺.</p> <p>Para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunitaria, la inmunoglobulina anti-D está contraindicada en pacientes esplenectomizados o Rh⁻, en los que la hemólisis resultante puede agravar una anemia preexistente.</p>
PRECAUCIONES	<p>La inyección de inmunoglobulina anti-D no es eficaz una vez la madre ha formado anticuerpos anti-D.</p> <p>La inmunoglobulina anti-D debe administrarse con precaución a personas con factor RH positivo en el tratamiento de trastornos sanguíneos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas (vivas): la inmunoglobulina Rho(D) puede disminuir las concentraciones/efectos de vacunas (vivas).
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Evidencia disponible sugiere que la administración de Rho (D) IGIM durante el embarazo no ha producido efectos adversos sobre el feto o futuros embarazos o la capacidad de reproducción de la madre. La administración de Rho (D) IGIM (dosis completa) durante el tercer trimestre no produjo evidencia de hemólisis en el infante. Sin embargo, los infantes nacidos quienes recibieron Rho (D) IGIM prioritario al parto pueden presentar una prueba débilmente positiva a antiglobulina directa (Coombs) al nacimiento.</p>
LACTANCIA	<p>No se ha establecido su seguridad y eficacia. Tratamiento para trastornos hematológicos, en pacientes Rh positivo: puede exacerbar la anemia preexistente al determinar hemólisis.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Conservar entre 2-8°C. No congelar. Protéjase de la luz.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Inmunoglobulina humana

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente inmunizante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 20 ml (Frasco), polvo liofilizado 1 g (Vial)
INDICACIONES	Inmunodeficiencia primaria o secundaria, púrpura trombocitopénica idiopática, enfermedad de Kawasaki, leucemia linfocítica crónica, trasplante de médula ósea, virus de inmunodeficiencia humana.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Síndrome de inmunodeficiencia primaria o secundaria:</u> 100 a 400 mg/kg de peso (equivalentes a 2 a 8 ml/kg), administrado cada 3 a 4 semanas. La dosis administrada se puede aumentar hasta 800 mg/kg de peso equivalentes a 16 ml/kg de peso, dependiendo de la respuesta clínica. <u>Púrpura trombocitopénica autoinmune:</u> 400 mg/kg de peso por día durante 5 días, o 1 g/kg de peso por una sola dosis. <u>Tratamiento de infecciones bacterianas secundarias a leucemia linfocítica crónica de células B:</u> 400 mg/kg de peso, 1 vez cada 3-4 semanas. <u>Tratamiento adjunto de la enfermedad de Kawasaki:</u> 2g/kg de peso, dosis única. El tratamiento también debe de incluir aspirina 100mg/Kg de peso, cada día, hasta que la fiebre baje, luego 35mg/Kg de peso, dosis única, por 6-8 semanas si no se detectan anomalías en la arteria coronaria. <u>Tratamiento de dermatomiositis:</u> 1g/Kg de peso por dos días cada mes por 3 meses. <u>Tratamiento del síndrome de hiperinmunoglobulinemia E:</u> 400mg/Kg de peso/día por 5 días.</p> <p>Niños Ver dosis de adulto.</p>
EFECTOS ADVERSOS	Escalofríos, cefalea, fiebre, vómito, reacciones alérgicas, náusea, artralgias y lumbagia leve se pueden presentar de manera excepcional. Reacciones locales como dolor y sensibilidad en el sitio de inyección.

CONTRAINDICACIONES	Intolerancia a las inmunoglobulinas homólogas, especialmente en caso de pacientes con deficiencia severa de inmunoglobulina A y anticuerpos contra IgA.
PRECAUCIONES	Niños: estudios insuficientes de seguridad. Trombocitopenia severa.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas (vivas): puede interferir en la respuesta inmune de las vacunas (vivas).
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>No se ha establecido la seguridad de esta sustancia durante el embarazo, por lo que se debe administrar con precaución en mujeres embarazadas.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>La excreción de inmunoglobulinas por la leche puede contribuir a la transferencia pasiva de anticuerpos protectores al lactante.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese en refrigeración, 2-8°C. No congelar.
ESTABILIDAD	No utilizar la solución si está congelada. Descartar la solución si no se encuentra clara o contiene partículas.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% y 15%, dextrosa 5% en cloruro de sodio al 0.225%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Insulina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipoglicemiante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Insulina Cristalina Humana - Solución inyectable 100 UI/ml (Vial 10 ml) Insulina NPH - Solución inyectable 100 UI/ml (Vial 10 ml)
INDICACIONES	Se utiliza para tratar a pacientes con Diabetes mellitus insulino dependiente, diabetes no insulino dependiente que no se controla de manera adecuada por medio de dieta, o hipoglucemiantes orales, y para personas con diabetes gestacional, diabetes mellitus relacionadas con otras causas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Subcutánea. Adultos Insulina cristalina humana (regular): <u>Hiper glucemia regular:</u> Según el médico indique. De 15 a 30 min antes de las comidas hasta 3 o 4 veces al día. <u>Cetoacidosis diabética:</u> aproximadamente 0.1 U/kg/h. administrada por infusión intravenosa. Insulina NPH (intermedia): 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 min antes de una comida o al acostarse. Niños La dosis se individualiza de acuerdo al tamaño del paciente.
EFFECTOS ADVERSOS	La reacción adversa más frecuente es la hipoglucemia cuando la dosis de insulina excede las necesidades del paciente. Puede presentarse un enrojecimiento leve y transitorio en el lugar de la inyección. La insulina puede causar retención de sodio y acumulación de líquido en los tejidos (Edema), especialmente después de un tratamiento intensivo. Puede desarrollarse una deficiencia de potasio (hipopotasemia).
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la insulina, excepto cuando el tratamiento sea esencial y no se disponga de una preparación de insulina mejor tolerada. En dichos casos, la administración de insulina cristalina solo debe continuarse bajo estricta supervisión médica, y de ser necesario en combinación con un tratamiento antialérgico concomitante. No debe usarse en casos de reducción excesiva de la glucemia (hipoglucemia) manifiesta o inminente.

PRECAUCIONES	<p>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> <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, los sitios y las técnicas oportunas de inyección y todos los factores relevantes.</p> <p>En los pacientes de edad avanzada, el deterioro progresivo de la función renal puede producir una disminución constante de la necesidad de insulina.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corticosteroides: antagoniza los efectos de la insulina por liberación estimulante de catecolaminas, causando hiperglucemia. ▪ Bloqueadores beta-adrenérgicos: pueden disminuir la secreción de insulina, modificar el metabolismo de los carbohidratos e incrementar la resistencia a la insulina periférica llevando a hiperglucemia. Sin embargo, también puede causar hipoglicemia y bloquear la respuesta normal mediada por catecolaminas a la hipoglicemia, incrementando el riesgo de una reacción hipoglicémica severa. ▪ Alcohol: el consumo regular o de grandes cantidades remarcan los efectos hipoglucémicos de la insulina. ▪ Potencialización del efecto con: captopril, enalapril, anfetaminas, ASA, antidiabéticos orales, tetraciclinas. ▪ Debilitamiento del efecto con: diuréticos, heparina, barbitúricos, laxantes, fenitoína, salbutamol.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>La insulina es un componente que existe en la leche materna y disminuye el riesgo de diabetes mellitus en lactantes amamantados. La poca cantidad de insulina que se absorbe vía oral promueve la maduración del intestino, induce la tolerancia a la insulina y previene la diabetes tipo 1.</p> <p>Las necesidades de insulina en madres diabéticas que dan pecho disminuyen un 25% tras el parto, por lo que precisan un mayor autocontrol y hay mayor necesidad de incremento calórico (500 a 800 Kcal/día)</p> <p>Se debe iniciar lactancia materna de forma precoz y frecuente, ya que la lactogénesis puede estar retrasada en madres diabéticas. Las madres diabéticas que amamantan mejoran su control metabólico durante la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Los preparados de insulina se recomienda almacenar en el refrigerador entre 2 y 8 °C y que se evite la congelación, estas deben protegerse de la luz.
ESTABILIDAD	Los viales en uso son estables 30 días refrigerados y 28 días a temperatura ambiente. No utilizar si está turbia, con color diferente al habitual o viscosa.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ipatropio Bromuro

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticolinérgico inhalado
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución para nebulizar 0.75 mg/ml (Frasco 20 ml)
INDICACIONES	Tratamiento de las obstrucciones reversibles de las vías respiratorias, como el asma y en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
DOSIFICACIÓN	Vía de administración: Inhalatoria Adultos 100 a 500 µg hasta 4 veces al día. Niños Entre 1 mes y 3 años: dosis de 62.5 a 250 µg hasta 3 veces al día. Entre 3 y 14 años: 100 a 500 µg hasta 3 veces al día.
EFECTOS ADVERSOS	Por vía inhalatoria los efectos adversos son pocos. Puede provocar sequedad de boca y con menor frecuencia, estreñimiento y retención urinaria. Se ha descrito glaucoma agudo de ángulo cerrado con ipatropio nebulizado. Se ha descrito broncoespasmo paradójico.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a atropina o derivados, no indicado como monofármaco en ataque agudo que requiera respuesta rápida.
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución en la hipertrofia prostática. La solución o la nube no debe entrar en contacto con los ojos, particularmente en pacientes susceptibles de glaucoma.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ β-adrenérgicos y derivados de xantinas: efecto broncodilatador aumentado. ▪ Anticolinérgicos: Aumenta su acción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. No se sabe si el ipatropio se distribuye en leche materna. Sin embargo, no se han documentado problemas en humanos.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C. Consérvese el frasco bien tapado. Protéjase de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Isoflurano

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésico general
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Frasco de 100 ml
INDICACIONES	Se utiliza en la inducción y el mantenimiento de la anestesia general. También se utiliza a dosis subanestésicas como analgésico en obstetricia y en otros procedimientos que cursan con dolor.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Inhalatoria <u>Inducción:</u> debe iniciarse con una concentración de 0.5% v/v, aumentando hasta 1, 5-3% v/v. Concentración que produce en general una anestesia quirúrgica al cabo de 10 min. <u>Mantenimiento:</u> se utiliza una concentración del 1-2, 5% v/v con oxígeno y óxido nitroso mezclados. Puede precisarse de 1.5 a 3.5% v/v si se mezcla solo con oxígeno. Una concentración de 0, 5-0, 75% v/v con oxígeno y óxido nitroso es la apropiada para mantener la anestesia durante una cesárea. Aunque se ha descrito que el isoflurano posee propiedades miorelajantes, puede requerirse bloqueantes neuromusculares durante la intervención. La recuperación es rápida.
EFFECTOS ADVERSOS	Depresión respiratoria, hipotensión, arritmias e hipertermia maligna. En el periodo postoperatorio pueden aparecer escalofríos, náuseas y vómitos. El isoflurano relaja la musculatura uterina y puede producir un aumento del sangrado tras un raspado o un aborto.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes con conocimiento o sospecha de susceptibilidad de hipertermia maligna no pueden ser anestesiados con isoflurano. Hipersensibilidad a isoflurano u otros agentes halogenados. No debe ser utilizado en pacientes que han desarrollado ictericia y/o fiebre de origen desconocido, disfunción hepática o eosinofilia tras la administración de isoflurano u otro anestésico halogenado.
PRECAUCIONES	El isoflurano aumenta la presión del líquido cefalorraquídeo y ha de utilizarse con precaución en los pacientes en los que la presión intracraneal está aumentada. Se aconseja precaución cuando se administra epinefrina (adrenalina) u otros simpaticomiméticos durante la anestesia con isoflurano.

	Tomar precauciones en caso de administrar isoflurano a pacientes con enfermedades hepáticas preexistentes. Debe administrarse con precaución en pacientes con enfermedades de la arteria coronaria y, en particular, los pacientes con isquemia subendocardial, los cuales serán más susceptibles de presentar reacciones adversas.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atracurio: Potencia los efectos de los bloqueantes neuromusculares competitivos como el atracurio. ▪ Epinefrina y la isoprenalina: Puede aparecer una fibrilación ventricular si se asocia a dichos simpaticomiméticos. ▪ Puede producirse una mayor hipotensión cuando los anestésicos se administran con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antidepresivos tricíclicos (que también aumentan el riesgo de arritmias), antihipertensivos, antipsicóticos o antagonistas de los receptores β-adrenérgicos. ▪ Analgésicos opiáceos: el efecto depresor de la respiración de isoflurano pueden ser potenciado por los analgésicos opiáceos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C No se aconseja durante el primer trimestre de embarazo.
LACTANCIA	Se desconoce si se excreta por la leche materna. Si es necesario administrar isoflurano durante el periodo de lactancia, está debe ser interrumpida después de la anestesia, y puede reanudarse cuando el fármaco desaparezca de la circulación.
ALMACENAMIENTO	Almacénese a temperatura ambiente (15-30°C). Manténgase el envase bien cerrado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Isosorbide monohidrato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vasodilatador
PRESENTACIÓN	Tableta 20 mg
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento a largo plazo de la angina de pecho y de la insuficiencia cardiaca.
DOSIFICACIÓN Y ADMINITRACIÓN	Vía de administración: Oral 20 mg dos o tres veces al día, aunque se administran dosis de 20-120 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	El principal efecto tóxico agudo es una extensión directa de la vasodilatación; hipotensión ortostática, taquicardia, al inicio del tratamiento y con frecuencia puede aparecer cefalea transitoria por nitratos, que normalmente remite tras unos días de tratamiento continuado. En ocasiones se ha descrito colapso, en algunos casos acompañado de bradiarritmias. De forma ocasional y especialmente cuando se usa por primera vez, pueden aparecer molestias gastrointestinales, tales como náuseas y/o vómitos. En escasa ocasiones, al igual que otros nitritos, pueden producirse cuadros de erupciones cutáneas y/o dermatitis exfoliativa.
CONTRAINDICACIONES	No debe ser utilizado en caso de: hipersensibilidad al principio activo, hipersensibilidad a los nitratos orgánicos en general, hipotensión pronunciada, colapso cardiocirculatorio, shock, infarto agudo de miocardio con baja presión de llenado ventricular, shock cardiogénico, pacientes con anemia marcada, traumatismo cerebral o hemorragia cerebral.
PRECAUCIONES	Se debe administrar con precaución en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva, pericarditis constrictiva, taponamiento cardiaco, estenosis mitral y/o aórtica, alteraciones ortostáticas de la regulación circulatoria o elevada presión intracraneal. En el infarto agudo de miocardio, se administrará sólo bajo estricta supervisión médica. Como no se puede excluir un posible efecto de rebote, los tratamientos de mantenimiento a largo plazo no deben interrumpirse bruscamente, sino de forma gradual. Es conveniente que la administración del medicamento se realice sentado, especialmente al principio del tratamiento, sobre todo cuando se emplean dosis elevadas o en el caso de pacientes ancianos. Debe tenerse precaución ya que la administración continuada está asociada con tolerancia al mismo. Se recomienda que el paciente esté libre de nitratos durante al menos 8 horas diarias, para prevenir la tolerancia.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sildenafil: puede potenciar los efectos hipotensivos de los nitratos y su uso está contraindicado en los pacientes que están usando estos, se han reportado muertes por el uso combinado. ▪ Alcohol, antihipertensivos u otros vasodilatadores: el uso combinado puede intensificar los efectos hipotensivos ortostáticos de los nitratos. Puede necesitarse ajuste en la dosificación.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>El mononitrato de isosorbida se ha asociado con muertes intrauterinas y neonatales en ratas que reciben 500 mg/kg/día (equivalente a 125 mg por m² superficie corporal en humanos). A razón de 250 mg/kg/día no se han reportado efectos adversos sobre la reproducción. No se han llevado a cabo estudios bien controlados en la mujer embarazada. Por lo tanto, el mononitrato de isosorbida deberá usarse durante el embarazo solamente si los beneficios terapéuticos justifican el riesgo potencial sobre el feto.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo, Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>La cantidad de nitratos de los medicamentos vasodilatadores es de pocos miligramos y no se ha descrito ningún problema durante la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Jabón quirúrgico Iodado

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 2% Galón 3500 ml
INDICACIONES	Se utiliza en la limpieza y antisepsia de manos del personal médico y paramédico, al igual que en la preparación de áreas operatorias.
ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópico Aplique el jabón en las manos y frote enérgicamente durante al menos 30 segundos. Enjuague y seque.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad.
PRECAUCIONES	En caso de contacto con los ojos, enjuague con abundante agua por 10 min. Si es ingerido dé a beber abundante agua, no provocar vómitos y acudir inmediatamente a un médico.
INTERACCIONES	No se reportan
ALMACENAMIENTO	Almacene en un lugar fresco. Mantenga envase bien cerrado, alejado de los niños y de personas no responsables.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ketamina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésicos generales
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 50 mg/ml (Vial de 10 ml)
INDICACIONES	Se utiliza en anestesia general para procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas breves que no requieren relajación muscular, para la inducción de anestesia mantenida con otros fármacos, y como complemento de la anestesia. Posee propiedades analgésicas adecuadas a dosis subanestésicas. Se considera muy útil en los niños que requieren repetir la anestesia con frecuencia.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular Niños y Adultos Inducción: IV varía desde 1 a 4.5 mg/kg. Una dosis de 2 mg/kg por vía IV durante 60 seg suele producir una anestesia quirúrgica al cabo de 30 seg del término de la inyección y dura de 5 a 10 min. IM es de 6.5 a 1.3 mg/kg; una dosis IM de 10 mg/kg suele producir anestesia quirúrgica al cabo de 3 a 4 min y de 12 a 25 min de duración. Perfusión intravenosa se administra una dosis total de 0.5 a 2 mg/kg a una velocidad de perfusión apropiada. El mantenimiento se obtiene con 10 a 45 µg/kg/min, la velocidad de perfusión se ajusta de acuerdo a la respuesta. La administración ha de ir precedida de atropina u otra medicación antimuscarínica. Para reducir la incidencia de reacciones al despertar se administra diazepam u otra benzodiacepina antes de la intervención o como coadyuvante de la ketamina. <u>Procedimientos diagnósticos u otros que no produzcan dolor intenso:</u> dosis inicial IM de 4 mg/kg. Para mantener la anestesia pueden administrarse dosis adicionales.
EFFECTOS ADVERSOS	Son frecuentes reacciones extrañas al despertar de la anestesia por ketamina, produciéndose sueños muy intensos y a menudo desagradables, confusión, alucinaciones y conducta irracional. Los niños y pacientes de edad avanzada parecen ser menos sensibles. También puede experimentarse un aumento del tono muscular, en ocasiones similar a convulsiones. Produce hipertensión y aumento de la frecuencia cardíaca transitorias; muy ocasionalmente aparecen hipotensión, arritmias y bradicardia.

	La inyección IV rápida o las dosis altas, pueden producir depresión respiratoria. Se han descrito apnea y laringoespasmos y también pueden aparecer diplopía y nistagmo. Otras reacciones adversas son náuseas y vómitos, lagrimeo, sialorrea y aumento de la presión intraocular y del LCR. Pueden producirse exantemas cutáneos y dolor transitorios en el lugar de la inyección.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes en los que el aumento de la tensión arterial representaría un riesgo grave, como los hipertensos o aquellos antecedentes de accidente vascular cerebral. La ketamina puede aumentar la presión intraocular y no ha de utilizarse en presencia de lesiones oculares o hipertensión ocular. Evitar la utilización de ketamina en pacientes propensos a las alucinaciones o con trastornos psicóticos.
PRECAUCIONES	Es preciso monitorizar la función cardíaca en pacientes en los que se detecte hipertensión o descompensación cardíaca. Ha de utilizarse con precaución en los pacientes con aumento de la presión del LCR. La ketamina no suprime de manera fiable los reflejos faríngeos y laríngeos, por lo que es preciso evitar la estimulación mecánica de la faringe a menos que se utilice un relajante muscular. Durante la recuperación es preciso disminuir al máximo los estímulos verbales, táctiles y visuales, con el objetivo de reducir el riesgo de reacciones durante el despertar.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestésicos inhalados: El éter y el halotano así como otros depresores centrales prolongan el efecto de la ketamina y retrasan la recuperación. ▪ Barbitúricos y/u opiáceos: También retrasan la recuperación cuando se administran junto con ketamina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C La ketamina cruza la placenta en humanos. La utilización de ketamina cerca del parto puede inducir toxicidad transitoria en el recién nacido relacionada con la dosis. Esos efectos usualmente son evitados con la utilización de dosis maternas más bajas. No han sido localizados reportes de malformaciones en humanos o en animales atribuibles a la ketamina, ni tampoco publicaciones sobre la experiencia con este anestésico durante la organogénesis humana.
LACTANCIA	✓ Nivel 1: Riesgo bajo, Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Su corta vida media, su rápida redistribución del plasma a los tejidos (4,68 minutos) y su mala biodisponibilidad oral la hacen segura en la lactancia. Puede provocar estados alucinatorios/psicóticos en la madre durante las 24 horas siguientes (necesita vigilancia).
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.
ESTABILIDAD	Descartar cualquier solución abierta que no haya sido usada. El color de la solución puede variar de incoloro a muy ligeramente amarillento y puede oscurecerse al exponerse a la luz. Este oscurecimiento no afecta la potencia. No usar si se presenta precipitado.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 5% en agua, agua para inyección. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ketorolaco trometamina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Vial o ampolla 60 mg/2 ml
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento a corto plazo del dolor moderado a grave que requiere analgesia a nivel opiode.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular o intravenosa.</p> <p>Adultos Dosis única IM de 60mg o una dosis IV única de 30mg, o dosis múltiples de 30 mg cada 6 h por vía IM o IV, hasta un máximo de 120 mg/día. Las dosis deben reducirse a la mitad en ancianos, en pacientes con IR y en los que pesen menos de 50 kg.</p> <p>Niños Niños de entre 2 y 16 años: dosis única IM de 1 mg/kg hasta un máximo de 30 mg o una dosis única IV de 0.5 mg/kg hasta un máximo de 15 mg.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Trastornos digestivos entre ellos hemorragia digestiva (especialmente en ancianos), perforación y úlcera péptica. También se han observado reacciones de hipersensibilidad de tipo anafilaxia, exantema, broncoespasmo, edema laríngeo e hipotensión. Otros efectos adversos son somnolencia, mareos, cefalea, alteraciones mentales y sensoriales, reacciones psicóticas, diaforesis, sequedad de boca, sed, fiebre, convulsiones, mialgias, meningitis aséptica, hipertensión, disnea, edema pulmonar, bradicardia, dolor torácico, palpitaciones, retención hídrica, aumento de la urea y creatinina sérica, IRA, edema, hiponatremia, hiperpotasemia, polaquiuria o retención urinaria, síndrome nefrótico, cólico renal, epistaxis, inhibición de la agregación plaquetaria, aumento del tiempo de sangría, hemorragia postoperatoria de la herida, hematoma, rubor o palidez y pancreatitis. Pueden producirse alteraciones de la función hepática; se han descrito hepatitis e insuficiencia hepática. Puede aparecer dolor en el punto de inyección.</p> <p>Los más frecuentes son los trastornos digestivos, seguidos de los hematológicos, los renales, la hipersensibilidad y los neurológicos.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>No debería administrarse a pacientes con trastornos hemorrágicos o de la coagulación, o en caso de hemorragia cerebrovascular o sospecha de ella.</p> <p>Está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE, antecedentes de asma, pólipos nasales, broncoespasmo o angioedema, antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva, en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave y en los que presentan hipovolemia o deshidratación.</p> <p>No debe administrarse a pacientes bajo tratamiento anticoagulante o a los que lo van a recibir de forma profiláctica, incluyendo la heparina a dosis bajas.</p> <p>Está contraindicado como analgésico profiláctico antes de una intervención y para uso intraoperatorio debido a sus efectos inhibitorios sobre las plaquetas; tampoco debe administrarse en el postoperatorio de intervenciones con elevado riesgo de hemorragia.</p> <p>Dada la preocupación ante los efectos adversos se ha desaconsejado su uso en el embarazo y el parto y su administración a mujeres lactantes.</p>
PRECAUCIONES	<p>No se recomienda a los ancianos una dosis diaria parenteral superior a 60 mg, debe reducirse la dosis en ancianos y en los pacientes que pesen menos de 50 kg, también se recomienda reducir la dosis en los pacientes con insuficiencia renal leve y controlar su función renal.</p> <p>Debe utilizarse con precaución en la insuficiencia cardíaca, en alteraciones hepáticas y trastornos que conlleven una reducción del volumen sanguíneo o del flujo sanguíneo renal. Debe interrumpirse el tratamiento si aparecen síntomas clínicos de hepatopatía.</p> <p>El mareo puede dificultar la realización de actividades que requieran atención, como la conducción de vehículos.</p> <p>El uso de este fármaco por más de 5 días se relaciona con incidencia significativa de úlcera péptica y daño renal.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otros AINE (ácido acetilsalicílico y pentofilina): Aumenta el riesgo de hemorragia por lo que debe evitarse, también aumenta el riesgo de nefropatías o efectos gastrointestinales. ▪ Probenecid: Aumenta la semivida de eliminación y la concentración plasmática del ketorolaco, por lo que no deben administrarse ambos fármacos simultáneamente. ▪ Anticoagulantes: puede precipitar insuficiencia renal, cardíaca o hepática. ▪ Disminuye la excreción de metotrexato, digoxina y litio pudiendo causar toxicidad.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Debe usarse durante el embarazo solamente si el beneficio potencial justifica el riesgo para el feto.</p>

	Está contraindicado durante el trabajo de parto y alumbramiento debido a que su efecto inhibidor de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la circulación fetal y las contracciones uterinas y con ello incrementar el riesgo de hemorragia uterina.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Pasa a leche en cantidad clínicamente insignificante y es de uso seguro en Pediatría.</p> <p>Puede ser prudente evitar dosis altas a las madres de lactantes menores de 21 días y prematuros ya que son controvertidos sus posibles efectos hematológicos y renales cuando se utiliza directamente (no a través de la leche materna).</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 15-30°C. Proteger de la luz.
ESTABILIDAD	La exposición prolongada a la luz puede resultar en decoloración de la solución y precipitado. La precipitación también puede ocurrir en soluciones que tienen pH relativamente bajo.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 5% en agua, ringer, Hartman, cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 5%.
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lactato de Ringer (Hartman)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Frasco o bolsa 1000 ml Frasco o bolsa 500 ml
INDICACIONES	Corrección del déficit de volumen extracelular, reposición de electrolitos, cirugía en el preoperatorio y perioperatorio, shock hipovolémico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa De acuerdo con las necesidades del paciente. Velocidad máxima de inyección IV 60 gotas/min, 300 ml/h.
EFFECTOS ADVERSOS	En dosis altas alcalosis metabólica, edema. Los más frecuentes son trastornos de la piel (reacciones alérgicas o erupciones localizadas generalizadas, enrojecimiento, hinchazón o irritación alrededor de la inyección). Trastornos del metabolismo y nutrición: acumulación de líquidos, alteración de electrolitos en sangre. Trastornos respiratorios: contracción de los músculos de los bronquios o dificultad en la respiración, congestión nasal, tos, estornudos.
CONTRAINDICACIONES	Alcalosis metabólica o respiratoria, hipocalcemia. Es inapropiado en el tratamiento de acidosis láctica. No se recomienda su uso en insuficiencia cardíaca congiva, hiperhidratación, hipercalemia.
PRECAUCIONES	Insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, edema pulmonar, toxemia gravídica. La administración excesiva puede provocar sobrecarga de líquidos y alcalosis metabólica relacionada con el exceso de aporte o alteración del metabolismo del lactato.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none">▪ Bicarbonato: puede precipitar el calcio, como carbonato de calcio a partir de soluciones calentadas que contienen bicarbonato.▪ Diuréticos hipercalémicos: debido a su contenido en potasio.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
ALMACENAMIENTO	Almacenar a no más de 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lamivudina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente antirretroviral																
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR																
	Solución oral 50 mg/5 ml (Frasco 240 ml)																
INDICACIONES	Se emplea con otros antirretrovíricos para la terapia combinada de las infecciones por el VIH. También se utiliza en el tratamiento de la hepatitis B crónica asociada con evidencia de replicación de hepatitis viral B e inflamación hepática activa.																
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Infecciones por el VIH:</u> 300 mg por vía oral una vez al día como única dosis o dividida en dos tomas. <u>Hepatitis B crónica:</u> 100 mg/día por vía oral. <u>Insuficiencia renal moderada o grave (aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/min):</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Infecciones por el VIH</th> <th>Hepatitis B crónica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cl_{Cr} de 30 a 49 ml/min</td> <td>150 mg en la primera dosis y luego seguir con 150 mg una vez al día.</td> <td>100 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 15 a 29 ml/min</td> <td>150 mg en la primera dosis y luego seguir con 100 mg una vez al día.</td> <td>100 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} de 5 a 14 ml/min</td> <td>150 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.</td> <td>35 mg en la primera dosis y luego seguir con 15 mg una vez al día.</td> </tr> <tr> <td>Cl_{Cr} inferiores a 5 ml/min</td> <td>50 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.</td> <td>35 mg en la primera dosis y luego seguir con 10 mg una vez al día.</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>En pacientes sometidos a hemodiálisis:</u> no se requiere ningún ajuste posológico posterior, solo el efectuado en función del Cl_{Cr}.</p> <p>Niños <u>Infecciones por el VIH:</u> Niños con edades comprendidas entre 3 meses y 12 años: 4 mg/kg dos veces al día hasta un máximo de 300 mg/día. <u>Hepatitis B crónica:</u> La dosis para niños de más de 2 años es de 3 mg/kg/día hasta una dosis máxima de 100mg/día.</p>			Infecciones por el VIH	Hepatitis B crónica	Cl _{Cr} de 30 a 49 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 150 mg una vez al día.	100 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.	Cl _{Cr} de 15 a 29 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 100 mg una vez al día.	100 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.	Cl _{Cr} de 5 a 14 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.	35 mg en la primera dosis y luego seguir con 15 mg una vez al día.	Cl _{Cr} inferiores a 5 ml/min	50 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.	35 mg en la primera dosis y luego seguir con 10 mg una vez al día.
	Infecciones por el VIH	Hepatitis B crónica															
Cl _{Cr} de 30 a 49 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 150 mg una vez al día.	100 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.															
Cl _{Cr} de 15 a 29 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 100 mg una vez al día.	100 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.															
Cl _{Cr} de 5 a 14 ml/min	150 mg en la primera dosis y luego seguir con 50 mg una vez al día.	35 mg en la primera dosis y luego seguir con 15 mg una vez al día.															
Cl _{Cr} inferiores a 5 ml/min	50 mg en la primera dosis y luego seguir con 25 mg una vez al día.	35 mg en la primera dosis y luego seguir con 10 mg una vez al día.															

	Insuficiencia renal moderada o grave: No se recomienda reducir la dosis en función del aclaramiento de creatinina en las mismas proporciones que en los adultos.
EFFECTOS ADVERSOS	Los más frecuentes son dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, fiebre, erupciones cutáneas, alopecia, malestar, insomnio, tos, síntomas nasales, artralgia y dolor osteomuscular. Los pacientes que toman lamivudina para el tratamiento de la hepatitis B crónica normalmente también tienen aumentados los niveles séricos de la creatinina y alanina aminotransferasa. En raras ocasiones se ha producido rabdomiólisis, hepatitis y más raramente pancreatitis en niños. Se produce neutropenia y anemia (generalmente cuando se administra con zidovudina), trombocitopenia y aumento de enzimas hepáticas. Se ha descrito acidosis láctica, normalmente asociada con hepatomegalia grave y esteatosis, durante el tratamiento con inhibidores de la transcriptasa inversa.
CONTRAINDICACIONES	No usar con emtricitabina. No se recomienda su uso en pacientes sometidos a diálisis peritoneal.
PRECAUCIONES	El tratamiento debe suspenderse en los pacientes que desarrollen dolor abdominal, náuseas o vómitos, o tengan unos resultados anormales de los análisis bioquímicos, hasta que se haya descartado una pancreatitis. También debe interrumpirse si se detecta un aumento rápido de la concentración de aminotransferasa, hepatomegalia progresiva o acidosis metabólica o láctica de etiología desconocida. Debe emplearse con precaución en pacientes con hepatomegalia u otros factores de riesgo de hepatopatía. En pacientes con hepatitis B crónica existe el riesgo de que aparezca una hepatitis de rebote al suspender el tratamiento con lamivudina, por lo que en estos pacientes debe controlarse la función hepática. La posibilidad de que exista una infección por VIH debe excluirse antes de iniciar el tratamiento con lamivudina para la hepatitis B, ya que las dosis bajas empleadas para tratar esta última propician al desarrollo de cepas de VIH resistentes a la lamivudina. En pacientes con insuficiencia renal puede ser necesaria una reducción de la dosis (ver dosificación).
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La excreción renal de lamivudina es inhibida por la administración de otros fármacos que se eliminan principalmente por secreción renal activa como el trimetoprim. ▪ En ocasiones se ha descrito anemia grave en pacientes que han recibido lamivudina y zidovudina. ▪ La lamivudina puede antagonizar la acción antivírica de la zalcitabina, por lo que los dos fármacos no deben emplearse juntos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C La lamivudina cruza la placenta y es distribuida en la sangre del cordón umbilical en concentraciones similares a las concentraciones séricas maternas. No han sido detectados incrementos en el riesgo de defectos al nacer en general o defectos específicos a la fecha.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se utiliza en recién nacidos y lactantes.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más 25°C y en lugar seco. Consérvese el frasco bien tapado. Protéjase de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lansoprazol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiulceroso, Inhibidor de la bomba de protones
PRESENTACIÓN	Tableta o Cápsula 30 mg
INDICACIONES	Indicado para pacientes que cursen con enfermedad acidopéptica como úlcera duodenal, úlcera gástrica y péptica asociada con infección de <i>Helicobacter pylori</i> , esofagitis por reflujo, tratamiento a largo plazo de enfermedades hipersecretoras incluido el síndrome de Zollinger-Ellison.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Alivio de la dispepsia relacionada con el ácido:</u> se administran ciclos intermitentes de lansoprazol a dosis de 15 a 30 mg/día, durante 2 a 4 semanas. <u>Reflujo gastroesofágico:</u> 30 mg una vez al día durante 4 a 8 semanas. A partir de entonces se continúa el tratamiento de mantenimiento con 15 a 30 mg una vez al día en función de la respuesta. <u>Úlcera péptica:</u> 30 mg una vez al día. El tratamiento se continúa durante 4 semanas en la úlcera duodenal y 8 semanas en la úlcera gástrica. <u>Úlcera inducida por AINE:</u> 15 o 30 mg/día durante 4 a 8 semanas; la misma dosis se utiliza como profilaxis en pacientes que requieren un tratamiento continuado con AINE. <u>Estados hipersecretorios patológicos:</u> dosis inicial de 60 mg/día, ajustada según necesidades. Se han utilizado dosis de hasta 90 mg dos veces al día. Las dosis diarias de más de 120 mg deben administrarse de forma fraccionada. Las dosis de lansoprazol deben reducirse en pacientes con insuficiencia hepática.</p> <p>Niños Niños de peso inferior o igual a 30 kg: 15 mg/día. Niños de peso mayor de 30 kg: 30 mg/día, durante un máximo de 12 semanas. Niños de 12 a 17 años: 30 mg/día durante 8 semanas para la esofagitis erosiva y 15 mg/día durante 8 semanas para la enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Exantemas, prurito, diarrea, cefalea, mareo, fatiga, estreñimiento, náuseas, vómitos, flatulencia, dolor abdominal, urticaria, artralgias, mialgias, eritema multiforme, angioedema y anafilaxia, insomnio ocasional, somnolencia y vértigo, estados confusionales reversibles, agitación, depresión y alucinaciones en pacientes gravemente enfermos. Riesgo de infecciones gastrointestinales. Parestesias, visión borrosa, alopecia, estomatitis, sudoración, alteraciones del gusto, edemas periféricos, malestar general, alteraciones hemáticas (leucocitopenia, trombocitopenia, agranulocitosis) y nefritis intersticial.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. Insuficiencia renal severa.
PRECAUCIONES	Las pautas de tratamiento una vez al día se administran por la mañana antes del desayuno. Emplear con precaución en pacientes con úlceras gástricas y considerar la posible existencia de un proceso maligno, ya que puede enmascarar los síntomas y retrasar el diagnóstico. El consumo de un inhibidor de la bomba de protones puede incrementar el riesgo de infecciones gastrointestinales.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiácidos y sucralfato: pueden disminuir la biodisponibilidad del lansoprazol, por lo que debe administrarse como mínimo 1 h después de la dosis de lansoprazol. ▪ Cianocobalamina: el lansoprazol produce una disminución dosis-dependiente de la absorción de cianocobalamina. ▪ Ampicilina, sales de hierro o ketoconazol: prolonga la inhibición de la secreción del ácido gástrico. ▪ Warfarina: puede disminuir el metabolismo hepático de la warfarina lo que puede retardar su eliminación e incrementar las concentraciones en sangre, se debe evitar el sangrado.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna.</p> <p>Su elevada fijación a proteínas plasmáticas hace improbable su paso a leche.</p> <p>Por su labilidad en presencia de pH ácido, se administra en forma de microgránulos con recubrimiento entérico y encapsulado, por lo que la escasa cantidad de lansoprazol que pudiera llegar a leche materna sería inactivada en el estómago del lactante. La absorción, además disminuye mucho en presencia de alimentos.</p> <p>Medicación de uso en neonatos y lactantes pequeños.</p> <p>Se ha publicado hiperprolactinemia y galactorrea con su uso, aunque hay trabajos en los que no se aprecian alteraciones de la prolactina.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente (25°C).

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Levadura de cerveza

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Suplementos alimentarios
PRESENTACIÓN	Tableta 400 mg
INDICACIONES	Se utiliza para cubrir las demandas de vitaminas, minerales, oligoelementos y aminoácidos esenciales. Para mejorar la flora intestinal, favorece los procesos digestivos y metabólicos, coadyuvante en el tratamiento del acné juvenil y erupciones cutáneas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos Uno o dos comprimidos tres veces por día, antes de las comidas. Niños Niños menores de 12 años: Mitad de dosis. Niños mayores de 12 años: uno o dos comprimidos tres veces por día, antes de las comidas.
EFFECTOS ADVERSOS	Urticaria, irritaciones o manchas en la piel al inicio del tratamiento. En ocasiones alteración en la flora intestinal como la diarrea o flatulencias tras ingerir el suplemento. En raras ocasiones puede producir migrañas.
CONTRAINDICACIONES	Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, en casos de infecciones producidas por hongos. Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula.
PRECAUCIONES	Las mujeres embarazadas y lactantes deben evitar consumir levadura de cerveza ya que aún no se conocen los efectos en fetos y niños. Evitar en caso problemas de ácido úrico alto o enfermedad gotosa.
INTERACCIONES	Antidiabéticos: puede aumentar el efecto de los medicamentos para diabéticos causando cuadros de hipoglucemia. IMAO: su uso conjuntamente puede causar una crisis hipertensiva que puede conducir a un ataque al corazón o derrame cerebral.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	No existe evidencia científica sobre su uso durante el embarazo. Evitar.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Es un buen suplemento nutricional, pero no hay ninguna prueba de su eficacia como galactogogo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, en lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Levonorgestrel

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anticonceptivo / progestágeno
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tableta 0.75 mg o 1.5 mg
INDICACIONES	Anticonceptivo de urgencia después de coito no protegido o posible falla anticonceptiva.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos <u>Anticoncepción de urgencia:</u> puede administrarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual. 0.75 mg tan pronto como sea posible en un periodo de 72 h de coito no protegido; tomar otra dosis de 0.75 mg 12 h después de la primera dosis o una tableta de 1.5 mg tan pronto como sea posible en un periodo de 72 h de coito no protegido.
EFFECTOS ADVERSOS	SNC: cefalea, fatiga, desvanecimiento. Endocrinas y metabólicas: sangrado menstrual más abundante, hipersensibilidad de glándulas mamarias, retraso de menstruaciones. Gastrointestinales: náusea, dolor abdominal.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. Embarazo conocido o sospechado. Diabetes mellitus con síntomas vasculares. Sangrado vaginal no diagnosticado. No está indicada para administrar a mujeres postmenopáusicas.
PRECAUCIONES	Trastornos circulatorios, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibióticos: pueden reducir las concentraciones de etinilestradiol, por ej. penicilinas, tetraciclinas. ▪ Los anticonceptivos orales pueden afectar el metabolismo de otros fármacos. Por consiguiente las concentraciones plasmáticas y tisulares pueden aumentar (ciclosporina) o disminuir (lamotrigina). ▪ Ritonavir, Nevirapina: aumentan potencialmente el metabolismo hepático. ▪ Fenitoína, topiramato, carbamazepina, rifampicina, oxcarbazepina: producen un aumento de la depuración de las hormonas sexuales.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: X Contraindicado durante el embarazo. No se recomienda su uso.

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No altera la cantidad ni composición de la leche ni provocan efectos secundarios ni afectan al crecimiento de los lactantes ni a la duración de la lactancia. Se ha publicado protección contra la pérdida de masa ósea materna con el uso de anticonceptivos de sólo progestágenos. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvase a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lidocaína clorhidrato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésico local / antiarrítmico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	<ul style="list-style-type: none">▪ Lidocaína sin epinefrina Solución inyectable al 2% 20 mg/ml (Vial 50 ml)▪ Lidocaína con epinefrina Solución inyectable al 2% y 1:100.000, (Cartucho de vidrio de 1.8 ml) Solución inyectable al 2% y 1:100.000 (Vial 50 ml)
INDICACIONES	<p>Se emplea en anestesia tópica, anestesia por infiltración y bloqueo nervioso regional, es el antiarrítmico más común utilizado por vía IV, principalmente en las arritmias relacionados con infarto agudo de miocardio.</p> <p>Lidocaína al 2% sin epinefrina puede usarse en infiltraciones, bloqueo de nervios periféricos, anestesia epidural.</p> <p>Lidocaína al 2% con epinefrina se utiliza con las mismas indicaciones de Lidocaína al 2% sin epinefrina, cuando se desean los efectos de la epinefrina: prolongación del efecto de la lidocaína, reducción del sangrado y de la absorción de la lidocaína hacia el torrente sanguíneo.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa directa e infusión continua. Intramuscular.</p> <p>De acuerdo con el tipo de procedimiento, tipo de paciente y patologías presentes, se debe adecuar cada caso la dosificación, según se requiera.</p> <p><u>Anestésico tópico:</u> cuando se administra con adrenalina, la dosis única máxima que se recomienda es de 500 mg; sin adrenalina la dosis recomendada es de 200 mg.</p> <p><u>Anestesia por infiltración:</u> con soluciones de lidocaína sin adrenalina se pueden administrar al adulto hasta 4.5 mg/kg. Cuando se utiliza lidocaína con adrenalina se puede incrementar esta cantidad en una tercera parte.</p> <p><u>Anestesia por bloqueo nervioso:</u> para los bloqueos de 2 a 4 h de duración se puede emplear lidocaína al 1.0 a 1.5%, en las cantidades que se han recomendado para anestesia por infiltración.</p> <p><u>Anestesia raquídea:</u> se emplea lidocaína para los procedimientos breves. Se puede emplear con adrenalina para prolongar su acción.</p>

	<p><u>Anestesia epidural:</u> la lidocaína es el anestésico de acción intermedia que con mayor frecuencia se utiliza en concentración de 2%. Se puede emplear con adrenalina para prolongar su acción.</p> <p><u>Antiarrítmico:</u> IV 1 a 1.5 mg/kg, que se repite hasta alcanzar una dosis máxima de 3 mg/kg, si se considera necesario. En situaciones de emergencia se administra en las arritmias mediante IM a la dosis de 300 mg, que se repite si es necesario transcurridos de 60 a 90 min.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Parestesias, somnolencia, agitación, temblores, náuseas de origen central, aturdimiento leve, perturbaciones de la audición, balbuceo y convulsiones. Excitación del SNC. También pueden aparecer arritmias cardíacas.</p> <p>El uso de anestésicos locales que contienen vasoconstrictores durante las intervenciones quirúrgicas de dedos, manos o pies produce constricción prolongada de las arterias principales en presencia de circulación colateral limitada, podría producir lesión hipóxica irreversible, necrosis tisular y gangrena.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>La lidocaína no debe administrarse a pacientes con hipovolemia, bloqueo cardíaco u otros trastornos de la conducción.</p>
PRECAUCIONES	<p>Ha de utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, bradicardia o depresión respiratoria. Debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática debido a que se metaboliza en el hígado. La semivida de eliminación plasmática de la lidocaína se prolonga en situaciones de reducción del flujo sanguíneo hepático, como sucede en la insuficiencia cardíaca y circulatoria.</p> <p>Los metabolitos de la lidocaína pueden acumularse en los pacientes con insuficiencia renal.</p> <p>La inyección intramuscular de lidocaína puede incrementar la concentración de creatinfosfocinasa, que puede interferir en el diagnóstico de un infarto agudo de miocardio.</p> <p>Las dosis deben reducirse en niños, ancianos y pacientes debilitados.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anticonvulsivantes, hidantoína: el uso concomitante puede potenciar los efectos cardíacos depresores; también podrían producir un incremento del metabolismo hepático de lidocaína reduciendo su concentración intravenosa. ▪ Propranolol y la cimetidina: pueden reducir el aclaramiento de la lidocaína. ▪ β-bloqueadores, antiarrítmicos: Los efectos depresores de la lidocaína se suman a los de los β-bloqueantes y los de otros antiarrítmicos. ▪ Fenitoína: Pueden producirse efectos cardíacos aditivos cuando se administra lidocaína con fenitoína por vía intravenosa; sin embargo, la administración a largo plazo de fenitoína y otros inductores enzimáticos puede aumentar la dosis requerida de lidocaína. ▪ La hipopotasemia producida por la acetazolamida, los diuréticos del asa y las tiazidas antagoniza el efecto de la lidocaína.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Fármaco compatible con la lactancia en sus múltiples aplicaciones: anestésico local, antiarrítmico y en anestesia epidural.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban.</p> <p>Como anestésico tópico (preparados dermatológicos, estomatológico-odontológicos, oftalmológicos y otológicos) tienen absorción sistémica prácticamente nula. No aplicar sobre el pecho o, caso necesario, aplicar tras una toma y limpiar bien con agua antes de la próxima.</p> <p>La anestesia intraparto puede retrasar el inicio de la lactogénesis II o subida de la leche.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar entre 15-30°C. No congelar.
ESTABILIDAD	La solución suele ser estable sola. Pero si se mezcla con otra droga debe descartarse la solución mezclada si no se utiliza toda.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa 5% en agua y en solución salina 0.9%, lactato de ringer, solución salina 0.9%, solución salina al 0.45%, solución Hartman, suero glucosado 5%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Manitol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Diurético osmótico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable al 25% (vial de 50 ml)
INDICACIONES	Hidratación, incremento de la presión intracraneal y tratamiento de edema cerebral, glaucoma, especialmente para reducir la presión intraocular antes de la cirugía oftálmica, y para promover la excreción de sustancias tóxicas mediante diuresis forzada.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adulto Entre 50 y 100 g durante un período de 24 h, administrada como solución de manitol al 5-25% mediante perfusión intravenosa. La tasa de administración se ajusta normalmente para mantener el flujo de orina mínimo de 30-50 ml/h.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Reducción del aumento de presión intracraneal o intraocular:</u> se administra mediante perfusión intravenosa durante 30-60 min en una solución al 15-25% y en una dosis de 0.2-2 g/kg.</p> <p>Niños Dosis de 0.25-2 g/kg.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>El efecto adverso más frecuente asociado a la terapia con manitol a dosis elevadas es un desequilibrio en el balance de líquidos y electrolitos, incluida una sobrecarga circulatoria y una acidosis.</p> <p>La perfusión intravenosa se ha asociado a náuseas, vómitos, cefalea, sed, vértigo, escalofrío, fiebre, taquicardia, dolor en el pecho, hiponatremia, deshidratación, visión borrosa, urticaria e hipotensión o hipertensión.</p> <p>Dosis altas de manitol han sido asociadas, aunque raramente, a insuficiencia renal aguda. Se pueden producir reacciones de hipersensibilidad.</p> <p>La extravasación de la solución puede causar edema y necrosis de la piel. También puede darse tromboflebitis.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Está contraindicado en pacientes con congestión pulmonar o edema pulmonar, hemorragias intracraneales (excepto durante la craneotomía), insuficiencia cardíaca (en pacientes con la reserva cardíaca disminuida, la expansión del líquido extracelular puede conducir a insuficiencia cardíaca fulminante) y en pacientes con insuficiencia renal, a menos que la dosis testada haya producido una respuesta diurética (si el flujo de orina es inadecuado, la expansión del líquido extracelular puede conducir a una intoxicación aguda de agua).</p> <p>El manitol no debe administrarse conjuntamente con sangre completa.</p>
PRECAUCIONES	<p>Todos los pacientes que reciban manitol deben ser observados cuidadosamente para determinar la existencia de desequilibrio electrolítico y se debe monitorizar la función renal.</p> <p>No se aconseja el uso prolongado con manitol.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glucósidos digitálicos: el uso simultáneo de manitol puede potenciar la posibilidad de toxicidad digitálica asociada con hipopotasemia. ▪ Litio: aumenta la excreción de litio.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La seguridad de la administración del manitol durante el embarazo no ha sido establecida, y el fármaco debe ser utilizado en mujeres embarazadas solo cuando absolutamente sea necesario y cuando el beneficio potencial hacia la madre sobrepase el riesgo potencial hacia el feto.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No se han descrito problemas en humanos.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Soluciones de manitol deben almacenarse a temperaturas entre 15-30°C y protegerse del congelamiento</p>
ESTABILIDAD	<p>Las soluciones que contienen más de un 15% de manitol pueden cristalizar durante su almacenamiento, particularmente a temperaturas bajas. Los cristales pueden redisolverse calentándolos antes de su uso, mediante baño de maría y luego enfriar a temperatura ambiente para su uso. No usar microondas para calentar.</p> <p>No debe mezclarse soluciones de manitol al 20% con cloruro de potasio ya que puede resultar en precipitación</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatibilidad con: Agua para inyección, suero glucosado al 5% en agua, solución salina al 0.9%, suero Hartman, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9%, dextrans 70 en solución salina al 0.9%, suero glucosado 5%.</p> <p>Incompatible con: Productos sanguíneos.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Mebendazol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihelmíntico
PRESENTACIÓN	Suspensión oral 100 mg/5 ml (Frasco de 30 ml)
INDICACIONES	Ascariasis, anquilostomiasis y la oxiuriasis así como en otras infecciones helmínticas tales como: anquilostomiasis y la tricuriasis, también es útil en infestaciones mixtas. También se ha utilizado a dosis elevadas en el tratamiento de la hidatidosis.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Oxicuriasis:</u> La dosis habitual es de 100 mg en una dosis única repetida, si es necesario, al cabo de 2 a 3 semanas. <u>Ascariasis, la anquilostomiasis y la tricuriasis:</u> la dosis habitual es de 100 mg dos veces al día durante 3 días, aunque una dosis única de 500 mg puede resultar eficaz. <u>Enfermedad hidatídica:</u> (No es el fármaco de elección, es una alternativa). Un esquema de dosificación es de 50 mg/kg al día, divididos en 3 dosis, durante 3 meses.</p> <p>Niños <u>Oxicuriasis:</u> La dosis habitual en niños mayores de 2 años es de 100 mg en una dosis única repetida, si es necesario, al cabo de 2 a 3 semanas. <u>Ascariasis, la anquilostomiasis y la tricuriasis:</u> la dosis habitual en niños con más de un año de vida es de 100 mg dos veces al día durante 3 días, aunque una dosis única de 500 mg puede resultar eficaz. <u>Enfermedad hidatídica:</u> (No es el fármaco de elección, es una alternativa). Un esquema de dosificación es de 50 mg/kg al día, divididos en 3 dosis, durante 3 meses.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos se limitan generalmente a trastornos digestivos como dolor abdominal transitorio y diarrea, y suele producirse en pacientes tratados por una infestación intestinal masiva. Se ha descrito dolor de cabeza y vértigo. Los efectos adversos se observan con mayor frecuencia con dosis elevadas utilizadas para la hidatidosis, y consisten en reacciones alérgicas, aumento de las enzimas hepáticas, alopecia y depresión de la médula ósea.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida, embarazo, edad > 2 años.
PRECAUCIONES	Los pacientes tratados con dosis elevadas de mebendazol como los que padecen una hidatidosis, deben ser controlados estrictamente con determinaciones frecuentes de los valores sanguíneos y de la función hepática; un tratamiento con dosis tan elevadas puede ser inapropiado para aquellos pacientes con insuficiencia hepática.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antagonistas H2: Las concentraciones plasmáticas de mebendazol aumentan al administrarlo conjuntamente con cimetidina. ▪ Antiepilépticos: La fenitoína o la carbamazepina disminuyen la concentración plasmática de mebendazol en pacientes que reciben dosis elevadas para el tratamiento de la hidatidosis.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Estudios en ratas a las que se les administraron dosis única de 10 mg/kg de peso corporal demostraron que el mebendazol es teratogénico y embriotóxico. En el humano no se ha demostrado dicho efecto, por lo cual deberán tomarse las precauciones necesarias cuando se administre a embarazadas en el primer trimestre</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Su alto porcentaje de fijación a proteínas impide el paso a leche de cantidades significativas. No se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban.</p> <p>Su baja biodisponibilidad oral (< 10%) hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea nulo o ínfimo, salvo en prematuros y periodo neonatal inmediato, en los que puede haber mayor absorción intestinal. Debe ser usado con cuidado en los trópicos por su efecto vermífugo (migración de Ascaris vivos).</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese lejos de la luz, en un lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Meperidina (petidina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico opiode											
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR											
	Solución inyectable 50 mg/ml (Ampolla de 2 ml)											
INDICACIONES	Se emplea para aliviar la mayoría de dolores agudos, moderados o intensos, incluido el del parto. También se utiliza como medicación preoperatoria y como coadyuvante de la anestesia.											
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, subcutánea, inyección Intravenosa lenta.</p> <p>Adultos</p> <p><u>Alivio del dolor:</u> IM, SC, 25 a 100 mg y en inyección intravenosa lenta a dosis de 25 a 50 mg que se repite a las 4 h.</p> <p><u>Dolor postoperatorio:</u> las dosis pueden administrarse por vía SC o IM cada 2 a 3 h si es necesario.</p> <p><u>Analgesia obstétrica:</u> IM, SC, 50 a 100 mg tan pronto como las contracciones se produzcan a intervalos regulares. Esta dosis puede repetirse al cabo de 1 a 3 h si es necesario, hasta un máximo de 400 mg en 24 h.</p> <p><u>Medicación preoperatoria:</u> IM, SC, 25 a 100 mg aproximadamente 1 h antes de la intervención.</p> <p>Niños</p> <p><u>Alivio del dolor:</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Niños de 2 meses de vida a 12 años</td> <td>IM, SC, 0.5 a 2 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>12 años a 18 años</td> <td>IM, SC, 25 a 100 mg; estas dosis pueden repetirse cada 4 a 6 h si es necesario.</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos y niños de hasta 12 años</td> <td>IV, 0.5 a 1 mg/kg.</td> </tr> <tr> <td>Niños de hasta 2 meses</td> <td>Repetir cada 10 a 12 h, si es necesario.</td> </tr> <tr> <td>Niños mayores de 2 meses</td> <td>Repetir cada 4 a 6 h.</td> </tr> </table> <p><u>Medicación preoperatoria:</u> IM, SC, 0.5 a 2 mg/kg.</p>		Niños de 2 meses de vida a 12 años	IM, SC, 0.5 a 2 mg/kg	12 años a 18 años	IM, SC, 25 a 100 mg; estas dosis pueden repetirse cada 4 a 6 h si es necesario.	Recién nacidos y niños de hasta 12 años	IV, 0.5 a 1 mg/kg.	Niños de hasta 2 meses	Repetir cada 10 a 12 h, si es necesario.	Niños mayores de 2 meses	Repetir cada 4 a 6 h.
Niños de 2 meses de vida a 12 años	IM, SC, 0.5 a 2 mg/kg											
12 años a 18 años	IM, SC, 25 a 100 mg; estas dosis pueden repetirse cada 4 a 6 h si es necesario.											
Recién nacidos y niños de hasta 12 años	IV, 0.5 a 1 mg/kg.											
Niños de hasta 2 meses	Repetir cada 10 a 12 h, si es necesario.											
Niños mayores de 2 meses	Repetir cada 4 a 6 h.											
EFFECTOS ADVERSOS	Depresión respiratoria, en menor grado depresión circulatoria, náusea, vómitos, mareos, embotamiento, disforia, prurito, hipotensión, incremento de la presión en las vías biliares, son menos frecuentes estreñimiento y retención urinario. Los efectos sobre el músculo liso son relativamente menos intensos que con la morfina. A menudo se producen reacciones locales tras la inyección de petidina; las reacciones de hipersensibilidad generales se observan en contadas ocasiones.											

	La administración IV puede provocar taquicardia. Hipotensión en pacientes post operados. También tras su administración se observan efectos adversos poco frecuentes de tipo digestivo y afectación del SNC.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a meperidina. No debe administrarse petidina a los pacientes que reciben IMAO o hace menos de 14 días que han dejado de tomarlos. También está contraindicado o debe usarse con precaución en el alcoholismo agudo, los trastornos convulsivos, los traumatismos craneales y los procesos que cursan con aumento de la presión intracraneal. No debe administrarse a pacientes en coma.
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución a pacientes con antecedentes de trastornos convulsivos, pacientes con feocromocitoma y pacientes con funciones renales o hepáticas disminuidas, se incrementan las posibilidades de intoxicaciones. La meperidina cruza la barrera placentaria, produce depresión respiratoria tanto fetal como materna.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anfetamina: la administración concomitante intensifica los efectos analgésicos de la meperidina y a la vez contrarresta la sedación. ▪ IMAO: Se producen reacciones muy graves con aparición de coma, depresión respiratoria, cianosis e hipotensión en pacientes que reciben IMAO y se les administra petidina. ▪ Fenotiazinas: Produce episodios graves de hipotensión y puede prolongar la depresión respiratoria debida a la petidina. ▪ Antagonistas H2: La cimetidina disminuye el aclaramiento y el volumen de distribución de la petidina en individuos sanos. ▪ Fenitoína, fenobarbital: Puede aumentar el metabolismo hepático de la petidina, da a lugar una disminución de la semivida de eliminación y de la biodisponibilidad en individuos sanos.
EMBARAZO	Categoría de la FDA: B / D Atraviesa rápidamente la barrera placentaria y al igual que otros analgésicos opioides puede causar depresión respiratoria en el recién nacido, aunque menos que la morfina. La depresión respiratoria varía en función del momento de aplicación y de la dosis materna.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Evitar dosis repetidas. Vigilar sedación y succión débil, especialmente en periodo neonatal. Suele ser compatible con la lactancia materna.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura preferiblemente entre 15-25°C. Proteger de la luz y del congelamiento.
ESTABILIDAD	Descartar cualquier sobrante de solución no usada.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Solución salina 0.9% y al 0.45%, suero glucosado al 5% en agua, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9%, suero glucosado al 10% en agua, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.45%, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.225%, solución Hartman, solución Hartman en glucosa al 5%, solución ringer, Dextrán 70 en solución salina al 0.9% o en suero glucosado al 5%. Incompatible con: Bicarbonato de sodio.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Mercurocromo

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiséptico y Desinfectante dermatológico
PRESENTACIÓN	Galón 3500 ml
INDICACIONES	Desinfección de heridas superficiales de piel y mucosas.
DOSIFICACIÓN	Vía de administración: Tópica Aplicar unas gotas sobre la herida y los borde 2-3 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Eccema de contacto.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. No debe emplearse en ojos, oídos, boca y fosas nasales.
PRECAUCIONES	No aplicar vendaje no transpirable, ni sobre grandes superficies o forma continuada.
INTERACCIONES	Precipita en medios ácidos, con sales de alcaloides y con la mayoría de anestésicos locales.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	No utilizar de forma continuada.
LACTANCIA	No utilizar de forma continuada.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar fresco y seco. Mantener herméticamente cerrado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metamizol sódico (Dipirona)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico y antipirético
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Ampolla 500 mg/2 ml
INDICACIONES	Se utiliza en dolor agudo intenso postoperatorio o postraumático, fiebre alta que no responda a otros antipiréticos. Se justifica su uso solamente cuando el dolor es severo y no existe otra alternativa o no es aplicable.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular o intravenosa Adultos IM: 1000 mg cada 6-8 horas. IV: 1000 – 2000 mg cada 12 horas, administrados lentamente, no más de 1 ml/minuto. Niños 10-15 mg/kg por dosis cada 6 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede aparecer agranulocitosis y shock, anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia, disnea, cianosis y paro respiratorio (más frecuente por vía parenteral). Se observa hipersensibilidad cruzada entre el ácido acetilsalicílico y metamizol. Se asocia con crisis agudas de porfiria. Por vía IV muy rápida puede ocasionar sofocos, palpitaciones y náuseas.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicado en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad al metamizol u otros derivados pirazolónicos; insuficiencia renal o hepática aguda y crónica, discrasias sanguíneas, úlcera duodenal activa, insuficiencia cardíaca, durante el embarazo y lactancia. Se considera peligroso en pacientes con porfiria.
PRECAUCIONES	Puede existir sensibilidad cruzada en pacientes que han tenido síntomas de asma, rinitis o urticaria después de la administración de AAS, Acetaminofén o AINEs. Debe utilizarse con precaución en pacientes con tensión arterial sistólica por debajo de 100 mm Hg y en pacientes con circulación inestable.

	<p>Solo debe emplearse para cuadros de fiebre severa o que comprometa la vida del paciente y que no pueda ser controlado por otros medios.</p> <p>EL TRATAMIENTO DEBE SER POR CORTO TIEMPO.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clorpromazina: el uso concomitante puede provocar hipotermia grave. ▪ Anticoagulantes: puede potenciar la acción de los anticoagulantes orales. ▪ Alcohol: pueden potenciarse los efectos tanto de éste, como del fármaco.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D</p> <p>No se recomienda su uso durante los 3 primeros meses y las 6 últimas semanas del embarazo. En otros periodos de la gestación, únicamente se acepta su empleo en caso de que no exista otra alternativa más segura.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>No descritos efectos secundarios en lactantes de madres que lo toman salvo una crisis de cianosis en los años 80.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese en un lugar fresco, a temperatura ambiente.</p>
ESTABILIDAD	<p>4 días diluido y a temperatura ambiente, protegido de la luz.</p> <p>5 días diluido y refrigerado 10°C.</p> <p>7 días en jeringa sin diluir y protegido de la luz.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES.	<p>Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 5% en agua.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metformina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipoglicemiante
PRESENTACIÓN	Tableta 850 mg
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y es el fármaco de elección en pacientes con sobrepeso.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos 500 mg dos o tres veces al día o 850 mg una o dos veces al día con las comidas o después de ellas, con aumentos graduales si es necesario, a intervalos de 1 semana como mínimo, hasta 2-3 g/día; la dosis de 3 g/día se asocian con mayor incidencia de efectos adversos gastrointestinales.</p> <p>Niños Niños de 10 años o mayores: dosis inicial de 500 mg o 850 mg una vez al día, o de 500 mg dos veces al día, durante o después de las comidas. Se puede incrementar gradualmente si es necesario, a intervalos de 1 semana como mínimo, hasta un máximo de 2 g al día fraccionados en 2 o 3 dosis.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>En raras ocasiones se produce una acidosis láctica, potencialmente mortal.</p> <p>Entre los efectos muy comunes se encuentran las náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y pérdida del apetito. Estas reacciones adversas ocurren con > frecuencia cuando se inicia el tratamiento y se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos.</p> <p>Efectos muy raros: alteraciones en las pruebas de función hepática o hepatitis las cuales se resuelven con la discontinuación del tratamiento., eritema, prurito y urticaria.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad a la metformina.</p> <p>Está contraindicada en pacientes diabéticos con patología renal y/o hepática, infarto agudo de miocardio, infecciones graves o cetoacidosis diabética.</p> <p>Los diabéticos tratados con fármacos para la insuficiencia cardiaca no deben recibir metformina, ya que existe un riesgo mayor de acidosis láctica.</p>

PRECAUCIONES	<p>Debe usarse con cautela en pacientes mayores de 80 años o con antecedentes de insuficiencia cardiaca congestiva o alcoholismo.</p> <p>Hay que suspender temporalmente la metformina en los pacientes sometidos a pruebas radiológicas diagnósticas con soluciones de contraste IV, también es necesario suspender el tratamiento con metformina 48 horas antes de la cirugía electiva con anestesia general y no debe restituirse antes de las 48 horas posteriores. La administración prolongada puede interferir en la absorción de la vitamina B₁₂.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glucocorticoide, furosemida, metilxantinas, hormonas del crecimiento, simpaticomiméticos, barbitúricos, fenitoína: antagonizan los efectos de las biguanidas y favorecen la hiperglucemia. ▪ Alcohol: potencia el efecto de acidosis láctica. ▪ Cimetidina: aumenta las concentraciones plasmáticas de metformina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>La metformina se excreta en leche materna en cantidades insignificantes y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban.</p> <p>La obesidad está relacionada con dificultades para el amamantamiento. Aunque la metformina mejora la obesidad, en el síndrome del ovario poliquístico la capacidad de amamantar con éxito está directamente relacionada con el aumento de las mamas durante el embarazo y no mejora con la administración de metformina.</p> <p>Los antidiabéticos orales no sirven en la diabetes tipo 1. En la tipo 2, la dieta, el ejercicio y la lactancia mejorarían las cifras de glucemia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metilprednisolona Succinato

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiinflamatorio corticosteroide
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable o polvo liofilizado de 1 g (Ampolla o vial)
INDICACIONES	Tratamiento de apoplejía y lesión de la médula espinal, crisis de asma grave que requiere hospitalización.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, intravenosa</p> <p>Adultos IM o IV, equivalente a 10 y 500 mg/día de metilprednisolona; el tratamiento urgente sólo se administra hasta que el paciente se estabiliza.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i> <u>Lesiones agudas de la médula espinal:</u> equivalente de hasta 30 mg/kg de metilprednisolona en inyección IV rápida durante 15 min, seguido de una perfusión IV de 5.4 mg/kg/h durante 24 h o más, tras una pausa de 45 min. <u>Crisis de asma graves que requieren hospitalización:</u> inicialmente 60 a 120 mg vía IV cada 6 horas, seguidos por dosis diarias por vía oral de prednisona de 40 a 60 mg conforme se resuelve la crisis aguda. A continuación se procede a efectuar la disminución gradual y progresiva de la dosis, y la supresión se planea para 10 días a 2 semanas luego del inicio del tratamiento con corticosteroide.</p> <p>Niños Según la condición, rango de dosis, IV o IM, 1 a 30 mg/kg/día de metilprednisolona. En general, no debe superarse una dosis total de 1 g/día.</p>
EFECTOS ADVERSOS	La inyección intravenosa rápida de dosis elevadas se ha relacionado con el síncope cardiovascular. La metilprednisolona tiene una probabilidad ligeramente menor que la prednisolona de inducir retención de agua y sodio. Desarrollo de osteoporosis, alteración de cicatrización de heridas, miopatías, síndrome de Cushing iatrogénico, hiperglucemia. Psicosis, puede inducirse glaucoma, desarrollo de hipertensión intracraneana benigna.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los glucocorticoides.
PRECAUCIONES	No administrar por vía subcutánea. Utilizar con cuidado en las siguientes condiciones: úlcera gastrointestinal, diabéticos, glaucoma, epilepsia, psicosis, hipotiroidismo, osteoporosis. Monitorear consumo de líquidos y su eliminación; determinar peso diario.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciclosporina: se han observado ataques en pacientes que reciben ciclosporinas y altas dosis de metilprednisolona. ▪ Anticonceptivos orales: pueden inhibir el metabolismo hepático de los corticosteroides. ▪ Ácido acetilsalicílico: debe ser utilizado cuidadosamente, especialmente en los estados de hipoprotrombinemia.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Han sido reportadas complicaciones, incluyendo paladar hendido, nacimiento de feto muerto y aborto prematuro cuando los corticosteroides han sido administrados durante el embarazo. Si esos fármacos deben ser utilizados durante el embarazo, el riesgo potencial debe ser discutido con el paciente.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que la tomaban incluso por periodos prolongados de tiempo a dosis de hasta 8 mg diarios. En tratamientos crónicos o a dosis altas (60 mg/día) puede ser interesante minimizar el paso a leche esperando 3 a 4 horas a amamantar tras la toma de la dosis. Esperando 12 horas tras una megadosis o pulso de metilprednisolona se minimiza el paso a leche.</p> <p>Grandes dosis intra-articulares de otros corticoides (metilprednisolona, triamcinolona) han afectado transitoriamente la producción de leche. Los corticoides, administrados en el parto, pueden provocar retraso en la lactogénesis II (subida de la leche) y disminuir la cantidad de leche en la primera semana.</p> <p>Los corticoides son de uso habitual en Pediatría y carecen de efectos secundarios cuando son utilizados aisladamente o en tratamientos cortos.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco.
ESTABILIDAD	La solución reconstituida se mantiene estable hasta por 48 horas, no utilizar si se encuentra turbia o con precipitado.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%, suero fisiológico 0.9%, suero glucosado 5%.</p> <p>Incompatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.45%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metoclopramida

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiemético
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable de 5 mg/ml (Ampolla de 2 ml)
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de náusea y vómitos intensos, particularmente como antiemético eficaz en relación con la quimioterapia del cáncer y en urgencia quirúrgica, trabajo de parto y alumbramiento para prevenir la aspiración de los contenidos gástricos. También se emplea en el tratamiento de reflujo gastroesofágico y en la gastroparecia diabética.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, intramuscular.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Vaciamiento gastrointestinal o estimulante peristáltico:</u> IV, 10mg, dosis única.</p> <p><u>Tratamiento de Hiccups:</u> Inicialmente, 10mg, IM, seguido por 10-20mg de metoclopramida oral, 4 veces al día por 7 días.</p> <p><u>Antiemético, como prevención de emesis en quimioterapia:</u> Infusión IV: 2mg/Kg de peso, administrados 30 minutos antes de cisplatino u otro medicamento quimioterapéutico, repetir si es necesario cada 2-3 horas.</p> <p><u>Infusión continua IV:</u> 3mg/Kg de peso, antes de quimioterapia, seguido por 0.5mg/kg de peso por hora por 8 horas.</p> <p><u>Antiemético, como prevención de emesis postoperación:</u> IM, 10-20mg cercano al final de la cirugía (5).</p> <p>La dosis total diaria no debe superar los 500 µg/kg; se recomienda una disminución de la dosis en insuficiencia renal y hepática.</p> <p>Niños</p> <p><u>Antiemético, tratamiento de vaciamiento gastrointestinal, estimulante peristáltico:</u> IV, 1mg/Kg de peso, como dosis única. Puede repetirse una vez después de 60 minutos.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir síntomas extrapiramidales cuando se utiliza la vía parenteral y es aplicado de forma rápida, son más frecuentes en niños y adultos jóvenes, especialmente en mujeres. En ocasiones, se ha desarrollado parkinsonismo y discinesias tardías, habitualmente durante el tratamiento prolongado en pacientes de edad avanzada.

	<p>Otros efectos adversos son nerviosismo, somnolencia, cansancio, laxitud en los primeros días del tratamiento y diarrea. Pueden presentarse hipotensión, hipertensión, mareo, cefalea y depresión, alteraciones hemáticas, reacciones de hipersensibilidad (exantema y broncoespasmo) y síndrome neuroléptico maligno. Con metoclopramida por vía intravenosa se han descrito alteraciones de la conducción cardíaca.</p> <p>Puede producir galactorrea o alteraciones relacionadas debido a que estimula la secreción de prolactina. Se han descrito aumentos transitorios de la concentración plasmática de aldosterona.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad a metoclopramida.</p> <p>No se recomienda su administración en pacientes con feocromocitoma, en pacientes con obstrucción o perforación intestinal, hemorragia gastrointestinal y tendencia a la depresión.</p>
PRECAUCIONES	<p>Es preciso tratar con precaución a niños, pacientes jóvenes e individuos de edad avanzada, ya que presentan un mayor riesgo de reacciones extrapiramidales.</p> <p>Es preciso someter a revisiones regulares a los pacientes en tratamiento prolongado.</p> <p>Se requiere precaución cuando el fármaco se administra a pacientes con insuficiencia renal o hepática, epilepsia, enfermedad de parkinson o antecedentes de depresión.</p> <p>Puede provocar somnolencia en pacientes que manejan u operan maquinaria, por lo que deben evitar ese riesgo.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol: el uso combinado puede incrementar los efectos depresivos del SNC tanto del alcohol como de la metoclopramida, también puede acelerarse el vaciamiento gástrico de alcohol. ▪ Litio, antiepilépticos: puede aumentar la toxicidad si el fármaco se utiliza en pacientes tratados con litio, y se aconseja actuar con precaución si se administran otros fármacos de acción central, como los antiepilépticos. ▪ Antimuscarínicos y los analgésicos opioides: antagonizan los efectos gastrointestinales de la metoclopramida. ▪ La metoclopramida altera la absorción de otros fármacos; puede disminuir su absorción en el estómago (como con la digoxina) o aumentar la absorción en el intestino delgado (p. ej. con ciclosporina, ácido acetilsalicílico o Acetaminofén). ▪ Succinilcolina: la metoclopramida prolonga la acción de la succinilcolina por inhibir la colinesterasa. ▪ Anticolinérgicos y analgésicos narcóticos: neutralizan su acción en el tracto digestivo, se anulan los efectos respectivos de ambos fármacos. ▪ Otros medicamentos que produzcan depresión del SNC: el uso combinado puede incrementar los efectos sedantes de estos productos o de la metoclopramida.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>

LACTANCIA	<p>Se excreta en leche en pequeña cantidad y no provoca efectos adversos en los lactantes, salvo leves molestias intestinales en una pequeña proporción de ellos.</p> <p>Puede provocar efectos neurológicos, en especial si dosis altas, uso prolongado (más de un mes) y especialmente si se toman antidepresivos al mismo tiempo. No utilizar como galactogogo sin control sanitario.</p> <p>La American Academy of Pediatrics considera que la utilización de metoclopramida por madres durante la lactancia puede conllevar riesgos, debido a su actividad bloqueante de los receptores de dopamina.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada, proteger del congelamiento.
ESTABILIDAD	Diluciones de metoclopramida pueden almacenarse por 48 horas después de preparado y protegido de la luz y 24 horas si no es protegido de la luz.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Aminoácidos al 2.75%, dextrosa al 25%, electrolitos; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.45%; dextrosa al 5% en agua; manitol al 20%; cloruro de sodio al 0.9%.
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metronidazol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico / Antiprotozoario / Antihelmíntico	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución inyectable 5 mg/ml (Frasco o bolsa de 100 ml) Tableta 500 mg	Ovulo vaginal 500 mg Suspensión 125 mg/5 ml (Frasco 120 ml)
INDICACIONES	Tratamiento de infecciones por protozoos susceptibles como: amebiasis, balantidiasis, infecciones por <i>Blastocystis hominis</i> , giardiasis y tricomoniasis; también se emplea en leishmaniasis y microsporidiosis. Tratamiento y profilaxis de infecciones por bacterias anaerobias. Las infecciones bacterianas específicas tratadas con metronidazol son: vaginosis bacteriana, gingivitis ulcerosa necrosante aguda, enfermedad inflamatoria pélvica, tétanos y colitis asociada a antibióticos. Se emplea para erradicar <i>Helicobacter pylori</i> en la úlcera péptica (en combinación con otros antimicrobianos, sea compuestos de bismuto o inhibidores de la bomba de protones).	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vías de administración: Intravenosa	
	Adultos Administrar en infusión intravenosa a razón de 20 a 60 minutos. No requiere diluirse en soluciones para aplicación parenteral. Puede administrarse solo o simultáneamente (pero por separado) con otros agentes antibacterianos apropiados por vía parenteral. <u>Tratamiento de infecciones anaeróbicas:</u> Inicial: 15 mg/kg intravenoso pasar en 60 minutos primer dosis. Dosis de mantenimiento: 7.5 mg/kg/hora cada 6 horas después de la dosis inicial, máximo 4 g por día.	
	Niños	
	Recién nacidos:	Dosis de mantenimiento: 7.5 mg/kg cada 24 horas, iniciando 48 horas después de la dosis inicial.
Niños de 1 a 4 semanas de edad:	Dosis de mantenimiento: 7.5 mg/kg cada 12 horas iniciando 24 horas después de la dosis inicial.	
Niños mayores de un mes hasta los 12 años:	Dosis de mantenimiento: 30 mg/kg/día dividida cada 6 horas por 7 a 10 días.	

Profilaxis de infecciones quirúrgicas:

Niños mayores de 12 años: Administrar 500 mg de en infusión intravenosa inmediatamente antes, durante o después de la intervención quirúrgica. Repetir la dosis cada 8 horas hasta completar los 7 días de tratamiento.

Niños menores de 12 años: Igual que para los adultos, pero a la dosis de 7.5 mg/kg de peso cada 8 horas.

Vías de administración: Oral.

Dosis con indicación específica

Adultos

Amebiasis: 400 a 800 mg tres veces al día por vía oral de 5 a 10 días.

Balantidiasis: 750 mg, 3 veces al día por 5 días.

Giardiasis: 2 g una vez al día por vía oral durante 3 días sucesivos, o 400 mg tres veces al día durante 5 días, o 500 mg dos veces al día durante 7 a 10 días.

Tricomoniasis: vía oral dosis única de 2 g, como una pauta de 2 días de 800 mg por la mañana y 1.2 g por la tarde, o en una pauta de 7 días de 600 mg a 1 g divididos en 2 o 3 tomas. La pareja sexual debe ser también tratada. Si es necesario repetir el tratamiento, se recomienda un intervalo de 4 a 6 semanas entre las pautas.

Vaginitis bacteriana: vía oral en una única dosis de 2 g o como una pauta de 5 a 7 días de 400 a 500 mg dos veces al día.

Gingivitis ulcerosa necrosante aguda: 200 mg de metronidazol por vía oral tres veces al día durante 3 días, se emplean dosis similares en las infecciones dentales agudas.

Infecciones bacterianas anaerobias: por vía oral 500 mg cada 8 horas.

Profilaxis de infecciones bacterianas anaerobias en el período postoperatorio: se administra junto a un β -lactámico o un antibiótico aminoglucósido, vía oral 400 mg cada 8 h en las 24 horas previas a la intervención, siguiendo en el período postoperatorio por vía IV o rectal hasta que sea posible el tratamiento por vía oral.

Límite: Hasta un máximo de 4g/día.

Niños

Amebiasis: 35 a 50 mg/kg de peso, en 3 fracciones, durante 10 días.

Giardiasis: 5 mg/kg de peso, 3 veces al día durante 7 días.

Tricomoniasis: 15 mg/kg/día fraccionada cada 8 horas durante 3 días.

Infecciones bacterianas anaerobias: 30 mg/kg/día fraccionadas en tres dosis.

Vías de administración: Vaginal

Mujeres (vaginitis): 2 g administrados durante 10 días de tratamiento, combinando 500 mg/día por vía oral divididos en dos dosis y un óvulo/día. Las parejas sexuales deben ser tratadas simultáneamente, aún si están asintomáticas o tienen un cultivo negativo de Trichomonas vaginalis.

Vaginitis no específica: En ciertos casos de vaginitis, el tratamiento consiste en 1 óvulo/día concomitantemente con el tratamiento oral.

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más frecuentes son trastornos gastrointestinales, especialmente náusea y un gusto metálico desagradable, vómitos y diarrea o estreñimiento. También se ha descrito debilidad, mareo, ataxia, cefalgia, somnolencia, insomnio y cambios en el estado de ánimo o en el estado mental, como depresión o confusión.</p> <p>La neuropatía periférica, que suele presentarse en forma de entumecimiento u hormigueo en las extremidades, y las convulsiones epileptiformes se han asociado a dosis elevadas o a un tratamiento prolongado con metronidazol.</p> <p>Convulsiones, encefalopatía, alteraciones en la función cerebelar; ataxia; ginecomastia; pancreatitis leve; ardor uretral o vaginal; reacción cutánea maculopapulosa, urticaria y colitis pseudomembranosa.</p> <p>Con menos frecuencia, mareos, exantema y oscurecimiento de la orina.</p> <p>Más raramente aún, estomatitis y candidiasis, leucopenia reversible.</p> <p>En individuos con insuficiencia hepática aumenta el tiempo de protrombina y disminuye la seroalbúmina.</p> <p>Puede producirse tromboflebitis después de la administración IV de metronidazol.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad. Falla hepática y discrasia. Alcoholismo crónico, neuropatía activa.</p> <p>En pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas o con padecimiento activo del SNC.</p>
PRECAUCIONES	<p>Los comprimidos se administran con o después de las comidas, y la suspensión como mínimo 1 hora antes de las comidas.</p> <p>No ingerir alcohol durante ni por 72 h después de la administración de metronidazol, pues puede producirse reacción tipo disulfiram.</p> <p>A veces se ha asociado neuropatía periférica, convulsiones epileptiformes transitorias y leucocitopenia al tratamiento intensivo o prolongado con metronidazol. Se aconseja control clínico y de laboratorio para los pacientes que reciben metronidazol durante más de 10 días.</p> <p>Deben reducirse las dosis a los enfermos con insuficiencia hepática grave.</p> <p>Debe ser utilizado con precaución en pacientes con supresión de la médula ósea o daño renal.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol: Efecto tipo disulfiram (enrojecimiento, palpitaciones, taquicardia, náusea, vómitos). ▪ Disulfiram: Reacción psicótica aguda o confusión. ▪ Ciclosporina y tracolimús: Aumenta niveles de ambos fármacos. ▪ Anticoagulantes orales: Aumenta efecto anticoagulante (aumenta la protrombinemia) ▪ Fenobarbital, rifampicina, esteroides: Disminuye la eficacia del metronidazol, ya que reduce las concentraciones plasmáticas de metronidazol. ▪ Fenitoína, Litio y fluorouracilo: Inhibe el metabolismo o la excreción de estos fármacos, con el potencial consiguiente de un aumento de la incidencia de efectos adversos. ▪ Cimetidina: Incrementa las concentraciones plasmáticas de metronidazol y puede aumentar el riesgo de efectos adversos neurológicos. ▪ Mebendazol: Aumenta efectos adversos del metronidazol. Asociado a síndrome de Stevens-Jhonson. ▪ Disminuye los efectos de la vacuna BCG.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes son indetectables o muy bajos.</p> <p>El metronidazol es ampliamente usado, incluso en lactantes pequeños, para tratar infecciones por giardia lamblia sin ningún problema.</p> <p>El metronidazol puede teñir los líquidos corporales de rojo y dar un sabor amargo a la leche, sin que eso sea perjudicial.</p> <p>La American Academy of Pediatrics recomienda interrumpir la lactancia y puede restablecerse de 24 a 48 horas después de completar el tratamiento.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 15-30 °C, proteger de la luz.
ESTABILIDAD	Descartar cualquier sobrante de la solución que no haya sido utilizada. No se debe refrigerar por riesgo de precipitación.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Solución salina al 0.9%, suero glucosado al 5% en agua, suero glucosado al 5% en solución salina al 0.9%, suero Hartman.</p> <p>Incompatible con: Soluciones de aminoácidos.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Midazolam

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipnóticos y ansiolíticos	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Ampolla 15 mg/3 ml	Tableta 7.5 mg
INDICACIONES	Se utiliza principalmente para sedación en cirugía menor o técnicas de exploración y en cuidados intensivos, para medicación preanestésica e inducción de la anestesia general. También se utiliza como hipnótico en el tratamiento de corta duración del insomnio.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa directa o infusión continua, Intramuscular. Oral</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Sedante:</u> para cirugía menor o dental y otras técnicas entre 2.5 y 7.5 mg (unos 70 µg/kg) IV; dosis inicial de 2 mg durante 30 seg con un posterior incremento de la dosis de 0.5 a 1 mg a intervalos de 2 min, si es necesario hasta que se alcance el efecto deseado.</p> <p><u>Cuidados intensivos (sedación continua):</u> administración de midazolam mediante perfusión IV. Dosis de carga inicial de 30 a 300 µg/kg en perfusión IV durante 5 min para inducir la sedación. Dosis de mantenimiento de 20 a 200 µg/kg/h. la dosis de carga debe reducirse u omitirse y la dosis de mantenimiento debe reducirse en pacientes con hipovolemia, vasoconstricción o hipotermia.</p> <p><u>Medicación preanestésica:</u> 20-60 min antes de la intervención quirúrgica, IM dosis entre 70 y 100 µg/kg.</p> <p><u>Inducción de la anestesia:</u> 150 a 200 µg/kg por inyección IV lenta en pacientes medicados previamente y de al menos 300 µg/kg en los pacientes no medicados previamente.</p> <p><u>Tratamiento de corta duración del insomnio:</u> vía oral dosis de 7.5-10.5 mg de midazolam administrados por la noche.</p>	
	Niños	
	Sedante:	
	Niños a partir de 6 meses	Vía oral, dosis única de 250 a 500 µg/kg, hasta un máximo de 20 mg, 6 meses o menores de 6 años pueden requerir hasta 1 mg/kg.
	Niños de 6 meses a 5 años	Si la vía IV se considera la más adecuada, se recomiendan dosis de 50 a 100 µg/kg hasta una dosis total de 600 µg/kg (pero sin superar 6 mg).

	Niños de 6 a 12 años	IV 25 a 50 µg/kg hasta una dosis total de 400 µg/kg (o un máximo de 10 mg). Las dosis iniciales deben administrarse en 2 a 3 min y se recomienda un intervalo adicional de al menos 2 min antes de administrar nuevas dosis.
	<u>Cuidados intensivos (Sedación continua):</u>	
	Niños mayores de 6 meses	Dosis de carga inicial de 50 a 200 µg/kg por inyección IV lenta; la dosis de mantenimiento se administra en perfusión intravenosa y oscilan entre 60 y 120 µg/kg/h.
	Recién nacidos con una edad gestacional superior a 32 semanas y los lactantes de hasta 6 meses	Perfusión intravenosa dosis de 60 µg/kg/h.
	Recién nacidos con una edad gestacional inferior a 32 semanas	Dosis inicial de 30 µg/kg/h. no se recomienda administrar dosis de carga a lactantes menores de 6 meses.
	<u>Medicación preanestésica:</u>	
	Niños a partir de 6 meses	Vía oral en dosis similares a las utilizadas para sedación.
	Niños de 1 a 15 años	IM dosis de 80 a 200 µg/kg.
EFFECTOS ADVERSOS	<u>Inducción de la anestesia:</u> Niños mayores de 7 años de edad: 150 µg/kg.	
	Se ha observado dolor, sensibilidad y tromboflebitis después de la inyección de midazolam. Se ha descrito la aparición de hipo, fenómenos tales como somnolencia durante el día, bloqueo de las emociones, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, debilidad muscular, ataxia o visión borrosa pueden manifestarse predominantemente al inicial el tratamiento y generalmente desaparecen con la administración repetida.	
	Se han descrito casos de muerte súbita provocada por depresión respiratoria, hipotensión y paro cardíaco en pacientes que habían recibido midazolam por vía IV para sedación consciente.	
	Se debe evitar la administración de midazolam en bolo intravenoso a recién nacidos debido a la aparición de hipotensión.	
CONTRAINDICACIONES	Debe evitarse en pacientes con depresión preexistente del SNC o en caso de coma, depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria aguda o apnea del sueño. Manejar maquinaria o conducir.	
PRECAUCIONES	Debe evitarse la retirada brusca después de una administración prolongada. Se requiere precaución en pacientes con debilidad muscular o alteraciones hepáticas o renales. Cuando se administra midazolam por vía IV debe disponerse siempre equipos de reanimación. Se debe supervisar continuamente las funciones cardíaca y respiratoria.	

	Es preciso tener cuidado especial y reducir la dosis de midazolam en aquellos pacientes tratados también con analgésicos opiáceos, en los pacientes ancianos y los niños y en los pacientes con insuficiencia cardiorrespiratoria. Puede ser necesario reducir la dosis inicial de midazolam utilizado para sedación continua intravenosa en niños de menos de 3 años en situación crítica debido a que el aclaramiento plasmático del midazolam se reduce en estos pacientes.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésicos opiáceos: efecto sedante aditivo. El fentanilo puede reducir el aclaramiento del midazolam. ▪ Tiopental: interacción de tipo sinérgico entre ambos en lo que se refiere a los efectos hipnóticos. ▪ Halotano: el midazolam puede provocar reducción de la concentración de halotano necesaria para inducir anestesia. ▪ Claritromicina: se reduce el aclaramiento de midazolam. ▪ Glucocorticoides: el metabolismo del midazolam aumenta en usuarios crónicos de glucocorticoides. ▪ Cimetidina: inhibe el metabolismo del midazolam. ▪ Alcohol: potencia su efecto sedativo.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>El midazolam cruza la placenta en humanos, pero esta transferencia, por lo menos después del uso oral e IM parece ser menor que la experimentada con otras benzodiazepinas. Sin embargo, el midazolam puede causar toxicidad fetal cuando es administrado a mujeres embarazadas; su utilización precirugía para procedimientos obstétricos (ej. cesárea) o durante la labor de parto no es recomendado, ya que su seguridad no ha sido establecida en tales procedimientos y con el uso de otras benzodiazepinas durante las últimas semanas del embarazo se ha reportado depresión del SNC en el neonato.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Usado en sedaciones prequirúrgicas e inducción de anestesia, a las 4 horas no hay rastro del mismo en sangre ni leche materna. Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban, incluido el periodo neonatal. Pese a ello, algunas sociedades de gastroenterología han recomendado esperar 4 horas a volver a amamantar tras una sedación preendoscópica con midazolam.</p> <p>No se recomienda compartir cama con el bebé si se está tomando este medicamento.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente y proteger de la luz.
ESTABILIDAD	No utilizar si contiene precipitado o esta descolorida la solución. La solución diluida es estable 12 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5% en agua; cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Hartman.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Misoprostol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiulcerosos / Prostaglandinas y oxitócicos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tableta 200 µg
INDICACIONES	Utilizada para tratar la úlcera gastroduodenal benigna, así como la inducida por AINE. Inductor del parto: puede producir contracciones uterinas, hemorragia y expulsión del producto de la concepción.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos <u>Dosis usual:</u> 800 µg/día fraccionados en 2 a 4 tomas junto con alimentos. <u>Profilaxis para úlceras inducidas por AINE:</u> 200 µg de dos a cuatro veces al día, aunque en pacientes que no toleren dosis altas se puede utilizar 1 dosis de 100 µg cuatro veces al día. Vía de administración: Vaginal <u>Inducción del trabajo de parto:</u> 50 mcg incrementando cada 2 a 4 horas, o 25 mcg cada 2 horas según la respuesta del paciente.
EFFECTOS ADVERSOS	El efecto adverso más habitual es la diarrea. Otros efectos gastrointestinales son: dolor abdominal, dispepsia, flatulencia, náuseas y vómitos. También se ha descrito un aumento de la contractibilidad uterina, menorragia y metrorragia; así como de erupciones cutáneas, cefalea y somnolencia. A las dosis recomendadas en caso de úlcera péptica raramente se observa hipotensión.
CONTRAINDICACIONES	No debe usarse misoprostol para tratar úlceras pépticas en mujeres embarazadas o en edad fértil porque puede aumentar la contractibilidad uterina. Las mujeres con alergia a las Prostaglandinas no deben utilizar misoprostol.
PRECAUCIONES	Debe emplearse con precaución cuando la hipotensión pueda causar complicaciones graves. Pacientes sensibles a otras prostaglandinas o análogos de las Prostaglandinas pueden también ser sensibles al misoprostol. Epilepsia o antecedentes de epilepsia. Daño renal y/o hepático. Monitorización continua de la actividad uterina y ritmo cardiaco del feto.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oxitocina: potencia su efecto. ▪ Aenocumarol: inhibe el efecto anticoagulante. ▪ Diclofenaco, Indometacina: dolor abdominal o diarrea. ▪ Laxantes: intensa diarrea. ▪ Fenilbutazona, naproxeno: potenciación de la toxicidad a nivel neurológico.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: X</p> <p>El misoprostol es abortivo, aumenta la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente insignificante y tiene una vida media muy corta.</p> <p>A vigilar cólico intestinal o diarrea en el lactante.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Morfina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Analgésico opioide							
PRESENTACIÓN	Solución inyectable 10 mg/1 ml (Ampolla o vial)							
INDICACIONES	Para aliviar el dolor moderado o intenso, especialmente el relacionado con el cáncer, el infarto de miocardio o las intervenciones quirúrgicas. Además de disminuir el dolor la morfina mejora la ansiedad que acompaña el dolor intenso y es útil como hipnótico cuando el insomnio se debe a trastornos que cursan con dolor. Asimismo se utiliza para tratar el síndrome de abstinencia en recién nacidos. Alivia también la disnea que acompaña a diversos procesos, como el edema pulmonar por insuficiencia cardíaca izquierda. Se ha usado también en el preoperatorio como coadyuvante de la anestesia, para aliviar el dolor y la ansiedad.							
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Subcutánea, Intramuscular, Intrarraquídea.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Dolor:</u> SC o IM, 10 mg cada 4 h, pero puede oscilar entre 5 y 20 mg. Intrarraquídea, 5 mg en la inyección epidural inicial; si al cabo de 1 h el alivio del dolor no es satisfactorio, puede administrarse dosis adicionales de 1 o 2 mg hasta alcanzar una dosis total de 10 mg cada 24 h. La dosis inicial recomendada para la perfusión epidural continua es de 2 a 4 mg/24 h, que aumentara en caso de ser necesario en incrementos de 1 a 2 mg/día.</p> <p><u>Infarto de miocardio:</u> 10 mg por vía IV a una velocidad de 2 mg/ min, seguidos en caso necesario por otros 5 a 10 mg; debe utilizarse la mitad de estas dosis en los pacientes ancianos o debilitados.</p> <p><u>Edema pulmonar agudo:</u> 5 a 10 mg por inyección IV a una velocidad de 2 mg/min.</p> <p>Niños</p> <p>Dolor:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Subcutánea o IM</th> <th>Inyecciones intravenosas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recién nacidos</td> <td>150 µg/kg cada 6 h.</td> <td>40 a 100 µg cada 6 h durante por lo menos 5 min.</td> </tr> </tbody> </table>			Subcutánea o IM	Inyecciones intravenosas	Recién nacidos	150 µg/kg cada 6 h.	40 a 100 µg cada 6 h durante por lo menos 5 min.
	Subcutánea o IM	Inyecciones intravenosas						
Recién nacidos	150 µg/kg cada 6 h.	40 a 100 µg cada 6 h durante por lo menos 5 min.						

	Niños entre 1 y 12 meses	200µg/kg.	100 a 200 µg/kg cada 6 h.
	Niños entre 1 y 5 años	2.5 a 5 mg cada 6 h.	100 a 200 µg/kg cada 4 h.
	Niños de 5 a 12 años	5 a 10 mg cada 4 h. Después de esta edad se pueden administrar dosis de adulto.	2.5 a 10 mg cada 4 h.
EFFECTOS ADVERSOS	En los prematuros puede producirse un descenso transitorio de la presión arterial al inicio de la perfusión. Depresión respiratoria, náusea, vómito, mareos, embotamiento mental, insomnio, agitación, disfonía, disforia, prurito, estreñimiento, incremento de la presión en las vías biliares, miosis, retención urinaria e hipotensión. En algunos pacientes presenta delirio. Ocasionalmente reacciones alérgicas.		
CONTRAINDICACIONES	Esta generalmente contraindicado en la depresión respiratoria aguda y en los proceso obstructivos de las vías respiratorias, aunque se utilizan opiáceos como la morfina en algunas clases de disnea. También está contraindicado o debe usarse con precaución en el alcoholismo agudo, los trastornos convulsivos, los traumatismos craneales y los procesos que cursan con aumento de la presión intracraneal. No debe administrarse a pacientes en coma.		
PRECAUCIONES	Dado su metabolismo hepático, se aconseja precaución al administrar morfina a pacientes con insuficiencia hepática. Puede producir dependencia física y psicológica; también puede desarrollarse tolerancia. En general, las dosis deben reducirse en los pacientes ancianos o debilitados y en los que presentan insuficiencia hepática o renal. Deben administrarse con precaución o a dosis reducidas en pacientes con: hipotiroidismo, insuficiencia corticosuprarrenal, asma o disminución de la reserva respiratoria, hiperplasia de próstata, hipotensión, shock, trastornos intestinales de tipo inflamatorio u obstructivo y miastenia grave. Los analgésicos opioides deben administrarse con sumo cuidado a los lactantes, especialmente a los recién nacidos. Su empleo durante el parto puede causar depresión respiratoria en el recién nacido. La somnolencia puede influir en la capacidad de realizar tareas delicadas.		
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibacterianos: La rifampicina puede reducir la concentración sérica de morfina y disminuir sus efectos analgésicos. ▪ Benzodicepinas: Se ha descrito efecto sedante aditivo entre analgésicos opioides y benzodicepinas con la morfina y el midazolam. ▪ Depresores del SNC: Los efectos depresores de los analgésicos opioides aumentan con la acción de otros depresores del SNC como el alcohol, los anestésicos, los ansiolíticos, los hipnóticos, los antidepresivos tricíclicos y los antipsicóticos. ▪ Fenobarbital: el uso simultáneo puede producir adición de la depresión al SNC. 		

CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D (si es utilizado por periodos prolongados o a altas dosis al término del embarazo.</p> <p>No hay estudios adecuados controlados a la fecha en humanos. Sin embargo, el uso seguro de la morfina ha sido establecido durante la labor de parto. El uso de agonistas opiáceos generalmente debe ser evitado durante la labor cuando el nacimiento de un neonato prematuro es anticipado. Debido a que los agonistas opiáceos son distribuidos rápidamente en la circulación fetal, un antagonista opiáceo y un equipo de resucitación para revertir el efecto de depresión respiratoria inducida por el opiáceo debe estar disponible cuando la morfina es utilizada durante la labor de parto. Asimismo, cuando la morfina es administrada vía epidural e intratecal, también es distribuida rápidamente en la circulación fetal, lo cual puede producir depresión respiratoria en el neonato.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>Se excreta en leche materna en pequeña cantidad (menos aun cuando la administración es epidural). Además, su baja biodisponibilidad oral hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea muy pequeño. Aunque se han medido niveles en plasma de los lactantes cuyas madres la tomaban, no se han descrito problemas clínicos en ellos. El uso de analgesia en el parto está relacionado con un leve retraso en la lactogénesis II. Conviene evitar el uso repetido o crónico y vigilar somnolencia y alimentación adecuada del lactante. No se recomienda compartir cama con el bebé si se está tomado este medicamento. Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Proteger de la luz, evitar congelación.
ESTABILIDAD	Una vez diluida debe ser utilizada inmediatamente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Agua para inyección, suero fisiológico 0.9%, suero glucosado 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Multivitaminas con minerales + flúor

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Frasco de 30 ml
INDICACIONES	Deficiencia de vitaminas y minerales, falta de apetito, retraso en el crecimiento y peso insuficiente. Estados de debilidad y convalecencia por infecciones y postoperatorios.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos y niños > 1 año: 1-2 ml/día o la dosis que indique el médico.
EFFECTOS ADVERSOS	No se han observado efectos secundarios con la dosis indicada. Ocasionales: náusea, vómitos, diarrea, ardor de estómago, calambres abdominales, erupción cutánea.
CONTRAINDICACIONES	No se presentan contraindicaciones si se respeta la dosis recomendada. En caso de que exista hipersensibilidad a alguno de los ingredientes de la formulación.
PRECAUCIONES	Una ingesta masiva de este producto puede resultar en intoxicación peligrosa, por lo que debe mantenerse fuera del alcance de los niños. En el embarazo evitar dosis superiores a las dosis diarias recomendadas.
INTERACCIONES	No existe información de la combinación con dosis fija, únicamente los que se refieren a cada vitamina en particular.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	Algunas vitaminas se excretan en la leche materna en cantidades que pueden tener efectos en el lactante, si se administran dosis terapéuticas en mujeres en período de lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Multivitaminas sin flúor

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Frasco de 30 ml
INDICACIONES	Prevención y tratamiento de las deficiencias de las vitaminas esenciales y en los estados donde existe mayor demanda de vitaminas en lactantes y niños.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Lactantes: 10 gotas/día Niños: 10 a 20 gotas/día. O la dosis que indique el médico.
EFFECTOS ADVERSOS	No se han observado efectos secundarios con la dosis indicada. Ocasionales: náusea, vómitos y rash cutáneo.
CONTRAINDICACIONES	No se presentan contraindicaciones si se respeta la dosis recomendada. En caso de que exista hipersensibilidad a alguno de los ingredientes de la formulación.
PRECAUCIONES	Los niños son más sensibles a los efectos adversos y toxicidad de la Vitamina A con dosis altas y uso prolongado. En insuficiencia cardíaca puede haber riesgo de hipercalcemia (puede producir arritmias). En hepatitis viral potencia hepatotoxicidad por retinol. Vigilar concentraciones plasmáticas de calcio, fosfato y creatinina al inicio del tratamiento con vitamina D.
INTERACCIONES	No existe información de la combinación con dosis fija, únicamente los que se refieren a cada vitamina en particular.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	Algunas vitaminas se excretan en la leche materna en cantidades que pueden tener efectos en el lactante, si se administran dosis terapéuticas en mujeres en período de lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Naloxona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antídotos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 0.4 mg/ 1 ml (Ampolla o vial)
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de sobredosis aguda de opioides; en cirugía postoperación para reducir la depresión central que resulta del uso de opioides durante la cirugía, en neonatos, para disminuir la depresión neonatal secundaria a la administración de opioides a la madre.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular, Subcutánea. <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Tratamiento de una sobredosis por opioides conocida o sospechada:</u> 0.4 a 2 mg por vía IV y repetida, si es necesario, a intervalos de 2 a 3 min. Si no se observa respuesta tras una dosis total de 10 mg, debe considerarse el diagnóstico de sobredosis por otros fármacos no opioides. Si se sospecha que el paciente presenta dependencia física de los opioides, la dosis puede reducirse a 100-200 µg para evitar que se desencadenen síntomas de abstinencia. <u>Postoperatorio:</u> IV 100 a 200 µg (de 1.5 a 3 µg/kg) en intervalos de 2 min como mínimo, ajustada a cada paciente con el fin de obtener la respuesta respiratoria óptima mientras se mantiene la analgesia adecuada.</p> <p>Niños <u>Tratamiento de una sobredosis por opioides conocida o sospechada:</u> IV 10 µg/kg, seguida, si es necesario, por una dosis mayor de 100 µg/kg. <u>Depresión inducida por opioides en recién nacidos:</u> IV, IM o SC, 10 µg/kg, repetida a intervalos de 2 a 3 min si es necesario.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir náuseas y vómitos. Algunos efectos secundarios pueden estar asociados con abstinencia de opioides. Se han descrito síntomas de hipotensión, hipertensión, arritmias cardíacas y edema pulmonar, generalmente durante el postoperatorio o en pacientes a los que se ha administrado hidrocóloruro de naloxona. Raramente se ha informado sobre la aparición de convulsiones.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida al medicamento.
PRECAUCIONES	<p>Debe usarse con precaución en pacientes con dependencia física de los opioides y en los que hayan sido tratados con dosis elevadas de opioides, ya que puede desencadenarse un síndrome de abstinencia agudo.</p> <p>La naloxona atraviesa la placenta y puede desencadenar un síndrome de abstinencia en recién nacidos de madres con dependencia de opioides.</p> <p>La duración de la acción de algunos opioides supera a la de la naloxona; por tanto los pacientes deben permanecer en observación después de la administración por si se produce una recaída.</p> <p>Debe actuarse con precaución en pacientes con cardiopatías o en aquellos que toman fármacos cardiotoxicos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésicos agonistas opiáceos (incluye fentanilo, sufentanilo, alfentanilo): revierte los efectos de estos fármacos y puede precipitar supresión en pacientes con dependencia física, incluyendo los pacientes en tratamiento con metadona por dependencia de opiáceos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>No se han descrito problemas en humanos.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente y proteger de la luz.
ESTABILIDAD	<p>Es estable a pH de 2.5-5. No debe mezclarse con soluciones alcalinas.</p> <p>Soluciones de naloxona clorhidrato diluidas en soluciones para infusión deben descartarse después de 24 horas.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatibilidad con: Cloruro de sodio 0.9%, Dextrosa 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Neomicina/bacitracina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico tópico
PRESENTACIÓN	Crema 5 mg/5000 UI (Tubo 20g)
INDICACIONES	Se utiliza para el tratamiento de las infecciones de la piel ocasionados por estafilococos y otros microorganismos sensibles. En profilaxis de infecciones bacterianas leve de la piel que presentan abrasiones, quemaduras o cortes.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópico Adultos y niños Se debe aplicar sobre la piel afectada de dos a cinco veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Durante el tratamiento local a menudo se producen reacciones de hipersensibilidad, como exantemas, prurito y algunas veces fiebre o incluso anafilaxia que pueden quedar enmascarados por el empleo simultáneo de un corticoide. El empleo tópico de neomicina en pacientes con lesiones extensas de la piel o con perforación de la membrana timpánica puede causar sordera. Ocasionalmente puede ocurrir una sobreinfección o el desarrollo de hongos en la zona de aplicación.
CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse por vía tópica a dosis superiores a 1 g/día. En caso de hipersensibilidad a bacitracina y neomicina.
PRECAUCIONES	Debe evitarse la aplicación tópica prolongada, ya que puede ocasionar sensibilización de la piel y posible sensibilidad cruzada con otros aminoglucósidos.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminoglucósidos tópicos o sistémicos: reacciones e hipersensibilidad pueden presentarse con mayor frecuencia durante el uso simultáneo.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna.

	<p>Por vía oral la neomicina, como otros aminoglucósidos, no se absorbe y la escasa absorción plasmática de las preparaciones dermatológicas, nasales, óticas u oftalmológicas tópicas hacen improbable el paso de cantidad significativa a leche materna.</p> <p>Conviene evitar la aplicación sobre el pezón de cremas, geles y otros productos de aplicación local para que el lactante no lo absorba. Si se aplica sobre el pezón hacerlo tras una toma y limpiar bien con agua antes de la próxima.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a menos de 25°C. Consérvese bien cerrado el tubo.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Neostigmina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Inhibidores de la acetilcolinesterasa					
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR					
	Solución inyectable 0.5 mg/ml (Ampolla o vial)					
INDICACIONES	<p>Se utiliza en el tratamiento de la miastenia grave, y se ha utilizado como alternativa al edrofonio en el diagnóstico de la miastenia grave. Se utiliza en anestesia para revertir el bloqueo neuromuscular producido por los bloqueantes neuromusculares competitivos. También se utiliza en el tratamiento del íleo paralítico.</p> <p>La neostigmina se ha utilizado en el tratamiento de la retención urinaria posquirúrgica. También se utiliza como antídoto de la tubocurarina y otros bloqueantes neuromusculares competitivos.</p>					
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, Subcutánea <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Miastenia grave:</u> IM o SC dosis repetidas de 0.5 a 2.5 mg con una dosis diaria total que oscile entre 5 y 20 mg. <u>Revertir el bloqueo neuromuscular:</u> 50 a 70 µg/kg por vía intravenosa durante 60 seg. El paciente debe recibir ventilación asistida hasta que se asegure la recuperación completa de la respiración normal. <u>Íleo paralítico y de la retención urinaria postoperatoria:</u> 500 µg por vía subcutánea o intramuscular.</p> <p>Niños <u>Miastenia grave:</u> IM o SC, dosis única de 200 a 500 µg. En el tratamiento de la miastenia grave neonatal, 50 a 250 µg. Muy pocas veces es necesario prolongar el tratamiento más allá de las 8 semanas de edad. <u>Revertir bloqueo neuromuscular:</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Niños</td> <td>50 a 80 µg/kg</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos y niños</td> <td>Hasta un máximo de 2.5 mg en menores de 12 años.</td> </tr> </table>		Niños	50 a 80 µg/kg	Recién nacidos y niños	Hasta un máximo de 2.5 mg en menores de 12 años.
Niños	50 a 80 µg/kg					
Recién nacidos y niños	Hasta un máximo de 2.5 mg en menores de 12 años.					
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más frecuentes son aumento de salivación, sialorrea, rubefacción, disminución de la presión arterial, broncoespasmos, náuseas y vómitos, espasmos gastrointestinales y diarrea. Se han descrito reacciones alérgicas. La sobredosificación puede dar lugar a una crisis colinérgica, caracterizada por efectos muscarínicos y nicotínicos. Estos efectos pueden incluir sudoración</p>					

	excesiva, lagrimeo, peristaltismo incrementado, defecación o micción involuntarias o necesidad de orinar, miosis, espasmo ciliar, nistagmo, bradicardia y otras arritmias, hipotensión, calambres musculares, fasciculaciones, debilidad y parálisis, sensación de opresión en el pecho, jadeo y secreción bronquial incrementada combinada con broncoconstricción. Los efectos sobre el SNC incluyen ataxia, convulsiones, coma, pronunciación confusa, inquietud, agitación y miedo. La muerte puede suceder por insuficiencia respiratoria, por la combinación de los efectos muscarínicos, nicotínicos y centrales o por paro cardíaco.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada en pacientes con obstrucción mecánica gastrointestinal, obstrucción de las vías urinarias o peritonitis. Se debe evitar en pacientes con hipersensibilidad conocida a este fármaco.
PRECAUCIONES	Se debe utilizar con extrema precaución en pacientes que han sido sometidos recientemente a cirugía intestinal o de la vejiga, y en pacientes con asma bronquial. Se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedades cardiovasculares como arritmias, bradicardia, infarto de miocardio reciente e hipotensión, así como en pacientes con vagotonía, epilepsia, hipertiroidismo, parkinsonismo, insuficiencia renal o úlcera péptica. Cuando se administra neostigmina por vía parenteral, siempre se debe disponer de atropina para contrarrestar reacciones muscarínicas excesivas. Se debe proceder con extrema precaución durante el embarazo para evitar posibles crisis colinérgicas provocadas por sobredosificación. Así mismo se ha descrito que las dosis altas durante el embarazo pueden provocar miastenia neonatal.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fármacos con actividad bloqueante neuromuscular: tales como los aminoglucósidos, la clindamicina, la colistina, el ciclopropano y los anestésicos halogenados inhalados, pueden antagonizar los efectos de la neostigmina. ▪ Quinidina, la procainamida, la propafenona, el litio y los antagonistas de los receptores β-adrenérgicos: potencialmente pueden agravar la miastenia grave, pueden reducir la eficacia del tratamiento con parasimpaticomiméticos. ▪ Antagonistas de los receptores β-adrenérgicos: bradicardia prolongada con la administración de neostigmina. ▪ Atropina: antagonizan los efectos muscarínicos de la neostigmina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C La neostigmina es ionizada a pH fisiológico, su peso molecular (alrededor de 223) es lo suficientemente bajo por lo cual se podría esperar que haya transferencia de la fracción no ionizada hacia el embrión y feto. Existen pocos datos disponibles con respecto a los efectos de los inhibidores de colinesterasa, incluyendo la neostigmina sobre el feto debido a que no son comunes las condiciones maternas que requieran del uso de estos fármacos durante el embarazo. Los fármacos anticolinesterasa pueden causar irritabilidad uterina e inducir parto prematuro cuando son administrados vía intravenosa a la madre cerca del término del embarazo.
LACTANCIA	✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. La presencia de neostigmina en la leche materna es baja, pero debe controlarse la aparición de efectos adversos en el lactante.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada (15-30°C). Proteger de la luz y del congelamiento.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Nifedipina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo, antianginoso, bloqueante de los canales de calcio	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Tableta 10 mg	
INDICACIONES	Hipertensión y profilaxis de angina de pecho.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral	
	<i>Dosis con indicación específica</i>	
	Adultos	
	<p><u>Hipertensión:</u> 10 a 40 mg dos veces al día, o de 20 a 90 mg una vez al día, dependiendo del preparado utilizado.</p> <p><u>Angina de pecho:</u> 10 a 40 mg dos veces al día o de 30 a 90 mg una vez al día dependiendo el preparado.</p>	
EFFECTOS ADVERSOS	Niños	
	<u>Crisis hipertensivas:</u> 1 mes a 18 años, 250 a 500 microgramos/kg como dosis única.	
	<u>Hipertensión, angina de pecho en la enfermedad de Kawasaki o progeria:</u>	
	1 mes a 12 años	200 a 300 microgramos/kg tres veces al día, aumentó hasta una dosis máxima diaria de 3 mg/kg o 100 mg.
12 a 18 años	5 a 20 mg tres veces al día, dosis máxima diaria de 100 mg.	
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes se asocian a su acción vasodilatadora y a menudo disminuyen con el tratamiento continuado. Son mareo, rubor, cefalea, hipotensión, edema periférico, taquicardia y palpitaciones. También se han producido náuseas y otros trastornos gastrointestinales, aumento de la frecuencia de micción, letargia, dolor de ojos, trastornos visuales y depresión mental. Los menos frecuentes incluyen erupciones cutáneas (incluido eritema multiforme), fiebre y anomalías de la función hepática, incluida colestasis, debido a reacciones de hipersensibilidad. Se ha descrito hiperplasia gingival, mialgia, temblor e impotencia.	
CONTRAINDICACIONES	No debe emplearse en el shock cardiogénico, en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio en las 2 o 4 semanas anteriores o presentan angina inestable aguda, en insuficiencia cardiaca congestiva manifiesta. No debe utilizarse para tratar la crisis anginosa en la angina estable crónica.	

PRECAUCIONES	<p>Debe emplearse con precaución en los pacientes hipotensos, en enfermos cuya, reserva cardíaca es deficiente y en los que tienen insuficiencia cardíaca, pues se ha descrito un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca.</p> <p>En pacientes con estenosis aórtica grave la nifedipina puede incrementar el riesgo de presentar insuficiencia cardíaca.</p> <p>La retirada brusca de nifedipina se asocia al empeoramiento de la angina.</p> <p>A veces es necesaria una reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática.</p> <p>El tratamiento debe interrumpirse cuando se produce dolor isquémico tras su administración.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antagonistas de los receptores β-adrenérgicos: la nifedipina puede potenciar los efectos antihipertensivos de estos fármacos, aunque la combinación en general se tolera bien. ▪ La nifedipina modifica las respuestas a la glucosa y la insulina, por ello los pacientes diabéticos pueden necesitar un ajuste del tratamiento antidiabético cuando reciben nifedipina. ▪ La nifedipina se metaboliza extensamente en el hígado por la isoenzima CYP3A4 del citocromo P450 y pueden producirse interacciones con otros fármacos, como la quinidina, que comparte la misma vía metabólica, y con inductores de enzimas, como carbamazepina, fenitoína y rifampicina e inhibidores de enzimas, como cimetidina, eritromicina e inhibidores de la proteasa del VIH.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Nifedipino está contraindicado en el embarazo antes de la semana 20 de gestación.</p> <p>No se dispone de estudios clínicos adecuados controlados en mujeres embarazadas. Estudios en animales han demostrado que nifedipino tiene efectos embriotóxicos, fototóxicos y teratogénicos. Se ha demostrado, en estudios con animales, que nifedipino posee embriotoxicidad, fetotoxicidad y teratogenia.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban. No altera la composición de la leche.</p> <p>Se ha demostrado eficaz a dosis de 10 a 20 mg 3 veces al día en el alivio del dolor causado por el fenómeno de Raynaud en el pezón, vasoespasmos muy dolorosos subsiguiente a la exposición al frío o traumatismos por un mal enganche. A vigilar efectos secundarios en la madre (cefalea, hipotensión).</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Debido a que la sustancia activa es sensible a la luz, las tabletas solo deberán extraerse para uso inmediato.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Nistatina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antimicótico	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Suspensión oral 100,000 UI/ml (Frasco gotero de 30 ml)	Crema 100,000 UI (Tubo de 15-30 g)
INDICACIONES	Es empleado en la profilaxis y en el tratamiento de la candidiasis de la piel y las mucosas. Se ha administrado junto con antibacterianos en varias pautas de dosificación para evitar el crecimiento excesivo de la flora intestinal y en pautas de descontaminación selectiva.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Candidiasis intestinal o esofágica:</u> 500.000 o 1.000.000 U de tres a cuatro veces al día. <u>Lesiones bucales:</u> 100.000 cuatro veces al día. En pacientes inmunodeprimidos pueden requerirse dosis mayores, por ejemplo 500.000 U cuatro veces al día. El preparado debe mantenerse en contacto con el área afectada el mayor tiempo posible y los pacientes deben evitar la ingesta de alimentos o bebidas hasta 1 h después de tomarlo.</p> <p>Niños <u>Candidiasis intestinal o esofágica:</u> En lactantes y niños se suelen administrar dosis de 10.000 U o más, 4 veces al día <u>Profilaxis de Candidiasis vaginal:</u> En lactantes nacidos de madres con candidiasis vaginal, se recomienda una dosis preventiva de 100.000 U/día.</p>	
	<p>Vía de administración: Tópica <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Lesiones cutáneas:</u> se puede aplicar crema que contenga 100.000 U/g de dos a cuatro veces al día. <u>Infecciones vaginales:</u> 100.000 a 200.000 U/día durante 14 días o más, en forma de óvulos o crema vaginal. <u>Infecciones mucocutáneas:</u> Aplicar 2 a 3 veces/día sobre el área afectada.</p>	

EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas, vómitos y diarrea tras la administración oral de nistatina. Puede producirse irritación oral y sensibilización. Se han descrito erupciones cutáneas, como urticaria y rara vez síndrome de Stevens-Johnson. Excepcionalmente puede producirse irritación tras la aplicación tópica de nistatina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. No debe utilizarse para el tratamiento de infecciones sistémicas.
PRECAUCIONES	Algunos preparados vaginales de nistatina pueden deteriorar los anticonceptivos de látex y puede ser necesario tomar medidas anticonceptivas adicionales durante el tratamiento. No existen datos de seguridad en neonatos menores de 1 mes, para el tratamiento de la candidiasis cutánea, evitar el uso de ropas oclusivas, ya que proporcionan situaciones que favorecen el crecimiento de la levadura.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antagonismo con la Clorhexidina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C La nistatina es pobremente absorbida después de la administración oral y desde la piel intacta y membranas de la mucosa. Nistatina suspensión oral debe ser utilizada durante el embarazo solo cuando claramente sea necesario.
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna. Absorción nula a través de piel y mucosas y prácticamente nula a través del tracto intestinal por lo que no es esperable que llegue a plasma ni a leche materna.</p> <p>Medicación de uso autorizado en lactantes pequeños y neonatos.</p> <p>Conviene evitar la aplicación sobre el pezón de cremas, geles y otros productos de aplicación local que contengan parafina (aceite mineral) para que el lactante no lo absorba.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura < 30°C, en un ambiente fresco y seco.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Nitrito de sodio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antídoto
PRESENTACIÓN	Gránulos o Tabletas de 1 g (Frasco de 500g)
INDICACIONES	Se usa junto con el tiosulfato sódico para tratar la intoxicación por cianuro y por sulfuro de hidrógeno.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos 300 mg de nitrito sódico (10 ml de una solución al 3%) por vía IV durante un intervalo de 5 a 20 min, seguido de 12.5 g de tiosulfato sódico (50 ml de una solución al 25% o 25 ml de una solución al 50%) por vía IV durante un período de unos 10 min.</p> <p>Niños Para los niños la pauta recomendada es de alrededor de 4 a 10 mg/kg de nitrito sódico, administrado en forma de solución al 3% (0.13 a 0.33 ml/kg o de 6 a 8 ml/m²), hasta un máximo de 300 mg (10 ml), seguido de alrededor de 400 mg/kg de tiosulfato sódico, en forma de solución al 25% o 50% (1.65 ml/kg o 28 ml/m², de una solución al 25%) hasta un máximo de 12.5g (50 ml de una solución al 25%).</p> <p>Si los síntomas de la toxicidad con cianuro se repiten, pueden repetirse las inyecciones de nitrito y tiosulfato 30 min más tarde a la mitad de las dosis iniciales.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Puede causar náuseas y vómitos, dolor abdominal, mareo, cefalea, debilidad, cianosis, taquipnea y disnea; puede producirse vasodilatación que puede conducir a síncope, hipotensión y taquicardia. La sobredosis puede provocar colapso cardiovascular, coma, convulsiones y muerte. Los nitratos ionizados oxidan fácilmente la hemoglobina a metahemoglobina causando metahemoglobinemia.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al fármaco y a otros nitratos.
PRECAUCIONES	No se reporta.
INTERACCIONES	No se reporta.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	No clasificado. No se han realizado estudios que demuestren problemas.
LACTANCIA	Se desconoce si es excretado en la leche materna, y no se han realizado estudios que demuestren problemas.
ALMACENAMIENTO	Mantener en lugar frío y seco, mantener bien cerrado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Omeprazol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiulceroso
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Polvo liofilizado 40 mg (Vial)
INDICACIONES	Se utiliza en los procesos en los que es útil inhibir la secreción de ácido gástrico, como los síndromes por aspiración, la dispepsia, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la úlcera péptica y el síndrome de Zollinger–Ellison.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa</p> <p>Adultos</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p><u>Enfermedad del reflujo gastroesofágico:</u> 20-40 mg/día por 4-12 semanas.</p> <p><u>Úlcera péptica:</u> 20-40 mg/día, por 4 semanas si es úlcera duodenal y por 8 semanas si es úlcera gástrica.</p> <p><u>Síndrome de Zollinger-Ellison:</u> 60-120 mg/día, la dosis debe ajustarse individualmente.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos adversos de mayor frecuencia son cefalea, diarrea y exantemas.</p> <p>Otros efectos son: prurito, mareo, fatiga, estreñimiento, náuseas, vómitos, flatulencia, dolor abdominal, artralgias y mialgias, urticaria y xerostomía. Se han descrito casos aislados de fotosensibilidad, erupción ampollosa, eritema multiforme, angioedema y anafilaxia.</p> <p>Los efectos sobre el SNC consisten en insomnio ocasional, somnolencia y vértigo, así como estados confusionales reversibles, agitación, depresión y alucinaciones en pacientes gravemente enfermos.</p> <p>Se han descrito aumento de las enzimas hepáticas y casos aislados de hepatitis, ictericia y encefalopatía hepática.</p> <p>Otros efectos adversos descritos excepcionalmente son: parestesias, visión borrosa, alopecia, estomatitis, sudoración, alteraciones del gusto, edemas, periféricos, malestar general, hiponatremia, alteraciones hemáticas (entre ellas agranulocitosis, leucocitopenia y trombocitopenia) y nefritis intersticial.</p> <p>Aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales por sus efectos depresores del ácido.</p>

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. Contraindicado en la hipocalemia o hipocalcemia. En niños no se recomienda la administración IV.
PRECAUCIONES	Es preciso utilizarlo con precaución en caso de insuficiencia hepática. Precaución de enmascarar proceso maligno digestivo.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diazepam, la fenitoína y la warfarina: el omeprazol puede prolongar la eliminación de estos fármacos. ▪ Ketoconazol, Itraconazol: el omeprazol reduce la absorción de dichos fármacos, cuya absorción depende del pH gástrico ácido. ▪ Voriconazol: puede incrementarse la concentración plasmática de ambos fármacos y se recomienda reducir la dosis de omeprazol. ▪ Digoxina: el omeprazol aumenta su toxicidad.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C Al igual que con otros tratamientos, se recomienda evitar la utilización de omeprazol durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Si el omeprazol es requerido o si inadvertidamente ocurre exposición al inicio de la gestación, el riesgo conocido hacia el embrión/feto parece ser bajo. El uso del omeprazol durante el embarazo debe ser limitado a casos donde el beneficio hacia la madre sobrepase cualquier riesgo potencial hacia el feto. Si es posible, el omeprazol debe ser evitado en los primeros tres meses del embarazo.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Debido a su elevada fijación a proteínas plasmáticas, se excreta en leche materna en cantidad insignificante y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban. Es muy lábil en presencia de pH ácido, por lo que se administra en forma de microgránulos con recubrimiento entérico y encapsulado, por lo que la escasa cantidad de omeprazol que pueda llegar a leche materna será inactivada en el estómago del lactante. Se ha publicado hiperprolactinemia y galactorrea con su uso.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura no mayor a 25°C, proteger de la luz.
ESTABILIDAD	La estabilidad del vial reconstituido es de 12 horas a temperatura ambiente. Una vez diluido la solución es estable en cloruro de sodio 0.9% 12 horas y en dextrosa 5% de 3 a 6 horas, ambas a temperatura ambiente.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Cloruro de sodio 0.9%, Dextrosa al 5%. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Oxacilina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico / Antibacteriano betalactámicos penicilinas											
PRESENTACIÓN	Solución para inyección intravenosa 1 g (Vial o ampolla)											
INDICACIONES	Infecciones por estafilococos resistentes a bencilpenicilinas, osteomielitis, neumonía, septicemia, sinusitis, infecciones de piel y tejidos blandos.											
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular, intravenosa.</p> <p>Adultos <u>Antibiótico:</u> IM o IV, 250mg-1g, cada 4 a 6 horas. <u>Meningitis bacterial:</u> IV, 1.5-2g cada 4 horas.</p> <p>Niños <u>Meningitis bacterial:</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Neonatos menores de 2 kg de peso</td> <td>IM o IV, 25-50mg/kg de peso, cada 12 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 8 horas.</td> </tr> <tr> <td>Neonatos de 2 Kg de peso y mayores</td> <td>IM o IV, 50mg/kg de peso, cada 8 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 6 horas.</td> </tr> </table> <p><u>Para otras indicaciones:</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Infantes prematuros y neonatos</td> <td>IM o IV, 6.25mg cada 6 horas.</td> </tr> <tr> <td>Niños menores de 40 Kg de peso</td> <td>IM o IV, 12.5-25mg/kg de peso cada 6 horas o 16.7mg/kg de peso cada 4 horas.</td> </tr> <tr> <td>Niños de 40 kg peso y mayores</td> <td>Ver dosis de adulto.</td> </tr> </table>		Neonatos menores de 2 kg de peso	IM o IV, 25-50mg/kg de peso, cada 12 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 8 horas.	Neonatos de 2 Kg de peso y mayores	IM o IV, 50mg/kg de peso, cada 8 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 6 horas.	Infantes prematuros y neonatos	IM o IV, 6.25mg cada 6 horas.	Niños menores de 40 Kg de peso	IM o IV, 12.5-25mg/kg de peso cada 6 horas o 16.7mg/kg de peso cada 4 horas.	Niños de 40 kg peso y mayores	Ver dosis de adulto.
Neonatos menores de 2 kg de peso	IM o IV, 25-50mg/kg de peso, cada 12 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 8 horas.											
Neonatos de 2 Kg de peso y mayores	IM o IV, 50mg/kg de peso, cada 8 horas durante la primera semana de vida, luego 50mg/kg de peso cada 6 horas.											
Infantes prematuros y neonatos	IM o IV, 6.25mg cada 6 horas.											
Niños menores de 40 Kg de peso	IM o IV, 12.5-25mg/kg de peso cada 6 horas o 16.7mg/kg de peso cada 4 horas.											
Niños de 40 kg peso y mayores	Ver dosis de adulto.											
EFFECTOS ADVERSOS	Urticaria, edema angioneurótico, laringoespasma, broncoespasmo, hipotensión, colapso vascular, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, enfermedad del suero, edema laríngeo, rash cutáneo, glositis, estomatitis, gastritis,											

	cambio de coloración de la lengua, alteraciones del gusto, náuseas, vómitos, dolor abdominal, enterocolitis pseudomembranosa, diarrea, anemia, anemia hemolítica, púrpura, eosinofilia, leucopenia, neutropenia, granulocitopenia, depresión medular, trastornos de la coagulación, nefritis intersticial, nefropatía, elevación de la creatinina, neurotoxicidad, trastornos mentales, trastornos del sueño, y la conducta, equimosis, hematomas, trombosis venosa, flebitis, vaginitis, anorexia, hipertermia, hepatitis.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a penicilinas, cefalosporinas e imipenem.
PRECAUCIONES	Se recomienda administrarla con precaución a pacientes que padecen fibrosis quística ya que tienen una alta incidencia de reacciones adversas. Se recomienda realizar controles clínicos en los pacientes durante el tratamiento, ya que pueden desarrollar colitis pseudomembranosa o sobreinfección de hongos o bacterias.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminoglucósidos: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad. ▪ Metotrexato: potencia su toxicidad. ▪ Anticonceptivos orales: Disminuye la eficacia de estos. ▪ Eritromicina: puede producirse tanto potenciación como disminución del efecto farmacológico. ▪ Tetraciclina: interfiere la acción bactericida de la oxacilina. ▪ Anticoagulante y heparina: incrementa el riesgo de sangrado.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	La oxacilina se aconseja no administrar a mujeres durante el período de lactancia ya que se excreta por leche materna.
ALMACENAMIENTO	Almacenar entre 15 y 30°C.
ESTABILIDAD	Soluciones diluidas de hasta 40 mg/ml, retienen la potencia hasta por 72 horas, a temperatura ambiente, por 7 días si es refrigerado (5°C) o por 30 días si es congelado.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Aminoácidos al 4.25%, dextrosa al 25%; dextrán 70 al 6 % en dextrosa al 5%; dextrosa al 5% en hartman; dextrosa al 5 y 10% en agua; hartman; cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Óxido de Zinc (Pasta Lassar)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Emoliente y protector
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tarro de 120 g
INDICACIONES	Tratamiento en irritaciones de la piel, se usa como calmante, sedante del prurito y ardor, quemaduras leves, raspones, rozaduras de pañal, leves excoriaciones en heridas y para las hemorroides.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópico. Aplicar una capa fina sobre la piel afectada de 2 a 3 veces al día hasta eliminar las molestias.
EFFECTOS ADVERSOS	Entre los efectos poco frecuentes se encuentran prurito transitorio e irritación.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad No use cerca de los ojos.
PRECAUCIONES	No se reportan.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	No se han realizado estudios adecuados que garanticen seguridad, no aplicar en la mama durante la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente, en lugar fresco, protegido de la luz y herméticamente cerrado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Oxitocina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Prostaglandinas y oxitócico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 5UI/ 1 ml (Ampolla)
INDICACIONES	Se utiliza para la inducción del parto y la maduración cervical, para controlar la hemorragia puerperal y la hipotonicidad uterina en el tercer estadio del parto; manejo de aborto incompleto y terapéutico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión IV, Intramuscular.</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Inducción de parto o la maduración cervical:</u> se administra mediante perfusión intravenosa lenta, una solución con 5 UI en 500 ml de una solución fisiológica de electrolitos; la perfusión se inicia a una velocidad inicial recomendada de 1-2 mU/min y acto seguido se incrementa gradualmente a intervalos de como mínimo 30 min, hasta que se produce un máximo de 3 o 4 contracciones cada 10 min. Una vez progresa el parto, la perfusión de oxitocina se interrumpe de forma gradual.</p> <p><u>Tratamiento y la prevención de la hemorragia puerperal:</u> 5 U inyección IV lenta; en casos graves se sigue de una perfusión intravenosa de 5-20 U en 500 ml de un diluyente no hidratante adecuado.</p> <p><u>Tratamiento de aborto incompleto o terapéutico:</u> Infusión IV, 10 U en un rango de 20-40 mU/minuto.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>La administración a dosis elevadas, o a mujeres hipersensibles, puede provocar una hiperestimulación uterina con contracciones hipertónicas o tetánicas que pueden producir la rotura del útero y lesiones de las partes blandas.</p> <p>Los efectos que puede provocar en el feto consisten en bradicardia, arritmias, asfisia o incluso la muerte.</p> <p>Se han producido muertes maternas por hipertensión grave y hemorragia subaracnoidea.</p> <p>La inyección intravenosa rápida de oxitocina ha provocado hipotensión aguda transitoria con rubefacción y taquicardia refleja. Se ha descrito hemorragia puerperal y afrirogenemia mortal, pero podrían deberse a complicaciones obstétricas.</p> <p>Dosis elevadas de oxitocina perfundidas durante largos períodos de tiempo también pueden provocar retención hídrica, que conduce a hiponatremia e intoxicación, pudiendo evolucionar a convulsiones, coma e incluso la muerte.</p>

	Otros efectos adversos son: náuseas, y vómitos, exantemas, arritmias cardíacas, hematoma pélvico y reacciones anafilactoides o de hipersensibilidad.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a oxitocina. La oxitocina no debe administrarse cuando el parto espontáneo o parto vaginal pueden ser perjudiciales para la futura madre o para el feto. Esto incluye los casos en que se presente desproporción pelvifémica significativa, posición desfavorable del feto, placenta previa o vasa previa, desprendimiento de la placenta, prolapso o prolapsos del cordón, obstrucción mecánica del parto, disnea fatal o contracciones uterinas hipertónicas. No debe utilizarse cuando se identifica una predisposición a rotura uterina, como en el caso de un embarazo múltiple o número de embarazos elevado, polihidramnios, o presencia de una cicatriz uterina debida a una cesárea previa. No debe administrarse oxitocina durante las 6 h posteriores al empleo de Prostaglandinas vaginales. Hiperactividad uterina. Toxemia.
PRECAUCIONES	No debe utilizarse durante períodos prolongados en caso de inercia uterina resistente, preeclampsia aguda o enfermedades cardiovasculares graves. Es esencial la monitorización cuidadosa de la frecuencia cardíaca fetal y de la motilidad uterina para ajustar la dosis de oxitocina a la respuesta individual. La perfusión debe interrumpirse de inmediato si se detecta distrés fetal o hiperactividad uterina. En casos de muerte fetal intrauterina o en caso de líquido amniótico teñido de meconio, es preciso evitar un parto excesivamente enérgico debido al riesgo de embolia del líquido amniótico. Se tendrá en cuenta el riesgo de intoxicación hídrica, en especial cuando se administran dosis elevadas de oxitocina durante un período de tiempo prolongado. Se mantendrán volúmenes reducidos de perfusión electrolítica en lugar de una solución de glucosa. Se limitará el consumo de líquidos por vía oral y se mantendrá un gráfico del equilibrio hídrico; en caso de sospecha de desequilibrio electrolítico se determinarán los electrolitos séricos.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simpaticomiméticos: la oxitocina aumenta los efectos vasopresores de los simpaticomiméticos. ▪ Ciclopropano, enflurano, isoflurano o el halotano: pueden aumentar el efecto hipotensor de la oxitocina y reducir su efecto oxitócico; pueden producirse arritmias cardíacas. ▪ Prostaglandinas: junto con oxitocina pueden potenciar mutuamente sus efectos sobre el útero.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: X Para aumentar o estimular la labor de parto: no está indicada para utilizarse en el primer trimestre del embarazo, a no ser que sea para el tratamiento de aborto incompleto o terapéutico. No se han realizado estudios de reproducción animal.

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se utiliza para estimular la expulsión de la leche. No se han documentado problemas en humanos. Únicamente cantidades mínimas pasan a la leche materna.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, preferiblemente entre 15-25°C, no congelar.
ESTABILIDAD	Las soluciones diluidas deben ser usadas inmediatamente. No utilizar si la solución esta descolorida o contiene precipitado. Descartar cualquier sobrante de la ampolla que no haya sido utilizado.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES.	<p>Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa-ringer; dextrosa-hartman; suero mixto; dextrosa al 5 y 10% en agua; fructuosa al 10% en agua; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9% y lactato de sodio 1/6M, dextrosa 5%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Penicilina G benzatínica

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/ Antibacteriano betalactámicos penicilinas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Polvo liofilizado 2,400,000 UI (Vial)
INDICACIONES	Las infecciones tratadas con penicilina benzatínica son la difteria (portadores asintomáticos), la faringitis (<i>Streptococcus pyogenes</i> ; <i>Arcanobacterium haemolyticum</i> [<i>Corynebacterium haemolyticum</i>]) y la sífilis (incluidas las treponemosis no venéreas). También se emplea en el tratamiento de infecciones por neumococos, en caso de neumonía, artritis, meningitis, endocarditis por estreptococos, profilaxis primaria y secundaria de la fiebre reumática. La penicilina benzatínica está formulada para retrasarla absorción y dar como resultado concentraciones prolongadas en sangre y tejido.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intramuscular lenta. Adultos <u>Profilaxis en infecciones por estreptococos:</u> dosis única de 1.2 millones UI. <u>Sífilis primaria:</u> dosis única de 2,400,000 UI <u>Fiebre reumática:</u> 1,200,000 UI cada mes para profilaxis. <u>Faringitis estreptocócica:</u> 1,200,000 UI inyección única. <u>Límite:</u> 2,400,000 U/día. Niños <u>Profilaxis de fiebre reumática:</u> 1,200,000 U cada 2 o 3 semanas. <u>Sífilis primaria, secundaria y latente temprana:</u> 50,000 U/kg de peso hasta 2,400,000 U dosis única.
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, náuseas, fenómenos de hipersensibilidad con exantema, fiebre medicamentosa o sintomatología de enfermedad del suero, nefritis intersticial, anafilaxia, shock anafiláctico que puede ser fatal, sequedad bucal y alteraciones en la lengua, lengua pilosa y negra, anemia hemolítica, neutropenia, prolongación del tiempo de sangrado, defectos en la función plaquetaria, convulsiones, trastornos electrolíticos, hepatitis, ictericia colestásica, reacción de Jarisch-Herxheimer y colitis pseudomembranosa. Rara vez se han descrito reacciones no alérgicas (tóxico embolicas) similares a las asociadas a la penicilina procaína.

CONTRAINDICACIONES	No debe inyectarse por vía intravascular debido a que se pueden producir reacciones isquémicas. Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.
PRECAUCIONES	<p>Los pacientes con hipersensibilidad conocida a las penicilinas deben recibir un tratamiento de otro tipo. Sin embargo puede intentarse la desensibilización si el tratamiento con penicilina se considera esencial.</p> <p>La penicilina debe administrarse con precaución a pacientes con antecedentes de alergia, especialmente a fármacos.</p> <p>Se deben tomar precauciones si se administran dosis muy elevadas, especialmente en caso de alteraciones de la función renal, debido al riesgo de nefrotoxicidad.</p> <p>No se recomienda la administración intrarraquídea de ninguna penicilina pues el antibiótico es un convulsivo potente por esa vía.</p> <p>Deben administrarse con cuidado dosis elevadas de penicilina a pacientes que reciben fármacos que contienen potasio o diuréticos ahorradores de potasio.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metotrexato: el uso combinado ha resultado en disminución de la depuración de este fármaco y en intoxicación del mismo. ▪ Probenecid: este disminuye la secreción tubular renal de las penicilinas cuando se usa combinadamente. ▪ Antibióticos bacteriostáticos: como tetraciclinas y sulfas disminuyen la acción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>La penicilina G se excreta en leche materna en cantidad clínicamente insignificante y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos.</p> <p>La penicilina es un antibiótico de amplio uso en Pediatría y Neonatología, muy bien tolerado incluso por recién nacidos prematuros.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura entre 2-8°C.
ESTABILIDAD	Estable 7 días en refrigeración, el vial ya reconstituido. Pero desde el punto de vista microbiológico no debería guardarse más de 14 horas.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Penicilina G procaínica

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/ Antibacteriano betalactámicos penicilinas
PRESENTACIÓN	Polvo liofilizado 4,000,000 UI (Vial)
INDICACIONES	<p>Su empleo se limita a las infecciones causadas por microorganismos muy sensibles a la penicilina ya que se alcanzan concentraciones sanguíneas relativamente bajas.</p> <p>Se utiliza principalmente en el tratamiento de sífilis; otras indicaciones son el carbunco, la neumonía y en la enfermedad de Whipple, difteria, erisipela y celulitis, amigdalitis, faringitis, otitis, bronquitis, abscesos, forúnculos e infecciones dentales.</p> <p>La penicilina benzatínica está formulada para retrasarla absorción y dar como resultado concentraciones prolongadas en sangre y tejido.</p>
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular</p> <p>Adultos 600,000 a 1,200,000 U diarias. <u>Dosis máxima:</u> 4,800,000 U diarias <u>Difteria:</u> 300,000 a 600,000 U diarias, como terapia adjunta de antitoxina difteria.</p> <p>Niños <u>Sífilis congenital:</u> 50,000 U/kg de peso/día por 10-14 días.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, náuseas, fenómenos de hipersensibilidad con exantema, fiebre medicamentosa o sintomatología de enfermedad del suero, nefritis intersticial, anafilaxia, shock anafiláctico que puede ser fatal, sequedad bucal y alteraciones en la lengua, lengua pilosa y negra, anemia hemolítica, neutropenia, prolongación del tiempo de sangrado, defectos en la función plaquetaria, convulsiones, trastornos electrolíticos, hepatitis, ictericia colestásica, reacción de Jarisch-Herxheimer y colitis pseudomembranosa. Ocasionalmente se han descrito reacciones graves, generalmente transitorias con síntomas de ansiedad importante y agitación, confusión, reacciones psicóticas, entre ellas alucinaciones visuales y auditivas, convulsiones, taquicardia, hipertensión, cianosis y sensación de muerte inminente, que pueden estar provocadas por inyección intravascular accidental.
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. No debe inyectarse por vía intravascular ya que se pueden producir reacciones isquémicas.

PRECAUCIONES	<p>No debe utilizarse como tratamiento único en las infecciones graves agudas o cuando se produce bacteriemia.</p> <p>Administrar con precaución a niños menores de 1 año: riesgo de convulsiones y alergia debido a la procaína.</p> <p>Los pacientes con hipersensibilidad conocida a las penicilinas deben recibir un tratamiento de otro tipo. Sin embargo puede intentarse la desensibilización si el tratamiento con penicilina se considera esencial.</p> <p>La penicilina debe administrarse con precaución a pacientes con antecedentes de alergia, especialmente a fármacos.</p> <p>Se deben tomar precauciones si se administran dosis muy elevadas, especialmente en caso de alteraciones de la función renal, debido al riesgo de nefrotoxicidad.</p> <p>No se recomienda la administración intrarraquídea de ninguna penicilina pues el antibiótico es un convulsivo potente por esa vía.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metotrexato: el uso combinado ha resultado en disminución de la depuración de este fármaco y en intoxicación del mismo. ▪ Probenecid: este disminuye la secreción tubular renal de las penicilinas cuando se usa combinadamente. ▪ Antibióticos bacteriostáticos: como tetraciclinas y sulfas disminuyen la acción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No se encuentran datos publicados sobre su excreción en leche materna.</p> <p>Los niveles plasmáticos alcanzados por la penicilina G procaína son menores que los de la penicilina G sin procaína y esta se excreta en leche materna en cantidad clínicamente insignificante y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban. Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos.</p> <p>La penicilina es un antibiótico de amplio uso en Pediatría y Neonatología, muy bien tolerado incluso por recién nacidos prematuros.</p> <p>Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos, así como la posibilidad de gastroenteritis por alteración de la flora intestinal.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar a una temperatura entre 2-8°C.</p>
ESTABILIDAD	<p>Estable 7 días en refrigeración, el vial ya reconstituido. Pero desde el punto de vista microbiológico no debería guardarse más de 24 horas.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Penicilina G sódica cristalina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/ Antibacteriano betalactámicos penicilinas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Vial 1,000,000 UI
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de abscesos, actinomicosis, carbunco, mordeduras y picaduras, difteria, endocarditis, gangrena gaseosa, leptospirosis, enfermedad de Lyme, meningitis, infecciones meningocócicas, enterocolitis necrosante, fascitis necrosante, conjuntivitis neonatal, infecciones estreptocócicas perinatales, faringitis, neumonía, infecciones cutáneas, sífilis, tétanos, síndrome de shock tóxico y enfermedad de Whipple. También se emplea como profilaxis de las infecciones quirúrgicas después de un aborto provocado en mujeres con elevado riesgo de infecciones pélvicas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección intravenosa lenta o infusión, Intramuscular</p> <p>Adultos 1,000,000 a 5,000,000 UI , cada 4 a 6 horas. <u>Meningitis bacterial:</u> 50,000 U/Kg de peso cada 4 horas o 24,000,000 U/día dividido cada 2-4 horas. <u>Límite:</u> 80,000,000 por día.</p> <p>Niños <u>Meningitis bacterial:</u> Neonatos menores de 2 kg de peso: 25,000 a 50,000 U/Kg de peso cada 12 horas durante la primera semana, luego 50,000 U/Kg de peso cada 8 horas. Neonatos de 2 kg de peso y mayores: 50,000 U/Kg de peso cada 8 horas durante la primera semana, luego 50,000 U/Kg de peso, cada 6 horas.</p> <p>Dosis diarias de 10,000 U o mayores, deben administrarse por infusión IV lenta.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, náuseas, fenómenos de hipersensibilidad con exantema, fiebre medicamentosa o sintomatología de enfermedad del suero, nefritis intersticial, anafilaxia, shock anafiláctico que puede ser fatal, sequedad bucal y alteraciones en la lengua, anemia hemolítica, neutropenia, prolongación del tiempo de sangrado, defectos en la función plaquetaria, convulsiones, trastornos electrolíticos, hepatitis, ictericia colestásica, reacción de Jarisch-Herxheimer y colitis pseudomembranosa.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados. Contraindicado en pacientes con mononucleosis ya que puede haber daño hepático.
PRECAUCIONES	No se recomienda la administración intrarraquídea de ninguna penicilina pues el antibiótico es un convulsivo potente por esa vía. Pacientes con hipersensibilidad conocida a las penicilinas deben de recibir un antibacteriano de otro tipo. Cuando se administran dosis muy elevadas de penicilina, especialmente en caso de alteraciones de la función renal, debido al riesgo de neurotoxicidad. Deben administrarse con cuidado dosis elevadas de penicilina a pacientes que reciben fármacos que contienen potasio o diuréticos ahorradores de potasio.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metotrexato: el uso combinado ha resultado en disminución de la depuración de este fármaco y en intoxicación del mismo. ▪ Probenecid: este disminuye la secreción tubular renal de las penicilinas cuando se usa combinadamente. ▪ Antibióticos bacteriostáticos: como tetraciclinas y sulfas disminuyen la acción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. La penicilina se distribuye en la leche materna, algunas en bajas concentraciones. No se han reportado problemas significativos en humanos, el uso de penicilinas en madres que dan de lactar podría conducir a sensibilización, diarrea, candidiasis y erupción cutánea en infantes.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 15-30°C.
ESTABILIDAD	La administración debe ocurrir inmediatamente después de la reconstitución. Se debe descartar lo que no se haya usado en la administración.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrán 40 a 10%, agua estéril para inyección, suero fisiológico 0.9%, suero glucosado 5%. Incompatible con: Emulsiones de lípidos al 10%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos
PRESENTACIÓN	<p>MEDICAMENTO TRAZADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución al 3% Frasco 500 ml
INDICACIONES	Se emplea como antiséptico, desinfectante y desodorante. Posee una débil acción antibacteriana y es eficaz también frente a virus. Las soluciones de peróxido de hidrógeno se utilizan para limpiar heridas y úlceras profundas. Aunque el peróxido de hidrógeno por sí solo no se considera eficaz sobre la piel intacta, se emplea con otros antisépticos para la desinfección de manos, piel y mucosas.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Tópica.</p> <p><u>Personas:</u> Se utiliza para limpiar heridas y úlceras a concentraciones de hasta un 6 %; también se emplean cremas con un 1 o 1.5 % de peróxido de hidrógeno estabilizado.</p> <p>Se utiliza en combinación con otros antisépticos para la desinfección de manos, piel y mucosas. Los apósitos adheridos e impregnados de sangre pueden desprenderse mediante la aplicación de una solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p><u>Instrumentos:</u> Para desinfectar instrumental limpio se ha sugerido su inmersión en peróxido de hidrógeno al 6% con un volumen igual de agua.</p> <p>En la desinfección de endoscopios se ha utilizado solución de peróxido de hidrógeno al 3 % como alternativa al glutaraldehído, se recomienda la inmersión durante 30 min. Seguidamente hay que aclararlo hasta que no queden restos de solución.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Las soluciones concentradas de peróxido de hidrógeno producen quemaduras irritantes en piel y mucosas, que dejan una escara blanca, aunque el dolor desaparece aproximadamente en 1 h.</p> <p>El lavado de colon con soluciones de peróxido de hidrógeno puede provocar embolia gaseosa, rotura de colon, proctitis, colitis ulcerosa y gangrena intestinal.</p> <p>Inhalar el producto para uso doméstico (3 %) puede producir irritación de las vías respiratorias, mientras que el contacto con los ojos puede producir leve irritación de los ojos.</p>

CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse en cavidades cerradas ya que existe el riesgo de producir lesiones tisulares y embolia gaseosa. No utilizar como enjuague bucal en caso de heridas gingivales.
PRECAUCIONES	Evitar contacto con los ojos. Es muy irritante en concentraciones altas, ya que puede causar quemaduras temporales al desprenderse en la reacción el oxígeno.
INTERACCIONES	Acción disminuida en presencia de materia orgánica (proteína, sangre, pus).
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Evitar usar sobre el pecho o limpiar bien antes de amamantar para impedir que el lactante absorba el producto.
ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD	Una solución acuosa de peróxido de hidrogeno se descompone gradualmente por sí sola y cuando se deja alcalinizar. Se descompone en contacto con materia orgánica oxidable y con ciertos metales. Su descomposición se incrementa con la luz y el calor. Las soluciones que no contengan un estabilizante deben almacenarse a temperaturas no superiores a 15 °C. Proteger de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Piperacilina + tazobactam

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibióticos / Antimicrobianos betalactámicos penicilinas				
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Polvo liofilizado 4 g/0.5 g (Vial)				
INDICACIONES	Infecciones bacterianas incluyendo neumonía nosocomial. Se utiliza en pacientes inmunodeprimidos, en infecciones del conducto biliar y como profilaxis de las infecciones quirúrgicas. Posee actividad frente a gran variedad de microorganismos gramnegativos como la <i>Pseudomona aeruginosa</i> , también es activa frente a microorganismos grampositivos.				
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión intravenosa, Intramuscular.</p> <p>Adultos Dosis usual: 4.5 g c/8 horas (varía según la severidad de la infección). Neumonía nosocomial: Infusión IV, 3.375 g de piperacilina y 0.375 g de tazobactam, cada 4 horas adicionales a la terapia con un aminoglucósido por 7-14 días. Otras infecciones: Infusión IV, 3.375-4.5 g (3-4 g de piperacilina y 0.375-0.5 g de tazobactam), cada 6-8 horas por 7-10 días.</p> <p>Niños:</p> <table border="1"> <tr> <td>Niños de 1 mes a 12 años</td> <td>100 a 300 mg/kg/día en 3 o 4 dosis.</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos menores de 7 días con un peso mayor de 2 kg</td> <td>150 mg/kg/día en 3 dosis.</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Dosis máxima: 24 g/día</p>	Niños de 1 mes a 12 años	100 a 300 mg/kg/día en 3 o 4 dosis.	Recién nacidos menores de 7 días con un peso mayor de 2 kg	150 mg/kg/día en 3 dosis.
Niños de 1 mes a 12 años	100 a 300 mg/kg/día en 3 o 4 dosis.				
Recién nacidos menores de 7 días con un peso mayor de 2 kg	150 mg/kg/día en 3 dosis.				
EFFECTOS ADVERSOS	Las más frecuentes son reacciones de hipersensibilidad con exantema, fiebre medicamentosa o sintomatología de la enfermedad del suero, náuseas, vómitos y diarrea. Ocasionalmente se puede dar anafilaxia, shock anafiláctico que puede ser fatal, sequedad bucal y alteraciones en la lengua, dispepsia, estomatitis, constipación, ictericia, hipotensión, cefalea, insomnio.				

	Dolor en el punto de inyección, flebitis. Se puede producir desequilibrio electrolítico principalmente hipernatremia e hipopotasemia. Aumento del tiempo de hemorragia. Púrpura y hemorragia en las membranas mucosas.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a penicilinas. Antecedentes de hipersensibilidad a inhibidores de beta-lactamasa.
PRECAUCIONES	Administrar con cuidado en pacientes con restricción de sodio. Evaluar periódicamente las funciones renal y hepática en caso de tratamiento prolongado. Debe administrarse un máximo de 4.5 g c/8 horas si el aclaramiento de creatinina se encuentra entre 20 y 80 ml/min; si el aclaramiento de creatinina es menor que 20 mL/min, la dosis máxima debe ser 4.5 g c/12 horas.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina, tetraciclina, vacunas vivas atenuadas: disminuye los efectos por antagonismo farmacodinámico. ▪ Cefalosporinas, ácido ascórbico, micofenolato, hidroclorotiazida: incrementa las concentraciones de ambos por disminución del aclaramiento renal. ▪ AINES: incrementa las concentraciones plasmáticas de ambos por competencia con el sitio de unión a proteínas y disminución de su aclaramiento renal. ▪ Relajantes musculares, espironolactona: incrementa el efecto de estos fármacos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente controlada.
ESTABILIDAD	Después de reconstituir para uso IV, las soluciones mantienen su potencia por 24 horas a temperatura ambiente, o por hasta 7 días si se refrigera a 4°C.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Suero fisiológico 0.9%, suero glucosado al 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Poligelina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable 3% - 4% (Frasco de 500 ml)
INDICACIONES	Es un expansor del plasma que se utiliza como solución con electrolitos en el tratamiento del shock hipovolémico. Se utiliza también en fluidos para perfusión extracorpórea, como un líquido de perfusión para órganos aislados y como líquido de sustitución en el intercambio de plasma.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa. Adultos Los volúmenes de infusión dependen de la situación clínica del paciente y normalmente no exceden los 500 ml en 60 min, aunque puede ser mayor en la emergencia. <u>Shock hipovolémico:</u> los volúmenes iniciales son normalmente entre 500 y 1000 ml, hasta 1500 ml de sangre pérdida pueden reemplazarse por poligelina sola. <u>Pérdidas menores de sangre o plasma para estabilizar la circulación en el perioperatorio:</u> de 500 a 100 ml. Niños La dosis es de aproximadamente 10 ml/kg de peso corporal por día. La velocidad de goteo se hará según se requiera.
EFECTOS ADVERSOS	Se han descrito reacciones de hipersensibilidad, incluidas reacciones anafilácticas, después de la infusión de la misma. Hipotensión, taquicardia o bradicardia, náuseas, vómitos, disnea, fiebre y/o escalofríos.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada cuando existe hipersensibilidad, trastornos severos de la coagulación, insuficiencia cardíaca congestiva e hipovolemia. No debe ser aplicado en frío.
PRECAUCIONES	Los preparados de poligelina contienen calcio por lo que deben administrarse con precaución a pacientes que reciben glucósidos cardiotónicos. Precaución en pacientes con diálisis ya que la poligelina puede no excretarse en forma adecuada.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glucósidos: se debe tener en cuenta el contenido de calcio en la solución ya que este podría ser aditivo al efecto de los glucósidos. ▪ Anestésicos, relajantes musculares, analgésicos, anticolinérgicos: puede aparecer un efecto potenciado de la histamina por la administración conjunta con estos medicamentos liberadores de histamina. ▪ Gentamicina: la administración conjunta puede potenciar el riesgo de desencadenar insuficiencia renal.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.
ALMACENAMIENTO	Debe conservarse a temperatura entre 2 y 25°C.
ESTABILIDAD	Infundir solamente soluciones claras, desechar cualquier contenido no usado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Prednisona

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiinflamatorio corticosteroide
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Tableta 5 mg
INDICACIONES	Se utiliza para tratar el asma bronquial (en crisis graves), el síndrome nefrótico, la enfermedad intestinal inflamatoria (colitis ulcerosa crónica y enfermedad de Crohn), la hepatitis crónica activa autoinmunitaria, la sarcoidosis, la trombocitopenia, la anemia hemolítica con pruebas de Coombs positivas, así como en el trasplante de órganos. En artritis aguda por depósitos de cristales como alternativa cuando los AINEs y la colchicina no se toleran o están contraindicados.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos 5 a 60 mg por día. <u>Artritis reumatoide:</u> Utilizar temporalmente, 5 a 10 mg/día., en caso de exacerbación, pueden usarse de 20 a 40 mg/día. Si se llega al alivio completo de los síntomas, se debe probar frecuentemente la reducción de 1 mg/día, cada 2 a 3 semanas, mientras se mantiene otra terapia concurrente para reducir lo más posible la dosis diaria de prednisona. Niños 0.14 a 2 mg/kg de peso corporal por día.
EFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas aumentan con la duración del tratamiento o con la frecuencia de administración y en menor grado con la dosificación. 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. Menos frecuentes: visión borrosa o disminuida, reducción del crecimiento en niños y adolescentes, aumento de la sed, escozor, adormecimiento, alucinaciones, depresión u otros cambios de estado de ánimo, hipotensión, urticaria, sensación de falta de aire, sofoco en cara o mejillas.
CONTRAINDICACIONES	Úlcera péptica. 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.

PRECAUCIONES	<p>Durante el tratamiento aumenta el riesgo de infección en pacientes pediátricos, geriátricos e inmunocomprometidos. Se recomienda la dosis mínima eficaz durante el tratamiento más corto posible. En pacientes de edad avanzada el uso prolongado de corticosteroides puede elevar la presión arterial.</p> <p>No se recomienda la administración de vacunas de virus vivos durante la corticoterapia, ya que puede potenciarse la replicación de los virus de la vacuna. Puede ser necesario aumentar la ingestión de proteínas durante el tratamiento de largo plazo.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estreptoquinasa, antimuscarínicos, hormonas tiroideas, suplementos de potasio: el uso conjunto puede ocasionar reacciones adversas en los pacientes. ▪ Somatotropina: puede inhibir la respuesta a esta. ▪ Antiácidos: disminución de los niveles plasmáticos de prednisona, con posible reducción de su actividad, por disminución de su actividad. ▪ Indometacina y alcohol: posible aumento de la incidencia o incremento de la gravedad de úlceras gastroduodenales. ▪ Anticoagulantes orales: posible aumento o reducción del efecto anticoagulante, por lo que es necesario un ajuste en su posología. ▪ Glucósidos digitálicos: puede aumentar la posibilidad de intoxicación digitálica asociada a hipopotasemia.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C / D (cuando es utilizada en el primer trimestre).</p> <p>La prednisona aparentemente posee un riesgo pequeño sobre el desarrollo del feto. Uno de esos riesgos parece ser las hendiduras a nivel orofacial. Sin embargo, la evidencia disponible apoya su utilización para controlar varias enfermedades maternas.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que la tomaban incluso por periodos prolongados de tiempo a dosis de hasta 10 mg diarios.</p> <p>En tratamientos crónicos o a dosis elevadas puede ser interesante minimizar el paso a leche esperando 3 a 4 horas a amamantar tras la toma de la dosis.</p> <p>Los corticoides, administrados en el parto, pueden provocar retraso en la lactogénesis II (subida de la leche) y disminuir la cantidad de leche en la primera semana.</p> <p>Los corticoides son de uso habitual en Pediatría y carecen de efectos secundarios cuando son utilizados aisladamente o en tratamientos cortos.</p> <p>Medicación usualmente compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Propinoxato/clonixinato de lisina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiespasmódico intestinal
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Ampolla de Propinoxato 15 mg/1 ml y Ampolla de Clonixinato de lisina 100 mg/1 ml
INDICACIONES	Se utiliza para todo proceso espasmódico, intestinal, biliar, gástrico, esofágico, cólicos renales, tensión premenstrual, dismenorrea, cólicos, espasmos del aparato genital femenino.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular. Adultos y niños mayores de 12 años 1 a 4 dosis diarias, 20 mg 4 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede presentarse raras veces, sequedad en la boca, constipación, náusea, vómitos, irritación gástrica y somnolencia. Los efectos más frecuentes sobre el SNC son: cefalea, vértigo, mareos, acúfenos, depresión. Rara vez puede producir insomnio. Puede producir fiebre, angioedema, broncoespasmo y exantemas. Trastornos visuales, anemia, trombocitopenia, neutropenia, eosinofilia y agranulocitosis. Nefrotoxicidad como: nefritis intersticial y síndrome nefrótico. Fotosensibilidad, eosinofilia pulmonar. Pancreatitis, síndrome de Stevens-Johnson.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida, glaucoma, miastenia gravis, retención urinaria, estenosis pilórica orgánica, intestinal, íleo parálítico, colitis ulcerosa, hipertrofia prostática. Evitar las bebidas alcohólicas con el uso de clonixinato de lisina. Embarazo y lactancia.
PRECAUCIONES	En pacientes con antecedentes de úlcera péptica o duodenal. Utilizar con precaución en pacientes con infecciones, se puede enmascarar síntomas de fiebre e inflamación. Emplear con precaución en pacientes con asma o trastornos alérgicos, en pacientes con trastornos hemorrágicos, hipertensión o alteración de la función renal, hepática o cardíaca.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Administrar con precaución a pacientes que se encuentren recibiendo drogas anticolinérgicas u otros medicamentos que pueden presentar efectos anticolinérgicos (antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, quinidina, fenotiazinas, etc.). En estos casos produce una sumatoria de efectos antidiarreicos adsorbentes y los antiácidos pueden disminuir la absorción de los anticolinérgicos. Ketoconazol e itraconazol: los efectos inhibitorios sobre la secreción gástrica, con el consiguiente aumento del pH gástrico pueden producir disminución de la absorción de estos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>Hay evidencia de riesgo para el feto humano, pero los beneficios potenciales del uso en mujeres embarazadas pueden ser aceptables a pesar de los riesgos potenciales.</p>
LACTANCIA	No se conoce si el clonixinato pasa a la leche materna en cantidades significativas ni el efecto que podría producir en el lactante.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a 25°C en un lugar fresco y seco.
ESTABILIDAD	No utilizar el producto si se forma precipitado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Propofol 1%

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésico general
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Emulsión inyectable 10 mg/ml (Ampolla o vial de 20 ml)
INDICACIONES	Tratamiento de inducción y el mantenimiento de la anestesia general. También se utiliza como sedante en pacientes adultos para procedimientos diagnósticos, cirugía y en pacientes adultos con ventilación asistida en la unidad de cuidados intensivos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inyección o perfusión Intravenosa</p> <p>Adultos <u>Inducción de la anestesia:</u> se lleva a cabo a una velocidad de 40 mg cada 10 seg. En pacientes de alto riesgo, como los ancianos, los pacientes neuroquirúrgicos y los debilitados, se utiliza una velocidad de 20 mg cada 10 seg. En la mayor parte de los adultos menores de 55 años se emplea una dosis de 1.5 – 2.5 mg/kg; la dosis en pacientes de alto riesgo suele ser de 1-1.5 mg/kg. <u>Mantenimiento de la anestesia:</u> velocidad de 4-12 mg/kg/h (o 3-6 mg/kg/h en ancianos y pacientes debilitados); también pueden administrarse bolos de 20-50 mg de forma intermitente. <u>Sedación en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos:</u> perfusión inicial de 6-9 mg/kg/h durante 3-5 min, o bien una perfusión lenta de 0.5-1 mg/kg durante 1-5 min. <u>Mantenimiento de la sedación:</u> perfusión de 1.5-4.5 mg/kg/h.</p> <p>Niños <u>Inducción de la anestesia:</u> Se recomienda ajustar la dosis según la edad y el peso, y administrarla lentamente hasta el inicio de la anestesia. Niños > de 8 años: dosis de 2.5 mg/kg para la inducción. Niños de menor edad: dosis de 2.5-4 mg/kg. <u>Mantenimiento de anestesia:</u> dosis de 9-15 mg/kg/h.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Dolor en el lugar de la inyección, en especial si se inyecta en una vena de pequeño calibre. Es frecuente la apnea, se han descrito casos aislados de edema pulmonar. Los efectos cardiovasculares son la disminución de la presión arterial y la bradicardia. Convulsiones y movimientos involuntarios y rara vez se han descrito casos de fiebre y pancreatitis. La utilización prolongada puede producir cambios de color en la orina. Se han documentado reacciones de tipo anafiláctico. Durante la recuperación suelen aparecer náuseas, vómitos y cefaleas.
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse propofol a pacientes con alergia conocida al fármaco. No es recomendable el uso de propofol en obstetricia, incluida la cesárea. Está contraindicado para la sedación de niños menores de 16 años.
PRECAUCIONES	Usarse con precaución en pacientes con hipovolemia, epilepsia o alteraciones del metabolismo lipídico en ancianos. El propofol debe usarse con precaución en cirugía ambulatoria ya que se han descrito casos de convulsiones retardadas. Debe administrarse lentamente en los pacientes con hipertensión intracraneal para evitar una disminución sustancial de la presión arterial media y una disminución consiguiente de la presión de perfusión cerebral. Se recomienda no usar propofol junto con terapia electroconvulsiva (TEC). Es aconsejable administrar un antimuscarínico antes de la anestesia porque el propofol no produce inhibición vagal. Se recomienda administrar el propofol después de los opiáceos para ajustar con precisión la dosis a la respuesta. Debe reducirse la dosis de propofol al administrarlo con óxido nitroso o anestésicos halogenados.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La administración de propofol con otros depresores del SNC como los utilizados en la medicación preanestésica, puede aumentar los efectos sedantes, anestésicos y depresores cardiorrespiratorios del primero. ▪ Bloqueantes neuromusculares: Aunque el propofol no potencia los efectos de estos, se ha observado bradicardia y asistolia tras su administración con atracurio o suxametonio. ▪ Anestésicos generales: La administración con halotano o sevoflurano aumenta las concentraciones séricas de propofol. Se ha mencionado también una sinergia entre el propofol y el etomidato. ▪ Benzodiacepinas: El propofol y el midazolam se han descrito que actúan de forma sinérgica. ▪ Clonidina: Se ha documentado que la administración de clonidina antes de la anestesia reduce las necesidades intraoperatorias de propofol. ▪ Fármacos gastrointestinales: Las dosis de propofol en pacientes tratados con metoclopramida disminuye para la inducción.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B

LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Su alto porcentaje de fijación a proteínas plasmáticas y su elevado volumen de distribución hacen que se excrete en calostro y leche materna en cantidades insignificantes. No se han observado problemas en lactantes de madres a las que se les administró. La madre puede amamantar tan pronto esté despierta y se encuentre en condiciones.</p> <p>Se ha observado aumento transitorio de los niveles de prolactina durante la anestesia con propofol.</p> <p>Se ha publicado un caso de coloración verde-azulada transitoria de la leche tras la administración de propofol y otros medicamentos.</p> <p>Medicación de uso autorizado en lactantes a partir del mes.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 4-22°C. No se recomienda refrigerar y proteger de la luz.
ESTABILIDAD	No utilizar la emulsión si se han separado las fases.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Suero glucosado 5%.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Propranolol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antihipertensivo, antianginoso, betabloqueante adrenérgico beta
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Tableta 40 mg
INDICACIONES	Hipertensión, angina inestable, infarto de miocardio y arritmias cardíacas. También se emplea como profiláctico en el tratamiento de migraña grave.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p><i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos</p> <p><u>Hipertensión:</u> cada 12 horas, en dosis iniciales 40-80 mg, y se aumenta según se necesite hasta un rango habitual de 160-320 mg/día.</p> <p><u>Angina:</u> dosis inicial de 40 mg administrados 2 o 3 veces al día se aumentan, si es necesario, hasta un rango habitual de 120-240 mg/día.</p> <p><u>Infarto de miocardio:</u> se administra entre los días 5 y 21 posteriores, en dosis de 40 mg administrados 4 veces al día durante 2 o 3 días, seguidos de dosis de 80 mg dos veces al día. Otra pauta de tratamiento consiste en administrar 180-240 mg/día en dosis fraccionadas.</p> <p><u>Arritmias cardíacas:</u> 30-160 mg/día, en dosis fraccionadas en el tratamiento a largo plazo.</p> <p><u>Profiláctico de la migraña grave:</u> dosis inicial de 40 mg dos veces al día, con administración de hasta 320 mg/día, durante por lo menos 6 a 12 semanas, antes de decidir que el paciente no reacciona al tratamiento.</p> <p>Niños</p> <p><u>Hipertensión:</u> dosis iniciales de 1 mg/kg/día en varias tomas. Las dosis se aumentan según se requiera hasta dosis habituales de 2-4 mg/kg/día en varias tomas.</p> <p><u>Arritmias cardíacas:</u> 250 a 500 µg/kg tres o cuatro veces al día.</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Después del uso prolongado puede producir nerviosismo, taquicardia, mayor intensidad de angina e infarto del miocardio o aumento de la presión arterial. Broncoconstricción, arritmias, trastornos sexuales, trastornos metabólicos. Otros efectos no atribuibles al bloqueo β -adrenérgico son estreñimiento, diarrea, vómito y náusea.
CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse en el tratamiento de un individuo afectado de EPOC o asma bronquial, debido a que precipita una broncoconstricción intensa, que puede resultar mortal. Debe evitarse en pacientes con diabetes mellitus con reacciones hipoglucémicas.
PRECAUCIONES	Cuando se discontinua el propranolol después de un uso regular prolongado, algunos pacientes presentan un síndrome de abstinencia manifiesto por nerviosismo, taquicardia, aumento de la intensidad de la angina y la presión arterial. No debe discontinuarse en forma abrupta.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Furosemida e hidralazina: disminuye el metabolismo del propranolol. ▪ Insulina: se da una inhibición de la recuperación de la glucosa en la hipoglucemia, se inhiben los síntomas de hipoglucemia y se da aumento de la presión arterial durante la hipoglucemia. ▪ Depresores de la función cardíaca: Acción aditiva con todos los depresores de la función cardíaca. ▪ Fármacos que interfieren en el metabolismo del propranolol, como la cimetidina, la fluoxetina, la paroxetina y el ritonavir, pueden potenciar sus efectos antihipertensivos. ▪ Fármacos que estimulan el metabolismo del propranolol, como los barbitúricos, la fenitoína y la rifampicina, pueden disminuir sus efectos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C / D (si es utilizado en 2° y 3° trimestre). El propranolol cruza la placenta. El fármaco aparentemente no es teratogénico, pero la toxicidad fetal y neonatal podría ocurrir. El inicio precoz del tratamiento en el segundo trimestre resulta en una mayor reducción del peso, mientras que si el tratamiento es restringido al tercer trimestre principalmente afecta solo el peso de la placenta. Los infantes recién nacidos de madres que consumen este fármaco cerca del parto deben ser monitoreados constantemente durante las primeras 24 – 48 horas después del nacimiento por bradicardia, hipoglicemia, y otros síntomas de beta-bloqueo. Los efectos a largo plazo de la exposición in útero a los beta bloqueadores no han sido estudiados pero necesitan ser evaluados.
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se excreta en leche materna en cantidades no significativas y no se han observado problemas en lactantes de madres que lo tomaban. Aunque el riesgo parece ser pequeño, los lactantes deberán ser monitoreados por los signos de bloqueo β -adrenérgico, especialmente bradicardia, hipotensión, angustia respiratoria e hipoglucemia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 25°C y en lugar seco. Protéjase de la luz.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ranitidina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antiulceroso
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Solución inyectable 50 mg/2 ml (Ampolla) Tableta 150 mg
INDICACIONES	Úlcera gástrica y duodenal, en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Síndrome de Zollinger-Ellison, tratamiento de hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción y profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante. Esofagitis péptica. En el pre-operatorio de pacientes con riesgo de aspiración ácida (síndrome de Mendelson).
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa o Intramuscular.</p> <p>Adultos <u>Dosis habitual:</u> 50 mg, y puede repetirse cada 6 a 8 h. <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Síndrome de Zollinger-Ellison:</u> perfusión intravenosa, inicialmente a una velocidad de 1 mg/kg/h, que puede aumentarse en incrementos de 500 µg/kg/h, a partir de las 4 h, si es necesario. <u>Tratamiento de pacientes con riesgo de úlcera de estrés en el tubo digestivo superior:</u> inyección intravenosa lenta de una dosis de carga de 50 mg seguida de una perfusión intravenosa continua de 125 a 250 µg/kg/h. <u>Aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/min:</u> las dosis individuales pueden reducirse a 25 mg. <u>Límite:</u> 400 mg/día</p> <p>Niños <i>Dosis con indicación específica</i> <u>Úlcera gástrica o úlcera duodenal:</u> Infusión IV, 2-4mg/kg de peso/día, diluidos en un volumen conveniente de un líquido compatible, administrados en un período de 15-20 minutos. <u>Reflujo gastroesofágico:</u> Infusión IV, 2-8mg/kg de peso, diluidos en un volumen conveniente de un líquido compatible, en un período de 15-20 minutos, 3 veces al día.</p>

	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Úlcera gástrica y duodenal:</u> dosis única diaria de 300 mg al acostarse o 150 mg dos veces al día (por la mañana y al acostarse) durante al menos 4 semanas. También se utiliza una dosis de 300 mg dos veces al día en la úlcera duodenal. <u>Profilaxis de úlcera duodenal:</u> 150 mg dos veces al día de ranitidina durante el tratamiento con AINE. <u>Reflujo gastroesofágico:</u> 150 mg dos veces al día o 300 mg al acostarse hasta un máximo de 8 semanas, o si es necesario, de 12 semanas. <u>Síndrome de Zollinger-Ellison:</u> la dosis inicial de 150 mg dos o tres veces al día, y puede incrementarse si es necesario; se han utilizado dosis de hasta 6 g/día. <u>Dispepsia episódica crónica:</u> 150 mg dos veces al día durante 6 semanas. Para el alivio sintomático a corto plazo de la dispepsia, se administra una dosis de 75 mg, que se repite, si es necesario, hasta un máximo de 4 dosis al día. El tratamiento se prolonga hasta un máximo de 2 semanas seguidas de uso continuado. <u>Aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/min:</u> dosis de 150 mg/día, que puede aumentarse con precaución hasta 150 mg cada 12 h si es necesario.</p> <p>Niños <u>Úlcera péptica:</u> 2-4 mg/kg dos veces al día, hasta un máximo de 300 mg en 24 h; puede utilizarse una dosis de mantenimiento de 2 a 4 mg/kg una vez al día, hasta un máximo de 150 mg/día. <u>Reflujo gastroesofágico:</u> dosis de 5 a 10 mg/kg/día, habitualmente en 2 tomas fraccionadas.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más comunes son diarrea, desfallecimiento, somnolencia, cefalea y exantema. Otros son estreñimiento, vómito y artralgias. También se ha documentado hepatitis reversible con o sin ictericia. Además raras veces se ha informado hipotensión y arritmias cardíacas después de la administración IV.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>Contraindicado en alergia al medicamento. Pacientes con antecedentes de porfiria aguda (puede desencadenar un ataque agudo).</p>
PRECAUCIONES	<p>En caso de insuficiencia renal debe ajustarse la dosis de acuerdo al grado de insuficiencia. Los pacientes geriátricos pueden tener un riesgo mayor de sufrir reacciones neuropsiquiátricas (confusión, alucinaciones y reacciones psicóticas). La administración IV rápida de Ranitidina se vincula con bradicardia, sobre todo en individuos predispuestos a trastornos de la frecuencia cardíaca.</p>

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su efecto sobre el pH gástrico puede alterar la absorción de otros fármacos. ▪ Itraconazol o ketoconazol: la administración combinada puede reducir la absorción de estos fármacos. Debe advertirse a los pacientes de tomarlos por lo menos 2 horas después de los antimicóticos. ▪ Procainamida, Saquinavir, Warfarina, sulfonilureas: puede incrementar las concentraciones o el efecto de estos fármacos. ▪ El uso concomitante con vitamina B reduce la absorción de esta última. ▪ Antiácidos, sucralfato: pueden disminuir la absorción de Ranitidina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Medicación de uso habitual en Pediatría, incluso en recién nacidos prematuros. Aunque se concentra en leche, la dosis que toma un lactante a través de su madre es muy inferior a la dosis habitual pediátrica.</p> <p>No se han observado efectos secundarios en lactantes cuyas madres tomaban ranitidina. Aunque aumenta los niveles de prolactina, no se ha observado galactorrea.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Cápsulas y comprimidos: Mantener entre 15 y 30°C.</p> <p>Inyectables: Mantener por debajo de 30°C. Proteger de la luz y evitar congelación.</p>
ESTABILIDAD	<p>Una vez abierto el vial es estable 24 horas. Las soluciones diluidas de ranitidina son estables por 48 horas a temperatura ambiente. El inyectable no debe utilizarse si ha cambiado de coloración fuerte o contiene precipitado. El contenido de las ampollas puede adquirir una ligera coloración amarilla que no afecta la actividad del preparado.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Aminoácido al 8.5%; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.45%; dextrosa al 5 y 10 % en agua; emulsión de lípidos al 10%, IV; cloruro de sodio al 0.9% y 0.18%, ringer lactato, bicarbonato de sodio al 4.2%, dextrosa 5%.</p> <p>Incompatible con: No se reportan.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ritodrina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Uteroinhibidor.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable 10 mg/ml (Ampolla de 5 ml) Tableta 10 mg
INDICACIONES	Empleado para frenar contracciones uterinas en amenaza de parto prematuro.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Perfusión Intravenosa y Oral.</p> <p>Adultos</p> <p>La dosis es determinada por el médico de acuerdo a la condición clínica del paciente.</p> <p><u>Inicial:</u> IV, 50-100 mcg/min. (0.05 -0.1 mg/min), aumentando 50 mcg cada 10 min. (0.05 mg), según necesidades, hasta alcanzar la dosis eficaz.</p> <p><u>Mantenimiento:</u> 150-350 mcg/min (0.15-0.35 mg/min).</p> <p><u>Límite:</u> IV, hasta 350 mcg/min (0.35 mg/min).</p> <p>La infusión IV debe continuarse durante periodo de 12-24 horas, después de que hayan dejado de producirse las contracciones.</p> <p>30 min antes del final de la infusión se administran dosis iniciales de 10 mg cada 2 h durante 24 h. A continuación pueden administrarse de 10 a 20 mg cada 4 o 6 horas, según la respuesta del paciente.</p> <p><u>Límite:</u> La dosis total diaria, no debe sobrepasar los 120 mg.</p> <p>Si es necesario puede repetirse en caso que ocurra el parto prematuro.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Con dosis estándar tanto la madre como el feto toleran muy bien el fármaco. Con dosis más altas, puede aparecer taquicardia e hipotensión arterial junto con náusea, vómito y sensación de calor, temblor que pueden desaparecer con suspensión del tratamiento o la administración de un simpaticolítico.</p> <p>Ocasionalmente se ha descrito leucocitopenia o agranulocitosis tras la administración de ritodrina por vía intravenosa durante períodos largos.</p>

CONTRAINDICACIONES	No debe ser administrado antes de la vigésima semana ni después de las 36 semanas de embarazo, ni en los casos en los que el prolongamiento del embarazo pueda ser peligroso para la madre y el feto. Está contraindicado en hemorragia vaginal, eclampsia declarada y preeclampsia grave, enfermedades cardíacas, hipertensión pulmonar, hipertiroidismo, diabetes mellitus, desprendimiento de placenta, muerte intrauterina del feto.
PRECAUCIONES	Debe controlarse el pulso de la madre durante la perfusión y ajustar la velocidad para evitar un aumento de frecuencia cardíaca materna por encima de 140 pulsaciones/min. Debe mantenerse una observación constante y el estado de hidratación de la paciente ya que la hipovolemia se considera uno de los principales factores de riesgo de edema pulmonar. Cuando la dilatación cervical es mayor a 4 cm, será inútil la administración del fármaco. Debe evitarse el uso de cloruro sódico inyectable como solución para infusión, debido al riesgo de edema pulmonar.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhibidores de la MAO o antidepresivos tricíclicos: los efectos cardiovasculares adversos aumentan con pacientes que están recibiendo estos fármacos. ▪ Corticosteroides: (glucocorticoides de acción prolongada) el uso simultáneo puede causar edema pulmonar en la madre. Si es necesario debe interrumpirse al primer signo de edema pulmonar. ▪ Bloqueadores beta-adrenérgicos: pueden antagonizar los efectos de la ritodrina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: X / B Contraindicado en las 20 primeras semanas de embarazo / uso aceptado a partir de la 20 semana en embarazos no complicados.
LACTANCIA	✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. El destete, al menos temporal, es aconsejable cuando una mujer está presentando o tiene amenaza de trabajo de parto prematuro.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco a temperatura preferiblemente entre 15-25°C.
ESTABILIDAD	La solución diluida es estable durante 48 horas. La estabilidad en suero fisiológico está menos documentada.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5%, cloruro de sodio 0.9%. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Salbutamol

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Broncodilatador	
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR	
	Solución para nebulización 5 mg/ml (Frasco gotero de 15 ml)	Jarabe 2 mg/5 ml (Frasco de 120 ml)
INDICACIONES	Se utiliza como broncodilatador en el tratamiento de la obstrucción reversible de las vías respiratorias, como ocurre con el asma y en determinados pacientes con EPOC.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Inhalatoria Adultos 2.5 mg de 3 a 4 veces al día de solución nebulizadora. <u>Crisis más graves de broncoespasmo o en ausencia de respuesta:</u> 2.5 a 5 mg de salbutamol hasta 4 veces al día.	
	Niños 0.1 a 0.15 mg/kg cada 4 a 6 horas, según sea necesario de solución nebulizadora.	
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos 2 a 4 mg, tres o cuatro veces al día.	
	Niños Niños entre 2 y 6 años: 1 a 2 mg tres o cuatro veces al día Niños de 6 a 12 años: 2 mg tres o cuatro veces al día. Niños de 1 mes a 2 años: 100 µg/kg (hasta un máximo de 2 mg) tres o cuatro veces al día. <u>Límite:</u> 2 mg	

EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede provocar temblor fino de la musculatura esquelética (particularmente de las manos), palpitaciones, taquicardia, nerviosismo, cefalea, vasodilatación periférica y excepcionalmente calambres musculares.</p> <p>La inhalación provoca menos efectos adversos que la administración sistémica.</p> <p>Tras la administración de dosis elevadas se ha descrito hipopotasemia potencialmente grave. Se han descrito reacciones alérgicas como broncoespasmo paradójico, angioedema, urticaria, hipotensión y colapso.</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No administrar conjuntamente con betabloqueantes.</p> <p>No debe administrarse sólo salbutamol en el tratamiento del asma que no sea leve.</p> <p>Está contraindicado en el caso de eclampsia y preeclampsia grave.</p> <p>Hipersensibilidad a Albuterol, amins adrenérgicas o a cualquier componente de la formulación.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe administrarse con precaución en caso de hipertiroidismo, insuficiencia miocárdica, arritmias, sensibilidad a la prolongación del intervalo QT, hipertensión y diabetes.</p> <p>Se requiere especial precaución en el asma grave para evitar la inducción de hipopotasemia, ya que este efecto puede ser potenciado por la hipoxia o por la administración simultánea de otros fármacos antiasmáticos; debe controlarse la concentración plasmática de potasio.</p> <p>No debe utilizarse solo en el tratamiento del asma modera o grave.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> La administración de salbutamol con corticosteroides, diuréticos o xantinas incrementa el riesgo de hipopotasemia, por lo que se recomienda controlar la concentración plasmática de potasio en el asma grave.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>Las reacciones adversas observadas en el feto y la madre después del tratamiento con salbutamol son secundarias a los efectos cardiacos y metabólicos del fármaco. El salbutamol puede causar taquicardia materna y fetal con frecuencias fetales >160 latidos/minuto. Otros efectos adversos maternos asociados con el salbutamol son insuficiencia cardiaca congestiva, edema pulmonar y muerte.</p> <p>El salbutamol es el beta agonista inhalado de corta acción preferido debido a que hay más datos disponibles sobre su uso durante el embarazo que otros beta-2 agonistas y que tales datos indican un excelente perfil de seguridad.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se excreta en cantidades insignificantes en leche materna.</p> <p>Son preferibles las preparaciones inhaladas de los broncodilatadores por absorberse < 10% de la dosis.</p> <p>Hay consenso entre expertos de que los broncodilatadores inhalados son compatibles con la lactancia debido a su mínima absorción y bajos niveles plasmáticos en la madre.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>No conservar a temperatura superior a 30°C. No congelar. Conservar protegido de la luz solar directa.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Sales de Rehidratación oral

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Suplemento para la deshidratación causada por diarreas
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Sobre de 27.9 g
COMPONENTES	Glucosa 20 g/L Cloruro de sodio 3.5 g/L Cloruro de potasio 1.5 g/L Citrato de sodio 2.9 g/L
INDICACIONES	Se utilizan para la restitución oral de electrolitos y líquidos en pacientes con deshidratación; particularmente en casos asociados a diarrea aguda de varias etiologías.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral La dosificación de las soluciones de rehidratación oral se debe confeccionar a partir del peso corporal individual, y el estado y gravedad de la afección. Adultos 200-400 ml por cada deposición. Niños 200 ml por cada deposición. Niños pequeños: de 1 a 1.5 veces su volumen normal de alimento.
EFFECTOS ADVERSOS	Después de la administración de la solución de rehidratación oral se pueden producir vómitos, que pueden indicar de que se administró con excesiva rapidez. Si se produce vómitos, debe suspenderse la administración durante 10 min para reanudarla después con cantidades menores y más frecuentes. La sobredosificación por soluciones de rehidratación oral en pacientes con insuficiencia renal puede provocar hipernatremia e hiperpotasemia.

CONTRAINDICACIONES	No se deben añadir otros ingredientes como azúcar. Insuficiencia renal aguda y crónica. Alcalosis metabólica. Obstrucción intestinal, íleo paralítico, vómitos incoercibles, deshidratación severa, insuficiencia cardíaca grave.
PRECAUCIONES	Usar agua potable, si no hay agua potable, hervir el agua y luego enfriarla. Cada sobre debe diluirse en un litro de agua hervida y fría. No puede hervirse después de preparado. Si no se hace uso de la solución, está debe conservarse en una nevera y desecharla una vez transcurridas 24 h de su preparación. Las sales de rehidratación oral no son apropiadas para pacientes con obstrucción gastrointestinal, insuficiencia renal oligúrica o anúrica, o cuando está indicada la terapia parenteral de rehidratación, como en deshidratación grave o vómitos intratables.
INTERACCIONES	No se han reportado.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Soluciones de electrolitos y glucosa, compatibles con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura de 25°C. Una vez preparado debe guardarse en refrigeración y almacenarse no más de 24 horas.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Sevoflurano

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Anestésico inhalado.
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Frasco o vial de 250 ml
INDICACIONES	Se utiliza para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Inhalatoria</p> <p>Adultos <u>Inducción:</u> se administra a concentraciones de hasta un 5% v/v en adultos, con oxígeno o con una mezcla de oxígeno y óxido nitroso. <u>Mantenimiento de la anestesia:</u> se obtiene con una concentración del 0.5-3% v/v con o sin óxido nitroso.</p> <p>Niños <u>Inducción:</u> se utilizan concentraciones de hasta un 7% v/v.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede producir depresión cardiorrespiratoria, hipotensión e hipertermia maligna. Sin embargo, sus efectos sobre la frecuencia cardíaca sólo se observan a concentraciones elevadas, y su efecto sobre el ritmo cardíaco es mínimo en comparación con otros anestésicos halogenados. Puede ser nefrotóxico.</p> <p>Otros efectos observados son agitación, en especial en niños, laringoespasma y aumento de tos y salivación. También se ha descrito insuficiencia renal aguda. En el período postoperatorio se han registrado escalofríos, náuseas y vómitos.</p>
CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse en los pacientes con predisposición conocida o sospecha a la hipertermia maligna. Procedimientos odontológicos extrahospitalarios.
PRECAUCIONES	<p>Aunque los efectos del sevoflurano sobre la presión cerebral son mínimos en pacientes normales, no se ha establecido su seguridad en aquellos con hipertensión intracraneal, por lo que debería utilizarse con precaución.</p> <p>Como el despertar y la recuperación son particularmente rápidos en la anestesia con sevoflurano, los pacientes podrían necesitar un tratamiento postoperatorio inmediato para aliviar el dolor.</p>

	<p>Se aconseja precaución durante la anestesia con sevoflurano al administrar epinefrina u otros simpaticomiméticos. Ocasiona cambios transitorios en las pruebas de función hepática.</p> <p>Se puede producir aumento de los niveles de fluoruros inorgánicos, potencialmente nefrotóxicos.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atracurio: El sevoflurano potencia los efectos de los bloqueantes neuromusculares competitivos. ▪ Isoniazida y el alcohol: aumentan el metabolismo del sevoflurano y por consiguiente su toxicidad. ▪ Adrenalina y noradrenalina: el uso simultáneo puede inducir taquicardia ventricular. ▪ Óxido nítrico: Concentraciones alveolares mínimas disminuidas por este.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>El sevoflurano no se recomienda durante el embarazo a menos que el médico justifique el riesgo-beneficio que puede existir para la madre y el feto. La seguridad del sevoflurano se ha demostrado en la madre y los niños en las cesáreas, pero no ha sido demostrada durante el trabajo de parto y el parto por vía vaginal.</p>
LACTANCIA	<p>Se desconoce si se excreta por la leche materna. Debido a la ausencia de experiencia documentada, debe aconsejarse a las mujeres que interrumpan la lactancia durante las 48 horas siguientes a la administración de sevoflurano y desechen la leche producida durante ese periodo.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese el frasco bien tapado a temperatura ambiente.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Soluciones pediátricas

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Mezcla No. 1 (Frasco de 250 ml) Mezcla No. 2 (Frasco de 250 ml)
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mezcla No. 1 Dextrosa al 3.33 g Cloruro de sodio al 0.3 g ▪ Mezcla No. 2 Dextrosa al 2.5 g Cloruro de sodio al 0.45g
INDICACIONES	Indicada como fuente de calorías y para restaurar alteraciones del estado hidroelectrolítico.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Intravenosa. Niños Dependerá de las necesidades de cada paciente, peso corporal, edad, condición cardiovascular, renal y grado de alteración bioquímica.
EFECTOS ADVERSOS	Hipernatremia, edema, acidosis hiperclorémica y lesiones locales por mala administración.
CONTRAINDICACIONES	En casos de diabetes mellitus descompensada, como hiperglucemia, sobrehidratación y acidosis hiperclorémica.
PRECAUCIONES	Administrar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca o renal y edema con retención de sodio.
INTERACCIONES	No se reportan.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Succinilcolina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Relajante muscular, bloqueante muscular despolarizante
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Vial de 500 mg
INDICACIONES	Se utiliza como relajante muscular par la intubación endotraqueal o para intervenciones quirúrgicas leves y en el tratamiento de las convulsiones inducidas farmacológica o eléctricamente, para reducir la intensidad de las contracciones musculares, provee al músculo de relajación durante la ventilación mecánica.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.</p> <p>Adultos Dosis única habitual de 0.3 a 1.1 mg/kg en inyección intravenosa con un intervalo habitual de 20 mg a un total máximo de 100 mg. No debe exceder los 500 mg/h.</p> <p>Niños Menores de 1 año: IV, dosis de 2 mg/kg De 1 a 12 años: IV, dosis de 1 mg/kg</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Arritmias, hiperpotasemia, aumento transitorio de la presión intraabdominal e intraocular, secreción salival, bronquial y gástrica, dolor muscular posoperatorio. Hipernatremia maligna, apnea prolongada. Se presentan reacciones de hipersensibilidad como enrojecimiento, erupción cutánea, broncoespasmo y shock.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicado en disfunción hepática severa, intoxicación por organofosforados. Está contraindicada en pacientes con miopatías del músculo esquelético. No debe administrarse a un paciente que no esté totalmente anestesiado. Edema agudo de pulmón.
PRECAUCIONES	Los pacientes que han recibido un bloqueante neuromuscular deben estar sometidos siempre a respiración asistida o controlada hasta que el fármaco se haya inactivado o antagonizado. Puede producir aumento de las concentraciones séricas de potasio con mayor riesgo de detención cardíaca o arritmias paciente con traumas severos, quemaduras o trastornos neurológicos.

	<p>Con anemia severa, deshidratación, exposición insecticidas neurotóxicos, enfermedad hepática severa, malnutrición y embarazo se puede producir una depleción respiratoria prolongada o apnea.</p> <p>En presencia de fractura o espasmos musculares las fasciculaciones musculares iniciales pueden producir traumas adicionales. La succinilcolina puede inducir hipernatremia maligna. Produce elevación leve y transitoria de la presión intraocular, por lo que no deberá emplearse en presencia de lesiones abiertas de los ojos o donde un incremento de la presión intraocular sea indeseable.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésicos opiáceos: potencian la depresión respiratoria de la succinilcolina. ▪ Glucósidos digitálicos: el uso simultáneo puede aumentar los efectos cardíacos. ▪ Aminoglucósidos, capreomicina, clindamicina y polimixina: puede ser aditiva la acción bloqueante neuromuscular. ▪ Litio, sales de magnesio, procainamida o quinidina: el uso simultáneo puede potenciar la acción de los bloqueantes neuromusculares.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>La succinilcolina no tiene acción directa sobre el útero u otros músculos lisos. Debido a su baja liposolubilidad y que se encuentra altamente ionizado, no atraviesa fácilmente la placenta.</p> <p>La succinilcolina ha sido rutinariamente utilizada en pacientes obstétricas antes de cirugía desde 1950, y no han sido localizados reportes de toxicidad fetal. Cuando la succinilcolina ha sido administrada a mujeres con la característica genética para colinesterasa atípica, se ha reportado parálisis parcial o completa del recién nacido con la consiguiente depresión respiratoria.</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>No hay datos publicados sobre su excreción en leche materna.</p> <p>Su rapidísima semivida de eliminación (menos de un minuto) hace muy improbable el paso a leche materna en cantidad significativa.</p> <p>Además, su baja biodisponibilidad oral hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea muy poco probable.</p> <p>La succinilcolina no impide que la madre lactante que lo desee pueda amamantar en cuanto esté despierta y se encuentre en condiciones.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 2-8°C para retardar la pérdida de la potencia.
ESTABILIDAD	Succinilcolina reconstituida y diluida a concentración de 0.1 o 0.2%, es estable por 4 semanas a 5°C y una semana a 25°C. Sin embargo el producto no contiene preservantes por lo que se recomienda descartar después de 24 horas.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrán al 6% en dextrosa al 5%; dextrán al 6% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa-ringer; hartman; dextrosa al 5% en hartman; suero mixto; dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 2.5, 5 y 10% en agua; fructuosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9%; fructuosa al 10% en agua; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%; lactato de sodio 1/6M.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Sulfadiazina de plata 1%

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico tópico
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentración al 1% Tarro de 200 g
INDICACIONES	Se utiliza junto con desbridamiento para la prevención y tratamiento de las infecciones por quemaduras graves. También se utiliza en otras enfermedades cutáneas como las úlceras en las piernas (tratamiento coadyuvante a corto plazo), donde las infecciones posiblemente cuesten de curar, y para la profilaxis de la infección en injertos de piel y abrasiones extensas (coadyuvante de tratamiento profiláctico). También se puede aplicar en los ojos en el tratamiento de las infecciones superficiales por <i>Aspergillus</i> .
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Tópico</p> <p>Se deberá limpiar y desbridar la quemadura, previo a la aplicación.</p> <p>Con un guante estéril se aplica una o dos veces por día, dejando un espesor de aproximadamente 1 a 3 mm.</p> <p><u>Úlceras de las piernas y úlceras:</u> Aplicar una vez al día o en días alternos.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Ocasionalmente puede producir reacciones alérgicas, ardor intenso que tiende a desaparecer, erupción cutánea, prurito, dolor sobreinfección por hongos de la superficie quemada.</p> <p>Puede absorberse tras la aplicación tópica y producir efectos sistémicos similares a los de otras sulfamidas.</p> <p>La separación de la escara puede retrasarse y producirse contaminación micótica de la lesión.</p> <p>Leucocitopenia transitoria. Poco frecuentes: dolor local o irritación.</p> <p>La sulfadiazina de plata sobre la piel, puede dar lugar a grafismos indelebles de color negro (plata metálica).</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No utilizar durante el embarazo, lactantes < 2 meses, prematuros y neonatos durante los primeros meses de vida debido a que las sulfas pueden desplazar la bilirrubina de sus sitios de unión a proteínas y causar kérnicterus.</p> <p>Hipersensibilidad a la sulfadiazina.</p>

PRECAUCIONES	<p>La leucocitopenia transitoria no suele requerir la retirada de la sulfadiazina, pero deben realizarse controles sanguíneos para asegurarse de que los valores vuelven a la normalidad en unos días.</p> <p>El uso prolongado puede ocasionar la aparición de gérmenes resistentes.</p> <p>Pacientes con quemaduras extensas debe determinarse las concentraciones séricas, vigilar la función renal y determinar presencia de cristales de sulfonamidas en la orina.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ácido paraminobenzoico o compuestos afines: resulta antagonizada la acción de la sulfadiazina.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: B / D (si es administrado cerca del término por el riesgo de hemólisis y metahemoglobinemia neonatal)</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Se desconoce si se excreta en la leche materna.</p> <p>No aplicar sobre el pecho o limpiar bien antes de amamantar.</p> <p>Vigilar efectos adversos en el niño, sobretodo kérnicterus en lactantes con ictericia y hemólisis en niños con déficit de G6PD.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente y en lugar seco.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Sulfato de magnesio

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Líquidos y electrolitos / Antiepiléptico
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable al 5 mg/ 10 ml, 50% (Ampolla)
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento de la hipomagnesemia aguda o grave. También está indicado para prevenir crisis convulsivas recurrentes en mujeres embarazadas con pre-eclampsia y eclampsia.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Infusión intravenosa, Intramuscular. <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Hipomagnesemia severa:</u> Vía IM 250 mg/kg en un período de 4 horas. Por infusión IV, administrar 5 g en 1 L de glucosa al 5 % o de Cloruro de sodio al 0.9%, administrados lentamente a lo largo de un período de 3 horas. <u>Hipomagnesemia leve:</u> IM en forma de solución al 50% administrada cada 6 h en 4 dosis por cada 24 h. <u>Eclampsia:</u> 4 g de sulfato de magnesio durante 10 a 15 min. Luego se continúa con una perfusión de 1 g/h o con una administración IM profunda de 5 g en cada nalga, y después se administran 5 g por vía IM cada 4 h (como mínimo durante 24 h después de la última crisis). Si las crisis se repiten con cualquiera de estas pautas, se puede administrar una dosis adicional IV de 2 a 4 g. <u>Nutrición parenteral total:</u> Infusión IV, 1-3 g (8-24 meq)/día.</p> <p>Niños <u>Nutrición parenteral total:</u> Infusión IV, 0.25-1.25 g (2-10 meq)/día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Una dosis excesiva por vía parenteral provoca el desarrollo de hipermagnesemia con depresión respiratoria y una pérdida marcada de los reflejos de los tendones, náuseas, vómitos, enrojecimiento de la piel, sed, hipotensión debida a una vasodilatación periférica, somnolencia, confusión, dificultad para hablar, visión doble, debilidad muscular, bradicardia, coma y paros cardíacos.

CONTRAINDICACIONES	<p>Hipersensibilidad al sulfato de magnesio.</p> <p>En pacientes con bloqueo cardíaco o con insuficiencia renal grave normalmente no deben administrarse las sales de magnesio por vía parenteral.</p> <p>No inyectar sulfato de magnesio durante 5-7 días a embarazadas porque puede causar un bajo nivel de calcio y anomalías en el feto.</p>
PRECAUCIONES	<p>Se deben emplear con precaución en casos menos graves de lesión renal y en pacientes con miastenia grave. Los pacientes deben controlarse estrechamente para poder detectar signos clínicos de exceso de magnesio, particularmente cuando sean tratados por afecciones que no están asociadas a hipomagnesemia como la eclampsia. Cuando se emplea para la hipomagnesemia, las concentraciones séricas de magnesio deben controlarse estrechamente.</p> <p>El magnesio atraviesa la barrera placentaria. Cuando se emplea en mujeres embarazadas, se debe controlar continuamente la frecuencia cardíaca fetal y se debe evitar su uso dentro de las primeras 2 h del parto.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bloqueantes neuromusculares competitivos y despolarizantes: potencia los efectos de estos. ▪ Aminoglucósidos parenterales: aumentan los efectos de bloqueo neuromuscular ▪ Nifedipino: tienen efectos aditivos. ▪ Calcio: el uso simultáneo puede neutralizar los efectos del sulfato de magnesio parenteral. ▪ Glucósidos cardíacos: con el uso simultáneo puede aparecer cambios de la conducción cardíaca y bloqueo cardíaco por lo que debe administrarse con extrema precaución.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: D</p> <p>Una nueva advertencia que indica que la administración continua de la inyección del sulfato de magnesio durante más de 5-7 días durante el embarazo para el tratamiento de partos prematuros, puede causar un nivel bajo de calcio y cambio en los huesos del bebé.</p>
LACTANCIA	<p>El sulfato de magnesio se distribuye en la leche materna. Las concentraciones en la leche son aproximadamente el doble a los del suero materno.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Almacenar a temperatura entre 15-30°C, proteger del congelamiento.</p>
ESTABILIDAD	<p>La solución puede precipitarse si se refrigera. Descartar si hay presencia de precipitado o turbidez.</p>
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	<p>Compatible con: Dextrosa al 5%, cloruro de sodio al 0.9%.</p> <p>Incompatible con: Emulsión de lípidos al 10%.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Sulfato ferroso

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antianémico
PRESENTACIÓN	Tableta 30 mg
INDICACIONES	Tratamiento de la deficiencia de hierro, anemia ferropénica.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral <i>Dosis con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Anemia ferropénica:</u> 100-200 mg de hierro al día, administrados en tres dosis. <u>Profilaxis:</u> 60 a 120 mg de hierro al día.</p> <p>Niños <u>Anemia ferropénica:</u> 2 mg/kg de hierro 3 veces al día. <u>Profilaxis:</u> 1 a 2 mg/kg de hierro al día. (máximo 30 mg)</p>
EFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes son los trastornos digestivos por irritación local (gastralgia, diarrea o estreñimiento, coloración negra de las heces). La náusea y el dolor en la parte alta del abdomen son manifestación cada vez más frecuentes cuando la dosificación es grande.
CONTRAINDICACIONES	Anemia debida a drepanocitosis y cualquier forma de anemia no causada por déficit de hierro. No debe administrarse a pacientes que reciben transfusiones repetidas de sangre o a pacientes con anemias que no se deban a una deficiencia de hierro; hemocromatosis, anemia hemolítica.
PRECAUCIONES	El hierro se absorbe mejor con el estómago vacío junto con ácido ascórbico. Enfermedad de Crohn, úlcera péptica y colitis ulcerativa puede agravarse.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina o antiácidos: disminución recíproca de la absorción. ▪ Fluoroquinolonas: el hierro puede reducir la absorción de estos fármacos por quelación. ▪ Sales de zinc: puede disminuir la absorción de hierro. ▪ Ácido ascórbico y ácido cítrico: puede aumentar la absorción de hierro.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Las diversas sales de hierro (carbonato, citrato, edetato, gluconato, lactato, succinato, sulfato, etc.) empleadas para combatir la anemia, son perfectamente compatibles con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Surfactante natural o artificial

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Surfactante pulmonar
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución intratraqueal 25 mg/ml o 108 mg/8 ml
INDICACIONES	Tratamiento y profilaxis del síndrome de dificultad respiratoria neonatal o enfermedad de membrana hialina en niños prematuros. Tratamiento de recién nacidos con fallo respiratorio debido a síndrome de aspiración meconial, neumonía, hemorragia pulmonar o hipertensión pulmonar persistente.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Endotraqueopulmonar Niños 4 ml/kg (o 100 mg de fosfolípidos/kg). Intervalo: cada 6 horas. Máximo 4 dosis en las primeras 48 horas de vida. Es recomendable iniciar el tratamiento lo antes posible, una vez realizado el diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio. La necesidad de más dosis está determinada por la evidencia de distrés respiratorio continuo o si el niño está todavía intubado y requiere una FiO ₂ mayor del 30% para mantener buenas saturaciones de oxígeno.
EFFECTOS ADVERSOS	Frecuentes: hemorragia pulmonar, especialmente en infantes pretérminos. Ocasionalmente: disminución de la oxigenación, obstrucción de la sonda o tubo endotraqueal, convulsiones, hipoglicemia, palidez, apnea, bradicardia, hipotensión.
CONTRAINDICACIONES	Aplicar solo cuando existan las condiciones para la ventilación mecánica y monitoreo de los pacientes. No deben intubarse niños con la sola intención de aplicar surfactante. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
PRECAUCIONES	Para evitar hiperoxigenación del paciente reducir la concentración de O ₂ inspirado y la presión inspiratoria máxima del ventilador.
INTERACCIONES	No se han reportado.
ALMACENAMIENTO	Conservar refrigerado entre 2 y 8°C y protegido de la luz. Hay que descartar el material sobrante.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Tenofovir/Emtricitabina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente antirretroviral
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Tableta 300 mg / 200 mg
INDICACIONES	Infección por el VIH; Profilaxis previa a la exposición para reducir el riesgo de infección por el VIH de transmisión sexual.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Adultos La dosis recomendada es de un comprimido, una vez al día. Para optimizar la absorción de tenofovir, se recomienda que sea tomado con alimentos.
	<u>Insuficiencia renal:</u> Aclaramiento de creatinina (≥ 50 ml/min): Administrar cada 24 horas. Aclaramiento de creatinina (30-49 ml/min): Administrar cada 48 horas. Aclaramiento de creatinina (< 30 ml/min incluyendo pacientes que requieran hemodiálisis): No debe ser administrado. Niños No se ha establecido la seguridad y eficacia de este medicamento en niños menores de 18 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede causar efectos secundarios graves, potencialmente mortales, entre ellos, acidosis láctica (acumulación de ácido en la sangre) y trastornos del hígado. Exacerbaciones agudas y graves de la hepatitis B, nueva aparición o empeoramiento de la disfunción renal, disminución de la densidad ósea, síndrome de reconstitución inmunológica.
CONTRAINDICACIONES	Lactancia. Hipersensibilidad. No se recomienda en insuficiencia renal grave.
PRECAUCIONES	Se requiere un ajuste de intervalo posológico en pacientes con un ClCr entre 30 y 49 ml/min.

INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Didanosina: Aumenta las concentraciones de Didanosina hasta tal punto que es necesario reducir la dosis de está si se administran los dos fármacos de forma simultánea. ▪ Atazanavir: El tenofovir disminuye las concentraciones de atazanavir, y esto obliga a reforzar el atazanavir con ritonavir.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	Se ha observado que emtricitabina y tenofovir se excretan en la leche materna. No hay datos suficientes sobre los efectos de emtricitabina y tenofovir en recién nacidos/niños. Por tanto, no debe utilizarse durante la lactancia. Como regla general, se recomienda que las mujeres que presentan infección por VIH no alimenten a sus hijos con leche materna bajo ningún concepto, para evitar la transmisión del VIH al bebé.
ALMACENAMIENTO	Almacene a no más de 30°C. Mantenga el recipiente cerrado herméticamente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Tintura de benjuí

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none">Concentración al 10% Frasco de 60 ml
INDICACIONES	Se utiliza en forma de inhalaciones (vaporizaciones) mediante agua caliente, para tratar traqueobronquitis, laringitis y bronquitis aguda. Se utiliza tópicamente como antiséptico local, astringente y protector cutáneo en heridas, úlceras, dermatomycosis, gingivitis, acné, eczemas, psoriasis y escaldaduras.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópica, Inhalatoria Al 5-20% en tintura. Vía de administración: Oral 10-30 gotas de extracto fluido o 40-60 gotas de tintura 1:10, 1 a 3 veces al día. La tintura también se administra vía oral en dosis de 2.5 a 5 ml.
EFFECTOS ADVERSOS	Los vapores desprendidos por el benjuí pueden desencadenar accesos de tos, estornudos y dermatitis de contacto en personas sensibles.
PRECAUCIONES	Usar con precaución en pacientes alérgicos a la tintura de benjuí.
INTERACCIONES	No se reportan.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	No se reportan.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura inferior a 30°C.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Tintura de timerosal

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antisépticos y desinfectantes dermatológicos
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución 1:10000 (0.1 g/100 ml) Galón imperial o americano
INDICACIONES	Agente antiséptico mercurial con propiedades bacteriostáticas y fungistáticas, aunque no presenta actividad frente a esporas. Indicado para desinfectar la piel lesionada.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Tópica Limpia y aplica con un hisopo 2 o más veces al día, durante 7 a 10 días. <u>Disoluciones alcohólicas al 0.1 %:</u> esterilización cutánea de la zona preoperatoria. <u>Disoluciones acuosas al 0.1 %:</u> desinfección de heridas y abrasiones y para la esterilización de instrumentos quirúrgicos. <u>Soluciones al 0.01- 0.02 %:</u> en oftalmología y en irrigaciones uretrales. <u>Soluciones al 0.02 – 0.05 %:</u> aplicaciones nasales y óticas.
EFFECTOS ADVERSOS	Se producen ocasionalmente reacciones alérgicas con dermatitis y conjuntivitis, e infrecuentemente dermatitis mercurial caracterizada por erupciones populares o vesiculares y eritema. Aplicado sobre la piel y mucosas tiene acción irritante.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en hipersensibilidad a derivados mercuriales.
PRECAUCIONES	Puede originar intoxicación aguda generalmente por ingestión accidental, manifestada por síntomas gastrointestinales, cardiovasculares y renales. No se recomienda su uso durante el embarazo y lactancia.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetraciclinas: en pacientes que usaban soluciones de timerosal para el cuidado de sus lentes de contacto, se ha observado diferentes grados de irritación ocular después de la ingestión de tetraciclinas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en recipientes herméticamente cerrados y en un lugar fresco y ventilado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Toxoide tetánico

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente inmunizante/ Vacuna
PRESENTACIÓN	Vial de 5 ml
INDICACIONES	Profilaxis contra el tétanos en caso de heridas quirúrgicas de alto riesgo, traumáticas y tetanígenas. Inmunización activa contra el tétanos (primario o de refuerzo en adolescentes y adultos). Profilaxis del tétanos neonatal.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular</p> <p><i>Dosificación con indicación específica</i></p> <p>La dosis administrada es la misma en todas las edades.</p> <p><u>Profilaxis del tétanos en el tratamiento de heridas:</u> Niños > 7 años y adultos dosis de 0.5 ml junto con la administración de inmunoglobulina antitetánica. Se completa la vacunación con una segunda dosis de toxoide tetánico a los 30 días y una tercera a los 6 meses o al año.</p> <p><u>Primovacunación:</u> 3 dosis de 0.5 mL administradas en un intervalo de 4 a 8 semanas entre la primera y segunda dosis, seguida de una tercera dosis (refuerzo) de 0.5 ml, 6 a 12 meses después.</p> <p><u>Dosis de refuerzo:</u> dosis de 0.5 ml administrados después de 14 años de haber completado la primoinmunización y después de cada 10 años.</p> <p><u>Profilaxis del tétanos neonatal:</u> mujeres gestantes no inmunizadas 2 dosis de 0.5 ml con un intervalo de 4 semanas entre cada dosis (la segunda dosis como mínimo 2 semanas antes del parto) y una dosis en cada una de las 3 gestaciones siguientes (máximo 5 dosis).</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Puede presentarse reacciones locales que consisten en enrojecimiento cutáneo en la zona de inyección, con dolor y a veces induración. Con el uso de toxoide tetánico adsorbido (con compuestos de aluminio) se produce en el lugar de la inyección un pequeño nódulo, que constituye un depósito de material antigénico y se absorbe lentamente (en varias semanas), fenómeno que es necesario para producir una inmunización eficaz.</p> <p>Las reacciones sistémicas consisten en fiebre ligera, cefalea y malestar al día de la inyección. Puede aparecer urticaria.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Reacción alérgica grave (dificultad respiratoria aguda o colapso) después de la dosis anterior. Diferir la vacunación de las personas con enfermedad moderada o grave. No debe efectuarse inmunización activa durante las epidemias de poliomielitis, por el riesgo de precipitar una poliomielitis paralítica.</p> <p>No se recomienda en niños menores de 6 semanas de edad.</p>
PRECAUCIONES	<p>Debe deferirse su administración en caso de síndromes febriles severos o enfermedad respiratoria aguda y severa.</p> <p>Un adulto que ha recibido 5 dosis en su vida no debe recibir profilaxis de heridas a menos que hayan transcurrido de 5 a 10 años desde la última dosis.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmunoglobulinas contra el tétanos: estas neutralizan el toxoide tetánico y no deben inyectarse en el mismo lugar en donde se administró la vacuna antitetánica ni con la misma jeringa. ▪ Inmunosupresores (Corticoides o antimetabolitos) o radioterapia: respuesta inmune puede estar disminuida.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: C</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Las vacunas son compatibles con la lactancia, tanto las que son microorganismos vivos atenuados, como muertos, inactivados o formadas por partes o toxoides de los mismos.</p> <p>No pasan a la leche, salvo la de la rubeola, y no ocasionan problemas en los lactantes, salvo la de la fiebre amarilla en menores de 6 meses.</p> <p>La lactancia materna puede mejorar la respuesta de anticuerpos de las vacunas y provocar menos efectos secundarios como fiebre o anorexia.</p> <p>Las mujeres que amamantan pueden y deben ser protegidas con las vacunas recomendadas como los demás adultos.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Debe almacenarse a una temperatura entre 2°C y 8°C y no debe congelarse para no reducir su potencia.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Vancomicina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Antibiótico/Antibacteriano glicopéptido
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR Solución inyectable o polvo liofilizado 500 mg (Ampolla o vial)
INDICACIONES	Tratamiento de las infecciones estafilocócicas graves o las infecciones por otros grampositivos cuando no pueden utilizarse fármacos como las penicilinas a causa de resistencias o por intolerancia del paciente. Se utiliza específicamente en el tratamiento de las infecciones por estafilococos resistentes a la meticilina, en procesos como el absceso cerebral, la meningitis por estafilococos, la peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria y la sepsis. Se emplea en el tratamiento y la profilaxis de la endocarditis, para la profilaxis de las infecciones quirúrgicas, en cuidados intensivos y en pacientes inmunodeprimidos.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intravenosa. <i>Dosificación con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Antibiótico:</u> 500 mg cada 6 h o 1 g cada 12 h. <u>Profilaxis de endocarditis:</u> antes de la intervención puede administrarse una dosis única de 1 g de vancomicina en perfusión IV durante al menos 100 min, seguida de gentamicina por vía IV.</p> <p>Niños <u>Antibiótico:</u> Niños y lactantes de más de 1 mes de vida: 10 mg/kg cada 6 h. Recién nacidos y lactantes de hasta 1 mes: dosis inicial de 15 mg/kg; después se prosigue el tratamiento con 10 mg/kg cada 12 h la primera semana de vida o con 10 mg/kg cada 8 h en niños de una semana a un mes de vida. <u>Profilaxis de endocarditis:</u> dosis de 20 mg/kg.</p>
EFECTOS ADVERSOS	Entre las más frecuentes están: El síndrome de hombre rojo o cuello rojo , caracterizado por eritema, rubor o exantema en la cara y la parte superior del tórax y algunas veces hipotensión y síntomas parecidos al shock. Flebitis en el sitio de inyección, pueden ocurrir escalofríos y fiebre. La extravasación puede causar necrosis tisular. Poco frecuente la nefrotoxicidad, incluidos casos excepcionales de nefritis intersticial, particularmente a dosis elevadas o en pacientes con factores predisponentes. Puede producirse reacciones de hipersensibilidad tales como exantemas y rara vez reacciones anafilactoides, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica y vasculitis. Se ha descrito neutropenia reversible, eosinofilia y rara vez trombocitopenia y agranulocitosis.

	La ototoxicidad es más probable en pacientes con concentraciones plasmáticas elevadas, con alteraciones renales o con pérdida de audición preexistente. Puede evolucionar después de la retirada del fármaco y puede ser reversible. La pérdida de audición puede ir precedida de acúfenos, lo que debe considerarse como un signo para interrumpir el tratamiento.
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a pacientes que hayan experimentado una reacción de hipersensibilidad a este fármaco. No debe administrarse por vía intramuscular. La vancomicina debe evitarse en pacientes con antecedentes de insuficiencia renal, en recién nacidos (especialmente en los prematuros) y en ancianos, ya que estos grupos de población pueden tener riesgo elevado de toxicidad.
PRECAUCIONES	Debe actuarse con precaución cuando se administra por vía IV para evitar la extravasación ya que existe riesgo e necrosis tisular. Debido al riesgo de ototoxicidad y nefrotoxicidad por concentraciones plasmáticas elevadas, se debe ajustar las dosis necesarias de acuerdo con la concentración plasmática de vancomicina. Debe controlarse con regularidad la función renal y el hemograma en todos los pacientes, y es aconsejable controlar la agudeza auditiva, en especial en pacientes de alto riesgo. El tratamiento debe interrumpirse en pacientes que desarrollen acúfenos.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fármacos ototóxicos o nefrotóxicos: como los aminoglucósidos, las polimixinas, el cisplatino y los diuréticos de asa, incrementan de forma notable la toxicidad y sólo deben administrarse junto con vancomicina con mucha precaución. ▪ Anestésicos generales: algunos de los efectos adversos de la vancomicina pueden intensificarse por el empleo de estos, se ha recomendado que cuando los pacientes necesiten ambos fármacos, las perfusiones de vancomicina se completen antes de la inducción de la anestesia. ▪ Suxametonio o Vecuronio: Puede aumentar el bloqueo neuromuscular producido por dichos fármacos. ▪ Heparina: Inactivación de vancomicina por la heparina si se administran en la misma vía intravenosa. ▪ Indometacina: Disminución de la excreción de vancomicina en neonatos en tratamiento con indometacina para ductus arteriosus.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: B
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Se puede usar en las infecciones graves de recién nacidos. Tener en cuenta la posible negatividad de cultivos en lactantes febriles cuyas madres toman antibióticos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 15-30°C.
ESTABILIDAD	Las soluciones reconstituidas con dextrosa al 5% y cloruro de sodio al 0.9%, mantienen su potencia por 14 días si es refrigerada.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa al 5% en cloruro de sodio al 0.9%; dextrosa al 5 y 10% en agua; hartman; bicarbonato de sodio al 3.75%; cloruro de sodio al 0.9%; lactato de sodio 1/6 M; agua estéril para inyección, dextrosa al 5%. Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Vitamina A

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Perla de 50000 UI
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A, ya que la deficiencia prolongada conduce a xeroftalmia u ojo seco.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos Hombres: 3000 UI/día Mujeres: 2000 UI/día Mujeres embarazadas: 2500 UI/día Mujeres lactantes: 3200 UI/día Deficiencia de Vitamina A: 100,000 UI por 2 meses.</p> <p>Niños Niños entre 1-3 años: 1000 UI/día Niños entre 4-8 años: 1300 UI/día Niños entre 9-13 años: 2000 UI/día</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los efectos secundarios se producen por encima de 200,000 UI diarias.</p> <p>La hipervitaminosis A (toxicosis crónica) se caracteriza por fatiga, irritabilidad, anorexia y pérdida de peso, vómitos y otros trastornos gastrointestinales, febrícula, hepatomegalia, alteraciones de la piel (coloración amarillenta, sequedad y sensibilidad a la luz solar), prurito, alopecia, cabello seco, grietas y hemorragias labiales, anemia, cefaleas, hipercalcemia, inflamación subcutánea, nicturia y dolor en huesos y articulaciones. Los síntomas de toxicidad crónica son también hipertensión intracraneal y edema de papila similar al que aparece en tumores cerebrales, y alteraciones visuales que pueden ser graves.</p> <p>La toxicosis aguda por vitamina A se caracteriza por sedación, mareo, confusión, diarrea y vómitos, úlceras bucales, encías sangrantes, descamación y aumento de la presión intracraneal (que produce un abombamiento de la fontanela en los lactantes o cefalea intensa en adultos). Puede producirse hepatomegalia y trastornos visuales; la irritabilidad puede ser intensa.</p>

CONTRAINDICACIONES	<p>Durante el embarazo es preciso evitar las dosis excesivas de vitamina A debido a la posibilidad de efectos teratógenos.</p> <p>Hipervitaminosis A.</p>
PRECAUCIONES	<p>En los niños y pacientes con hepatopatía se observa una mayor sensibilidad a los efectos de la vitamina A. La absorción gastrointestinal de la vitamina A puede disminuir en caso de ictericia colestática y malabsorción de las grasas.</p> <p>Pacientes ancianos riesgo de sobredosis por alteraciones en la eliminación, insuficiencia renal puede incrementarse las concentraciones séricas del retinol.</p> <p>El consumo de cantidades excesivas de vitamina A durante períodos prolongados puede producir toxicidad. Excepcionalmente puede producirse una toxicosis aguda con dosis elevadas.</p>
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colestiramina, aceite mineral, neomicina: disminuyen la absorción del retinol (vitamina A). ▪ Tretinoína, Acetretina, isotretinoína: aumentan el riesgo de hipervitaminosis. ▪ Suplementos de calcio: pueden estimular la pérdida ósea y producir hipercalcemia.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	<p>Categoría de la FDA: A / X por encima de 25,000 UI/día</p>
LACTANCIA	<p>✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p> <p>Las necesidades diarias son de 2.000 UI y en la madre lactante de 3.200 UI. Hay riesgo de intoxicación grave con dosis aisladas de 25.000 UI y crónicas de 5.000 UI al día. Administrar una megadosis de Vitamina A aumenta la concentración en el calostro de vitamina A al doble.</p> <p>Suplementar a las madres lactantes o a los propios lactantes con Vitamina A no reduce la mortalidad ni la morbilidad en los lactantes, en cambio incrementa el riesgo de transmisión de HIV y el de mastitis subclínica en madres infectadas por HIV.</p> <p>La vitamina A esta ampliamente distribuida en alimentos animales y vegetales. Salvo en determinadas poblaciones deficitarias nutricionalmente, con una dieta variada y equilibrada no se necesitan suplementos de vitaminas en la mayoría de mujeres.</p> <p>Compatible con la lactancia.</p>
ALMACENAMIENTO	<p>Consérvese a temperatura ambiente, protegida de la luz solar directa.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Vitamina B1 (Tiamina)

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Vial 100 mg/ml (10 ml)
INDICACIONES	Se utiliza en el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina B1, deficiencia severa con presencia de beriberi, cuadros crónicos como neuropatía periférica, desgaste y calambres a nivel muscular. Para el tratamiento del síndrome de Wernicke el cual es una forma de beriberi cerebral.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Intramuscular o intravenosa. <i>Dosificación con indicación específica</i></p> <p>Adultos <u>Deficiencia ligera:</u> IM, 10-25 mg/día seguido de dosis de mantenimiento por VO. <u>Deficiencia severa:</u> 200-300 mg/día <u>Deficiencia severa secundaria a malabsorción:</u> IV, 5-100 mg cada 8 horas, seguido de una dosis de mantenimiento por VO.</p> <p>Niños <u>Deficiencia ligera:</u> IM, 10-25 mg/día seguido de dosis de mantenimiento por VO. <u>Deficiencia severa:</u> 10 a 50 mg/día.</p>
EFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos de la tiamina son poco frecuentes pero se han observado reacciones de hipersensibilidad, especialmente después de su administración por vía parenteral; prurito, dolor, urticaria, debilidad, sudación, náuseas, dolor de garganta, angioedema, distrés respiratorio, cianosis, edema pulmonar, sangramiento gastrointestinal, vasodilatación e hipotensión arterial. La gravedad puede variar desde muy leve hasta excepcionalmente un shock anafiláctico mortal. Disnea y broncoespasmo.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes.
PRECAUCIONES	La administración IV debe ser lenta (más de 10 minutos), y estar accesible el tratamiento de la anafilaxia.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bloqueadores neuromusculares: aumenta el efecto de estos fármacos. ▪ Alcohol: Inhibe la absorción de la tiamina.

CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A / C (cuando es utilizado a dosis mayores)
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Medicación usualmente compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Consérvese en un lugar fresco y seco, a temperatura ambiente, preferiblemente entre 15-25°C.
ESTABILIDAD	Una vez diluido utilizar inmediatamente. Proteger de la luz, la aparición de coloración azul indica pérdida de actividad.
COMPATIBILIDAD CON SOL. PARENTERALES	Compatible con: Dextrosa ringer; dextrosa hartman; suero mixto; dextrosa al 2.5, 5 y 10% en agua; emulsión de lípidos al 10%, IV; fructuosa al 10% en cloruro de sodio al 0.9% y agua; ringer; hartman; cloruro de sodio al 0.45 y 0.9%; lactato de sodio 1/6M, dextrosa 5%.
	Incompatible con: No se reportan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Vitaminas múltiples prenatales con flúor

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Vitaminas
PRESENTACIÓN	Tableta
INDICACIONES	Para la profilaxis y el tratamiento de los estados carenciales. Aporta las vitaminas, minerales y flúor esenciales antes de la concepción, durante el embarazo, postparto y lactancia.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral Una o dos tabletas diarias con las comidas principales o la dosis que indique el médico.
EFECTOS ADVERSOS	No se han observado efectos secundarios con la dosis indicada.
CONTRAINDICACIONES	No se presentan contraindicaciones si se respeta la dosis recomendada. En caso de que exista hipersensibilidad a alguno de los ingredientes de la formulación. No debe ser administrado en presencia de hipervitaminosis A o D.
PRECAUCIONES	En el embarazo evitar dosis superiores a las dosis diarias recomendadas.
INTERACCIONES	No existe información de la combinación con dosis fija, únicamente los que se refieren a cada vitamina en particular.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: A
LACTANCIA	✓ Nivel 0: Riesgo muy bajo. Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante. Medicación compatible con la lactancia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Zidovudina

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Agente antirretroviral
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	Solución oral 50 mg/5 ml (Frasco 240 ml)
INDICACIONES	Se emplea en el tratamiento de la infección por el VIH; se administra con otros antirretrovirales en pacientes con los síntomas correspondientes y en determinados enfermos asintomáticos. Puede ser administrado sola para prevenir la transmisión vertical de la madre al niño si no está disponible la combinación de la terapia antirretrovírica.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Vía de administración: Oral
	<p>Adultos 500 a 600 mg/día, divididas en varias tomas. <u>Prevención de la transmisión materno fetal del VIH:</u> debe administrarse desde pasada la semana 14 de embarazo hasta el inicio del parto a la dosis de 100 mg cinco veces al día por vía oral. Durante el parto, se administra en infusión intravenosa a la dosis de 2 mg/kg en 1 h, seguida de 1 mg/kg/h hasta que se pinza el cordón umbilical. Cuando se prevé una cesárea, se procede a realizar la infusión IV 4 h antes de la operación. El recién nacido recibe 2 mg/kg por vía oral cada 6 h empezando dentro de las 12 h posteriores al parto y continuando durante 6 semanas.</p> <p>Niños Niños de más de 3 meses: 360 a 480 mg/m² al día divididos en 3 o 4 tomas. La dosis no debe exceder los 200 mg en 6 h.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Los más importantes y más frecuentes son anemia con aplasia eritrocitaria o hipoplasia y leucocitopenia, principalmente neutropenia, que aparecen a las pocas semanas del inicio del tratamiento.</p> <p>Otros efectos adversos son astenia, fiebre, malestar, vértigo, cefalea, insomnio, mialgia, miopatías, parestesias, disnea, tos, dolor abdominal, anorexia, dispepsia, alteración del gusto, diarrea, náuseas, vómitos y erupciones cutáneas.</p> <p>Se han descrito muy pocas veces acidosis láctica y hepatomegalia grave con esteatosis, pero pueden ser mortales. También se han descrito pancreatitis, convulsiones y pigmentación de las uñas, la piel y la mucosa oral.</p> <p>Los efectos sobre el SNC son manía, crisis convulsivas, angustia psicogénica y encefalopatía de Wernicke.</p>
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a recién nacidos con hiperbilirrubinemia que requieran un tratamiento diferente a la fototerapia o con aumentos importantes de la concentración de aminotransferasa.

<p>PRECAUCIONES</p>	<p>Debe utilizarse con precaución en pacientes con anemia o depresión de la médula ósea. La incidencia de neutropenia es mayor en pacientes con concentraciones bajas de vitamina B12.</p> <p>Es necesario un ajuste posológico y se ha recomendado no utilizar el fármaco si el recuento de neutrófilos o los valores de la hemoglobina son anormalmente bajos.</p> <p>También hay que tener cuidado en los pacientes de edad avanzada y en los que presentan una alteración de la función renal o hepática, que requieren a veces una disminución de la dosis.</p> <p>Hay que controlar a los enfermos con factores de riesgo de hepatopatía durante el tratamiento. Puede ser necesario extremar las precauciones en los pacientes obesos y las mujeres. Los pacientes con hepatitis tratados con interferón alfa y ribavirina pueden hallarse en situación de riesgo especial.</p> <p>El tratamiento con zidovudina debe suspenderse si aparece hiperlactatemia sintomática y acidosis metabólica o láctica, hepatomegalia progresiva, o un aumento rápido de la concentración de aminotransferasa.</p> <p>Debido a la toxicidad hemática se recomienda en los pacientes con síntomas de enfermedad por VIH avanzada y tratados con zidovudina, realizar análisis de sangre al menos cada 2 semanas durante los primeros 3 meses de tratamiento y posteriormente al menos una vez al mes. En los enfermos con infección reciente por el VIH, deben realizarse análisis de sangre de forma menos frecuente (p. ej. cada 1 a 3 meses).</p>
<p>INTERACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésicos: Puede producirse un aumento del riesgo de hematotoxicidad durante el tratamiento de zidovudina con AINE. ▪ Antibacterianos: La absorción de la zidovudina se reduce con la administración de claritromicina. La administración de rifampicina a pacientes tratados con zidovudina reduce el AUC de zidovudina. ▪ Antiepilépticos: La zidovudina puede reducir o aumentar la concentración de fenitoína. ▪ Lamivudina: Se producen aumentos moderados de la concentración plasmática de zidovudina cuando se administra de modo simultáneo con lamivudina. ▪ Atovacuona: La administración de atovacuona con zidovudina produce aumentos moderados de la concentración plasmática de zidovudina y del AUC probablemente por inhibición de la glucuronización. ▪ Probenecid: La administración con probenecid produce un aumento de la concentración plasmática y del AUC de la zidovudina.
<p>CATEGORÍA DE EMBARAZO</p>	<p>Categoría de la FDA: C</p> <p>No hay evidencia de teratogenicidad humana con zidovudina. Basado en los estudios de eficacia y la extensa experiencia, la zidovudina es el inhibidor de transcriptasa reversa nucleósido preferido para el uso de regímenes antiretrovirales en mujeres embarazadas.</p>
<p>LACTANCIA</p>	<p>✓ Nivel 1: Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.</p> <p>Se usa en recién nacidos para disminuir el riesgo de transmisión vertical.</p> <p>La madre debe saber que está documentada la transmisión del VIH por la leche.</p>
<p>ALMACENAMIENTO</p>	<p>Almacenar a una temperatura de 25°C.</p>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Zinc elemental

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Oligoelemento
PRESENTACIÓN	MEDICAMENTO TRAZADOR
	(Sulfato de zinc) Solución oral 10 mg/5 ml (Frasco de 120 ml) Tableta 20 mg
INDICACIONES	Se utiliza como suplementos para prevenir y corregir su deficiencia; como en los síndromes de malabsorción, en la alimentación parenteral, en situaciones con mayores pérdidas corporales (traumatismos, quemaduras y estado de pérdidas de proteínas) y en la acrodermatitis enteropática.
DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<p>Vía de administración: Oral</p> <p>Adultos <i>Dosificación con indicación específica</i> <u>Suplemento vitamínico:</u> 1 tableta c/12 horas por 3 semanas mínimo. <u>Embarazo y lactancia:</u> 1 tableta diaria durante su estadio. <u>Trastornos del zinc:</u> 1 tableta diaria durante 6 semanas. <u>Estados carenciales:</u> dosis de hasta 50 mg de zinc elemental tres veces al día, hasta un máximo de 5 veces al día.</p> <p>Niños Niños menores de 6 meses: 10 mg/día en una toma durante 10 días. Niños de 6 meses a 5 años: 20 mg/día en una toma durante 10 días. Niños de 1 a 6 años: 25 mg dos veces al día. Niños de 6 a 16 años (peso <57 kg): 25 mg tres veces al día.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes son gastrointestinales y consisten en: dolor abdominal, dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, irritación gástrica y gastritis. Son especialmente frecuentes si se ingieren con el estómago vacío y disminuyen si se administran con las comidas. En la sobredosis aguda, son corrosivas debido a la formación de cloruro de zinc por el ácido del estómago.
CONTRAINDICACIONES	No se reportan.

PRECAUCIONES	El uso prolongado de dosis altas de suplementos de zinc, causa una deficiencia de cobre con anemia sideroblástica y neutropenia asociadas; debe controlarse el hemograma completo y el colesterol sérico para posibilitar la detección temprana de los signos de deficiencia de cobre.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplementos de hierro, penicilamina, preparados con fósforo y tetraciclinas: disminuyen la absorción de zinc. ▪ Cobre, fluoroquinolonas, hierro, penicilamina y tetraciclina: El zinc reduce la absorción de estos fármacos.
CATEGORÍA DE EMBARAZO	Categoría de la FDA: C
LACTANCIA	No se han documentado problemas en los seres humanos con la ingesta recomendada de cantidades recomendadas diarias normales.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura de 25°C.

Resumen Administración de medicamentos por Vía Intravenosa

Soluciones Intravenosa Compatible: Sólo se ha especificado la compatibilidad con los sueros más habituales (soluciones fisiológicas y glucosada al 5%), para otro tipo de soluciones se recomienda consultar cada monografía.

Infusión Intravenosa Intermitente: Se ha considerado así cuando el medicamento se diluye en soluciones IV de 100 ml (excepcionalmente 250, 500 o 1000 ml) y se administra durante un periodo de tiempo limitado (generalmente 30' a 60').

Infusión Intravenosa Continua: El medicamento se diluye en soluciones intravenosa de gran volumen (500-1000 ml) y se administra de forma continuada.

Abreviaturas: NO REC.: No recomendado. Cuando no se dispone de información o el tiempo de administración IV directa es superior a 5 min.

IV.: Intravenosa. **IM.:** Intramuscular. **SC.:** Subcutánea. **SF.:** Suero fisiológico. **SG.:** Suero Glucosado. **API.:** Agua para inyección.

Inter/Cont.: Intermitente/Continua.

Principio Activo	Vía I.V Directa	Vía I.V. Inter/Cont	Compatibilidad		OBSERVACIONES
			S.F. 0,9%	S. G. 5%	
Aciclovir	NO REC.	SI / NO	SI	SI	Usar bomba (> 1 hora). Evitar extravasación No IM
Adrenalina	SI	SI	SI	SI	Si (SC, IC, endotraqueal) No administrar si color marrón
Amikacina	NO	SI / NO	SI	SI	
Ambroxol	NO REC.	SI / NO	SI	SI	
Amiodarona	NO REC.	SI	NO	SI	No IM. Evitar extravasación. Emplear bomba infusión
Ampicilina sódica	NO REC.	SI / NO	SI	SI	Su estabilidad disminuye en soluciones glucosadas

Principio Activo	Vía I.V. Directa	Vía I.V. Inter/Cont	Compatibilidad		OBSERVACIONES
			S.F. 0,9%	S. G. 5%	
Atracurio Besilato	SI	SI	SI	SI	No mezclar con soluciones alcalinas (diazepam) No IM. Se recomienda emplear bomba infusión.
Atropina	SI	NO			Si IM y SC
Azitromicina	NO	SI / NO	SI	SI	
Bicarbonato de sodio	SI URGENCIAS	SI	SI	SI	
Calcio Gluconato	SI	SI	SI	SI	
Cefazolina	SI	SI / NO	SI	SI	
Cefotaxima	SI	SI / NO	SI	SI	Solución amarillenta Desechar si color pardo o marrón
Ceftazidima	SI	SI / NO	SI	SI	Al reconstituir purgar burbujas CO2
Ceftriaxona	SI	SI / NO	SI	SI	IM en gran masa muscular
Ciprofloxacino	NO	SI / NO REC.	SI	SI	Proteger de la luz durante almacenamiento No IM
Clindamicina	NO	SI / NO	SI	SI	Contiene alcohol bencílico. IM profunda
Dexametasona	SI	SI / NO REC.	SI	SI	
Dexketoprofeno	SI	SI / NO	SI	SI	
Diazepam	SI	SI / NO REC.	SI	SI	Usar envase de vidrio
Diclofenaco	SI	SI	SI	SI	Contiene alcohol bencílico (no utilizar en niños) IM profunda
Digoxina	SI	SI / NO	SI	SI	IM solo si no se puede IV. Dolorosa e irritante
Dobutamina	NO	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión No IM
Dopamina	NO	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión No IM
Efedrina	NO REC.	NO	SI	SI	
Estreptoquinasa	NO	SI/ NO	SI	SI	
Fenitoína	SI	SI / NO REC.	SI	NO	
Fenobarbital	NO REC.	NO	SI	NO	

Principio Activo	Vía I.V. Directa	Vía I.V. Inter/Cont	Compatibilidad		OBSERVACIONES
			S.F. 0,9%	S. G. 5%	
Fentanilo	SI	SI	SI	SI	
Fitomenadiona	SI	NO REC./ NO	SI	SI	IM en paciente con tendencia al sangrado
Fluconazol	NO	SI / NO			No IM
Flumazenil	SI	SI	SI	SI	No IM
Furosemida	SI	SI	SI	SI	En IV continua proteger de la luz No utilizar sistema opaco
Gentamicina	NO	SI / NO	SI	SI	
Haloperidol	SI	SI	NO REC.	SI	
Heparina Sódica	NO REC.	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión No IM
Hidralazina	SI	SI / NO REC.	SI	NO	
Hidrocortisona	SI	SI	SI	SI	
Imipenem-Cilastatina	NO	SI / NO	SI	SI	Si nauseas o vómitos, reducir la velocidad de infusión
Inmunoglobulina humana	SI	SI / NO	NO	SI	
Ketorolaco Tromet.	SI	SI	SI	SI	Contiene etanol
Lidocaína	SI	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión
Magnesio Sulfato	SI	SI	SI	SI	No IM
Manitol	SI	SI	SI	SI	
Meperidina	SI	SI	SI	SI	Más usual vías I.M. o S.C.
Metamizol Magnes.	NO	SI	SI	SI	
Metilprednisolona	SI	SI	SI	SI	
Metoclopramida	SI	SI	SI	SI	
Metronidazol	SI	SI / NO REC.	SI	SI	No IM
Midazolam	SI	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión
Morfina Clorhidrato	NO REC.	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión
Naloxona	SI	SI	SI	SI	
Neostigmina	SI	NO	SI	SI	
Omeprazol	NO	SI / NO	SI	SI	
Oxitocina	NO REC.	SI	SI	SI	Se recomienda emplear bomba infusión.

Principio Activo	Vía I.V. Directa	Vía I.V. Inter/Cont	Compatibilidad		OBSERVACIONES
			S.F. 0,9%	S. G. 5%	
Penicilina G Sódica	SI	SI	SI	SI	
Piperacilina Tazobactam	NO REC.	SI / NO REC.	SI	SI	
Potasio Cloruro (CIK)	NO	SI	SI	SI	No exceder de 20 meq de potasio / hora No IM
Propofol	SI	SI	NO	SI	Se recomienda emplear bomba infusión. No IM
Ranitidina	SI	SI	SI	SI	
Ritodrina	NO	SI	SI	SI	
Sodio Cloruro 20%	NO	NO REC / SI	SI	SI	2 amp en 500 ml de SF para obtener suero hipertónico (1,8%)
Teofilina	NO REC.	SI	SI	SI	No recomendable IM
Tiamina	NO REC.	NO REC.	SI	SI	Preferiblemente vía IM
Vancomicina	NO	SI / NO REC.	SI	SI	No IM. Reconstituir solo con API y diluir en 250 ml. La administración rápida: síndrome hombre rojo
Vecuronio	SI	SI	SI	SI	No IM

Bibliografía

Bibliografía

1. AEMPS. (2013). Soluciones para perfusión que contienen hidroxietil-almidón: revisión del balance beneficio-riesgo. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/doc/NI-MUH_FV_18-2013-hidroxietil.pdf
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2008). Guía de Prescripción Terapéutica. Pharma Editores, S.L. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Home.ph>
3. AHFS. (2011). Drug Information. Maryland: American Society of Health-System Pharmacists.
4. Aldaz, P. *et al.* (2012). Introducción a las interacciones farmacológicas. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH.
5. Balanzó, J. (2006). Gastroenterology. Marge Books. Pp. 31-36.
6. Bordoni, N., Escobar, A. y Castillo, R. (2010). Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Argentina: Ed. Médica Panamericana. Pp. 501, 502.
7. CAF DIGEMID. s.f. Nitrito de sodio. Centro de Atención farmacéutica. Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas, Perú. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Nitrito_de_sodio.pdf
8. Calvo, D. Formulario Nacional de Medicamentos. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
9. Cardona E., Pacheco, M., y Giraldo, O. (2003). Anestesiología para médicos generales. Colombia: Universidad de Antioquía. Pp. 136 – 137.
10. CEGIMED. Vías de administración y Estabilidad de los medicamentos. Módulo No.3. Curso de formación para auxiliares de farmacia. Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos.
11. Ferrer, E., García, J., Poveda, J. y Romá, E. (2007). Medicamentos y Embarazo. España: Servicio de Salud infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública Valenciana.

12. García, J. (2011). Alveolitis seca dolorosa. Título de Cirujano Dentista. Facultad de estomatología Roberto Beltrán. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
13. Goodman & Gilman. (2012). Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12ª. ed. México, D.F.: McGraw Hill Interamericana.
14. Golan, D., *et al.* (2012). Principios de Farmacología. Bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico. 3ª. ed. China: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Harvey, R. (2012). Farmacología. 5ª, ed. España: Lippincott William & Wilkins. 614 pp.
16. Katzung, B. (2010). Farmacología Básica y Clínica. 11ª. ed. México: McGraw Hill. 1296 pp.
17. Listado básico de medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango. Guatemala. 2014.
18. Listado básico de medicamentos del Hospital Nacional de Chimaltenango. Guatemala. 2016.
19. Martindale. (2011). The complete Drug Reference. 37th ed. London. Pharmaceutical Press.
20. Miller & Keane. (1996). Diccionario enciclopédico de enfermería. 5ª. ed. Argentina: Médica Panamericana. 1524 pp.
21. Mosby, S. (2004). Diccionario Mosby pocket de Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4ª. ed. Madrid, España: Elseiver.
22. OPS. (2012). Tratamiento de las enfermedades infecciosa. 5ª. Ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
23. s.a. (2001). Diccionario de medicina. España: Ed. Complutense. 981 pp.
24. s.a. (2008). Ficha técnica: Isoflurano. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios.
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/6033/P_60373.pdf
25. sescam. (2008). Guía de administración de medicamentos por vía IV: Compatibilidad de medicamentos con soluciones IV. Servicio de Farmacia del C.H. La mancha Centro. Ciudad Real, España.
26. Trissel, Lawrence. (2003). Handbook on Injectable drugs. 12va. Ed. Estados Unidos de América: American Society of Health-System Pharmacists.
27. USP DI. (2006). Drug Information for the health care professional. 26 Ed. Vol. 1. Estados Unidos de América: Thomson Micromedex.
28. Vargas, A. (2008). Indicaciones para el uso de la inmunoglobulina humana. Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social.

Glosario

A

Acidosis metabólica: Aumento de la acidez o concentración de iones hidrógeno o bien disminución de la reserva alcalina de los líquidos corporales, debido a la ausencia parcial o total metabólica.

Agranulocitosis: Ausencia de granulocitos en la sangre.

Aldosteronismo: Síndrome debido a la secreción excesiva de la hormona mineralocorticoide aldosterona. Puede ser primario, cuando la causa reside en las glándulas suprarrenales, o secundario, cuando el estímulo para la hipersecreción se produce fuera de ellas.

Amnesia: Falta o pérdida de memoria; incapacidad para recordar hechos pasados.

Anemia aplásica: Alteración del tejido hematopoyético que causa una producción deficiente de todas las células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas).

Anemia megaloblástica: es un trastorno sanguíneo en el cual se presenta anemia con glóbulos rojos que son más grandes de lo normal.

Angioedema: Edema profundo de la piel y las mucosas, en especial respiratoria y digestiva, debido a un aumento de la permeabilidad vascular del tejido subcutáneo y la capa submucosa.

Antiprolactina: Agente que inhibe la hormona secretada en la adenohipófisis o lóbulo anterior de la hipófisis.

Antiséptico: Sustancia que inhibe los microorganismos.

Anuria: Ausencia de orina por mal funcionamiento renal o por obstaculización del sistema excretor de la orina.

Apnea: Falta, ausencia o interrupción temporal de la respiración o de los movimientos respiratorios.

Artralgia: Dolor en una articulación.

Artrosis: Enfermedad articular degenerativa caracterizada por la destrucción progresiva del cartílago articular, con esclerosis subcondral, osteofitos marginales, dolor y limitación funcional.

Ascitis: acumulación de líquido seroso en la cavidad peritoneal.

Asistolia: Ausencia de actividad eléctrica cardíaca, con la consiguiente ausencia de latido cardíaco que, si no se recupera espontáneamente o tras un tratamiento adecuado con medicamentos, estimulación eléctrica externa o masaje, causa muerte cerebral por la privación prolongada de oxígeno que conlleva.

Astringente: Sustancia que pueden aplicarse a la piel para endurecerla y protegerla.

Ataxia: Inestable o irregular manera de andar o moverse, causada por pérdida o fallo de la coordinación muscular, en ocasiones de origen cerebeloso.

Atonía uterina: Ausencia o disminución del tono o la tensión normal en el útero.

Azoemia: Presencia de sustancias nitrogenadas en la sangre, el suero o el plasma.

B

Bactericida: Agente que destruye bacterias. Sustancia o agente físico que mata bacterias.

Bacteriostático: Sustancia que tiende a restringir el desarrollo o reproducción de ciertas bacterias sin matarlas.

Biodisponibilidad: Proporción de la dosis que una sustancia absorbida por cualquier vía alcanza en la circulación sistémica.

Bronquiectasias: Dilatación irreversible y patológica de los bronquios.

Bursitis: Inflamación de la bolsa de una articulación, produce dolor y puede impedir el movimiento.

C

Cardiotóxica: Sustancia que es o puede ser altamente dañina para el corazón.

Cetoacidosis: Descenso del pH sanguíneo debido a una acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre.

Cianosis: Coloración azulada de la piel y faneras producida por una elevación de la concentración de hemoglobina reducida.

Colestasis: Cuadros clínicos que se caracterizan por la no llegada de las sales biliares al duodeno debido la mayoría de las veces a una obstrucción mecánica o funcional de los conductos biliares.

Constipación: Reducción de la frecuencia normal de la evacuación de las heces o ritmo deposicional.

D

Diaforesis: Sudoración abundante.

Disartria: Dificultad o alteración en la articulación de las palabras.

Discrasia sanguínea: Anomalía cualitativa o cuantitativa de cualquiera de los elementos de la sangre.

Disfagia: Dificultad para realizar la deglución. Es un trastorno que puede estar provocado por múltiples causas.

Disfonía: Trastorno de la fonación.

Disnea: Dificultad de la respiración.

Distonía: Trastorno en el tono y el movimiento muscular.

E

Eclampsia: Estado patológico que se produce durante el embarazo, se caracteriza por una aparición brusca de convulsiones, hipertensión arterial, presencia de proteínas en la orina y edemas. Suele ir acompañado de fallo renal e ictericia. Puede provocar el desprendimiento prematuro de la placenta y por lo tanto un nacimiento prematuro que puede poner en peligro la vida de la gestante y del recién nacido.

Emesia: Inducción del vómito.

Encefalopatía: Trastorno cerebral que suelen producirse a causa de infecciones, alteraciones del metabolismo, trastornos hidroelectrolíticos o intoxicaciones.

Enfermedad de Addison: Insuficiencia suprarrenal crónica debido la mayoría de las veces a una tuberculosis suprarrenal.

Enfisema: Infiltración gaseosa difusa del tejido celular.

Eosinofilia: Aumento del número de eosinófilos de la sangre por encima de los valores normales (>7% de la fórmula leucocitaria).

Epididimitis: Inflamación del epidídimo.

Epidural: Espacio que existe en la médula espinal, entre la duramadre y el periostio.

Epileptógeno: Zona de la corteza cerebral donde las neuronas se encuentran en un estado de despolarización parcial.

Epistaxis: Hemorragia nasal.

Equimosis: Hematoma.

Escozor: Sensación de picor y ardor intenso.

Esplenomegalia: Aumento de volumen o hipertrofia del bazo.

Estenosis: Estrechamiento patológico, ya sea congénito o adquirido, del diámetro de un orificio, conducto u órgano hueco, que dificulta la circulación.

Extravasación: Acción y efecto de salirse un líquido del conducto en donde está contenido.

F

Feocromocitoma: Tumor de la médula suprarrenal de la glándula adrenal que se origina en las células cromafines. La manifestación clínica más evidente es la hipertensión arterial producida por una secreción excesiva de catecolaminas.

Fetotóxica: Sustancia que puede ser mortal o dañina para el feto.

Flebitis: Inflamación de una vena.

G

Galactorrea: Secreción excesiva de leche a través de las mamas en períodos no lactantes.

Gastroenteritis: Inflamación del tracto gastrointestinal, que implica el estómago y el intestino delgado. Los síntomas más habituales de una gastroenteritis son la combinación de diarrea, vómitos, y dolor abdominal.

Glositis: Inflamación de la lengua.

Glucosuria: Presencia de glucosa en la orina a niveles elevados.

H

Hematemesis: Vómito de sangre que procede del tubo digestivo alto (desde la boca hasta el ángulo de Treitz).

Hemodilución: Dilución de la sangre periférica.

Hemólisis: Destrucción de los glóbulos rojos que produce una liberación de la hemoglobina libre en sangre periférica.

Hepatopatía: Nombre genérico que se usa para designar a todas las

afecciones o patologías que afectan al hígado.

Hipercapnia: Aumento de la concentración de dióxido de carbono (CO₂) disuelto en sangre periférica, por encima de 46mmHg.

Hipercloremia: Nivel de cloruro elevado.

Hipercolesterolemia: Presencia de niveles elevados de colesterol en la sangre. En la actualidad se recomienda valores de colesterol inferiores a 200mg/dL.

Hipernatremia: Concentración de sodio superior a 145mEq/L en la sangre periférica.

Hiperpotasemia: Aumento de la concentración de potasio en la sangre por encima de 5mEq/L.

Hipertonía muscular: Aumento de la excitabilidad nerviosa en la placa motora, que produce un aumento de la tonicidad muscular.

Hiponatremia: Disminución de la natremia o concentración de sodio de la sangre por debajo de sus valores fisiológicos.

Hipopotasemia: Baja concentración de potasio.

Hipotonía: Disminución del tono muscular.

Hirsutismo: Trastorno caracterizado por un aumento de la cantidad de pelo que afecta a las mujeres.

I

Ictus: También se usa como sinónimo de patología vascular cerebral debido a que la mayoría de los accidentes cerebrales se producen de forma súbita.

Isotónico: Que tiene la misma presión osmótica.

L

Leptospirosis: Enfermedad infecciosa producida por espiroquetas del género Leptospira.

Letargia: Estado de disminución de la conciencia.

Listeriosis: Enfermedad infecciosa producida por un bacilo gram positivo, la *Listeria monocytogenes*, que suele ser transmitida por animales, en pacientes inmunodeprimidos.

M

Meconio: corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento.

Medicamentos trazadores: Pertenecen a un grupo de medicamentos representativos, seleccionados según las normas de atención y su disponibilidad, que permiten atender las principales enfermedades de la región.

Melena: es la expulsión de deposiciones negras debido a la presencia de sangre.

Melioidosis: Enfermedad infecciosa, semejante al muermo pero de mayor gravedad, producida por el germen *Pseudomonas pseudomallei*.

Menorragia: Menstruación excesivamente abundante o duradera.

Miastenia gravis: Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos del cuerpo.

Miosis: Contracción de la pupila del ojo.

N

Neurotóxico: Agente que puede ser tóxico o nocivo para el sistema nervioso.

Neutropenia: Se define como una cifra de leucocitos inferior a $4 \times 10^9/L$. Se entiende como severa cuando está por debajo de $0.5 \times 10^9/L$.

Nicturia: expulsión involuntaria de orina durante la noche.

Nistagmo: Movimiento espasmódico involuntario y rápido de los globos oculares, que puede ser ocasionado por afecciones muy diversas.

P

Pancitopenia: Disminución del número de todos los elementos celulares de la sangre: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, producida por una alteración en su producción o un incremento en su destrucción.

Parestesia: Trastorno de la sensibilidad consistente en una sensación de adormecimiento localizado en un determinado territorio del cuerpo.

Plasmaféresis terapéutica: Extracción de sangre separando sus componentes, de modo que se inyectan de nuevo los hematíes y se retiene el plasma, lo cual resulta positivo para el organismo humano.

Pericarditis: Proceso inflamatorio del pericardio.

Polaquiuria: Es la necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal.

Polidipsia: Trastorno psicológico que se caracteriza por una necesidad insaciable de ingerir líquidos. Es importante tratar esta patología mediante asesoramientos psiquiátrico y farmacológico.

Porfiria: Grupo de enfermedades que se originan debido a una alteración cuantitativa o cualitativa en el metabolismo de las porfirinas.

Peritonitis: Inflamación aguda o crónica de la membrana peritoneal, de forma localizada o generalizada.

Q

Queratitis: Inflamación de la córnea.

R

Reticulocitopenia: Presencia de reticulocitos en la sangre, en valores inferiores a los normales (0,5-1,5%).

Rinitis: Inflamación de la mucosa nasal.

Rubefacción: Enrojecimiento de la piel producido por alguna sustancia o por mala circulación de la sangre.

S

Septicemia: Infección grave y generalizada de todo el organismo debida a la existencia de un foco infeccioso en el interior del cuerpo del cual pasan gérmenes patógenos a la sangre.

Shock hipovolémico: es un síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

Sialorrea: Excesiva producción de saliva.

Síncope: Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.

Sopor: Estado intermedio entre el sueño y la vigilia en el que todavía no se ha perdido la conciencia.

T

Tiroxicosis: es un síndrome caracterizado por niveles excesivos de hormonas tiroideas circulantes en el plasma sanguíneo.

Trombocitopenia: Disminución de la cantidad de plaquetas en la sangre.

U

Uterotónico: nombre genérico que reciben los agentes o los ejercicios que potencian la musculatura uterina.

V

Vagotonía: Excitabilidad anormal del nervio vago.

Vermífugo: Propiedad de una sustancia o planta medicinal que sirve para expulsar los gusanos intestinales.

X

Xeroftalmía: Sequedad de los ojos.

Xerostomía: Es la sensación de la persona de sequedad bucal por la falta o disminución de saliva.

Índice por Grupo Terapéutico

Índice por Grupo Terapéutico

GRUPO TERAPÉUTICO	PÁGINA
AGENTE ANTIRRETROVIRAL	
Lamivudina	226
Zidovudina	342
AGENTE ANTIRRETROVIRAL / COMBINACIONES	
Tenofovir / Emtricitabina	329
AGENTE INMUNIZANTE	
Inmunoglobulina Anti RHO (D)	208
Inmunoglobulina Humana	210
AGENTE INMUNIZANTE / VACUNA	
Toxoide tetánico	333
ANALGÉSICO Y ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO (AINE)	
Dexketoprofeno	116
Diclofenaco resinato	125
Diclofenaco sódico	126
Ibuprofeno	201
Indometacina	206
Ketorolaco Trometamina	222

ANALGÉSICO Y ANTIPIRÉTICO	
Acetaminofén	14
Metamizol sódico (Dipirona)	244
ANALGÉSICO Y ANTISÉPTICO TÓPICO EN ODONTOLOGÍA.	
Eugenol / Yodoformo	155
ANALGÉSICO OPIOIDE	
Fentanilo	163
Meperidina (Petidina)	241
Morfina	262
ANESTÉSICO GENERAL	
Isoflurano	215
Ketamina	220
Propofol 1%	303
ANESTÉSICO INHALADO	
Sevoflurano	317
ANESTÉSICO LOCAL	
Bupivacaína	75
Lidocaína clorhidrato	234

ANTIÁCIDO	
Hidróxido de aluminio y Magnesio	198
ANTIANÉMICO	
Ácido fólico	24
Sulfato ferroso	326
ANTIARRÍTMICO	
Amiodarona clorhidrato	42
Lidocaína clorhidrato	234
ANTIBIÓTICOS/ANTIBACTERIANOS	
AMINOGLUCÓSIDOS	
Amikacina sulfato	36
Gentamicina	178
ANTIBIÓTICO TÓPICO	
Neomicina/Bacitracina	269
Sulfadiazina de Plata 1%	322
BETALACTÁMICOS CEFALOSPORINAS	
Cefazolina	85
Cefotaxima	87
Ceftazidima	89
Ceftriaxona	91
BETALACTÁMICOS PENICILINAS	
Amoxicilina	44
Amoxicilina + ácido clavulánico	46
Ampicilina	48
Ampicilina/sulbactam	51
Dicloxacilina	129
Oxacilina	281
Penicilina G Benzatínica	287

Penicilina G procaínica	289
Penicilina G sódica cristalina	291
Piperacilina tazobactam	295
CARBAPENEMS	
Imipenem + Cilastatina	203
GLICOPÉPTIDOS	
Vancomicina	335
QUINOLONAS	
Ciprofloxacina	94
LINCOSAMIDAS	
Clindamicina	98
MACRÓLIDOS	
Azitromicina	63
OTROS ANTIBACTERIANOS	
Cloranfenicol	101
Fosfomicina	173
Metronidazol	253
ANTICOAGULANTE	
Bemiparina	66
Enoxaparina sódica	144
Heparina	189
ANTICOLINÉRGICO	
Atropina	60
ANTICOLINERGICO INHALADO	
Ipatropio Bromuro	214
ANTICONCEPTIVO	
Levonorgestrel	232

ANTÍDOTOS	
Antiofídico polivalente especies Centroamericanas y/o Guatemaltecas	53
Atropina	60
Carbón activado	83
Fitomenadiona (Vitamina K)	165
Flumazenil	170
Naloxona	267
Nitrito de sodio	277
ANTIEMÉTICO	
Dimenhidrinato	134
Metoclopramida	250
ANTIEPILEPTICO	
Carbamazepina	78
Fenitoína sódica	156
Fenobarbital	160
Sulfato de Magnesio	324
ANTIESPASMÓDICO INTESTINAL	
Propinoxato/Clonixinato de lisina	301
ANTIFIBRINOLÍTICO Y HEMOSTÁTICO	
Etamsilato	153
ANTIELMÍNTICO	
Mebendazol	239
Metronidazol	253
ANTHEMORRAGICO	
Fitomenadiona (Vitamina K)	165
ANTIHIPERTENSIVO	
Alfa metildopa	32

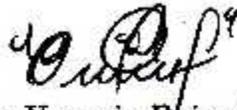
Enalapril maleato	142
Hidralazina	192
ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, BETABLOQUEANTE ADRENÉRGICO BETA	
Atenolol	55
Propranolol	306
ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, BLOQUEANTE DE LOS CANALES DE CALCIO	
Nifedipina	273
ANTIHISTAMINICO	
Clorfeniramina maleato	103
ANTIINFLAMATORIO CORTICOSTEROIDE	
Budesonida	73
Dexametasona	113
Hidrocortisona	196
Metilprednisolona succinato	248
Prednisona	299
ANTIMICÓTICO	
Fluconazol	167
Nistatina	275
ANTIPSIKÓTICO	
Clozapina	109
Haloperidol	186
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	
Alcohol isopropílico	31
Formaldehído	172
Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada)	293

ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES DERMATOLÓGICO	
Alcohol etílico	30
Alcohol isopropílico	31
Gluconato de Clorhexidina	183
Jabón quirúrgico yodado	219
Mercurocromo	243
Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada)	293
Tintura de Benjuí	331
Tintura de timerosal	332
ANTITROMBÓTICO INHIBIDOR DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA	
Ácido acetilsalicílico	20
ANTIULCEROSO	
Lansoprazol	228
Misoprostol	260
Omeprazol	279
Ranitidina	308
ANTIVIRAL SISTÉMICO	
Aciclovir	17
BRONCODILATADOR	
Aminofilina (Teofilina)	39
Salbutamol	313
DIURÉTICO	
Espironolactona	149
Furosemida	175
Hidroclorotiazida	194
Manitol	237

EMOLIENTES Y PROTECTORES	
Óxido de Zinc (Pasta Lassar)	283
GLUCÓSIDO CARDIOTÓNICO	
Digoxina	131
HIPNÓTICOS Y ANSIOLÍTICOS	
Diazepam	121
Midazolam	257
HIPOGLICEMIANTE	
Insulina Cristalina Humana	212
Insulina NPH	212
Metformina	246
INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA	
Neostigmina	271
LAXANTES	
Aceite Mineral	12
LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	
Bicarbonato de sodio	68
Cloruro de Potasio	105
Cloruro de Sodio	107
Gluconato de Calcio	181
Sulfato de Magnesio	324
MUCOLÍTICO	
Ambroxol	34
Guayacolato de Glicerilo	185
OLIGOELEMENTO	
Zinc elemental	344

OTROS	
Agua desmineralizada	26
Agua estéril	27
PROSTAGLANDINAS Y OXITÓCICOS	
Carbetocina	81
Misoprostol	260
Oxitocina	284
RELAJANTE MUSCULAR, BLOQUEANTE MUSCULAR DESPOLARIZANTE	
Succinilcolina	320
RELAJANTE MUSCULAR, BLOQUEANTE MUSCULAR NO DESPOLARIZANTE	
Atracurio besilato	57
Bromuro de vecuronio	70
SIMPATICOMIMÉTICO	
Efedrina	140
Epinefrina (Adrenalina)	146
SIMPATICOMIMÉTICO INOTRÓPICO	
Dobutamina	136
Dopamina	138
SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS	
Levadura de Cerveza	230
SUPLEMENTO PARA LA DESHIDRATACIÓN CAUSADA POR DIARREAS	
Sales de rehidratación oral	315
SURFACTANTE PULMONAR	
Surfactante natural o artificial	328

SUSTITUTOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES PARA PERFUSIÓN	
Albúmina humana	28
Cloruro de Sodio	107
Dextrosa	118
Dextrosa isotónica/Cloruro de Sodio	120
Hidroxietil almidón	199
Lactato de ringer (Hartman)	225
Poligelina	297
Solución pediátrica No. 1	319
Solución pediátrica No. 2	319
TROMBOLÍTICO	
Estreptoquinasa	151
UTEROINHIBIDOR	
Ritodrina	311
VASODILATADOR	
Isosorbide Mononitrato	217
VITAMINAS	
Ácido ascórbico (Vitamina C)	22
Complejo B	112
Fitomenadiona (Vitamina K)	165
Multivitaminas con minerales + flúor	265
Multivitaminas sin flúor	266
Vitamina A	337
Vitamina B1 (Tiamina)	339
Vitaminas múltiples prenatales con flúor	341



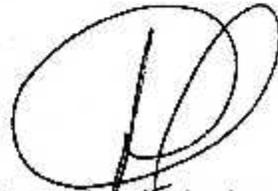
Fancy Yesenia Rojas Soto

Autora



Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo

Asesora



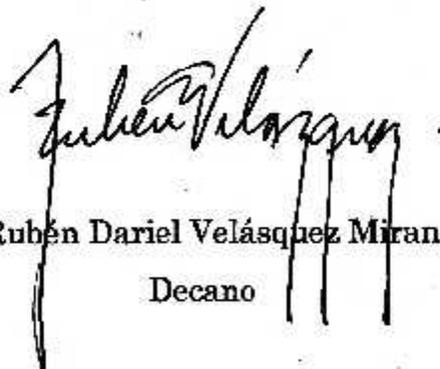
Licda. Irma Lucía Arriaga Tórtola

Revisora



Dra. Hada Marieta Alvarado Beteta

Directora de Escuela Química Farmacéutica



Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda

Decano