

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

**Actualización de Listado Básico de Medicamentos y Elaboración de Guía
Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras
Sociales del Santo Hermano Pedro**

Dalila Melissa Ordóñez Palma

Química Farmacéutica

Guatemala, abril de 2019

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

**Actualización de Listado Básico de Medicamentos y Elaboración de Guía
Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras
Sociales del Santo Hermano Pedro**

Informe de Tesis

Presentado por

Dalila Melissa Ordóñez Palma

Para optar el título de

Química Farmacéutica

Guatemala, abril de 2019

JUNTA DIRECTIVA

M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto	Decano
Licda. Miriam Roxana Marroquín Leiva	Secretaria
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Byron Enrique Pérez Díaz	Vocal IV
Br. Pamela Carolina Ortega Jiménez	Vocal V

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Por estar conmigo en cada paso que doy y por haberme permitido alcanzar esta meta en mi vida

MIS PADRES

Oscar Samuel Ordóñez Gálvez y Elsa Dalila Palma Ávalos por su amor, apoyo y por haberme dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia y el coraje para alcanzar mis objetivos.

MI HERMANO

Oscar Alberto Ordóñez Palma por enseñarme a través de su ejemplo, que con esfuerzo es posible alcanzar cualquier meta, por ser una inspiración y motivación para seguir adelante.

MI TIA

Vilma Yolanda Palma Ávalos por ser una segunda madre para mí, por todo su apoyo, amor y comprensión que me ha brindado a lo largo de mi vida y mi carrera.

ESTEBAN GUTIÉRREZ

Por apoyarme de mil formas diferentes, por alentarme a soñar y creer en mis sueños, a luchar por ellos y a no rendirme con facilidad. Gracias por creer en mí.

MIS AMIGOS

Zandra Argueta, Nandy Nufio, Claudia Barrios, Lineth Chanchavac y Gustavo Luarca por su amistad y por todo lo compartido en los años de universidad.

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a mi querida Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia por ser el centro de enseñanza para desarrollarme como profesional.

A Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro por abrirme sus puertas para la elaboración de mi trabajo de graduación.

A mi asesora, Licda. Lesly Xajil por sus consejos, apoyo y paciencia en la realización de mi tesis.

A mi co-asesora, Licda. Eleonora Gaitán por todos sus consejos aportados y por el valioso tiempo que me brindo en el presente trabajo de tesis.

A mi revisora, Licda. Gloria Elizabeth Navas por la revisión, paciencia y apoyo en la realización de esta tesis.

A la Licda. Nancy Vielman por su orientación y valiosa colaboración para la realización de la Guía Farmacoterapéutica.

INDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. ANTECEDENTES	5
3.1. Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro	5
3.2. Objetivos de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro	6
3.3. Virgen del Socorro	7
3.4. Datos de Morbilidad de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro	10
3.5. Uso Racional de Medicamentos	11
3.6. Comité de Farmacoterapia	12
3.7. Farmacia Hospitalaria	14
3.8. Errores de Medicación	15
3.9. Medidas que Pueden Evitar Errores de Medicación	16
3.10. Listado Básico de Medicamentos	17
3.11. Información de Medicamentos	18
3.12. Fuentes de Información de Medicamentos	18
3.13. Guía Farmacoterapéutica	19
3.14. Información Incluida en una Guía Farmacoterapéutica	21
3.15. Responsabilidad del Químico Farmacéutico	22
3.16. Guías Farmacoterapéuticas Realizadas a Nivel Nacional	23
3.17. Guías Farmacoterapéuticas Realizadas a Nivel Internacional	28
4. JUSTIFICACIÓN	30
5. OBJETIVOS	31
5.1. General	31
5.2. Específicos	31
6. MATERIALES Y MÉTODOS	33
6.1. Universo de Trabajo	33
6.2. Muestra de Trabajo	33
6.3. Materiales	33
6.4. Metodología	34
7. RESULTADOS	36
8. DISCUSIÓN	38
9. CONCLUSIONES	42

10. RECOMENDACIONES	44
11. REFERENCIAS	45
12. ANEXOS	50

1. RESUMEN

En el presente trabajo de tesis se actualizó el listado básico de medicamentos de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro y en base a la actualización se elaboró una guía farmacoterapéutica dirigida al personal de salud siendo estos médicos, químicos farmacéuticos, auxiliares de farmacia y personal de enfermería, teniendo como objetivo principal contribuir al uso racional de medicamentos y evitar errores en la medicación, recopilándose información farmacológica, científica, actualizada y concisa de los medicamentos que se dispensan en los servicios de dicha institución.

La actualización del listado básico se realizó mediante un análisis de la morbilidad de los pacientes de la institución y en base a la necesidad de agregar nuevos medicamentos por la integración de nuevos pacientes con nuevas patologías.

Se elaboró la guía farmacoterapéutica, que consiste en un documento de apoyo que busca el mejoramiento del perfil de prescripción farmacológico y busca la máxima eficiencia en el empleo de los medicamentos por ello la guía cuenta con un índice en el cual se incluye cada apartado para un fácil acceso a las monografías de los medicamentos, una sección con abreviaturas, un glosario que incluye todos aquellos términos poco conocidos, una tabla de conversiones para dosificaciones y una lista de referencias bibliográficas.

La guía se encuentra ordenada por grupo anatómico principal según el código ATC clasificación anatómica, terapéutica y química por sus siglas en inglés (anatomical, therapeutic, chemical classification), cada monografía de los medicamentos incluye, el grupo terapéutico, presentación, indicación terapéutica, mecanismo de acción, vías de administración, dosificación, efectos adversos, interacciones

medicamentosas, contraindicaciones, medidas a tomar en casos de intoxicación, modo de almacenamiento y nivel de prescripción.

La recopilación de información para la elaboración de la guía, se realizó por medio de una investigación bibliográfica, utilizando para ello fuentes bibliográficas actualizadas con el fin de brindar información completa de los medicamentos que forman el listado básico de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro.

La guía fue presentada y socializada al personal de salud a través de una capacitación, sobre el uso y la información contenida en la misma.

2. INTRODUCCIÓN

Una guía farmacoterapéutica es un documento de trabajo muy valioso dentro de un centro hospitalario, resultado de un proceso continuo de selección y evaluación de medicamentos, en base a criterios de eficacia y seguridad; facilitando de esta manera la prescripción de medicamentos de forma racional y consensuada.

Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro –OSSHP- es una institución religiosa y humanitaria no gubernamental de servicio y proyección a la comunidad formado por diferentes centros asistenciales: Hogar Renacer, Hogar de Ancianos en Jutiapa, Hogar Virgen del Socorro y anexo Fraternidad, Hospital de Día OSSHP (Sala de Operaciones y Convalecientes) y Centro de Recuperación Nutricional los cuales brindan atención, cuidados, servicios y salud; para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a estos centros.

La OSSHP no posee información escrita sobre los medicamentos que conforman su listado básico de medicamentos, por lo que surge la necesidad de elaborar una guía farmacoterapéutica, con el fin de resolver dudas facilitando el acceso a la información de manera oportuna al momento de prescribir o administrar los medicamentos. Así mismo se ve la necesidad de actualizar el listado básico -LB- de medicamentos que se realizó en junio de 2015, ya que actualmente existen nuevos pacientes con nuevas patologías y por lo tanto la necesidad de incluir nuevos tratamientos.

La guía será de utilidad para el personal médico, químico farmacéutico, de enfermería, técnicos de farmacia y para cualquier trabajador del área de salud que esté involucrado en el uso de medicamentos; ya que el contenido de la guía farmacoterapéutica se dispuso de tal forma que permita encontrar toda la información necesaria acerca de los medicamentos que conforman el listado básico, de una

forma sencilla y fácil de entender, tomando en cuenta los aspectos farmacológicos, como: presentación, indicación, grupo terapéutico, mecanismo de acción, dosis para adultos y niños, efectos adversos, contraindicaciones, vías de administración, interacciones medicamentosas, intoxicación, forma de almacenamiento y nivel de prescripción.

La implementación de una guía farmacoterapéutica tiene como fin principal proporcionar mayor calidad en atención de salud por parte del personal de enfermería, médicos y técnicos de farmacia, al contar con un documento que los guíe en el uso, manejo y administración de los medicamentos, previniendo y disminuyendo interacciones y efectos adversos; y alcanzando así en el paciente los objetivos terapéuticos deseados.

3. ANTECEDENTES

3.1. Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro

Es una institución de apoyo, religiosa Franciscana y humanitaria, que expande y promueve caridad y solidaridad a ejemplo del Santo Hermano Pedro. Brinda atención, cuidados, servicios y salud integral (formación, prevención, curación y rehabilitación) para mejorar dignamente la calidad de vida de las personas enfermas y desposeídas.

Inició sus actividades bajo la dirección de Fray Guillermo Bonilla Carvajal en 1981, dando consulta en un dispensario en el Calvario y asistiendo a los enfermos que no tenían familia o quien los cuidara. En 1984, inicia sus actividades en sus actuales instalaciones, después de reconstruir lo que fue el Hospital Nacional Hermano Pedro de Betancourt que había sido destruido por el terremoto de 1976.

Brinda atención general a pacientes internos discapacitados o abandonados, a pacientes externos en consulta general o especializada y realiza procedimientos quirúrgicos en varias especialidades.

Además, las instalaciones cuentan con camas disponibles para post-operados en Sala de Convalecientes y con una escuelita de atención a pacientes especiales. Así mismo, dentro de la organización, se integra la atención de una guardería para niños menores de 7 años, hijos de madres trabajadoras; un hogar de desintoxicación de fármaco dependencia en el municipio de Sumpango, Sacatepéquez (Hogar Renacer), un hogar de adultos mayores en el departamento de Jutiapa y el nuevo Hogar para pacientes internos llamado Virgen del Socorro.

Dentro de sus instalaciones se encuentra la Farmacia Interna la cual está conformada por tres tipos de bodegas de medicamentos. La bodega de Gobierno que posee material médico quirúrgico y medicamentos que son brindados por el Gobierno de Guatemala. También se encuentra la bodega de Obras Sociales que es la bodega en donde se encuentran los medicamentos que son comprados con el dinero de Obras Sociales con ayuda de socios y cooperantes. Y por último se encuentra la bodega de Donaciones formada por los medicamentos que son donados por diferentes instituciones y ayuda de personas humanitarias.

OSSHP está formado por un equipo multidisciplinario de salud entre ellos personal médico que ofrecen asistencia médica general, especializada y quirúrgica tanto para adultos como para niños, y personal de enfermería, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, voluntariado. Así mismo cuenta con un profesional químico farmacéutico que junto al estudiante de EPS y auxiliares de farmacia brindan asistencia personalizada a través de la unidosis a cada paciente residente.

Es apoyada por grupos profesionales de cirujanos extranjeros provenientes de Canadá, Estados Unidos y España. Ellos realizan jornadas de cirugías diversas de forma programada durante el año y utilizan los cinco quirófanos con los que cuenta la obra. (CCN, 2010)

3.2 Objetivos de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro

Entre los objetivos de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro se encuentran:

- Brindar hogar y asistir a niños con desnutrición crónica, parálisis cerebral, jóvenes y adultos con problemas físicos y psicológicos, ancianos y ciegos que no encuentran apoyo en instituciones privadas o públicas.

- Realizar cirugías de ojos: Cataratas, estrabismo y lagrimales de forma gratuita.
- Ofrecer asistencia médica general, especializada y quirúrgica, según programación anual.
- Proporcionar hospedaje sin costo alguno, a los pacientes que serán operados en las Obras y a su acompañante.
- Proveer de alimentación gratuita a los pobres y necesitados.
- Atender en la guardería infantil a los niños y familias de escasos recursos.
- Atender a jóvenes y adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción, en el Hogar Renacer.
- Brindar hogar y asistencia a ancianos y ancianas, en su mayoría abandonados, en el Hogar San Juan Bautista, en Jutiapa.
- Apoyar la adquisición de un techo digno a algunos empleados y sus familias necesitadas de vivienda, ayudándoles en la compra de terrenos.
- Ofrecer vivienda en los pequeños apartamentos a empleados de la Institución en el Hogar Santo Hermano Pedro, en San Juan el Obispo.

3.3 Virgen del Socorro

En agosto del año 2013 se comenzó con un proyecto que se propuso responder a las insuficiencias y necesidades actuales en las instalaciones de OSSHP en Antigua Guatemala, tales como: sobrepoblación de pacientes crónicos permanentes y de pacientes externos que solicitan atención diariamente, la necesidad de ampliar los espacios para la atención a miles de pacientes pre y post operación y el reforzamiento del actual edificio que, por su ubicación y fragilidad ante las inclemencias naturales, se encuentra en un estado alto de vulnerabilidad.

Virgen del Socorro trata de un complejo de edificios, tanto residencias como servicios, para albergar a más de 300 niños y adultos especiales, que en su enfermedad crónica requieren de espacios adecuados para su cuidado, también con las respectivas edificaciones para atender a personas de las comunidades aledañas y del interior del país, que necesiten consultas médicas en todas las especialidades.

El proyecto está ubicado en la Aldea San Juan del Obispo, Km 46.2 Carretera a Santa María de Jesús. Su construcción se realizó en un área de 40,000 m² y un frente de 320 metros, en un ambiente tranquilo y natural.

El hogar Virgen del Socorro fue diseñado y dirigido por el Arquitecto Ernesto Ruiz y la empresa AICSA, como una importante donación y el 3 de diciembre del año 2016 abrió oficialmente sus puertas a los residentes y empleados. En su primera fase de construcción, ya finalizada, se cuenta con cuatro edificios completamente equipados. La fraternidad, el edificio de servicios, el edificio de niños y el de adultos. El proyecto también cuenta con una plaza central, estacionamiento para más de 100 vehículos, encaminamientos, áreas verdes y urbanización. En su segunda y tercera fase se construirá el edificio de clínicas y oficinas, la iglesia y el anfiteatro. (Franciscanos, 2013)

La característica de OSSHP ha sido practicar la misericordia, tanto corporal como espiritual, brindando asistencia a centenares de pacientes crónicos y terminales de todas las edades y procedencias. Y Virgen del Socorro cuenta con aproximadamente más de trescientos pacientes internos por el resto de su vida y están atendidos en Hogares aptos según las necesidades requeridas. A todos se les brinda atención médica, asistencial, formativa y espiritual. Esos Hogares son los siguientes:

- Los Hogares para niños (as) discapacitados "Santa María Niña y Belén" albergan a niños (as) con minusvalía física y mental. Se atienden niños (as) con parálisis cerebral, hidrocefalia, síndrome convulsivo, espina bífida, microcefalia, retraso psicomotor, otros síndromes discapacitantes, etc.
- El Hogar para jóvenes discapacitados "Madre Teresa de Calcuta", alberga a jóvenes con problemas de disfunción muscular, retraso psicomotor, síndrome convulsivo, secuelas de poliomielitis, parálisis cerebral infantil y otros síndromes médicos específicos.
- El Hogar para señoritas con parálisis cerebral "Santa Ana" asiste a adolescentes y señoritas que presentan discapacidades y limitaciones secundarias o problemas de retraso mental, síndrome convulsivo severo, paraplejia, parálisis cerebral infantil, secuelas de poliomielitis, meningocele, y otros.
- El Hogar para ancianas "Santa Clara", ampara especialmente a ancianitas que sufren diversas limitaciones físicas debido a la edad, accidente cerebro vascular o síndrome de abandono, demencia senil, diabetes, hipertensión y otros cuadros patológicos.
- El Hogar para mujeres limitadas física y mentalmente "San Francisco de Asís" atiende a mujeres con problemas físicos y mentales severos. Reciben una atención particular y personalizada debido a las enfermedades progresivas, entre las que predominan: demencia senil, accidente cerebro vascular, síndrome convulsivo permanente, síndrome de abandono, parkinson, y trastornos físicos y psiquiátricos graves.
- A semejanza del Hogar para mujeres, en los Hogares para hombres limitados física y mentalmente "San Juan y San José" se atienden a jóvenes, adultos y ancianos con problemas irreversibles. (CCN, 2010)

3.4 Datos de Morbilidad de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro

Según los datos de morbilidad las enfermedades más incidentes en el año 2016 fueron: El resfriado común, con un porcentaje de 17.3% siendo Mente Sana de Hombres el más afectado, otros servicios que presentaron alto porcentaje de resfriado común fueron Mente Sana de Mujer, Sala Naty y San Francisco. Pediculosis fue la afección que le siguió al resfriado común, con un porcentaje de 13.2%, donde los servicios infantiles Belén y Aníbal Choc fueron los más afectados. Las infecciones del tracto urinario tuvieron un porcentaje de 7.8% y el estreñimiento crónico un 7.5%. Otras enfermedades incidentes fueron faringoamigdalitis, parasitosis, enfermedad péptica agudizada, crisis de ansiedad, crisis convulsiva, crisis epiléptica, neumonía, otitis, rinitis alérgica, hiperactividad bronquial, infección respiratoria superior, dermatitis seborreica, gastroenterocolitis, bronconeumonía, entre otras.

En cuanto a los datos de morbilidad correspondientes al año 2017, en el período comprendido entre enero y agosto, las enfermedades más incidentes fueron: En primer lugar infección urinaria con un porcentaje de 11.39% siendo Hogar San Juan el más afectado seguido por Hogar San José y Hogar Santa Clara. El resfriado común tuvo un porcentaje de 7.89% afectando principalmente a Hogar Santa Clara. El estreñimiento con un 7.49% en Hogar Santa Ana y Hogar San Francisco. Así mismo otras enfermedades incidentes fueron faringoamigdalitis, parasitismo, dermatitis, crisis de ansiedad, rinitis alérgica, otitis media, crisis epiléptica, varicela, enfermedad peptica agudizada, otitis, infección de tejidos blandos, conjuntivitis, hiperlipidemias, anemia, herpes zoster, entre otras.

La morbilidad entre los años 2016 y 2017 varía en cuanto porcentajes, sin embargo en este corto periodo de tiempo han ido surgiendo nuevas patologías

que necesitan de nuevas terapéuticas para asegurar la calidad de vida de los pacientes. Entre ellas se encuentran: otitis media aguda, varicela, infecciones de tejidos blandos, hiperlipidemias, anemia, herpes zoster, desequilibrio electrolítico, rinosinusitis, criptorquidia, escabiosis, balanitis, herpes labial, síndrome emético, tiña pedis, tiña capitis, reflujo gastroesofágico, hemorragia gastrointestinal inferior, candidiasis oral, hipotiroidismo, quemaduras de II grado, vesícula escleroatrófica, esteatosis hepática, infecciones asociadas a catéter vascular, gastrostomía endoscópica, hipospadía, hipertrofia de cornetes, síndrome de Quasimodo, paquipleuritis, hipertensión pulmonar, enfermedad cifoescoliotica del corazón, hipersexualidad, hepatitis medicamentosa, mialgias, vulvovaginitis fúngica, dehiscencia de herida operativa, intestino irritable, dermatitis perianal, adenopatía cervical, síncope, efectos adversos a polimedicación, erupción fija a drogas, inapetencia + colocación de SNG, meteorismo y neumonía nosocomial.

3.5 Uso Racional de Medicamentos

Se define como uso racional de los medicamentos al hecho de que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. (OPS/OMS, 1985)

Un uso irracional de los medicamentos se produce en los casos de polifarmacia, cuando se utilizan medicamentos no necesarios, inefectivos o inseguros; o fármacos que, de por sí, son eficaces, se emplean de forma ineficiente o incorrecta. Esta manera de actuar influye de manera adversa en la calidad de la Farmacoterapia y en su costo y puede dar lugar a reacciones adversas o repercutir negativamente en la esfera psicosocial.

Las estrategias para hacer frente al uso irracional de medicamentos son de tipo educativo y regulatorio. Cualquiera que sea el método elegido para modificar la utilización de los medicamentos, debe centrarse en los factores básicos del problema, elegir como objetivo los establecimientos de salud caracterizado por las peores prácticas y recurrir a fuentes y canales de comunicación fiables.

3.6 Comité de Farmacoterapia

El Comité de Farmacoterapia debe estar integrado por: un coordinador, subcoordinador, secretario (titulares y suplentes cuando proceda) y vocales; los cargos son asignados por votación de todo el Comité de Farmacoterapia, los cargos tienen una duración de dos años con opción a ser reelectos, el Químico Farmacéutico desempeña la función de secretario, en su ausencia el subcoordinador desempeñará esta función.

El uso inadecuado de medicamentos produce gastos superfluos y perjudica gravemente a la calidad de la atención a los pacientes. Un Comité de Farmacoterapia puede mejorar de forma significativa el uso de medicamentos y reducir los costos en los hospitales y en otros centros de atención de salud.

En Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro, el Hospital de Día o Consulta Externa el Comité de Farmacoterapia es conformado por:

- Un coordinador: a cargo de un médico internista.
- Subcoordinador: a cargo de médico pediatra.
- Secretaria: a cargo de química farmacéutica
- Vocales: a cargo de ginecóloga, miembro del departamento de compras, estadística, nutrición, médico de turno y médico de sala de operaciones.

Así mismo Hogar Virgen del Socorro su Comité está conformado por:

- Coordinador: a cargo de Dra. Jefe de médicos.
- Secretaria: a cargo de química farmacéutica.
- Vocales: a cargo de cuatro médicos de servicios, jefa de enfermería, administración, neuróloga y directora médica de hogares.

Los cuales se reúnen la primera semana de cada mes para tratar temas de importancia para los cuidados terapéuticos de los pacientes, así mismo otras de sus funciones son las siguientes:

- Asesorar en todos los aspectos relativos a la gestión farmacéutica.
- Elaborar políticas farmacéuticas.
- Evaluar y seleccionar los medicamentos del listado básico.
- Elaborar o adaptar y ejecutar las directrices terapéuticas normalizadas.
- Evaluar el uso de medicamentos para detectar problemas.
- Adoptar medidas destinadas a mejorar el uso de medicamentos.
- Gestionar las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.
- Informar a todos los miembros del personal sobre los problemas, políticas y decisiones relativas al uso de medicamentos. (OMS, 2004)

Cada tema de interés es debidamente revisado por cada miembro del comité, discutido para saber si se está de acuerdo con lo propuesto y seguidamente se vota y por último se aprueba, esto para asegurar que se proporciona a los pacientes una asistencia de la mejor calidad.

3.7 Farmacia Hospitalaria

El servicio de Farmacia tiene la responsabilidad de asegurar la existencia y provisión costo/efectiva de los medicamentos que han superado el proceso de selección en el Hospital y garantizar que los enfermos podrán recibir el medicamento que precisen, en las condiciones adecuadas para su utilización. Esto conlleva una correcta gestión de los stocks, los pedidos, las caducidades, así como un adecuado control presupuestario. Asimismo, realizan tareas de atención farmacéutica, monitorización terapéutica, estudios de farmacocinética clínica, ensayos clínicos, información a los pacientes, identificación y registro de reacciones adversas, petición de medicación extranjera y para usos compasivos.

El Servicio de Farmacia es el que establece sistemas eficientes de dispensación y distribución de medicamentos que garanticen la seguridad, la rapidez de actuación y el propio control del proceso de dispensación de medicamentos dentro del hospital (pacientes hospitalizados) así como para algunos pacientes de tipo ambulatorio. (Barrios, 2016)

El principal aporte de la Farmacia Hospitalaria hacia el paciente, la sociedad y el sistema de salud, consiste en mejorar los resultados en salud para los pacientes a través de la provisión de un tratamiento farmacoterapéutico individualizado, atendiendo a las características propias del medicamento y del paciente, optimizando la efectividad y la eficiencia de los tratamientos y la seguridad en su uso, proporcionando toda la información necesaria, y favoreciendo la continuidad asistencial del paciente. (SEFH, 2015)

3.8 Errores de Medicación

Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos (profesional de la salud, paciente o consumidor). Pueden ser debido a la práctica profesional, productos sanitarios, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación de la orden, etiquetado, envase y denominación del producto, composición, dispensación, distribución, administración, monitorización y utilización. (Rivera, 2006)

A continuación se indican algunos de los errores que pueden producirse durante los procesos de prescripción, dispensación o administración, los cuales deben vigilarse.

- No se administra el medicamento recetado.
- Se administra un medicamento no recetado.
- Se administra el medicamento a un paciente equivocado.
- Se administra un medicamento líquido intravenoso equivocado.
- Se administra una dosis o potencia equivocada.
- Se administra una forma farmacéutica equivocada.
- Vía de administración equivocada.
- Tasa de administración equivocada; por ejemplo, en la infusión intravenosa.
- Momento de administración o pauta posológicas equivocadas.
- Duración equivocada del tratamiento.
- Preparación errónea de una dosis; por ejemplo, dilución incorrecta de una dosis o no agitar una suspensión.
- Técnica de administración incorrecta; por ejemplo, uso de inyecciones no estériles o aplicación incorrecta de pomadas oftálmicas.

- Se administra un medicamento a un paciente que presenta una alergia conocida.

Algunos de estos errores pueden evitarse si un farmacéutico, enfermera, u otro médico o prescriptor revisan las recetas antes de la administración de los fármacos. Cuando se detecta un error, este debe documentarse y el prescriptor o enfermera que administro la medicación debe ser informado. Debe de recopilarse la información sobre todos los errores y presentarse un informe mensual. Es importante hacerlo de forma no conflictiva, sin mencionar los nombres del médico, enfermero o farmacéutico responsable de los errores. El informe debe contener información sobre el número y tipo de errores, así como sobre el tipo de empleados y la sección o departamento que notificó cada error. El Comité de Farmacoterapia debe examinar todos los errores de medicación para: Abordar los incidentes aislados y buscar pautas o tendencias con el fin de abordar los problemas del sistema de salud, de la gestión o del entorno que puedan estar induciendo dichos errores. (OMS, 2003)

3.9 Medidas que Pueden Evitar Errores de Medicación

Entre las medidas para evitar los errores de medicación se encuentran:

- Establecer un equipo de médicos, enfermeros y farmacéuticos que determinen las prácticas ópticas de forma consensuada.
- Introducir un sistema de obtención de información de fácil acceso y de forma inmediata como una guía farmacoterapéutica.
- Desarrollar procedimientos escritos, con directrices y listas de comprobación, para la administración de líquidos intravenosos y fármacos de alto riesgo como insulina, heparina y narcóticos.

- Establecer horarios normalizados de administración de medicamentos y una norma que determine que éstos solo se pueden administrarse cuando el paciente se encuentra dentro del recinto hospitalario.
- Exigir que se confirme la identidad de cada paciente antes de administrarle un fármaco.
- Permitir las indicaciones verbales o telefónicas exclusivamente en caso de urgencia.
- Exigir que los nombres de medicamentos se escriban de forma legible y completa.
- Exigir el uso de un sistema de notación normalizado.
- Exigir que las unidades de las dosis se escriban siempre de la misma forma.
- Exigir que en todas las prescripciones la vía de administración y las indicaciones se escriban de forma completa.
- Exigir a los prescriptores que escriban el nombre genérico y la marca de aquellos medicamentos con nombres que se presenten a confusión, ya sea por su ortografía o pronunciación. (OMS, 2003)

3.10 Listado Básico de Medicamentos

El listado básico consta de los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud, e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y costoeficaces para trastornos prioritarios. Los trastornos prioritarios se seleccionan en función de su importancia actual y futura desde el punto de vista de la salud pública, y de las posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y costoeficaz. (OMS, 2007)

El listado básico de medicamentos es un documento en el cual se detallan todas las presentaciones de los medicamentos utilizados para el tratamiento farmacológico de un hospital, proporcionando información sobre nombre genérico, forma farmacéutica, presentación concentración, y almacenamiento. Su objetivo principal es asegurar la existencia de productos para la morbilidad atendida, así como la optimización de los recursos con que dispone un hospital.

3.11 Información de Medicamentos

La disponibilidad de información de medicamentos clínicamente importante, actualizada, independiente, objetiva e imparcial es esencial para un uso apropiado de los medicamentos. Tanto los prescriptores como los dispensadores y los usuarios de los medicamentos necesitan disponer de información objetiva.

3.12 Fuentes de Información de Medicamentos

Por información de medicamentos se entiende al conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad.

La información de medicamentos cada vez con más frecuencia es solicitada en base a la situación clínica de un paciente concreto y como parte integrada dentro de los programas de Atención Farmacéutica, de forma de que el objetivo general de mejorar el cuidado del paciente y sus resultados en términos de salud, se convierte también en objetivo de esta actividad.

Existen tres clases de fuentes de información:

- Las fuentes primarias incluyen los artículos publicados en las revistas sobre temas relacionados con medicamentos.

- Las fuentes secundarias incluyen los artículos de revisión, los metanálisis, los índices, los resúmenes y combinación de resúmenes.
- Las fuentes terciarias presentan una información comprobada en formato condensado. Entre estas se encuentran: los formularios, los protocolos de tratamiento, los libros de texto, los compendios farmacéuticos, etc.

Como fuentes de información alternativas se incluyen internet, otros centros de información nacionales o regionales y la industria farmacéutica (la industria farmacéutica dispone de centros de información sobre los medicamentos que comercializan). La mayoría de laboratorios tienen extensos archivos de sus productos a los que se puede acceder como complemento a las fuentes mencionadas anteriormente.

Cada una de estas fuentes está disponibles tanto en forma impresa, CD-ROM, o bien se pueden consultar a través de internet.

Para la selección de cada una de las fuentes de información es necesario conocer sus características y diferencias con el fin de identificar aquellas más apropiadas y su utilización de forma más efectiva. (Pla, 2010)

3.13 Guía Farmacoterapéutica

Los medicamentos juegan en la actualidad un papel fundamental en la asistencia sanitaria. Este papel puede observarse considerando a los medicamentos como “herramientas”, o medios de los que se vale el proveedor de salud para modificar el curso natural de una enfermedad, prevenirla o diagnosticarla. En este sentido se debe recordar que el enorme incremento en la disponibilidad de estos medios sobrepasa la capacidad de conocimientos para su uso por parte de los proveedores de salud, independientemente del potencial riesgo inherente al producto en sí.

Una adecuada y racional selección de medicamentos se considera en la actualidad absolutamente necesaria en el ámbito de hospital, 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. La figura del farmacéutico del hospital es importante como promotor del proceso de selección de medicamentos junto al Comité de Farmacoterapia.

Hoy en día, para el personal sanitario de un centro hospitalario es necesario disponer de una Guía Farmacoterapéutica que refleje de forma dinámica y consensuada la cultura farmacéutica de un centro hospitalario.

La OPS define una Guía Farmacoterapéutica como: “Documento que proporciona información farmacológica y normas de tratamiento y sirve para promover el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos. Se emplea en algunos países como sinónimo de manual del formulario o de formulario de medicamentos.”. (Mendez, 2001)

Una guía farmacoterapéutica contiene información sobre un número selecto de medicamentos tomando como base, por lo general un Listado Básico de Medicamentos, no es un compendio completo, ni habitualmente cubre todos los medicamentos en el mercado. Es más bien una referencia práctica que contiene información selecta que es relevante para el prescriptor, el dispensador, la enfermera o cualquier otro tipo de trabajador sanitario, y sirve de apoyo para una gestión correcta de los medicamentos y el uso racional de los mismos. Comúnmente una guía farmacoterapéutica incluye la denominación genérica de un medicamento, sus indicaciones de uso, posología, contraindicaciones, efectos secundarios e información importante que debe darse al paciente. Las pautas de tratamiento son afirmaciones desarrolladas de forma sistemática que ayudan a los

prescriptores a tomar decisiones respecto a los tratamientos apropiados para problemas clínicos concretos. (García, 2009)

3.14 Información Incluida en una Guía Farmacoterapéutica

Una guía farmacoterapéutica posee información básica de cada medicamento, debe ser fácil de leer, completa y concisa, debe seleccionarse cuidadosamente el formato como la redacción para que la información sea fácil de entender por el personal de salud. Debe incluir lo siguiente:

- Denominación genérica.
 - Forma(s) farmacéutica(s) y concentración(es).
 - Indicaciones principales (enfermedades y afecciones en las que se administra el medicamento).
 - Farmacología (puede incluir los datos farmacocinéticos).
 - Contraindicaciones (motivos para no administrar el medicamento).
 - Precauciones (como embarazo, lactancia y determinados estados de salud).
 - Efectos secundarios (mayores y menores, con frecuencia estimada).
 - Posología (forma farmacéutica, frecuencia, duración, dosificación pediátrica, ajustes de dosificación en ancianos y en casos de enfermedad renal o hepática).
 - Instrucciones y advertencias.
 - Interacciones con medicamentos (más comunes o más graves).
- (OPS/OMS, 2002)

3.15 Responsabilidad del Químico Farmacéutico

El farmacéutico tiene como función fundamental actuar como gestores del conocimiento en relación al medicamento, con la finalidad de ingresar y evaluar la información de que se dispone sobre esta materia, tanto en formato tradicional como electrónico, con el fin de transformarla en información útil para el médico de atención primaria de salud en el abordaje y tratamiento de las patologías prevalentes en este ámbito asistencial y, en segundo lugar, adaptarla para facilitar su transmisión al ciudadano y mejorar su educación sanitaria. (García, 2009)

El farmacéutico deberá reunir las siguientes habilidades:

- Planificación, organización y coordinación.
- Orientación a resultados y a calidad.
- Capacidad de análisis crítico de los procesos.
- Capacidad de manejar datos y realizar análisis estadísticos de los mismos, de tal manera que se transformen en información útil y conocimiento.
- Capacidad de comunicación e integración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Resolución de conflictos.
- Capacidad para la docencia e investigación. (Bermejo, 2009)

Por estas consideraciones, el farmacéutico es, hoy, un agente valioso en el nivel asistencial atendiendo a su capacidad de maximizar la potencialidad de los medicamentos como generadores de bienestar y minimizar los riesgos derivados de su correcta utilización.

3.16 Guías Farmacoterapéuticas Realizadas a Nivel Nacional

En la Universidad de San Carlos de Guatemala se han llevado a cabo varias implementaciones de guías farmacoterapéuticas dirigidas al personal de salud de varios hospitales y centros asistenciales de todo el país. Estas guías se han realizado con el objetivo de brindar información de manera oportuna, segura y actualizada, apoyando de esta manera a la adecuada prescripción de los medicamentos con los que se ve beneficiado el paciente. Las investigaciones en mención y que están relacionadas con este estudio son las siguientes:

- Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt, elaborada por Flor de María Mijangos Sandoval, en el año de 1999, su objetivo es llenar las necesidades de información al personal auxiliar de enfermería. (Mijangos, 1999)
- Actualización y Validación de la Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en el Departamento de Alta Verapaz, elaborada por Ana María Ríos Galindo, en el año de 1999, la característica principal de este trabajo es que se trata de una actualización de una guía existente, la misma fue validada capacitando al personal a la cual fue dirigida, además de generalidades sobre vías de administración, cálculos, dosis, formas farmacéuticas, etc. (Galindo, 1999)
- Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos de Adultos del Hospital Roosevelt, elaborada por Pamela López Leal en el año de 1999, la cual tiene como objetivo principal mejorar la atención de los pacientes de dicho servicio, en ésta se incluyen vías de

administración, formas farmacéuticas, cálculo de dosis y consta de 63 medicamentos. (Leal, 1999)

- Guía para la Administración de Medicamentos por Vía Parenteral Dirigida al Personal de Enfermería Auxiliar del Hospital Nacional de San Marcos, elaborada por Ruby Alonzo Ojeda, en el año 2000, la cual incluye 42 medicamentos, y en las fichas presenta: preparación, soluciones compatibles, incompatibilidades, incompatibilidades en jeringas, estabilidad, administración e interacciones. (Ojeda, 2000)
- Guía Farmacoterapéutica de Centros y Puestos de Salud de Jutiapa, dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería, elaborada por Claudia Paola Ochoa Medrano, en el año 2000, en este trabajo además de las monografías aparecen también una guía de las plantas medicinales más utilizadas en la región en donde se mencionan las características principales de cada una de ellas. (Medrano, 2000)
- Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional “Nicolasa Cruz” de Jalapa, realizada en el año 2001, elaborada por: Méndez Dardón, Miriam. En esta guía se realiza una revisión de la lista básica de medicamentos del hospital en mención, así como una encuesta a personal de enfermería para evaluar la información de interés al personal, que se incluyó en las respectivas monografías. (Mendez, 2001)
- García, R.C. (2005), Guía farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería de Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz. En esta guía se incluyen monografías de los medicamentos

detallando indicaciones, mecanismo de acción efectos adversos, contraindicaciones-precauciones, interacciones. También presenta la estabilidad y compatibilidad de los medicamentos, y la clasificación de los medicamentos durante el embarazo y lactancia. (Garcia, 2005)

- Guía Farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, realizada en el año 2005 por García Guzmán, Reina. En ésta guía se describen todos los medicamentos de la lista básica del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz y se incluyen datos tales como: presentación, mecanismo de acción, dosis, efectos adversos, etc. (Guzman, 2005)
- Revisión Y Actualización De La Lista Básica Y Formulario Terapéutico Del Hospital Roosevelt, elaborada en el año 2006 por: Ríos Carredano, Elisa Beatriz. Esta tesis fue realizada con el objetivo de actualizar el listado básico de medicamentos que se utilizan en el Hospital Roosevelt, para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos con los que cuenta dicho hospital y obtener una información reciente de los nuevos medicamentos que se encuentran en el mercado. (Carredano, 2006)
- Elaboración De Guía Para La Administración De Medicamentos Por Vía Parenteral Del Hospital Nacional De Jutiapa, realizada en el año 2006 por: Martínez Molina, Ana Lucía. En esta guía se mencionan los medicamentos parenterales que se utilizan dentro del hospital, y la correcta utilización de los mismos; así como las incompatibilidades que presentan. (Molina, 2006)
- Guía de Administración de Medicamentos por vía Parenteral dirigida al Personal de Enfermería del Sanatorio “Nuestra Señora del Pilar”, del año

2006, elaborada por: Calderón Rodríguez, Frances Renee. En esta guía se indica la correcta administración y compatibilidades de los medicamentos parenterales, así como indicaciones y dosificación de los mismos. (Calderón, 2006)

- Elaboración de 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 por Claudia Esperanza Agvik España, en el año 2007. (España, 2007)
- Tesis elaborada por Brenda Verónica Oliva, titulada “Guía farmacoterapéutica dirigida a personal de enfermería del hospital general de accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” (2008). Esta tesis proporciona información para reducir los errores de medicación por desconocimiento. Se concluyó que los efectos adversos y contraindicaciones de los medicamentos son las principales necesidades de información, y por medio de la guía farmacoterapéutica disminuyeron las dudas sobre ciertos medicamentos. (Oliva, 2008)
- Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal auxiliar de enfermería de puestos de Salud que integran la Dirección de Área de Escuintla, elaborada por Erick Armando Castellanos García, en el año 2009. (García, 2009)
- Buch, E. (2009) en el estudio de Tesis Ad Gradum de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Elaboración de una guía farmacológica de la lista básica de medicamentos del hospital nacional de San Benito Petén, dirigida a enfermeras graduadas y técnicos de farmacia interna. La guía incluye la

denominación genérica de un medicamento, sus indicaciones de uso, posología, contraindicaciones, efectos adversos o cualquier información que se debe proporcionar al paciente, con el fin de promover el uso efectivo y seguro de los medicamentos. (Buch, 2009)

- Guía Farmacológica de Medicamentos inyectables utilizados en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt Dirigida al Personal de enfermería y auxiliar de enfermería. Realizado en 2012 por Celada Juárez, Elena. De esta forma se brindó una herramienta útil que contiene información científica, confiable y actualizada de los medicamentos que conforman la lista básica. (Juárez, 2012)
- Astrid Silvana Rodríguez presenta en su tesis titulada “Guía farmacoterapéutica dirigida al personal de enfermería y técnicos de farmacia del hospital de Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” (2013). Una recopilación de información de los medicamentos que se utilizan en el hospital con el fin de elaborar una guía farmacoterapéutica. Se concluyó que la guía proporciona información confiable y segura de cada medicamento que se utiliza. (Rodríguez, 2013)
- Elaboración de una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal Médico, personal de Enfermería y Técnicos de Farmacia del Consultorio del Instituto Guatemalteco de seguridad Social del Departamento El Progreso Guastatoya. Realizado en 2014 por López Torres, Brenda Zucel. La Guía farmacoterapéutica contribuyó al uso racional de los medicamentos por parte del personal médico, personal auxiliar de enfermería y técnicos de farmacia, a través de información requerida por el Consultorio del Instituto Guatemalteco de seguridad Social del Departamento El Progreso. (Torres, 2014)

- La tesis elaborada por Luis Eduardo Hernández, titulada “Elaboración y validación de la lista básica de medicamentos y de un formulario terapéutico dirigido al personal de salud en el hospital nacional de Nebaj, Quiché” (2015). La cual trata sobre proveer al personal de salud un listado básico de medicamentos; así como proporcionar un formulario terapéutico. Se concluye que el listado básico de medicamentos y el formulario terapéutico propician el uso racional de medicamentos. (Hernández, 2015)
- Tesis elaborada por Eugenia Floridalma Ejcalom, titulada “Guía farmacoterapéutica dirigida al personal de enfermería del centro de salud de Patzún, Chimaltenango” (2015). Se basó en la recopilación de información farmacológica de los medicamentos que integran el listado básico, para elaborar una guía farmacológica. Se concluyó que la elaboración de una guía farmacoterapéutica contribuye con el personal de salud a la buena dispensación de medicamentos. (Ejcalom, 2015).

3.17 Guías Farmacoterapéuticas Realizadas a Nivel Internacional

A nivel internacional también se han llevado a cabo diferentes guías farmacoterapéuticas entre las cuales se encuentran:

- Guía Farmacoterapéutica del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Valencia. Realizada en el año 2006, segunda edición. La guía tiene como objetivo promover el uso racional de medicamentos, reducir la duplicidad de fármacos equivalentes y promover el uso de medicamentos genéricos. Esta edición recoge por primera vez el llamado Programa de Intercambio Terapéutico que permite reducir errores de medicación. (Especialidades, 2006)

- Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria, Madrid. Realizada en el año 2001. La Guía tiene como objetivo ayudar a tomar decisiones terapéuticas correctas para una indicación, al realizar una selección cuidadosa que garantice el uso de los medicamentos de una forma eficaz, segura y eficiente, así mismo, sirve como instrumento de mejora en la formación continua y la identificación de fuentes fiables que posibilitan la visión crítica y la puesta al día del médico. (Moreno, 2001)
- Guía Farmacoterapéutica del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo de Barcelona. Realizada en el año 2002 en su 5ta edición, que tiene como objetivo primordial ser una herramienta útil para los profesionales de la salud facilitando la selección de medicamentos con los que se cuentan para así determinar cuáles son realmente necesarios, eficaces y seguros. Esta se presenta en forma de monografía técnica en la que se recogen los apartados de indicaciones aprobadas, dosificación habitual, forma farmacéutica, uso en embarazo y lactancia, interacciones, etc. (Canalejo, 2002)

4. JUSTIFICACIÓN

La OSSHP cuenta con un listado básico de medicamentos elaborado en junio de 2015, sin embargo, debido a que actualmente se atienden pacientes con diferentes patologías y nuevas terapéuticas, se ve necesario realizar una revisión y actualización del listado básico.

En ocasiones la falta de información confiable y de fácil acceso acerca de los medicamentos puede aumentar los errores de medicación, por lo que se hace necesario elaborar una guía farmacoterapéutica que permita dar a conocer las especificaciones farmacológicas de los medicamentos.

Para conseguir la implementación de una guía farmacoterapéutica, se debe tener como base el listado básico de medicamentos, ya que es de vital importancia contar con un listado en el cual se enlisten todos los medicamentos que resulten necesarios para los distintos servicios de OSSHP.

OSSHP no cuenta con información científica para el personal médico, personal de enfermería y técnicos de farmacia, para que puedan consultar al momento de presentarse la necesidad de consultar dudas ya sea de prescripción, administración o seguridad del medicamento.

Considerando lo anterior, y el papel del farmacéutico en las actividades de farmacia hospitalaria, el listado básico de medicamentos y su consiguiente guía farmacoterapéutica son documentos idóneos ideados de tal forma que al ser consultados se obtenga información inmediata de los medicamentos, esto con el fin de alcanzar el máximo aprovechamiento de los recursos, cubriendo la mayor parte de las necesidades terapéuticas del paciente.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Elaborar una guía farmacoterapéutica que contenga información sobre todos los medicamentos del listado básico, dirigido al personal de salud de OSSHP.

5.2 Objetivos Específicos

- Revisar, actualizar y reorganizar el listado básico de medicamentos editado en junio de 2015 con ayuda de bibliografía actualizada.
- Proveer al personal de salud información actualizada para resolución de dudas, sobre los medicamentos que se utilizan en los diferentes servicios de OSSHP.
- Aportar mediante la guía farmacoterapéutica, información de medicamentos respecto a presentación, indicación, grupo terapéutico, mecanismo de acción, dosis para adultos y niños, efectos adversos, contraindicaciones, vías de administración, interacciones medicamentosas, intoxicación y forma de almacenamiento.
- Promover el uso racional de medicamentos en OSSHP, facilitando al personal de salud la elección crítica de los medicamentos, al proporcionar un documento escrito y de fácil acceso que les permita resolver dudas referentes a la medicación.
- Proporcionar la guía farmacoterapéutica a personal médico, personal de enfermería y técnicos de farmacia.

- Brindar capacitación a personal de salud de OSSHP, sobre el uso correcto de la guía farmacoterapéutica.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Universo de Trabajo

Listado básico de medicamentos de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro elaborado en 2015.

6.2 Muestra de Trabajo

Listado básico actual de medicamentos y los obtenidos de información recopilada de papeletas de pacientes.

6.3 Materiales

6.3.1 Recursos Humanos

- 6.3.1.1** Investigadora: Br. Dalila Melissa Ordóñez Palma
- 6.3.1.2** Asesora: Licda. Lesly Yanira Xajil Ramos.
- 6.3.1.3** Revisora: Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo.
- 6.3.1.4** Co-asesora: Licda. Gloria María Eleonora Gaitán Izaguirre.

6.3.2 Recursos Institucionales

- 6.3.2.1** Farmacia interna de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro.
- 6.3.2.2** Centro de Documentación Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CEDOF).
- 6.3.2.3** Servicio de Consulta Terapéutica y Toxicológica (SECOTT), Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 6.3.2.4** Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED), Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.3.3 Recursos Materiales

6.3.3.1 Computadora

6.3.3.2 Impresora

6.3.3.3 Cartuchos de tinta

6.3.3.4 Materiales de oficina

6.3.3.5 Fotocopiadora

6.4 Metodología

6.4.1 Diseño de Investigación

6.4.1.1 El estudio realizado es una investigación de tipo descriptivo.

6.4.1.2 Revisión bibliográfica de fuentes primarias, secundarias y terciarias.

6.4.1.3 Elaboración monográfica de cada medicamento.

6.4.2 Procedimiento

6.4.2.1 Fase I: Identificación del problema.

6.4.2.2 Fase II: Revisión de información correspondiente al tema a investigar, incluyendo teoría adecuada y actualizada sobre el uso racional de medicamentos.

6.4.2.3 Fase III: Recopilación del listado básico de medicamentos de OSSHP.

6.4.2.4 Fase IV: Revisión de medicamentos que se adquieren de otras fuentes y que no se encuentran dentro del listado básico actual, mediante la inspección de prescripciones de los últimos dos años para identificar aquellos medicamentos ajenos al listado básico.

6.4.2.5 Fase V: Reclasificación de los medicamentos del listado básico para las diferentes sedes de OSSHP, utilizando la clasificación ATC que se basa en parámetros anatómicos,

terapéuticos y químicos; en donde los medicamentos se dividen en varios grupos, de acuerdo al órgano o sistema en el cual actúa y sus propiedades químicas, farmacológicas y terapéuticas.

El código se clasifica en cinco diferentes niveles, estos se dividen en catorce grupos principales (primer nivel), con un subgrupo farmacológico/terapéutico (segundo nivel), el tercer y cuarto nivel son subgrupos químicos/farmacológicos/terapéuticos y el quinto nivel es la sustancia química. Esto permite al profesional de salud conocer los efectos del medicamento, encontrarlo de manera más rápido y buscar otras alternativas en caso exista una falla terapéutica; así mismo presentar el nuevo listado básico al Comité de Farmacoterapia para su aprobación.

6.4.2.6 Fase VI: Recopilación de información para la monografía de cada medicamento utilizando fuentes primarias, secundarias y terciarias.

6.4.2.7 Fase VII: Se elaboró la guía farmacoterapéutica y fue presentada al Comité de Farmacoterapia para su aprobación.

6.4.2.8 Fase VIII: Socialización de la guía y listado básico al personal de salud. Presentación oral sobre el uso de la guía farmacoterapéutica, y entrega de ejemplares impresos al personal de salud de OSSHP.

7. RESULTADOS

Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro no posee información escrita y confiable de los medicamentos que conforman su listado básico elaborado en junio de 2015, sin embargo desde esa fecha hasta el inicio del estudio, se han atendido nuevos pacientes debido a los cambios realizados (reorganización, remodelación, reestructuración) durante el traslado de las instalaciones desde Antigua Guatemala hacia San Juan el Obispo, por lo que fue necesario realizar una actualización del listado básico.

El proceso para la actualización del listado básico se llevó a cabo mediante el análisis de papeletas clínicas de cada paciente de todos los servicios, así como los demás hogares que forman parte de la institución en el período comprendido entre 2016 y 2017, se observó que debido al ingreso de nuevos pacientes hubo nuevas patologías y se incluyeron nuevas terapias farmacológicas, por lo tanto se agregaron los nuevos medicamentos al listado básico y se modificó la presentación de algunos medicamentos en base a lo que la institución maneja actualmente, todos los cambios realizados al listado básico fueron aprobados por el comité de farmacoterapia de la institución los cuales realizan reuniones periódicas para buscar mejores alternativas en relación a los tratamientos farmacológicos de los pacientes.

Una vez actualizado el listado básico se procedió a realizar la guía farmacoterapéutica la cual posee monografías que incluyen: nombre genérico, clasificación terapéutica, presentación, indicación, dosificación, vías de administración, efectos adversos, contraindicaciones, interacciones medicamentosas, forma de almacenamiento, intoxicación y nivel de prescripción de los medicamentos.

En la guía se describen los medicamentos en las formas farmacéuticas que son incluidos en el listado básico y que son utilizados por la institución. La distribución de

medicamentos dentro de la guía quedó de la siguiente manera: 37 medicamentos para sistema digestivo y metabolismo, 16 medicamentos para sangre y órganos hematopoyéticos, 18 medicamentos para sistema cardiovascular, 7 medicamentos dermatológicos, 8 medicamentos del grupo de preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales, 24 medicamentos del grupo de anti- infecciosos en general para uso sistémico, 11 medicamentos del sistema musculo esquelético, 50 medicamentos del sistema nervioso, 5 medicamentos antiparasitarios, insecticidas y repelentes y 13 medicamentos del sistema respiratorio para hacer un total de 189 monografías de medicamentos incluidos en la guía. (Ver anexo No.4: Guía Farmacoterapéutica para Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro).

Al momento de realizar la investigación y elaboración de las monografías que conforman la guía farmacoterapéutica se observó que esta fuente de consulta es de vital importancia para la resolución de dudas para los profesionales de salud.

Así mismo se dio a conocer el uso, la importancia y la información que se encuentra en la guía, mediante una capacitación que se brindó al personal de salud en donde se incluyeron a médicos, un químico farmacéutico encargado de farmacia interna, auxiliares de farmacia, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería.

Se entregaron ejemplares impresos de la guía y el listado básico, quedando a cargo de jefatura médica. Así mismo se entregaron 3 cd's con el contenido de la guía para el personal médico, farmacia interna y enfermería respectivamente.

8. DISCUSIÓN

El listado básico de medicamentos es de gran importancia debido a que ante un gran número de medicamentos prescritos a una patología específica, el médico debe evaluar el medicamento que debe prescribir haciendo uso racional de los mismos, considerando que en la actualidad los medicamentos juegan un papel importante y fundamental en el diagnóstico, prevención y mejora de la salud.

Debido a la gran variedad de medicamentos en el mercado farmacéutico, y a la necesidad de reducir a un número apropiado los medicamentos disponibles en un centro hospitalario, se cuenta con un listado básico, el cual consta de los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención en salud, e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y costo-eficientes para trastornos prioritarios. Por lo que la actualización del listado básico fue de utilidad para identificar los medicamentos en sus presentaciones necesarias que más se utilizan en los servicios y hogares de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro. (Ver anexo No.1: Listado básico de medicamentos actualizado de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro)

Una de las funciones principales de la farmacia hospitalaria es contribuir con el uso racional de medicamentos, por lo que se elaboró una guía farmacoterapéutica con el fin de facilitar la consulta de información con respecto a los medicamentos, ya que se ha observado que muchas veces el personal de salud recurre 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, se debe tener en cuenta que existe mucha información de origen comercial. Debido a lo anterior se ve la necesidad de aportar una guía farmacoterapéutica que reúne monografías de fuentes confiables y

seguras con el fin de brindar a los pacientes un tratamiento personalizado y que mejore su calidad de vida.

El farmacéutico hospitalario tiene como función fundamental actuar como gestor de conocimiento, así como abordar y participar activamente en actividades de evaluación de la información sobre medicamentos, con el fin de transformar información útil para el equipo multidisciplinario de salud en el abordaje y tratamiento de las patologías prevalentes en el ámbito asistencial, orientando siempre al uso racional de medicamentos. En la guía se incluyeron todos los aspectos que se consideraron más relevantes de los medicamentos, siendo estos: nombre genérico, clasificación terapéutica, presentación, indicación, dosificación, vías de administración, efectos adversos, contraindicaciones, interacciones medicamentosas, forma de almacenamiento, intoxicación y nivel de prescripción. Así mismo los medicamentos se encuentran clasificados por el código ATC y para facilitar la búsqueda de los mismos posee apartados por grupo terapéutico con un índice, también incluye abreviaturas y un glosario para mayor comprensión de las monografías y por último una tabla de conversiones.

Dentro de la guía se incluyeron medicamentos de los grupos del sistema digestivo y metabolismo, sangre y órganos hematopoyéticos, sistema cardiovascular, medicamentos dermatológicos, preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales, anti-infecciosos en general para usos sistémico, sistema musculoesquelético, sistema nervioso, productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes así como el sistema respiratorio. Siendo los medicamentos del grupo del sistema nervioso los que más se utilizan en Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro así como los medicamentos del sistema digestivo y sistema cardiovascular, por el tipo de pacientes a los cuales brinda servicios por lo que se incluyeron una gran variedad de los mismos en

diferentes presentaciones ya que se atienden pacientes tanto pediátricos como geriátricos.

Los medicamentos del sistema digestivo y metabolismo son de los grupos con más variedad de medicamentos ya que cubren diferentes malestares gástricos como problemas estomacales, náuseas, cólicos y diarreas así mismo se incluyen los protectores gástricos los cuales son de uso muy frecuente en los servicios.

OSSHHP entre sus diferentes servicios y hogares alberga pacientes adultos y ancianos con problemas cardiovasculares por lo que es necesario cubrir con las necesidades terapéuticas para este grupo de pacientes, es por ello que también es de los grupos con más variedad de medicamentos.

El resto de los grupos se utilizan para cubrir las diversas patologías las cuales varían por servicios, hogares e incluso la demanda de los mismos varía por estaciones del año.

En el período comprendido entre enero de 2016 y agosto de 2017 las patologías más incidentes en los servicios de OSSHHP fueron el resfriado común, infección del trato urinario, estreñimiento y pediculosis por lo que estas patologías se reforzaron a nivel farmacoterapéutico para disminuir su incidencia incluyendo nuevos medicamentos para el sistema respiratorio y sistema digestivo, además de nuevos medicamentos antiinfecciosos y dérmicos. (Ver anexo No.2: Tablas y gráficas de morbilidad de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro, período comprendido entre enero de 2016 a agosto de 2017)

Todos los medicamentos que se incluyeron en el listado básico así como en la guía farmacoterapéutica fueron el resultado de la revisión de papeletas de los diferentes

servicios y hogares y de las reuniones periódicas del comité de farmacoterapia con el fin de abarcar todas las opciones terapéuticas para las patologías más incidentes de OSSHP.

Se consideró la importancia de socializar la guía al personal de salud ya que son ellos los responsables del correcto manejo de la misma, por lo que se impartió una conferencia en donde se compartió información básica con respecto al uso racional de medicamentos a través de la guía farmacoterapéutica. (Ver anexo No.3: Imágenes de capacitación sobre el uso adecuado de la guía farmacoterapéutica)

Se entregó una guía en físico a dirección médica y 3 cd's para médicos personal de farmacia y personal de enfermería respectivamente. La guía fue revisada y aprobada por el comité de farmacoterapia de la institución, y se implementó para su uso en los servicios y en farmacia interna.

9. CONCLUSIONES

- Debido a que Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro no contaba con información escrita de los medicamentos que conformaban su listado básico se elaboró una Guía Farmacoterapéutica.
- Se revisó, organizó y actualizó el listado básico de medicamentos debido al ingreso de nuevos pacientes con nuevas patologías.
- Al implementar la Guía Farmacoterapéutica se brindó al personal de salud información actualizada y confiable para la resolución de dudas con respecto a los medicamentos que se utilizan en los servicios y hogares de la institución.
- La Guía Farmacoterapéutica incluye información sobre nombre genérico, clasificación terapéutica, presentación, indicación, dosificación, vías de administración, efectos adversos, contraindicaciones, interacciones medicamentosas, forma de almacenamiento, intoxicación y nivel de prescripción sobre los medicamentos.
- A través de la Guía Farmacoterapéutica se promueve el uso racional de medicamentos, ya que esta es una herramienta que permite la elección crítica de los mismos, siendo aprobada por el comité de farmacoterapia.
- Se proporcionó una copia impresa de la Guía farmacoterapéutica a jefatura médica y 3 cd's con el contenido de la guía para el personal médico, personal de farmacia interna y personal de enfermería respectivamente.

- Se brindó una capacitación al personal de salud para brindar las pautas necesarias para el manejo correcto de la Guía Farmacoterapéutica.

10.RECOMENDACIONES

- Establecer un período de tiempo necesario para la revisión y actualización de la Guía Farmacoterapéutica, eliminando e incluyendo medicamentos en base al listado básico vigente.
- Concientizar mediante capacitaciones al personal de salud de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro sobre el uso racional de medicamentos a través de la Guía Farmacoterapéutica.
- Capacitar a todo el personal de salud de nuevo ingreso sobre el uso racional de medicamentos y sobre el uso correcto del listado básico y guía farmacoterapéutica.
- Implementar la Guía Farmacoterapéutica en cada servicio y hogar de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro.

11. REFERENCIAS

- Barrios, C. (2016). *Farmacia Hospitalaria*. Recuperado el 2017, de <http://farmaciamarcos.es/profesion-2/farmacia-hospitalaria/>
- Bermejo, T. (2009). *Papel del Farmacéutico de Hospital en las Nuevas Tecnologías en el Sector Sanitario*. Madrid, España: Servicio de Farmacia, Hospital Ramón y Cajal.
- Buch, E. (2009). *Elaboración de una guía farmacológica de la lista básica de medicamentos del hospital nacional de San Benito Petén, dirigida a enfermeras graduadas y técnicos de farmacia interna*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Calderón, F. (2006). *Guía de Administración de Medicamentos por vía Parenteral dirigida al Personal de Enfermería del Sanatorio "Nuestra Señora del Pilar"*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Canalejo, C. H. (2002). *Guía Farmacoterapéutica del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo de Barcelona*. Barcelona España.
- Carredano, E. (2006). *Revisión Y Actualización De La Lista Básica Y Formulario Terapéutico Del Hospital Roosevelt*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- CCN. (2010). *Conozca la Antigua*. Recuperado el 10 de enero de 2017, de <http://www.laantigua-guatemala.com/index.html>
- Ejcalom, E. (2015). *Guía Farmacoterapéutica Dirigida al Personal de Enfermería del Centro de Salud de Patzún, Chimaltenango*. Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- España, C. (2007). *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*. Guatemala: Tesis para

licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Especialidades, H. L. (2006). *Guía Farmacoterapéutica del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Valencia*. España: Hospital “Lluís Alcanyís”.

Franciscanos, F. (agosto de 2013). *Asociación Amigos Pro Obras Sociales*. Recuperado el 10 de enero de 2017, de <http://amigosproobras.org/virgen-del-socorro>

Galindo, A. (1999). *Actualización y Validación de la Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en el Departamento de Alta Verapaz*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Garcia, C. (2005). *Guía farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería de Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

García, E. (2009). *Guía Farmacoterapéutica Dirigida al Personal de Auxiliar de Enfermería de Puestos de Salud que Integran la Dirección de Área de Salud de Escuintla*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guzman, R. (2005). *Guía Farmacológica dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Hernández, L. (2015). *Elaboración y Validación de la Lista Básica de Medicamentos y de un Formulario Terapéutico Dirigido a Personal de Salud en el Hospital Nacional de Nebaj, Quiché*. Tesis de licenciatura en química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Juárez, E. (2012). *Guía Farmacológica de Medicamentos inyectables utilizados en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt Dirigida al Personal de*

- enfermería y auxiliar de enfermería*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Leal, P. (1999). *Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos de Adultos del Hospital Roosevelt*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Medrano, C. (2000). *Guía Farmacoterapéutica de Centros y Puestos de Salud de Jutiapa, dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Mendez, M. (2001). *Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional "Nicolasa Cruz" de Jalapa*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Mijangos, F. (1999). *Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Molina, A. (2006). *Elaboración De Guía Para La Administración De Medicamentos Por Vía Parenteral Del Hospital Nacional De Jutiapa*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Moreno, L. (2001). *Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria, Madrid*. Madrid, España: Elsevier.
- Ojeda, R. (2000). *Guía para la Administración de Medicamentos por Vía Parenteral Dirigida al Personal de Enfermería Auxiliar del Hospital Nacional de San Marcos*. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Oliva, B. (2008). *Guía Farmacoterapéutica Dirigida a Personal de Enfermería del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad*

- Social*. Tesis de licenciatura en química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- OMS. (2003). *Comités de Farmacoterapia*. Recuperado el 2017, de Guía Práctica. Errores de Medicación: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/7.2.html>
- OMS. (2004). *Comités de Farmacoterapia*. Recuperado el 2017, de Guía Práctica: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8121s/s8121s.pdf>
- OMS. (2007). *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS*. Recuperado el 2017, de http://www.who.int/medicines/publications/08_SPANISH_FINAL_EML15.pdf
- OPS/OMS. (1985). *Carta de Ottawa para la Promoción de Salud*. Recuperado el 2017, de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- OPS/OMS. (2002). *Perspectivas Políticas Sobre Medicamentos de la OMS Promoción del Uso Racional de Medicamentos: Componentes Centrales*.
- Pla, R. (2010). *Información de Medicamentos*. Obtenido de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap28.pdf>
- Rivera, S. (2006). *Medicación Segura*. Recuperado el 2017, de http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/pfps_webinar2_Sandra.pdf?ua=1
- Rodríguez, A. (2013). *Guía Farmacoterapéutica Dirigida al Personal de Enfermería y Técnicos de Farmacia del Hospital de Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Tesis de licenciatura en química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- SEFH. (2015). *El Valor de la Farmacia Hospitalaria*. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Torres, B. (2014). *Elaboración de una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal Médico, personal de Enfermería y Técnicos de Farmacia del Consultorio del Instituto Guatemalteco de seguridad Social del Departamento*

El Progreso Guastatoya. Guatemala: Tesis para licenciatura de química farmacéutica, Universidad de San Carlos de Guatemala.

12. ANEXOS

ANEXO 1

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS ACTUALIZADO DE ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	A	SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO					
	A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos.					
	A02A	Antiácidos					
	A02AA	Compuestos de magnesio					
A	3	A02AA04 Hidróxido de Magnesio	8.5mg/100ml	Suspensión/Frasco 120 ml	PO	General	
A	2	A02AA10 Hidróxido de Aluminio y Magnesio	185-200mg/5mL	Suspensión/Frasco 360 ml	PO	General	
	A02AD	Combinaciones y complejos de compuestos de aluminio, calcio y magnesio					
K	10	A02AD01 Acetato de calcio y sulfato de aluminio	36.4% + 51.6%	Sobre	TOP	General	
	A02AF	Antiácidos con antiflatulentos					
	A02AF01	Hidróxido de Aluminio, hidróxido de magnesio + simeticona	600mg-600mg-75mg	Frasco	PO	General	
	A02B	Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico					
	A02BA	Antagonistas del receptor H2					
A	6	A02BA02 Ranitidina Clorhidrato	300 mg	Tableta ranurada	PO	General	
A	7	A02BA02 Ranitidina Clorhidrato	150mg/5mL	Frasco	PO	General	
A	8	A02BA02 Ranitidina Clorhidrato	50mg/mL	Ampolla 2 ml	IV	General	
A	8	A02BA02 Ranitidina Clorhidrato	50mg/2mL	Ampolla 2 ml	IV	General	
	A02BC	Inhibidores de la bomba de protones					
	A02BC02	Pantoprazol	40 mg	Cápsula	PO	General	
A	10	A02BC03 Lansoprazol	30mg	Cápsula / Tableta	PO	General	Prescribir otro IBP si no hay lansoprazol
A	11	A02BC05 Esomeprazol	10mg	Sobre- Polvo oral	PO	General	
A	9	A02BC05 Esomeprazol	40mg	Vial	IV	General	
	A02BX	Otros agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico					
A	4	A02BX02 Sucralfato	1g	Suspensión Frasco 200ml	PO	General	
	A03	Agentes contra enfermedades funcionales del estómago e intestino.					
	A03A	Agentes contra padecimientos funcionales gastrointestinales					
	A03AB	Anticolinérgicos sintéticos, derivados con amonio cuaternario					
	A03AB06	Bromuro de otilonio	40 mg	Tableta	PO	General	
	A03AX	Otros agentes contra padecimientos funcionales gastrointestinales					
A	3	A03AX13 Simeticona + Pancreatina	40 mg	Tableta	PO	General	
A	3	A03AX13 Simeticona + Pancreatina	50 mg	Tableta	PO	General	
A	5	A03AX13 Simeticona	100 mg/ml	Suspensióm Frasco gotero 30 ml	PO	General	
21	31	A03AX13 Simeticona	40 mg	Tableta masticable	PO	General	
	A03B	Belladona y derivados, monodrogas					
	A03BA	Alcaloides de la belladonna, aminas terciarias					
A	25	A03BA01 Atropina Sulfato	0.5mg/1mL	Ampolla	IV	Anestesia	
	A03D	Antiespasmódicos en combinación con analgésicos.					
	A03DA	Agentes anticolinérgicos sintéticos en combinación con analgésicos					
A	29	A03DA00 Propinoxato + Clonixinato de Lisina	10mg + 125 mg	Tableta	PO	General	
A	24	A03DA00 Propinoxato + Clonixinato de Lisina	15mg + 100 mg	Ampolla	IV/IM	General	
N	C	A03DA00 Propinox clorhidrato	10mg/ml	Frasco- Gotas pediátricas	PO	Pediatría	
	A03F	Propulsivos					
	A03FA	Propulsivos					
A	12	A03FA01 Metoclopramida Clorhidrato	1mg/1mL	Ampolla	IV/IM	General	
A	12	A03FA01 Metoclopramida Clorhidrato	5mg/1mL	Ampolla	IV/IM	General	
A	12	A03FA01 Metoclopramida Clorhidrato	10mg/2ml	Ampolla	IV/IM	General	
N	C	A03FA01 Metoclopramida Clorhidrato	10 mg	Tableta	PO	General	
A	11	A03FA01 Metoclopramida Clorhidrato	2mg/1mL	Frasco -gotero	PO	Pediatría	No administrar en neonatos
A	14	A03FA03 Domperidona	10 mg	Tableta	PO	General	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
A	14	A03FA03	Domperidona	1 mg/ml	Suspensión en frasco 60 ml	PO	General	
		A04	Antieméticos y antinauseosos					
		A04A	Antieméticos y antinauseosos					
		A04AA	Antagonistas de receptores de serotonina (5-HT3)					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	A04AD	Otros antieméticos					
	A05	Terapia biliar y hepática					
	A05B	Terapia hepática, lipotrópicos					
	A05BA	Terapia hepática					
A	30	A05BA00	Fosfolípidos esenciales y vitaminas	Fosfolípidos esenciales 300mg, vit.B1 6mg, vit.B2 6mg, vit.B6 6mg, vit.B12 6mg, nicotinamida 30mg y vit.F 6mg	Tableta	PO	General
	A06	Laxantes					
	A06A	Laxantes					
	A06AC	Formadores de volumen					
A	31	A06AC01	Psyllium plántago	100%	Frasco	PO	General
A	16	A06AC06	Metilcelulosa	100%	Tableta	PO	General
	A06AD	Laxantes osmóticos					
A	18	A06AD11	Lactulosa	10g/15ml	Frasco	PO	General
A	18	A06AD11	Lactulosa	67.0g/100 ml	Frasco	PO	General
		A06AD58	Polietilenglicol	300 g	Sobre	PO	General
	A06AG	Enemas					
N	C	A06AG01	Bifosfato de sodio y fosfato de sodio oral	Bifosfato de sodio 48g / Fosfato de sodio 18g	Frasco	PO	General Fleet®
N	C	A06AG02	Bifosfato de sodio y fosfato de sodio (Enema)	Bifosfato de sodio 7g / Fosfato de sodio 19g	Enema	Rectal	General Fleet®
	A06AX	Otros Laxantes					
12	55	A06AX01	Glicerina	1.380 g	Supositorios	Rectal	Pediatría
12	55	A06AX01	Glicerina	1.478 g	Supositorios	Rectal	Pediatría
A	17	A06AX01	Glicerina	2.632 g	Supositorios	Rectal	General/Adultps
	A07	Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos intestinales.					
	A07A	Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos intestinales					
	A07AA	Antibióticos					
A	1	A07AA02	Nistatina	100,000 U.I./1mL	Frasco gotero	PO	General y Pediatría
		A07AA06	Aminosidina	250 mg	Tableta	PO	General
		A07AA06	Aminosidina	125mg/5ml	Frasco	PO	General
	A07C	Electrolitos con carbohidratos.					
	A07CA	Formulaciones de sales de rehidratación oral					
G	21	A07CA00	Sales de Rehidratación Oral (Citrato potásico, Citrato Trisódico, Cloruro sódico, Dextrosa)	3.5 + 2.9 + 1.5 + 20gr	Sobre para 1 litro	PO	General
G	22	A07CA00	Sales de Rehidratación Oral (Citrato potásico, Citrato Trisódico, Cloruro sódico, Dextrosa)	3.5 + 2.9 + 1.5 + 20gr	Sobre para 1 vaso	PO	General
	A07F	Microorganismos antidiarreicos					
	A07FA	Microorganismos antidiarreicos					
A	27	A07FA01	Esporas de Bacillus	2,000,000 UFC/5ml	Ampolla bebible 5ml	PO	General
	A10	Drogas usadas en diabetes					
	A10A	Insulinas y análogos					
	A10AB	Insulinas y análogos de acción rápida					
C	3	A10AB01	Insulina Cristalina Humana	100 U.I./1mL	Vial	SC/IV	Especialista
	A10AC	Insulinas y análogos de acción intermedia					
X	65	A10AC01	Insulina de Acción Intermedia (NPH)	10 U.I./1mL	Vial	SC/IV	Especialista
	A10AD	Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida					
X	67	A10AD01	Insulina NPH/Cristalina humana	7UI-3UI/ml	Vial	SC/IV	Especialista
	A10AE	Insulinas y análogos de acción prolongada					
C	4	A10AE04	Insulina glargina	100UI/10 ml	Vial	SC/IV	Especialista
N	C	A10AE05	Insulina Levemir	100 UI/ml	Jeringa prellenada	SC/IV	Especialista
	A10B	Hipoglucemiantes orales					
	A10BA	Biguanidas					
N	C	A10BA02	Metformina	500 mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	A10BA02	Metformina	1000 mg	Tableta	PO	Especialista
14	88	A10BA02	Metformina	850 mg	Tableta	PO	Especialista
	A10BB	Derivados de las sulfonilureas					
C	7	A10BB12	Glimepirida	4 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista
	A10BH	Inhibidores de dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4)					
N	C	A10BH01	Sitagliptina	50 mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	A10BH01	Sitagliptina	100mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	A10BH05	Linagliptina	5mg	Tableta	PO	Especialista
	A11	Vitaminas					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	A11A	Multivitámicos, combinaciones					
	A11AA	Multivitámicos con minerales					
D	11	A11AA03	Multivitaminas con otros minerales	Jarabe 50mg Fe+1000UI Vit. A, 200 UI Vit. D, Compl. B 32 mcg, Lisina 100 mg+ 5mg Ca/5 ml	Frasco 120ml	PO	General
D	26	A11AA03	Multivitaminas	Lisina 200mg, vit. A 3000UI, Vit.B1 10mg, Vit.B2 6mg, Vit.B6 3mg, Vit.B12 10mcg, Vit. C 60mg, Vit. C 400UI, Vit. D3 400UI, Nicotinamida 6mg, pantenol 5mg, hierro aminoquelado 3mg, Calcio 39mg, Fósfor 61mg, zinc 10mg	Tableta	PO	General
D	12	A11AA03	Multivitaminas+Fluor	Flúor 0.6mg, Vit. A 1200UI, Vit.D 240UI, Vit. C 21mg, Vit. B1 0.6mg, Vit. B2 0.36mg, Vit. B6 0.6mg, Niacinamida 6mg, Lisina HCl 15mg, D-pantenol 6mg	Frasco-gotero	PO	General
	A11C	Vitaminas A y D, incluyendo combinaciones de las dos					
	A11CA	Vitamina A sola					
D	18	A11CA01	Retinol (Vitamina A)	50,000 - 100,000 UI	Píldora	PO	General
	A11G	Ácido ascórbico (Vit C), incluyendo combinaciones					
	A11GA	Ácido ascórbico (Vit. C), monodroga					
B	16	A11GA01	Ácido ascórbico (Vitamina C)	500 mg	Tableta masticable	PO	General
	A11JC	Otras combinaciones de vitaminas					
	A11JC01	Fosfolípidos esenciales, cianocobalamina, piridoxina HCl, tiamina HCl, nicotinamida, riboflavina, vitamina E		Tableta	PO	General	
	A12	Suplementos minerales					
	A12A	Calcio					
	A12AA	Calcio					
G	50	A12AA03	Gluconato cálcico	10%	Ampolla 10ml	IV	General
	A13	Tónicos					
	A13AA	Tónicos					
	A13AA01	Aspartato de arginina	5 g	Ampolla 10 ml	IM	General	
	A16	Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo					
	A16A	Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo					
	A16AA	Aminoácidos y derivados					
D	18	A16AA01	Levocarnitina	30g/100ml	Frasco	PO	General
	B	SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS					
	B01	Agentes antitrombóticos					
	B01A	Agentes antitrombóticos					
	B01AB	Grupo de la heparina					
F	19	B01AB05	Enoxaparina	40 mg	Jeringa pre-llenada 1ml	SC	Especialista
	B01AC	Inhibidores de la agregación plaquetaria, excl. heparina					
O	1	B01AC04	Clopidogrel	75 mg	Tableta	PO	General
F	14	B01AC06	Ácido Acetilsalicílico	100 mg	Tableta	PO	General
	BC1AC23	Cilostazol	100 mg	Tableta	PO	General	Alt:Ácido Acetilsalicílico 81mg tableta
	B01AF	Inhibidores directos del factor Xa					
	B02	Antihemorrágicos					
	B02B	Vitamina K y otros hemostáticos					
	B02BA	Vitamina K					
F	16	B02BA01	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	10mg/1mL	Ampolla 2 ml	IV/IM	General
	B02BX	Otros hemostáticos sistémicos					
	B03	Preparados antianémicos					
	B03A	Preparados con hierro					
	B03AA	Hierro bivalente, preparaciones orales					
N	C	B03AA07	Sulfato ferroso	60mg	Tableta	PO	General
	B03AB	Hierro trivalente, preparados orales					
D	20	B03AB05	Hidróxido férrico polimaltosado	100mg hierro	Tableta masticable	PO	General
							Ferrum Haussmann®

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
D	21	B03AB05	Hidróxido férrico polimaltosado	50mg hierro	Frasco-suspensión gotas	PO	General	Ferrum Hausmann®
		B03AD	Hierro en combinación con ácido fólico					
D	10	B03AD01	Hierro aminoquelado	8.5 mg/mL	Frasco-gotero	PO	Pediatría	
D	9	B03AD01	Hierro aminoquelado	150mg/5mL	Frasco-suspensión	PO	General	
		B03AE	Hierro en otras combinaciones					
D	9	B03AE01	Hierro aminoquelado + ácido fólico	30mg Fe+ 300mcg ácido fólico/5ml	Frasco-gotero 30 ml	PO	General	
		B03B	Vitamina B12 y ácido fólico					
		B03BA	Vitamina B12 (cianocobalamina y derivados)					
D	32	B03BA01	Cianocobalamina (Vitamina B12)	100mcg	Vial 15ml	IV/IM	General	
D	32	B03BA01	Cianocobalamina (Vitamina B12)	5000 UI	Vial 15ml	IV/IM	General	
		B03BB	Ácido fólico y derivados.					
D	6	B03BB01	Ácido Fólico	5000 mcg	Tableta	PO	General	
		B03X	Otros preparados antianémicos.					
		B03XA	Otros preparados antianémicos					
F	18	B03XA01	Eritropoyetina Humana Recombinante	2000 U.I.	Jeringa pre-llenada	IV/SC	Especialista	
		B05	Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión.					
		B05B	Soluciones intravenosas					
		B05BA	Soluciones para nutrición parenteral					
N	C	B05BA02	Intralipid (Aceite de soja purificado)	10%	Frasco/Bolsa	IV	Anestesia	
N	C	B05BA02	Intralipid (Aceite de soja purificado)	20%	Frasco/Bolsa	IV	Anestesia	
N	C	B05BA02	Intralipid (Aceite de soja purificado)	30%	Frasco/Bolsa	IV	Anestesia	
G	8	B05BA03	Dextrosa Isotónica	5%	Bolsa/Frasco 250mL	IV	General	
G	7	B05BA03	Dextrosa Isotónica	5%	Bolsa/Frasco 500mL	IV	General	
MMQ	640	B05BA03	Dextrosa Isotónica	10%	Bolsa/Frasco 1000mL	IV	General	
N	C	B05BA03	Dextrosa Isotónica	50%	Ampolla/Bolsa 50ml	IV	General	
		B05BB	Soluciones que modifican el balance electrolítico					
G	13	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	100.90%	Bolsa/Frasco 250ml	IV	General	
g	10	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	0.9%	Bolsa/Frasco 250 ml	IV	General	
G	3	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	0.9%	Ampolla 10 ml	IV	General	
G	4	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	20% (1g/5mL)	Ampolla 10mL	IV	General	
g	12	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	0.9%	Bolsa/Frasco 500mL	IV	General	
G	9	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	0.9%	Bolsa/Frasco 100mL	IV	General	
G	11	B05BB01	Cloruro de Sodio (fisiológico)	0.9%	Bolsa/Frasco 1000mL	IV	General	
G	16	B05BB01	Hartman, Ringer Lactato	0.6 + 0.03 + 0.02 + 0.31g	Bolsa/Frasco 1000mL	IV	General	
G	17	B05BB01	Hartman, Ringer Lactato	0.6 + 0.03 + 0.02 + 0.31g	Bolsa/Frasco 500mL	IV	General	
G	15	B05BB02	Sodio cloruro + dextrosa (solución mixta)	0.9% + 5%	Bolsa/Frasco 1000mL	IV	General	
G	14	B05BB02	Sodio cloruro + dextrosa (solución mixta)	0.9% + 5%	Bolsa/Frasco 500mL	IV	General	
G	20	B05BB02	Solución No.1 (Dextrosa y Cloruro de Sodio)	3.333g+0.3g	Bolsa/Frasco 250mL	IV	General	
G	19	B05BB02	Solución No.1 (Dextrosa y Cloruro de Sodio)	3.333g+0.3g	Bolsa/Frasco 500mL	IV	General	
G	18	B05BB02	Solución No.2 (Dextrosa y Cloruro de Sodio)	2.5g+0.45g	Bolsa/Frasco 250mL	IV	General	
G	1	B05BB95	Bicarbonato de Sodio	7.5% (75mg/1mL)	Vial 50mL	IV	General	
		B05X	Aditivos para soluciones intravenosas					
		B05XA	Soluciones electrolíticas					
G	2	B05XA01	Cloruro de Potasio	1g	Ampolla 10mL	IV	General	
G	6	B05XA05	Magnesio Sulfato	2g/10ml	Ampolla 10mL	IV	General	
		C	SISTEMA CARDIOVASCULAR					
		C01	Terapia cardíaca					
		C01A	Glucósidos cardíacos					
		C01AA	Glucósidos digitálicos					
X	4	C01AA05	Digoxina	0.25 mg	Tableta/Comprimido	PO	Especialista	
		C01B	Antiarrítmicos de clase I y III					
		C01BC	Antiarrítmicos de clase Ic					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	C01BD	Antiarrítmicos de clase III					
F	4	C01BD01	Amiodarona Clorhidrato	200 mg	Tableta	PO	Especialista
X	62	C01BD01	Amiodarona Clorhidrato	150 mg/3ml	Ampolla	IV	Especialista
	C01C	Estimulantes cardíacos excl. glucósidos cardíacos					
	C01CA	Agentes adrenérgicos y dopaminérgicos.					
F	20	C01CA04	Dopamina HCl	200mg/5ml	Ampolla	IV	Especialista
N	C	C01CA06	Fenilefrina	10mg/ml	Vial	IV	Especialista
N	C	C01CA07	Dobutamina	250mg/5ml	Ampolla	IV	Especialista
F	1	C01CA24	Epinefrina Clorhidrato (Adrenalina)	1mg/1mL (1:1000)	Ampolla	IM/IV , SC	Especialista Uso por personal calificado
	C01D	Vasodilatadores usados en enfermedades cardíacas					
	C01DA	Nitratos orgánicos					
F	2	C01DA14	Isosorbide mononitrato	20mg	Tableta	SL	Especialista
	C02	Antihipertensivos.					
	C02C	Agentes antiadrenérgicos de acción periférica					
	C02CA	Antagonistas de receptores de alfa-adrenérgicos					
X	69	C02CA04	Doxazosina	1 mg	Tableta	PO	Especialista
X	69	C02CA04	Doxazosina	2 mg	Tableta	PO	Especialista
X	69	C02CA04	Doxazosina	4mg	Tableta	PO	Especialista
	C02D	Agentes que actúan sobre el músculo liso arteriolar					
	C02DB	Derivados de la hidrazinoftalacina					
	C02DD	Derivados del nitroferriicianuro					
	C03	Diuréticos					
	C03A	Diuréticos de techo bajo: tiazidas					
	C03AA	Tiazidas, monodrogas					
F	12	C03AA03	Hidroclorotiazida	12.5 mg	Tableta	PO	Especialista
F	12	C03AA03	Hidroclorotiazida	50 mg	Tableta	PO	Especialista
	C03B	Diuréticos de techo bajo, excluyendo las tiazidas					
	C03BA	Sulfonamidas					
N	C	C03BA11	Indapamida	1.5mg	Tableta	PO	Especialista
	C03C	Diuréticos de techo alto					
	C03CA	Sulfonamidas, monodrogas					
F	10	C03CA01	Furosemina	10 mg	Tableta	PO	Especialista
F	10	C03CA01	Furosemina	20 mg	Tableta	PO	Especialista
F	10	C03CA01	Furosemina	40 mg	Tableta	PO	Especialista
F	11	C03CA01	Furosemina	10mg/1mL	Ampolla	IM/IV	Especialista
F	11	C03CA01	Furosemina	20mg/2ml	Ampolla	IM/IV	Especialista
	C03D	Agentes ahorradores de potasio					
	C03DA	Antagonistas de la aldosterona					
N	C	C03DA01	Espironolactona	100mg	Tableta	PO	Especialista
	C04	Vasodilatadores periféricos					
	C04AD	Derivados de la purina					
		C04AD01	Pentoxifilina	400 mg	Tableta	PO	Especialista
	C07	Agentes beta-bloqueantes					
	C07A	Agentes beta-bloqueantes					
	C07AB	Agentes beta-bloqueantes, selectivos					
		C07AB02	Metoprolol	50 mg	Tableta	PO	Especialista
		C07AB02	Metoprolol	100 mg	Tableta	PO	Especialista
		C07AB02	Metoprolol	500 mg	Tableta	PO	Especialista
	C	C07AB03	Atenolol	100 mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	C07AB12	Nebivolol	2.5 mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	C07AB12	Nebivolol	5mg	Tableta	PO	Especialista
	C07AG	Agentes alfa y beta-bloqueantes					
N	C	C07AG02	Carvedilol	25mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	C07AG07	Bisoprolol	2.5mg	Tableta	PO	Especialista
N	C	C07AG07	Bisoprolol	5mg	Tableta	PO	Especialista
	C07B	Agentes beta-bloqueantes y tiazidas					
	C07BB	Agentes beta-bloqueantes, selectivos, y tiazidas					
N	C	C07BB12	Nebivolol + hidroclorotiazida	5mg/25mg	Tableta	PO	Especialista
	C08	Bloqueantes de canales de calcio					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		C08C	Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		C08CA	Derivados de la dihidropiridina					
F	6	C08CA01	Amlodipina	5 mg	Tableta	PO	Especialista	Alt: Felodipina 5mg
		C08CA02	Felodipina	5 mg	Tableta	PO	Especialista	
F	5	C08CA06	Nimodipina	30 mg	Tableta	PO	Especialista	
F	5	C08CA06	Nimodipina	60 mg	Tableta	PO	Especialista	
N	C	C08CA06	Nimodipina	10mg/50ml	Ampolla	IV	Especialista	
		C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina					
		C09A	Inhibidores de la ECA, monodrogas					
		C09AA	Inhibidores de la ECA, monodrogas					
F	7	C09AA02	Enalapril	5 mg	Tableta	PO	Especialista	Si no hay, dar Ramipril 10 mg tab
F	7	C09AA02	Enalapril	10 mg	Tableta	PO	Especialista	Si no hay, dar Ramipril 10 mg tab
F	7	C09AA02	Enalapril	20 mg	Tableta	PO	Especialista	Si no hay, dar Ramipril 10 mg tab
N	C	C09AA02	Enalapril	1.25 mg/ml	Ampolla	IV	Especialista	Crisis hipertensiva
		C09C	Antagonistas de angiotensina II, monodrogas					
		C09CA	Antagonistas de angiotensina II, monodrogas					
F	8	C09CA01	Losartán	25 mg	Tableta	PO	Especialista	
F	8	C09CA01	Losartán	50 mg	Tableta	PO	Especialista	
F	9	C09CA04	Irbesartán	150 mg	Tableta	PO	Especialista	Alt: Candesartán 16mg tab, Telmisartán 80 mg tab, Olmesartán 20 mg tab.
		C10	Agentes modificadores de los lípidos					
		C10A	Agentes modificadores de los lípidos, monofármacos					
		C10AA	Inhibidores de la HMG CoA reductasa					
	15	C10AA05	Atorvastatina	20mg	Tableta	PO	Especialista	
F	15	C10AA05	Atorvastatina	40mg	Tableta	PO	Especialista	Alt: Rosuvastatina 10mg tableta
		C10AA07	Rosuvastatina	10 mg	Tableta	PO	Especialista	
		C10AA07	Rosuvastatina	20 mg	Tableta	PO	Especialista	
		C10AB	Fibratos					
N	C	C10AB08	Ciprofibrato	100 mg	Tabletas	PO	Especialista	Alt: Fenofibrato 160mg tab
		D	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS					
		D01	Antifúngicos para uso dermatológico					
		D01A	Antifúngicos para uso dermatológico tópico					
		D01AA	Antibióticos					
10	56	D01AA01	Nistatina + óxido de zinc	100,000UI/g - 200mg/g	Tubo	TOP	General	
		D01AC	Derivados imidazólicos y triazólicos					
		D01AC01	Clotrimazol	1%	Crema en tubo	TOP	General	
		D01AC01	Clotrimazol	2%	Crema en tubo	TOP	General	
		D01AC01	Clotrimazol	1%	Frasco	TOP	General	
12	31	D01AC10	Bifonazol	1%	Crema en tubo	TOP	General	
		D02	Emolientes y protectores					
		D02A	Emolientes y protectores					
		D02AB	Productos con zinc					
N	C	D02AB00	Oxido de Zinc -Pasta de Lassar	25%	Tarro/Tubo	TOP	General	
		D02AD	Emplastos líquidos					
X	1	D02AD00	Aceite mineral	100%	Galón	TOP	General	
		D03	Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras					
		D03A	Cicatrizantes					
		D03AX	Otros cicatrizantes					
K	24	D03AXM4	Ketanserina	2%	Tubo Gel	TOP	General	
N	C	D03AXM1	Matricaria chamomilla	7mg	Tubo-crema	TOP	General	KAMILLOSAN®
		D04	Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		D04A	Antipruriginosos, incl. antihistamínicos, anestésicos, etc					
		D04AX	Otros antipruriginosos					
X	35	D04AX98	Calamina	5%	Frasco	TOP	General	
		D08	Antisépticos y desinfectantes					
		D08A	Antisépticos y desinfectantes					
		D08AC	Biguanidas y amidinas					
X	9	D08AC02	Clorhexidina Gluconato	4%	Galón	TOP	General	HIBITANE®
N	C	D08AC52	Clorhexidina y cetrimida	0.3%/3.0%	Galón	TOP	General	SAVLON®
		D08AE	Fenol y derivados					
X	18	D08AE03	Pomada de Reclus (Fenol)	Fenol 0.25g/ Cloruro de mercurio 0.010g/ Yodoformo 0.05g	Tarro	TOP	General	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	D08AX	Otros antisépticos y desinfectantes					
X	2	D08AX05	Alcohol Isopropílico desnaturalizado	95%	Galón	TOP	General
MMQ	Q62	D08AX08	Alcohol en gel (etanol)	65%	Galón	TOP	General
O	74	D08AX08	Etanol	75%	Galón	TOP	General
	D11	Otros preparados dermatológicos					
	D11A	Otros preparados dermatológicos					
	D11AF	Preparados anti- verrugas y callicidas					
N	C	D11AF00	Ácido salicílico y Ácido láctico	16.7%/16.7%	Frasco 15ml	TOP	General
	G	APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES					
	G02	Otros productos ginecológicos					
	G04	Urológicos					
	G04B	Urológicos					
	G04BD	Medicamentos para frecuencia e incontinencia urinaria					
	G04BD04	Oxibutinina Clorhidrato	5 mg	Tableta	PO	Especialista	
	H	PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDAS HORMONAS SEXUALES E INSULINAS					
	H02	Corticosteroides para uso sistémico					
	H02A	Corticosteroides para uso sistémico, monodrogas					
	H02AB	Glucocorticoides					
N	C	H02AB01	Betametasona	2mg	Ampolla	IV/IM	General
N	C	H02AB01	Betametasona	0.10%	Frasco 30 ml	PO	General
C	80	H02AB02	Dexametasona	4mg/ml	Ampolla	IV/IM	General
C	6	H02AB04	Metilprednisolona	40 mg	Vial/Ampolla	IM	General
C	6	H02AB04	Metilprednisolona	40mg/mL	Vial/Ampolla	IM	General
C	90	H02AB04	Metilprednisolona	1g/mL	Vial/Ampolla	IM	General
N	C	H02AB04	Metilprednisolona	500mg/5ml	Vial	IV/IM	General
N	C	H02AB07	Prednisona	5 mg	Tableta	PO	General
C	11	H02AB09	Hidrocortisona	100mg/ml	Vial	IV/IM	General
	H02BX	Combinaciones de corticosteroides sistémicos					
	H02BX01	Betametasona+clotrimazol+gentamicina	0.05%-1.0%-0.1% tubo 40g	Tubo	Top.	General	
	H03	Terapia tiroidea					
	H03A	Preparados de hormona tiroidea					
	H03AA	Hormonas tiroideas					
C	5	H03AA01	Levotiroxina	25 mcg	Tableta	PO	Especialista
C	5	H03AA01	Levotiroxina	50 mcg	Tableta	PO	Especialista
C	5	H03AA01	Levotiroxina	100 mcg	Tableta	PO	Especialista
C	5	H03AA01	Levotiroxina	125 mcg	Tableta	PO	Especialista
	J	ANTIINFECCIOSOS EN GENERAL PARA USO SISTÉMICO					
	J01	Antibacterianos para uso sistémico					
	J01C	Antibacterianos betalactámicos, penicilinas					
	J01CA	Penicilinas con espectro ampliado					
B	27	J01CA01	Ampicilina	1g	Vial	IV/IM	Especialista
N	C	J01CA04	Amoxicilina	500mg	Tableta	PO	General
B	1	J01CA04	Amoxicilina	250mg/5mL	PPSO	PO	Pediatría
	J01CE	Penicilinas sensibles a betalactamasa					
N	C	J01CE08	Penicilina G sódica cristalina	1.000.000 UI	Vial	IV	General
N	C	J01CE09	Penicilina G procaína	4.000.000 UI	Vial	IV	General
	J01CF	Penicilinas resistentes a la betalactamasa					
B	5	J01CF01	Dicloxacilina Sódica	125mg/5mL	Suspensión	PO	General
B	4	J01CF01	Dicloxacilina Sódica	500 mg	Tableta	PO	General

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		J01CR	Combinaciones de penicilinas, incl. inhibidores de la betalactamasa					
B	2	J01CR02	Amoxicilina + Ácido Clavulánico	875 mg + 125mg	Comprimido / Tableta de liberación prolongada	PO	General	
B	3	J01CR02	Amoxicilina + Ácido Clavulánico	400mg+57mg/5mL	Frasco (polvo para suspensión)	PO	General	
		J01D	Otros antibacterianos betalactámicos					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	J01DB	Cefalosporinas de primera generación					
N	C	J01DB04 Cefazolina	1g	Vial	IV/IM	General	
B	10	J01DB05 Cefadroxilo	250mg/5mL	Frasco	PO	General	
B	11	J01DB05 Cefadroxilo	500 mg	Cápsula	PO	General	
	J01DC	Cefalosporinas de segunda generación					
N	C	J01DC02 Cefuroxima	500mg	Tableta	PO	General	
B	12	J01DC04 Cefaclor	250mg/5mL	Frasco (polvo para suspensión)	PO	General	
	J01DD	Cefalosporinas de tercera generación					
B	28	J01DD01 Cefotaxima	1 g	Vial	IV	General	
B	13	J01DD04 Ceftriaxona	1 g	Vial/Ampolla	IM/IV	General	
B	14	J01DD08 Cefixima	400 mg	Cápsula	PO	General	
B	14	J01DD08 Cefixima	500 mg	Cápsula	PO	General	
B	15	J01DD09 Cefixima	100mg/5ml	Frasco	PO	General	
	J01DE	Cefalosporinas de cuarta generación					
B	400	J01DE01 Cefepime	1 g	Vial	IV	Especialista	
	J01DH	Carbapenems					
N	C	J01DH02 Meropenem	500mg	Vial	IV	Especialista	
	J01E	Sulfonamidas y trimetoprima					
	J01EE	Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incl. Derivados					
B	26	J01EE01 Trimetoprim-Sulfametoxazol	160mg + 800 mg	Tableta	PO	General	
B	25	J01EE01 Trimetoprim-Sulfametoxazol	40-200mg/5mL	Frasco	PO	General	
	J01F	Macrólidos, lincosamidas y estreptograminas					
	J01FA	Macrólidos					
B	6	J01FA09 Claritromicina	500 mg	Tableta	PO	General	
B	6	J01FA09 Claritromicina	250mg/5mL	Frasco	PO	General	
		J01FA10 Azitromicina	200mg/5ml	Frasco	PO	General	
		J01FA10 Azitromicina	500 mg	Tableta	PO	General	
	J01FF	Lincosamidas					
B	9	J01FF01 Clindamicina Fosfato	600 mg	Ampolla	IV	General	
B	8	J01FF01 Clindamicina Clorhidrato	300 mg	Cápsula	PO	General	
	J01G	Aminoglucósidos antibacterianos					
	J01GB	Otros aminoglucósidos					
B	17	J01GB03 Gentamicina Sulfato	40mg/1mL	Vial/Ampolla	IM/IV	Especialista	
B	17	J01GB03 Gentamicina Sulfato	80mg/2ml	Vial/Ampolla	IM/IV	Especialista	
B	16	J01GB06 Amikacina Sulfato	500mg/2ml	Vial/Ampolla	IM/IV	Especialista	
	J01M	Quinolonas antibacterianas					
	J01MA	Fluoroquinolonas					
B	19	J01MA02 Ciprofloxacina Clorhidrato Monohidrato	500 mg	Tableta	PO	General	
N	C	J01MA03 Ciprofloxacina Solución inyectable	200 mg/ 100 ml	Vial	IV	Especialista	
B	18	J01MA12 Levofloxacina	500mg/100mL	Vial	IV	Especialista	
N	C	J01MA13 Levofloxacina	500mg	Tableta	PO	Especialista	
N	C	J01MA13 Levofloxacina	750 mg	Tableta	PO	Especialista	
	J01X	Otros antibacterianos					
	J01XE	Derivados de nitrofurano					
X	810	J01XE01 Nitrofurantoina	50 mg	Cápsulas	PO	General	
X	810	J01XE01 Nitrofurantoina	100mg	Cápsulas	PO	General	
X	420	J01XE02 Nitrofurantoina	50mg/5ml	Frasco-suspensión	PO	General	
	J01XX	Otros antibacterianos					
B	7	J01XX01 Fosfomicina	250mg/5mL	Frasco	PO	Especialista	
	J02	Antimicóticos para uso sistémico					
	J02A	Antimicóticos para uso sistémico					
	J02AC	Derivados triazólicos					
N	C	J02AC01 Fluconazol	150 mg	Cápsula/Tableta	PO	General	
N	C	J02AC01 Fluconazol	200 mg	Cápsula/Tableta	PO	General	
X	38	J02AC02 Itraconazol	100 mg	Tableta	PO	General	
	J05	Antivirales de uso sistémico					
	J05A	Agentes de acción directa					
	J05AB	Nucleósidos y nucleótidos, excl. inhibidores de la transcriptasa inversa					
N	C	J05AB01 Aciclovir	200mg/5ml	Frasco-suspensión	PO	General	
N	C	J05AB01 Aciclovir	400 mg	Tableta	PO	General	
	J07	Vacunas					
	J07A	Vacunas antibacterianas					
	J07AL	Vacunas antineumococo					
N	C	J07AL01 Neumococo, antígeno purificado		Vial	IM	General	
	J07B	Vacunas virales					
	J07BB	Vacunas contra la gripe					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
N	C	J07BB02	Influenza, inactivado, virus fragmentado o antígeno de superficie		Vial	IM	General	
		J07BC	Vacunas contra la hepatitis					
N	C	J07BC02	Hepatitis A, inactivado		Vial	IM	General	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		L	AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES					
		M	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO					
		M01	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos					
		M01A	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos					
		M01AB	Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas					
J	3	M01AB05	Diclofenaco Sódico	50 mg	Tableta	PO	General	
J	3	M01AB05	Diclofenaco Sódico	75mg/2ml	Frasco	PO	General	
J	4	M01AB05	Diclofenaco Potásico	1.50%	Frasco-gotas pediátricas 15 ml	PO	General	
J	2	M01AB05	Diclofenaco Sódico	9mg/5mL	Frasco	PO	General	
J	1	M01AB05	Diclofenaco Sódico	75mg/3mL	Ampolla	IM	General	
J	50	M01AB15	Ketorolaco	30mg/ml	Ampolla	IM/IV	General	
		M01AE	Derivados del ácido propiónico					
J	7	M01AE01	Ibuprofen	400 mg	Tableta	PO	General	Alt: Dexketoprofeno 25mg tableta
N	C	M01AE02	Naproxeno	550 mg	Tableta	PO	General	
X	75	M01AE17	Dexketoprofeno	25mg/ml	Ampollas	IV/IM	General	
		M03	Relajantes musculares					
		M03A	Agentes musculares de acción periférica					
		M03AB	Derivados de la colina					
N	C	M03AB01	Succinilcolina	50mg/ml	Vial	IV	Anestesia	
		M03AC	Otros compuestos de amonio cuaternario					
		M03BX	Otros agentes de acción central					
		M03BX01	Baclofeno	10 mg	Tableta	PO	General	
		M03C	Relajantes musculares de acción directa					
		M03CA	Dantrolene y derivados					
		M04	Preparados antigotosos					
		M04A	Preparados antigotosos					
		M04AA	Preparados que inhiben la producción de ácido úrico					
N	C	M04AA01	Alopurinol	300 mg	Tableta	PO	General	
		M04AC	Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico					
		M04AC01	Colchicina	0.5 mg	Tableta	PO	General	
		M05	Drogas para el tratamiento de enfermedades óseas					
		M05B	Agentes que afectan la estructura ósea y la mineralización					
		M05BA	Bifosfonatos					
C	8	M05BA06	Ibandronato	150mg	Comprimido	PO	Especialista	Alt: Alendronato de calcio 70mg tableta o Risendronato
		N	SISTEMA NERVIOSO					
		N01	Anestésicos					
		N01A	Anestésicos generales					
		N01AB	Hidrocarburos halogenados					
X	590	N01AB06	Isoflurano	150g/100ml	Frasco	INH	Anestesia	
X	580	N01AB08	Sevoflurano	100%	Frasco 250ml	INH	Anestesia	
		N01AH	Anestésicos opiodes					
Y	1	N01AH01	Fentanilo Citrato	500mcg/mL	Vial	IV	Anestesia	Controlado
		N01AX	Otros anestésicos generales					

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
H	54	N01AX03	Ketamina	50mg/ml	Vial	IV/IM	Anestesia	Controlado
H	48	N01AX10	Propofol 1%	10mg/1mL	Ampolla	IV	Anestesia	
		N01B	Anestésicos locales					
		N01BB	Amidas					
N	C	N01BB01	Bupivacaína isobárica 0.5%	5mg/ml	Vial	SC/Epidural/Regional	Anestesia	
N	C	N01BB02	Bupivacaína hiperbárica 0.5%	20mg/4ml	Vial	Espinal	Anestesia	
H	49	N01BB02	Lidocaína Clorhidrato sin Epinefrina sin preservante	20mg/ml	Vial	IV/IM/SC/Epidural	Anestesia	
H	50	N01BB02	Lidocaína Clorhidratos con epinefrina, sin preservante	20mg/0.005mg/ml	Vial	IM/SC/Epidural	Anestesia	
		N02	Analgésicos					
		N02A	Opioides					
		N02AA	Alcaloides naturales del opio					
Y	2	N02AA01	Morfina	10mg/ml	Ampolla	IV/IM/SC	Anestesia	Controlado
		N02B	Otros analgésicos y antipiréticos					
		N02BB	Pirazononas					
J	8	N02BB02	Dipirona (Metamizol Sódica)	1g/2mL	Ampolla	IV/IM	General	
J	8	N02BB02	Dipirona (Metamizol Sódica)	2g/5mL	Ampolla	IV/IM	General	
J	8	N02BB02	Dipirona (Metamizol Sódica)	50mg/1ml	Frasco	PO	General	
		N02BE	Anilidas					
J	6	N02BE01	Acetaminofén (Paracetamol)	120mg/5mL	Frasco	PO	General	
J	5	N02BE01	Acetaminofén (Paracetamol)	500 mg	Tableta	PO	General	
N	C	N02BE01	Acetaminofén	1g/100ml	Vial	IV	General	
N	C	N02BE01	Acetaminofén	100mg	Supositorio	Rectal	General	
		N03	Antiepilepticos					
		N03A	Antiepilepticos					
		N03AA	Barbitúricos y derivados					
H	29	N03AA02	Fenobarbital	100 mg	Tableta	PO	General	
N	C	N03AA02	Fenobarbital	200mg/5ml	Ampolla	IV	General	
		N03AB	Derivados de la hidantoína					
H	25	N03AB02	Fenitoína Sódica (Difenilhidantoína Sódica)	100 mg	Cápsula	PO	General	
H	28	N03AB02	Fenitoína Sódica (Difenilhidantoína Sódica)	125mg/5mL	Frasco	PO	General	
H	28	N03AB02	Fenitoína Sódica (Difenilhidantoína Sódica)	250mg/5mL	Frasco	PO	General	
H	27/33	N03AB02	Fenitoína Sódica (Difenilhidantoína Sódica)	50mg/1mL	Vial/ampolla	IV	General	
		N03AE	Derivados de la benzodiazepina					
H	5	N03AE01	Clonazepam	2 mg	Tableta	PO	Controlado	
H	4	N03AE01	Clonazepam	2.5 mg/mL	Frasco	PO	Controlado	
		N03AF	Derivados de la carboxamida					
H	23	N03AF01	Carbamazepina	200 mg	Tableta	PO	General	
H	23	N03AF01	Carbamazepina	400 mg	Tableta	PO	General	
H	35	N03AF02	Oxcarbazepina	600mg	Tableta	PO	Especialista	
H	36	N03AF02	Oxcarbazepina	300mg/5ml	Frasco	PO	Especialista	
		N03AG	Derivados de los ácidos grasos					
H	42	N03AG01	Ácido Valproico (valproato sódico)	500mg/5mL	Vial	IM/IV	Especialista	
H	40	N03AG01	Ácido Valproico (valproato sódico)	500 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista	
H	39	N03AG02	Ácido Valproico (valproato magnésico)	200mg/ml	Frasco	PO	Especialista	
		N03AX	Otros antiepilepticos					
H	32	N03AX09	Lamotrigina	25 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista	
H	32	N03AX09	Lamotrigina	50 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista	
H	32	N03AX09	Lamotrigina	100 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista	
H	38	N03AX11	Topiramato	100 mg	Tableta	PO	Especialista	
H	30	N03AX12	Gabapentina	75 mg	Tableta	PO	General	
H	30	N03AX12	Gabapentina	150 mg	Tableta	PO	General	
H	30	N03AX12	Gabapentina	300 mg	Tableta	PO	General	
H	34	N03AX14	Levetiracetam	500 mg	Tableta	PO	Especialista	
H	34	N03AX14	Levetiracetam	1g	Tableta	PO	Especialista	
N	C	N03AX14	Levetiracetam	100mg/1ml	Frasco-suspensión	PO	Especialista	
N	C	N03AX14	Levetiracetam	250mg/5mL	Frasco-suspensión	PO	Especialista	
H	31	N03AX16	Pregabalina	75mg	Tableta ranurada	PO	General	
H	53	N03AX16	Pregabalina	150mg	Tableta ranurada	PO	General	
H	53	N03AX16	Pregabalina	300mg	Tableta ranurada	PO	General	
		N03AX18	Lacosamida	50 mg	Tableta	PO	General	
		N04	Antiparkinsonianos					
		N04A	Agentes anticolinérgicos					
		N04AA	Aminas terciarias					
H	18	N04AA02	Biperideno Clorhidrato	2 mg	Tableta	PO	General	
		N04B	Agentes dopaminérgicos					
		N04BA	Dopa y derivados de la dopa					
		N04BA01	Levodopa/carbidopa	250 mg	Tableta	PO	General	
H	20	N04BA02	Levodopa/bensarazida	200/50mg	Tableta	PO	General	
		N04BC	Agonistas dopaminérgicos					
H	21	N04BC05	Pramipexol diclorhidrato	0.125mg	Tableta	PO	General	
H	21	N04BC05	Pramipexol diclorhidrato	0.25mg	Tableta	PO	General	
X	5	N04BC06	Cabergolina	0.5mg	Tableta	PO	Especialista	
		N05	Psicolépticos					
		N05A	Antipsicóticos					
		N05AA	Fenotiazinas con cadena lateral alifática					
H	10	N05AA01	Clorpromazina	100 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista	
		N05AB	Fenotiazinas con estructura piperazínica					
X	6	N05AB02	Flufenazina Decanoato	25 mg/mL	Ampolla	IM	Especialista	
		N05AC	Fenotiazinas con estructura piperidínica					
H	47	N05AC02	Tioridazina	100mg	Tableta	PO	Especialista	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
		N05AD	Derivados de la butirofenona				
H	8	N05AD01	Haloperidol	5 mg	Tableta	PO	General
H	8	N05AD01	Haloperidol	10 mg	Tableta	PO	General
H	7	N05AD01	Haloperidol	5mg/1mL	Ampolla	IM	General
		N05AH	Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas				
H	11	N05AH03	Olanzapina	5 mg	Tableta ranurada	PO	General
H	11	N05AH03	Olanzapina	10 mg	Tableta ranurada	PO	General
N	C	N05AH04	Quetiapina	25 mg	Tableta ranurada	PO	General
N	C	N05AH04	Quetiapina	50 mg	Tableta ranurada	PO	General
18	71	N05AH04	Quetiapina	100 mg	Tableta ranurada	PO	General
18	71	N05AH04	Quetiapina	150 mg	Tableta ranurada	PO	General
18	71	N05AH04	Quetiapina	200 mg	Tableta ranurada	PO	General
		N05AL	Benzamidas				

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
A	13	N05AL07	Levosulpirida	25 mg	Tableta	PO	General
		N05AN	Litio				
H	6	N05AN01	Carbonato de Litio	300 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista
		N05AX	Otros antipsicóticos				
H	43	N05AX08	Risperidona	1mg/ml	Solución oral	PO	Especialista
H	45	N05AX08	Risperidona	0.5 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista
H	45	N05AX08	Risperidona	1 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista
H	45	N05AX08	Risperidona	2 mg	Tableta ranurada	PO	Especialista
		N05B	Ansiolíticos				
		N05BA	Derivados de la benzodiazepina				
H	1	N05BA01	Diazepam	10 mg	Tableta	PO	Controlado
H	2	N05BA01	Diazepam	10mg/2ml	Ampolla	IM/IV	Controlado
N	C	N05BA12	Alprazolam	0.5 mg	Tableta	PO	Controlado
		N05C	Hipnóticos y sedantes				
		N05CD	Derivados de la benzodiazepina				
H	3	N05CD08	Midazolam	15mg/3ml	Ampolla	IV	Anestesia
		N05CX	Otros hipnóticos y sedantes				
		N06	Psicoanalépticos				
		N06A	Antidepresivos				
		N06AB	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina				
N	C	N06AB03	Fluoxetina	20 mg	Tableta	PO	Especialista
		N06AB05	Paroxetina	20 mg	Tableta	PO	Especialista
H	16	N06AB06	Sertralina Hidrocloruro	25mg	Tableta	PO	Especialista
H	16	N06AB06	Sertralina Hidrocloruro	50mg	Tableta	PO	Especialista
H	14	N06AB10	Escitalopram	10 mg	Tableta	PO	General
		N06AX	Otros antidepresivos				
		N06AX11	Mirtazapina	15 mg	Tableta	PO	Especialista
		N06AX11	Mirtazapina	30 mg	Tableta	PO	Especialista
H	17	N06AX17	Trazodona	100 mg	Tableta	PO	Especialista
		N06AX21	Duloxetina	30 mg	Tableta	PO	Especialista
		N06B	Psicoestimulantes y nootrópicos				
		N06BX	Otros psicoestimulantes y nootrópicos				
		N06BX01	Gamlate		Frasco	PO	Especialista
X	68	N06BX06	Citicolina	500mg/4mL	Ampolla	IV	Especialista
		N06D	Drogas contra la demencia				
		N06DA	Anticolinesterasas				
H	51	N06DA02	Donepezilo	10 mg	Tableta	PO	Especialista
H	51	N06DA02	Donepezilo	5 mg	Tableta	PO	Especialista
		N07	Otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso				
		N07C	Preparados contra el vértigo				
		N07CA	Preparados contra el vértigo				
N	C	N07CA52	Dimenhidrinato	50mg	Tableta	PO	General
N	C	N07CA52	Dimenhidrinato	25mg	Supositorio	Rectal	General
A	21	N07CA52	Dimenhidrinato	50mg/ml	Ampollas	IV/IM	General
		P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE				
		P01	Antiprotozoarios				
		P01A	Agentes contra la amebiasis y otras enfermedades por protozoarios				
		P01AB	Derivados del nitroimidazol				
B	24	P01AB01	Metronidazol	500mg/100mL	Vial	IV	Especialista
O	101	P01AB01	Metronidazol	500 mg	Tableta	PO	Especialista
B	24.1	P01AB01	Metronidazol	125mg/5ml	Frasco-suspensión	PO	Especialista
B	24.1	P01AB01	Metronidazol	250mg/5mL	Frasco-suspensión	PO	Especialista
		P01AX	Otros Agentes contra la amebiasis y otras enfermedades por protozoarios				
B	23	P01AX09	Nitazoxanida	100mg/5ml	PPSO	PO	General
B	32	P01AX10	Nitazoxanida	500 mg	Tableta	PO	General
		P02	Antihelmínticos				
		P02C	Antinematodos				
		P02CA	Derivados del benzimidazol				
B	22	P02CA03	Albendazol	100mg/5mL	Suspensión	PO	General
		P03	Ectoparasitidas, incl. escabidas, insectidas y repelentes				
		P03A	Ectoparasitidas, incl. escabidas				
		P03AC	Piretrinas, incl. compuestos sintéticos.				
K	4	P03AC04	Permetrina	5.0%	Tubo	TOP	General
		P03AX	Otros ectoparasitidas, incl. escabidas				
K	3	P03AX01	Benzoato de Bencilo	25%	Emulsión	TOP	General
		R	SISTEMA RESPIRATORIO				
		R01	Preparados de uso nasal				
		R01A	Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico				
		R01AD	Corticosteroides				
E	11	R01AD05	Budesonida suspensión para nebulización	2mg/1mL	Ampolla	INH	General
E	1	R01AD06	Budesonida ampolla para nebulizar	0.5mg/ml	Ampolla	INH	General

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
E	10	R01AD06	Budesonida spray inhalador	200mcg/puf	Spray	INH	General	
N	C	R01AD06	Budesonida spray nasal	100 mg	Spray	INH	General	
N	C	R01AD06	Budesonida spray nasal	50 mg	Spray	INH	Pediatría	
		R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias					
		R03A	Adrenérgicos, inhalatorios					
		R03AC	Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos					
E	2	R03AC02	Salbutamol Sulfato (para nebulizar)	5mg/1mL	Frasco 30 ml	INH	General	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO		ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
N	C	R03AC02	Salbutamol Sulfato (para nebulizar)	0.12g	Frasco	INH	General	
N	C	R03AC13	Formoterol gumarato	12 mcg/act	Frasco	INH	General	
		R03AK	Adrenérgicos y otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias					
		R03AK07	Budesonida + formoterol	160-4.5 mcg	Frasco	INH	General	
		R03B	Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios					
		R03BB	Anticolinérgicos					
E	3	R03BB01	Bromuro de ipatropio para nebulizar	0.75mg/1mL	Frasco	INH	General	
		R03C	Adrenérgicos para uso sistémico					
		R03CA	Agonistas de receptores alfa y beta adrenérgicos					
N	C	R03CA02	Efedrina	50mg/2mL	Ampolla	IM/IV	General	
		R03D	Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios para uso sistémico					
		R03DC	Antagonistas del receptor de leucotrienos					
N	C	R03DC03	Montelukast	4 mg	Tableta	PO	Especialista	
N	C	R03DC03	Montelukast	5mg	Tableta	PO	Especialista	
N	C	R03DC03	Montelukast	10 mg	Tableta	PO	Especialista	
		R05	Preparados para la tos y el resfriado					
		R05C	Expectorantes, excl. combinaciones con supresores de la tos					
		R05CB	Mucolíticos					
		R05CB01	N-acetilcisteína	200 mg	Vial	PO	General	
		R05CB04	Carboximetilcisteína	250mg/5ml	Frasco	PO	General	
E	5	R05CB06	Ambroxol	15mg/5ml	Frasco	PO	General	
E	4	R05CB07	Ambroxol	7.5mg/ml	Frasco-gotero	PO	Especialista	
		R06	Antihistamínicos de uso sistémico					
		R06A	Antihistamínicos de uso sistémico					
		R06AB	Alquilaminas sustituidas					
K	5	R06AB04	Clorfeniramina Maleato	4 mg	Tableta	PO	General	
K	6	R06AB04	Clorfeniramina Maleato	10mg/1mL	Ampolla	IM/IV	General	
		R06AX	Otros antihistamínicos para uso sistémico.					
K	8	R06AX13	Loratadina	10 mg	Tableta	PO	General	
K	9	R06AX13	Loratadina	5mg/5mL	Frasco	PO	General	
		R06AX28	Rupatadina	1mg/1ml	Frasco	PO	General	
		R06AX28	Rupatadina	10 mg	Tableta	PO	General	
		S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					
		S01	Oftalmológicos					
		S01A	Antiinfecciosos					
		S01AA	Antibióticos					
X	31	S01AA01	Cloranfenicol	0.50%	Frasco-gotas ungüento oftálmico	OFT	General	
X	31	S01AA01	Cloranfenicol	1.00%	Frasco-gotas ungüento oftálmico	OFT	General	
		S01CA	Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación					
		S02	Otológicos					
		S02AA	Antiinfecciosos					
		S02AA15	Ciprofloxacina, hidrocortisona + lidocaína	2mg-10mg-10mg	Frasco	OT	General	
		S02C	Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación					
		S02CA	Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación					
		S02CA01	Cloranfenicol + dexametasona	1%-0.1%	Frasco-gotero	OT	General	
J	8	S02CA03	Ciprofloxacina, hidrocortisona + lidocaína	2mg+10mg+50mg	Frasco-gotero	OT	General	
		S02D	Otros otológicos					
		S02DC	Preparados inertes					
X	66	S02DC00	Glicerina	100%	Frasco-gotero	OT	General	
		V	VARIOS					
		V03	Todo el resto de los productos terapéuticos					
		V03A	Todo el resto de los productos terapéuticos					
		V03AB	Antídotos					
N	C	V03AB15	Naloxona	0.4mg/ml	Ampolla	IV	Anestesia	
X	33	V03AB25	Flumazenil	0.5mg/ml	Ampolla	IV/IM	Anestesia	

LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS- OSSHP

CÓDIGO	ATC	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACION
	V06	Nutrientes Generales					
	V06C	Fórmulas para infantes					
	V06CA	Nutrientes sin fenilalanina					
D	4	V06CA00	Fórmula láctea de inicio 0-6 meses, con aminoácidos, DHA y nutrientes	Lata 900 g	PO	General	SIMILAC®
D	5	V06CA00	Fórmula láctea de inicio 6-12 meses, con aminoácidos, DHA	Lata 900 g	PO	General	GAIN ADVANCE®
	V06D	Otros nutrientes					
	V06DB	Lípidos, carbohidratos, proteínas, minerales y vitaminas, en combinación					
D	1	V06DB00	Fórmula polimérica para adulto sin lactosa con FOS e Inulina	Lata 400g	PO	General	ENSURE®
D	2	V06DB00	Fórmula polimérica para niños de 1 a 10 años con triglicéridos de cadena media con FOS y probióticos	Lata 400g	PO	General	PEDIASURE®
	V06DX	Otras asociaciones de nutrientes					
D	3	V06DX00	Fórmula especializada para paciente adulto con intolerancia a la glucosa	Lata 400g	PO	General	GLUCERNA®
D	24	V06DX00	Alimento líquido especializado para el tratamiento dietético para personas con problemas pulmonares.	Lata 237 ml (8 oz fl)	PO	General	PULMOCARE®
	V07	Todo el resto de los productos no terapéuticos					
	V07A	Todo el resto de los productos no terapéuticos					
	V07AB	Agentes solventes y diluyentes, incl. soluciones para irrigación					
X	3	V07AB00	Agua estéril (agua tridestilada)	50 mL	IV	General	
	V07AZ	Productos químicos y reactivos para análisis					
0	76	V07AZ00	Fijador universal estándar G334(l)	2x201/cartón	Galón	General	
0	77	V07AZ00	Revelador universal estándar G138(l)	2x201/cartón	Galón	General	
	V08	Medios de contraste					
	V08A	Medio de contraste para rayos X, yodado					
	V08AB	Medios de contraste para rayos X de baja osmolaridad, hidrosolubles y nefrotrópicos					
45	68	V08AB07	Ioversol 320	68%	Frasco de 50 ml	Especialista	OPTIRAY®
	V08B	Medios de contraste para rayos X no hidrosolubles					
	V08BA	Medios de contraste para rayos X que contengan sulfato de bario					
23	54	V08BA02	Sulfato de bario E-Z CAT	770mg	Frasco 225 ml	Especialista	E-Z CAT®

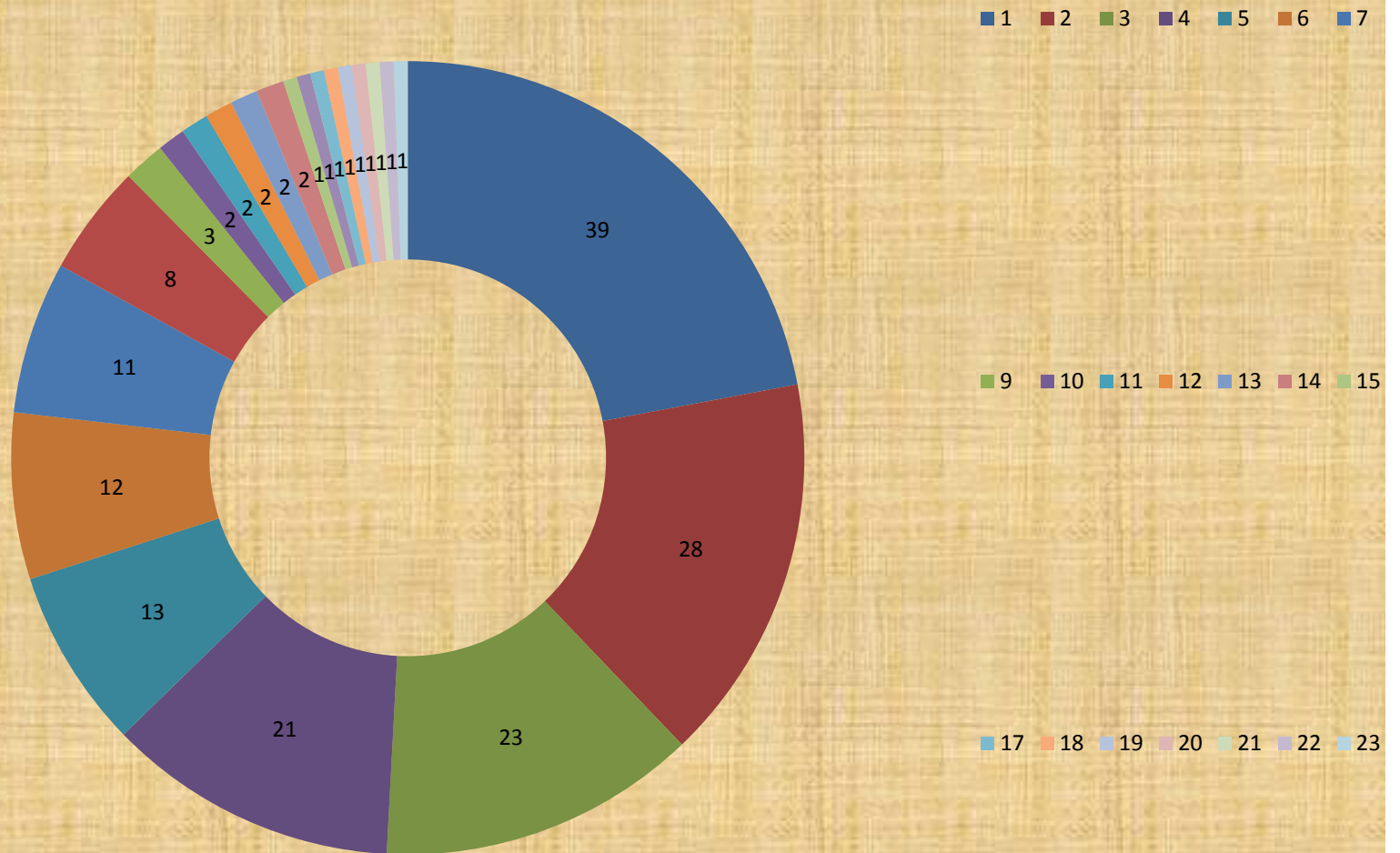
ANEXO 2

**TABLAS Y GRÁFICAS DE MORBILIDAD DE ASOCIACIÓN DE OBRAS
SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO,
(PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 2016 A AGOSTO DE 2017)**

**HOGAR PARA MUJERES ANCIANAS
NATALIA VDA. DE CUEVAS - SANTA ANA**

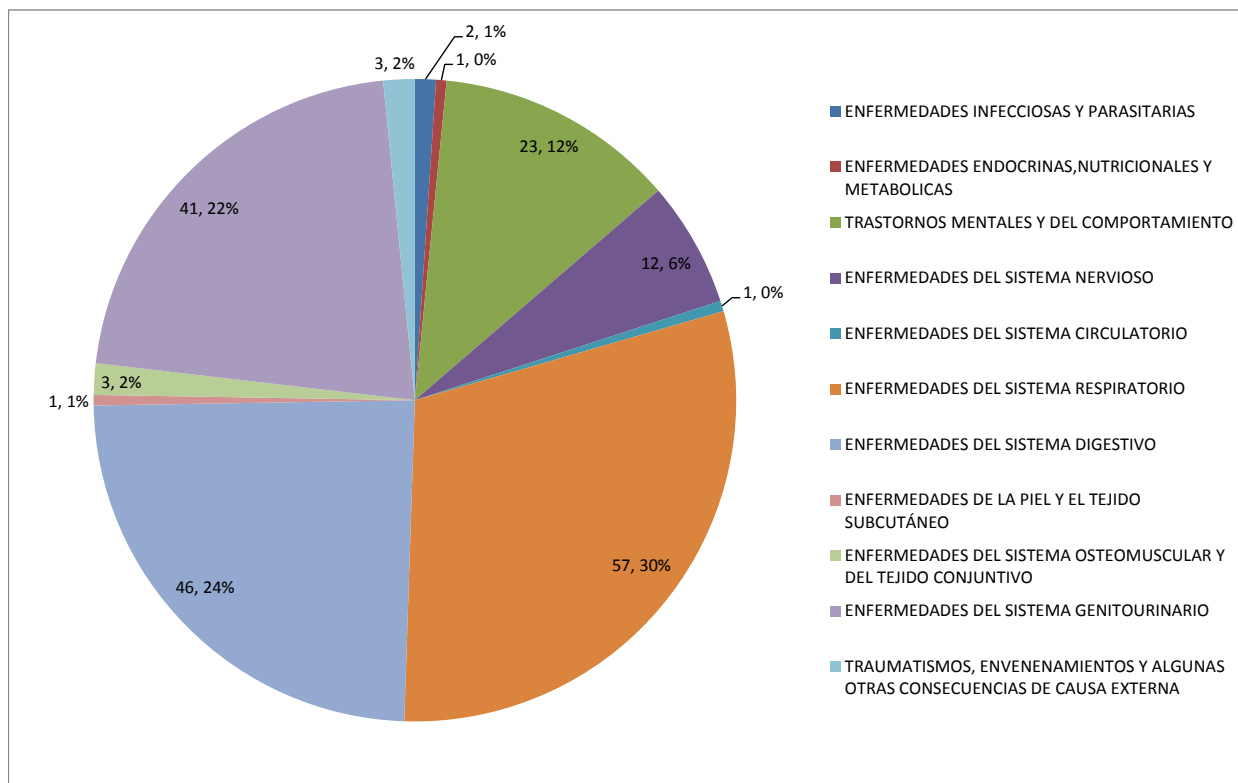
ene-16			
CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Otras enfermedades bacterianas		
A41	Otras septicemias		
A41.9	Shock Séptico	2	1
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Otros desordenes de la regulacion de la glucosa y secreción interna pancreatica		
E16	Otros desordenes de secreción interna pancreatica		
E16.1	Hipoglucemia	1	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróricos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
F41	Trastornos fobicos de ansiedad		
F41.1	Crisis de Ansiedad	11	6
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
G40	Trastornos episodicos y paroxisticos		
G40.1	Epilepsia	8	5
G40.3	Crisis Convulsiva	2	1
G40.4	Cefalea	2	1
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
	Enfermedades hipertensivas		
I10	Hipertensión arterial esencial		
I10.10	Crisis Hipertensiva	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00.0	Rinitis aguda		
J00.0	Rinofaringitis aguda (Resfriado Común)	39	22
	Influenza y neumonía		
J15	Neumonía bacterial, no clasificada en otra parte		
J15.1	Neumonía Nosocomial	2	1
J15.2	Neumonía Atípica	1	1
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores		
J20	Bronquitis aguda		
J20.9	Broncoespasmo	1	1
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30	Rinitis alérgica y vasomotora		
J30.0	Rinitis Alérgica	2	1
J35	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides		
J35.1	Faringoamigdalitis	12	7
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Otras enfermedades de los intestinos		
K27	Úlcera péptica		
K27.0	Enfermedad Péptica	21	12
K58	Síndrome de colon irritable		
K58.0	Colon Irritable	1	1
K59	Otros trastornos funcionales de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	23	13
	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas		
K80	Colelitiasis		
K80.5	Obstrucción de Colédoco	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo		
L03	Celulitis	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
	Trastornos de los tejidos blandos		
M79	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte		
M79.1	Mialgia	3	2
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39	Otros trastornos del sistema urinario		
N39.0	Infección del Tracto Urinario	28	16
	Parasitosis	13	7
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
S22	Fractura en área de columna Dorsal	2	1
S42	Fractura Subcapital de humero Izquierdo	1	1
	TOTAL	151	100

MORBILIDAD SALA NATY - SANTA ANA 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

	No. Casos
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	23
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	57
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	46
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	41
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	3

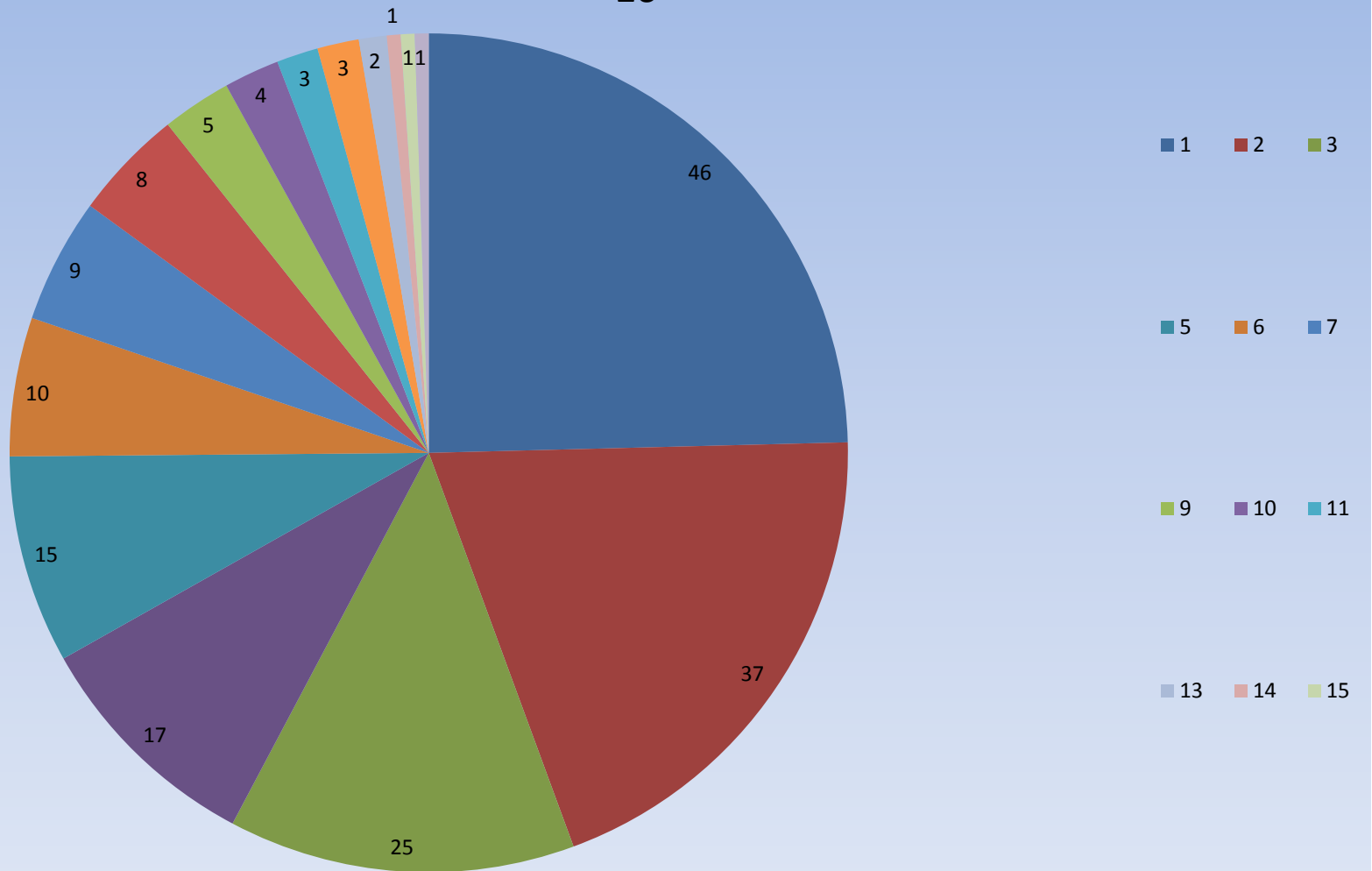


HOGAR PARA MUJERES LIMITADAS FISICA Y MENTALMENTE SAN FRANCISCO

ene-16

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
B35	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y membranas mucosas		
	MICOSIS	2	1
B35.0	Tiña de la barba y del cuero cabelludo		
	MEDICASP	3	2
B82	Parasitosis itestinales	8	15
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad	37	22
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F51	Trastornos del sueño	1	1
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
G40	Epilepsia	1	1
G40.0	Epilepsia idiopatica parcial focalizada y síndromes epilepticos con principio de atque localizados	4	2
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos de la conjuntiva		
H10.0	Conjuntivitis mucopurulenta	3	2
	Trastornos del cristalino		
H25	Catarata senil	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda	46	10
J02.0	Faringitis aguda	9	5
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30	Rinitis alérgica y vasomotora	5	3
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
K27	Úlcera péptica	17	9
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	15	8
	Enfermedades del hígado		
K72.9	Encefalopatía hepática	10	5
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias	25	13
	TOTAL	187	100

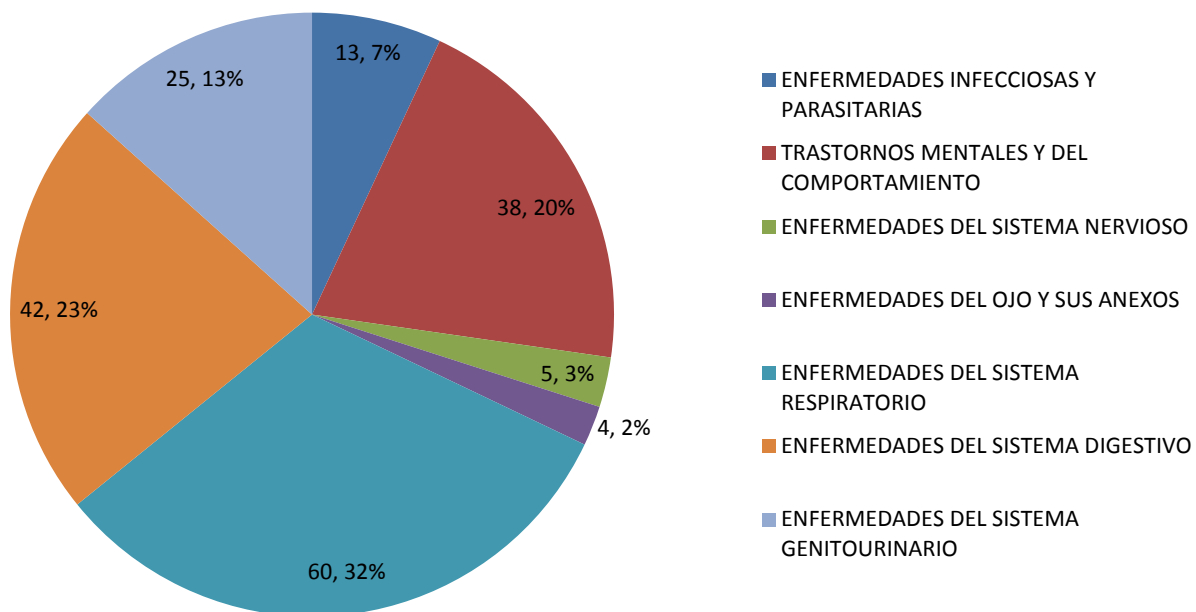
MORBILIDAD SAN FRANCISCO 16



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	13
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	38
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	60
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	42
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	25

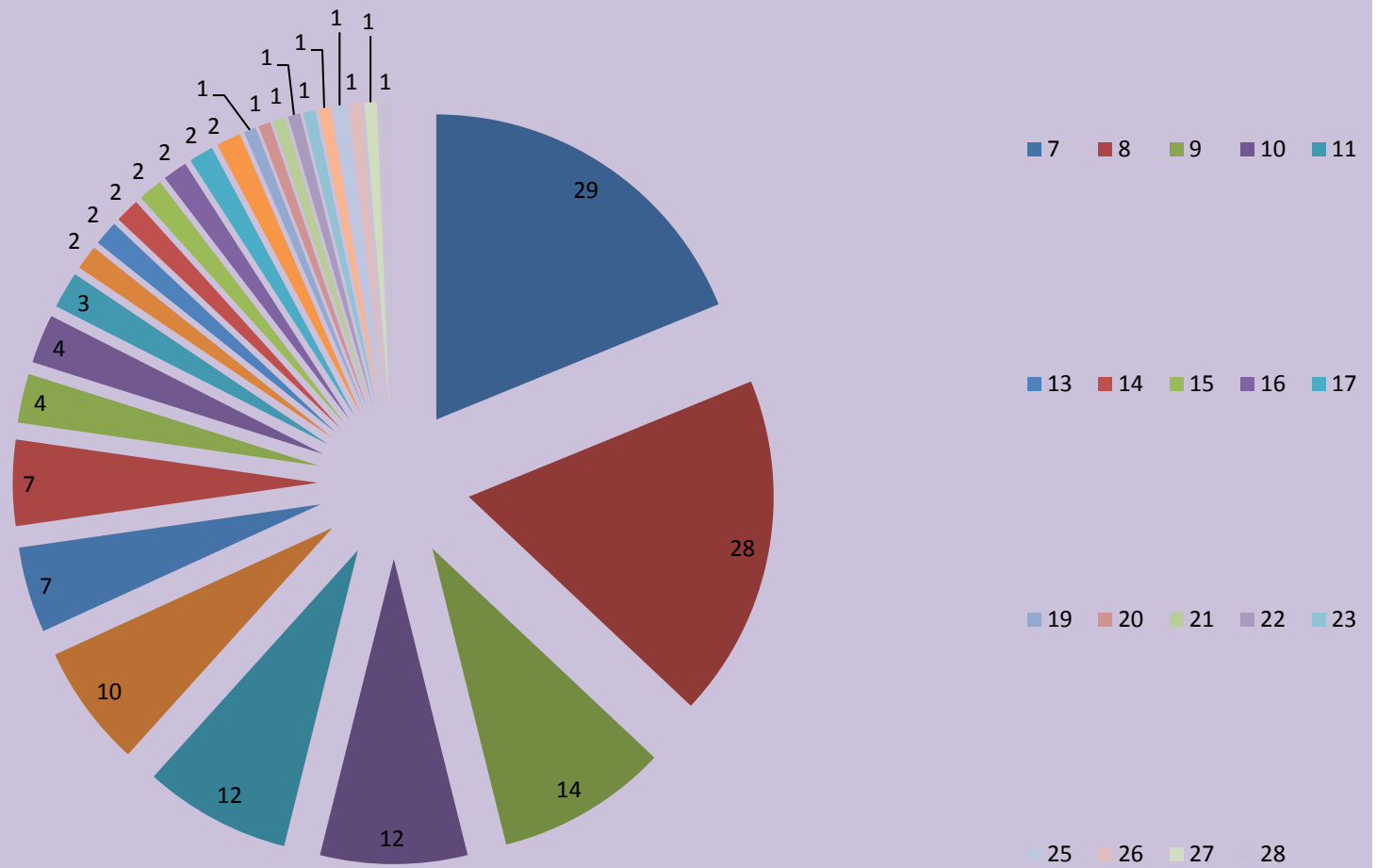


**HOGAR PARA HOMBRES Y ANCIANOS CIEGO SAN MIGUEL FEBRES CORDERO
ANCIANO CIEGO**

ene-16			
CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02	Otras infecciones por Salmonella		
A02.0	Gastroenteritis	10	6
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Micosis		
	Tiña de las uñas		
B35.1	Onicomycosis	2	1
B49	Micosis	4	2
	Helminuriasis		
B82.9	Parasitosis intestinal	1	1
	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E	Trastornos metabólicos		
	Otros desórdenes metabólicos		
E79.0	Hiperuricemia sin signos de artritis reumatoide y enfermedades tofáceas	5	3
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad	6	3
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F51.0	Insomnio no orgánico	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
	Epilepsia idiopática generalizada y síndromes epilépticos		
	Crisis convulsiva	3	2
	Trastornos de la conjuntiva		
H10.8	Otras conjuntivitis		
	Conjuntivitis bacteriana	2	1
	Conjuntivitis por pseudomona	5	3
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
	Enfermedades hipertensivas		
I10	Hipertensión arterial	3	2
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda(resfriado común)	21	12
J02	Faringitis estreptocócica	2	1
	Gripe y Neumonía		
J15.2	Neumonía Nosocomial	3	2
J18.0	Bronconeumonía	1	1
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30.01	Rinitis alérgica y vasomotora	2	1
	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos		
J69.0	Neumonitis hipersensitiva debida a otro tipo de polvo orgánico sin especificar		
	Neumonía espirativa	5	3
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
K20	Esofagitis	3	2
	Úlcera péptica		
K27	Enfermedad péptica	1	1
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Úlcera péptica		
K40	Hernia inguinal	2	1
	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Otros trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos		
K40.0	Úlcera de decúbito	9	5
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo		
L03	Celulitis	5	3
	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Trastornos papuloescamosos		
	Otros trastornos papuloescamosos		
L44.0	Pustulosis Exantemica Agudizada	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
	Artrosis		
M15	(Osteo)artrosis primaria generalizada.		
	Osteotrosis de rodilla	2	1
	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte		
M79.1	Mialgia	7	4
	Otras enfermedades del sistema urinario		
	Infección de vías urinarias	15	8
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismo de la cabeza		
S01	Herida de la cabeza		
S01.0	Herida cortante		
S01.1	Contusión accidental		
S01.2	Herida corto contundente ceja Izq.		
W	CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		
	Otras causas externas de traumatismos accidentales		
W50	Exposición a fuerzas mecánicas animadas		
W50.0	Mordedura humana	1	
	TOTAL	122	100

A02.0

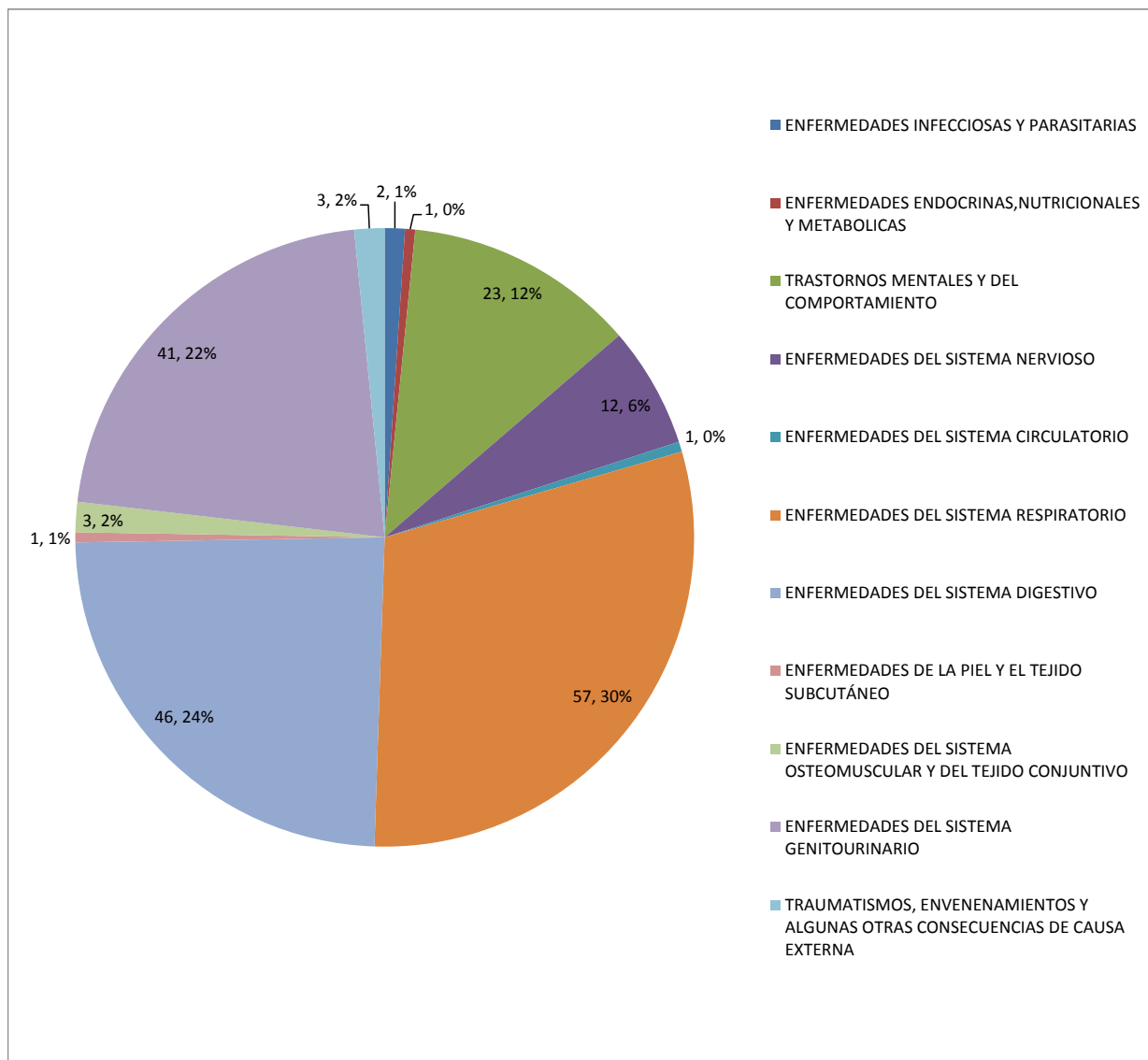
MORBILIDAD HOGAR ANCIANO CIEGO SAN JUAN 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	23
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	57
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	46
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	41
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	3

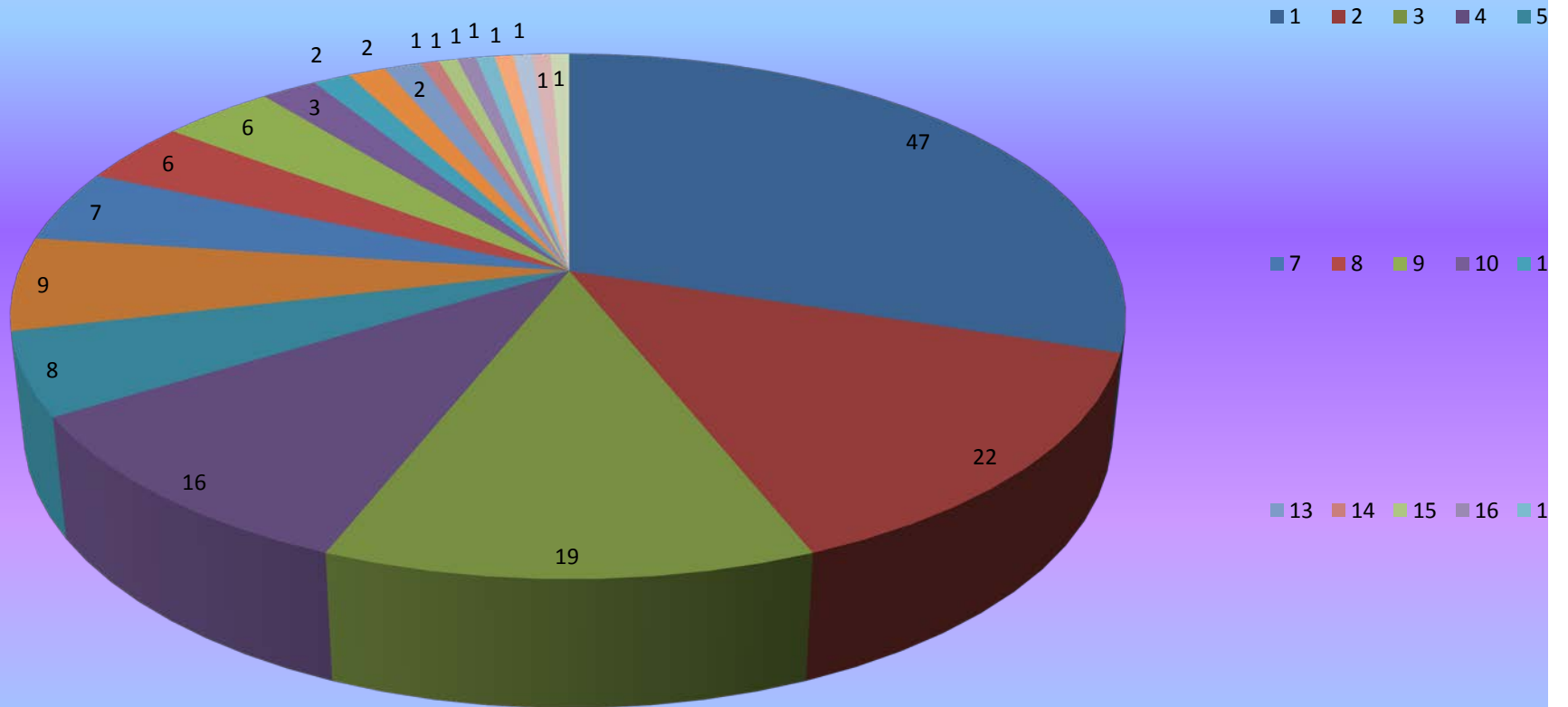


**HOGAR PARA HOMBRES Y ANCIANOS CIEGOS
SAN MIGUEL FEBRES CORDERO 2016**

ene-16

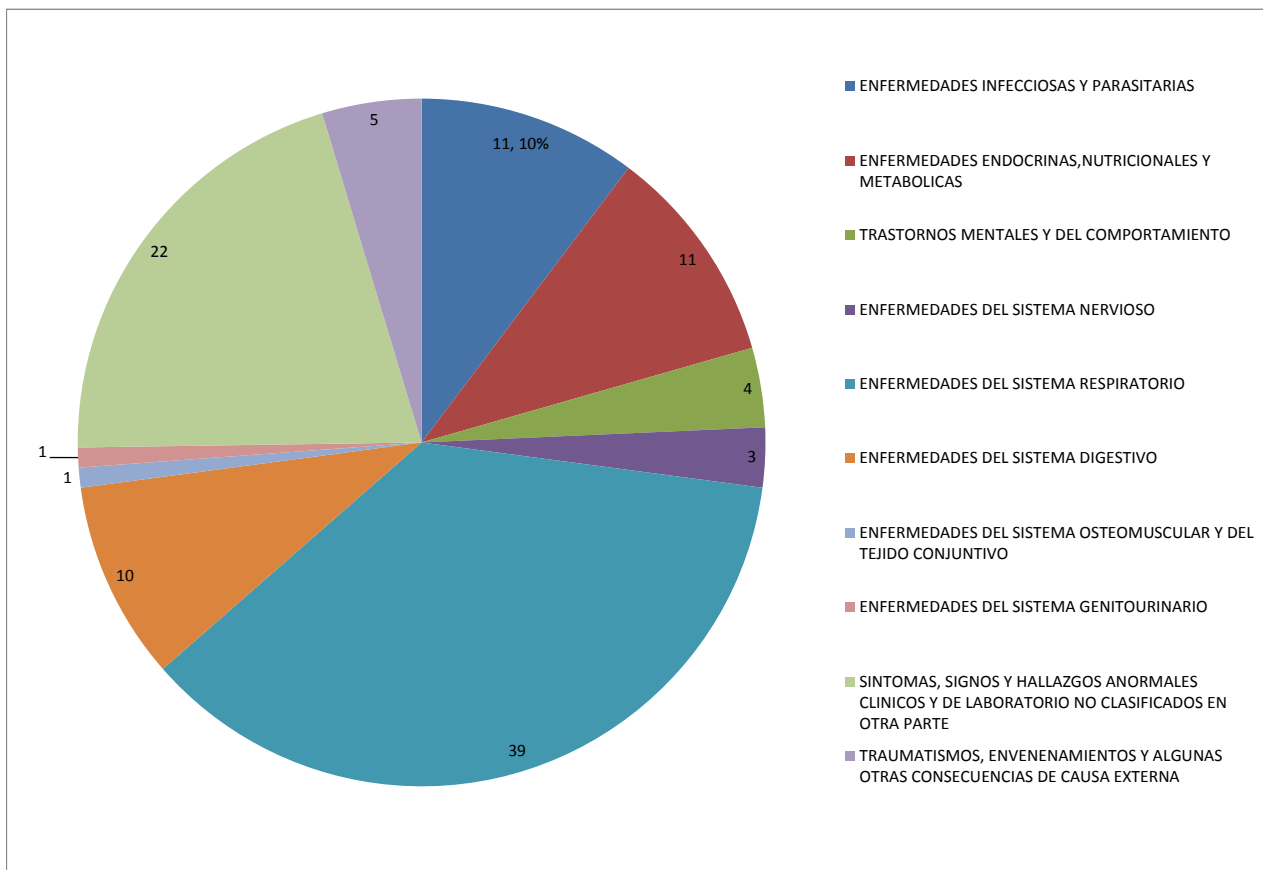
CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
A02	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02.0	Otras infecciones por Salmonella	1	1
	Gastroenteritis		
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y membranas mucosas	1	1
B07	Verrugas víricas	4	2
B49	Micosis	4	2
	Helmintiasis		
B82.9	Parasitosis intestinal	1	1
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Trastornos metabólicos		
	Desórdenes del metabolismo de ornitina		
E72.4	Hiperamonemia	5	3
E78.4	Otras hiperlipidemias		
E78.4	Hiperamonemia	6	3
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
	Trastornos fóbicos de ansiedad		
F40	Crisis de Ansiedad	4	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
	Epilepsia idiopática generalizada y síndromes epilépticos		
G40.3	Crisis Convulsiva	3	2
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda(resfriado común)	2	1
	Sinusitis aguda		
J01	Sinusitis Crónica	5	3
	Faringitis estreptocócica		
J02.0	Faringoamigdalitis	3	2
	Gripe y Neumonía		
	Neumonía viral		
J12	Neumonía	9	5
	Otras [neumonía]		
J15.8	Neumonía nosocomial	3	2
	Otras enfermedades del sistema respiratorio		
	Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte		
J98.0	Hiperractividad Bronquial	17	10
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
	Úlcera péptica		
K27	Enfermedad Péptica Agudizada	7	4
	Otras enfermedades de los intestinos		
	Estreñimiento		
K59.0	Estreñimiento Crónico	3	2
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	1	1
M79.1	Mialgia		
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado		
N39.0	Infección del Tracto Urinario	9	5
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
	Síntomas que revelan una enfermedad circulatoria o respiratoria		
	Hipo		
R06.6	Singulto	22	12
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos de los hombros y brazos		
	Fractura de la epifisis superior del húmero		
S42.2	Fractura de Húmero Derecho	5	3
	Herida Cortocontundente		
	Total	115	100

MORBILIDAD FEBRES CORDERO - SAN JOSÉ 16



ENFERMEDADES POR SISTEMA

	No. Casos
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11
ENFERMEDADES ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	11
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	39
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	22
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	5



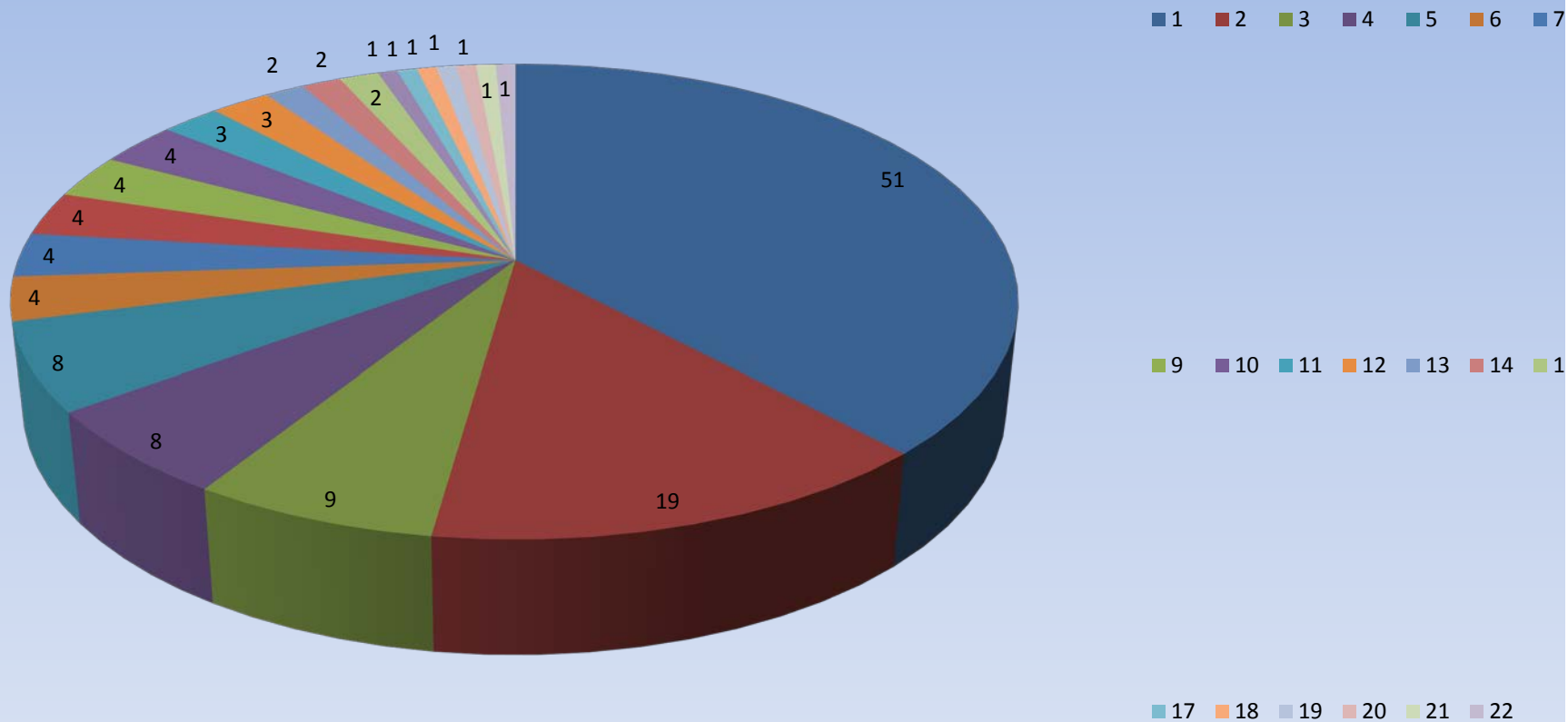
HOGAR PARA JOVENES DISCAPACITADOS

ANA DEL CARMEN QUIÑONES

ene-16

CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
B82.9	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y membranas mucosas		
B82.9.0	Parasitosis	8	5
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
	Aplasia y otras anemias		
D50	Otras anemias		
D50.0	Anemia	2	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F50.09	Trastornos de la conducta alimentaria no especificado		
F50.09.0	Trastorno de la conducta	9	5
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
G40.3	Epilepsia idiopática generalizada y síndromes epilépticos		
G40.3.0	Crisis Convulsiva	5	3
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Enfermedades del oído medio y del mastoide		
H65	Otitis media no-supurativa		
H65.0	Otitis	4	2
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J00	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00.0	Rinofaringitis aguda(resfriado común)	4	2
J02	Faringitis estreptocócica		
J02.0	Sinusitis	3	2
	Gripe y Neumonía		
J13.0	Otras (neumonía)		
J13.0.0	Neumonía	2	1
J18.0	Bronconeumonía	5	3
	Enfermedades respiratorias inferiores agudas		
J20	Bronquitis aguda		
J20.0	Bronquitis	1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades de la cavidad oral, las glándulas salivales,mandíbula y maxilar		
K04.9	Otras enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales y enfermedades sin especificar		
K04.9.0	Traumatismo dental	1	1
K12.0	Afta oral recurrente		
K12.0.0	Aftas	1	1
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
K29.7	Gastritis (simple)	4	2
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	3	2
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo		
L00	Síndrome de piel escaldada por estafilococos		
L00.0	Laceraciones en piel	7	4
	Dermatitis y eccema		
L20.8	Otras dermatitis atópicas		
L20.8.0	Dermatitis	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias		
N39.0.0	Infeccion urinaria	9	5
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos de la cabeza		
S00	Traumatismo superficial de la cabeza	3	1
	Total	72	100

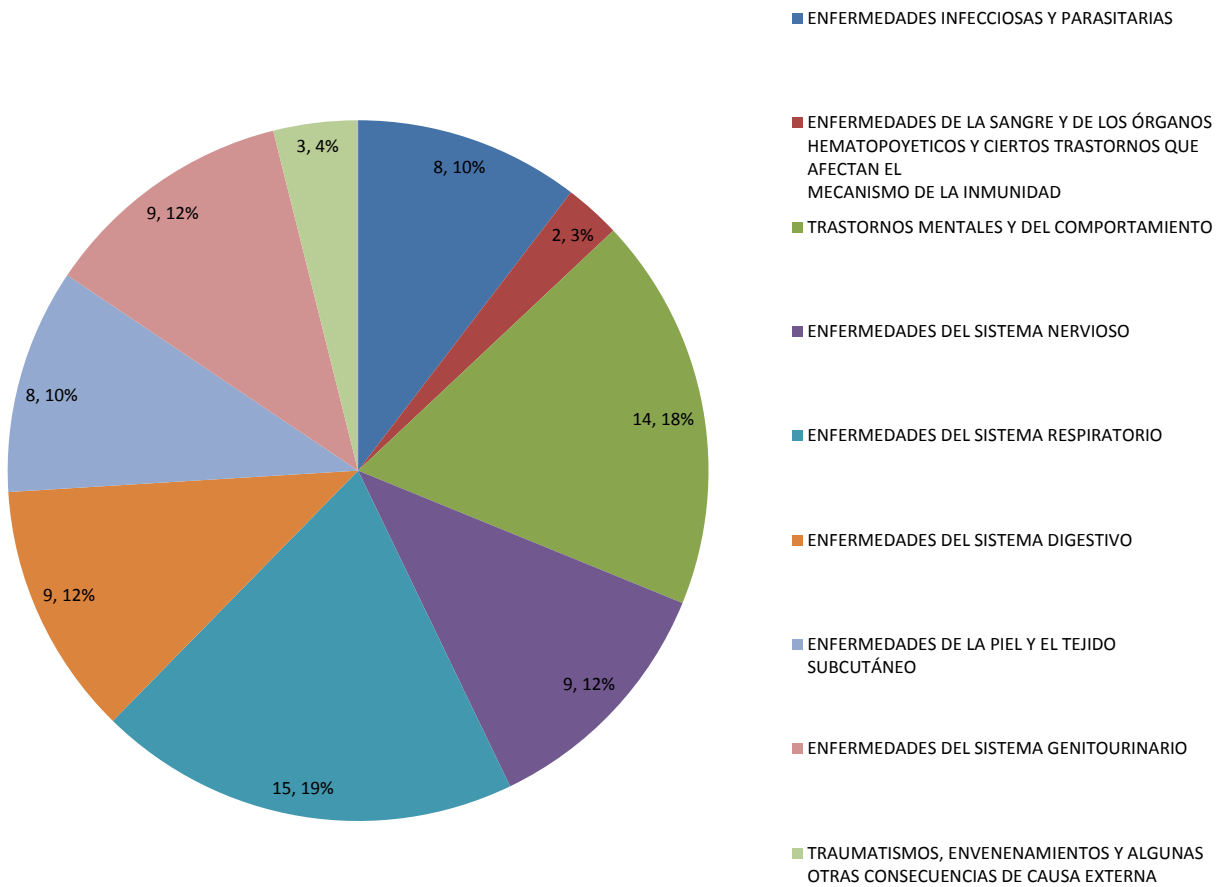
MENTE SANA HOMBRES, MADRE TERESA DE CALCUTA MORBILIDAD 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

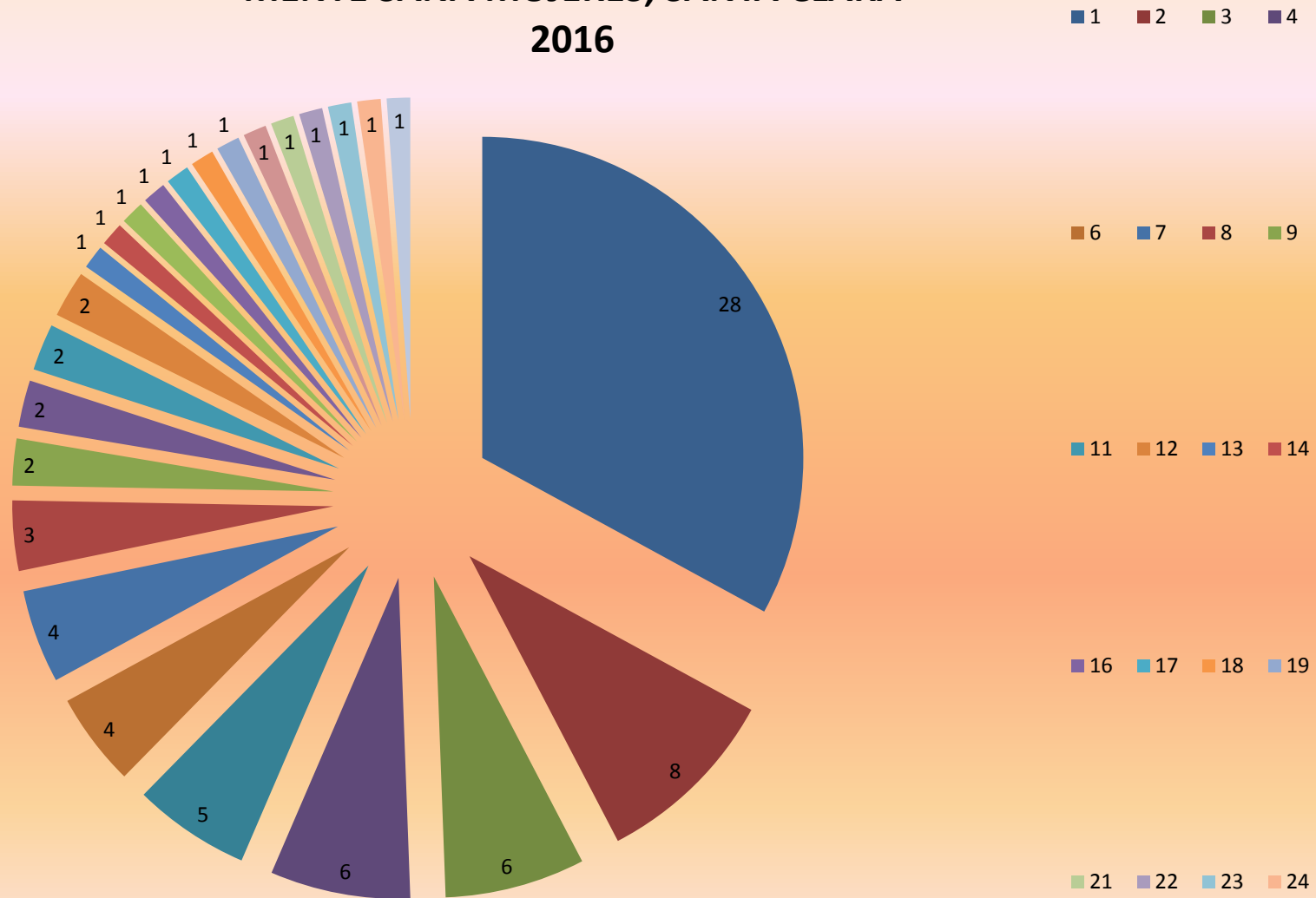
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	14
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	15
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	9
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	8
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	9
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	3



**HOGAR PARA MUJERES JOVENES CON PARALISIS CEREBRAL
FRAY TULIO MARUZZO RAPPO 2015**

ene-16			
CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02.0	Diarrea y gastroenteritis		
A02.0.0	Gastroenterocolitis	2	1
A02.0.1	Diarrea	1	1
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	HelminCIAS		
B82.9	Parasitosis intestinal		
B82.9.0	Parasitosis	6	3
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Trastornos metabólicos		
E72.4	Desórdenes del metabolismo de ornitina		
	Hiperamonemia	1	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad		
F40.0	Crisis de Ansiedad	4	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
G40.3	Epilepsia idiopática generalizada y síndromes epilépticos		
G40.3.0	Crisis Convulsiva	8	5
G44	Otros síndromes de cefalea		
G44.0	Cefalea	5	3
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos de la conjuntiva		
H10	Conjuntivitis	2	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda(resfriado común)	28	16
J02.0	Faringitis aguda		
J02.0.0	Faringoamigdalitis	1	1
J03	Amigdalitis aguda		
J03.0	Amigdalitis	1	1
	Gripe y Neumonía		
J18.0	Bronconeumonía	1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades de la cavidad oral, las glándulas salivales,mandibula y maxilar		
K11.6	Mucocele de las glándulas salivales		
K11.6.0	Mucocele	1	1
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
K29.7	Gastritis	3	2
K31	Otras enfermedades del estómago y del duodeno		
K31.0	Gastritis a licobacter	4	2
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Dermatitis y eccema		
L20.8	Otras dermatitis atópicas		
L20.8.0	Dermatitis	7	4
	Trastornos de las faneras		
L70.0	Acné	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
	Otras deformidades de las extremidades		
M21.4	Pie Plano Bilateral	1	1
	Otros trastornos de los tejidos blandos		
	Trastornos fibroblásticos		
	Fibromatosis de la aponeurosis palmar		
M72.0	Contractura en Flexión	6	3
	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte		
M79.1	Mialgia	3	2
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias		
N39.0.0	Infección del Tracto Urinario	1	1
	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos		
N94.6	Dismenorrea	7	4
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS		
	Malformaciones de labios, boca y paladar		
Q38.1	Anquiloglosia		
Q38.1.0	Frenillo Lingual Corto	9	5
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos de la cabeza		
S00	Traumatismo superficial de la cabeza		
S00.0	Herida cortante en cabeza	3	2
T	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Quemaduras y corrosiones		
T20	Quemadura y corrosión de la cabeza y del cuello		
T20.0	Quemadura por Fricción	4	2
	Total	110	100

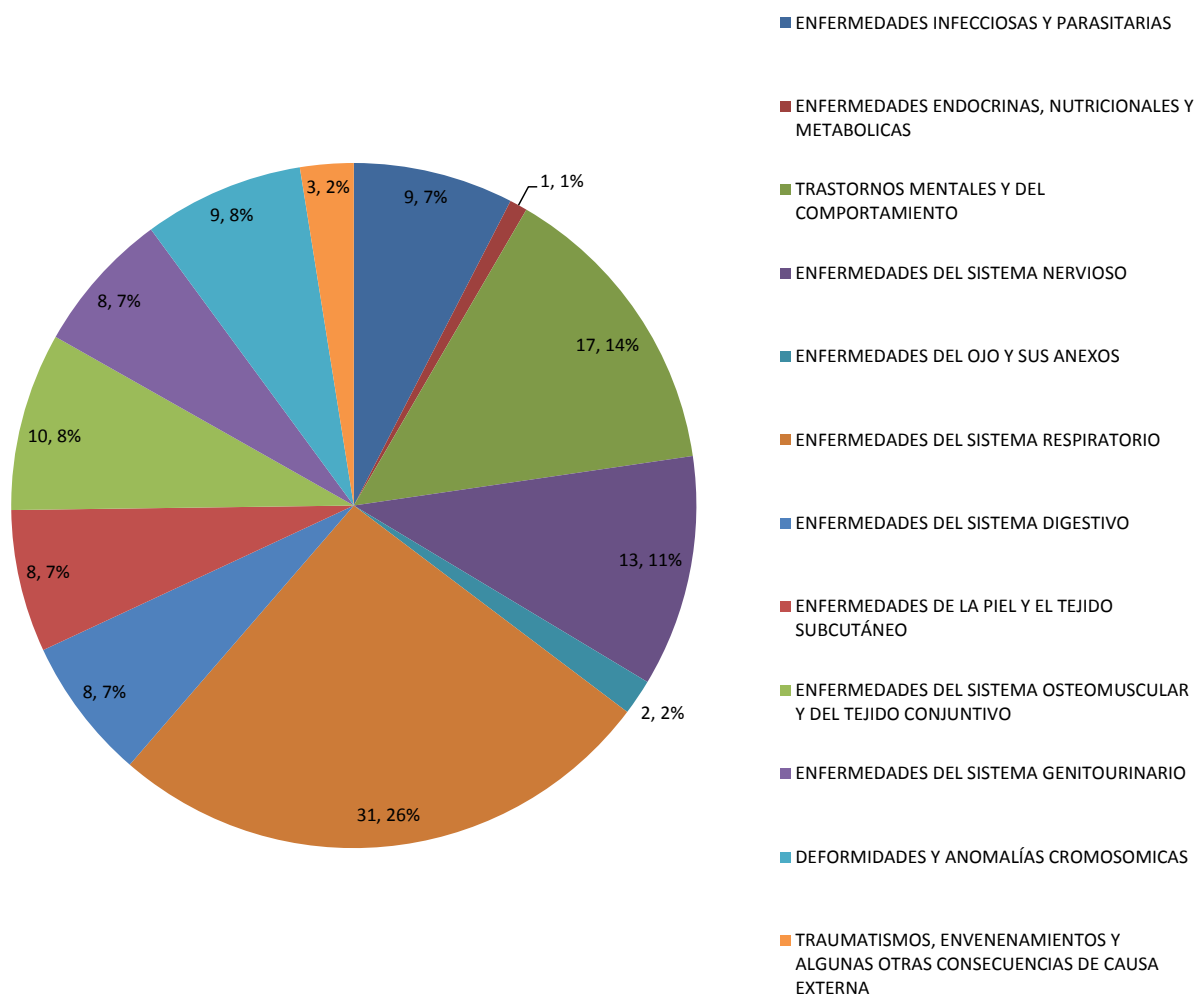
MORBILIDAD MENTE SANA MUJERES, SANTA CLARA 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	17
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	13
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	31
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	8
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	8
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	9
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	3

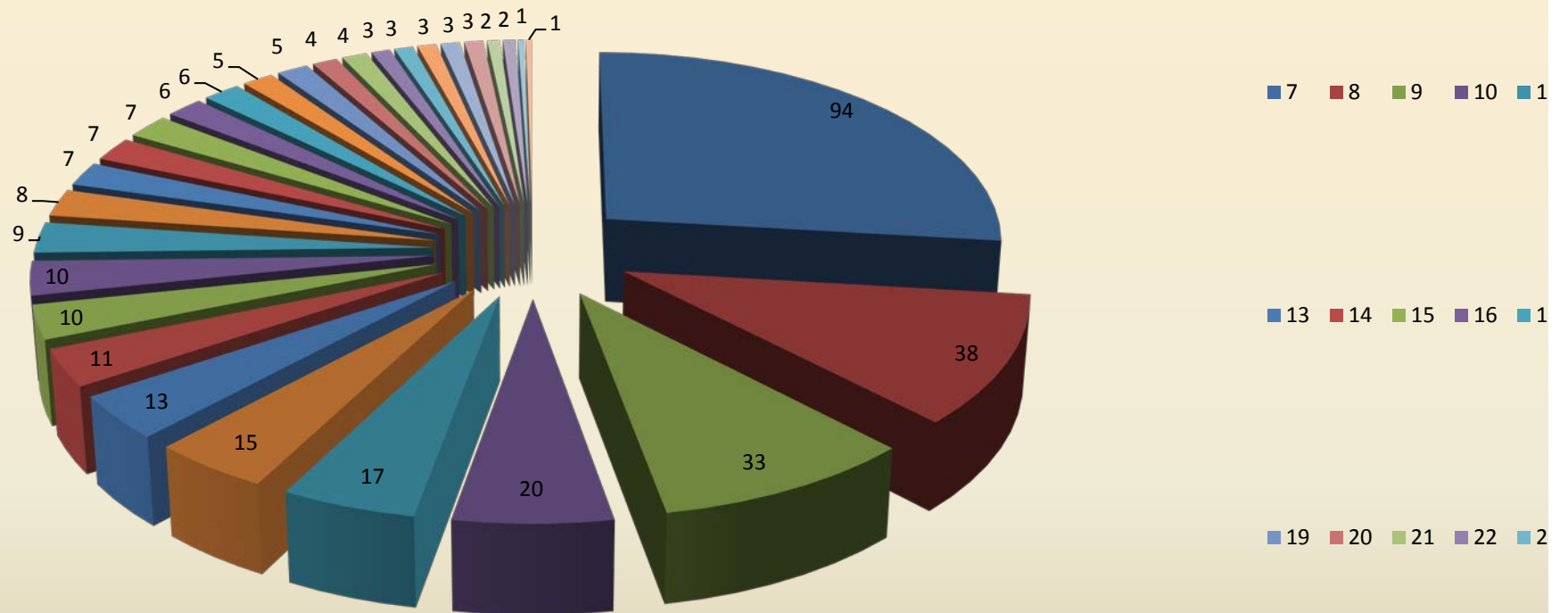


HOGAR PARA NIÑOS Y NIÑAS DISCAPACITADOS
ANIBAL CHOC

ene-16

CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A04	Otras infecciones intestinales bacterianas		
A04.0	Parasitismo Intestinal	7	4
A02.0	Otras infecciones por Salmonella		
A02.0.0	Gastroenterocolitis	10	6
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Micosis		
B49	Micosis, no especificada	4	2
	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones		
B85	Pediculosis y phthiriasis		
B85.0	Pediculosis	94	53
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
	Anemias nutricionales		
D50	Anemia por deficiencia de hierro		
D50.0	Anemia	3	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
G40	Epilepsia	9	5
G40.8	Otras epilepsias		
G40.8.0	Crisis Epileptica	15	8
G41.8	Otros estados epiléptico		
G41.8.0	Convulsiones	5	3
G40.4	Otras epilepsias generalizadas y síndromes epilépticos		
G40.4.0	Crisis Convulsiva	6	3
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita		
H00	Orzuelo y chalazion		
H00.0	Orzuelo	3	2
	Trastornos de la conjuntiva		
H10	Conjuntivitis	3	2
	Enfermedades del oído medio y del mastoide		
H73	Otros trastornos del tímpano		
H73.0	Otitis Crónica	13	7
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda(resfriado común)	38	21
J02	Faringitis aguda		
J02.0	Faringoamigdalitis	20	11
J03	Amigdalitis aguda		
J03.0	Amigdalitis	3	2
J06	Infecciones respiratorias superiores agudas de múltiples sitios y sitios sin especificar		
J06.0	Infección Respiratoria Superior	7	4
	Gripe y Neumonía		
J15.8	Otras (neumonía)		
J15.8.0	Neumonía.	17	10
J15.8.1	Neumonía Nosocomial	4	2
J18.0	Bronconeumonía	7	4
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30.1	Rinitis alérgica debida al polen	10	
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades de la cavidad oral, las glándulas salivales,mandíbula y maxilar	1	1
K02	Caries		
K02.0	Procedimiento Dental Caries	7	4
	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofagial		
K21.0	Reflujo Gastrico Esofagico	1	1
K29	Gastritis y duodenitis		
K29.0	Gastritis	6	3
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo		
L01	Impetigo	3	2
	Dermatitis y eccema		
L20.8	Otras dermatitis atópicas		
L20.8.0	Dermatitis	8	5
	Otros trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos		
L89	Úlcera de Decúbito	1	1
L90.8	Otros trastornos atróficos de la piel		
L90.8.0	Úlcera.	2	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias	33	19
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
	Síntomas de enfermedades digestivas y desórdenes abdominales		
R17	Ictericia	4	2
T	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes		
T11	Otros traumatismos de miembro superior,		
T11.0	Contusión en Miembro Superior	1	1
	Quemaduras y corrosiones		
T29	Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo		
T29.0	Quemaduras por Fricción	3	2
	Lesiones por otras causas externas		
T78.4	Alergia no especificada		
T78.4.0	Hiperreactividad Bronquial	11	6
Z	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD		
	Personas candidatas a cirugía		
Z43.1	Atención de gastrostomía		
Z43.0.0	Post gastrostomía	6	3
	Total	365	100

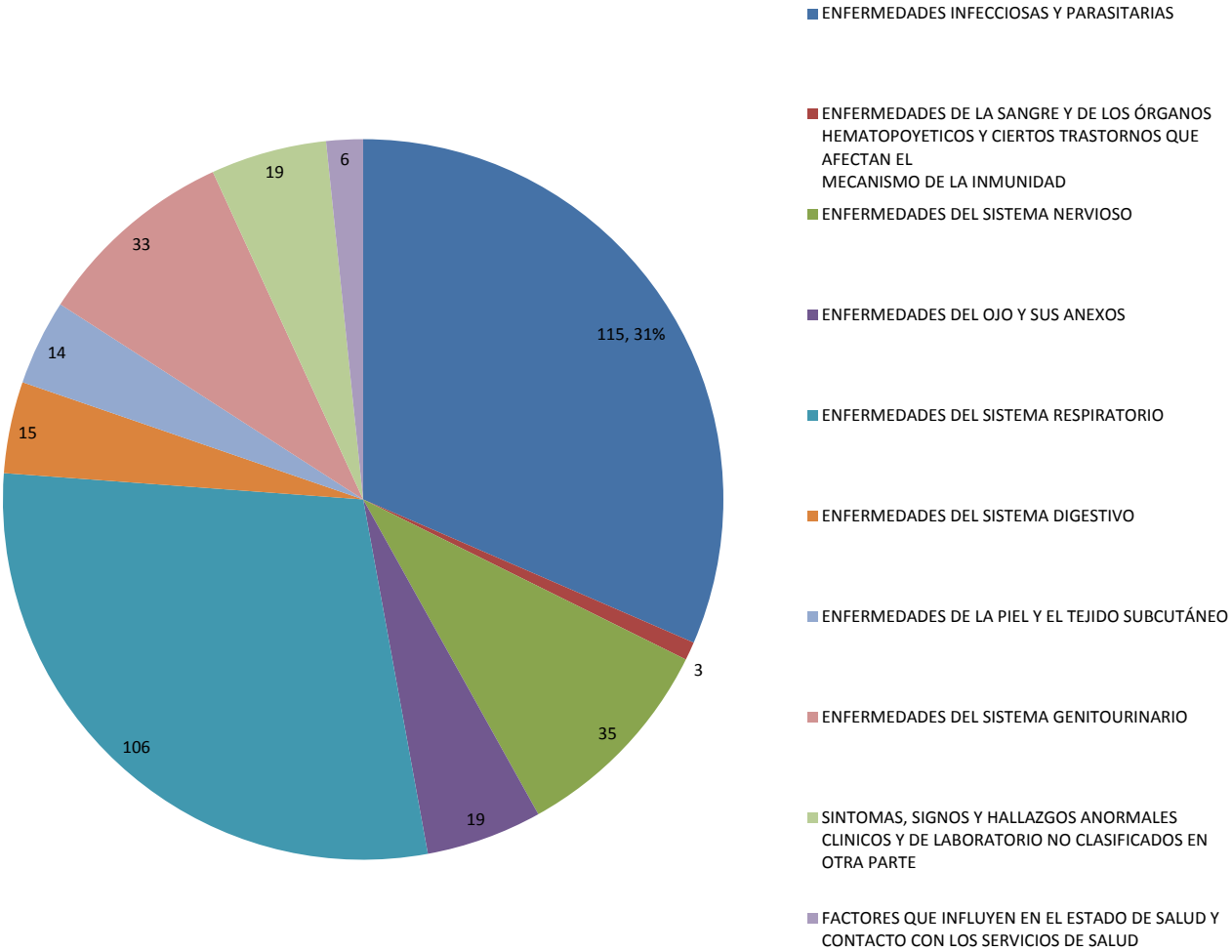
MORBILIDAD ANIBAL CHOC, SANTA MARÍA NIÑA 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	115
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	35
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	19
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	106
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	15
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	14
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	33
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	19
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	6

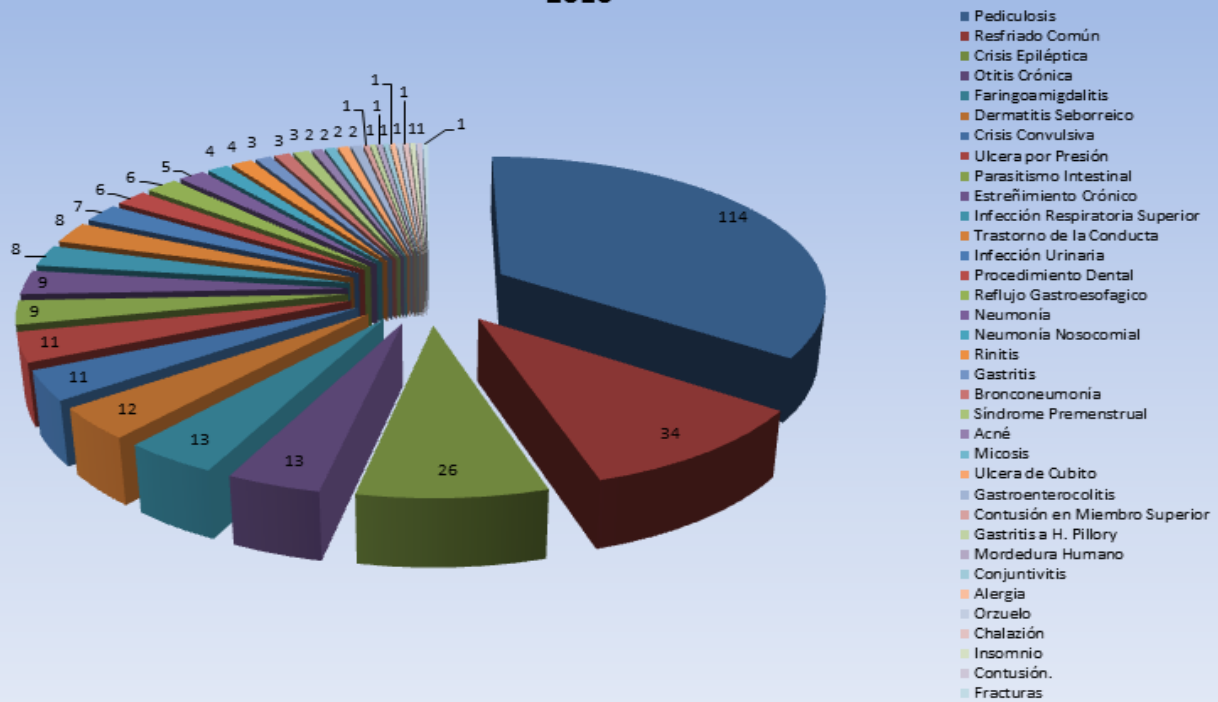


BELEN

ene-16

CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
A,B			
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02	Otras infecciones debidas a Salmonella		
A02.0	Gastroenterocolitis	2	1
B	Helmintiasis		
	Micosis		
B49	Micosis	3	2
B82	Parasitosis intestinales		
B82.0	Parasitismo Intestinal	9	5
	Pediculosis, Acariasis y otras manifestaciones		
B85	Pediculosis y pithiriasis		
B85.0	Pediculosis	114	64
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F50.9	Trastornos de la conducta alimentaria no especificado		
F50.9.0	Trastorno de la Conducta	8	5
F51.0	Insomnio no orgánico		
F51.0.0	Insomnio	1	1
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
G40	Trastornos episódicos y paroxístico		
G40.0	Crisis Epiléptica	26	15
G40.3	Epilepsia idiopática generalizada y síndromes epilépticos		
G40.3.0	Crisis Convulsiva	5	3
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita		
H00	Orzuelo y calacio		
H00.0	Orzuelo	3	2
	Trastornos de la conjuntiva		
H10	Conjuntivitis	3	2
	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES		
	Enfermedades del oído medio y de la mastoides		
H60	Otitis externa		
H60.0	Otitis Crónica	13	7
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	20	11
J02	Faringitis aguda		
J02.0	Faringoamigdalitis	3	2
	Influenza (gripe) y neumonía		
J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte		
	Neumonía Nosocomial	4	2
J18	Neumonía, organismo no especificado		
	Neumonía	5	3
J18.0	Bronconeumonía	3	2
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30.1	Rinitis alérgica debida al polen		
J30.1.0	Rinitis	10	6
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares		
K02	Caries dental		
K02.0	Procedimiento Dental	7	4
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofagico	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Trastornos de las faneras		
L22.1	Úlcera de esófago		
L22.1.0	Úlcera por Presión	1	1
L70	Acné	2	1
	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	3	2
L89	Úlcera de decúbito	2	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario	8	5
N39.0	Infección de vías urinarias	7	4
	Trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos		
N94	Dolor y otras afecciones relacionadas con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual		
N94.0	Síndrome Premenstrual	3	2
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
S00	Traumatismo superficial de la cabeza		
S00.0	Contusión	1	1
	Traumatismos del cuello		
S10	Traumatismo superficial del cuello		
S10.0	Contusión en Miembro Superior	4	2
	Traumatismos de la rodilla y de la pierna		
S82.8	Fractura de otras partes de la pierna		
S82.8.0	Fracturas	1	1
T	Otros efectos y los no especificados de causas externas		
T78.4	Alergia no especificada	1	1
U	Códigos para situaciones especiales		
	Asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta		
U04	Síndrome respiratorio agudo severo		
U04.0	Infección Respiratoria Superior	6	3
W	Choques y mordeduras		
w50	Aporreo, golpe, mordedura, patada, rasguño o torcedura infligidos por otra persona		
w50.0	Mordedura Humano	1	1
	Total	280	100

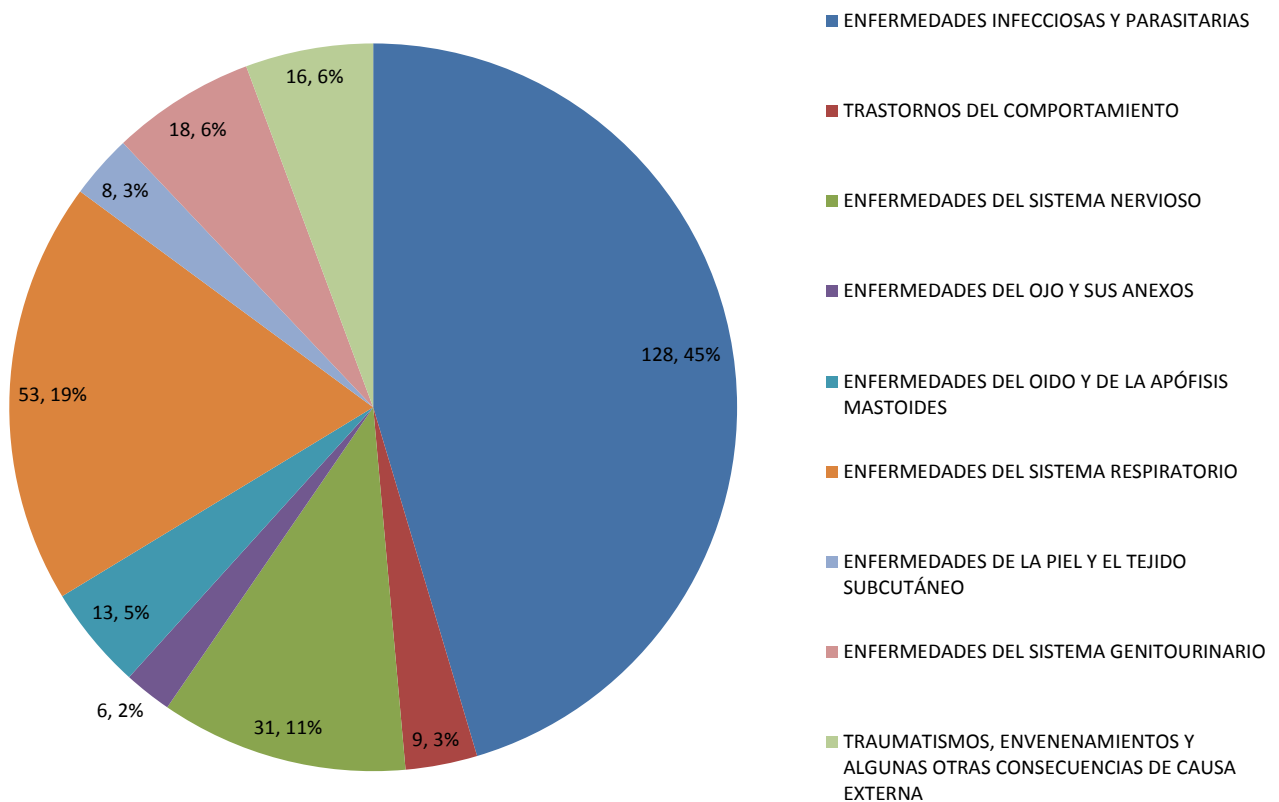
Morbilidad Belén 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

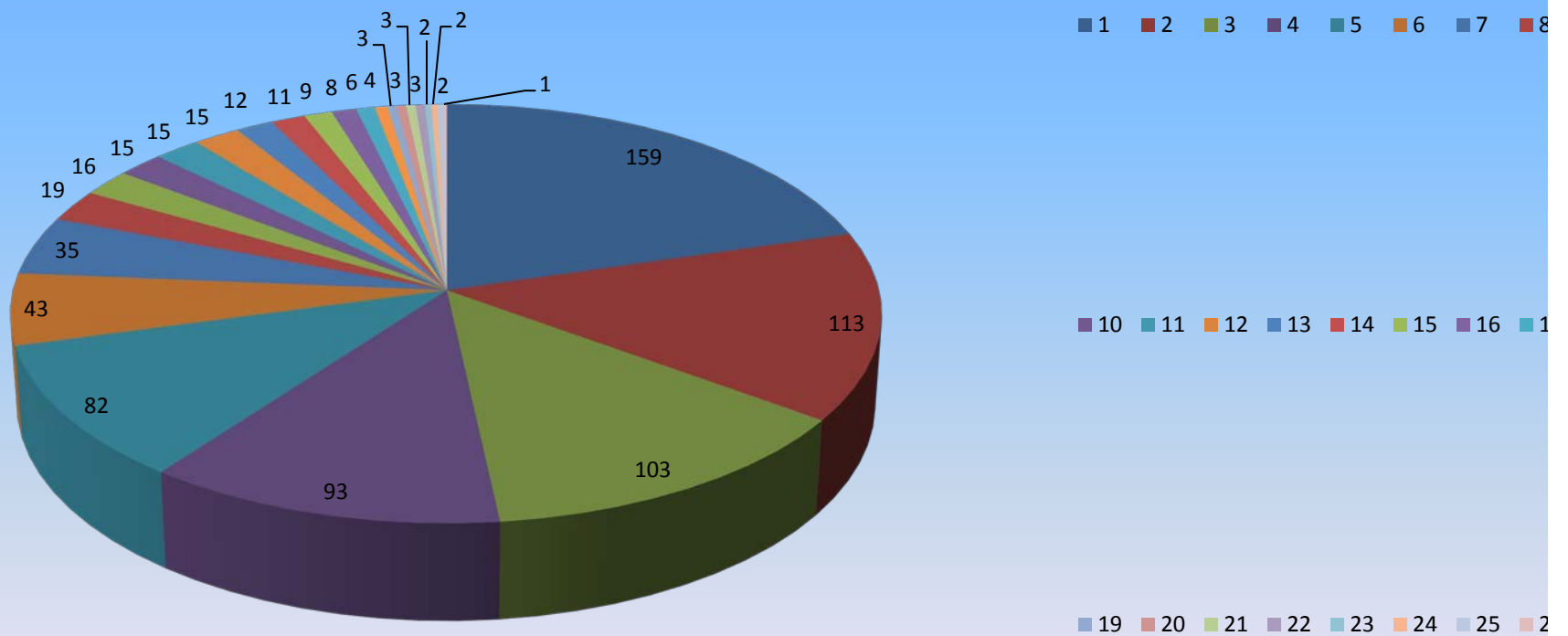
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	128
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	31
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	53
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	8
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	18
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	16



CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

ene-16			
CODIGO	Morbilidad	TOTAL	%
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
D64	Anemias aplásicas y otras anemias		
D64.0	Anemia	159	90
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E03	Otro hipotiroidismo		
E03.0	Hipotiroidismo	15	8
	Desnutrición		
E46	Desnutrición proteico-calórica	113	64
E63	Otras deficiencias nutricionales		
E63.0	Desnutrición Moderada	103	58
E63.01	Desnutrición Leve	15	8
E63.02	Desnutrición Severa Mixta	8	5
E63.03	Desnutrición tipo Marasmo	3	2
F	Trastornos metabólicos		
F78	Otros retrasos mentales		
F78.0	Retraso Psicomotor	19	11
F78.01	Retraso Global del Crecimiento	16	9
F78.02	Retraso Global del Desarrollo	35	20
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxísticos		
G40	Epilepsia	2	1
G44	Otros síndromes de cefalea		
G44.0	Síndrome Convulsivo	93	53
	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos		
G80	Parálisis cerebral infantil	43	24
G80.8	Otras parálisis cerebrales		
G80.8.0	Parálisis Cerebral Espástica	82	46
G80.8.1	Parálisis Cerebral Secundaria (asfixia Perinatal)	3	2
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Influenza (gripe) y neumonía		
J18.0	Bronconeumonía	11	6
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	13	7
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	3	2
P	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO NEONATAL		
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal		
P25.0	Neumotórax originado en el período perinatal		
P25.0.0	Asfixia Perinatal	9	5
	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido		
P57	Kernicterus	4	2
Q	MALFORMACIONES CONGÉNITAS		
	Malformaciones congénitas del sistema nervioso		
q02	Microcefalia	5	3
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio		
q20	Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones		
q20.0	Cardiopatía Congénita Aciogénica	10	6
	Fisura del paladar y labio leporino		
q35	Fisura del paladar		
q35.0	Labio y paladar hendido		
	Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular		
q76.6	Defecto por reducción longitudinal del cúbito	7	4
q71.6.0	Hectrodactilia	2	1
	Otras malformaciones congénitas		
q87.8	Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados, no clasificados en otra parte		
	Síndrome Dismorfo-genético	2	1
	Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte		
q90	Síndrome de Down	6	3
	Total	781	100

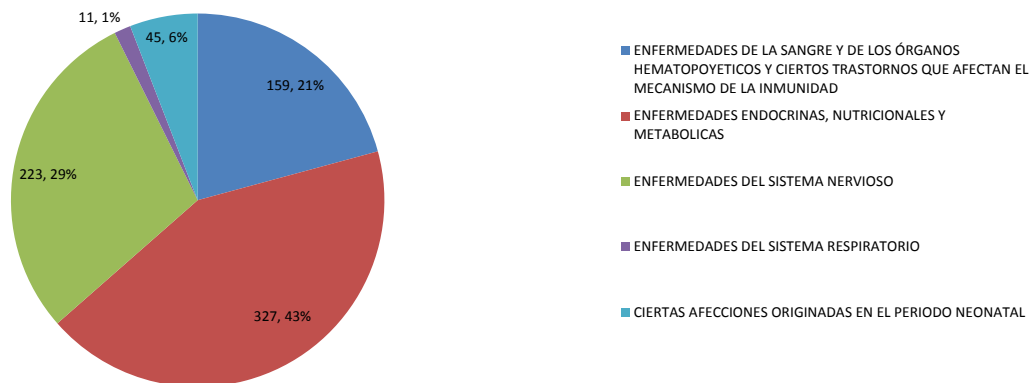
MORBILIDAD PROYECTO NUTRICIONAL 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

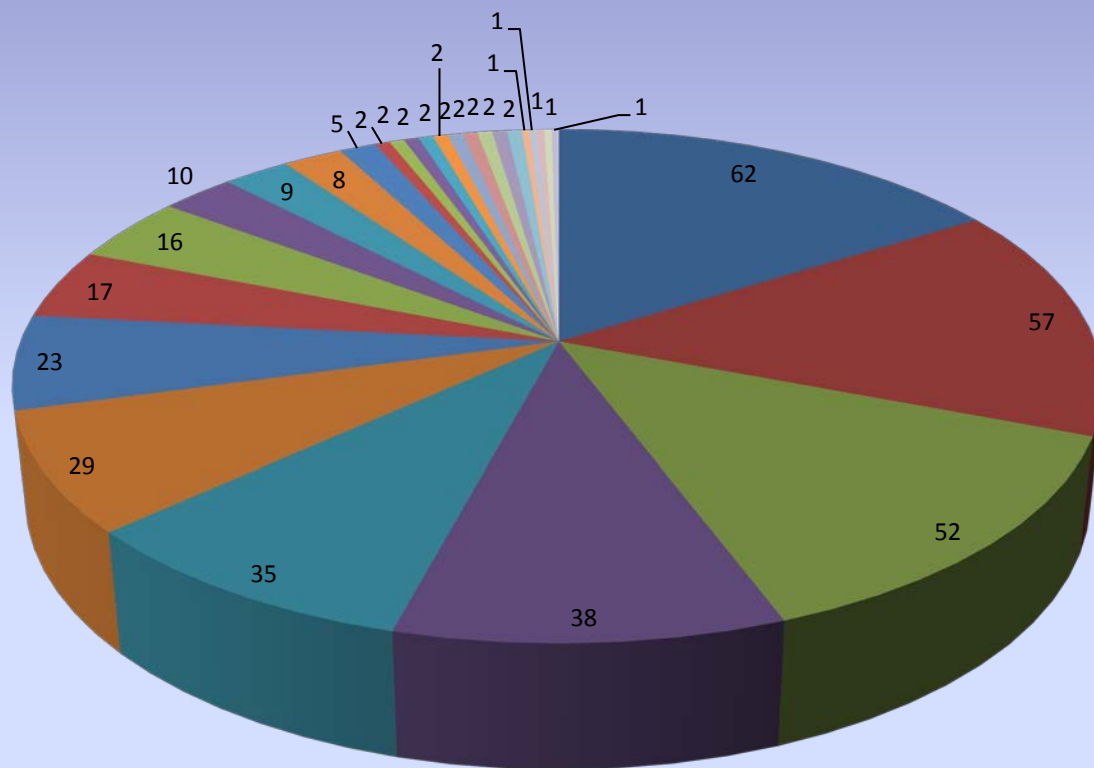
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	159
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	327
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	223
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	45



**HOGAR PARA ALCOHÓLICOS Y DRAGADICTOS
RENACER 2015**

ene-16		TOTAL	%
CODIGO	Morbilidad		
A,8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A06	Amebiasis	2	1
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		
A09.0	Diarrea	1	1
A90	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas		
A90.0	Fiebre del dengue [dengue clásico]		
B	Dengue	113	64
B	Helminthiasis		
B82	Parasitosis intestinales, sin otra especificación		
B82.0	Parasitismo intestinal	29	16
	Pediculosis. Acariasis y otras manifestaciones		
B88	Otras infestaciones		
B88.0	Sarcoptiosis	1	1
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
D53	Otras anemias nutricionales		
D53.0	Anemia	2	1
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E14	Diabetes mellitus	5	3
	Desnutrición		
E63	Otras deficiencias nutricionales		
E63.0	Desnutrición	2	1
E78.4	Trastornos metabólicos		
E78.4.0	Otras hiperlipidemias		
E79.0	Hiperlipidemia	2	1
E79.0.0	Hiperuricemia sin signos de artritis reumatoide y enfermedades tofáceas		
	Hiperuricemia	17	10
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F10	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos		
F10.0	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol		
F10.0	Alcoholismo	62	35
F14	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína		
F14.0	Drogadicción	38	21
F17	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco		
F17.0	Tabaquismo	23	13
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F51.0	Insomnio no orgánico		
F51.0.0	Insomnio	8	5
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
I10	Enfermedades hipertensivas		
I10.0	Hipertensión esencial (primaria)		
I10.0	Hipertensión	2	1
I15	Hipertensión secundaria		
I15.0	Hipertensión leve	16	9
	Otras formas de enfermedad del corazón		
I47.1	Taquicardia paroxismal		
I47.1.0	Taquicardia	2	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J03	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J03.0	Amigdalitis aguda		
J03.0	Amigdalitis	1	1
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores		
J20	Bronquitis aguda		
J20.0	Bronquitis	2	1
J20.9	Bronquitis aguda o subaguda (con broncoespasmo u obstrucción)		
J20.9.0	Broncoespasmo Pulmonar Bilateral	2	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
K29.0	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K29	Gastritis y duodenitis		
K29	Gastritis	2	1
	Hernia		
K40	Hernia inguinal		
K40.0	Hernia	1	1
	Enfermedades del hígado		
K76	Otras enfermedades del hígado		
K76.0	Hepatopatía	1	1
	Otras enfermedades del sistema digestivo		
K90	Malabsorción intestinal	57	32
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
L21	Dermatitis y eczema		
L21.0	Descamación en rostro	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
M00	Artritis piogena		
M00.0	Artritis	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N30	Cistitis	52	29
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias	10	6
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen		
R14	Fiatulencia y afecciones afines		
R14.0	Fiatulencia	9	5
	Total	332	100

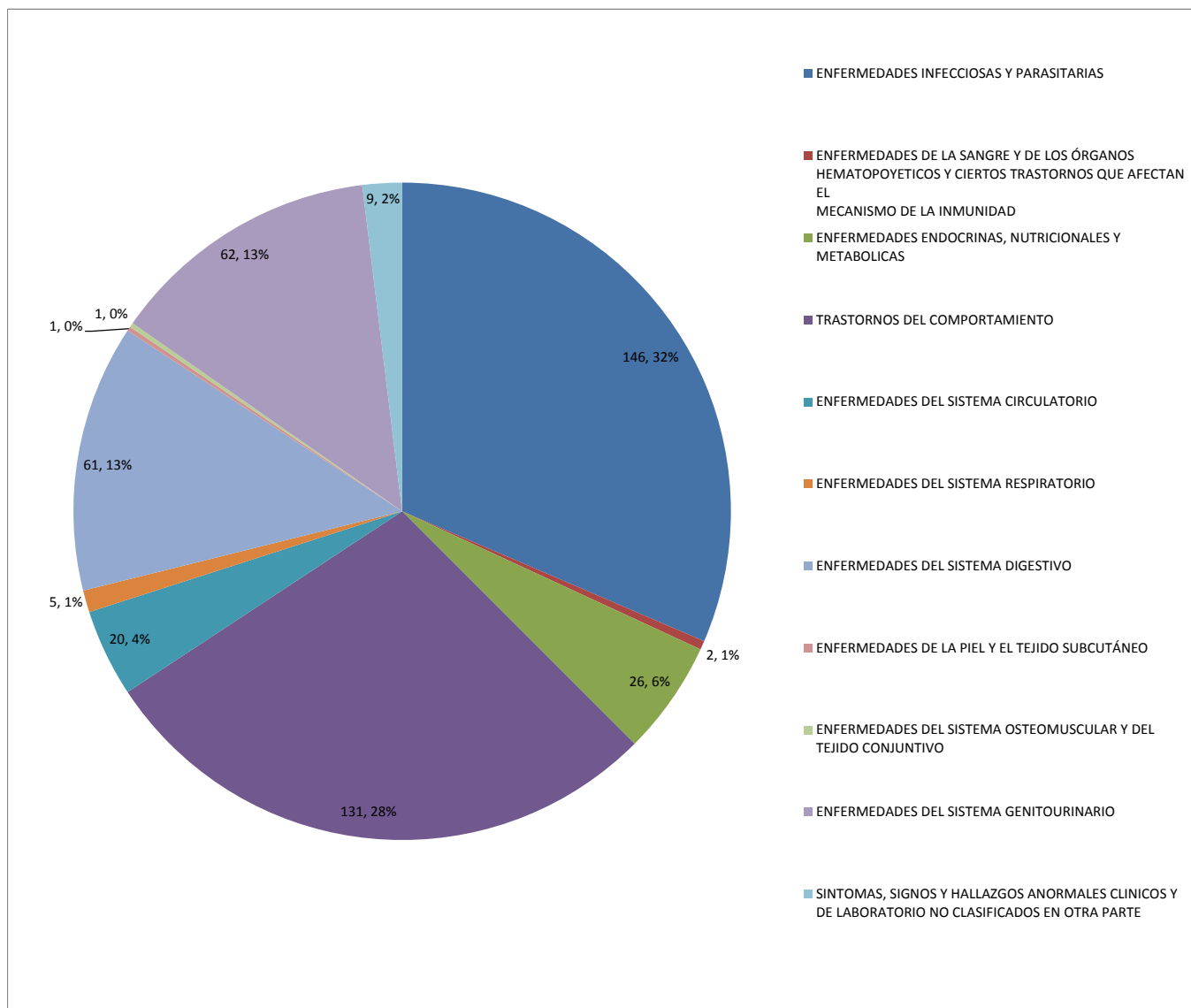
MORBILIDAD RENACER ENERO- DICIEMBRE 2016



- Alcoholismo
- Mala Absorción Intestinal
- Cistitis
- Drogadicción
- Hepatopatía
- Paratismo Intestinal
- Tabacaquismo
- Hiperuricemia
- Hipertensión Leve
- Infeción Urinaria
- Flatulencia
- Insomnio
- Diabetes Mellitus
- Hiperlipidemia
- Hipertensión.
- Desnutrición
- Broncoespasmo Pulmonar Bi
- Artritis
- Gastritis
- Amebiasis
- Anemia
- Bronquitis
- Taquicardia
- Descamación en Rostro
- Diarrea
- Sarcoptiosis
- Amigdalitis
- Dengue

ENFERMEDADES POR SISTEMA

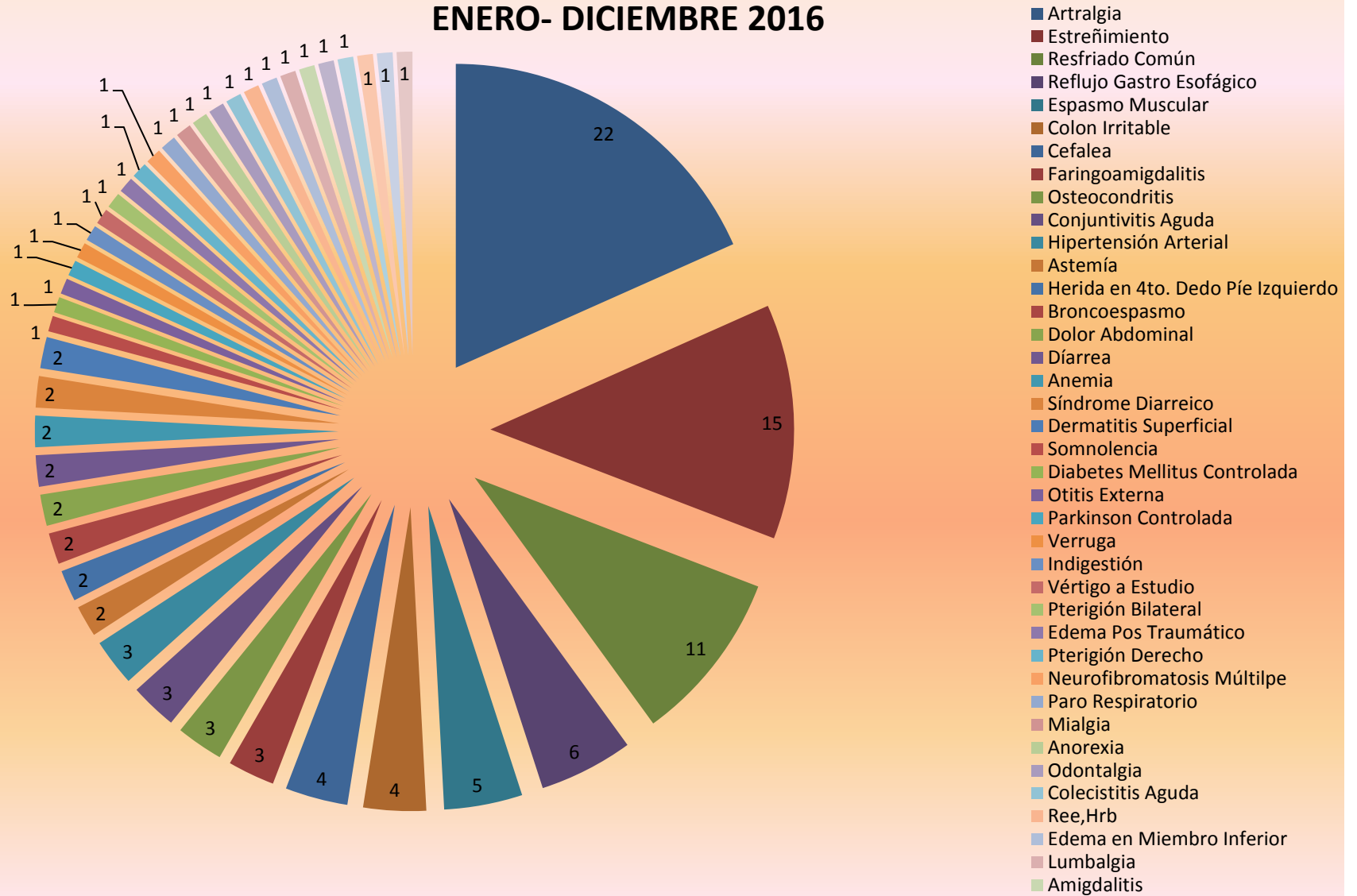
	No. Casos
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	146
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	26
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	131
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	20
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	61
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	62
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	9



HOGAR PARA ANCIANOS (AS)
SAN JUAN BAUTISTA

CODIGO	en: 16	TOTAL	%
A	Enfermedades infecciosas y parasitarias		
A00	Enfermedades infecciosas intestinales		
A00.0	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	1
	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas		
B07.0	Verrugas virales		
B07.0	Viruses	1	1
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPORITICOS Y CERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA HEMORRAGIA		
D50	Anemias nutricionales		
D50.0	Otras anemias nutricionales	2	1
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E13	Trastornos de la glándula Blandes		
E13.0	Otros diabetes mellitus especificadas	1	1
	Trastornos metabólicos		
E78.0	Trastornos del metabolismo de las lipoproteinas y otras lipidemias		
E78.0	Dislipidemia mixta	2	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F50	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F50.0	Trastornos de la ingestión de alimentos	1	1
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F51.0	Insomnio no orgánico		
F51.0	Insomnio	2	1
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
G20	Trastornos extrapiramidales y del movimiento		
G20.0	Enfermedad de Parkinson	1	1
	Trastornos metabólicos y paraneoplásicos		
G44	Otros síndromes de crisis		
G44.0	Cefalea	4	2
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
H10	Trastornos de la conjuntiva		
H10.0	Conjuntivitis aguda	2	2
H10.0	Otros trastornos de la conjuntiva		
H10.0	Higromas		
H11.0	Pterigio		
H11.0.0	Pterigión Bilateral	1	1
H11.0.1	Pterigión Unilateral	1	1
	Enfermedades del oído medio y de la mastoide		
H66	Otitis media suprativa y la no especificada	2	1
	Otitis Externa		
H66.0	Enfermedades del oído interno	1	1
H66.0	Otros trastornos del oído interno		
H68.0	Viruses a Escucha	1	1
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
I10	Enfermedades hipertensivas		
I10.0	Hipertensión esencial (primaria)		
I10.0	Hipertensión Arterial	3	2
	Otras formas de enfermedad del corazón		
I46	Paro cardíaco		
I46.0	Paro Respiratorio	1	1
J00	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J02.0	Resquebrajamiento agudo, infecciones común	11	6
J02.0	Faringitis amigdalitis		
J03	Amigdalitis aguda	3	2
J03.0	Amigdalitis	1	1
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores		
J20.0	Bronquitis aguda o subaguda (con bronquospasmo u obstrucción)		
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
K10	Otras enfermedades de los maxilares		
K10.0	Odontalgia	1	1
	Enfermedades del estómago, del duodeno y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico		
K21.0	Reflujo Gastro Esofágico	6	3
K30	Dispepsia		
K30.0	Indigestión	1	1
K31.0	Otras enfermedades especificadas del estómago y del duodeno		
K31.0	Síndrome Quíquico	2	1
	Otras enfermedades de los intestinos		
K58	Síndrome del colon irritable	4	2
K58.0	Colon Irritable		
K59.0	estreñimiento	15	8
	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del hígado		
K81	Coledocolitis		
K81.0	Coledocolitis Aguda	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEGIDO SUBCUTÁNEO		
L20	Dermatitis y eczema		
L20.0	Dermatitis Superficial	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEGIDO CONJUNTIVO		
M25.5	Otros trastornos articulares		
M25.5.0	Articular	22	12
	Dorsopatías deformantes		
M42	Osteocondrosis de la columna vertebral		
M42.0	Osteocondritis	3	2
M70.1	Otros trastornos de los tendones blandos		
M70.1	Mialgia	1	1
O	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS		
O85.0	Otras malformaciones congénitas		
O85.0	Neurofibromatosis	1	1
P	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
P10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen		
P10.0	Dolor abdominal y vómito		
P10.0	Dolor Abdominal	2	1
P25.2	Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular		
P25.2.0	Calambres y espasmos	5	3
P25.2.0	Espasmo Muscular		
P40.0	Síntomas y signos que involucran el conocimiento la percepción, el estado emocional y la conducta		
P40.0	Somnolencia	1	1
	Síntomas y signos generales		
P53	Molestia y fatiga		
P53.0	Asistencia	2	1
P60.0	Edema localizado		
P60.0.0	Edema en Miembros Inferior	1	1
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
S60	Traumatismos de la muñeca y de la mano		
S60.0	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano		
S60.0	Trauma Simple	1	1
	Traumatismos del tobillo y del pie		
S91	Herida del tobillo y del pie		
S91.0	Herida en Año, Dedo Pie Izquierdo	2	1
	Otros efectos y las no especificados de causas externas		
T67.7	Edema por calor		
T67.7.0	Edema Pos Traumático	1	1
T78.4	Reacción de hipersensibilidad		
T78.4.0	Reacción de hipersensibilidad	1	1
T78.4.1	Lumbalgia	1	1
T78.4.2	Rayo rojo	1	1
	Total	120	100

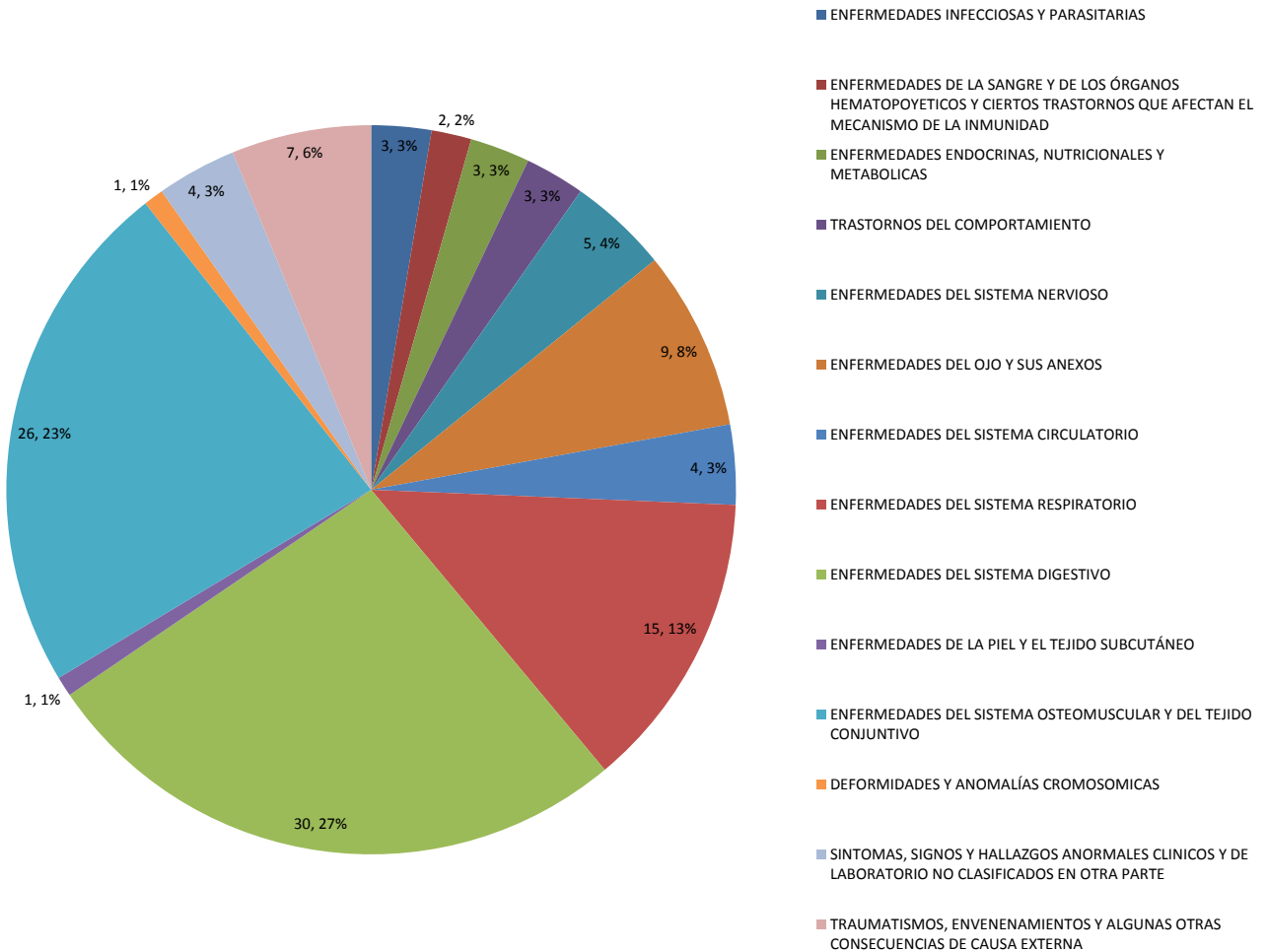
**MORBILIDAD
PARA ANCIANOS SAN JUAN
ENERO- DICIEMBRE 2016**



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

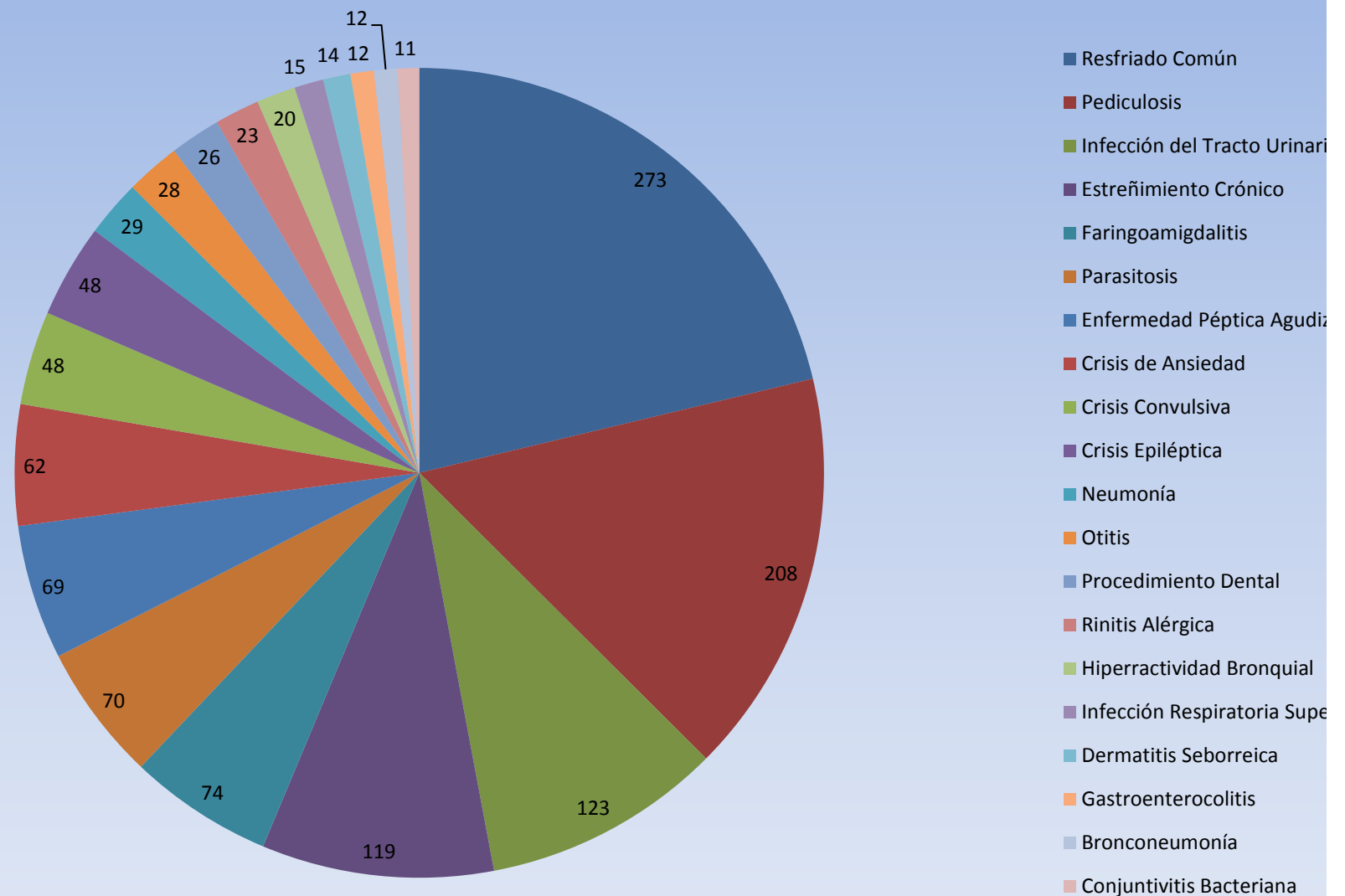
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	15
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	30
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	26
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	7



HOGARES OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO
ene-16

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
A02	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02.0	Otras infecciones por salmonella	12	7
A02.1	Salmonellosis	12	7
A02.1	Disentería	8	5
A07	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	1	1
B49	Herpes	9	5
B82.0	Paratuberculosis intestinal		
B82.0	Tuberculosis	76	46
B85	Pediculosis, Acarosis y otras manifestaciones		
B85.0	Pediculosis y phthiriasis	208	118
B88	Otras infecciones		
B88.0	Señales de contagio	4	2
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E70.0	Trastornos metabólicos		
E70.1	Otras hipofosfatemias		
E70.1.0	Hipercalcemia	1	1
E70.1.0	Hiperurkemia sin signos de artritis reumatoide y enfermedades líticas		
E70.1.0	Hiperurkemia	2	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F00.0	Trastornos mentales, trastornos relacionados con el alcohol y trastornos somatoformes		
F40	Trastornos lógicos de ansiedad		
F40.0	Crisis de ansiedad	62	35
F50.0	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F50.0	Ansiedad nerviosa	13	6
F51	Trastornos de la conducta	7	4
F51.0	Trastornos no orgánicos del sueño	1	1
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
G40.0	Otras epilepsias		
G40.0.0	Crisis epilepticas	48	27
G40.0.1	Crisis convulsivas	48	27
G40.0.2	Convulsiones	3	1
G44	Otras síndromes de cabeza	7	4
G44.1	Cefalea		
G99	Otras lesiones del sistema nervioso		
G99.0	Otras enfermedades de la médula espinal	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
H00	Trastornos del párpado, agueda lagrimal y otras	4	2
H00.0	Oftalmía	1	1
H10	Trastornos de la conjuntiva	1	1
H10	Conjuntivitis	1	1
H11	Otras lesiones de la conjuntiva	13	6
H11.0	Conjuntivitis bacteriana	1	1
H11.1	Conjuntivitis por virus		
I	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA VOZ/DE LOS MASTOIDES		
I61	Enfermedades del oído medio y de la mastoides		
I61.0	Otras lesiones del oído externo	28	16
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
I00	Enfermedades cardíacas		
I00	Insuficiencia cardíaca	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J00	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	273	154
J01	Rinofaringitis aguda (sin especificar)		
J01.0	Amigdalitis	1	1
J01	Amigdalitis	1	1
J05	Infecciones respiratorias superiores agudas de múltiples sitios y sitios no especificar		
J05.0	Parainfluenza	74	42
J05.0	Influenza aguda y resaca	1	1
J05.0	Otras neumonías	29	0
J05.0.1	Neumonía	29	0
J05.0.1	Neumonía Aséptica	29	0
J05.0.1	Neumonía Neumococcal	10	0
J05.0.1	Neumonía	13	7
J20	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores		
J20.0	Neumonía aguda	1	1
J20.0	Neumonía		
J30.1	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	8	
J30.1.0	Rinitis alérgica	23	13
J30.1.0	Otras enfermedades del sistema respiratorio		
J38	Otras enfermedades respiratorias		
J38.0	Insuficiencia respiratoria	20	11
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
K02	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares		
K02.0	Caries dental	26	15
K11.0	Procedimiento dental	1	1
K11.0	Manejo de las prótesis dentales	1	1
K12.0	Alta del paciente	1	1
K12.0.0	Alta		
K21	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	1	1
K22	Otras afecciones de sites no especificado	69	39
K22.0	Enfermedad Péptica Duodenal		
K22.0	Gastritis (benigna)	10	6
K22.0.0	Gastritis a. P. (benigna)	2	1
K40	Neumías abdominales		
K40	Neumía vaginal	1	1
K58	Otras enfermedades de los intestinos		
K58.0	Síndrome del colon irritable	1	1
K58.0.0	Enfermedad crónica	119	67
K72	Enfermedades del hígado		
K72.0	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte		
K72.0	Enfermedad Alcohólica	10	6
K80.0	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas		
K80.0	Otras enfermedades		
K80.0.0	Obstrucción de conductos	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO		
L30	Síndromes sistémicos de la piel		
L30.0	Exantemas en piel	1	1
L30.0	Quemaduras y acrasia	2	1
L30.0	Otras dermatitis		
L30.0.0	Dermatitis	10	6
L30.1	Dermatitis subaguda	14	8
L40.0	Trastornos de la piel		
L40.0	Otras psoriasis	2	1
L40.0.1	Psoriasis	2	1
L40.0.1	Psoriasis (benigna)	2	1
L70	Trastornos de las uñas		
L70	Onicofagia	2	1
L80	Otras lesiones de la piel y del tejido subcutáneo		
L80	Quemaduras	1	1
L80	Otras lesiones de la piel y del tejido subcutáneo		
L80.0	Quemaduras de la piel y del tejido subcutáneo	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		
M10	Artritis		
M10.0	Otras artritis	1	1
M10.0	Artritis de la rodilla		
M10.0	Otras lesiones articulares		
M21.0	Problemas de la rodilla	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
N00	Otras enfermedades del sistema urinario		
N00.0	Infecciones de vías urinarias	123	69
N00.0	Trastornos no inflamatorios de las vías urinarias femeninas		
N04.0	Osteomieloma	1	1
O	DEFICIENCIAS Y ANOMALIAS CRONOLÓGICAS		
O10.0	Otras malformaciones congénitas de la herencia		
O10.0.0	Feniloacetiluria	1	1
P	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
P06.0	Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorios y respiratorios		
P06.0.0	Resaca	6	3
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALEJAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
S00	Traumatismo superficial de la cabeza		
S00.0	Contusiones	8	5
S01	Herida de la cabeza		
S01.0	Herida Contundiente en la cabeza	1	1
S01.0	Herida del párpado y de la región periorbital		
S01.0.0	Herida Corta Contundiente en esta zona	1	1
S42.0	Fracturas múltiples de la clavícula, del omóplato y del húmero		
S42.0.0	Fractura de húmero proximal	1	1
S42.0.1	Fractura subclavicular de húmero izquierdo	1	1
S42.0.1	Fracturas de la cadera y de la pierna		
S42.0.1	Fractura de esta parte de la pierna		
S42.0.1	Fracturas	1	1
S42.0.1	Trastornos de la pierna, miembro o región del cuerpo		
S42.0.1	Otras lesiones de miembros superiores, nivel no especificado		
S42.0.1	Contusión en miembros superiores	1	1
S42.0.1	Trastornos superficiales de miembros inferiores		
S42.0.1	Trauma en miembros inferiores izquierdo	1	1
T	Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio		
T20	Quemadura y corrosión de la cabeza y del cuello		
T20.0	Quemaduras por fricción	4	2
T20.0	Otros efectos y no especificados de causas externas		
T20.0	Alergia no especificada	4	2
T20.0	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte		
T20.0	Otras complicaciones y no especificadas de causas de atención		
T20.0	Contusión de la cabeza	1	1
U	Código para diagnósticos especiales		
U04	Síndrome respiratorio agudo severo		
U04.0	Infección Respiratoria Superior	15	8
U04.0	Otras causas externas de traumatismos accidentales		
W50	Exposición a fuerzas mecánicas animales		
W50	Apriete, golpe, mordedura, patada, rasguño o herida rasguñada por otro persona		
W50.0	Mordedura humana	1	1
W50.0	Agresión con objeto cortante	2	1
W50.0	Herida Contundiente	2	1
	Total	1463	100

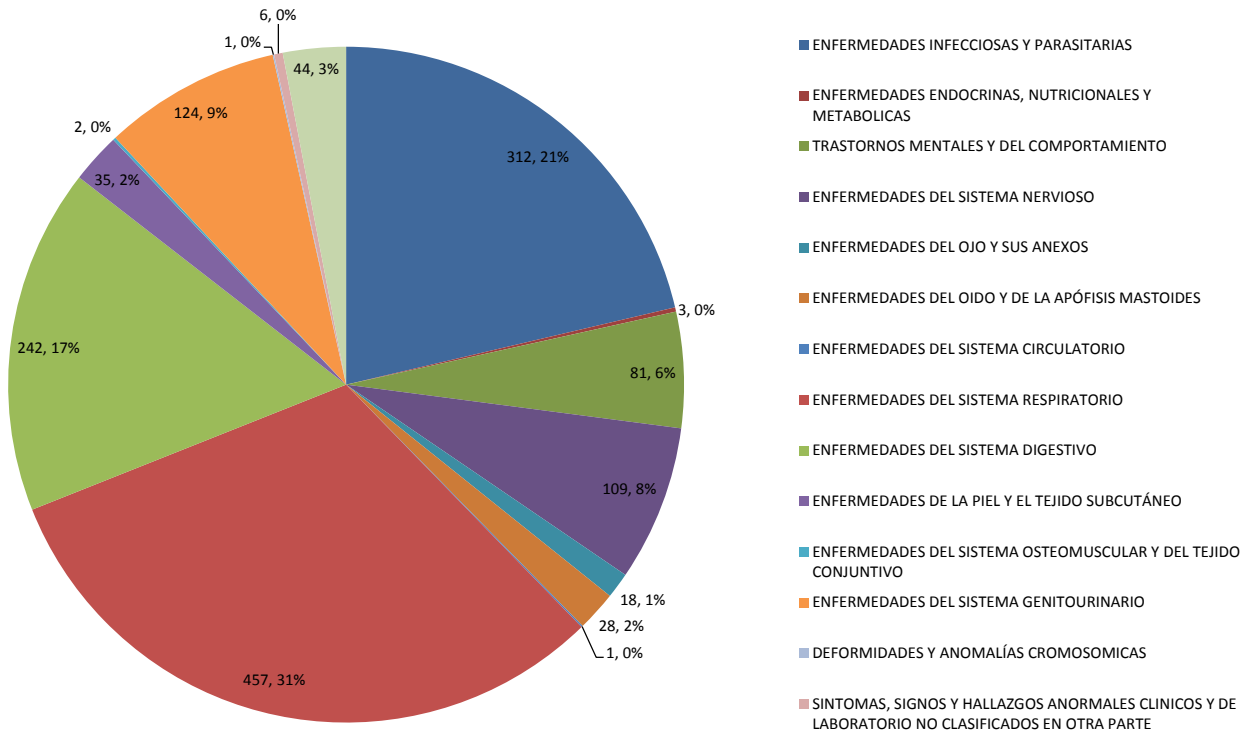
Morbilidad General 2016



ENFERMEDADES POR SISTEMA

No. Casos

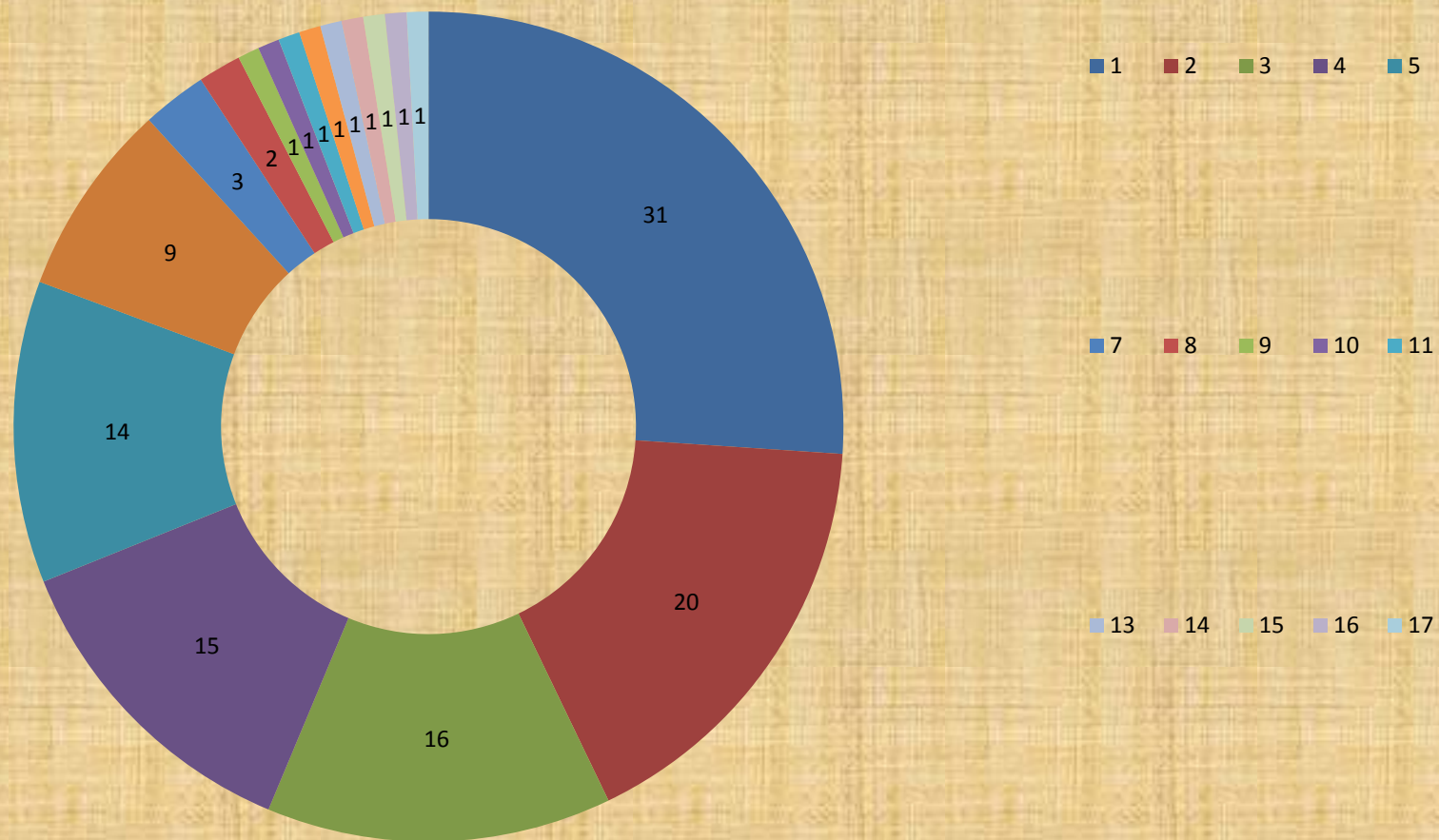
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	312
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	81
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	109
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	18
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	28
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	457
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	242
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	35
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	124
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	44



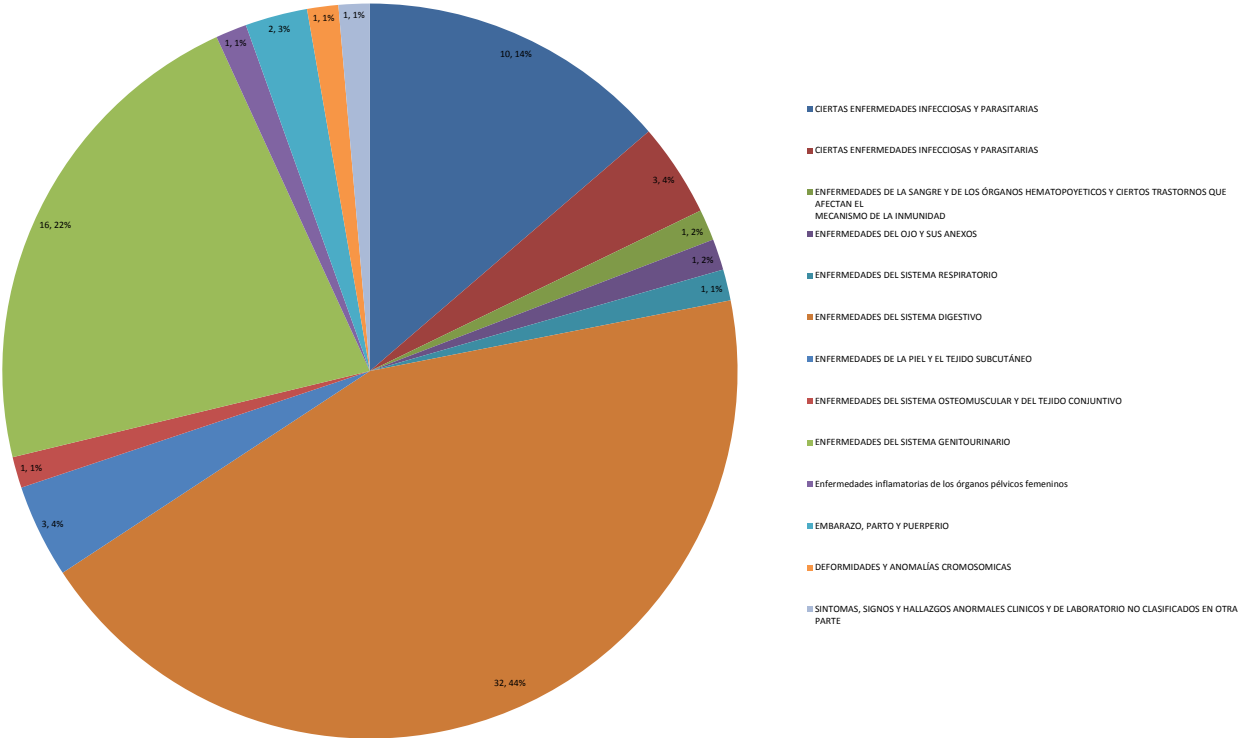
HOGAR PARA MUJERES ANCIANAS
HOGAR SANTA ANA 2,017
FEMENINO

CODIGO	MORBILIDAD	DIC.	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
A02	Otras infecciones por Salmonella			
A02.0	Parasitismo Intestinal		9	7
A09	Diarrea y gastroenteritis			
A09.0	Diarrea Crónica		1	1
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
	Pediculosis. Acariasis y otras manifestaciones			
B86	Escabiosis		3	2
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD			
	Anemias nutricionales			
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro			
D50.8.0	Anemia Severa		1	1
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS			
	Trastornos de la conjuntiva			
H10.8	Otras conjuntivitis			
H10.8.0	Conjuntivitis Bacteriana		1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			
J03	Amigdalitis aguda			
J03.0	Faringoamigdalitis Bacteriana		1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			
K27	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno			
K27.0	Enfermedad Péptica Agudizada		1	1
K59	Otros trastornos funcionales de los intestinos			
K59.0	Estreñimiento		31	25
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO			
	Dermatitis y eczema			
L20.8	Otras dermatitis atópicas			
L20.8.0	Eccema		1	1
	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			
L89	Úlcera de decúbito		1	1
L94	Otros trastornos localizados del tejido conjuntivo			
L94.0	Úlcera por Presión		1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO			
	Artrosis			
M16.4	Coxartrosis post-traumática bilateral			
M16.4.0	Lesión Inespecífica en Rodilla		1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO			
	Otras enfermedades del sistema urinario			
N39	Otros trastornos del sistema urinario			
N39.0	Infección del Tracto Urinario		15	12
	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos			
N76	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva			
N76.0	Vulvovaginitis Fúngica		1	1
O	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			
O90.0	Dehiscencia de sutura de cesárea			
O90.0.0	Dehiscencia de Herida Operatoria		1	1
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS			
Q79.10	Otras malformaciones congénitas del diafragma			
Q79.1.0	Eventración Diafragmática		1	1
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE			
R62.8	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado			
R62.8.0	Inapetencia + Colocación de SNG		1	1
	TOTAL	0	71	100

MORBILIDAD HOGAR SANTA ANA 2017



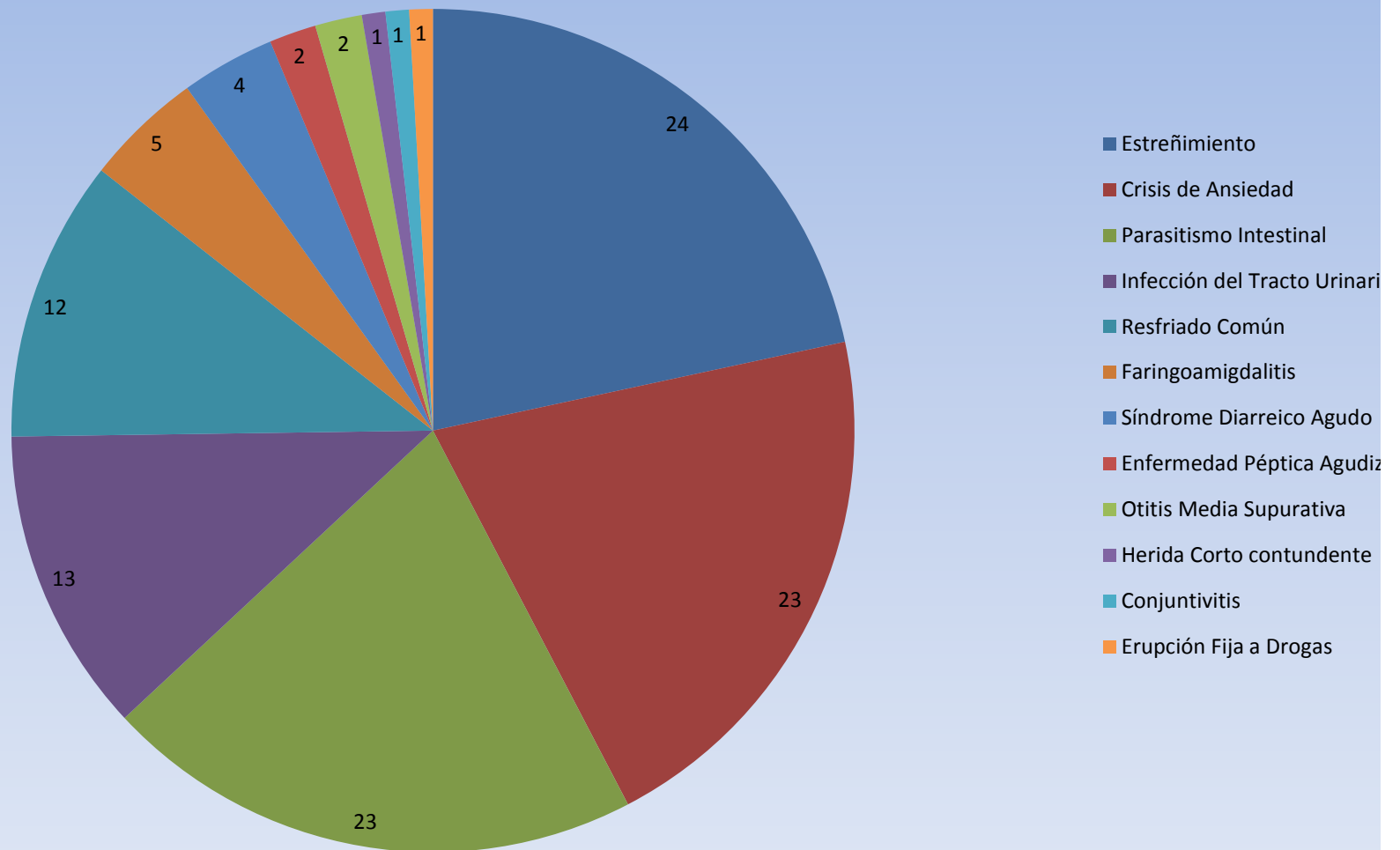
ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	10
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	32
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	16
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1



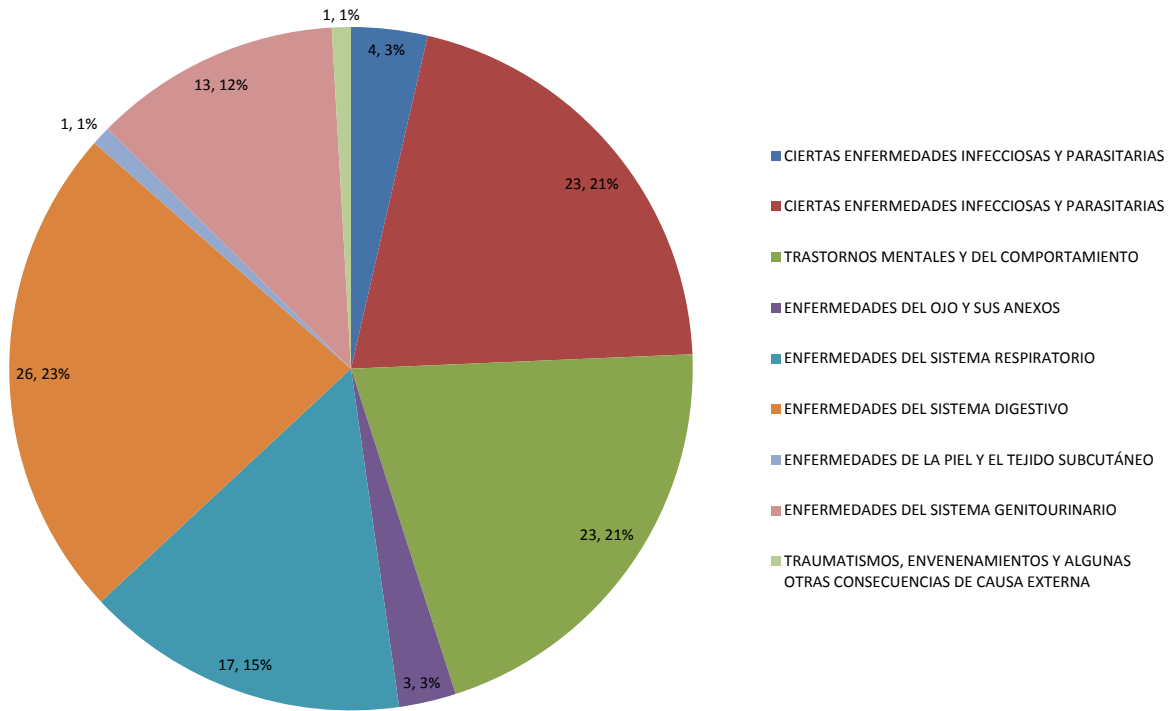
HOGAR PARA MUJERES LIMITADAS FISICA Y MENTALMENTE
SAN FRANCISCO 2,017
FEMENINO

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A09	Diarrea y gastroenteritis		
A09.0	Síndrome Diarreico Agudo	4	3
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
B82.9	Parasitosis intestinal	23	19
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos		
F41	Otros trastornos de ansiedad		
F41.0	Crisis de Ansiedad	23	19
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
H10.9	Conjuntivitis	1	1
	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES		
H61	Otros trastornos del oído externo		
H61.0	Otitis Media Supurativa	2	2
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	12	10
J03	Amigdalitis aguda		
J03.0	Faringoamigdalitis	5	4
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K31	Otras enfermedades del estomago y del duodeno		
K31.0	Enfermedad Péptica Agudizada	2	2
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	24	19
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Dermatitis y eczema		
L27.1	Erupción localizada de la piel debida a drogas y medicamentos		
L27.1.0	Erupción Fija a Drogas	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1	1
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Otros trastornos del sistema urinario		
N39.0.0	Infección del Tracto Urinario	13	10
X	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Otras causas externas de traumatismos accidentales		
X99	Agresión con objeto cortante		
X99.0	Herida Corto contundente	1	1
	TOTAL	112	100

MORBILIDAD SAN FRANCISCO 2,017



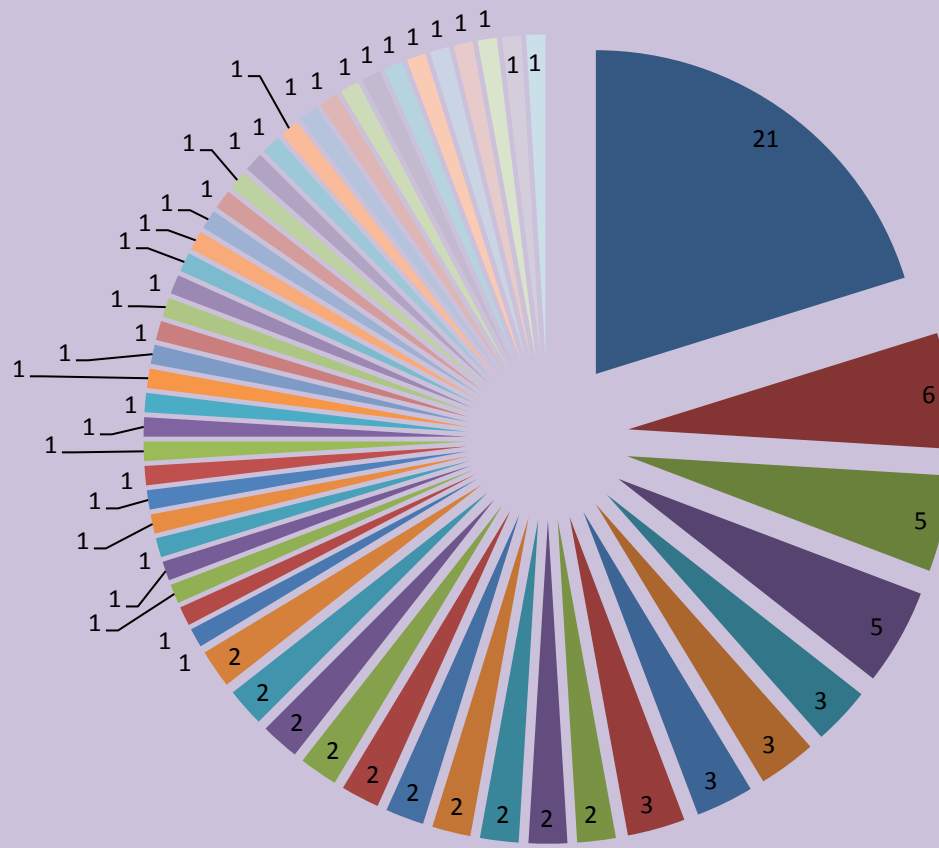
ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	23
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	23
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	17
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	26
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	13
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1



HOGAR SAN JUAN
MASCULINO
2017

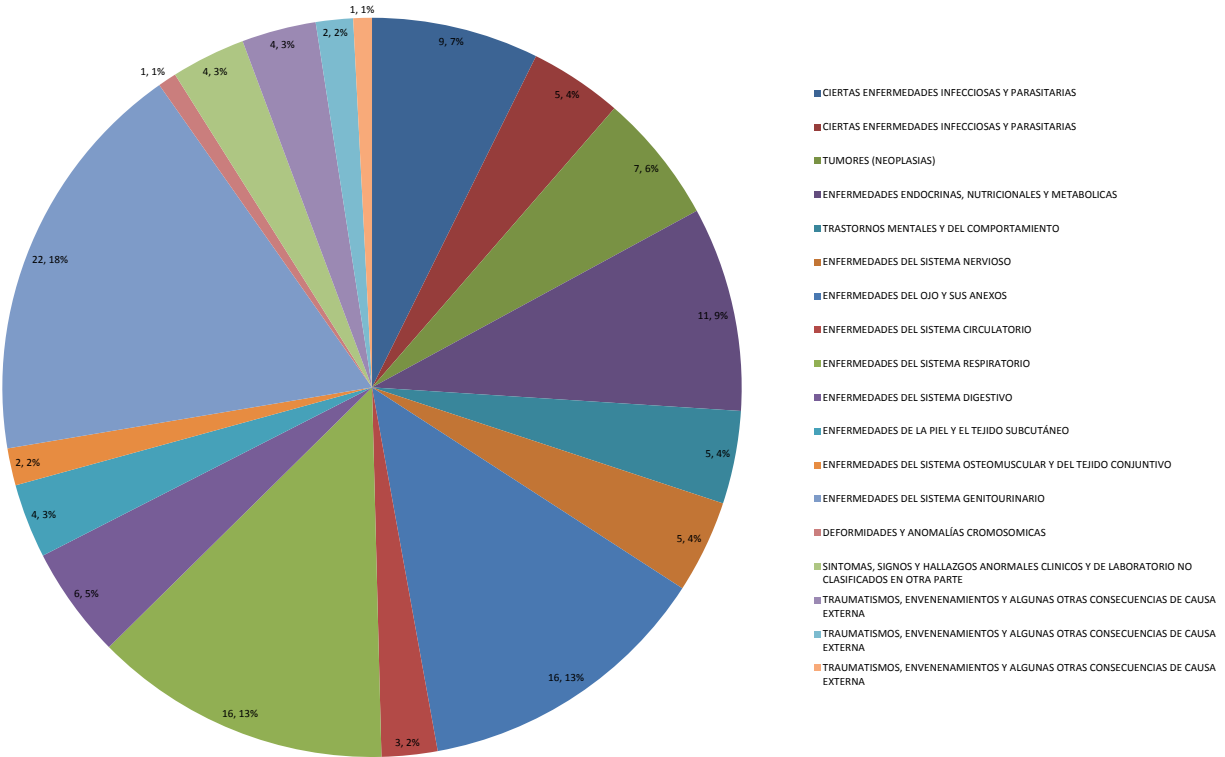
CODIGO	MONEDADA	TOTAL	%
A	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
A02	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02.0	Otras infecciones por salmonella		
A02.0	Gastroenteritis	1	1
A06	Amebiasis		
A06.0	Amebiasis intestinal	1	1
A06.0	Parasitismo/amebiasis	1	1
A09	Diarrea y trastorno de evacuación sin infección		
A09.0	Síndrome Diarrea Aguda	1	2
	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual		
A09	Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)		
A09.0	Herpes Simple Labial	1	2
B	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Mucosa		
B36	Otras micosis superficiales		
B36.0	Tinea Capitis	2	2
B36.1	Micosis cutánea	1	2
D	TUMORES (NEOPLASIAS)		
D17	Tumores (neoplasias) benignos	1	4
D17.0	Tumores benignos lipomatosos		
D17.0	Lipoma en Tórax Posterior	2	2
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E03	Trastornos de la glándula tiroides	2	2
E03.0	Otros hipotiroidismos		
E03.0	Hipotiroidismo	1	1
	Trastornos metabólicos		
E78	Trastornos del metabolismo de los lípidos y otras lipemias		
E78.0	Dislipidemia	1	1
E78.1	Hiperlipidemia	1	1
E86	Deficiencia del volumen		
E86.0	Desequilibrio Electroalítico	6	5
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F45.8	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F45.8.0	Otros trastornos de preferencia sexual		
F45.8.0	Mal Control de impulsos	1	4
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos epilépticos y paroxísmicos		
G40	Epilepsia		
G40.0	Crisis Epilépticas	2	2
G40.1	Crisis Convulsivas	1	1
G41	Estado de mal epiléptico		
G41.0	Crisis Convulsivas	1	1
	Otros trastornos del sistema nervioso		
G92.0	Neuropatía periférica autónoma periférica		
G92.0.0	Neuropatía Motora inferior insensitiva	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OÍO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos de la conjuntiva		
H30	Conjuntivitis	2	2
I	ENFERMEDADES DEL OÍO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS		
I62	Enfermedades del oído medio y de la mastoidea	13	10
I62.0	Otitis media en enfermedades clasificadas en otra parte		
I62.0	Otitis Media Aguda	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
	Enfermedades hipertensivas		
J10	Hipertensión esencial (primaria)		
J10.0	Hipertensión Pulmonar	1	1
J10.1	Urgencia Hipertensiva	1	1
J20	Enfermedades isquémicas del corazón		
J20.0	Angina de pecho		
J20.0	Enfermedad Coronaria del Corazón	1	1
J20	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J20	Trastornos agudos (excluidos otros)	1	4
J20.0	Sinusitis aguda		
J20.0	Sinusitis	1	1
J20	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados		
J20.0	Faringoamigdalitis Bacteriana	1	1
J15.8	Influenza Aguda (comunes)		
J15.8	Otras (excluidas)		
J15.8	Neumonía	2	2
J15.8	Neumonía Aguda	2	2
J15.8	Neumonía Nosocomial	1	1
J20.1	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J20.1	Rinitis alérgica y rinitis no alérgica		
J20.1	Rinitis Alérgica	1	1
J20	Otras enfermedades de la faringe		
J20	Faringitis	1	1
J20	Otros trastornos respiratorios		
J20.0	Hipertensión pulmonar	2	2
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares		
K02	Caries		
K02.0	Caries Dental	1	1
K21	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	1	1
K29	Gastritis y duodenitis		
K29.0	Gastritis	1	1
K45	Otras hernias de la cavidad abdominal		
K45.0	Hernia Inguinal	1	1
K50.0	Otras enfermedades de las intestinos		
K50.0	Escleritis	1	1
K62	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas		
K62	Otras enfermedades de la vesícula biliar		
K62.0	Vesícula Esclerótica	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEGIDO SUBCUTANEO		
	Dermatitis y eczema		
L30	Dermatitis Alérgica	1	1
L30	Otras dermatitis		
L30	Dermatitis Miliar	1	1
L70.0	Trastornos de la fémur		
L70.0.0	Acan vulgar		
L70.0.0	Acan Vulgar	1	1
L89	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		
L89	Úlcera de decúbito	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR Y DEL TEGIDO CONJUNTIVO		
M01.8	Artritis en otras enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte		
M01.8	Artritis de Rodilla	1	1
M19	Artritis		
M19.0	Otras artritis		
M19.0	Artritis de Rodilla	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
N39	Otros trastornos del sistema urinario		
N39.0	Infección del Tracto Urinario	21	17
N51.2	Enfermedades de las glándulas sexuales masculinas		
N51.2	Bursitis en enfermedades clasificadas en otra parte		
N51.2.0	Bursitis	1	1
O	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CONGENITAS		
O6	Otras malformaciones congénitas de la media superior		
O6.00	Síndrome de Quinsley	1	1
P	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
P00.0	Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorios y respiratorios		
P00.0	Hipo		
P00.0.0	Síntomas de enfermedades digestivas y trastornos abdominales		
P00.0.0	Malestar y vómito		
P00.0.0	Síntomas Involuntarios	1	1
P00	Síntomas y signos que involucran el sistema urinario		
P00	Neuritis óptica		
P00	Síntomas y signos generales	1	1
P00	Sincope y colapso		
P00.0	Sincope	1	1
Q	TRAUMAS, TUMORES, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
Q01	Herida de la cabeza		
Q01.0	Herida Corta contusa en Cabeza	1	1
Q01.1	Herida del párpado y de la región periorbital		
Q01.1	Traslapamiento de la piel de la cabeza	1	1
Q80.0	Contusión en Rodilla	1	1
Q80.0.0	Herida de otro parte de la cabeza		
Q80.0.0	Quemadura de 1er. Grado en Rodilla	1	1
T	TRAUMAS, TUMORES, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
T24	Quemadura y corrosión de la cabeza y miembro inferior		
T24	Quemadura a Fricción en Miembro Inferior	1	1
T88.7	Complicaciones de la anestesia médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte		
T88.7	Efecto adverso no especificado de drogas medicamentosa	1	1
X	TRAUMAS, TUMORES, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
X79	Agresiones		
X79.0	Agresión con objeto cortante	1	1
X79.0	Herida Corto cortante		
	TOTAL	123	100

MORBILIDAD HOGAR SAN JUAN 2,017



- Infección del Tracto Urinario
- Desequilibrio Electrolítico
- Mal Control de Impulsos
- Resfriado Común
- Micosis Cutánea
- Herida Corto contundente en Ceja
- Síndrome Diarreico Agudo
- Herpes Simple Labial
- Gastritis
- Hiperlipidemia
- Neumonía Atípica
- Singulto
- Tiña Capitis
- Artritis de Rodilla
- Neumonía
- Hiperreactividad Bronquial
- Crisis Epileptica
- Conjuntivitis
- Otitis Media Aguda
- Crisis Convulsiva
- Balanitis
- Vesícula Escleroatrofica
- Sinusitis
- ReflujoGastroesofagico
- Hernia Hiatal
- Acné Vulgaris
- Síndrome de Quasimodo
- Paquipleuritis
- Hipertensión Pulmonar
- Enfermedad Cifoesciolotica del Corazon
- Dermatitis Atópica
- Rinitis Alérgica
- Faringoamigdalitis Bacteriana
- Herida Cortocontundente
- Amebiasis Intestinal
- Hipotiroidismo
- Estatus Convulsivo
- Urgencia Hipertensiva
- Artrosis de Rodilla
- Quemadura de 1er. Grado en Rodillas
- Neuropatia Miembro Inferior Izquierdo
- Caries Dental
- Sincope

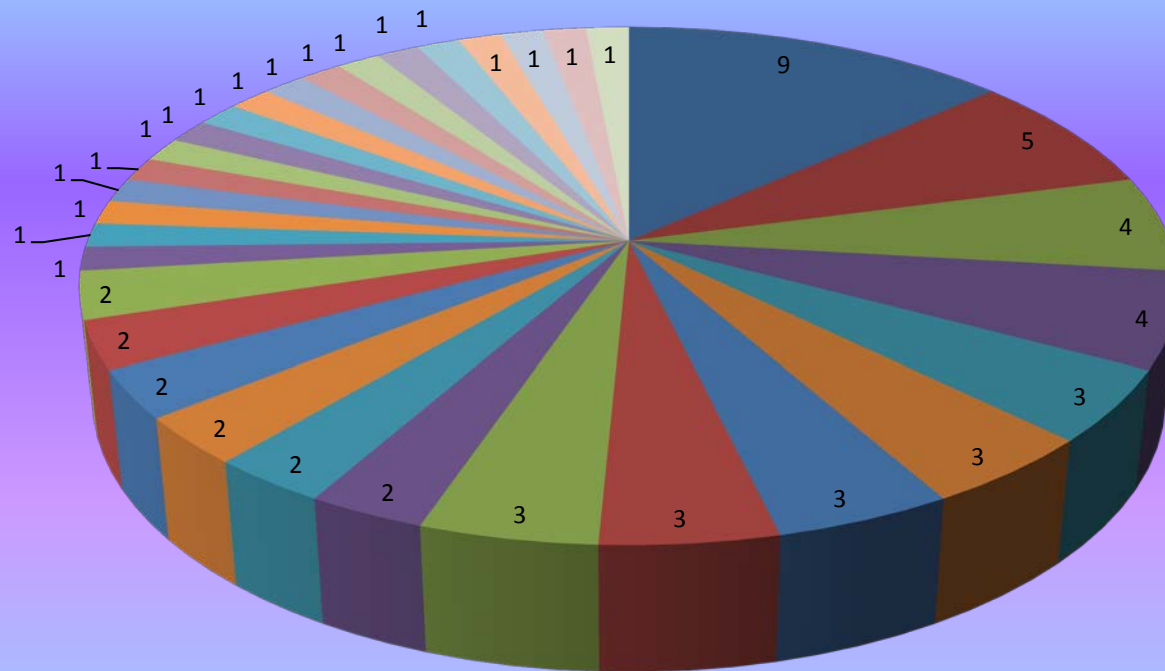
ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5
TUMORES (NEOPLASIAS)	7
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	11
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	16
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	16
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	6
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	22
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	4
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	2
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1



HOGAR SAN JOSE 2017

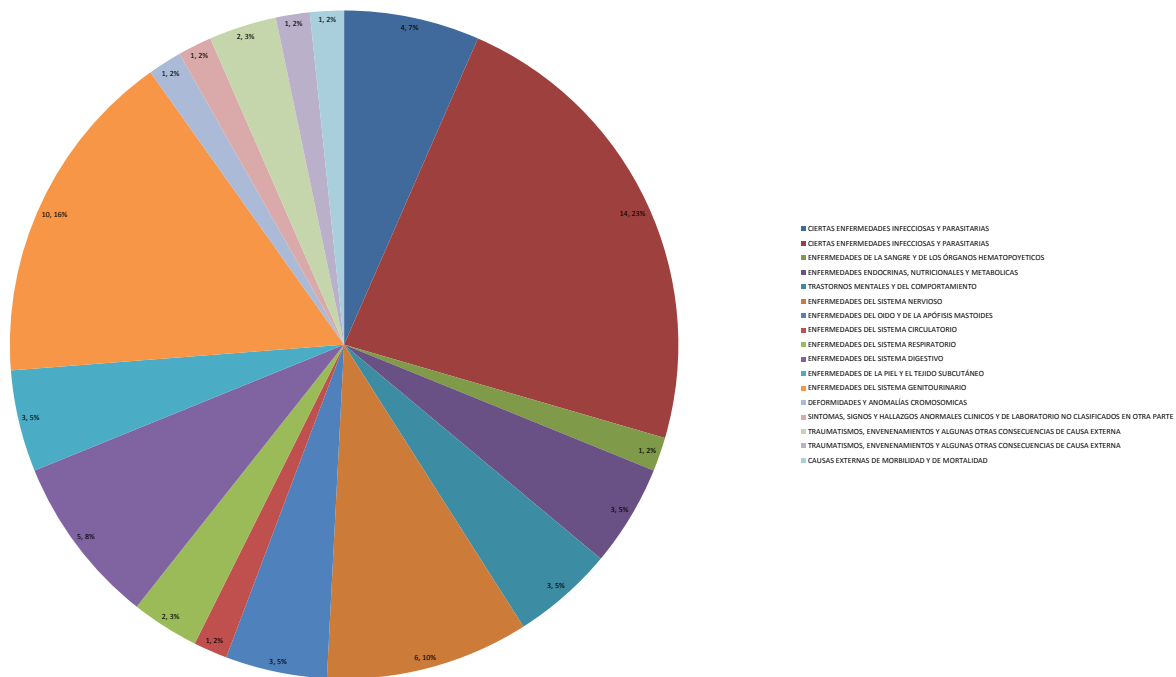
CODIGO	MORBIDIDAD	TOTAL	%
A	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
A06	Enfermedades infecciosas intestinales		
A09	Amebiasis	1	1
A09.0	Diarrea y gastroenteritis		
A09.0	Síndrome Diarético Agudo	2	2
A60	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual		
A60.0	Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)		
A60.0	Herpes Labial	1	1
B	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
B07	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas		
B07	Verrugas Vulgares	2	2
B35.0	Tiña de la barba y del cuero cabelludo		
B35.0.0	Tiña Capitis	2	2
B35.2	Tiña del pie o tiña pedis		
B35.2.0	Tiña Pedis	3	2
B49	Micosis	3	2
B99	Bacterias, virus y otros agentes infecciosos		
B99.0	Infección gástrica por Helicobacter Pylori	1	1
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS		
D64	Anemias nutricionales		
D64	Otras anemias		
D64.0	Acemia	1	1
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
E72	Trastornos metabólicos		
E72.0	Otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos		
E86	Hipertanocemia	1	1
E86.0	Depleción del volumen		
E86.0	Desequilibrio Electrolico	2	2
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
F32.8	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos		
F32.8	Hipersexualidad	1	1
F63	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F63.0	Trastornos de los hábitos y de los impulsos		
F63.0	Mal Control de Impulsos	2	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
G40	Trastornos episódicos y paroxísicos		
G40	Epilepsia		
G40.0	Otras Epilépticas	5	4
G90.0	Otros trastornos del sistema nervioso		
G90.0	Neuropatía periférica autónoma periférica		
G90.0	Neuropatía Motora Inferior Jerénica	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APORFIA MASTOIDE		
H60	Enfermedades del oído externo		
H60	Otitis externa	1	1
H65	Enfermedades del oído medio y de la mastoides		
H65	Otitis media no supurativa		
H65.0	Otitis Media Aguda	2	2
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
I73.9	Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares		
I73.9	Enfermedad vascular periférica no especificada		
I73.9	Infección Asociada a Caráter Vascular	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
J02	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J02.0	Rinofaringitis aguda (enfriado común)	1	1
J02	Faringitis aguda		
J02.0	Faringoamigdalitis	1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
K29	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K29.0	Gastritis y duodenitis	1	1
K29.0	Gastritis		
K39.0	Otras enfermedades de los intestinos		
K39.0	Estreñimiento	1	1
K70	Enfermedades del hígado		
K70	Enfermedad alcohólica del hígado		
K70	Esteatosis Hepática	1	1
K92.2	Otras enfermedades del sistema digestivo		
K92.2	Hemorragia gastrointestinal		
K92.2	Hemorragia Gastrointestinal Inferior	2	2
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TUBO SKINCUTANEO		
L30	Dermatitis y eczema		
L30	Otras dermatitis		
L30.0	Dermatitis Seborreica	1	1
L70	Trastornos de las foveas		
L70	Acne Vulgaris	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
N39.0	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0.0	Infección del Tracto Urinario	9	7
N51.2	Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte		
N51.2.0	Balanitis	1	1
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS		
Q53	Mallformaciones congénitas de los órganos genitales		
Q53.00	Testículo no descendido		
Q53.00	Criptorquidia	1	1
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
R11	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen		
R11	Nausea y vomito	1	1
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
S00	Traumatismo superficial de la cabeza		
S00.0	Herida Cortocontundente en Cabeza	1	1
S00.1	Contusión en Cabeza	1	1
S01.3	Herida del párpado y de la región periorbital		
S01.3	Heridacortocontundente en Cera	1	1
S01.4	Herida de la mejilla y de la región temporomandibular		
S01.4.0	Herida Cortocontundente en Barbilla	1	1
S92.5	Traumatismos del tobillo y del pie		
S92.5.0	Fractura de los huesos de tobillo (dedillo) del pie		
S92.5.0	Fractura de Falange Proximal Índice Derecho	1	1
T	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
T11	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembros o región del cuerpo		
T11	Otros traumatismos de miembro superior		
T11.0	Lesión de Miembro Superior Izquierdo	1	1
T31	Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas		
T31	Quemaduras clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada		
T31	Quemadura Grado II	1	1
W	CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDIDAD Y DE MORTALIDAD		
W50	Otras causas externas de traumatismos accidentales		
W50	Exposición a fuerzas mecánicas animadas		
W50	Agujeros, golpes, mordedura, patada, caídas o torcedura infligidos por otra persona		
W50	Mordedura Humana	1	1
	TOTAL	62	100

MORBILIDAD SAN JOSÉ 2,017



- Infección del Tracto Urinario
- Crisis Epiléptica
- Faringoamigdalitis
- Herida Cortocontundente en Cabeza
- Otitis Media Aguda
- Micosis
- Síndrome Emético
- Estreñimiento
- Tiña Pedis
- Síndrome Diarreico Agudo
- Desequilibrio Electrolítico
- Mal Control de Impulsos
- Gastritis
- Verrugas Vulgares
- Criptorquidea
- Hemorragia Gastrointestinal Inferior
- Quemadura Grado II
- Resfriado Común
- Esteatosis Hepática
- Herida Cortocontundente en Barbilla
- Infección Asociada a Catéter Vascular
- Acné Vulgaris
- Hiperamonemia
- Balanitis
- Infección Gástrica por Helicobacter Pylori
- Fractura de Falange Proximal Índice Derecho
- Anemia
- Tiña Capitis
- Otitis Externa
- Neuropatía Miembro Inferior Derecho
- Hipersexualidad
- Heridacortocontundente en Ceja
- Mordedura Humana

ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	14
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS	1
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	6
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	5
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10
DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	2
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1



HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA

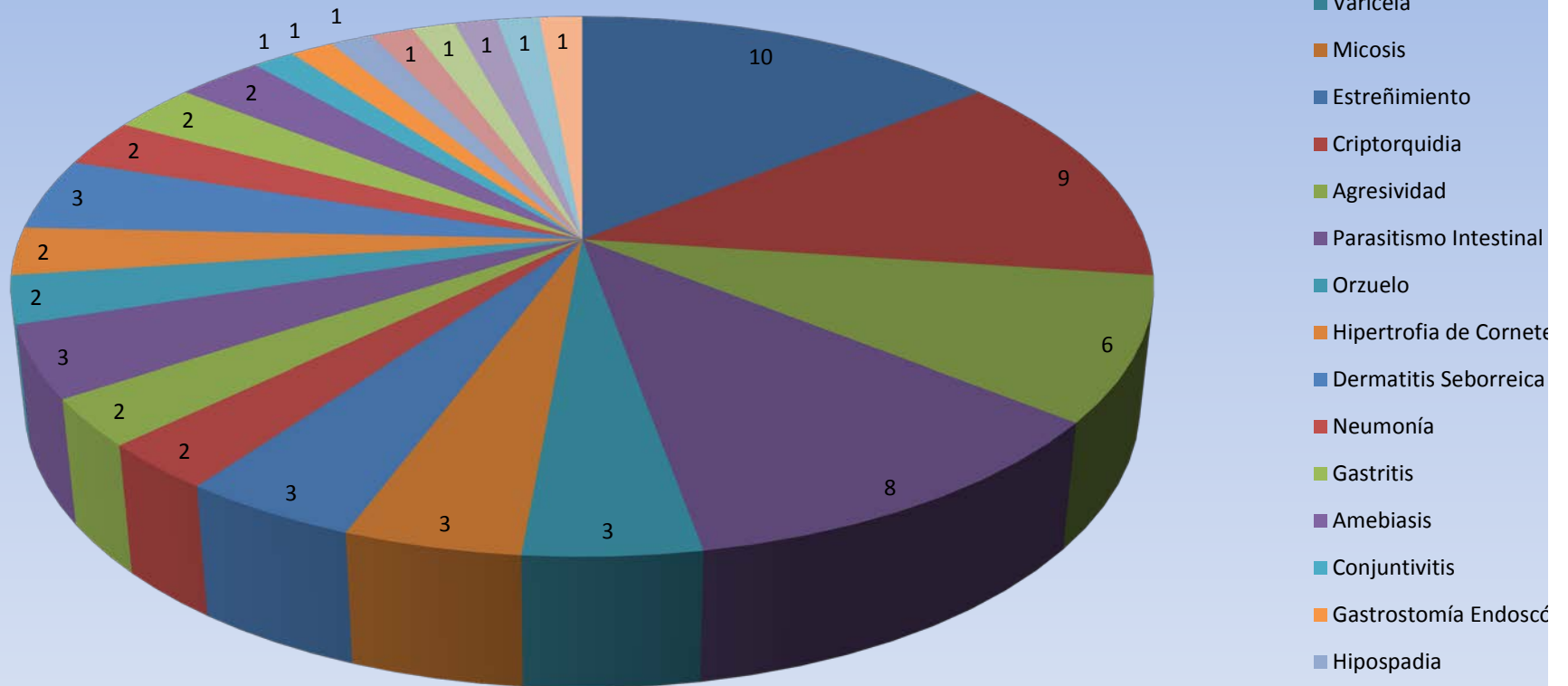
2017

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A02	Otras infecciones debidas a Salmonella		
A02.0	Parasitismo Intestinal	3	2
A06	Amebiasis	2	2
	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual		
A60	Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)		
A60.0	Herpes Simple Labial	1	1
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas		
B01	Varicela	3	2
	Micosis		
B48	Otras micosis		
B48.0	Micosis en ambos Brazos	1	1
B49	Micosis	2	2
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
	Anemias nutricionales		
D64	Otras anemias		
D64.0	Anemia	1	1
D64.1	Anemia Moderada	2	2
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Trastornos metabólicos		
E78.4	Otras hiperlipidemias		
E78.0	Hiperlipidemia	1	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	1
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F60.8	Otros trastornos de personalidad específicos		
F60.8.0	Agresividad	2	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxístico		
G40	Epilepsia	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita		
H00	Orzuelo	2	2
	Trastornos de la conjuntiva		
H10	Conjuntivitis	1	1
	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES		
	Enfermedades del oído medio y de la mastoides		
H65	Otitis media no supurativa		
H65.0	Otitis Media	10	8
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	6	5
J02	Faringitis aguda		
J02.0	Faringoamigdalitis	1	1
	Influenza (gripe) y neumonía		
J12	Neumonía viral		
J12.0	Neumonía	2	2
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J31	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas		
J31.0	Rinitis	1	1
	Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales		
J34.3	Hipertrofia de Cornetes	1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K29	Gastritis y duodenitis		
K29.0	Gastritis	1	1
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	3	2
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
L21	Dermatitis Seborreica	3	2
	Trastornos de las faneras		
L70	Acne		
L70.0	Acne Vulgaris	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario	1	1
N39	Otros trastornos del sistema urinario		
N39.0	Infección del Tracto Urinario	9	7
	Enfermedades de los órganos genitales masculinos		
N51.2	Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte		
N51.2.0	Balanitis	1	1
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS		
	Malformaciones congénitas de los órganos genitales		
q53	Testículo no descendido		
q53.0	Criptorquidia	2	2
q54	Hipospadia	1	1
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos de la cadera y del muslo		
S72	Fractura del fémur		
S72.0	Fractura de Fémur izquierdo	1	1
Z	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD		
	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud		
Z51	Otra atención medica		
Z51.0	Gastrostomía Endoscópica	1	1
	TOTAL	68	100

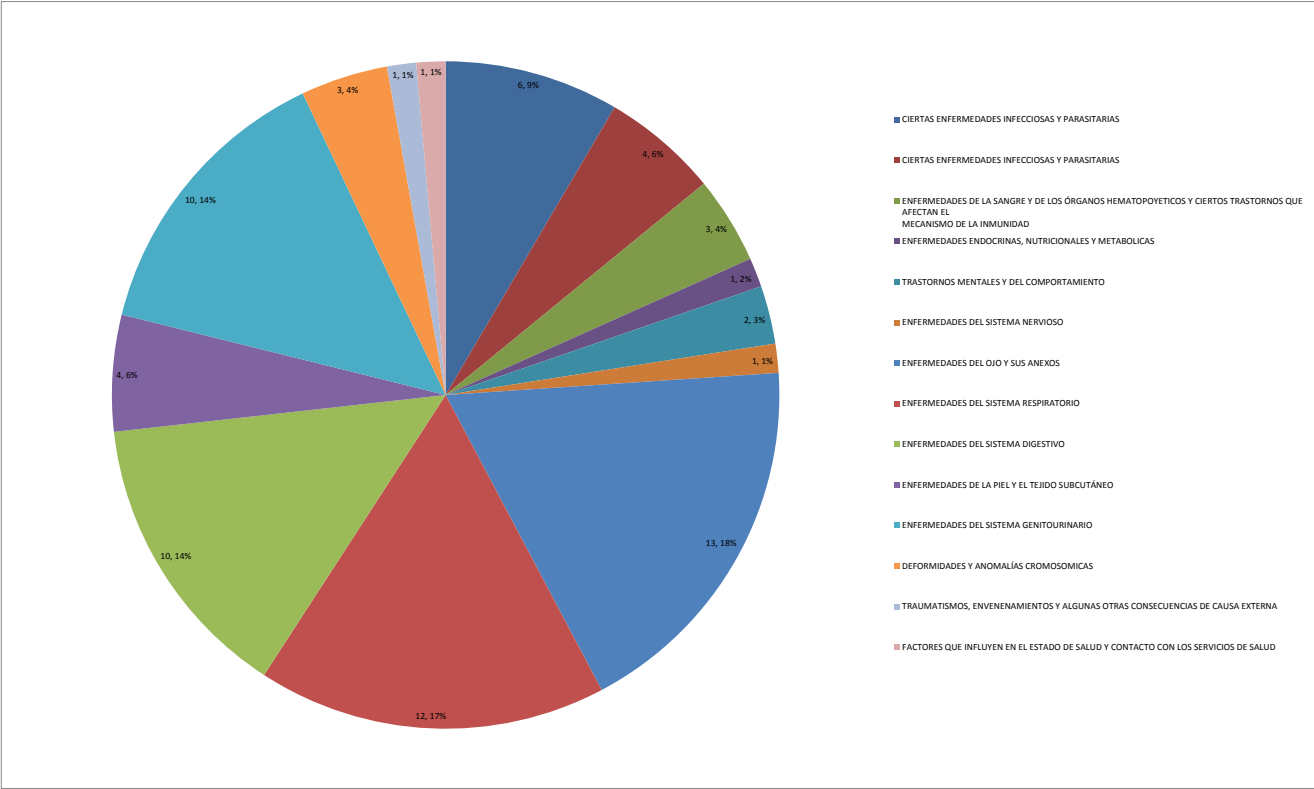
MADRE TERESA DE CALCUTA

MORBILIDAD

2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	3
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1

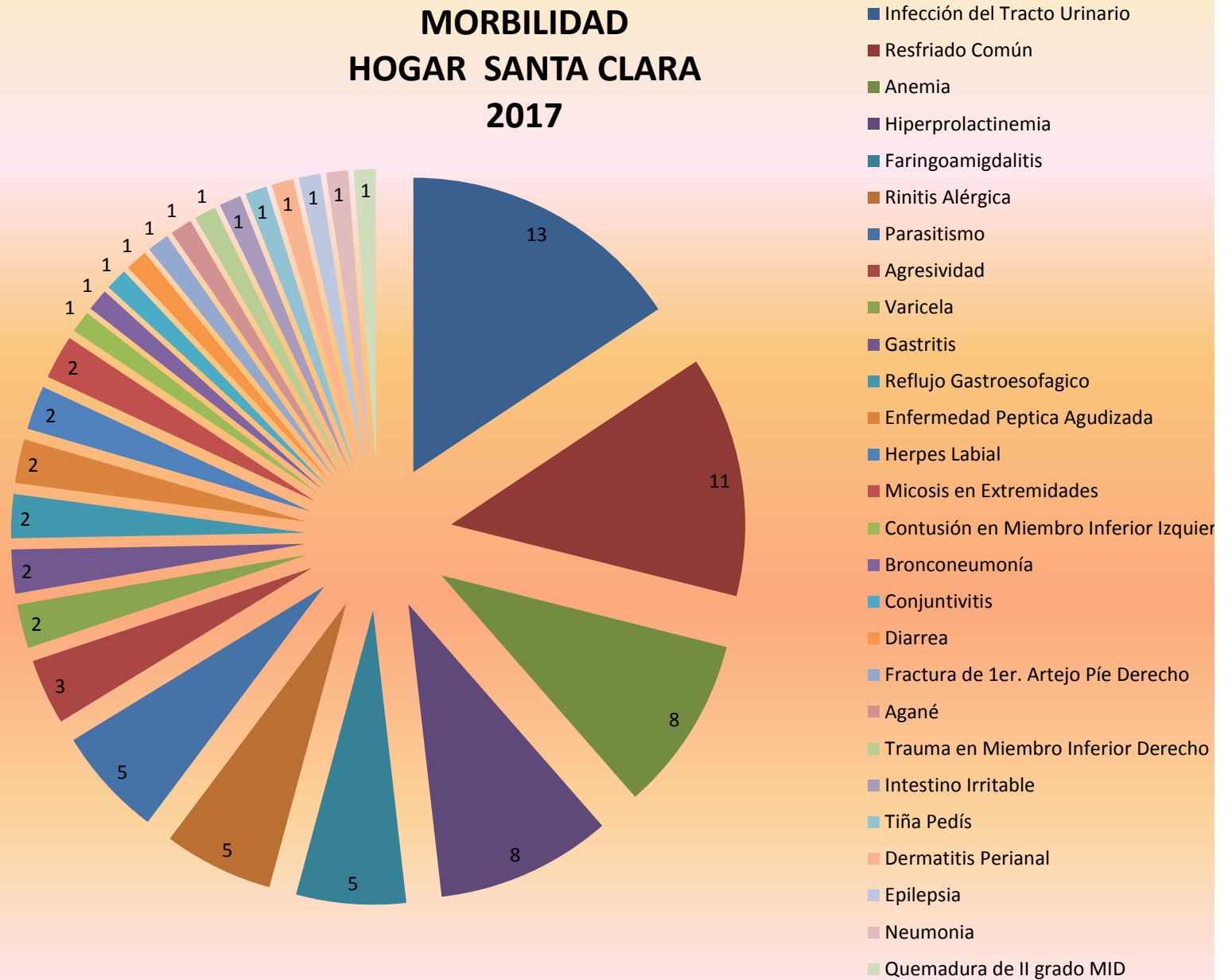


HOGAR SANTA CLARA

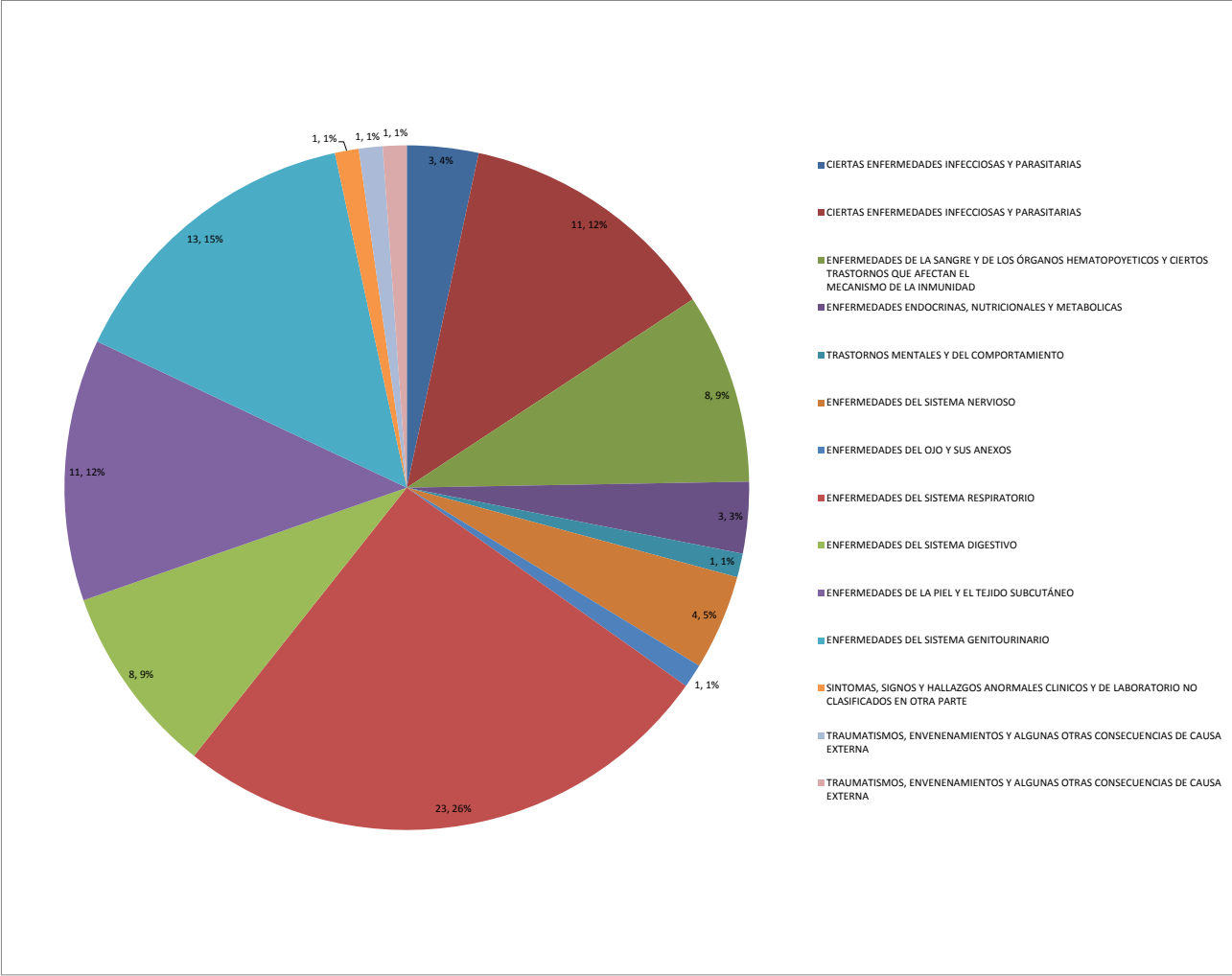
2017			
CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Enfermedades infecciosas intestinales		
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		
A09.0	Diarrea	1	1
A60	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual		
A60.0	Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)	2	2
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas		
B01	Varicela	2	2
	Micosis		
B35.3	Tiña del pie o Tinea pedis		
	Tiña Pedis	1	1
B48	Otras micosis		
B48.0	Micosis en Extremidades	2	2
	Helminuriasis		
B82	Parasitosis intestinales,		
B82.0	Parasitismo	5	4
	Bacterias, virus y otros agentes infecciosos		
B96	Otros agentes bacterianos como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos		
B96.0	Vaginosis	1	1
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
	Anemias nutricionales		
D64	Otras anemias		
D64.0	Anemia	8	6
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Trastornos de otras glándulas endocrinas		
E22.1	Hipertiroidismo	8	6
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F68	Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F68.0	Agresividad	3	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos epilépticos y paroxísmico		
G40	Epilepsia	1	1
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		
	Trastornos de la conjuntiva		
H10	Conjuntivitis	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	11	9
J02	Faringitis aguda		
J02.0	Faringoamigdalitis	5	4
	Influenza (gripe) y neumonía		
J18	Neumonía	1	1
J18.0	Bronconeumonía	1	1
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30	Rinitis alérgica y vasomotora		
J30.0	Rinitis Alérgica	5	4
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno		
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	2	2
K27	Úlcera péptica		
K27.0	Enfermedad Péptica Agudizada	2	2
K29	Gastritis y duodenitis		
K29.0	Gastritis	2	2
	Otras enfermedades de los intestinos		
K58	Síndrome del colon irritable		
K58.0	Intestino irritable	1	1
	Enfermedades del hígado		
K72	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte		
K72.0	Encefalopatía Amoniacal	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Dermatitis y eczema		
L30	Otras dermatitis		
L30.0	Dermatitis Perianal	1	1
L30.1	Dermatitis Alérgica	1	1
	Trastornos de las uñas		
	Acné	9	7
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39	Otros trastornos del sistema urinario		
N39.0	Infección del Tracto Urinario	13	10
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen		
R14	Flatulencia y afecciones afines		
R14.0	Meconiosis	1	1
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos del tobillo y del pie		
S92	Fractura del pie, excepto del tobillo		
S92.0	Fractura de 1er. Artejo Pie Derecho	1	1
T	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA		
	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo		
T13	Otros traumatismos de miembro inferior		
T13.0	Contusión en Miembro Inferior Izquierdo	1	1
T13.1	Trauma en Miembro Inferior Derecho	1	1
	Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio		
T20	Quemadura y corrosión de la cabeza y del cuello		
T20.0	Quemadura de II grado MIO	1	1
	TOTAL	95	100

T13.0
T13.0
T20

MORBILIDAD HOGAR SANTA CLARA 2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	8
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	23
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	11
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	13
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1



HOGAR SANTA MARIA NIÑA

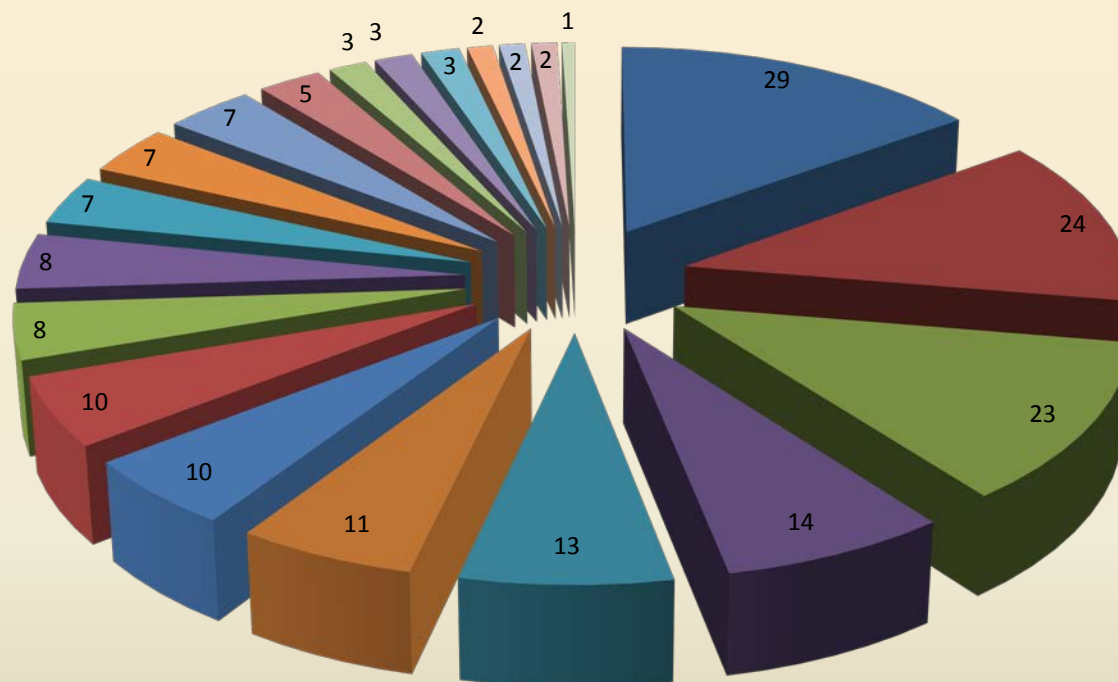
TOTAL

2017		TOTAL		GRAN TOTAL	%
CDIGO	MONEDAD	MAS	FEA		
A	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso				
A09.0	Shigellosis (disentería aguda)	0	2	2	2
B	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				
B01	Infecciones vírales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	5	9	14	11
B01.0	Variola				
B02	Herpetovirus				
B02.0	Paratuberculosis intestinal	5	2	7	4
B02.0	Paratuberculosis				
B06	Pediculosis, Acarosis y otras manifestaciones				
B06	Otras infecciones	3	5	7	64
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD				
D03	Otras anemias nutricionales	3	2		
D03.0	Anemia			5	4
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS				
E03	Trastornos de la glándula tiroides				
E03.0	Otras hipotiroidismos	1	1		
E03.0	Hipertiroidismo			2	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO				
G40	Trastornos epilépticos y paroxísmicos	3	7		
G40.0	Epilepsia	2	1	10	8
H	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y SUS ANEXOS				
H10	Trastornos de la coquequia	3	4		
H10	Conjuntivitis			7	6
H65	Enfermedades del oído medio y de la mastoides				
H65.0	Otitis media no supurativa	11	13	24	19
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				
J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	4	6		
J06.0	Rinofaringitis aguda (enfriado común)			10	8
J06.0	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	2	5	7	2
J06.0	Rinosinusitis			7	0
J18	Influenza (gripe) y resaca	5	3	8	0
J20	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores				
J20.0	Rinitis alérgica y vasomotora	2	1		
J30.0	Tricis			3	0
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO				
K29	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno				
K29.0	Gastritis y duodenitis	2	1		
K29.0	Gastritis y intestino delgado			3	0
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO				
L08	Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo	4	7		
L08.0	Infección de Tétanos			11	9
L30	Dermatitis y eczema	20	9		
L30.0	Dermatitis			29	21
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				
N59.0	Otras enfermedades del sistema urinario				
N59.0	Infección de vías urinarias	4	7		
N51.2	Infección del Tracto Urinario			11	9
N51.2.0	Enfermedades de los órganos genitales masculinos				
N51.2.0	Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte	1	0		
O	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS				
O03	Malformaciones congénitas de los órganos genitales				
O03.0	Testículo no descendido	2	0		
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA				
S00	Traumatismo de la cabeza				
S00.0	Comoción	1	0	1	1
	TOTAL	83	85	169	100

A09
B01
B02.0
B06
D03
E03.0
G40
H65
J00
J01
J02.0

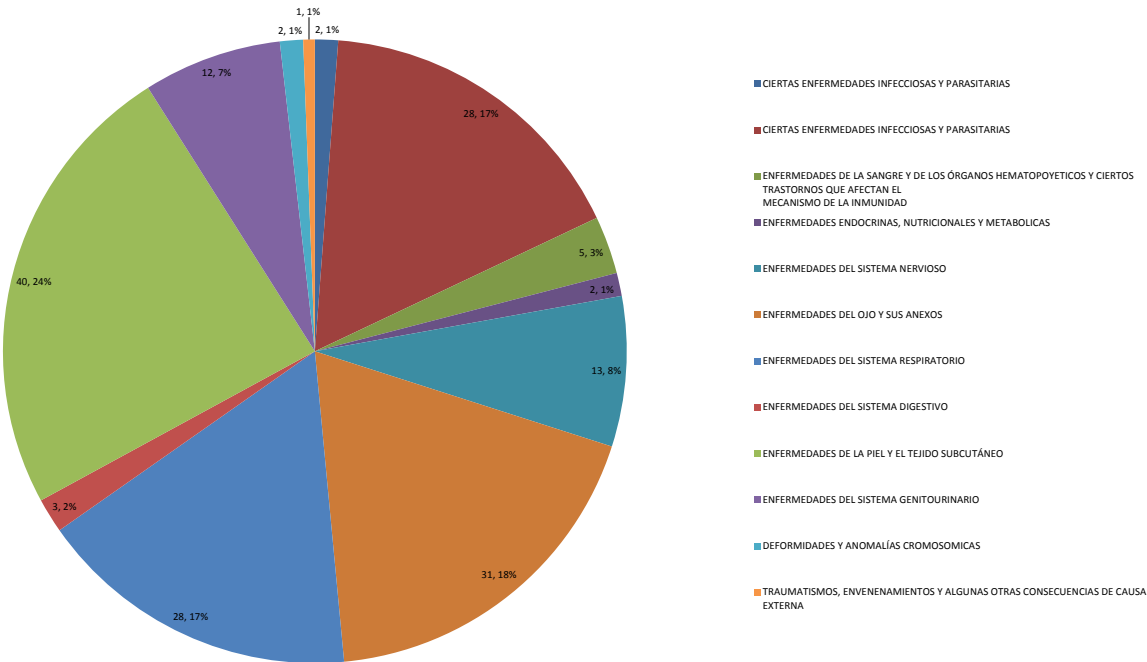
J13.0
J20.1
K29.0
K29.0
L03.0
L20
N99.0
N48.0
O03
S00

MORBILIDAD SANTA MARÍA NIÑA 2017



- Dermatitis
- Otitis
- Faringoamigdalitis
- Varicela
- Infección de Tejidos Blandos
- Infección del Tracto Urinario
- Resfriado Común
- Epilepsia
- Neumonía
- Sarcoptiosis
- Conjuntivitis
- Parasitismo
- Rinosinusitis
- Anemia
- Gastritis y Helicobacter
- Rinitis
- Crisis Epileptica
- Hipotiroidismo
- Síndrome Diarreico Agudo
- Criptorquidia
- Contusión

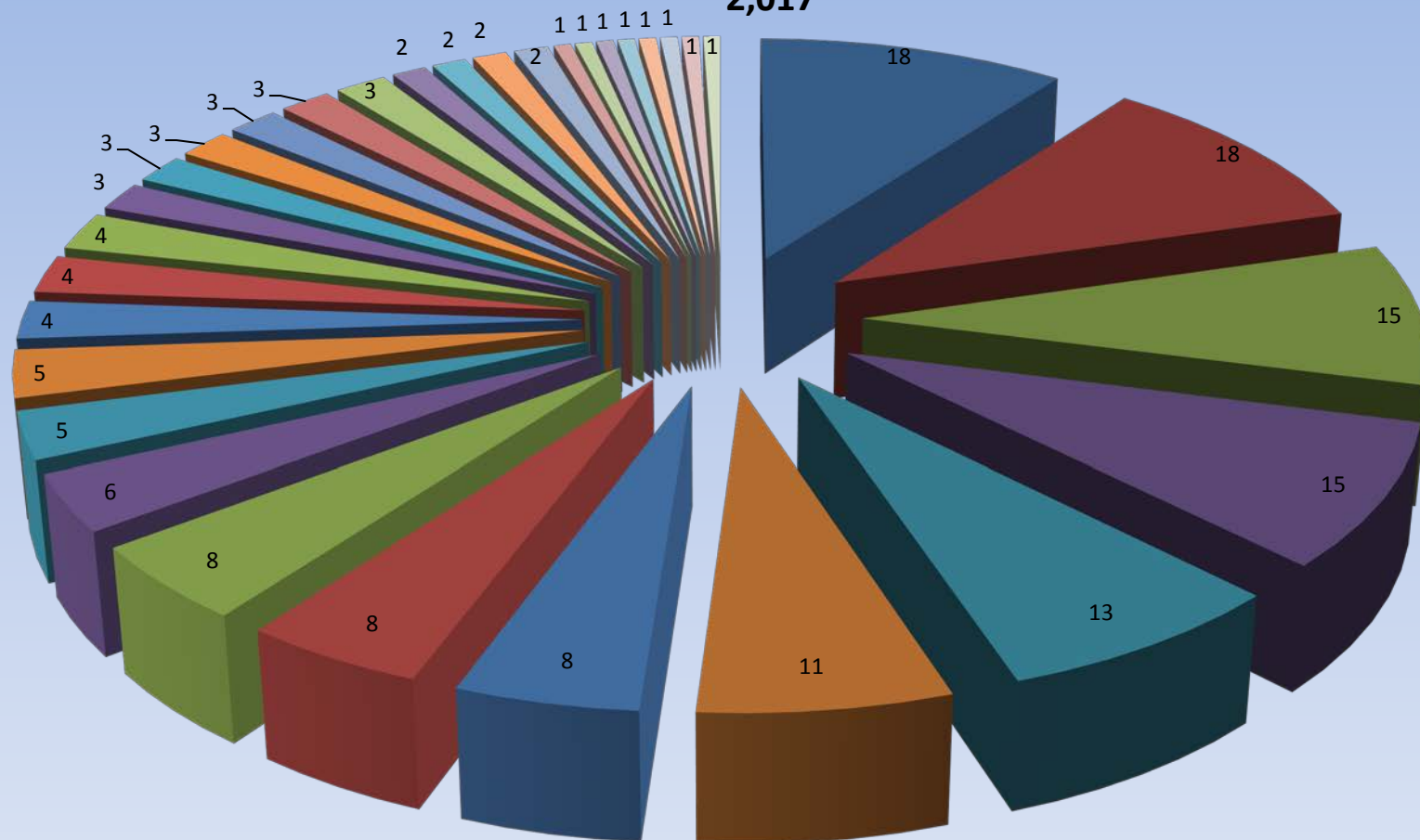
ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	28
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	5
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	13
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	31
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	28
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	40
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	12
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	2
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1



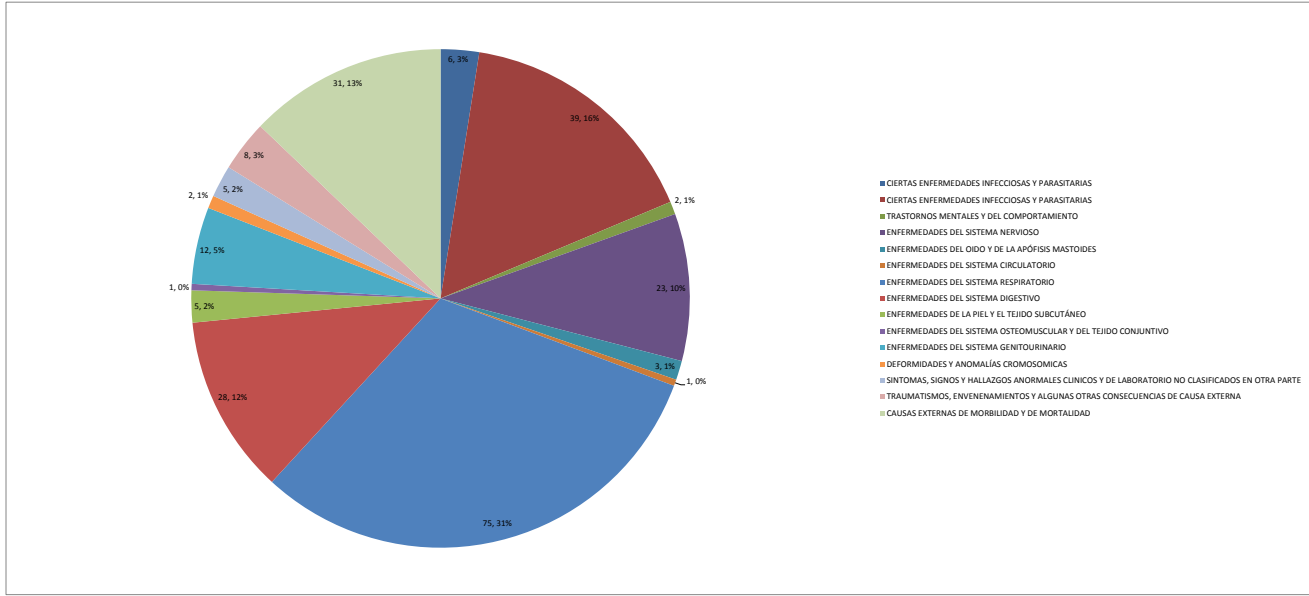
HOGAR BELEN
ENERO - JUNIO 2017

CODIGO	NOMBRE	TOTAL		GRAN TOTAL	N
		MAS	FEW		
A	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				
	Enfermedades infecciosas intestinales				
A06	Amoebiasis				
A06.0	Amoebiasis intestinal	2	1	3	2
A66	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual			14	11
A66.0	Infección gonocócica debida a otros del herpes (herpes simple)				
A66.0	Herpes simple	2	1	3	2
B	CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				
	Infecciones víricas caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas				
B01	Variola	1	0	1	1
B02	Herpes Zoster	7	1	8	6
B07	Verrugas virales			7	6
B07.0	Verrugas vulgares	1	0	1	1
B37	Micosis				
B37.0	Candidiasis				
B49	Candidiasis Oral	4	0	4	3
B49.0	Micosis Cutáneas	2	0	2	2
B82	Paratuberculosis, en otra especificación				
B82.0	Paratuberculosis	4	4	8	6
B85	Pediculosis, Acarosis y otras manifestaciones				
B85.0	Pediculosis y pitiriasis	1	2	3	2
B86	Pediculosis	2	2	4	3
B96	Bacterias, virus y otros agentes infecciosos				
B96.0	Otros agentes bacterianos como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos				
B96.0	Tuberculosis	0	1	1	1
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO				
	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos				
F50	Trastornos de la ingesta de alimentos				
F50.0	Anorexia	2	0	2	2
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO				
	Trastornos episódicos, paroxísicos				
G40	Epilepsia	2	5	7	6
G40.0	Crisis Epilépticas	5	1	6	12
G40.1	Crisis Convulsivas	5	10	15	9
H	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS				
	Enfermedades del oído externo				
H61	Otros trastornos del oído externo				
H61.0	Otitis Media Externa	1	2	3	0
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO				
I89	Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte				
I89.0	Otros trastornos no infecciosos de las venas y ganglios linfáticos				
I89.0	Adaptación Circulatoria	0	1	1	1
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores				
J00	Rinofaringitis aguda (infectada común)	9	9	18	15
J02	Faringitis aguda	3	3	6	5
J02.0	Faringitis aguda	9	6	15	12
J02.1	Infección aguda y crónica				
J18	Neumonía	2	1	3	2
J20	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores			11	9
J20.0	Bronquitis aguda	2	2	4	3
J20.0	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores				
J20.0	Rinitis alérgica y vasomotora	9	9	18	15
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO				
	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares				
K02	Caries dental	0	1	1	1
K59	Otras enfermedades de las intestinos				
K59.0	Otros trastornos funcionales del intestino				
K59.0	Enteritis	7	6	13	10
K75	Enfermedades del hígado				
K75.0	Otras enfermedades inflamatorias del hígado				
K75.0	Hepatitis Melancólicas	7	6	13	10
K82	Otras enfermedades del sistema digestivo				
K82.0	Hemorragia Gástrica Superior	0	1	1	1
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEGIDO SUBCUTÁNEO				
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo				
L01	Cutisitis	1	0	1	1
L28	Dermatitis y eczema				
L30	Lesión simple cutánea y urticaria	1	0	1	1
L30.0	Otras dermatitis				
L30.1	Dermatitis Numular	1	0	1	1
L30.1	Dermatitis del Area del Pálido	1	0	1	1
L70	Tuberculosis de las Uñas				
L70.0	Acne	1	0	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR Y DEL TEGIDO CONJUNTIVO				
	Otros trastornos de los tejidos blandos				
M79.0	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte				
M79.0	Miositis	1	0	1	1
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				
	Otras enfermedades del sistema urinario				
N59	Otros trastornos del sistema urinario				
N59.0	Infección del Tejido Urinario	5	6	11	9
N61.2	Enfermedades de los órganos genitales masculinos				
N61.2	Balanitis	1	0	1	1
O	DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS				
	Malformaciones congénitas de los órganos genitales				
O53	Término no desarrollado				
O53.0	Citogenéticas	1	1	2	2
P	SÍNTOMAS, SEÑOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE				
P19	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen				
P19.0	Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen				
P19.0	Síndrome Eructos	3	2	5	4
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA				
	Traumatismos de la cabeza				
S00	Traumatismo superficial de la cabeza				
S00.0	Contusión	1	0	1	1
S00.1	Contusión de cara	2	1	3	2
S39	Otros traumatismos y los no especificados del cuerpo				
S39.0	Lesiones del Enemadentes	1	1	2	2
S41	Traumatismos del hombro y del brazo				
S41.0	Fracura de Húmero	0	1	1	1
S49	Traumatismos de la rodilla y de la pierna				
S49	Traumatismo superficial de la pierna				
S49.0	Contusión en Rodilla	0	1	1	1
W	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD				
	Otros causas externas de traumatismos accidentales				
W50	Exposición a fuerzas mecánicas animales				
W50	Apriete, golpe, mordedura, patada, rasguño o herida por otra persona	1	0	1	1
W50	Mordedura humana	1	0	1	1
	Resto de causas	15	15	30	24
	TOTAL	126	195	295	199

**MORBILIDAD
BELÉN
2,017**



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	39
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	23
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	75
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	28
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONIUNTIVO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	12
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	2
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	8
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	31



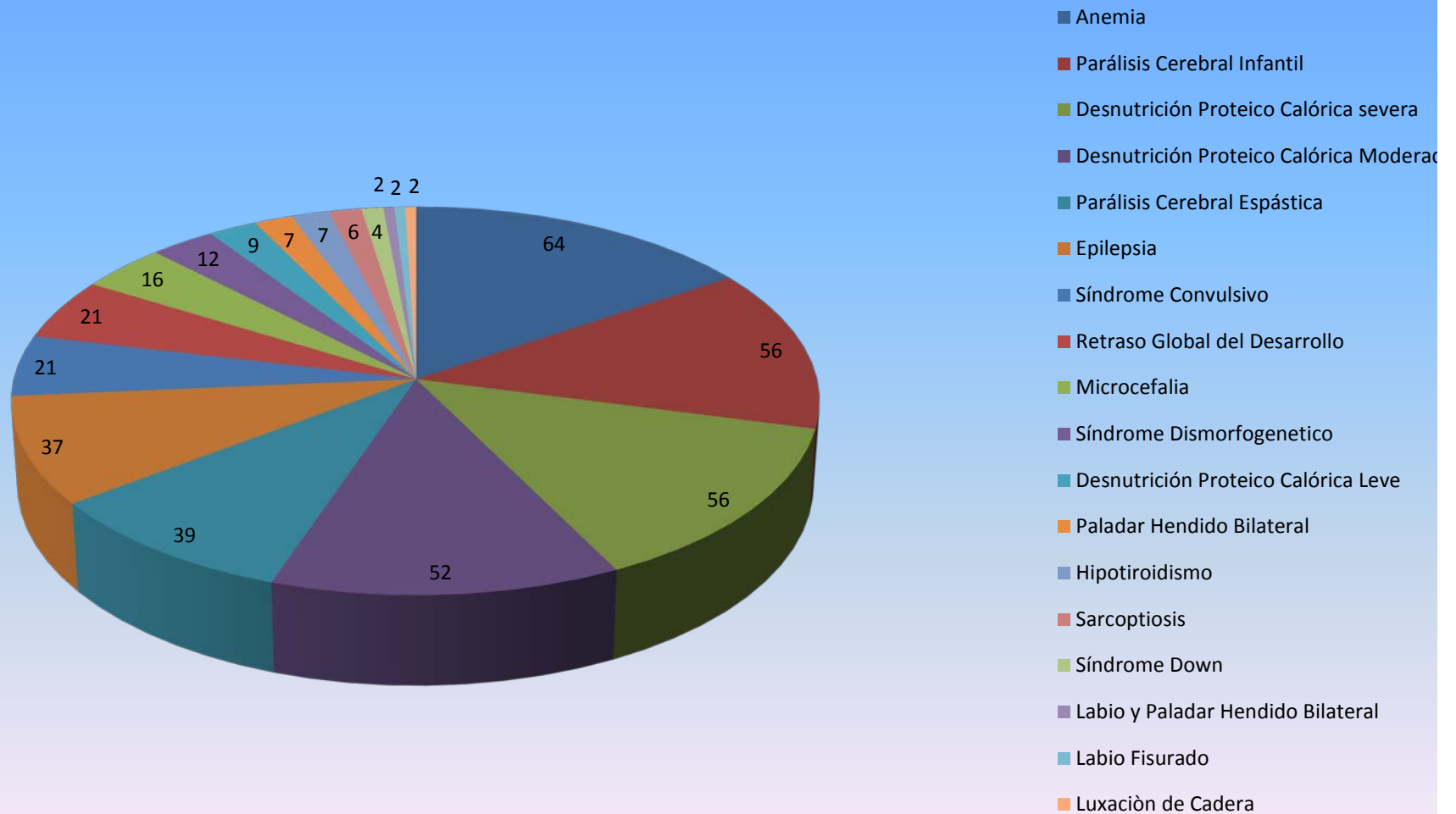
CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

2017				
CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL		%
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
	Pediculosis, Acarasis y otras manifestaciones	MAS	FEM	
B86	Escabiosis	2	4	6
D	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD			5
	Anemias aplásicas y otras anemias			
D64	Otras anemias			
D64.0	anemia	26	38	64
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS			52
E03.3	Hipotiroidismo postinfeccioso			
E03.0.0	Hipotiroidismo	3	4	7
	Desnutrición			
E63	Otras deficiencias nutricionales			
E63.0	Desnutrición Proteico Calórica severa	27	29	56
E63.1	Desnutrición Proteico Calórica Moderada	31	21	52
E63.2	Desnutrición Proteico Calórica Leve	4	5	9
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			7
F79	Retraso mental			
F79.0	Retraso Global del Desarrollo	8	13	21
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			17
	Trastornos epilépticos y paroxístico			
G40	Epilepsia	13	24	37
G40.8	Otras epilepsias			30
G40.8.0	Síndrome Convulsivo	10	11	21
	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos			17
G80	Parálisis Cerebral infantil	14	42	56
G83	Otros síndromes paralíticos			45
G83.0	Parálisis Cerebral Espástica	26	13	39
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS			31
q02	Microcefalia	10	6	16
	Fisura del paladar y labio leporino			13
q38	Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe			
q38.0	Labio y Paladar Hendidio Bilateral	2	0	2
q38.1	Paladar Hendidio Bilateral	5	2	7
q38.2	Labio Fisurado	2	0	2
	Otras malformaciones congénitas			0
q86.8	Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas			
q86.8.0	Síndrome Dismorfologenético	10	2	12
	Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte			10
q90	Síndrome Down	1	3	4
	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA			3
T	EXTERNA			
	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo			
T14.3	Luxación, esguince y torcedura			
T14.0.0	Luxación de Cadera	1	1	73
	TOTAL	114	138	484
				100

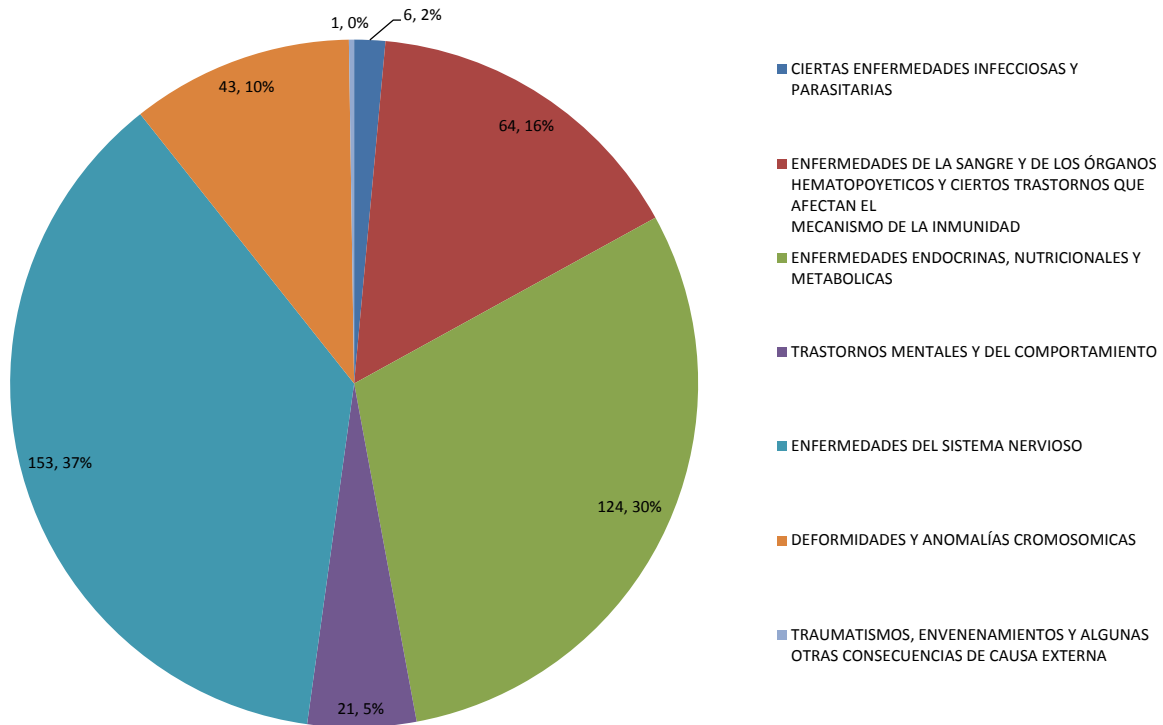
B86
D50
E03.9

E40
E40
E44
F79
G40
G40
G80
G80
q2
q35
q35
q35
q87.8
q90
T14.3

MORBILIDAD PROYECTO NUTRICIONAL 2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	64
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	124
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	21
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	153
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	43
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	1



HOGAR PARA ALCOHÓLICOS Y DRAGADICTOS
RENACER 2017

2017		TOTAL	%
CODIGO	MORBILIDAD		
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas		
B82.9	Parasitosis intestinal	11	9
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		
	Trastornos metabólicos		
E79.0	Hiperuricemia sin signos de artritis reumatoide y enfermedades tofáceas		
E79.0.0	Hiperuricemia	12	10
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos		
F10	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol		
F10.0	Alcoholismo	39	31
F14	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína		
F14.0	Drogadicción	42	34
F17	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco		
F17.0	Tabaquismo	14	11
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
	Otras formas de enfermedad del corazón		
I47	Taquicardia paroxística		
I47.0	Taquicardia	1	1
	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio		
I95	Hipotensión	8	6
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	4	3
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J35.8	Otras enfermedades crónicas de las amígdalas y las adenoides	4	3
J35.8.0	Hipertrofia de Cornetes		
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	1
	Hernia		
K42	Hernia Umbilical	1	1
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	4	3
	Enfermedades del hígado		
K76	Otras enfermedades del hígado		
K76.0	Hepatopatía	27	22
	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas		
K80	Colecistitis	1	1
	Otras enfermedades del sistema digestivo		
K90	Malabsorción Intestinal	40	32
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N30	Cistitis	35	28
N39.0	Infección de vías urinarias	1	1
	TOTAL	245	100

F10

F17

F1X.2X

I47

I95

J00

J35.2

K42

K59.0

K70

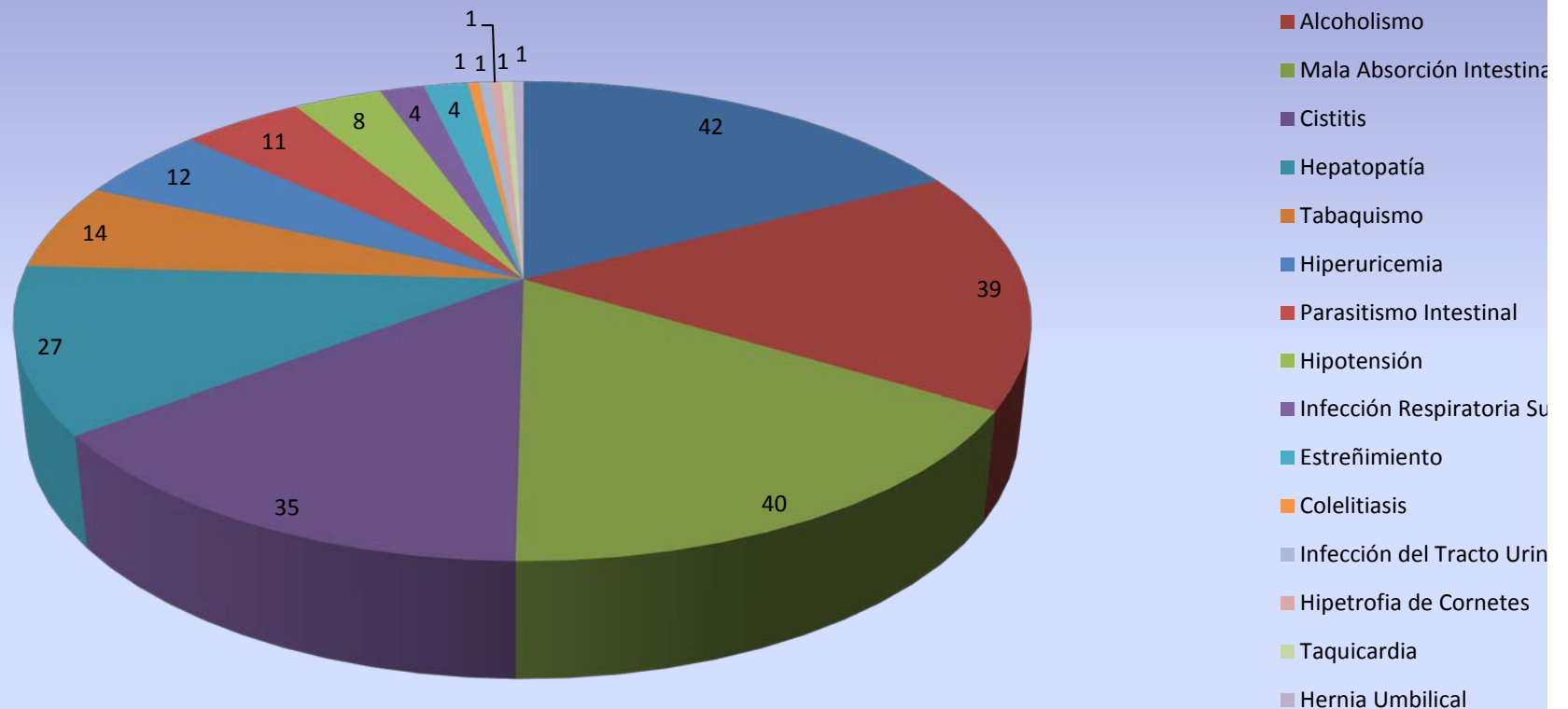
K80

K90

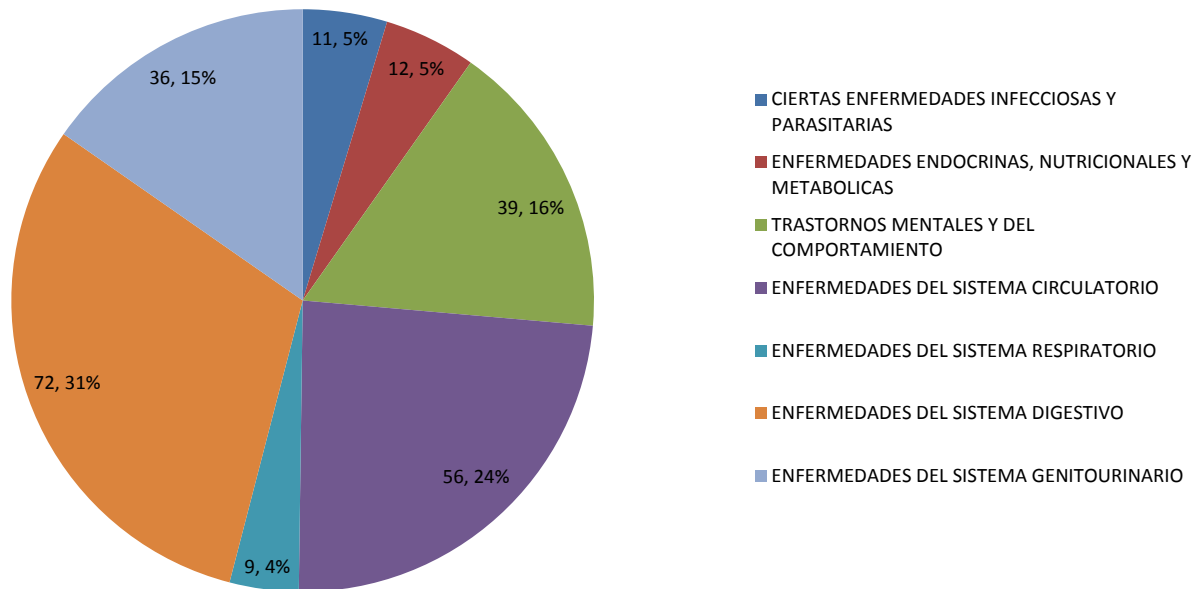
N30

N39.0

MORBILIDAD RENACER 2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	12
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	39
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	56
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	72
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	36



HOGAR PARA ANCIANOS (AS)
SAN JUAN BAUTISTA

A09

E10

F00

F34.1

G20

G43

H10.8

H65

H81

I10

J00

J41

K21

K40

K59.0

L23.0

M15

M25.5

M40.0

M54.3

q85.0

R25.2

S62.0

S72.0

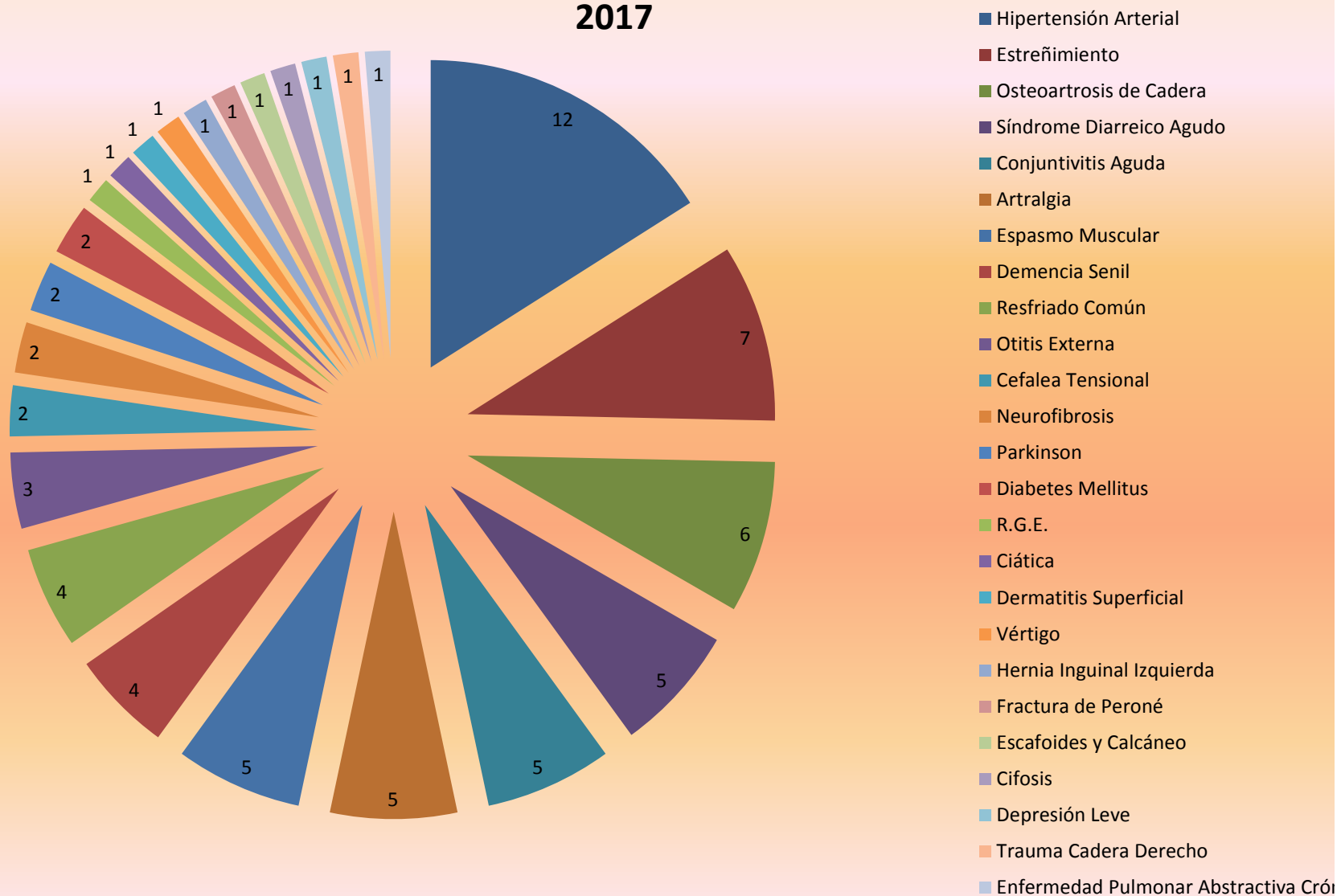
S82.2

2,017		TOTAL		TOTAL	%
CODIGO	MORBILIDAD	MAS	FEM		
A	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso				
A09.0	Síndrome Diarreico Agudo	1	4	5	4
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS				
	Diabetes mellitus				
E10	Diabetes Mellitus	2	0	2	2
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO				
F00	Demencia				
F00.0	Demencia Senil	2	2	4	3
	Trastornos del humor (afectivos)				
F38	Otros trastornos del humor (afectivos)				
F38.0	Depresión Leve	1	0	1	1
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO				
	Trastornos extrapiramidales y del movimiento				
G20	Enfermedad de Parkinson	1	1	1	1
	Trastornos episódicos y paroxístico				
G44	Otros síndromes de cefalea				
G44.0	Cefalea Tensional	1	1	2	2
H	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS				
	Trastornos de la conjuntiva				
H11	Otros trastornos de la conjuntiva				
	Conjuntivitis Aguda	3	2	5	4
	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES				
	Enfermedades del oído medio y de la mastoides				
H65	Otitis media no supurativa				
H65.0	Otitis Externa	2	1	3	2
	Enfermedades del oído interno				
H81.3	Otros vértigos periféricos				
H81.3.0	Vértigo	1	0	1	1
I	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO				
	Enfermedades hipertensivas				
I10	Hipertensión esencial				
I10.0	Hipertensión Arterial	8	4	12	10
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores				
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	4	0	4	3
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores				
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas				
J44.0	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	0	1	1	1
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO				
	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno				
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofagico	1	0	1	1
	Hernia				
	Otras hernias de la cavidad abdominal				
K40	Hernia Inguinal Izquierda	1	0	1	1
	Otras enfermedades de los intestinos				
K59.0	Estreñimiento	6	1	7	6
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO				
	Dermatitis y eczema				
L30	Otras dermatitis				
L30.0	Dermatitis Superficial	1	0	1	1
M	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO				
	Artrosis				
M19	Otras artrosis				
M19.0	Osteoartritis de Cadera	5	1	6	5
	Otros trastornos articulares no clasificados en otra parte				
M25.3	Otras inestabilidades articulates				
M25.3.0	Artralgia	4	1	5	4
	Dorsopatias deformantes				
M40	Cifosis y lordosis	1	0	1	1
	Dorsalgia				
M54.3	Clática	0	1	1	1
Q	DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS				
	Otras malformaciones congénitas				
q85.0	Neurofibrosis	2	0	2	2
R	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE				
	Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular				
R25.2	Calambres y espasmos				
R25.2.0	Espasmo Muscular	3	2	5	4
S	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA				
	Traumatismos de la muñeca y de la mano				
S69.8	Otros traumatismos especificados de la muñeca y de la mano				
S69.8.0	Escafoides y Calcáneo	1	0	1	1
	Traumatismos en caderas y muslos				
S71.0	Herida de la cadera				
S71.0.0	Trauma Cadera Derecho	0	1	1	1
	Traumatismos en rodillas y piernas				
S80.8	Otros traumatismos superficiales de la pierna				
S80.8.0	Fractura de Peroné	1	0	1	1
	TOTAL	52	23	74	100

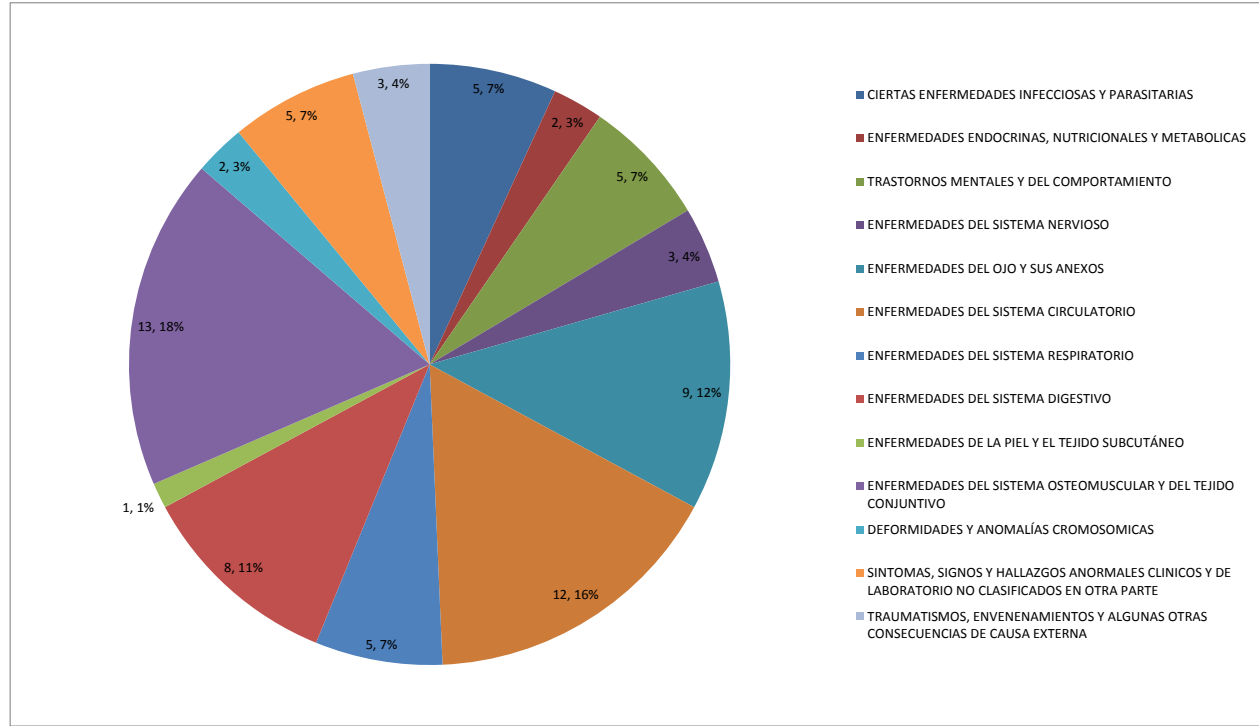
MORBILIDAD

HOGAR PARA ANCIANOS SAN JUAN BAUTISTA

2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	13
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	2
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	3

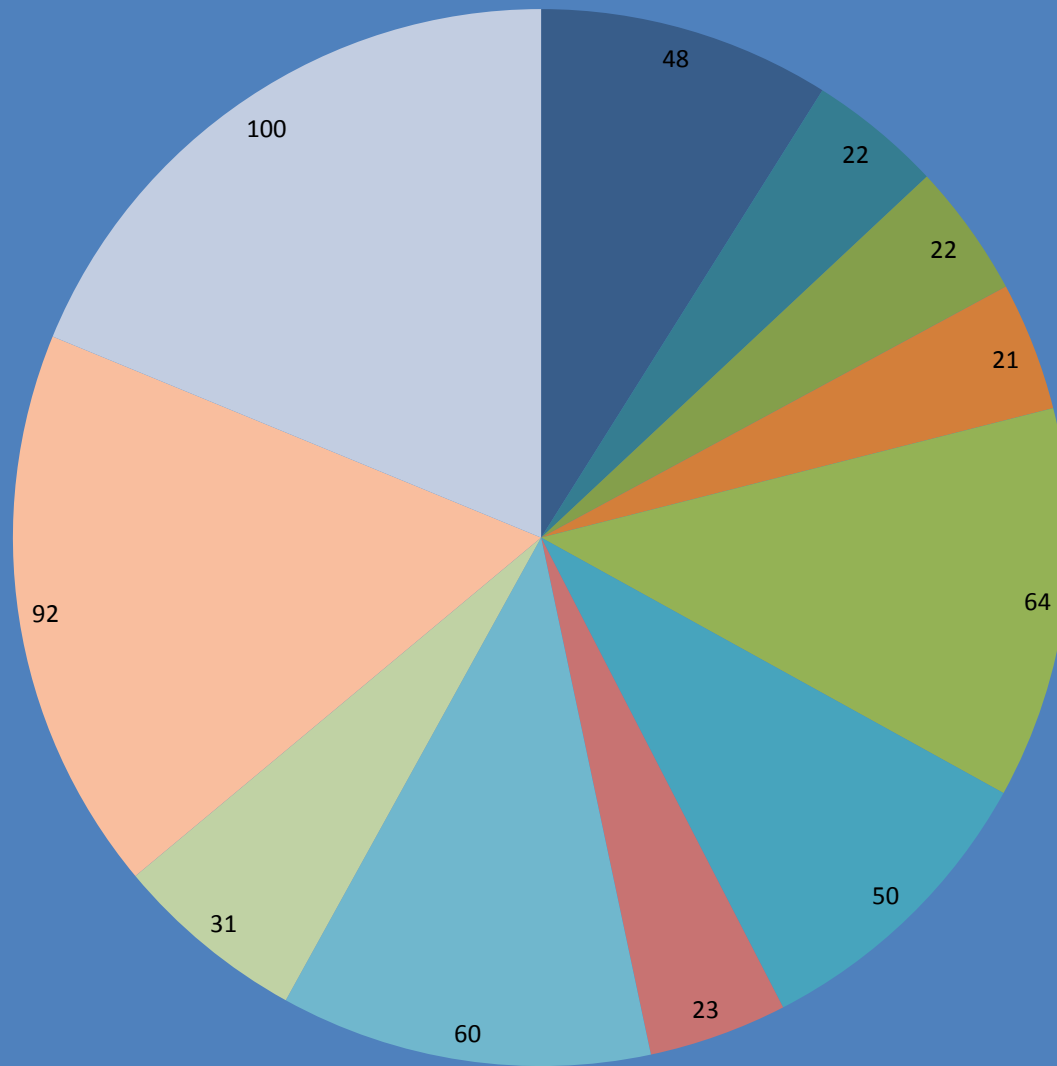


HOGAR VIRGEN DEL SOCORRO

ENERO - AGOSTO 2017

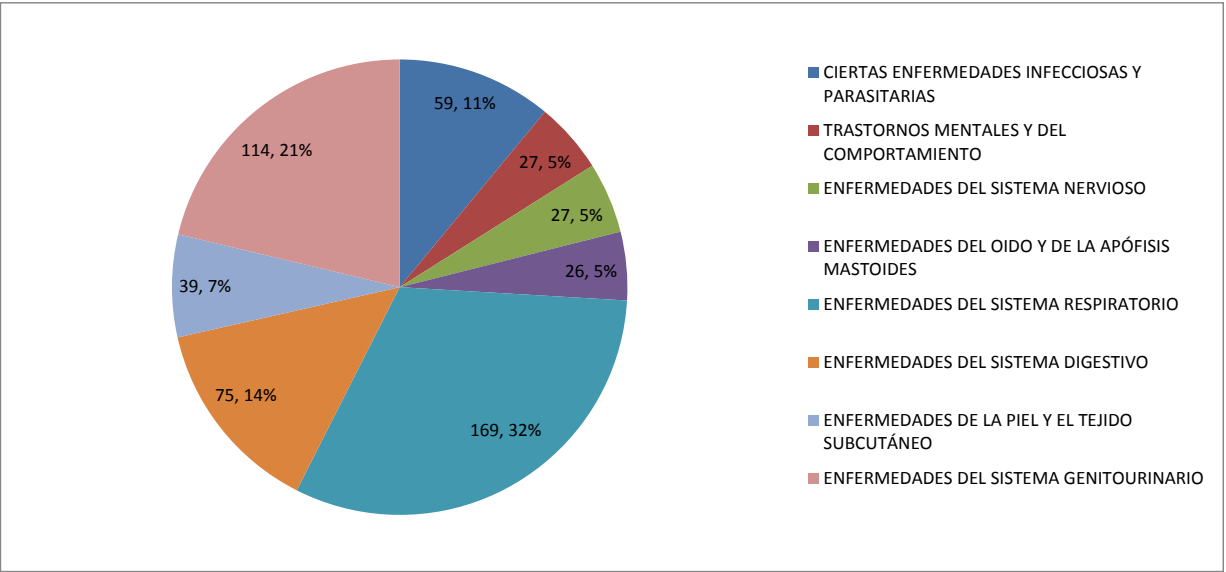
CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
B	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
	Helmintiasis		
B82.9	Parasitosis intestinal	59	48
F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos		
F41	Otros trastornos de ansiedad		
F41.0	Crisis Epiléptica	27	22
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
	Trastornos episódicos y paroxístico		
G44	Otros síndromes de cefalea		
G44.0	Crisis Epiléptica	27	22
H	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES		
	Enfermedades del oído medio y de la mastoides		
H64	Otitis Media Aguda	26	21
J	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores		
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	79	64
J02.0	Faringitis estreptocócica		
J02.0	Faringoamigdalitis	62	50
	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores		
J30.1	Rinitis alérgica debida al polen		
J30.1	Rinitis Alérgica	28	23
K	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
	Otras enfermedades de los intestinos		
K59.0	Estreñimiento	75	60
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO		
	Dermatitis y eczema		
L20	Dermatitis atópica		
L20.0	Dermatitis	39	31
N	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		
	Otras enfermedades del sistema urinario		
N39.0	Infección de vías urinarias	114	92
	TOTAL	536	100

VIRGEN DEL SOCORRO



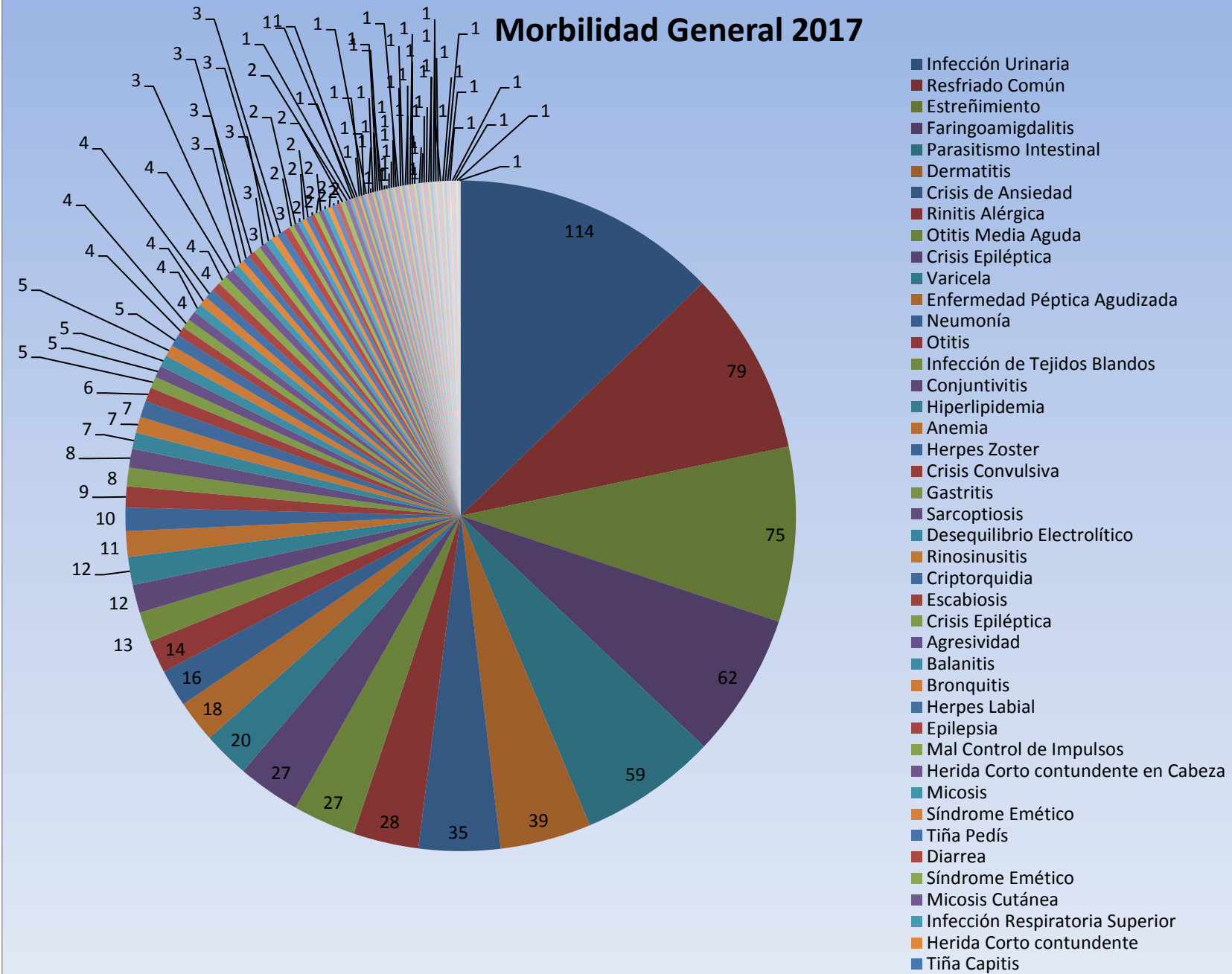
- Parasitosis intestinal
- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- Otros trastornos de ansiedad
- Crisis Epiléptica
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
- Trastornos episódicos y paroxístico
- Otros síndromes de cefalea
- Crisis Epiléptica
- ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEA
- Enfermedades del oído medio y de la mastoides
- Otitis Media Aguda
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores

ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	59
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	27
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	27
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	26
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	169
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	75
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	39
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	114

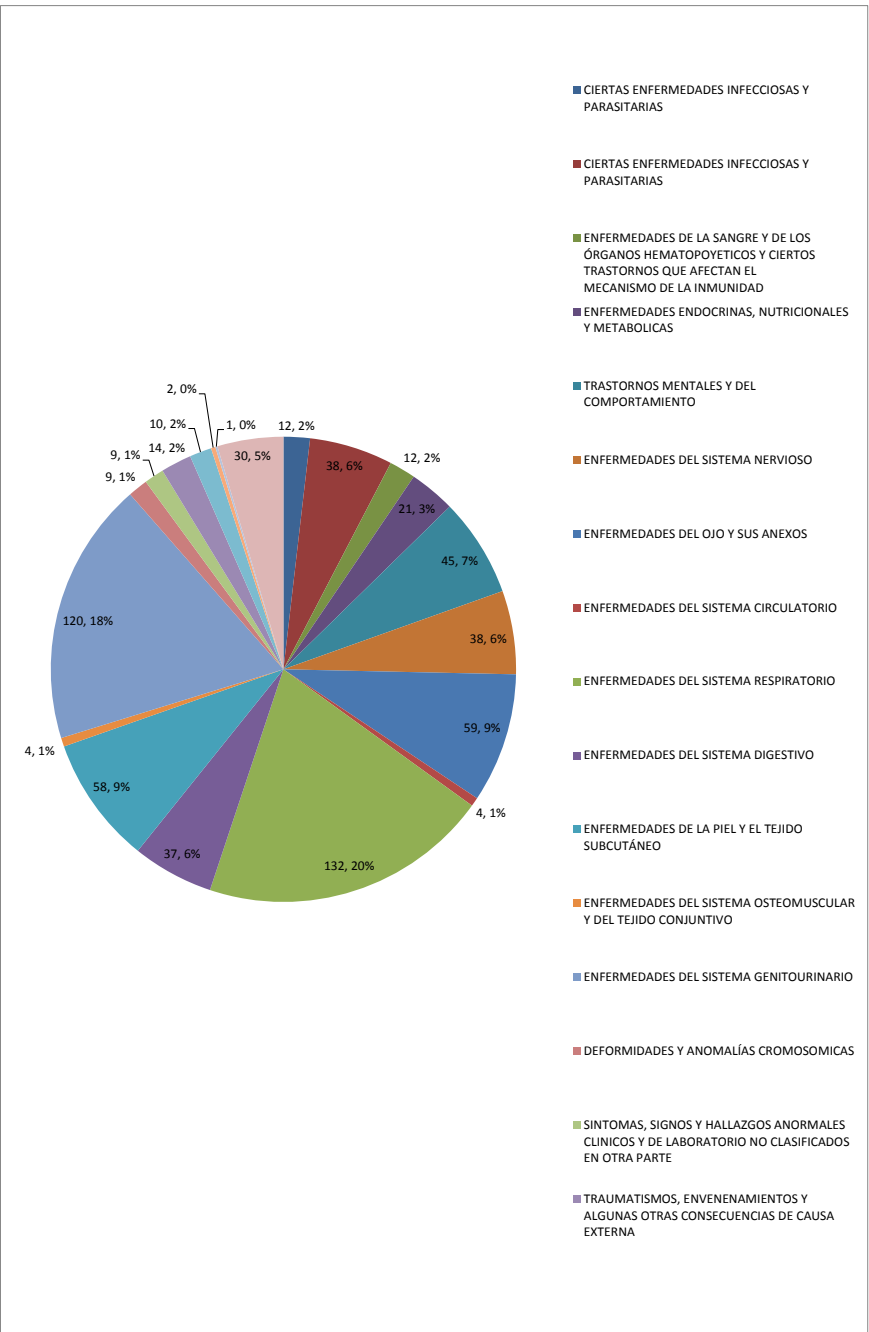


2022		2021		2020	
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100

Morbilidad General 2017



ENFERMEDADES POR SISTEMA	No. Casos
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	12
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	38
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	12
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	21
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	45
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	38
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	59
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	132
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	37
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	58
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	120
DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	9
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	9
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	14
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	10
CODIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	30



ANEXO 3

IMÁGENES DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO ADECUADO DE LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

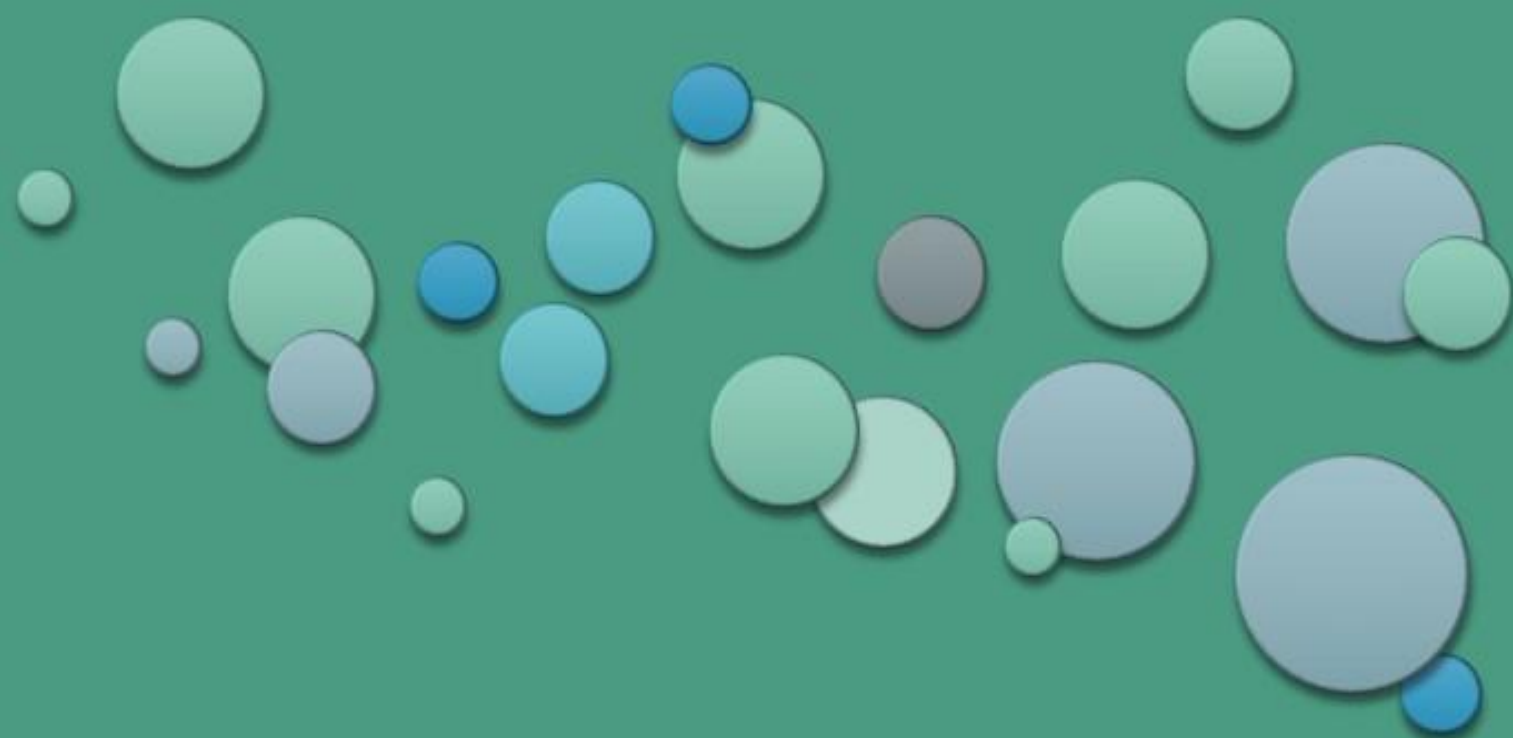




ANEXO 4

GUÍA FARMACOTERAPEUTICA PARA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO

GUIA FARMACOTERAPEUTICA 2019



**ASOCIACION DE OBRAS SOCIALES
DEL SANTO HERMANO PEDRO**



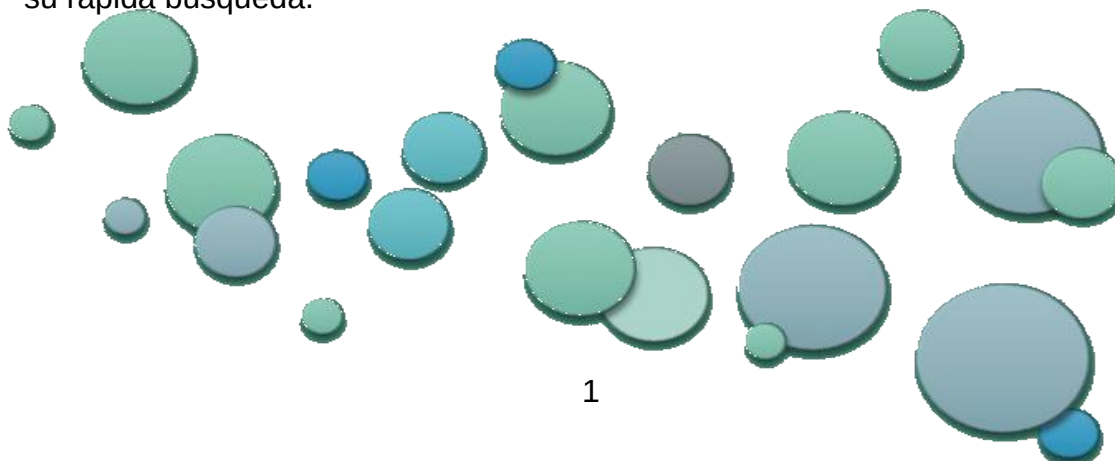
INTRODUCCIÓN

Una guía farmacoterapéutica es un documento de trabajo muy valioso que permite brindar información de forma eficaz, segura y actualizada de los distintos medicamentos utilizados en un centro hospitalario. Resultado de un proceso continuo de selección y evaluación de medicamentos, en base a criterios de eficacia y seguridad; facilitando de esta manera la prescripción de medicamentos de forma racional y consensuada.

La guía farmacoterapéutica es de utilidad para el personal químico farmacéutico, médicos, personal de enfermería y para cualquier tipo de trabajador del área de salud; ya que el contenido de la guía se dispone de tal forma que se permita encontrar toda la información necesaria acerca de los medicamentos que conforman el listado básico, de una forma sencilla y fácil de entender, tomando en cuenta aspectos farmacológicos como: presentación, indicación, grupo terapéutico, mecanismo de acción, dosis para adultos y niños, efectos adversos, contraindicaciones, vías de administración, interacciones medicamentosas, intoxicación y forma de almacenamiento.

Cabe recalcar que esta guía no sustituye la medicación dada al paciente por el médico tratante, esta guía solo es una fuente de consulta para resolver dudas del personal de salud.

La presente guía contiene información sobre los medicamentos que conforman el listado básico de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro - OSSHP-, el cual fue emitido en el año 2015 y actualizado al momento de realizar esta guía. Los medicamentos se encuentran en orden alfabético para su rápida búsqueda.



INDICE

CONTENIDO

PÁGINA

INFORMACIÓN GENERAL

Definición de Guía Farmacoterapéutica	3
Aspectos farmacológicos incluidos en la guía	3

FORMAS FARMACÉUTICAS

	7
• Forma farmacéuticas sólidas	7
• Forma farmacéuticas semisólidas	7
• Forma farmacéuticas líquidas	7

ESTABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

7

ESTRUCTURA DE LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

10

MONOGRAFÍAS

12

• Sistema digestivo y metabolismo	12
• Sangre y órganos hematopoyéticos	97
• Sistema cardiovascular	148
• Medicamentos dermatológicos	195
• Preparados hormonales sistémicos, excluidas hormonas sexuales e insulinas	204
• Antiinfecciosos em general para uso sistémico	235
• Sistema musculo esquelético	287
• Sistema nervioso	318
• Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	494
• Sistema respiratório	511

ABREVIATURAS

538

GLOSARIO

540

TABLA DE CONVERSION PARA DOSIFICACIÓN

549

BIBLIOGRAFÍA

550

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

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

La guía 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 en un paciente determinado. La guía posee información relevante que podrá ser consultada por el personal de salud.

ASPECTOS FARMACOLÓGICOS INCLUIDOS EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

La información que incluye una guía farmacoterapéutica se presenta habitualmente en fichas monográficas.

A continuación se define cada uno de los aspectos incluidos en la presente guía, los cuales brindan información relevante para el equipo multidisciplinario de salud:

- **Grupo terapéutico:** Clasificación y agrupación de medicamentos en base a criterios terapéuticos, proporcionando una información según la patología a tratar.
- **Presentación:** Indica la concentración del medicamento y la forma farmacéutica (tableta, cápsula, jarabe, vial, ampolla, crema, pomada, etc.).
- **Indicación terapéutica:** Razón (signo, síntoma de la patología) para la cual es destinado el medicamento.
- **Mecanismo de acción:** es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y su relación entre la concentración y el

efecto de éste sobre un organismo. Dicho de otra manera, es el estudio de lo que sucede al organismo por la acción de un fármaco.

- **Dosificación:** Es la cantidad de principio activo de un medicamento, que se expresa en unidades de volumen o peso en relación con la presentación de dicho medicamento.
- **Vía de administración:** Los medicamentos pueden aplicarse como medicación tópica y administrarse por las vías inhalatoria, entérica o parenteral.
 1. La vía entérica incluye las administraciones bucal y rectal (en caso de supositorios).
 2. La vía parenteral incluye las inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas cuando se desea obtener un efecto general; así como las inyecciones raquídeas y epidural cuando se desea una acción localizada.
 3. La vía inhalatoria y la aplicación tópica producen generalmente efectos locales intensos, pero en algunas ocasiones también pueden producir efectos generales.
- **Efectos adversos:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un efecto adverso al medicamento es una reacción nociva y no intencionada, y que se produce a dosis utilizadas normalmente en el hombre para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para la modificación de una función fisiológica. Esta definición excluye efectos debidos a fallos terapéuticos, envenenamiento intencional y accidental y abuso de fármacos.

Existen dos tipos de reacciones adversas:

1. **Reacciones alérgicas:** constituyen del 5 al 10% de las reacciones adversas y sólo aparece en un pequeño porcentaje de pacientes. Entre los fármacos que generalmente inducen reacciones alérgicas se encuentran ciertos antibióticos, el alopurinol, fármacos anticonvulsivos y medicamentos antiarrítmicos. Las probabilidades de desarrollar una reacción alérgica dependen de la frecuencia de administración del fármaco, la utilización de

grandes dosis, o de si se utiliza por inyección en vez de la vía oral. La reacción alérgica más común a un fármaco es una irritación, que se produce por lo general de varios días a dos semanas de tratamiento. En la mayoría de los casos, solo se afecta a la piel y la irritación desaparece normalmente al interrumpir el tratamiento.

2. Reacciones adversas no alérgicas: se caracterizan por síntomas que pueden variar y pueden aparecer casi con cualquier fármaco. Este tipo de reacciones pueden producirse por varios motivos. La intolerancia a ciertos medicamentos es uno de ellos. Por ejemplo, muchas personas presentan problemas gastrointestinales con ciertos antibióticos, otras personas presentan una menor habilidad para eliminar un fármaco de su organismo en el tiempo normal generalmente en personas con daño renal o hepático.

- **Interacciones medicamentosas:** son aquellas que ocurren cuando los efectos de un fármaco se modifican por la acción de otro fármaco, puede tener dos consecuencias: aumentar y/o reducir un determinado efecto.
- **Contraindicaciones:** un medicamento es contraindicado cuando se sabe que produce daños nocivos al organismo, y por lo cual no debe de administrarse el medicamento al paciente, debido a que el mismo aumenta los riesgos potenciales de alguna patología.
- **Intoxicación:** se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica siempre y cuando sea de composición química, ya que si el compuesto es natural se le llamará ingesta excesiva.
- **Almacenamiento:** es el conjunto de actividades que tiene como objetivo el cuidado y la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos. Las condiciones adecuadas de almacenamiento deben garantizar:
 1. La calidad de los medicamentos hasta su utilización.
 2. La eficacia terapéutica.
 3. Evitar el deterioro y envejecimiento acelerado de los insumos.

El almacenamiento debe planificarse, teniendo en cuenta básicamente los siguientes aspectos:

1. Determinación del tamaño y volumen del área.
2. Características propias de los medicamentos y dispositivos médicos (los que requieren refrigeración, los de control especial, frascos, ampollas, cajas, etc.).

El área de almacenamiento destinada a mantener en orden y en condiciones adecuadas para conservar las características de calidad cuando sea necesario deberá contar con:

1. Área apropiada para productos que requieran condiciones especiales; temperatura, humedad y luz.
2. El área de productos que requieran controles especiales (estupefacientes) los cuales deben almacenarse en áreas de acceso restringido, seguro y con llave.
3. Área de cuarentena para productos de baja y devueltos, y estar completamente identificados.

Las temperaturas de almacenamiento que se consideran son:

1. Calor excesivo: cualquier temperatura arriba de 40°C
2. Temperatura caliente: 30°C a 40°C
3. Temperatura ambiente: 15°C a 30°C
4. Temperatura fresca: 8°C a 15°C
5. Temperatura de refrigeración: 2°C a 8°C

El almacenamiento de medicamentos y dispositivos de cadena de frío debe de ser inmediato en la respectiva nevera o cuarto frío. Previamente se debe tener la nevera apropiada según el inventario o la dinámica de compra. La nevera debe estar provista de un termómetro calibrado cada año.

FORMAS FARMACÉUTICAS

La forma farmacéutica es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para construir un medicamento. O dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración.

La importancia de la forma farmacéutica reside en que determina la eficacia del medicamento, ya sea liberando el principio activo de manera lenta, o en su lugar de mayor eficacia en el tejido blanco, evadir daños al paciente por interacción química, solubilizar sustancias insolubles, mejorar sabores, mejorar aspecto, etc.

- Formas farmacéuticas sólidas: se incluyen los polvos (que pueden estar encapsulados), granulados y cápsulas. Estas últimas pueden ser duras, elásticas o perlas. También se incluyen en esta categoría los sellos, tabletas o comprimidos, píldoras, extractos, y por último, los supositorios.
- Formas farmacéuticas semisólidas: compuestas por las pomadas, las pastas y las cremas, así como las jaleas y los emplastos.
- Formas farmacéuticas líquidas: soluciones, aguas aromáticas, inyecciones, jarabes, pociones, mucílagos, emulsiones, suspensiones, colirios, lociones, tinturas y extractos fluidos. También podemos incluir los elixires, vinos medicinales y linimentos.

ESTABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Una de las funciones del servicio de farmacia es velar por la estabilidad de los medicamentos, puesto que un pequeño cambio en las propiedades físicas o químicas, puede alterar las acciones terapéuticas del producto.

Así mismo, para poder mantener dichas propiedades constantes, es necesario tener especial cuidado en el almacenamiento de estos, ya que, un descuido en el correcto almacenamiento puede causar cualquier tipo de degradación.

La estabilidad de un producto farmacéutico puede definirse como la estabilidad de una formulación particular, en un sistema de envase o cierre específico, para mantenerse dentro de sus especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y tóxicas.

La estabilidad de un producto farmacéutico también puede definirse como el tiempo desde la fecha de fabricación y envasadote la fórmula, hasta que su actividad química o biológica y sus características físicas no han cambiado en forma apreciable.

La fecha de caducidad es la fecha colocada en la caja o en la etiqueta de un medicamento y que identifica el tiempo en el que el preparado habrá de mantenerse estable, si se lo almacena bajo las condiciones recomendadas, luego de la cual no debe ser utilizado.

La fecha de vencimiento es una aplicación e interpretación directa de los conocimientos obtenidos a partir de estudios de estabilidad.

Propiedades del medicamento que pueden afectarse cuando se cumple la fecha de vencimiento	
Propiedades	Consecuencias
Químicas	Cada ingrediente activo puede variar su integridad química y la potencia declarada.
Físicas	Pueden alterarse algunas propiedades físicas originales como: apariencia, uniformidad, disolución, color, etc.
Microbiológicas	Puede afectarse la esterilidad o la resistencia al crecimiento bacteriano.
Terapéuticas	Puede modificarse los efectos terapéuticos.
Toxicológicas	Pueden ocurrir cambios en la toxicidad por formación de productos tóxicos.

La estabilidad de los principios activos es el principal criterio para determinar la aceptación o rechazo de cualquier medicamento. Existen varias formas de inestabilidad para dar pie al rechazo de algún producto:

- Degradación química del principio activo.
- La formación de un producto tóxico resultante del proceso de descomposición.
- Inestabilidad que puede disminuir la biodisponibilidad del fármaco.
- Cambios sustanciales en la apariencia física de la forma dosificada.

Factores ambientales que afectan los medicamentos:

- Ataque de animales
- Humedad: daño físico (ablandamiento) y químico (efervescencia o hidrólisis). Desechar zonas de almacén húmedas a 15-20 cm del suelo y muros.
- Temperatura: altas temperaturas aceleran reacciones degradativas; bajas temperaturas facilitan deterioro de algunos materiales plásticos.
- Tiempo
- Luz: fotodegradación, cambio de color (envases opacos)
- Gases atmosféricos
- Oxígeno: favorece oxidación
- Dióxido de carbono: cambios en el pH de las soluciones, precipitación y formación de carbonos insolubles.

Determinación de un Medicamento que NO es estable	
Forma Farmacéutica del Medicamento	Signos de Inestabilidad
Cápsula dura y blandas	Cambio de grosor, endurecimiento, ablandamiento, hinchazón.
Tabletas sin cubierta	Roturas, hinchazón, manchas, decoloración, fusión entre tabletas, cristales en paredes del frasco o sobre la tableta.
Tabletas cubiertas	Rajadas, manchadas, pegajosas.
Soluciones, elixires, jarabes	Presencia de sólidos en el fondo del frasco, turbidez.
Emulsiones	Separación de fases, al agitar la emulsión no se unen las fases de manera uniforme.

Suspensiones	Presencia de partículas, sólidos visibles después de agitar la suspensión.
Líquidos estériles	Cambios de color, turbidez, películas en la superficie, partículas extrañas.

ESTRUCTURA DE LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

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

Por otra parte la guía farmacoterapéutica esta organizada de acuerdo al sistema ATC que ve parámetros Anatómicos, Terapéuticos y Químicos. Este sistema recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química de fármaco. (OMS, 2013) Este sistema está estructurado en cinco niveles:

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

A	SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO
B	SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR
D	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS
G	APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES
H	PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCL. HORMONAS SEXUALES
J	ANTIINFECCIOSOS EN GENERAL PARA USO SISTÉMICO
L	AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES
M	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
N	SISTEMA NERVIOSO
P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

R	SISTEMA RESPIRATORIO
S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
V	VARIOS

- **2.-Nivel:** Subgrupo terapêutico, identificado por um número de dos cifras.
- **3.-Nivel:** Subgrupo terapêutico o farmacológico, identificado por uma letra Del alfabeto.
- **4.-Nivel:** Subgrupo terapêutico, farmacológico o químico, identificado por un número de dos cifras.
- **5.-Nivel:** Nombre del principio activo o de la asociación farmacológica, identificado por un número de dos cifras.

Ejemplo: El acetaminofén es reconocido con el código N02BE01

- N: Sistema Nervioso. –Grupo Anatómico principal.
- 02: Analgésicos. –Grupo Terapéutico principal.
- B: Antipiréticos.-Subgrupo Terapéutico Farmacológico.
- E: Anilidas. –Subgrupo Químico-Terapéutico Farmacológico.
- 01: Acetaminofén.-Sustancia final.

SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A2AA04	Nombre del Medicamento: HIDRÓXIDO DE MAGNESIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Suspensión/Frasco 120ml. De 8.5mg/100ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se emplea como antiácido y laxante.
MECANISMO DE ACCIÓN	Como antiácido neutraliza el ácido clorhídrico gástrico, dando lugar a cloruro de magnesio y agua. Produce un aumento del pH gástrico, disminuyendo la acción irritante del ácido y la pepsina sobre la mucosa gástrica. El hidróxido de magnesio es además un laxante osmótico, ya que al no absorberse es capaz de incrementar el gradiente osmótico en el intestino, atrayendo agua a la luz intestinal. Disminuye la consistencia de las heces y aumenta su volumen, favoreciendo el peristaltismo.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO) Cuando se utilice como laxante, se recomienda tomar este medicamento en ayunas antes del desayuno.
DOSIFICACIÓN	Acidez • Adultos: 2.5 a 5ml c/24 horas hasta un máximo de 12.5ml c/24 horas. • Niños mayores de 12 años: 2.5 a 5ml c/24 horas hasta un máximo de 12.5ml c/24 horas. Estreñimiento • Adultos: 5 a 10ml c/24 horas hasta un máximo de 25ml c/24 horas. • Niños mayores de 12 años: 2.5 a 5ml c/24 horas hasta un máximo de 25ml c/24 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Retortijones, malestar estomacal, vómitos y diarrea
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Acelera la absorción de antiinflamatorios no esteroideos (ácido mefenámico, ácido tolfenámico, ibuprofeno). • Disminuye la absorción de atenolol hasta casi un 50%. • Disminuye las concentraciones séricas de atorvastatina de hasta un 35%, sin afectar su eficacia. • Disminuye la biodisponibilidad de la clorpromazina hasta un 20%, con el consiguiente riesgo de pérdida

	de sus efectos terapéuticos. • Podría disminuir la biodisponibilidad de la fenitoína. • Disminuye la absorción de digoxina, debido a que puede adsorber a la digoxina sobre su superficie. • Se ha observado cierta disminución de los niveles de gabapentina al administrarlos conjuntamente o en las dos horas posteriores a la toma del hidróxido de magnesio. • Podría disminuir los niveles plasmáticos de ranitidina alrededor de 30%.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento. • Obstrucción intestinal, íleo paralítico o impactación fecal. Debido a los efectos laxantes se podría agravar la obstrucción. • Dolor abdominal de origen desconocido. • Apendicitis o perforación intestinal ya que podría agravar el cuadro. • Diarrea crónica, los antiácidos con magnesio pueden dar lugar a diarreas. • Insuficiencia renal grave.
INTOXICACIÓN	No provocar el vómito a la persona a menos que un proveedor de atención médica lo indique. La persona puede recibir carbón activado, realizar exámenes de sangre y orina, soporte respiratorio que incluye oxígeno si fuera necesario, radiografía de tórax, líquidos por vía intravenosa, lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02AA10	Nombre del Medicamento: HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Suspensión/Frasco 360ml. De 185-200mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Para el alivio de molestias gastrointestinales causadas por hiperácidez, gas o ambos, auxiliar en gastritis, úlcera péptica y gastroduodenal.
MECANISMO DE ACCIÓN	Neutraliza o reduce la acidez gástrica, acción que eleva el pH del contenido estomacal y alivia las manifestaciones de hiperácidez. Además al aumentar el pH gástrico hace que disminuya la actividad proteolítica de la pepsina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO). Administrar 1-3 horas después de las comidas, ya que es el momento en el que ejerce su efecto.
DOSIFICACIÓN	• Adultos: 5 a 10ml entre las comidas o a la hora de acostarse. • Niños de 6 a 12 años: hasta 5ml 3 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Nefrotoxicidad, impactación fecal, osteomalacia, osteoporosis e hipermagnesemia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Benzodiazepinas: puede retrasar pero no disminuir la absorción del clordiazepóxido y el diazepam. • Cimetidina y ranitidina: pueden disminuir su absorción. • Fenotiazinas, clorpromazina oral: puede inhibir su absorción. • Sucralfato: interfiere con su unión a la mucosa. • Tetraciclinas orales: pueden disminuir su absorción por formación de complejos no absorbibles. • Vitaminas liposolubles: con grandes cantidades de hidróxido de aluminio puede precipitar los ácidos biliares en el intestino delgado superior, disminuyendo la absorción de las vitaminas liposolubles.
	• No debe administrarse a niños pequeños (hasta los 6 años) a no ser prescritos por el médico. • La enfermedad del hueso en pacientes de edad

CONTRAINDICACIONES	avanzada puede agravarse. • Los compuestos con aluminio pueden contribuir a que se desencadene la enfermedad de Alzheimer, por lo que no se recomienda en estos pacientes. • Insuficiencia renal.
INTOXICACIÓN	El aluminio y el magnesio se eliminan por vía urinaria; el tratamiento en caso de sobredosis aguda consiste en rehidratación y diuresis forzada. En caso de deficiencia de la función renal, sería necesario realizar hemodiálisis o diálisis peritoneal.
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, protegido del calor luz y humedad a temperaturas inferiores a los 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02BA02	Nombre del Medicamento: RANITIDINA CLORHIDRATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 300mg, frasco 150mg/ml, y ampolla 2ml de 50mg/ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento y prevención de úlcera duodenal y úlcera gástrica, tratamiento de enfermedad de reflujo gastroesofágico, síndrome de Zollinger-Ellison, síndrome de aspiración ácido y dispepsia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagoniza los receptores H2 de la histamina de las células parietales del estómago. Inhibe la secreción estimulada y basal del ácido gástrico y reduce la producción de pepsina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.) y Vía intramuscular (I.M.)
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Tratamiento a corto plazo de úlcera duodenal (4-8 semanas): 150mg PO 2 veces al día o 300mg al acostarse. • Terapia de mantenimiento en úlcera duodenal: 150mg PO al acostarse. • Tratamiento a corto plazo de úlcera gástrica benigna activa (6-12 semanas): 150mg PO 2 veces al día o 300mg 2 veces al día. • Reflujo gastroesofágico (6-12 semanas): 150mg PO 2 veces al día o 4 veces al día, o 300mg 2 veces al día. • Condiciones hipersecretoras patológicas: 150mg PO 2 veces al día hasta 6g/día o ajustarlo a las necesidades del paciente. - Vía IM: 50mg cada 6-8 horas. - Vía IV intermitente: 50mg cada 6-8 horas; dosis máxima de 400mg/día. Niños: • Neonatos: dosis no conocida. • Niños 3-16 años: 1-3mg/kg/día
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, desfallecimientos, somnolencia, cefalea y exantema. Así mismo estreñimiento, vómito y artralgia. También se han documentado hepatitis reversible con o sin ictericia. Además raras veces se ha informado hipotensión

	y arritmias cardíacas después de la administración intravenosa.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Itraconazol o ketoconazol: el uso concomitante con estos medicamentos puede disminuir su absorción. • Sucralfato: disminuye la absorción de ranitidina (este efecto se puede evitar si el Sucralfato es tomado después de dos horas). • Antiácidos: a altas dosis puede disminuir la absorción de ranitidina hasta un 33%. • Fenitoína, nifedipina y teofilina: posible disminución del metabolismo de ranitidina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento, ajuste de dosis en insuficiencia renal y/o hepática severa, arritmias cardíacas e hipotensión.
INTOXICACIÓN	• Aspiración gástrica lavado gástrico con volumen controlado. • Carbón activado: administrar 1-2g/kg/peso/dosis cada 4-6 horas intercalado con leche de magnesia 15-30ml/dosis. • Vía venosa permeable e hidratación.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura entre 4-30°C. Proteger de la luz. Soluciones de infusión premezcladas deben almacenarse a 2-25°C. Puede ocurrir un cambio leve a amarillo pálido que no afecta su actividad. Descartar la solución si presenta cambios de coloración fuertes.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02BC03	Nombre del Medicamento: LANSOPRAZOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Cápsula/Tableta 30mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para pacientes que cursen enfermedad acidopéptica como úlcera duodenal, úlcera gástrica y péptica asociada con infección por <i>Helicobacter pylori</i> , en combinación con antibioticoterapia específica; esofagitis por reflujo; incluyendo a pacientes con esófago de Barret e inclusive en individuos que no responden satisfactoriamente a tratamientos adecuados con antagonistas del receptor histamínico H2.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la secreción gástrica de ácido. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte de H ⁺ al lumen gástrico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.). Se aconseja administrar por las mañanas en ayunas, media hora antes del desayuno. Las cápsulas deben tomarse enteras con un poco de agua. Las personas con dificultad para tragar pueden abrir las cápsulas e ingerir su contenido con jugo o yogurt. Nunca se debe masticar el contenido ni trituirarlo.
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 30mg c/24 horas durante 4 semanas. Puede ser necesario un período extra de tratamiento de 4 semanas más. • Síndrome de Zollinger-Ellison: dosis inicial 60mg/24 horas. • Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i>: 30mg de lansoprazol, 500mg claritromicina y 1g de amoxicilina, c/12 horas durante 7 días o 30mg de lansoprazol más 250-500mg de claritromicina más 400mg de metronidazol c/12 horas durante 7 días. Niños y adolescentes menores de 18 años: • No se ha evaluado la eficacia y seguridad.
EFFECTOS ADVERSOS	Es bien tolerado en los tratamientos a corto y largo plazo. Las reacciones adversas probablemente relacionadas con el activo son náusea, epigastralgia, diarrea, cefalea.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Sucralfato: retarda la absorción y disminuye la biodisponibilidad del lansoprazol, por lo cual este debe ser tomado 30 minutos antes que el sucralfato. • Teofilina: La administración conjunta con teofilina puede producir un incremento del clearance de teofilina (10%) sin que ello implique consecuencia clínica alguna. Sin embargo en algún paciente en particular puede ser necesario controlar los niveles séricos de teofilina al iniciar y al finalizar el tratamiento con lansoprazol.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento, insuficiencia renal grave.
INTOXICACIÓN	No existen antídotos para el lansoprazol; el tratamiento en caso de sobredosis debe ser sintomático y de soporte. La hemodiálisis no es útil para eliminar cantidades significativas del fármaco o de sus metabolitos.
ALMACENAMIENTO	Conservar en ambiente seco a temperatura inferior a 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02BC05	Nombre del Medicamento: ESOMEPRAZOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Sobre-Polvo oral 10mg y Vial 40mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado en el tratamiento a corto y largo plazo de los signos y síntomas relacionados con los trastornos ácido pépticos. El tratamiento I.V. podría constituir sólo parte de un periodo de tratamiento completo para las siguientes indicaciones: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, pacientes que requieren terapias con AINEs.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un inhibidor de la bomba de protones que suprime la secreción de ácido gástrico mediante la inhibición específica de la H^+/K^+-ATPasa en la célula parietal gástrica. Los isómeros S y R están protonados y son convertidos en el compartimiento ácido de la célula parietal al inhibidor activo, la sulfenamida aquiral. Al actuar específicamente en la bomba de protones, esomeprazol bloquea el paso final en la producción de ácido, reduciendo así la acidez gástrica. Este efecto está relacionado con la dosis, hasta una dosis diaria de 20 a 40mg y conduce a la inhibición de la secreción de ácido gástrico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.) y vía intravenosa (I.V.)
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Vía I.V.: 20mg o 40mg una vez al día (no menos de 3 minutos). - Vía oral: 40mg al día por 4 semanas. Niños: De 1 mes a 17 años, vía I.V. la dosis debe ser infundida entre 10 minutos y 30 minutos: - Peso corporal inferior a 55kg: 10mg - Peso corporal de 55kg o más: 20mg - Más de 1 mes y menos de 1 año de edad: 0.5mg/kg Niños de 1 a 11 años de edad, vía Oral: - No se recomienda en niños menores de 1 año de edad. - Para enfermedad de reflujo gastroesofágico un sobre (10mg) o dos sobres (20mg) una vez al día.

EFFECTOS ADVERSOS	• Cefalea • Dolor abdominal, diarrea, flatulencia, náusea/vómito, estreñimiento. • Estomatitis, candidiasis gastrointestinal. • Hepatitis con y sin ictericia. • Alopecia, fotosensibilidad. • Debilidad muscular. • Nefritis intersticial. • Ginecomastia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Clopidogrel: no se recomienda la administración conjunta de esomeprazol ya que reduce la biotransformación a sus metabolitos activos respectivos. • Digoxina, furosemida y ácido acetilsalicílico: por aumento del pH gástrico aumentan su absorción.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida a esomeprazol, benzimidazoles sustituidos o cualquier otro componente de la formulación. No se administre vía intramuscular (I.M)
INTOXICACIÓN	Lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	• Mantener en su envase original, protegido del calor, luz, humedad y a la temperatura señalada en el rótulo. • La suspensión reconstituida debe ser utilizada en el plazo de 30 minutos.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02BX02	Nombre del Medicamento: SUCRALFATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Suspensión/Frasco 200 ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado en el tratamiento y la prevención de úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis, gastropatía provocada por AINEs y en la profilaxis de hemorragia gastroduodenal debida a úlcera de estrés en enfermos graves.
MECANISMO DE ACCIÓN	El sucralfato no afecta la secreción gástrica de ácido. Actúa localmente, reaccionando con el ácido clorhídrico del estomago para formar una especie de pasta adherente que actúa como tampón. Posteriormente, esta pasta formada se adhiere electrostáticamente a las proteínas de la lesión, unos complejos estables de aluminio y fibrinógeno forman una barrera protectora impidiendo el ataque de agentes ulcerogénicos como el ácido clorhídrico o la pepsina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.)
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Tratamiento úlcera gastroduodenal no debida al uso de AINEs: 1g cuatro veces al día, administrarlo 1 hora antes de las comidas y a la hora de acostarse durante 4-8 semanas. • Tratamiento úlcera gástrica no debida al uso de AINEs y tratamiento de esofagitis ocasionada por reflujo esofágico: 1g cuatro veces al día, 1 hora antes de las comidas y a la hora de acostarse. Niños: • Tratamiento úlcera gastroduodenal no debida al uso de AINEs: entre 40 y 80mg/kg divididos en cuatro dosis. • Tratamiento úlcera gástrica no debida al uso de AINEs y tratamiento de esofagitis ocasionada por reflujo esofágico: dosis de 500mg cuatro veces al día, 1 hora antes de las comidas y a la hora de acostarse.
EFFECTOS ADVERSOS	Urticaria, salpullido, picazón, dificultad para respirar o tragar, inflamación del rostro, garganta, lengua o labios.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Tetraciclina, fenitoína, ciprofloxacina, digoxina, levotiroxina y ranitidina: reduce la biodisponibilidad de estos medicamentos al administrarse concomitante con sucralfato. La biodisponibilidad de estos productos se puede restaurar separando su administración de la de sucralfato por dos horas. • Antiácidos: los antiácidos podrían reducir los efectos del sucralfato, al impedir la polimerización que se produce a pH ácido. Por lo tanto se recomienda distanciar la administración al menos media hora.
CONTRAINDICACIONES	Tener cuidado en pacientes que reciben otros medicamentos que contienen aluminio o pacientes con insuficiencia renal y diálisis.
INTOXICACIÓN	Los riesgos por sobredosis son mínimos.
ALMACENAMIENTO	Mantener este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A03AX13	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: SIMETICONA + PANCREATINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 40mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Esta indicada como antiflatulento y coadyuvante en el tratamiento de las dispepsias de origen pancreático.
MECANISMO DE ACCIÓN	La simeticona es una mezcla de dimeticonas líquidas insolubles en el organismo, que disminuyen la tensión superficial del gas presente en el tracto digestivo convirtiéndolo en burbujas finas que se terminan dispersando. Las enzimas pancreáticas contenidas en la pancreatina (lipasa, proteasa, amilasa) hidrolizan la grasa de la dieta en ácidos grasos y glicerol; convierten las proteínas en péptidos, y la dextrina en maltosa. Esta función es realizada en el duodeno y el yeyuno superior, facilitando la digestión y absorción de los alimentos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.)
DOSIFICACIÓN	Adultos: 1 tableta o dos durante las comidas principales.
EFFECTOS ADVERSOS	• Hipersensibilidad: rash, lagrimeo, así como reacciones alérgicas intestinales. • La retención de la tableta en la boca puede causar irritación de la mucosa oral pudiéndose producir ulceraciones y estomatitis. • Distensión abdominal, meteorismo, eructos, alcalosis metabólica leve, cefalea, náusea, irritabilidad, diarrea, estreñimiento, pérdida de peso, irritación perianal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Tetraciclinas, fluoroquinolonas, azitromicina, ketoconazol, itraconazol y suplementos de hierro: la absorción de estos medicamentos que dependen del pH gástrico puede verse afectada, por tanto debe evitarse la administración en las dos horas siguientes. • Carbonato de calcio e hidróxido de magnesio: pueden inhibir el efecto de las enzimas pancreáticas. • Ácido fólico y hierro: su absorción puede ser disminuida por la pancreatina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a alguno de sus componentes.

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

INTOXICACIÓN	• La excesiva dosificación puede producir diarrea. • Dosis muy elevadas se han relacionado con hiperuricosuria e hiperuricemia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar seco a temperatura menor a 30C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03AX13	Nombre del Medicamento: SIMETICONA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Suspensión/Frasco gotero 30ml de 100mg/ml y tableta masticable 40mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Esta indicada para tratar los síntomas de la flatulencia, como el dolor o la incomodidad causados por la presión, la sensación de saciedad y la hinchazón abdominal.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa dispersando y previniendo la formación de burbujas de gases rodeadas de mucosidades reduciendo la tensión superficial de las burbujas. Se trata de un agente antiespumante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.) Para mejor efecto, deberá administrarse después de las comidas y antes de acostarse o según la necesidad.
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 40 a 95mg (12 a 28 gotas) cuatro veces al día, o según la necesidad. Niños: • Lactantes: la dosificación pediátrica debe estar basada en la severidad de la condición y el área de superficie corporal del paciente, más que por el peso corporal. • Niños mayores: 15 gotas, 3 o 4 veces por día, después de las comidas.
EFFECTOS ADVERSOS	No se han reportado.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han reportado.
CONTRAINDICACIONES	No se han reportado.
INTOXICACIÓN	No se han reportado problemas causados por sobredosis, pero en caso de que ocurriese, el tratamiento será sintomático y de soporte.
ALMACENAMIENTO	Mantener el medicamento en su envase original, bien cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03DA00	Nombre del Medicamento: PROPINOXATO + CLONIXINATO DE LISINA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 10mg + 125mg, ampolla 15mg + 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para cólicos intestinales, cólicos de las vías biliares, cólicos urinarios, patologías espásticas del aparato genital femenino y contracturas dolorosas del esófago.
MECANISMO DE ACCIÓN	La actividad analgésica se debe fundamentalmente a la inhibición de la ciclooxigenasa, enzima responsable de la producción de prostaglandinas, las que, ya sea por su acción directa sobre las terminaciones nerviosas que transmiten el impulso doloroso o porque modulan la acción de otros mensajeros químicos como histamina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.) Y Vía I.M o I.V.
DOSIFICACIÓN	• Adultos y niños mayores de 12 años: 1 a 2 tabletas cada 6 u 8 horas. • IM o IV: 1-2 ampolletas cada 6 u 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	• Malestar general • Dolor o molestias del estómago, dispepsia, ardores • Náuseas, vómitos y diarreas • Sangrado intestinal mínimo
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Ya que el clonixinato de lisina no altera la coagulación no existe interacción con medicamentos anticoagulantes y no se requiere ajustes de la dosis.
CONTRAINDICACIONES	Alergia conocida al propinoxato o al clonixinato de lisina, úlcera péptica, hemorragias digestivas, espasmo bronquial, alergia a otros AINEs, glaucoma, estenosis pilórica, hipertrofia prostática, miastenia gravis, preñez.
INTOXICACIÓN	No se han reportado casos de sobredosis con este medicamento.
ALMACENAMIENTO	Conservar en un lugar fresco y seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A03DA00	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: PROPINOX CLORHIDRATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Frasco gotas pediátricas 10mg/ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Patologías espasmódicas y dolorosas del tracto digestivo, hepatobiliar, urinario o genital.
MECANISMO DE ACCIÓN	El propinox es un antiespasmódico antagonista moderado y no selectivo de los receptores muscarínicos y con acción directa sobre el músculo liso visceral.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO.)
DOSIFICACIÓN	• Adultos y niños mayores de 10 años: 20 gotas, hasta 5 veces por día. • Niños de 1 a 10 años: 1-2 gotas por cada año de edad, hasta 5 veces por día. • Lactantes: 1 gota, hasta 5 veces por día.
EFFECTOS ADVERSOS	• Midriasis • Sequedad de la boca • Exantemas
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Medicamentos anticolinérgicos u otros medicamentos que puedan presentar efectos anticolinérgicos (antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, quinidina, fenotiazinas, etc.): En estos casos puede producirse una sumatoria de efectos. • Antidiarreicos adsorbentes y antiácidos: junto con propinox pueden disminuir la absorción de los anticolinérgicos. • Antiinflamatorios no esteroideos (incluyendo ácido acetilsalicílico en altas dosis): aumento de riesgo de úlcera gastroduodenal y hemorragias por acción sinérgica. • Litio: los antiinflamatorios no esteroides en general aumentan los niveles plasmáticos de litio. Se controlará la concentración plasmática de litio al comenzar, modificar o suspender la administración de propinox. • Antihipertensivos: (por ej. beta bloqueantes, inhibidores de la ECA, vasodilatadores, diuréticos):

	Disminución de la eficacia antihipertensiva por inhibición de las prostaglandinas vasodilatadores durante el tratamiento simultáneo con antiinflamatorios no esteroideos.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad conocida al propinoxato • Glaucoma • Retención urinaria • Hipertrofia prostática • Estenosis pilórica orgánica
INTOXICACIÓN	No se han reportado casos de sobredosis no tratada con propinox. Sin embargo, se supone que los síntomas de sobredosis corresponden a los de los anticolinérgicos (retención urinaria, sequedad bucal, rubor cutáneo, taquicardia, bloqueo de la motilidad gastrointestinal, trastornos de la visión) Luego de una cuidadosa evaluación clínica del paciente, de la valoración del tiempo transcurrido desde la administración, de la cantidad de drogas administradas y descartando la contraindicación de ciertos procedimientos, el profesional decidirá la realización o no del tratamiento de rescate: • Evacuación gástrica (emesis o lavado gástrico). • Se recomienda efectuar control clínico estricto (especialmente gastroduodenal y de la función renal) y tratamiento soporte y de los posibles síntomas anticolinérgicos. • No se recomienda el uso de fisostigmina. • La hemodiálisis posiblemente carezca de valor debido a la elevada unión proteica del propinox.
ALMACENAMIENTO	Conservar en su envase original, protegido de luz solar y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03FA01	Nombre del Medicamento: METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Ampolla 5mg/1ml, tableta 10mg y frasco/gotero 2mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para aliviar los síntomas provocados por el vaciamiento lento del estómago en personas que tienen diabetes. Estos síntomas incluyen náuseas, vómitos, acidez estomacal, pérdida del apetito y una sensación de saciedad que permanece mucho tiempo después de las comidas. La metoclopramida inyectable también se utiliza para prevenir las náuseas y los vómitos provocados por la quimioterapia o que pueden ocurrir después de una cirugía.
MECANISMO DE ACCIÓN	Metoclopramida aumenta la motilidad gástrica sin aumentar las secreciones gástricas. Aumenta la actividad colinérgica periférica, liberando acetilcolina en las terminaciones nerviosas postgangliónicas aumentando la sensibilidad de los receptores muscarínicos sobre el músculo liso.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO) y vía IM, IV
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Prevención de náusea y vómito luego de operación quirúrgica: 10mg IM o IV al final de la operación, repitiendo la dosis cada 4-6 horas. También puede utilizarse una dosis de 20mg. • Tratamiento de reflujo gastroesofágico: 10-15mg PO 4 veces al día, 30 minutos antes de las comidas y al acostarse. En los pacientes de la tercera edad puede ser suficiente una dosis de 5mg. No se aconsejan tratamientos de una duración superior a 12 semanas. Niños: • Prevención de náusea y vómito luego de operación quirúrgica: 0.1-0.2mg/kg IV repitiendo cada 6-8 horas. • Tratamiento de reflujo gastroesofágico: 0.4-0.8mg/kg/día divididos en 4 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Somnolencia, cansancio excesivo, debilidad, dolor de cabeza, mareos, diarrea, náuseas, vómitos, pérdida del período menstrual, orinar frecuentemente

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Paracetamol, aspirina, diazepam y tetraciclinas: debido a los efectos de vaciado gástrico, la metoclopramida puede aumentar la absorción de estos fármacos en el intestino delgado. • Digoxina: la metoclopramida puede afectar la biodisponibilidad. • Ansiolíticos, sedantes o hipnóticos: la utilización concomitante con metoclopramida puede aumentar el efecto depresor sobre el sistema nervioso central. • Levodopa y pramipexol: metoclopramida puede inhibir los efectos agonistas de la dopamina. • Como la metoclopramida modifica el tránsito intestinal de los alimentos puede afectar los niveles de glucosa en sangre de los diabéticos, lo que puede obligar a modificar las dosis de insulina o de antidiabéticos orales.
CONTRAINDICACIONES	• Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación. • Pacientes con sensibilidad conocida e intolerancia al medicamento. • No debe usarse en pacientes epilépticos, o que se les esté administrando otros medicamentos que puedan causar reacciones extrapiramidales, ya que se pueden aumentar.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis incluyen somnolencia, confusión, convulsiones, movimientos extraños e incontrolables, falta de energía, coloración azulada de la piel, dolor de cabeza y falta de aliento.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este producto en su envase original, perfectamente cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General y Pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03FA03	Nombre del Medicamento: DOMPERIDONA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 10mg y suspensión en frasco de 60ml 1mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Aumenta la peristalsis del esófago, que acelera el paso del alimento hacia el estómago, aumenta la presión del esfínter inferior del esófago lo que disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico, aumenta la motilidad gástrica y del duodeno lo que acelera el vaciamiento del estómago, posee actividad antiemética (inhibición de náuseas y vómitos), aumento de la secreción de prolactina que es la hormona responsable de la producción de leche.
MECANISMO DE ACCIÓN	La dopamina es un medicamento con acción antidopaminérgica porque actúa impidiendo la unión del neurotransmisor dopamina a sus receptores D2.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada para las personas mayores de 12 años y más de 35 kilos es de 10mg o 10ml de jarabe, 3 veces al día. Las dosis deben ser administradas preferiblemente 15 minutos antes de las comidas o al acostarse (para los que sufren de reflujo durante la noche). - La dosis máxima recomendada es de 40mg a 80mg al día (4 a 8 tabletas al día). Sin embargo, la incidencia de efectos adversos aumenta con la dosis por encima de 30mg al día (3 tabletas al día). - Para minimizar el riesgo de efectos adversos, el uso debe ser limitado a 7 días. Niños: - Aunque no esté contraindicado, la domperidona debe tener su uso limitado, especialmente en casos de automedicaciones, en niños con menos de 35kg. - Cuando su uso es indicado por el pediatra, la dosis recomendada es de 2.5ml de jarabe por cada 10 kilos de peso (0.25ml/kg), 3 veces al día. - La dosis máxima diaria es de 35mg o 35ml.

EFFECTOS ADVERSOS	Dolor de cabeza, diarrea, depresión, agitación, ansiedad, menstruación irregular, galactorrea (secreción láctea), dolor en los senos, aumento del volumen de las mamas, retención urinaria y boca seca.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Claritromicina, eritromicina, itraconazol, fluconazol: la administración concomitante con estos medicamentos que son inhibidores potentes del citocromo P450 3A4 (CYP3A4) aumenta el riesgo de arritmias cardíacas por causar prolongamiento del intervalo QT.
CONTRAINDICACIONES	• Historia de alergia a alguno de los componentes de la fórmula. • Enfermedades del corazón, como insuficiencia cardíaca moderada a severa. • Hemorragia gastrointestinal activa. • Insuficiencia hepática severa. • Existencia de prolactinoma (tumor productos de prolactina).
INTOXICACIÓN	La intoxicación por domperidona origina síntomas que pueden incluir somnolencia, desorientación y reacciones extrapiramidales, particularmente en niños. No hay un antídoto específico para la domperidona, pero en caso de sobredosis, se recomienda lavado gástrico así como la administración de carbón activado. Para controlar las reacciones extrapiramidales puede ser de utilidad los fármacos anticolinérgicos y antiparkinsonianos.
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original protegido del calor y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A05BA00	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: FOSFOLÍPIDOS ESENCIALES Y VITAMINAS		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta Fosfolípidos esenciales 300mg, vit. B1 6mg, vit. B2 6mg, vit. B6 6mg, vit. B12 6mg, nicotinamida 30mg y vit. E 6mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Todas las formas agudas y crónicas de las enfermedades del hígado, incluyendo cirrosis hepática y coma hepático.
MECANISMO DE ACCIÓN	Suministra al hígado enfermo, con una actividad metabólica reducida fosfolípidos ricos en energía en concentraciones altas. Estos fosfolípidos esenciales se asemejan en su estructura química a los fosfolípidos vitales del organismo, siendo sin embargo, desde el punto de vista funcional, superiores a aquellos. En su mayor parte dirigido hacia las células hepáticas siendo incorporados en sus membranas y por parte transmitidos a la bilis.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	• Dosis inicial: 2 tabletas 3 veces al día. • Dosis de mantenimiento: 1 tableta 3 veces al día. Tomar el medicamento sin masticar, con líquido durante las comidas.
EFFECTOS ADVERSOS	En algunos pacientes pueden presentarse molestias gástricas ligeras.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se conocen interacciones medicamentosas con este producto.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en casos de hipersensibilidad conocida a alguno de sus componentes.
INTOXICACIÓN	No se conocen manifestaciones de sobredosis o intoxicaciones con este medicamento.
ALMACENAMIENTO	Conservar en un lugar seco y temperatura inferior a 30°C. Proteger el medicamento de la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AC01	Nombre del Medicamento: PSYLLIUM PLÁNTAGO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Frasco/polvos
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Laxante. Está indicado en el manejo de la constipación crónica, en el síndrome de colon irritable, como terapia conjunta en la enfermedad diverticular y en la constipación causada por la utilización de antiácidos en la úlcera duodenal.
MECANISMO DE ACCIÓN	Aumento del bolo fecal, conlleva aumento del peristaltismo intestinal y por tanto incremento del tránsito intestinal. El mucílago forma una capa lubricante que facilita el tránsito del contenido intestinal.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Una a dos cucharaditas disueltas en un vaso con agua cada 24 horas. • Adultos: Una cucharadita (5.8g) en 240ml de agua hasta 3 veces al día. • Niños de 6 a 12 años: ½ de la dosis de adultos en 240ml de agua tres veces al día. Tomar un vaso adicional con agua. Generalmente produce efectos entre 12 a 72 horas. Continuar su uso por varios días.
EFFECTOS ADVERSOS	• Puede ocasionar reacciones alérgicas en personas sensibles que inhalen o ingieran el polvo de psyllium • Puede provocar diarrea, cólicos, meteorismo e irritación rectal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Carbamazepina: el psyllium contiene grandes cantidades de fibra, la fibra puede disminuir la cantidad de carbamazepina que el cuerpo absorbe. Al disminuir la cantidad de carbamazepina absorbida se reduce su eficacia. • Litio: la fibra puede disminuir la cantidad de litio que el cuerpo absorbe y así mismo podría disminuir la eficacia del litio. Para evitar esta interacción tomar psyllium por lo menos una hora después de tomar litio. • Medicamentos para la diabetes: el psyllium podría

**Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro**

	disminuir el azúcar en la sangre. Los medicamentos para la diabetes se usan para bajar el azúcar en la sangre. El tomar psyllium junto con este tipo de medicamentos podría bajar demasiado el azúcar en la sangre.
CONTRAINDICACIONES	• No se administre en pacientes con obstrucción intestinal o impactación fecal, dolor abdominal agudo, estenosis, náuseas, vómitos, sangrado rectal no diagnosticado, apendicitis. • Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. • No debe administrarse a personas con fenilcetonuria pues contiene fenilalanina.
INTOXICACIÓN	No se han encontrado casos de intoxicación por psyllium.
ALMACENAMIENTO	Mantener el medicamento en su envase, bien cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AC06	Nombre del Medicamento: METILCELULOSA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado para el alivio sintomático del estreñimiento ocasional.
MECANISMO DE ACCIÓN	Estimula la evacuación incrementando el volumen del bolo fecal por absorción de agua.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO). El efecto laxante se alcanza generalmente 24 horas después de la toma.
DOSIFICACIÓN	• Adultos: 3 tabletas (1.5 g de metilcelulosa) 3 veces al día. Una vez regularizado el hábito intestinal tomar una vez al día o menos en función de la necesidad del paciente. • No utilizar este medicamento en niños y adolescentes.
EFFECTOS ADVERSOS	Gases en intestino, hinchazón del abdomen, calambres abdominales, atragantamiento en pacientes con dificultad para tragar, obstrucción del intestino, reacciones de hipersensibilidad.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Diuréticos, suplementos de potasio: el uso crónico o sobredosis de laxantes puede reducir las concentraciones séricas de potasio por promoción de excesiva pérdida de potasio por el tracto intestinal. • Anticoagulantes, glicosidos digitales o salicilatos: el uso concomitante de metilcelulosa puede reducir el efecto deseado por el efecto físico o por obstáculo de su absorción; es recomendable mantener 2 horas de intervalo entre las dosis de estos medicamentos y del laxante.
CONTRAINDICACIONES	• Si es alérgico a la metilcelulosa o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento. • Si el paciente padece de colitis ulcerosa (inflamación del intestino grueso y del recto). • Si existe obstrucción intestinal, íleo parálisis (parálisis del colon) o impactación fecal

	(acumulación de heces endurecidas). • Enfermedades infecciosas intestinales. • Apendicitis o sus síntomas (náuseas o vómitos, dolor intenso de abdomen, espasmos intestinales). • Disfagia (dificultad para tragar). • Adhesión y ulceración gastrointestinal. • Deshidratación severa. • Hepatitis. • Insuficiencia cardíaca congestiva.
INTOXICACIÓN	No se han encontrado fenómenos de intoxicación por sobredosis ya que metilcelulosa no se absorbe. Sin embargo, en caso de ingestión masiva puede esperarse la aparición de distensión abdominal que puede ir seguida de obstrucción intestinal. El tratamiento es sintomático, basándose en el mantenimiento de la hidratación del paciente y su monitorización. En caso de desarrollarse obstrucción intestinal, deberán tomarse las medidas apropiadas (lavado rectal).
ALMACENAMIENTO	No requiere de condiciones especiales de conservación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AD11	Nombre del Medicamento: LACTULOSA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Frasco 10g/15ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Estreñimiento habitual y crónico. Ablandamiento de heces y facilitación de defecación en hemorroides, fisura anal, fístulas, abscesos anales, úlceras solitarias y postcirugía rectoanal.
MECANISMO DE ACCIÓN	Efecto osmótico y disminución del pH del lumen colónico por descomposición de la lactulosa en ácidos orgánicos de peso molecular bajo.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: Estreñimiento habitual y crónico: 30ml (20g) en dos tomas. Mantenimiento, 10-15ml (10-20g)/día en 1 toma. - Ablandamiento de heces y facilitación de defecación en hemorroides, fisura anal, fístulas, abscesos anales, úlceras solitarias y postcirugía rectoanal: 15ml (10g) 1-3 veces al día, hasta consistencia adecuada. Niños: - Estreñimiento habitual y crónico; Ablandamiento de heces y facilitación de defecación en hemorroides, fisura anal, fístulas, abscesos anales, úlceras solitarias y postcirugía rectoanal. - Niños menores de 1 año: 5ml (3.35g)/día. - Niños 1-6 años: 10ml (6.7g)/día por 2 días. Mantenimiento, 5-10ml (3.35-6.7g)/día. - Niños 7-14 años: 20ml (13.4g)/día por 2 días. Mantenimiento, 10-15ml (6.7-10g)/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Meteorismo, flatulencia, con dosis elevadas dolor abdominal y diarrea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Fármacos con liberación dependiente de pH: la administración conjunta puede disminuir su efecto. Antiácidos: la administración conjunta puede contrarrestar el efecto acidificante de las heces.

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad. • Galactosemia. • Obstrucción intestinal.
INTOXICACIÓN	Los síntomas más comunes son diarrea y cólicos. El paciente puede recibir carbón activado, exámenes de sangre y orina, soporte respiratorio que incluye oxígeno, líquidos por vía IV y sonda a través de la boca hasta el estómago para vaciarlo.
ALMACENAMIENTO	Mantener a temperatura ambiente.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AX01	Nombre del Medicamento: GLICERINA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Supositorio 1.380g y 2.632g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para la constipación ocasional.
MECANISMO DE ACCIÓN	Al introducir el supositorio en el recto, la glicerina atrae el agua hacia la zona, esto hace que aumente el tamaño de las heces. También presenta un ligero efecto irritante que estimula el movimiento de los intestinos. Y su efecto lubricante acaba de facilitar la evacuación o expulsión de las heces.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Rectal.
DOSIFICACIÓN	Adultos y niños: 1 supositorio 1 a 2 veces al día por 15 a 30 minutos. No deben usarse en ningún caso más de 7 días seguidos.
EFFECTOS ADVERSOS	Aunque no son muy frecuentes, si pueden haber efectos adversos. No se presentan en todas las personas y no son graves, ya que los supositorios de glicerina actúan de forma local y no se absorben, es decir, la glicerina no pasa al torrente sanguíneo y sale por donde ha entrado. Sin embargo sus efectos secundarios son: irritación, picor o escozor de la zona anal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No debe usarse junto a otros laxantes, por más naturales que sean.
CONTRAINDICACIONES	Evitar su uso si hay: • Hemorroides • Fisura anal • Rectocolitis hemorrágica
INTOXICACIÓN	Retirar el supositorio si se observa alguna reacción adversa o irritabilidad.
ALMACENAMIENTO	Este medicamento no requiere de condiciones especiales de conservación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Pediatra y General/Adultos.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A07AA02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: NISTATINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Frasco gotero
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Nistatina se une a los esteroides en las membranas celulares tanto de hongos como de células humanas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Candidiasis intestinal o esofágica: 500.000 o 1.000.000 U de tres a cuatro veces al día. • Lesiones bucales: 100.000 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 hora después de tomarlo. Niños: • Candidiasis intestinal o esofágica: en lactantes y niños se suelen administrar dosis de 10.000 U o más, cuatro veces al día.
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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antagonismo con la clorhexidina. • Tras su administración, no utilizar modificadores del tránsito intestinal o cualquier agente que pueda aislar la mucosa del principio activo, ya que puede verse disminuida la acción terapéutica de nistatina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad No debe utilizarse para el tratamiento de infecciones sistémicas.

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

INTOXICACIÓN	Tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 30°C. El plazo de validez de la suspensión oral, una vez abierto el frasco, es de 7 días a temperatura por debajo de 25°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General y Pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A07CA00	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Sobre para 1 litro. Componentes: • Citrato potásico 3.5g/L • Citrato trisódico 2.9g/L • Cloruro sódico 1.5g/L • Dextrosa 20g/L
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para la restitución oral de electrolitos y líquidos en pacientes con deshidratación, particularmente en casos asociados a diarrea aguda de varias etiologías.
MECANISMO DE ACCIÓN	Asociación de sales minerales para reemplazar pérdidas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	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: • 200-400ml por cada deposición. Niños: • 200ml por cada deposición. • Niños pequeños: 1 a 1.5 veces su volumen normal de alimento.
EFECTOS ADVERSOS	Después de la administración de la solución de rehidratación oral se pueden producir vómitos, que pueden indicar que se administro con excesiva rapidez. Si se producen vómitos debe suspenderse la administración durante 10 minutos 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Los preparados que contienen calcio interfieren en la absorción de tetraciclinas.
CONTRAINDICACIONES	• No se deben añadir otros ingredientes como azúcar. • Insuficiencia renal aguda y crónica.
INTOXICACIÓN	Tomar medidas generales.

**Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro**

ALMACENAMIENTO	• La temperatura en donde se almacena este medicamento no debe exceder los 30°C., ya que puede derretirse y volverse de color café. • La humedad no debe exceder del 80%, si la humedad es más alta el medicamento se convertirá en terrones o se solidificará. Se recomienda aumentar la ventilación y evitar estancamientos de agua en el cuarto de almacenamiento.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A07FA01	Nombre del Medicamento: ESPORAS DE BACILLUS		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Ampolla bebible 5ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	• Reconstituyente de la flora intestinal. • Tratamiento para la recuperación de la flora bacteriana alterada durante el curso de un tratamiento con agentes antibióticos o quimioterápicos. • Desordenes agudos y crónicos en lactantes, atribuibles a intoxicaciones o alteraciones de la flora bacteriana intestinal y disvitaminosis.
MECANISMO DE ACCIÓN	Las esporas de Bacillus por su alta resistencia a los agentes tanto químicos como físicos, atraviesan la barrera de los jugos gástricos alcanzando, indemnes, el tracto intestinal donde son transformadas en células vegetativas metabólicamente activas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	• Adultos: 2-3 ampollas bebibles por día. • Niños: 1-2 ampollas bebibles por día. • Lactantes: 1-2 ampollas bebibles por día. Administrar a intervalos regulares cada 3-4 horas, diluyendo el contenido en agua, leche o té o jugo de naranja. Estabilidad del producto no abierto: 24 meses. Estabilidad del producto después de abrir: la preparación debe ser consumida dentro de un período corto para evitar la contaminación del producto.
EFFECTOS ADVERSOS	No se han reportado efectos adversos con el uso de este producto medicinal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No hay interacciones conocidas consecutivas al uso concomitante con otros medicamentos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los componentes del producto.
INTOXICACIÓN	No se han reportado manifestaciones clínicas causadas por sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura inferior a 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A10AB01	Nombre del Medicamento: INSULINA CRISTALINA HUMANA, INSULINA NPH		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Vial 100 U.I./1ml y 10 U.I./1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para tratar pacientes con diabetes mellitus insulino dependientes, diabetes no insulino dependientes que no se controla de manera adecuada por medio de dieta, o hipoglucemiantes orales, y para personas con diabetes gestacional, diabetes mellitus relacionada con otras causas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Disminuye la glucosa en sangre y promueve los efectos anabólicos además de reducir los catabólicos. Incrementa el transporte de la glucosa a las células, induce la formación de glucógeno en el hígado y mejora la utilización de piruvato. Inhibe la glucogenólisis y gluconeogénesis, incrementa la lipogénesis en hígado y tejido adiposo e inhibe la lipólisis. Además promueve la captación de aminoácidos por las células y la síntesis de proteínas, e intensifica la captación del potasio por las células.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La vía de administración más frecuente es la subcutánea (SC) en la región abdominal, muslo y región deltoidea. También se puede administrar vía IV o IM. La absorción de la insulina es mucho más rápida cuando se aplica subcutánea en la pared abdominal.
DOSIFICACIÓN	Adultos: Insulina cristalina humana (regular): • Cetoacidosis diabética: Según el medico indique. De 15 a 30 minutos antes de las comidas hasta 3 o 4 veces al día. • Hiperglucemia regular: aproximadamente 0.1 U/kg/h. administrada por infusión IV. Insulina NPH (intermedia): • Según el medico indique, una vez al día, 30 a 60 minutos antes del desayuno. Puede ser necesaria una dosis adicional para algunos pacientes unos 30 minutos antes de una comida o al acostarse. Niños:

	La dosis se individualiza de acuerdo al tamaño del paciente.
EFFECTOS ADVERSOS	Hipoglucemia, lipodistrofia, angiodema, reacción anafiláctica, urticaria y formación de anticuerpos anti-insulina.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	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 hipoglucemia y bloquear la respuesta normal mediada por catecolaminas a la hipoglucemia, incrementando el riesgo de una reacción hipoglucémica severa. Enalapril, anfetaminas, ASA, antidiabéticos orales, y tetraciclinas: potencia El efecto de los medicamentos mencionados. Diuréticos, heparina, barbitúricos, laxantes, fenitoína y salbutamol: insulina debilita El efecto de los medicamentos mencionados.
CONTRAINDICACIONES	- Pacientes con hipoglucemia. - Hipersensibilidad a insulina cristalina humana. - Pacientes con estenosis significativa de las arterias coronarias o de los vasos cerebrales, así como pacientes con retinopatía proliferativa.
INTOXICACIÓN	En caso de hipoglucemia severa, se administra glucosa vía oral si el paciente se encuentra conciente. En paciente inconcientes, se puede administrar 1mg de glucagón IM o SC, o glucosa al 10 o al 50% IV.
ALMACENAMIENTO	Se debe almacenar en un lugar frío, de preferencia en un refrigerador, pero nunca en el congelador. Si la refrigeración es imposible, el frasco que se esté utilizando puede mantenerse sin refrigeración siempre y cuando se conserve en un lugar lo más fresco posible y alejado del calor y la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A10BA02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: METFORMINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 500mg, 850mg y 1000mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento de diabetes mellitas tipo II y es el fármaco de elección en pacientes con sobrepeso.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa por 3 mecanismos: 1. Reduce la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenólisis. 2. En el músculo incrementa la sensibilidad a insulina y mejora la captación de glucosa periférica y su utilización. 3. Retrasa la absorción intestinal de glucosa. No estimula la secreción de insulina por lo que no provoca hipoglucemia.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	• Adultos: 500mg dos o tres veces al día o 850mg 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 2-3g/día; la dosis de 3g/día se asocia con mayor incidencia de efectos adversos gastrointestinales. • Niños de 10 años o mayores: dosis inicial 500mg o 850mg una vez al día, o 500mg 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 2g al día fraccionados en 2 o 3 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	En raras ocasiones se produce una acidosis láctica, potencialmente mortal. Entre los efectos muy comunes se encuentran las náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y pérdida del apetito. Estas reacciones adversas ocurren con mayor frecuencia cuando se inicia el tratamiento y se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos. Efectos muy raros: alteraciones en las pruebas de función hepática o hepatitis las cuales se resuelven con la discontinuación del tratamiento.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Glucocorticoides, furosemida, metilxantinas, hormonas del crecimiento, simpaticomiméticos, barbitúricos y fenitoína: antagonizan los efectos de metformina y favorecen la hiperglucemia. • Cimetidina: aumenta las concentraciones plasmáticas de metformina.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a la metformina. • Esta contraindicada en pacientes diabéticos con patología renal y/o hepática, infarto agudo de miocardio, infecciones graves o cetoacidosis diabética. • Los diabéticos tratados con fármacos para la insuficiencia cardíaca, no deben recibir metformina, ya que existe un riesgo de acidosis láctica.
INTOXICACIÓN	Las sobredosis con metformina son raras, pero pueden dar lugar a consecuencias serias. A menudo se presentan casos de acidosis láctica severa. Se debe hacer un tratamiento sintomático y suspender metformina.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, protegido de luz, calor excesivo y humedad. Conservar en su empaque original.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A10BB12	Nombre del Medicamento: GLIMEPIRIDA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 4mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Diabetes mellitas tipo II, cuando la dieta, ejercicio físico y reducción de peso por sí solos no son adecuados.
MECANISMO DE ACCIÓN	Estimula la liberación de insulina por células β pancreáticas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO). Debe ser administrada con el desayuno o la primera comida principal del día.
DOSIFICACIÓN	Adultos: La dosis inicial recomendada es de 1mg o 2mg una vez al día. Los pacientes con mayor riesgo de hipoglucemia (ancianos o pacientes con insuficiencia renal) deben comenzar con 1mg una vez al día. Después de alcanzar una dosis diaria de 2mg, se puede hacer nuevos aumentos de dosis en incrementos de 1mg o 2mg dependiendo de la respuesta de la glucemia del paciente. La dosis máxima recomendada es de 8mg una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Mareos, náuseas, coloración amarillenta en la piel o los ojos, heces de color claro, orina de color oscuro, dolor en la parte superior derecha del abdomen, sangrado o moretones anormales, diarrea, fiebre y dolor de garganta.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Aspirina: la administración concomitante puede ocasionar una disminución del 34% en la media del ABC de glimepirida y una disminución del 4% en la media de la Cmax de glimepirida.
CONTRAINDICACIONES	- No debe usarse para el tratamiento de diabetes mellitus tipo I. o cetoacidosis diabética, ya que no sería eficaz en estos casos. - Hipersensibilidad a glimepirida.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis pueden incluir síntomas de hipoglucemia como convulsiones y pérdida del conocimiento. Suspender tratamiento.

ALMACENAMIENTO	Mantener este medicamento en su envase original, bien cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A10BH05	Nombre del Medicamento: LINAGLIPTINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para diabetes mellitus tipo II, como tratamiento asociado a dieta y ejercicio para mejorar el control glucémico como monoterapia cuando la metformina no es adecuada debido a intolerancia o está contraindicada debido a insuficiencia renal, o en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, incluida la insulina, cuando éstos no proporcionen un control glucémico adecuado.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidor de DPP-4, enzima implicada en inactivar hormonas incretinas. Aumenta la secreción de insulina y disminuye la de glucagón con un compartimento glucosa dependiente, lo que produce una mejora de la homeostasis de la glucosa.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • La dosis de linagliptina es de 5mg una vez al día. Cuando la linagliptina se añade a metformina, debe mantenerse la dosis de metformina y administrar linagliptina de forma concomitante. • Cuando linagliptina se usa en combinación con sulfonilurea o con insulina, puede considerarse una dosis una dosis más baja de la sulfonilurea o de insulina para reducir el riesgo de hipoglucemia.
EFECTOS ADVERSOS	Dolor de cabeza, dolor articular, sarpullido, picazón, descamación, urticaria, inflamación de la cara, dificultad para respirar o tragar, ronquera, náuseas, vómitos y pérdida de peso.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No hay interacciones conocidas consecutivas al uso concomitante con otros medicamentos.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a linagliptina • No utilizar en pacientes con diabetes tipo I ni para tratamiento de cetoacidosis diabética.

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis, es razonable emplear las medidas de soporte habituales, por ej. Eliminar el material no absorbido del tracto gastrointestinal, realizar monitorización clínica e instaurar medidas clínicas, si procede.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, bien cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A16AA01	Nombre del Medicamento: LEVOCARNITINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Frasco 30g/100ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado principalmente en casos de deficiencia de levocarnitina en el organismo. Estas deficiencias se pueden deber a diversas razones como: alteraciones en la producción hepática y renal de carnitina, por causa de diálisis, desnutrición, mala alimentación, cirrosis hepática, bebés prematuros, personas con insuficiencia cardíaca, embarazo, insuficiencia renal, alteraciones en el metabolismo, entre otras.
MECANISMO DE ACCIÓN	Transportador específico de ácidos grasos a través de la membrana mitocondrial al interior de la mitocondria.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Inicialmente se recomiendan 990mg dos o tres veces al día, con las comidas dependiendo de la respuesta clínica. Niños: • Inicialmente 50mg/kg/día en dosis divididas. Estas dosis se pueden aumentar a 100mg/kg/día dependiendo de la respuesta clínica. No se deben exceder los 3g/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Malestar estomacal, diarrea, vómitos, náuseas, fiebre, gastritis, dolor abdominal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Carnitina racémica: inhibe competitivamente la levocarnitina, lo que puede ocasionar una deficiencia de levocarnitina. • Fármacos anticonvulsivantes, incluyendo fenobarbital, ácido valproico, fenitoína y carbamazepina: reducen los niveles plasmáticos de levocarnitina de forma significativa.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a levocarnitina. • Ha sido asociada con un aumento de la actividad convulsiva y se deberá administrar con precaución en casos de insuficiencia cardíaca y pacientes con alguna enfermedad cardiovascular.

INTOXICACIÓN	Se han descrito algunos casos con dolor abdominal, diarrea y olor especial en orina y sudor asociados a sobredosis. El tratamiento debe ser sintomático.
ALMACENAMIENTO	• Conservar en un lugar fresco y seco. • Conservar el frasco bien tapado a no más de 25°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A07AA02	Nombre del Medicamento: AMINOSIDINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	• Tableta 250 mg • Frasco 125mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Enteritis aguda y crónica producida por bacterias sensibles (Staphylococcus, bacterias gran negativas en particular: proteus, salmonella, shigella y E. coli); disenterías bacilares, diarreas por flora mixta, esterilización del contenido intestinal y amebiasis intestinal (aguda y crónica).
MECANISMO DE ACCIÓN	Su efecto bactericida se debe a la inhibición irreversible de la subunidad 30 S de los cromosomas bacterianos impidiendo la formación del complejo de iniciación entre el ARNm y el ribosoma, inhibiendo por lo tanto la síntesis proteica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Infecciones bacterianas intestinales agudas y crónicas: 2 g al día, repartidos en dos dosis por tres a cinco días. • Esterilización intestinal: 2 g al día, repartidos en dos dosis por tres a cuatro días. • Amebiasis intestinal: 1 g al día, repartido en dos dosis, durante cinco a diez días. Niños: • Infecciones bacterianas intestinales agudas y crónicas: 20-50 mg/Kg/día, repartidos por dos dosis por tres a cuatro días. • Esterilización intestinal: 50 mg/Kg/día, repartidos por dos dosis por tres a cuatro días. • Amebiasis intestinal: 25-35 mg/Kg/día dividido en tres dosis, durante cinco a diez días.
EFFECTOS ADVERSOS	Cuando se administra en dosis altas puede causar anorexia, náuseas, vómitos, cólicos abdominales, ardor epigástrico, diarrea y vértigos.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Metroxato: disminuye su absorción • Aminoglucosidos, anestésicos generales, bloqueantes neuromusculares: aumentan la toxicidad de la aminosidina
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a la aminosidina.
INTOXICACIÓN	Se han descrito algunos casos con dolor abdominal y diarrea. El tratamiento debe ser sintomático.
ALMACENAMIENTO	• Conservar en un lugar fresco y seco. • Conservar el frasco bien tapado a no más de 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A13AA01	Nombre del Medicamento: ASPARTATO DE ARGININA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	• Ampolla 5 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Prevención y tratamiento de estados carenciales de aminoácidos por ingesta insuficiente de proteínas, debidos a dietas desequilibradas o restrictivas (de adelgazamiento, vegetarianas); convalecencias.
MECANISMO DE ACCIÓN	Aminoácido implicado en la síntesis de proteínas, favorece el trabajo muscular y aumenta la secreción de hormona del crecimiento.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Intramuscular (IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos y adolescentes mayores de 12 años: • La dosis normal es de una ampolla al día (5 mg de aspartato de arginina) durante una de las comidas. • El tratamiento en general no debe sobrepasar dos semanas. Niños: • No se debe de utilizar en niños menores de 12 años debido a la dosis que contiene.
EFFECTOS ADVERSOS	Trastornos de la sangre y del sistema linfático, se han reportado casos de trombocitopenia y de hematuria y trastornos del sistema inmunológico.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Diuréticos ahorradores de potasio, como amilorida, espironolactona o triamtereno: la administración de arginina podría producir hipercaliemia, especialmente en pacientes con enfermedad hepática grave en tratamiento con diuréticos ahorradores de potasio
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad al aspartato de arginina, embarazo, lactancia y niños menores de 12 años.
INTOXICACIÓN	No se han descrito casos de sobredosis. La ingestión continuada o accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos).
ALMACENAMIENTO	• Conservar en un lugar fresco y seco. • Conservar el frasco bien tapado a no más de 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código A03AB06	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: BROMURO DE OTILONIO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Tableta 40 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado para el tratamiento de estados espásticos y discinesias gastrointestinales en adultos
MECANISMO DE ACCIÓN	El principal mecanismo de acción del bromuro de otilonio resulta de sus propiedades antimuscarínicas y la actividad bloqueante de los canales del calcio, interfiriendo con la movilización de los flujos de calcio desde los depósitos intra y extracelulares.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada es de 40 mg de bromuro de otilonio (1 comprimido) dos o tres veces al día. Niños: - No ha sido estudiado en niños ni adolescentes. Por lo tanto, la seguridad y eficacia no han sido establecidas y el producto no debe emplearse en niños ni adolescentes.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos de frecuencia no conocida son los siguientes: cefaleas, náuseas, vómito, dolor epigástrico, urticaria, vértigos y fatiga.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han realizado estudios de interacciones.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al otilonio bromuro. Este medicamento debe administrarse con precaución en pacientes polimedicados y/o de edad avanzada, pacientes con glaucoma, hipertrofia de próstata, estenosis pilórica, insuficiencia hepática o renal, taquicardia, insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, colitis ulcerosa y reflujo esofágico. No debe administrarse a niños y adolescentes
INTOXICACIÓN	No se han descrito casos de sobredosis. En caso de sobredosis se pondrán en práctica las medidas estándar, lavado gástrico y tratamiento de soporte adecuado.
ALMACENAMIENTO	- Conservar en un lugar fresco y seco. - Conservar el frasco bien tapado a no más de 30°C.

NIVEL DE PRESCRIPCIÓN

Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AD11	Nombre del Medicamento: LACTULOSA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Cada 100 ml de solución oral contiene: Lactulosa 65 g.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Lactulosa es una solución acuosa para administración oral. Es un laxante de acción osmótica, contiene lactulosa y es un tratamiento para: Estreñimiento: regulación del ritmo fisiológico del colon. Casos en que heces de consistencia blanda se consideran médicamente beneficiosas (hemorroides, tras cirugía colónica/anal). Encefalopatía sistémica portal: tratamiento y prevención del coma o precoma hepático.
MECANISMO DE ACCIÓN	La lactulosa es un disacárido no absorbible. A nivel colónico, actúa desde la luz intestinal atrayendo agua por efecto osmótico y disminuyendo la consistencia de la materia fecal. Su metabolismo parcial por la flora sacarolítica colónica produce ácidos orgánicos débiles con el consecuente descenso del pH colónico, el cual estimula suavemente el peristaltismo intestinal, facilitando la evacuación. A su vez, la existencia de pH ácido convierte el amoníaco intestinal (NH_3) en amonio (NH_4^+), el cual no puede ser absorbido por la mucosa y se elimina con la materia fecal, con descenso de los niveles de amoníaco sanguíneo.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Forma oral: Estreñimiento habitual y crónico.
DOSIFICACIÓN	Lactantes y niños menores de 1 año: 2,5 ml por día. Niños de 1 a 5 años: 5 ml por día. Niños de 6 a 12 años: 10 ml por día. Adultos y niños mayores de 12 años: 10 a 20 g (15 a 30 ml) por día, en toma única o dividida en dos dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Meteorismo, diarrea, vómitos. Ocurren ocasionalmente al comienzo del tratamiento y desaparecen al ajustar la dosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	- Fármacos con una liberación dependiente del pH (mesalazina): la administración conjunta con lactulosa puede disminuir su efecto. - Antiácidos: la administración conjunta con antiácidos y lactulosa puede contrarrestar el efecto de acidificante de las heces.

CONTRAINDICACIONES	Enfermedad inflamatoria colónica (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn). Íleo obstructivo o suboclusión intestinal. Dolor abdominal sin diagnóstico.
INTOXICACIÓN	Dosis excesivas pueden producir diarrea con las siguientes potenciales complicaciones: deshidratación, hipokalemia, hipernatremia. Se deberá suspender la administración de lactulosa, instaurar un tratamiento sintomático, y vigilar el estado de hidratación del paciente.
ALMACENAMIENTO	Conservar a una temperatura entre 15°C y 30°C, en su envase original. No congelar.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Julio 2017		
Código A03FA01	Nombre del Medicamento: METOCLOPRAMIDA		Hoja 1/6

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Ampollas de 8 mg, 20 mg, 40 mg y 250 mg Viales de 40 mg, 125 mg, 500 mg y 1 g Comprimidos de 4 mg, 16 mg y 40 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La metoclopramida es un fármaco gastrocinético con propiedades antieméticas. Aunque ésta químicamente emparentado con la procainamida, la metoclopramida no posee efectos antiarrítmicos ni anestésicos locales. La metoclopramida fue inicialmente desarrollada para el tratamiento de las náuseas del embarazo, pero también es utilizada en el tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia, en la gastroparesia diabética y en todos aquellos desórdenes en los que el tránsito digestivo está disminuido.
MECANISMO DE ACCIÓN	A diferencia del betanecol, la metoclopramida incrementa la motilidad gástrica sin aumentar las secreciones gástricas. La metoclopramida aumenta la actividad colinérgica periférica, bien liberando acetilcolina en las terminaciones nerviosas postgangliónicas, bien aumentando la sensibilidad de los receptores muscarínicos sobre el músculo liso. La vagotomía no inhibe los efectos de la metoclopramida sobre el tracto digestivo, y paradójicamente mientras que dosis bajas del fármaco estimulan la actividad mecánica del tracto digestivo, las dosis elevadas la inhiben. Los efectos de la metoclopramida sobre el tono del esfínter esofágico inferior, unidos a la mayor velocidad del vaciado gástrico, reducen el reflujo de gastro esofágico. Como consecuencia de todas estas acciones, el resultado global es una notable mejoría y coordinación de la motilidad digestiva. La metoclopramida bloquea los receptores dopaminérgicos, especialmente los de tipo D2 en el área de excitación de los quimioreceptores, sin presentar actividad antipsicótica o tranquilizante. Igualmente la metoclopramida es menos sedante que otros antagonistas de la dopamina. Los efectos antieméticos de la metoclopramida resultan del antagonismo dopaminérgico central y de sus efectos gastrocinéticos. Además, la metoclopramida posee efectos antagonistas sobre los receptores 5-HT₃, también

	implicados en los mecanismos de la náusea y vómitos. El bloqueo de la dopamina en el sistema nervioso central produce efectos extrapiramidales, y a nivel de la pituitaria y el hipotálamo estimula la secreción de prolactina. Los efectos de la metoclopramida sobre las glándulas a renales incrementa la secreción de aldosterona.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La metoclopramida se administra por vía oral, parenteral e intranasal. Después de la administración oral, la metoclopramida se absorbe rápidamente alcanzándose los máximos niveles plasmáticos en las 2 horas después de la dosis. La biodisponibilidad asciende al 80%. Después de la inyección intravenosa, los efectos antieméticos se manifiestan en 1-3 minutos, mientras que después de la administración intramuscular los efectos se observan a los 10-15 minutos. La metoclopramida es excretada en la leche materna, atraviesa la barrera placentaria y la barrera hematoencefálica. Se une a las proteínas del plasma tan sólo en 30%. La metoclopramida prácticamente no es metabolizada pero se excreta en forma de conjugado con sulfatos o ácido glucurónico. En las 72 horas siguientes a un tratamiento oral, el 85% del fármaco se excreta en la orina sin alterar o en forma de conjugado, y 5% se elimina en las heces. La semi-vida de eliminación, que oscila entre 3 y 6 horas aumenta en los pacientes con insuficiencia renal.
DOSIFICACIÓN	Prevención de la náusea y vómito subsiguientes a una operación quirúrgica: Administración parenteral • Adultos: 10 mg i.m. o iv. al final de la operación, repitiendo la dosis cada 4-6 horas. También puede utilizarse una dosis de 20 mg • Niños: 0.1—0.2 mg/kg i.v. repitiendo cada 6—8 horas. También se ha utilizado una dosis de 0.25 mg/kg i.v. administrada después de la inducción de la anestesia por inhalación Prevención de la náusea y vómito inducidos por la quimioterapia del cáncer: Infusión intravenosa: • Adultos: 1—2 mg/kg i.v. 30 minutos antes de la quimioterapia. Puede ser repetida dos veces a intervalos de 2 horas y, si prosiguen los vómitos, pueden repetirse 3 veces más a intervalos de 3 horas. Una vez suprimidos los vómitos, las dosis de mantenimiento son de 1 mg/kg a intervalos de 3 horas hasta 3 veces adicionales • Niños: 1—2 mg/kg i.v. cada 2—4 horas. El pretratamiento con difenhidramina puede reducir el riesgo de síntomas extrapiramidales Tratamiento de la gastroparesia diabética:

	Administración oral o parenteral: Adultos: 10 mg p.os., i.v o i.m cuatro veces al día 30 minutos antes de las comidas y a la hora de acostarse Para facilitar la intubación intestinal y ayudar al vaciado en las radiografías gastrointestinales: Administración intravenosa: • Adultos: 10 mg i.v. en una dosis única • Niños entre 6—14 años: 2.5—5 mg en una dosis única. La dosis no debe exceder 0.5 mg/kg/día • Niños < 6 años: 0.1 mg/kg i.v. en una dosis única. La dosis no debe exceder 0.5 mg/kg/día Tratamiento del reflujo gastroesofágico: Administración oral: • Adultos: 10—15 mg p.os. 4 veces al día, 30 minutos antes de las comidas y al acostarse. En los pacientes de la tercera edad puede ser suficiente una dosis de 5 mg. No se aconsejan tratamientos de una duración superior a las 12 semanas • Niños y neonatos: 0.4—0.8 mg/kg/día divididos en 4 dosis Tratamiento de la migraña antes de la administración de dihidroergotamina para prevenir las náuseas o como alternativa a otras terapias antimigrañosas: Administración parenteral: • Adultos: 10 mg i.m o i.v. en una dosis única Tratamiento del hipo (singultus) persistente o intratable: Administración oral o parenteral: • Adultos: 10 mg i.m. o p.os, repitiendo la dosis cada 6 horas si fuera necesario.
EFFECTOS ADVERSOS	En general la metoclopramida es bien tolerada y los efectos secundarios observados en el 10% de los pacientes suelen ser fatiga somnolencia y sedación. Cuando las dosis aumentan a 1-2 mg por kilo (por ejemplo para el tratamiento de la náusea inducida por la quimioterapia) las reacciones adversas aumentan llegando a afectar hasta al 70% de los pacientes. Con menos frecuencia se han descrito insomnio, confusión, depresión y cefaleas. Ocasionalmente se han descrito convulsiones, si bien no se ha esclarecido por completo su relación con el fármaco. La reacciones extrapiramidales y las reacciones distónicas agudas ocurren sólo en el 0.2% de los casos. Los efectos extrapiramidales incluyen acatisia, muecas faciales, tortícolis, crisis de giros o oculares, o trismo. Los adolescentes y los adultos jóvenes son más propensos a estas reacciones que suelen ser dosis-dependientes. Los síntomas extrapiramidales se producen en las 24 a 48 horas siguientes al tratamiento y desaparecen 24 de horas después de la discontinuación del mismo. La administración

	de difenhidramina o benztropina suele reducir estos síntomas. Se han comunicado casos de diskinesia tardía cuando la metoclopramida se administra crónicamente. La diskinesia tardía suele ser más frecuente en las mujeres ancianas y puede ser reversible. Debido a sus efectos colinérgicos, la metoclopramida puede ocasionar náuseas o diarrea. Puede desarrollarse hiperprolactinemia en hombres y mujeres ocasionando ginecomastia en los hombres y aumento del tamaño de las mamas en las mujeres. Estos efectos suelen ser irreversibles al discontinuar el tratamiento. Los niveles de prolactina vuelve a la normalidad en una semana y los demás efectos se ven reduciendo en unas pocas semanas. Los efectos cardiovasculares reportados incluyen bloqueo auriculo-ventricular, hipotensión, hipertensión, bradicardia sinusal y taquicardia supraventricular. Otros efectos más raros son las reacciones de hipersensibilidad como el rash, el angioedema, la urticaria o el broncoespasmo. Las reacciones adversas sobre el sistema urinario incluyen frecuencia e incontinencia. Se han descrito aumentos transitorios de la retención de líquidos secundarios a un incremento de la secreción de aldosterona inducida por la acción farmacológica de la metoclopramida. Sin embargo el edema no suele ser clínicamente significativo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Debido a efectos sobre el vaciado gástrico, la metoclopramida puede aumentar la absorción de otros fármacos en el intestino delgado, como por ejemplo el paracetamol, la aspirina, el diazepam o la tetraciclina. Pero también, la metoclopramida puede afectar la biodisponibilidad de algunos fármacos como la atovaquona, o la digoxina, otros fármacos que se absorben el estómago. El consumo de alcohol puede incrementar los efectos depresores de la metoclopramida sobre el sistema nervioso central. Igualmente la utilización concomitante de metoclopramida con otros fármacos como los ansiolíticos, sedantes o hipnóticos pueden aumentar el efecto depresor sobre el sistema nervioso central. Los fármacos con actividad anticolinérgica o antimuscarínica antagonizan los efectos estimulantes de la metoclopramida sobre el tracto digestivo. Algunos de estos fármacos son la atropina, la benztropina, diciclomina, flavoxato, glicopirrato y escopolamina. Algunos antihistamínicos H1, algunas fenotiazinas, y algunos antidepresivos tricíclicos también antagonizan los efectos de la metoclopramida en mayor o menor grado. Otros fármacos que pueden antagonizar los efectos sobre la

	motilidad gástrica de la metoclopramida son el difenoxilato, la loperamida, y algunos antagonistas del calcio como el diltiazem y el verapamil La administración concomitante de metoclopramida y ciclosporina incrementa la biodisponibilidad de esta última en el 30%. Se deberán tomar precauciones y monitorizar cuidadosamente los niveles plasmáticos de ciclosporina con objeto de evitar sus efectos tóxicos, si se administra conjuntamente metoclopramida. Puede ocurrir una interacción parecida con el tacrolimus o el sirolimus. La metoclopramida incrementa la excreción de catecolaminas por lo que se debe administrar con precaución a sujetos con hipertensión y a pacientes tratados con inhibidores de la monoaminooxidasa. Al ser la metoclopramida un antagonista dopaminérgico, puede inhibir los efectos de los agonistas de la dopamina tales como la amantadina, bromocriptina, levodopa, pergolide, ropinirol o pramipexol. Por el contrario, si se administra con otros fármacos antagonistas receptores de dopamina, puede producirse efectos extrapiramidales o distónicos aditivos. Algunos fármacos antagonistas de la dopamina son las fenotiazinas, los tioxantenos, la amoxapina, loxapina, el droperidol o el haloperidol. Como la metoclopramida modifica el tránsito intestinal de los alimentos puede afectar los niveles de glucosa en sangre de los diabéticos, lo que puede obligar a modificar las dosis de insulina o de antidiabéticos orales. Debido a efectos sobre la secreción de prolactina, la metoclopramida no se debe administrar concomitantemente con fármacos que ocasionen hiperprolactinemia.
CONTRAINDICACIONES	La metoclopramida no debe ser utilizada en pacientes con hipersensibilidad o intolerancia a este fármaco. Dado que la metoclopramida es estructuralmente parecida a la procainamida, se deberá administrar con precaución a los pacientes con hipersensibilidad conocida a la procainamida. La metoclopramida está contraindicada en pacientes con alguna obstrucción intestinal o con perforación del tracto digestivo, y debe ser utilizada con precaución en casos de hemorragias gastrointestinales. Está contraindicada en pacientes con feocromocitoma debido a que incrementa la producción de catecolaminas, con el correspondiente riesgo de una crisis hipertensiva. Dependiendo de la dosis, la metoclopramida puede inducir varias reacciones sobre el sistema nervioso central, sobre todo en pacientes con epilepsia o con enfermedad de Parkinson. Los pacientes de la tercera edad son relativamente propensos a desarrollar diskinesia tardía por lo que estos pacientes deberán ser tratados con precaución. Cuando se administra en dosis altas puede

	ocasionar somnolencia, debiéndose advertir de este efecto a los pacientes que conduzcan o que manejen maquinaria. Los niños y los adolescentes son más propensos a desarrollar efectos extrapiramidales, recomendándose restringir el uso de este fármaco a la intubación del intestino delgado. La metoclopramida debe ser utilizada con precaución en los pacientes con disfunción renal reduciendo las dosis en función de la aclaramiento de creatinina. Algunos cánceres de mama son dependientes de la prolactina por lo que la metoclopramida se deberá administrada con precaución a las pacientes con historias de cáncer de mama, debido a sus efectos estimulantes sobre la secreción de prolactina. De igual forma la metoclopramida puede causar infertilidad en hombres y mujeres secundarias a una hperprolactinemia.
INTOXICACIÓN	Si se sobrepasan las dosis recomendadas especialmente en niños, adolescentes y ancianos pueden originarse reacciones extrapiramidales (Síndrome de Parkinson, espasmos de los músculos de la cara, del cuello y de la lengua, incoordinación de los movimientos voluntarios y dificultad para mantenerse quieto), somnolencia y desorientación. Estos síntomas normalmente desaparecen al suspender el tratamiento. De persistir los síntomas, se practicará un lavado de estómago y se administrará medicación para tratar los síntomas. Las reacciones extrapiramidales se controlan con la administración de benzodiazepinas en niños.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03FA01	Nombre del Medicamento: MOSAPRIDE		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 4 y 10mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Gastrocinético indicado en: Reflujo esofágico, gastroparesia, dispepsia no ulcerosa, náusea y vómito.
MECANISMO DE ACCIÓN	Derivado benzamídico, regulador de la motilidad gástrica, agonista selectivo de los receptores de serotonina 5-HT ₄ .
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de la administración oral de 5 mg, mosapride fue absorbida del tracto gastrointestinal rápidamente y los niveles plasmáticos de la droga aparecen entre las 0.5 hora y 1 hora con una concentración sérica promedio (C _{máx} = 30,7 mg/ml) 8 horas después de la ingesta. La vida media (1,4 y 2 horas) fue independiente de la dosis administrada, la concentración estable se obtuvo al 2° día de la administración. Presenta una unión a las proteínas de un 99% con una concentración de 1 mcg/ml. Se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. La recuperación urinaria de mosapride y su metabolito M1 fueron también independientes de la dosis en el rango de 5 a 40 mg en toma única, indicando una cinética lineal de mosapride con este rango de dosis. La ingesta de alimentos no afecta en forma relevante la farmacocinética de mosapride.
DOSIFICACIÓN	Las dosis recomendadas son: Adultos: Administrar 15 mg de mosapride 3 tabletas de 5 mg por día, repartidos en 3 tomas, antes o después de las comidas. Ancianos: La dosis puede ser disminuida a 7,5 mg/día (3 tabletas de 2.5 mg).
EFFECTOS ADVERSOS	Gastrointestinales: ocasionalmente diarrea, deposiciones blandas, dolor abdominal, sequedad bucal. Hepáticas: rara vez incremento de la TGO y TGP. Hematológicas: ocasionalmente neutrofilia y eosinofilia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Si toma otros medicamentos o productos de venta libre al mismo tiempo, los efectos de Mosapride podrían cambiar. Esto puede aumentar el riesgo de efectos secundarios o hacer que el medicamento no funcione correctamente. Informe a su médico acerca de todos los fármacos, vitaminas y suplementos de hierbas que esté utilizando, para que el médico pueda ayudarlo a prevenir o manejar

	interacciones de fármacos. Mosapride puede interactuar con los siguientes fármacos y productos: • Acetaminophen • Aspirin • Atropine • Butylscopolamine bromide • Erythromycin • Furosemide • Itraconazole • Ketoconazole • Levothyroxine sodium • Lyrica
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a Mosapride es una contraindicación. Además, Mosapride no se debe tomar si usted tiene las siguientes condiciones: • El embarazo • Simulación gastrointestinal • Hipersensibilidad
INTOXICACIÓN	No tome más de la dosis prescrita. Tomar más del medicamento no va a mejorar sus síntomas, sino que pueden causar el envenenamiento o los efectos secundarios graves Si sospecha que usted o cualquier otra persona ha tomado una sobredosis de Mosapride, por favor, vayan a la sala de urgencias del hospital o del asilo de ancianos más cercano. Traiga una caja de la medicina, envase o la etiqueta con usted para ayudar a los médicos con la información necesaria. No le dé sus medicamentos a otras personas, incluso si saben tienen la misma enfermedad o parece que tengan enfermedades similares. Esto puede conducir a una sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03AX13	Nombre del Medicamento: PANCREATINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 150 y 300 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La pancreatina es un extracto de las glándulas pancreáticas porcinas que contiene múltiples enzimas, en particular lipasas, proteasas y amilasas. Se utiliza en el tratamiento de la insuficiencia pancreática.
MECANISMO DE ACCIÓN	Las enzimas pancreáticas de la pancreatina catalizan la hidrólisis de las grasas de los ácidos grasos monoglicéridos, glicerol y líbres, proteínas en péptidos y aminoácidos, y los almidones en dextrinas y azúcares de cadena corta, tales como maltosa y malttriosa en el duodeno y el intestino delgado proximal, actuando de este modo como las enzimas digestivas fisiológicamente secretada por el páncreas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Oral. La dosis de pancreatina deberá ajustarse de acuerdo con las necesidades del paciente de forma individual, dependiendo de la severidad de la enfermedad y de la composición de los alimentos que éste ingiera. En general, se recomienda iniciar con una o dos cápsulas con cada comida principal y una cápsula con cada refrigerio.
DOSIFICACIÓN	• Bebés < 1 año: la pancreatina se debe administrar a los bebés inmediatamente antes de cada comida, usando una dosis de 3.000 unidades de lipasa por 120 ml de biberón o antes de la lactancia materna. El contenido de la cápsula se administrarse directamente a la boca o con una pequeña cantidad de puré de manzana, y seguidamente se administra el biberón o la leche materna o fórmula. El contenido de la cápsula no se debe mezclar directamente en el biberón, ya que la eficacia puede disminuir. Se debe tener cuidado para asegurar que la pancreatina no se aplasta, se mastica o se retiene en la boca, para evitar la irritación de la mucosa oral. • Niños > 12 meses y < 4 años comenzar con 1000 unidades de lipasa/ kg de peso corporal por comida para niños menores de 4 años de edad hasta un

	máximo de 2.500 unidades de lipasa/kg de peso corporal por comida (o menos o igual a 10.000 unidades de lipasa/kg de cuerpo unidades de peso por día), equivalente a 4000 unidades de lipasa/ g grasa ingerida por día. • Niños de > 4 años y < 12 años: el tratamiento debe comenzar con 500 unidades de lipasa/kg de peso corporal por comida para los mayores de 4 años de edad hasta un máximo de 2.500 unidades de lipasa/kg de peso corporal por comida (o menos que o igual a 10.000 unidades de lipasa/kg de cuerpo unidades de peso por día), o menos de 4000 lipasa / g grasa ingerida por día. • Niños y Adultos: La dosis inicial y el aumento de la dosis por comida debe individualizarse basándose en los síntomas clínicos, el grado de esteatorrea presente, y el contenido de grasa de la dieta. En un ensayo clínico, los pacientes recibieron pancreatina en dosis de 72.000 unidades de lipasa por comida con un consumo de al menos 100 g de grasa por día. Las dosis iniciales más bajas recomendadas en la literatura son consistentes con 500 unidades de lipasa / kg de peso corporal por dosis comida. Por lo general, la mitad de la dosis de pancreatina prescrita para una comida completa individualizada debe administrarse con cada bocado.
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas más graves reportadas con diferentes productos a base de enzimas pancreáticas con los mismos ingredientes activos, incluyen la colonopatía fibrosante, hiperuricemia y reacciones alérgicas. Debido a que los ensayos clínicos se llevan a cabo en condiciones muy variables, las tasas de reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos de un fármaco no pueden compararse directamente con las tasas de los ensayos clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar las tasas observadas en la práctica. La seguridad a corto plazo de la pancreatina ha sido evaluada en ensayos clínicos realizados en 121 pacientes con insuficiencia pancreática exocrina (67 pacientes con insuficiencia pancreática exocrina debida unaa fibrosis quística y 25 pacientes con insuficiencia pancreática exocrina debida a una pancreatitis crónica o pancreatectomía fueron tratados) con CREON . La reacciones adversas más frecuentes fueron un caso duodenitis y gastritis de gravedad moderada 16 días después de terminar el tratamiento. En un paciente tratado con pancreatina y un un antibiótico macrólido se desarrolló una neutropenia transitoria sin secuelas clínicas. Otras reacciones adversas que se produjeron en al menos 2

	pacientes (mayor o igual al $> 12\%$) tratados con pancreatina fueron vómitos y dolor de cabeza, así como vómitos, mareos y tos. ($> 4\%$) En niños, de edades entre 4 meses a 6 años, con insuficiencia pancreática exocrina debido a la fibrosis quística no se observaron reacciones adversas graves. Las reacciones adversas que se produjeron en el 6% de los pacientes durante el tratamiento con pancreatinae fueron vómitos, irritabilidad y disminución del apetito, Se llevó a cabo un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en 54 pacientes adultos con insuficiencia pancreática exocrina debida a pancreatitis crónica o pancreatectomía. Los pacientes recibieron tratamiento simple ciego con placebo durante un curso de 5 días seguido de un período de 16 días de tratamiento sin restricciones con la terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas. La dosis de pancreatina fue 72.000 unidades de lipasa por comida principal (3 comidas principales) y 36.000 unidades de lipasa por merienda y tentempiés. Las reacciones adversas más comunes reportadas durante el estudio estuvieron relacionados con el control de la glucemia y se registraron con mayor frecuencia durante el tratamiento con pancreatina que durante el tratamiento con placebo. Otras reacciones adversas fueron: • Trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, flatulencia, constipación y náusea • Trastornos de la piel: prurito, urticaria y rash Otras reacciones adversas reportadas ocasionalmente fueron visión borrosa, mialgia, espasmos musculares y elevaciones asintomáticas de las enzimas hepáticas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han realizado estudios.
CONTRAINDICACIONES	Se ha descrito casos de colonopatía fibrosante tras el tratamiento suplementos enzimáticos de enzimas pancreáticas. La colonopatía fibrosante es una reacción adversa rara, grave descrita inicialmente en asociación con dosis altas de enzimas pancreáticas, por lo general durante un período prolongado de tiempo y más comúnmente observada en pediatría, en los pacientes con fibrosis quística. El mecanismo subyacente de colonopatía fibrosante sigue siendo desconocido. Las dosis de los productos con enzimas pancreáticas que exceden 6.000 unidades de lipasa/kg de peso corporal por comida se han asociado con estenosis de colon en niños menores de 12 años de edad. Los pacientes con colonopatía fibrosante deben ser monitorizados estrechamente porque ocasionalmente algunos pacientes pueden estar en riesgo de progresar a la formación de estenosis. No se sabe si puede ocurrir la regresión de la colonopatía fibrosante En

general se recomienda, salvo que se indique clínicamente, que las dosis de enzimas sean inferiores a 2.500 unidades de lipasa/kg de peso corporal por comida (o menos de 10.000 unidades de lipasa/kg de peso corporal por día) o menos de 4000 unidades de lipasa/g grasa ingerida por día. Se debe tomar precauciones para asegurarse de que no queda en la boca ningún resto de la formulación. La pancreatina no debería ser aplastada, masticada o mezclada con los alimentos que tengan un pH mayor que 4,5. Estas acciones pueden romper el recubrimiento entérico de protección ocasionando la pronta liberación de las enzimas, con la subsiguiente irritación de la mucosa oral, y/o pérdida de la actividad enzimática. En los niños que no pueden tragar las cápsulas intactas, las cápsulas pueden ser cuidadosamente abiertas y el contenido añadido a una pequeña cantidad de alimento blando ácido con un pH de 4,5 o menos, como puré de manzana. La mezcla del puré con pancreatina se debe tragar inmediatamente y después tomar agua o jugo para asegurar la ingestión completa.

Se debe tener precaución cuando se prescriba pancreatina a pacientes con gota, insuficiencia renal, o hiperuricemia. Los productos a base de enzimas pancreáticas porcinas contienen purinas que pueden aumentar los niveles de ácido úrico en sangre.

La pancreatina se obtiene de tejido pancreático de cerdos utilizados para el consumo de alimentos. Aunque el riesgo de que la pancreatina transmita agente infeccioso para los seres humanos es mínimo por el control de ciertos virus durante la fabricación y mediante la inactivación de ciertos virus durante la fabricación, existe un riesgo teórico para la transmisión de una enfermedad viral, incluidas las enfermedades causadas por los virus nuevos o no identificados. Por lo tanto, la presencia de virus porcinos que puedan infectar a los humanos puede no ser definitivamente excluida. Sin embargo, no se han reportado casos de transmisión de una enfermedad infecciosa asociada con el uso de extractos pancreáticos porcinos.

Se debe tener precaución cuando se administre pancreatina a un paciente con alergias a las proteínas de origen porcino. En raras ocasiones, se han reportado reacciones alérgicas graves, incluyendo anafilaxis, asma, urticaria y prurito con otros productos de enzimas pancreáticas con diferentes formulaciones del mismo ingrediente activo (pancreatina). Los riesgos y beneficios del tratamiento continuo con pancreatina en pacientes con alergia grave deben ser tomados en consideración con las necesidades clínicas generales del paciente.

INTOXICACIÓN	Se ha referido que las dosis extremadamente altas de pancreatina están asociadas con hiperuricosuria e hiperuricemia. Se instaurará un tratamiento sintomático incluyendo la supresión de la terapia enzimática y procurando una rehidratación adecuada del paciente.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A02BC02	Nombre del Medicamento: PANTOPRAZOL		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 40 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El pantoprazol es un inhibidor de la bomba gástrica de protones, indicado para tratamiento de la esofagitis erosiva asociada a enfermedad por reflujo gastroesofágico. El fármaco también es efectivo en el tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, incluyendo las producidas por <i>Helicobacter pylori</i>. También puede ser efectivo en el tratamiento del síndrome de Zoller-Ellison y de las úlceras inducidas por los antiinflamatorios no esteroídico. En comparación con la dosis estandar de omeprazol (20 mg), el pantoprazol (40 mg) tiene una actividad antisecretora más potente, pero su eficacia clínica es muy parecida. En comparación con la ranitidina, el pantoprazol es más efectivo en el tratamiento de las úlceras duodenales o en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. La principal ventaja del pantoprazol es la ausencia de una inhibición del sistema enzimático hepático CYP3A4, por lo que muestra un menor potencial de interacciones con otros fármacos en comparación con otros inhibidores de la secreción gástrica.
MECANISMO DE ACCIÓN	El pantoprazol suprime la secreción gástrica de ácido inhibiendo la bomba (H⁺,K⁺)-ATPasa dependiente. El pantoprazol forma enlaces covalentes en dos sitios diferentes de la membrana de las células secretoras. De esta unión resulta un efecto antisecretor que persiste por más de 24 horas, lo que permite una sola administración al día. Cuando se administra por vía oral o intravenosa, el pantoprazol inhibe la secreción gástrica de ácido basal o estimulada, aumentando el pH gástrico. Cuando se administra en dosis repetidas de 40 mg, el pantoprazol inhibe el 85% la secreción gástrica de ácido al alcanzarse la situación de equilibrio (steady-state). Al discontinuar el tratamiento, se recupera la secreción ácida sin un efecto de rebote. Aunque el pantoprazol tiene un efecto inhibidor "in vitro" frente a <i>Helicobacter pylori</i>, las concentraciones mínimas inhibitorias son demasiado elevadas como para tener una significación clínica. El tratamiento con pantoprazol sólo no es suficiente para erradicar el

	Helicobacter siendo necesario un tratamiento con los antibióticos apropiados. Como ocurre con otros inhibidores de la bomba de protones, la administración crónica de pantoprazol puede ocasionar hipergastrinemia. Aunque la hipersecreción de gastrina ha sido asociada con la inducción de tumores gástricos en la rata, los estudios a largo plazo en el hombre no sugieren que este efecto sea extrapolable.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Se administra vía oral en forma de comprimidos entéricos, que atraviesan el estómago sin disgregarse. Después de la administración de pantoprazol, las máximas concentraciones en plasma se observan a las 2.5 horas, siendo la biodisponibilidad del orden del 75%. Una pequeña cantidad del fármaco experimenta una biotransformación hepática de primer paso. La absorción intestinal del pantoprazol es retrasada pero no reducida por la comida. El fármaco se une en un 99% a las proteínas del plasma, en particular a la albúmina, siendo su volumen aparente de distribución de aproximadamente de 11.0- 23.6L, sobre todo en fluidos extracelulares.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de esofagitis erosiva asociada a la enfermedad por reflujo esofágico: Administración oral: • Adultos: 40 mg una vez al día durante 8 semanas. Si transcurrido este tiempo la úlcera no ha cicatrizado, repetir el tratamiento otras 8 semanas. Se han administrado en algunos estudios clínicos dosis de 80 mg/día e incluso más altas sin efectos secundarios, pero estas dosis no parecen ser más eficaces que las de 40 mg. • Niños y adolescentes: no se han establecido la seguridad y eficacia del pantoprazol en esta indicación. Tratamiento de la úlcera duodenal producida por H. pylori en combinación con antibióticos: Administración oral • Adultos: se recomiendan 40 mg al día, administrados por la mañana durante 2 a 4 semanas. Aunque no se ha establecido el tratamiento óptimo en la erradicación del Helicobacter pylori, la Asociación Americana de Gastroenterología recomienda dos semanas de tratamiento con un inhibidor de la bomba de protones en combinación con claritromicina y amoxicilina o metronidazol. Otros regímenes recomendados por diferentes sociedades médicas son por ejemplo, 40 mg de pantoprazol dos veces al día durante una semana combinado con claritromicina (500 mg 2 veces/día) y amoxicilina (1.000 2 veces/día) mg o combinado con claritromina

	(250 o 500 mg 2 veces/día) y metronizadol (500 mg 2 veces/día). Con regímenes de este tipo, se consigue la erradicación de la bacteria en el 90-94% de los casos. • Adolescentes y niños: no se han establecido la eficacia y seguridad del pantoprazol. Tratamiento del síndrome de Zollinger-Ellison: Administración oral: • Adultos: se han administrado dosis entre 80 y 240 mg/día divididos en 2 dosis, comenzando con 40 mg 2 veces al día aumentando progresivamente las dosis durante 2 semanas hasta conseguir el control de la secreción gástrica de ácido. La duración del estudio fue de 6 meses. La mayor parte de los pacientes respondieron a las dosis de 40 mg dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	En general el pantoprazol es bien tolerado habiendo producido pocas reacciones adversas en los numerosos estudios clínicos realizados. No se han identificado efectos adversos dependientes de las dosis, y la incidencia de los mismos es similar en los jóvenes y los ancianos. Las reacciones adversas más frecuentes son cefaleas (2%), diarrea (2%) y dolor abdominal (1%). Otros efectos adversos son la flatulencia (2-4%), rash (2%), eructos (<1%), insomnio (<1%) e hiperglucemia (<1%). En raras ocasiones, se ha observado aumento de las transaminasas en los pacientes tratados a corto plazo con pantoprazol. También son poco frecuentes la hepatitis, ictericia colestásica, hiperbilirrubidemia, colecistitis, colelitiasis, y dolor biliar. Se han comunicado casos esporádicos del ictericia. Se han comunicado graves reacciones dermatológicas como el eritema multiforme, el síndrome de Stevens-Johnson, y la necrosis tóxica epidérmica con otros inhibidores de la bomba de protones. En el caso del pantoprazol se ha comunicado algunas reacciones de dermatológicas en menos del 1% de los pacientes siendo las más frecuentes alopecia, dermatitis de contacto, xerosis, eccema, dermatitis fúngica, dermatitis liquenoide, rash maculopapular, prurito, ulceraciones de la piel, hiperhidrosis, y urticaria. Como ocurre con otros inhibidores de la bomba de protones, se han detectado elevaciones significativas de los niveles plasmáticos de gastrina. Es bien sabido que una secuela potencial de una hipergastrinemia prolongada secundaria al uso de inhibidores de la bomba de protones, son los tumores carcinoides. En los animales de laboratorio, el pantoprazol es carcinogénico y produce

	distintos tipos de tumores gastrointestinales. La relevancia clínica de estos aliados en el ser humano es desconocida. Se desconoce la seguridad de pantoprazol en los tratamientos de mantenimiento (más de dieciséis semanas). Sin embargo, la experiencia acumulada con los inhibidores de la bomba de protones indica que el riesgo de tumores carcinoides es pequeño. Raras veces se han detectado reacciones adversas hematológicas, como anemia, equimosis, eosinofilia, anemia hipocrómica, anemia ferropénica, leucocitosis, leucopenia y trombocitopenia. Se han comunicado dos casos de sobredosificación con pantoprazol (400 y 600 mg) sin efectos adversos relevantes.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	En comparación con el omeprazol y el lansoprazol, el pantoprazol muestra una menor afinidad hacia las isoenzimas del citocromo P 450 (2CYP2C19 y CYP3A4). A las dosis terapéuticas en pantoprazol no tiene interacciones farmacocinéticas o farmacodinámicas clínicamente significativas con un amplio número de fármacos que son sustrato de múltiples enzimas. El pantoprazol no muestra interacciones con los siguientes fármacos: antipirina, cafeína, carbamazepina, cisaprida, diazepam, diclofenac, digoxina etanol, gliburide, levonorgestrel-ethinyl estradiol, metoprolol, nifedipina, fenprocumon, fenitoína, teofilina y warfarina entre otros. Debido a su inhibición sobre la secreción gástrica, el pantoprazol puede reducir la absorción de fármacos cuya biodisponibilidad depende de la acidez gástrica. Por ejemplo la administración de 20 mg/día de pantoprazol a sujetos normales disminuye la biodisponibilidad del ketoconazol en un 30%. Otros fármacos en los que el pantoprazol puede reducir la absorción son los esterres de ampicilina (pivampicilina, bacampicilina), los antifúngicos imidazólicos (itraconazol, ketoconazol) o las sales de hierro.
CONTRAINDICACIONES	El pantoprazol está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al pantoprazol o a los bencimidazoles sustituidos tales como el omeprazol, lansoprazol o rabeprazol. El pantoprazol se debe utilizar con precaución en los pacientes que con disfunción hepática grave, ya que no existe información suficiente sobre esta población. Es posible que sea necesario un reajuste de la dosis. Los inhibidores de la bomba de protones y las medicaciones con bismuto pueden suprimir el <i>Helicobacter pylori</i>, dando falsos negativos en los tests de la ureasa. Se debe evitar el uso del pantoprazol y de otras medicaciones susceptibles de actuar sobre estas bacterias en las 4 semanas previas a la prueba.

	La respuesta sintomática al pantoprazol no excluye la posibilidad de un cáncer gástrico o de otra enfermedad maligna.
INTOXICACIÓN	Dosis de hasta 240 mg administrados por vía i.v. durante 2 minutos fueron bien toleradas. Como pantoprazol se une extensamente a proteínas, no se dializa con rapidez. En caso de sobredosis con signos clínicos de intoxicación, no pueden hacerse recomendaciones de tratamiento específicas aparte del tratamiento sintomático de soporte.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A06AD58	Nombre del Medicamento: POLIETILENGLICOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Sobres 4 y 10 g Solución 500 mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El polvo de polietilenglicol en un laxante que se utiliza para tratar el estreñimiento. Este medicamento aumenta la cantidad de agua en las heces. Esto hace que las evacuaciones intestinales se produzcan con mayor facilidad y frecuencia. Este medicamento puede ser utilizado para otros usos; si tiene alguna pregunta consulte con su proveedor de atención médica o con su farmacéutico.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un laxante osmótico con polietilenglicol y electrolitos para administración oral. El efecto laxante lo induce el PEG 4000 debido a su alto poder osmótico que retiene las moléculas de agua, de ahí su capacidad para hidratar el bolo fecal. La presencia de electrolitos evita el riesgo de desequilibrio iónico cuando se administra de forma prolongada.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral. Sobres de 17.6 g. Disolver el contenido de un sobre en 250 mL de agua. La solución preparada debe consumirse en 4 horas.
DOSIFICACIÓN	• Adultos: La dosis completa es de 16 sobres de 17.6 g. Normalmente por vía oral, ingerida a razón de 200 a 250 ml cada 10-15 minutos, hasta que la totalidad del volumen haya sido ingerido o la deposición sea clara. No se debe tomar ningún alimento durante las 3 o 4 horas anteriores a la administración de la solución y en ningún caso se ingerirá alimento sólido las 2 horas anteriores a la utilización de la misma. En pacientes incapaces de beber la solución se podrá utilizar sonda nasogástrica a 20-30 ml por minuto. El movimiento intestinal ocurrirá aproximadamente una hora después de haber iniciado el tratamiento.
EFFECTOS ADVERSOS	Hipersensibilidad

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Debido al efecto laxante, cualquier medicación administrada por vía oral en la hora siguiente a la utilización de la solución, puede atravesar rápidamente el tracto gastrointestinal y no ser absorbida.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad al polietilenglicol o a cualquiera de los excipientes. • Enfermedad intestinal inflamatoria severa (como colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) o megacolon tóxico. • Perforación digestiva o riesgo de perforación digestiva. • Íleo o sospecha de obstrucción intestinal, estenosis sintomática. • Síndromes abdominales dolorosos de causa indeterminada.
INTOXICACIÓN	Trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, náuseas.
ALMACENAMIENTO	No requiere condiciones de almacenamiento especiales.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C10AA05	Nombre del Medicamento: ROSUVASTATINA		Hoja 1/6

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 5, 10 y 20 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La rosuvastatina es un inhibidor de la HMG-CoA reductasa, que se utiliza como hipolipemiante efectivo para el tratamiento de las dislipidemias. Como otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa (atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina y simvastatina), la rosuvastatina inhibe la formación del colesterol endógeno con la consiguiente reducción de los depósitos intracelulares hepáticos de colesterol.
MECANISMO DE ACCIÓN	La rosuvastatina tiene alta afinidad por el sitio activo de la HMG-CoA reductasa, con una inhibición constante de aproximadamente 0,1 nmol/L. La rosuvastatina es una de las estatinas más potentes con una IC₅₀ de la actividad enzimática del orden de 5.4 nmol/L tanto en estudios in vitro como en cultivos de hepatocitos. Además, la inhibición de la síntesis de colesterol con rosuvastatina es más prolongada que la lograda por las demás estatinas, la rosuvastatina inhibió la síntesis hepática de colesterol en un 62%, frente a un 13% con simvastatina y un 7% con atorvastatina. Adicionalmente, el metabolito principal de la rosuvastatina N-desmetil rosuvastatina, tiene actividad inhibitoria frente a la HMG-CoA reductasa (1/6 de la rosuvastatina nativa) lo que podría explicar en parte, la larga duración del efecto de este fármaco.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de su administración oral tanto las concentraciones plasmáticas máximas (C_{máx}) de la rosuvastatina como los valores de la curva concentración en plasma en función del tiempo (AUC) de cero a 24 horas aumentaron en forma lineal con las dosis (20-80 mg): Después de dosis repetidas se observó acumulación escasa o nula. La biodisponibilidad absoluta de la rosuvastatina es aproximadamente del 20%. La comida aumenta la velocidad de absorción de la rosuvastatina en un 20%, pero el grado de absorción permanece invariable. Cuando se alcanza el estado de equilibrio (steady state) el volumen de distribución medio de la rosuvastatina es de

	134 L. La rosuvastatina se une de manera reversible a las proteínas plasmáticas (88%), siendo esta unión es independiente de las concentraciones plasmáticas hepáticas.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de la hipercolesterolemia familiar primaria: Administración oral: • Adultos: La dosis recomendada es de 5-40 mg una vez al día. La dosis de rosuvastatina debe ser personalizada en función de la respuesta y de los niveles deseados de LDLs. Habitualmente, la dosis inicial recomendada es de 10 mg una vez al día, si bien se puede considerar la administración de 5 mg una vez al día en pacientes que requieren una reducción menos agresiva de los niveles de LDLs y en aquellos con riesgo de desarrollar miopatía. En los pacientes con niveles de LDLs >90 mg/dl y con objetivos lipídicos agresivos, la dosis inicial de rosuvastatina puede ser de 20 mg una vez al día. La dosis diaria de 40 mg de rosuvastatina sólo deberá ser administrada a pacientes que no pueden alcanzar los objetivos de-LDLs con 20 mg una vez al día. Tratamiento de la dislipidemia mixta (tipo IIa y IIb de Fredrickson): Administración oral: • Adultos: La dosis recomendada es de 5-40 mg una vez al día. La dosis de rosuvastatina debe ser personalizada en función de la respuesta y de los niveles deseados de LDLs Tratamiento adyuvante de la dieta para reducir los niveles de colesterol total, LDLs, Apo B y triglicéridos: Administración oral: • Adultos: La dosis recomendada es de 5-40 mg una vez al día. La dosis de rosuvastatina debe ser personalizada en función de la respuesta y de los niveles deseados de LDLs. Tratamiento de la insuficiencia renal progresiva: Administración oral: • Adultos: Las dosis utilizadas han sido de 5-40 mg una vez al día. Aunque los datos existentes son limitados, se ha comprobado que la administración prolongada de rosuvastatina reduce los niveles de creatinina sérica en comparación con el placebo aumentando la filtración glomerular. Algunos autores sugieren que la rosuvastatina puede "parar" la progresión de la enfermedad renal. En pacientes con insuficiencia renal severa (CLCR <30 ml/min/1,73 m²), la administración de rosuvastatina deberá comenzar con una dosis de 5 mg una vez al día y no

	deberá exceder los 10 mg una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	En general, la rosuvastatina es bien tolerada. Las reacciones adversas probablemente relacionadas con la rosuvastatina más comúnmente reportadas en los estudios clínicos fueron mialgia, constipación, astenia, dolor abdominal y náuseas. Estos efectos adversos fueron, en general, leves y transitorios. Además, no se observaron diferencias en los porcentajes de pacientes tratados con rosuvastatina (10-40 mg/día) y los pacientes tratados con placebo (55% frente a 57%, respectivamente), siendo igualmente similares la naturaleza e incidencia de dichos efectos adversos. La edad no afecta a la incidencia de reacciones adversas siendo similares las observadas en pacientes de 65 años de edad y en pacientes más jóvenes. De los 10.275 participantes en los estudios clínicos previos a la comercialización de la rosuvastatina, el 3,7% abandonó el tratamiento medicación.] En los estudios clínicos no se produjeron muertes atribuidas al tratamiento con rosuvastatina. Una pequeña cantidad de pacientes tratados con rosuvastatina en estudios clínicos desarrolló proteinuria y hematuria microscópica. En general, en su mayoría transitorios, de origen posiblemente tubular, fueron leves y no estuvieron asociados con deterioro agudo o progresivo de la función renal. Menos del 1% de los pacientes tratados con rosuvastatina 10 o 20 mg/día tuvo un aumento de por lo menos 2 respecto del valor basal de la proteinuria en la visita final. En estudios clínicos controlados, se informaron aumentos clínicamente relevantes de los niveles séricos de ALT, definidos por un nivel que triplica el límite superior normal en dos ocasiones, en menos del 0,1% de los pacientes que recibieron rosuvastatina 10-40 mg/día. Estos aumentos fueron leves y transitorios, y los pacientes permanecieron asintomáticos. La administración de rosuvastatina 10-40 mg/día durante 96 semanas como máximo, no suele producir cambios o una disminución en los niveles séricos medios de la creatinina respecto del valor basal. Como es el caso de otras estatinas, con la administración de rosuvastatina 5-40 mg/día, el 0,2-0,4% de los pacientes mostró un aumento en los niveles séricos de la creatinfosfoquinasa (CPK) de hasta 10 veces el límite superior normal. Sin embargo, tan solo e ≤0,1% de los pacientes tuvo miopatía relacionada con el tratamiento (es decir, dolor o debilidad muscular).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La rosuvastatina no es metabolizada a través de la isoenzima CYP3A4 , por lo que parece poco probable la

	aparición de una interacción clínicamente importante entre la rosuvastatina y los fármacos que se metabolizan por esta o son inhibidores de la misma (por ej. inhibidores de la CYP3A4 como ketoconazol, eritromicina, itraconazol). La administración de ketoconazol (200 mg dos veces al día durante 7 días), eritromicina (500 mg 4 veces al día durante 7 días), o itraconazol (200 mg una vez al día durante 5 días) no tuvo ningún efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de la rosuvastatina después de la administración de una sola dosis oral de 80 mg. La administración concomitante de rosuvastatina (10 mg una vez al día) y fenofibrato (67 mg tres veces al día) durante 7 días tampoco mostró un efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de la rosuvastatina o del fenofibrato. El fluconazol tampoco ha mostrado un efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de la rosuvastatina. La administración concomitante de rosuvastatina (40 mg una vez al día durante 12 días) y digoxina no tuvo efecto sobre la farmacocinética de una sola dosis de digoxina (0,5 mg). La coadministración de rosuvastatina (40 mg) y warfarina (20 mg) no alteró las concentraciones plasmáticas de la warfarina, si bien el INR basal de 2-3 aumentó a > 4). Por el contrario, la administración concomitante de rosuvastatina y ciclosporina ocasionó aumentos de los valores de la C_{max} de la rosuvastatina (11 veces) y del AUC (7 veces) posiblemente relacionados con el transporte hepático de rosuvastatina. La administración concomitante de rosuvastatina 80 mg más gemfibrozil (600 mg dos veces al día durante 7 días) dio como resultado aumentos clínicamente importantes en la C_{max} (aumento del 120%) y del ABC (90%) de la rosuvastatina. Esta interacción se atribuye a una inhibición de la glucuronidación del gemfibrozil. Se recomienda tomar precauciones si se administra rosuvastatina y gemfibrozil. La coadministración de un antiácido y rosuvastatina (40 mg) disminuye la concentración plasmática de la rosuvastatina en un 54%. Sin embargo, si el antiácido se administra 2 horas después de la rosuvastatina, no se observa ninguna alteración de las concentraciones plasmáticas de la rosuvastatina. La administración de anticonceptivos orales (etinilestradiol y norgestrel) y rosuvastatina aumentas las concentraciones plasmáticas de etinilestradiol y norgestrel en un 26% y un 34%, respectivamente. Se desconoce el mecanismo de esta interacción.
CONTRAINDICACIONES	La rosuvastatina está contraindicada en los pacientes con hipersensibilidad conocida al fármaco y en pacientes con

	enfermedad hepática activa. Todos los inhibidores de la HMG-CoA reductasa han estado asociados a anormalidades bioquímicas de la función hepática. Se ha encontrado un aumento persistentes de las transaminasas (3 veces por encima del valor normal en el 0.1 al 0.4% de los pacientes tratados con rosuvastatina, sin que exista una correlación entre la dosis del fármaco y la elevación de las enzimas hepáticas. En la mayor parte de los casos, estas elevaciones de las transaminasas son transitorias y se resuelven sin tener que discontinuar la medicación, o después de una breve interrupción de la misma. En muy raras ocasiones se ha descrito ictericia atribuible a la rosuvastatina y no se ha observado en ningún caso insuficiencia hepática o enfermedad hepática irreversible. Se recomienda llevar a cabo una determinación de la función hepática antes y a las 12 semanas de iniciar un tratamiento con rosuvastatina, repitiendo estos análisis cada 6 meses. En general, cuando se producen, las elevaciones de las transaminasas tienen lugar en los 3 primeros meses, y en este caso los pacientes deben ser vigilados hasta que cese esta anomalía, reduciendo la dosis o discontinuando el tratamiento si se mantuvieran las elevaciones de las transaminasas > 3 veces por encima de su valor normal. La rosuvastatina, al igual que otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa ha ocasionado en algunas ocasiones no muy frecuente rabdomiólisis e insuficiencia renal secundaria a una mioglobulinuria. Se han comunicado casos de mialgia en pacientes tratados con rosuvastatina y elevaciones de la creatina kinasa (> 10 veces el valor normal en el 0.4% de los pacientes tratados con 40 mg/día de rosuvastatina. Los efectos sobre el músculo esquelético son dosis-dependientes, siendo mayores con las dosis de 40 mg/kg. Algunos factores que pueden predisponer a la aparición de mialgia, miopatía y rabdomiólisis son la edad avanzada, el hipotiroidismo y la insuficiencia renal. Además, el riesgo de miopatías aumenta cuando la rosuvastatina se administra concomitantemente con otros fármacos hipolipemiantes, en particular los fibratos y la niacina. En particular se debe evitar la administración concomitante de gemfibrozil y rosuvastatina. En cualquier paciente en el que se manifiesten síntomas sugerentes de una miopatía, o en el que se presenten condiciones favorables para que se produzca una rabdomiólisis (p.ej. sepsis, hipotensión, deshidratación, trauma, cirugía mayor, etc) se recomienda la suspensión temporal del tratamiento con rosuvastatina.
INTOXICACIÓN	No existe un tratamiento específico en caso de sobredosis.

	Si se produce una sobredosis, debe tratarse al paciente sintomáticamente e instaurar medidas de soporte, según sea necesario. Deben monitorizarse la función hepática y los niveles de CK. No es probable que la hemodiálisis proporcione algún beneficio.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del exceso de calor y humedad
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A03AX13	Nombre del Medicamento: SIMETICONA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 40 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La simeticona es un agente antilatlulento, activo por vía oral que se utiliza para aliviar el dolor y las molestias abdominales ocasionadas por la presión de un exceso de gases. Químicamente es un polímero lineal de siloxanos metilados, con un número de unidades entre 200 y 350 dependiendo de su viscosidad. La simeticona no se absorbe por vía oral.
MECANISMO DE ACCIÓN	La simeticona actúa dispersando y previniendo la formación de burbujas de gases rodeadas de mucosidades reduciendo la tensión superficial de las burbujas. Se trata de un agente antiespumante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral. Masticar bien los comprimidos antes de tragarlos, no deben tragarse enteros.
DOSIFICACIÓN	• Adultos: 40—125 mg por vía oral después de las comidas y al acostarse. Máxima dosis: 500 mg/día • Niños de 2—12 años: 40 mg por vía oral cuatro veces al día • Niños de < 2 años: 20 mg por vía oral 4 veces al día. Dosis máxima: 240 mg/día
EFECTOS ADVERSOS	No hay.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han realizado estudios.
CONTRAINDICACIONES	No hay.
INTOXICACIÓN	No hay riesgo.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A10BH01	Nombre del Medicamento: SITAGLIPTINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Digestivo y Metabolismo
PRESENTACIÓN	Comprimidos 100 y 50 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La sitagliptina, en forma de fosfato, es un inhibidor activo por vía oral muy selectivo y potente y de la enzima dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4) para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Se utiliza conjuntamente con la metformina o alguna sulfonilurea.
MECANISMO DE ACCIÓN	La sitagliptina pertenece a unas familias de hipoglucemiantes orales llamados inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (DPP-4). La DPP-4 es la enzima que inactiva las hormonas incretinas. Estas hormonas, incluidos el péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) y el péptido insulínico dependiente de la glucosa (GIP) son liberadas por el intestino a lo largo del día y sus niveles aumentan en respuesta a las comidas. Las incretinas forman parte de un sistema endógeno que participa en la homeostasis de la glucosa. Si las concentraciones de glucosa son normales o elevadas, el GLP-1 y el GIP aumentan la síntesis y liberación de insulina de las células beta pancreática. Con niveles de insulina elevados, el GLP-1 aumenta la captación tisular de glucosa y reduce la secreción de glucagón de las células alfa pancreáticas. La actividad del GLP-1 y GIP está limitada por la enzima DPP-4 que hidroliza rápidamente las incretinas para formar productos inactivos. La sitagliptina evita la hidrólisis al inhibir la DPP-4 con lo que aumentan las formas activas de GLP-1 y GIP, aumentando la liberación de insulina y reduciendo los niveles de glucagón con un comportamiento glucosa dependiente.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de la administración oral de una dosis de 100 mg a sujetos sanos, la sitagliptina se absorbe rápidamente, produciendo unas concentraciones plasmáticas máximas de 1 a 4 horas. La AUC plasmática medio de sitagliptina es de 8,52 $\mu\text{M} \cdot \text{h}$, la $\text{C}_{\text{máx}}$ fue de 950 nM. La biodisponibilidad absoluta de la sitagliptina es de aproximadamente el 87 %. La presencia de los alimentos no afecta a la biodisponibilidad de la Como la sitagliptina. El volumen

	medio de distribución en el estado de equilibrio después de una dosis intravenosa única de 100 mg de sitagliptina a sujetos sanos es de aproximadamente 198 litros. La fracción de sitagliptina unida reversiblemente a las proteínas plasmáticas es baja (38 %)
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que no se controlen adecuadamente con la metformina en monoterapia: Administración oral: • Adultos: la dosis inicial habitual de sitagliptina es 50 mg dos veces al día (100 mg de dosis diaria total) junto con la dosis de metformina que ya esté tomando el paciente. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que no se controlen adecuadamente con la metformina + sulfonilurea: Administración oral: • Adultos: la dosis inicial habitual de sitagliptina es 50 mg dos veces al día (100 mg de dosis diaria total) junto con la dosis de metformina que ya esté tomando el paciente. La dosis de sulfonilurea deberá ser menor para evitar el riesgo de hipoglucemia Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que no se controlen adecuadamente con la metformina + agonista PPARγ: Administración oral: • Adultos: la dosis inicial habitual de sitagliptina es 50 mg dos veces al día (100 mg de dosis diaria total) junto con la dosis de metformina que ya esté tomando el paciente. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que no se controlen adecuadamente con la metformina + insulina: Administración oral • Adultos: la dosis inicial habitual de sitagliptina es 50 mg dos veces al día (100 mg de dosis diaria total) junto con la dosis de metformina que ya esté tomando los pacientes. Puede ser necesaria una dosis menor de insulina para reducir el riesgo de hipoglucemia. Todos los pacientes deben continuar con su dieta con una distribución adecuada de la ingesta de hidratos de carbono durante el día. Los pacientes con sobrepeso deben continuar con su dieta restringida en energía. No debe usarse la sitagliptina en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (aclaramiento de creatinina < 60 ml/min). No debe usarse la sitagliptina en pacientes con insuficiencia hepática

	Pacientes de edad avanzada: como la sitagliptina se excreta por vía renal, se debe usar con precaución a medida que la edad aumenta. Cuando se administra asociada a la metformina es necesaria la monitorización de la función renal para ayudar a prevenir la acidosis láctica asociada a este fármaco, especialmente en los ancianos.
EFFECTOS ADVERSOS	Debido a que la sitagliptina se utiliza en general combinada con otros fármacos (metformina, sulfonilureas o glitazonas) son pocos los estudios clínicos realizados con el fármaco en monoterapia. En un estudio de 24 semanas de duración en el que se administró 100 mg de sitagliptina en monoterapia una vez al día comparada con placebo, las reacciones adversas consideradas relacionadas con el fármaco notificadas en los pacientes tratados con sitagliptina más frecuentes respecto a las de los pacientes que recibieron placebo (> 0,2 % y diferencia > 1 paciente) fueron cefalea, hipoglucemia, estreñimiento y mareos. Otras reacciones adversas que se produjeron en al menos el 5 % o con más frecuencia en los pacientes tratados con sitagliptina fueron las infecciones de vías respiratorias superiores y la nasofaringitis. Otros acontecimientos adversos que se produjeron con más frecuencia en los pacientes tratados con sitagliptina (sin alcanzar el nivel del 5 %, pero que ocurrieron en los pacientes tratados con sitagliptina con una incidencia > 0,5 % respecto a las ocurridas en el grupo control) fueron artrosis y dolor en la extremidad. En los ensayos clínicos, se observó un pequeño aumento del recuento de leucocitos (LEU) (diferencia de aproximadamente 200 células/microlitro en los LEU respecto a placebo; nivel basal medio de LEU de aproximadamente 6.600 células/microlitro) debido a un aumento de los neutrófilos. Esta observación se detectó en la mayoría de los ensayos clínicos, aunque no en todos. Este cambio en los parámetros de laboratorio no se considera clínicamente relevante. Durante el tratamiento con sitagliptina no se observaron cambios clínicamente significativos en las constantes vitales ni en los ECG (incluido el intervalo QTc). En los estudios con sitagliptina en monoterapia o asociada a metformina o pioglitazona, no se observó un aumento el riesgo de hipoglucemia respecto al grupo placebo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Los glucocorticoides (administrados por tanto vías sistémicas como locales), los agonistas beta-2 y los diuréticos tienen actividad hiperglucémica intrínseca. Debe informarse al paciente y debe realizarse una monitorización más frecuente de la glucemia, especialmente al comienzo del tratamiento con dichos medicamentos. Si es necesario,

	se deberá ajustar la dosis del medicamento antihiper glucémico durante el tiempo que dure la administración conjunta con cualquiera de los otros medicamentos y al suspenderlos. Los inhibidores de la ECA (IECA) pueden reducir los niveles de glucemia. Si es necesario, se deberá ajustar la dosis del medicamento antihiper glucémico durante el tiempo que dure la administración conjunta con el IECA y al suspenderlo. La administración conjunta de una dosis oral única de 100 mg de sitagliptina y una dosis oral única de 600 mg de ciclosporina aumenta la AUC y la C_{máx} de la sitagliptina en aproximadamente un 29 % y el 68 %, respectivamente. El aclaramiento renal de la sitagliptina no se altera significativamente. Por tanto, no se debe esperar interacciones significativas con otros inhibidores de la glucoproteína P. Debido a que el metabolismo de la sitagliptina es limitado, es posible que los inhibidores potentes de CYP3A4 (es decir, ketoconazol, itraconazol, ritonavir, claritromicina) puedan alterar su farmacocinética en pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal. El transporte de la sitagliptina mediado por el transportador de aniones orgánicos-3 (OAT3) es inhibido in vitro por el probenecid. Se desconoce la significancia clínica de este hallazgo. La sitagliptina no inhibe ni induce las isoenzimas CYP450. En ensayos clínicos, la sitagliptina no alteró significativamente la farmacocinética de la metformina, la gliburida, la simvastatina, la rosiglitazona, la warfarina o los anticonceptivos orales. La sitagliptina tuvo un efecto pequeño sobre las concentraciones plasmáticas de la digoxina y podría ser un inhibidor leve de la glucoproteína P. Después de la administración conjunta de 0,25 mg de digoxina junto con 100 mg de sitagliptina al día durante 10 días, el AUC plasmático de la digoxina aumentó una media de 11 % y la C_{máx} plasmática una media de 18 %. No se recomienda ajustar de la dosis de digoxina. Sin embargo, debe monitorizarse a los pacientes con riesgo de toxicidad por la digoxina cuando se administren simultáneamente sitagliptina y digoxina. Se ha comunicado un caso de rabdomiólisis y fallo renal cuando se añadió la sitagliptina a un paciente estabilizado con simvastatina.
CONTRAINDICACIONES	La sitagliptina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes. Se han notificado casos de reacciones de hipersensibilidad graves en pacientes tratados con

	sitagliptina incluyendo anafilaxia, angioedema y reacciones cutáneas exfoliativas, como el síndrome de Stevens-Johnson. La aparición de estas reacciones se produjo en los primeros 3 meses después del inicio del tratamiento con sitagliptina y algunos casos después de la primera dosis. Si se sospecha una reacción de hipersensibilidad, el tratamiento con sitagliptina se debe suspender instaurando un tratamiento alternativo para la diabetes. La sitagliptina no debe ser utilizada en pacientes con diabetes de tipo 1 o en el tratamiento de la cetoacidosis diabética, por ser inefectiva en estas condiciones. Cualquier paciente con diabetes tipo 2 previamente bien controlada con sitagliptina sola o asociada a algún otro fármaco antidiabético que desarrolle anomalías de laboratorio o enfermedad clínica (especialmente enfermedad vaga y mal definida) debe evaluarse rápidamente para comprobar la aparición de cetoacidosis o acidosis láctica. La evaluación debe incluir electrólitos séricos y cetonas, glucemia sanguínea y, si está indicado, pH sanguíneo, lactato, piruvato y niveles de metformina. Si se produce cualquier forma de acidosis, el tratamiento con sitagliptina debe interrumpirse inmediatamente y deben iniciarse otras medidas correctoras adecuadas. Se han descrito casos de pancreatitis aguda después de la administración de sitagliptina. Los pacientes deben ser informados de los síntomas característicos de esta complicación: dolor abdominal grave y persistente. La pancreatitis suele desaparecer después de la interrupción de la sitagliptina, pero muy raramente han sido notificados casos de pancreatitis necrosante o hemorrágica y/o muerte. Si hay sospecha de pancreatitis, tanto la administración de sitagliptina debe interrumpirse inmediatamente.
INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis, es razonable emplear las medidas de soporte habituales, como eliminar el material no absorbido del tubo digestivo, realizar un seguimiento clínico, incluso hacer un electrocardiograma y, en caso necesario, instaurar un tratamiento de soporte.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código B01AC04	Nombre del Medicamento: CLOPIDOGREL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza solo o con aspirina para prevenir problemas graves o potencialmente mortales del corazón y los vasos sanguíneos en personas que han tenido un derrame cerebral, infarto o dolor de pecho muy fuerte.
MECANISMO DE ACCIÓN	El clopidogrel pertenece a una clase de medicamentos llamados antiplaquetarios. Funciona al prevenir que las plaquetas (un tipo de glóbulo sanguíneo) se amontone y forme coágulos que pueden causar un infarto o un derrame cerebral.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: 75mg una vez al día. En los pacientes con disfunción renal no es necesario un reajuste de las dosis. Niños: - Clopidogrel no debe utilizarse en niños por motivos de eficacia.
EFFECTOS ADVERSOS	Cansancio excesivo, dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos, dolor de estómago, diarrea, sangrado de nariz, urticaria, salpullido, picazón, dificultad para respirar o tragar y fiebre.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Omeprazol, esomeprazol, fluoxentina, fluconazol, carbamazepina: no recomendado ya que pueden dar lugar a una reducción de los niveles del metabolito de clopidogrel.
CONTRAINDICACIONES	- Hipersensibilidad a clopidogrel - Hemorragia patológica activa como ulcera péptica o hemorragia intracraneal.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis pueden incluir sangrado o moretones inusuales.
ALMACENAMIENTO	Mantener este medicamento en su envase original. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del exceso de calor y humedad.

NIVEL DE PRESCRIPCIÓN

Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código B01AC06	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Tableta 100mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 alto riesgo, con angina inestable o estable, con infarto de miocardio actual o previo, ictus isquémico o accidente isquémico transitorio. Profilaxis de trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar después de una inmovilización a largo plazo. Otras indicaciones son el tratamiento y la prevención de trastornos cerebrovasculares como el ictus.
MECANISMO DE ACCIÓN	ASA inhibe de forma irreversible la ciclooxigenasa, a través de su difusión en el canal de la COX, que conecta la membrana celular con la bolsa catalítica de la enzima. La inhibición de la COX-1 en la plaqueta previene la formación de tromboxano A₂, que es un potente agonista plaquetario e induce la secreción de los gránulos de la plaqueta y su agregación.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 500mg a 1g cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 4g al día en dosis divididas. Niños: cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas. • Menores de 3 meses: 10mg/kg de peso. • De 3 meses a 1 año: 60 a 120mg. • De 1 a 5 años: 120 a 250mg. • De 6 a 12 años: 250 a 500mg.
EFFECTOS ADVERSOS	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. Incrementa el tiempo de sangría, disminuye la agregación plaquetaria y a dosis elevadas puede ocasionar hipoprotrombinemia. Puede provocar otros trastornos sanguíneos como trombocitopenia. También se ha asociado con anemia hemolítica en pacientes con deficiencia de G6PD. En niños el uso de ASA 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).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Metoclopramida y metoprolol: aumentan las concentraciones plasmáticas de salicilatos. • Corticosteroides: disminuyen las concentraciones plasmáticas de salicilatos. También existe el riesgo de hemorragia digestiva y úlcera relacionados con ASA, es mayor cuando se administran juntos. • Antiácidos: pueden aumentar la excreción de ASA en orina alcalina. • Otros AINES: mayor riesgo de efectos adversos, el ibuprofeno puede anular los efectos cardioprotectores del ASA. El ASA disminuye la concentración plasmática de otros AINES. • Bloqueantes de los canales de calcio: los efectos antiagregantes del ASA y los bloqueantes de los canales de calcio pueden aumentar cuando se utilizan simultáneamente. • Anticoagulantes cumarínicos, fármacos hipoglucémicos de sulfonilurea, fenitoína, valproato y tiopental: el ASA incrementa la actividad de los medicamentos mencionados.
CONTRAINDICACIONES	• No utilizar en pacientes con hemofilia u otros trastornos hemorrágicos, ni a pacientes con gota (ya que las dosis bajas incrementan la concentración de uratos). • Niños menores de 12 años, debido al riesgo de Síndrome de Reye. • No debe administrarse a pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINES, 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.
INTOXICACIÓN	La intoxicación por ASA puede aparecer de forma rápida tras tomar una dosis alta, o aparecer gradualmente después de tomar dosis bajas de manera repetida.

	Los síntomas pueden ser zumbido de oídos, náuseas, vómitos, somnolencia, confusión y respiración rápida. El diagnóstico se basa en análisis de sangre. El tratamiento consiste en la administración de carbón activado por PO o por medio de un tubo que se introduce en el estómago, líquidos y bicarbonato por vía IV, y para la intoxicación grave, hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código B02BA01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Ampolla 2ml 10mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para prevenir las hemorragias en personas con problemas de coagulación o con muy poca vitamina K en el cuerpo.
MECANISMO DE ACCIÓN	Factor procoagulante. Acción relacionada con carboxilación postranslacional de factores de coagulación II, VII, IX Y X, así como de inhibidores de coagulación proteína C y proteína S.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Intramuscular (IM), (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 1 ampolla IM hasta 40mg al día. Niños: • Hemorragia del recién nacido: profilaxis 0.5-10mg/día al nacer. Tratamiento: 1mg cada 8 horas si es necesario.
EFFECTOS ADVERSOS	La fitomenadiona puede provocar moretones o sangrado inusual.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticoagulantes cumarínicos: la vitamina K1 antagoniza el efecto de los anticoagulantes cumarínicos. • La coadministración de anticoagulantes puede afectar la acción de la vitamina K1.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, administración IM a pacientes con tratamiento anticoagulante.
INTOXICACIÓN	Suspender medicamento. Tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Mantener el medicamento en su envase original. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código B03AA07	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: SULFATO FERROSO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Tableta 60mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de la deficiencia de hierro, anemia ferropénica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es esencial para el transporte de oxígeno así como para la transferencia de energía en el organismo.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Anemia ferropénica: 100-200mg de hierro al día, administrados en tres dosis. • Profilaxis: 60-120mg de hierro al día. Niños: • Anemia ferropénica: 2mg/kg de hierro tres veces al día. • Profilaxis: 1 a 2mg/kg de hierro al día. Máximo 30mg.
EFFECTOS 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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.
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.

INTOXICACIÓN	La sobredosis de sulfato ferroso es especialmente peligrosa para los niños. Se puede dar acumulación de líquidos en los pulmones, heces negras y posiblemente sanguinolentas, diarrea, náuseas, vómito, deshidratación, shock. Se deben realizar exámenes de sangre y orina, incluyendo los que verifican los niveles de hierro; soporte respiratorio, incluyendo sonda a través de la boca hasta los pulmones; electrocardiograma, líquidos por VI, medicina para ayudar a eliminar el hierro del cuerpo y tratar los síntomas, irrigación total de los intestinos con una solución especial que elimina rápidamente el hierro del estómago y los intestinos (tomado PO o por una sonda a través de la nariz hasta el estómago) y radiografías para constatar que todas las pastillas de hierro se extrajeron del estómago.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código B03AD01	Nombre del Medicamento: HIERRO AMINOQUELADO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Frasco gotero 8.5mg/ml, frasco suspensión 150mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento preventivo y curativo de las deficiencias de hierro y de la anemia ferropriva en los casos de embarazo, lactancia y en crecimiento, dietas inadecuadas, convalecencias, menstruación y en todos aquellos casos en los que sea necesario recibir un aporte de hierro adicional en infantes, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y ancianos.
MECANISMO DE ACCIÓN	El hierro aminoquelado es un componente esencial en la formación de hemoglobina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Duración del tratamiento: seis a ocho semanas. Adultos: • 1 cucharadita (5ml) o 1 tableta al día. Niños: • Niños menores de 6 años: ½ cucharadita (2.5ml) de suspensión al día. • Niños mayores de 6 años: 1 cucharadita (5ml) o 1 tableta al día. • Gotas especialmente para niños menores de 2 años: -Para uso profiláctico: 1gota/kg de peso/día. -Para uso terapéutico: 3gotas/kg de peso/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas leves y obscurecimiento de las heces.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antiácidos: reducen la absorción de hierro, aunque ésta se aumenta con la administración de ácido ascórbico. • Tetraciclinas: disminuyen absorción de hierro. • Cloranfenicol: antagoniza la acción de compuestos de hierro por su acción depresora sobre la médula ósea. • Zinc, fluoroquinolonas, penicilina, hormonas tiroideas, puede que también los antihistamínicos H2 y la ceféina: intervienen en la

	absorción de hierro. • Puede interferir con la determinación de sangre oculta en heces, dando como resultado pruebas falsas-positivas.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad al producto • Hemosiderosis y hemocromatosis • El hierro aminoquelado no debe emplearse combinado con tratamientos de hierro parenteral, úlcera duodenal, gastritis, carcinoma del estómago y colitis ulcerosa.
INTOXICACIÓN	El antídoto es la deferoxamina vía IM 500mg cada 12 horas, en casos graves 1- 2g cada 12 horas en un litro de solución glucosaza isotónica IV.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C. Proteger de la luz. Conservar en su envase original bien tapado.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General y Pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código B03BB01	Nombre del Medicamento: ÁCIDO FÓLICO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Tableta 5000mcg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	El ácido fólico es un compuesto bioquímicamente inactivo, precursor del ácido tetrahidrofólico y metiltetrahidrofólico. Estos compuestos y otros similares son esenciales para mantener la eritropoyesis normal y también son cofactores para la síntesis de ácidos nucleicos derivados de purina y timidina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Anemia megaloblástica por deficiencia de folato: se recomiendan dosis de 5mg/día durante 4 meses; en estados de malabsorción pueden ser necesarios hasta 15mg/día. - Estados hemolíticos crónicos como la talasemia mayor o la anemia drepanocítica: dosis continuada de 5mg de ácido fólico PO cada 1 a 7 días, dependiendo de la dieta y velocidad de hemodiálisis. - Embarazo: 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 5mg/día comenzando antes de la concepción y durante el primer trimestre de embarazo. Niños: - Anemia megaloblástica dependiente de folato: para niños de hasta 1 año se recomienda una dosis de 500mcg una vez al día, en niños mayores pueden administrarse dosis similares a las de adulto.
EFFECTOS ADVERSOS	El ácido fólico generalmente se tolera bien. En raras ocasiones se han descrito molestias gastrointestinales y reacciones de hipersensibilidad.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antiepilépticos, anticonceptivos orales, antituberculosos, etanol y antagonistas del ácido fólico como metrotexato, trimetoprima y sulfamidas: pueden provocar estados carenciales de folato. • Fenilhidantoína, fenobarbital y primidona: el ácido fólico en volúmenes grandes puede contrarrestar efecto antiepiléptico de estos fármacos.
CONTRAINDICACIONES	El ácido fólico no debe administrarse nunca solo o con cantidades inadecuadas de vitamina B12 para el tratamiento de a 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.
INTOXICACIÓN	El ácido fólico en las dosis usuales, es bien tolerado por el organismo, no cambiando la posibilidad de intoxicación aguda, crónica o accidental. El exceso de esta proteína se elimina lentamente a través de la orina. Su margen de seguridad es muy amplio. En casos muy excepcionales se han observado síntomas sobre el sistema nervioso central como irritabilidad, alteración en la concentración o estados tanto de hiperactividad como depresión.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente lejos de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código B05XA01	Nombre del Medicamento: CLORURO DE POTASIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Ampolla de 10ml Concentración: 1g.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Una enzima ligada a la membrana (Na+k+ATPasa), transporta de manera activa o bombea sodio al exterior, y potasio al interior de las células, para mantener los gradientes de concentración. Los gradientes son necesarios para la conducción de los impulsos nerviosos, en tejidos tan especializados como el corazón, el cerebro y el músculo esquelético, y para el mantenimiento de la función renal normal y el balance ácido-base.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	• Prevención de hipopotasemia: hasta 50mmol/día y dosis similares pueden ser adecuadas en las hipopotasemias leves. • Hipopotasemia aguda grave: normalmente supone la perfusión de una solución que contenga 20mmol de potasio en 500ml durante 2 a 3 horas, controlando el ECG. La dosis máxima recomendada es de 2 a 3 mmol de potasio/kg de peso en 24 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	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 IV. Puede producirse dolor o flebitis durante la administración por vía IV a través de venas periféricas, sobre todo a concentraciones elevadas.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Diureticos ahorradores de potasio, los IECA, ciclosporina, y fármacos que contienen potasio como la penicilina potásica: se deben utilizar los suplementos de potasio con precaución o evitarse ya que estos son fármacos que aumentan la concentración sérica de potasio.
CONTRAINDICACIONES	El cloruro de potasio no debe administrarse a pacientes con hipercloremia.
INTOXICACIÓN	• Interrumpir tratamiento, administrar glucosa al 10% que contenga 10 a 20 unidades de insulina/l a una velocidad de 300-500ml de solución/hora y corregir cualquier acidosis existente administrando IV 50meq de bicarbonato sódico, esto facilita el transporte de potasio al interior de las células. • Administrar gluconato de calcio 0.5 a 1g en un período de 2 minutos para antagonizar los efectos cardiotóxicos en pacientes cuyos ECGs muestren ausencia de ondas p, o ensanchamiento del complejo qrs, y que no reciban glucósidos cardíacos. • Utilizar hemodiálisis o diálisis peritoneal para reducir las concentraciones séricas de potasio. Tener precaución al tratar la hiperkalemia en pacientes digitalizados, ya que un rápido descenso de las concentraciones séricas de potasio puede inducir a toxicidad por digital.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la luz y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código B05BB01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CLORURO DE SODIO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Ampolla de 10ml • Concentración al 20% Ampolla de 10 ml • Concentración 0.9% Bolsa/frasco 100ml • Concentración 0.9% Bolsa/frasco 250ml • Concentración 0.9% Bolsa/frasco 500ml • Concentración 0.9% Bolsa/frasco 1000ml • Concentración 0.9% Bolsa/frasco 250ml • Concentración 100.90%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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. 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. el 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos y niños: • La dosis depende de la edad, peso y condición clínica del paciente, equilibrio ácido base y electrolítico. • Deben monitorearse las concentraciones séricas de sodio. No exceder de 1meq de sódico sérico/litro/hora

	(24meq/L/día).
EFFECTOS ADVERSOS	• Los efectos adversos se atribuyen a los desequilibrios electrolíticos por un exceso de sodio, esto produce edema pulmonar y periférico, con sus efectos correspondientes. • 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 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se reportan.
CONTRAINDICACIONES	Hipernatremia, retención de líquidos, hipercloremia, hipokalemia, acidosis, así como estados de hiperhidratación. Al 20% esta contraindicado en edema, eclampsia e hipernatremia.
INTOXICACIÓN	La administración excesiva de sales de cloruro de sodio puede provocar una pérdida de bicarbonato y producir acidosis. Puede administrarse 2-3L de cloruro de sodio al 0.9% (isotónico, isoosmótico) en 2-3 horas y a partir de entonces, a una velocidad inferior.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, alejado de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código B05XA05	Nombre del Medicamento: SULFATO DE MAGNESIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Ampolla de 10ml • Concentración 2g/10ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de hipopotasemia aguda asociada a una hipomagnesemia, aportes de magnesio durante el reequilibrio electrolítico y nutrición parenteral, tratamiento preventivo y curativo de la crisis de eclampsia.
MECANISMO DE ACCIÓN	El magnesio, catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular. Interviene en numerosas reacciones enzimáticas. Es un elemento constitutivo; la mitad del magnesio del organismo se encuentra en los huesos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (VI).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Dosis inicial: bolo IV lento (en 3 minutos). • Eclampsia: 4g. • Hipomagnesemia: 1.5g repetible. • Dosis de mantenimiento: perfusión IV: diluir 4 ampollas (6g) en 60ml de suero glucosado 5% (60mg/ml). • Eclampsia: 1-4g/hora (16-66ml/h). • Hipomagnesemia: 0.12-1.2g/h (2-20ml/h). Niños: • Dosis inicial: bolo IV de 25-50mg/kg lento (5min) • Dosis de mantenimiento: 1-2mg/kg/h (dosis máxima 1g/día).
EFFECTOS ADVERSOS	Pérdida de reflejos, hipotensión, rubor, sensación de calor, hipotermia y dolor en el punto de iny, depresión respiratoria debido al bloqueo neuromuscular.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Barbitúricos opiáceos e hipnóticos: prolongación del bloqueo neuromuscular y riesgo de depresión respiratoria. • Glucósidos digitálicos: tener precaución.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, insuficiencia renal grave, no se recomienda en asociación con derivados de la quinidina, taquicardia, insuficiencia cardíaca, lesión miocárdica, infarto al miocardio.
INTOXICACIÓN	Injectar IV 1g de gluconato cálcico.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, protegido de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código BC1AC23	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CILOSTAZOL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Tableta 100 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II). Está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un inhibidor de la fosfodiesterasa III, que aumenta los niveles intracelulares de AMP cíclico en las plaquetas, con lo cual inhibe la agregación plaquetaria estimulada por sustancias como el ADP, colágeno, epinefrina, ácido araquidónico y tromboxano A ₂₁ y produce vasodilatación.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada de cilostazol es de 100 mg dos veces al día. Debe tomar el cilostazol 30 minutos antes del desayuno y la cena. Niños: - Aún no se han establecido la seguridad y la eficacia en la población pediátrica.
EFFECTOS ADVERSOS	Cefalea, diarrea y heces anómalas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	- Está contraindicado el tratamiento con cilostazol en pacientes que reciban dos o más fármacos antiplaquetarios/anticoagulantes adicionales - Se recomienda precaución cuando se coadministre el cilostazol con cualquier otro fármaco capaz de disminuir la tensión arterial, puesto que existe la posibilidad de que se produzca un efecto hipotensor

	aditivo con taquicardia refleja.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad al cilostazol • Insuficiencia renal grave: aclaramiento de la creatinina ≤ 25 ml/min • Insuficiencia hepática moderada o grave • Insuficiencia cardíaca congestiva • Embarazo • Pacientes con predisposición conocida a sufrir hemorragias • Pacientes con antecedentes de taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o ectópicos ventriculares multifocales. • Pacientes con angina de pecho inestable, infarto de miocardio en el transcurso de los últimos 6 meses, o una intervención coronaria en los últimos 6 meses.
INTOXICACIÓN	La información disponible acerca de la sobredosis aguda en humanos es limitada. Los signos y síntomas previstos son dolor de cabeza agudo, diarrea, taquicardia y posiblemente arritmias cardíacas. Se debe mantener a los pacientes bajo observación y proporcionarles tratamientos paliativos. Se debe vaciar el estómago mediante la inducción del vómito o un lavado gástrico, según corresponda.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, protegido de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C02CA04	Nombre del Medicamento: DOXAZOSINA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	• Comprimidos de 1 mg/ml. • Comprimidos de 2 mg/ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La doxazosina es un fármaco bloqueante α-adrenérgico utilizado en el tratamiento de la hipertensión y de la hiperplasia benigna de próstata. Farmacológicamente se parece a la prazosina y la terazosina pero muestra un efecto más prolongado. La doxazosina es un potente antihipertensivo de larga duración, utilizado en dosis únicas al día, con mínimos efectos secundarios.
MECANISMO DE ACCIÓN	La doxazosina se fija competitivamente a los receptores α_1-adrenérgicos del sistema nervioso simpático. Como consecuencia ocasiona una vasodilatación periférica, reduciendo las resistencias vasculares y la presión arterial. La reducción de la presión arterial es algo mayor cuando el paciente está en posición de pie que cuando está en posición supina. La doxazosina también afecta el metabolismo lipídico disminuyendo el colesterol total, las LDLs y los triglicéridos. Se desconoce la relevancia clínica de estos efectos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral. • Comprimidos de liberación inmediata: administrar con o sin alimentos, por la mañana o por la noche. • Comprimidos de liberación modificada y liberación prolongada: se pueden tomar con o sin alimentos; se deben tragar enteros, con suficiente cantidad de líquido, y no se deben ser masticados, divididos o triturados.
DOSIFICACIÓN	Hipertensión arterial (HTA): El rango de dosificación total de doxazosina es de 1-16 mg diarios. Se recomienda que la terapia se inicie con 1mg administrados 1 vez al día durante 1 ó 2 semanas. La dosis puede incrementarse posteriormente a 2 mg 1 vez al día por un período adicional de 1 ó 2 semanas. Si es necesario la dosificación diaria puede ser posteriormente incrementada gradualmente en intervalos similares a 4 mg, 8 mg y 16 mg según lo determinado por la respuesta del paciente para lograr la

	reducción deseada en la presión arterial. La dosis usual es de 2-4 mg 1 vez al día. Hiperplasia prostática benigna: La dosis inicial recomendada de doxazosina es de 1 mg administrado 1 vez al día para minimizar el potencial de hipotensión postural y/o síncope. Dependiendo de las características urodinámicas individuales de los pacientes y de la sintomatología atribuible a la hiperplasia prostática benigna, la dosis podrá aumentarse a 2 mg y posteriormente a 4 mg hasta alcanzar la dosis máxima recomendada de 8 mg. El período recomendado para hacer los incrementos en la dosis es de 1 a 2 semanas. La dosis habitual recomendada es de 2 a 4 mg 1 vez al día.
EFECTOS ADVERSOS	En los estudios clínicos controlados, las reacciones más comúnmente asociadas al tratamiento con doxazosina fueron de tipo postural (rara vez asociada con síncope) o efectos inespecíficos como: Desórdenes del oído y laberinto: Vértigo. Desórdenes gastrointestinales: Náusea. Desórdenes generales y condiciones en el sitio de administración: Astenia, edema, fatiga, malestar general. Desórdenes del sistema nervioso: Mareo, cefalea, mareo postural, somnolencia, síncope. Desórdenes respiratorios, torácicos y del mediastino: Rinitis. Hiperplasia prostática benigna: Las experiencias procedentes de trabajos clínicos controlados en HPB indican un perfil de eventos adversos similar al observado en hipertensión. En la fase de post-comercialización del producto, se han reportado los siguientes eventos adversos: Desórdenes sanguíneos y linfáticos: Leucopenia, trombocitopenia. Desórdenes del oído y laberinto: Tinnitus. Desórdenes oculares: Visión borrosa, IFIS (síndrome del iris flácido intraoperatorio). Desórdenes gastrointestinales: Dolor abdominal, constipación, diarrea, dispepsia, flatulencia, resequead de boca y vómito. Desórdenes generales y condiciones en el sitio de administración: Dolor. Desórdenes hepatobiliares: Colestasis, hepatitis, ictericia. Desórdenes del sistema inmunológico: Reacciones alérgicas. Investigaciones: Resultados anormales en las pruebas de función hepática, aumento de peso. Nutrición y metabolismo: Anorexia. Desórdenes musculoesqueléticos y del tejido conectivo: Artralgia, dolor de espalda, calambres musculares, debilidad muscular, mialgia. Desórdenes del sistema nervioso: Hipoestesia, parestesia, temblor. Desórdenes psiquiátricos: Agitación, ansiedad, depresión, insomnio, nerviosismo.

	Desórdenes renales y urinarios: Disuria, hematuria, desórdenes de la micción, frecuencia de la micción, nocturia, poliuria, incontinencia urinaria. Desórdenes del sistema reproductivo y mamario: Ginecomastia, impotencia, priapismo, eyaculación retrógrada. Desórdenes respiratorios, torácicos y del mediastino: Agravación del broncoespasmo, tos, disnea, epistaxis. Desórdenes de la piel y tejido subcutáneo: Alopecia, prurito, púrpura, erupción cutánea, urticaria. Desórdenes vasculares: Bochornos, hipotensión, hipotensión postural. Los siguientes eventos adversos adicionales se han informado durante la experiencia de comercialización entre pacientes tratados por hipertensión, sin embargo, estos no son distinguibles de los síntomas que podrían presentarse en ausencia a la exposición a doxazosina: Taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, angina pectoris, infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares y arritmias cardíacas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Uso con inhibidores de PDE-5: En algunos pacientes la administración concomitante de doxazosina con un inhibidor PDE-5 puede provocar hipotensión sintomática (ver Advertencias y precauciones especiales de uso - Uso con inhibidores de PDE-5). Otras: La mayor parte (98%) de la concentración plasmática de la doxazosina está unida a las proteínas. Los datos in vitro en el plasma humano indican que la doxazosina no tiene efecto en la unión a proteínas de la digoxina, warfarina, fenitoína o indometacina. En la experiencia clínica doxazosina se ha administrado sin ninguna interacción adversa con otros medicamentos como: Diuréticos tiazídicos, furosemina, bloqueadores beta, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos, hipoglucemiantes orales, agentes uricosúricos o anticoagulantes. En un estudio clínico abierto, randomizado, controlado con placebo en 22 hombres sanos voluntarios, la administración de 1 dosis única de 1 mg de doxazosina en el día 1 de un régimen de 4 días de cimetidina oral (400 mg 2 veces al día) resultó en un incremento del 10% en el promedio de ABC (área bajo la curva) de doxazosina, y ningún cambio estadísticamente significativo en el promedio de C_{max} y la vida media de doxazosina. El incremento del 10% del promedio de ABC para doxazosina con cimetidina está entre la variación interindividual (27%) del promedio de ABC para doxazosina con placebo.
CONTRAINDICACIONES	Doxazosina está contraindicada en pacientes con antecedentes conocidos de hipersensibilidad a las quinazolininas, doxazosina, o a cualquiera de sus

	excipientes.
INTOXICACIÓN	Si la sobredosis produjera hipotensión, el paciente deberá ser colocado inmediatamente en posición supina, con la cabeza hacia abajo. En casos particulares se podrán llevar a cabo otras medidas de soporte, si éstas se consideran apropiadas. Puesto que la doxazosina se une en forma extensa a las proteínas, no está indicada la diálisis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C09AA02	Nombre del Medicamento: ENALAPRIL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	• Capsulas 5 mg. • Capsulas 10 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipertensión arterial en todos sus grados. Hipertensión renovascular. Insuficiencia cardiaca sintomática ya que mejora la supervivencia, retrasa la progresión de la insuficiencia cardiaca y disminuye el número de hospitalizaciones.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina. Reduce los niveles de angiotensina II y aldosterona y la resistencia vascular periférica y reduce la retención de sodio y agua. La adición de hidroclorotiazida, un diurético que aumenta la excreción de sodio, cloro y agua, tiene un efecto aditivo sobre la presión arterial en pacientes hipertensos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Administración vía oral, según el cuadro clínico.
DOSIFICACIÓN	La dosificación del paciente se establecerá de acuerdo con el cuadro clínico del paciente y a criterio del médico. Como posología de orientación se aconseja de 5 a 10 mg por día hasta lograr la dosis de mantenimiento que puede ser de hasta 40 mg por día.
EFFECTOS ADVERSOS	En general, enalapril es bien tolerado, las reacciones adversas se producen por lo regular en los primeros días de tratamiento y no suelen ser suficientemente graves como para necesitar la interrupción del medicamento. Los efectos secundarios más frecuentes son tos, vértigo, cefalea, diarrea, fatiga, náusea, rash, hipotensión. Otras reacciones secundarias reportadas son: proteinuria, neutropenia, glucosuria, alteraciones en el sentido del gusto, hepatotoxicidad.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El uso de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio como la amilorida, el triamtereno y la espironolactona, pueden aumentar considerablemente el potasio sérico, en particular en pacientes con deterioro de la función renal. La administración de enalapril junto con un diurético

	tiacídico puede evitar una pérdida excesiva de potasio y prevenir así una hipopotasemia inducida por los diuréticos. Enalapril no deberá administrarse simultáneamente con fármacos AINEs, debido a la posibilidad de provocar daño renal principalmente en ancianos. En pacientes que están en tratamiento con inhibidores de la ECA y diuréticos deberán vigilarse los electrolitos y el potasio sérico. Los fármacos antiácidos reducen la biodisponibilidad del enalapril. La administración simultánea de inhibidores de la ECA y litio o digoxina eleva la concentración de estos últimos y pueden aumentar la hipersensibilidad al alopurinol.
CONTRAINDICACIONES	Casos de estenosis renal bilateral, estenosis de arteria renal de riñón único, insuficiencia renal grave y en hipotensión arterial sistémica. Su administración en pacientes con renina muy elevada puede producir una importante respuesta hipotensora con oliguria y azoemia. No debe emplearse en asociación con diuréticos ahorradores de potasio por el riesgo de provocar hipercaliemia.
INTOXICACIÓN	El tratamiento es sintomático y de soporte. Deberá suspenderse el tratamiento con enalapril y vigilar al paciente estrechamente. Las medidas sugeridas incluyen inducción de emesis y/o lavado gástrico, y corrección de la deshidratación, desequilibrio de los electrolitos e hipertensión mediante los procedimientos establecidos. La característica más sobresaliente de intoxicación informada hasta ahora ha sido hipotensión arterial intensa, a partir de unas seis horas después de la ingestión de los comprimidos, con bloqueo del sistema renina-angiotensina y estupor.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C08CA01	Nombre del Medicamento: FELODIPINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	• Capsulas 5 mg. • Capsulas 10 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La felodipina, es un compuesto que pertenece al grupo de las dihidropiridinas. En farmacología, la felodipina es un medicamento que actúa como un bloqueador de los canales de calcio de acción duradera usado en medicina como antihipertensivo. Es una dihidropiridina con efectos muy similares al de la nifedipina y la amlodipina con cierta mayor especificidad vascular.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa como vasodilatador de las arteriolas periféricas, reduciendo la resistencia vascular periférica y, con ello, la presión sanguínea y el consumo cardíaco de oxígeno.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Administración oral: Tratamiento de la hipertensión: Adultos: Inicialmente, 5 mg PO una vez al día. La dosis debe ajustarse según la respuesta del paciente, y cualquier incremento hacer a intervalos de al menos 2 semanas. El intervalo de dosis habitual es de 2,5 a 10 mg por vía oral una vez al día. La dosis máxima es de 10 mg/día. Ancianos: Inicialmente, 2,5 mg PO una vez al día. La dosis debe ajustarse según la respuesta del paciente, y cualquier incremento hacer a intervalos de al menos 2 semanas. La dosis máxima es de 10 mg por vía oral una vez al día. Adolescentes, niños, bebés y recién nacidos: El uso seguro y eficaz de la felodipina no se ha establecido. Para el tratamiento de la angina de pecho: Adultos: Inicialmente, 5-10 mg PO una vez al día; Sin embargo, también se han utilizado regímenes de dos veces al día. La dosis máxima es de 10 mg/día. Ancianos: Inicialmente, 2,5 mg PO una vez al día. La dosis debe ser ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente, y cualquier incremento hacer a intervalos de al menos 2 semanas. La dosis máxima es de 10 mg por vía oral una vez al día.

	Adolescentes, niños, bebés y recién nacidos: El uso seguro y eficaz no se ha establecido.
DOSIFICACIÓN	Adultos: 10 mg/día PO. Ancianos: 10 mg / día PO. Adolescentes: el uso seguro y eficaz no se ha establecido. Niños: El uso seguro y eficaz no se ha establecido.
EFFECTOS ADVERSOS	La mayoría de los efectos adversos reportados durante la administración felodipina se deben a las acciones vasodilatadoras de la droga e incluyen mareos, sofocos, hipotensión, mareo, edema periférico, taquicardia sinusal, síncope y debilidad. El dolor de cabeza es más frecuente durante el tratamiento con isradipina, felodipina, y nifedipina que con otros bloqueadores de los canales de calcio. Otros efectos adversos adicionales, notificados con menos frecuencia durante la administración felodipina incluyen artralgias, astenia, estreñimiento, tos, diarrea, disnea, ginecomastia, calambres musculares, problemas músculo-esqueléticos, náuseas/vómitos, parestesias, pirosis (acidez estomacal), trastornos del sueño, trastornos de la visión, y sibilancias. También han sido reportados dificultad para respirar, congestión en el pecho, angina de pecho, escalofríos, y disfunción sexual. El edema periférico inducido por la felodipina puede producirse durante el tratamiento, pero probablemente está relacionada con la vasodilatación de las arteriolas en lugar de a la disfunción ventricular izquierda. La disfunción sexual incluyendo impotencia ha sido reportada ocasionalmente con bloqueadores de los canales de calcio.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Aunque algunos informes señalan que la felodipina no tiene ningún efecto sobre la digoxina, es prudente monitorear los niveles plasmáticos de digoxina cuando felodipina se administra a pacientes que reciben digoxina. Se han reportado aumentos transitorios en las concentraciones séricas de digoxina con la administración concomitante de felodipina. Este efecto se cree que es debido a una disminución del aclaramiento renal y no renal de la digoxina inducida por la felodipina. Cuando se administró de forma concomitante con comprimidos de felodipina de liberación prolongada, la farmacocinética de la digoxina en pacientes con insuficiencia cardíaca no se modificó significativamente. La adición de digoxina a la felodipina puede tener importancia clínica en los pacientes con concentraciones séricas de digoxina que están en la parte alta del rango terapéutico. La felodipina puede tener efectos hipotensores aditivos con otros agentes antihipertensivos, incluyendo los

diuréticos. Este efecto aditivo puede ser deseable, pero el paciente debe ser vigilado cuidadosamente y la dosis debe ser ajustada en base a la respuesta clínica.

El uso concomitante de bloqueadores de los canales de calcio y los beta-bloqueantes puede reducir la angina y mejorar la tolerancia al ejercicio. Cuando estos medicamentos se administran juntos, sin embargo, se pueden producir hipotensión y un deterioro de la función cardíaca especialmente en pacientes con disfunción ventricular izquierda, arritmias cardíacas, o estenosis aórtica.

La felodipina ha demostrado aumentar el área bajo la curva (AUC) y la $C_{máx}$ en un 31 y 38 por ciento, respectivamente del metoprolol. En ensayos clínicos controlados, sin embargo, los beta-bloqueantes como el metoprolol se administraron simultáneamente con felodipina y fueron bien tolerados.

La administración de cimetidina puede inhibir el sistema de oxidasa de función mixta del citocromo P-450, aumentando de este modo los niveles plasmáticos de felodipina. Además, los aumentos en el pH pueden aumentar la biodisponibilidad de las dihidropiridinas incluyendo la felodipina. En sujetos sanos, los estudios farmacocinéticos mostraron un aumento de aproximadamente 50 por ciento en el área bajo la curva de concentración plasmática-tiempo (AUC), así como la C_{max} de la felodipina cuando se administró de forma concomitante con la cimetidina. Se prevé que esta misma interacción, clínicamente significativa, pueda ocurrir en algunos pacientes hipertensos. La dosis de felodipina debería reducirse en consecuencia. El metabolismo de los antagonistas del calcio no parece ser afectado por la famotidina o la ranitidina.

En un pequeño número de pacientes epilépticos tratados con carbamazepina, fenobarbital o fenitoína, el área bajo la curva y las concentraciones plasmáticas de felodipina fueron significativamente más bajos que en los controles no epilépticos. La carbamazepina, el fenobarbital (o primidona), la fenitoína y la fosfenitoína pueden aumentar significativamente el metabolismo hepático de felodipina. Pueden ser necesarias dosis más altas de felodipina en pacientes epilépticos que reciban cualquiera de estos anticonvulsivos.

Los médicos deben ser conscientes de que son posibles interacciones de los alimentos con algunos bloqueadores de canales de calcio. El zumo de pomelo contiene un compuesto desconocido que puede inhibir el citocromo P-450 isoenzimas en la pared intestinal. Los escasos datos disponibles indican que el jugo de pomelo puede

	aumentar las concentraciones séricas y AUC de amlodipina, felodipina, nifedipina, nimodipina y verapamilo. Pese al aumento de las concentraciones séricas, no siempre ocurren secuelas clínicas. No se ha comprobado ningún efecto significativo sobre el diltiazem.
CONTRAINDICACIONES	La felodipina está estructuralmente relacionada con nifedipina y está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a las dihidropiridinas. La felodipina disminuye la resistencia periférica y puede empeorar la hipotensión, y por tanto, no debe utilizarse en pacientes con presión arterial sistólica de menos de 90 mm Hg (es decir, hipotensión severa). La felodipina se debe utilizar con precaución en pacientes con hipotensión leve o moderada. La presión arterial debe ser monitoreada cuidadosamente en todos los pacientes tratados este fármaco. La razón riesgo-beneficio debe evaluarse al considerar el uso de felodipina en pacientes con bradicardia, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio con congestión pulmonar, o shock cardiogénico debido a que los efectos inotrópicos de la droga pueden empeorar estas condiciones. La felodipina también puede causar taquicardia refleja que en individuos susceptibles (por ejemplo, en enfermedad obstructiva grave de la arteria coronaria) y podría precipitar o empeorar la angina de pecho o enfermedad isquémica del corazón. Los pacientes deben ser monitorizados para detectar el empeoramiento de la angina de pecho cuando se inicia la terapia de felodipina. La felodipina se debe utilizar con precaución en pacientes con estenosis aórtica o miocardiopatía hipertrófica. La felodipina está relativamente contraindicado en pacientes con estenosis aórtica avanzada ya que el medicamento puede empeorar el gradiente de presión de la válvula anormal asociado con esta condición. La disfunción hepática puede reducir el aclaramiento de felodipina en aproximadamente un 60%. La felodipina debe utilizarse con precaución o en dosis bajas en pacientes con enfermedad hepática. La insuficiencia renal no altera las concentraciones de felodipina, pero puede ocurrir una acumulación de metabolitos inactivos. Los ancianos pueden experimentar un aclaramiento diferido de la felodipina y pueden estar en mayor riesgo de acumulación y toxicidad. Los pacientes ancianos pueden ser más sensibles a la dosis usual de felodipina y requieren una reducción de la dosis. Los efectos de la felodipina durante el embarazo no se han estudiado adecuadamente en humanos, si bien se han producido anomalías fetales en los modelos animales. La felodipina se clasifica dentro de la categoría C de

	riesgo en el embarazo.
INTOXICACIÓN	En caso de presentar síntomas graves de sobredosis, como pérdida del conocimiento o dificultades para respirar, llamar a la emergencia. Para situaciones menos urgentes, llevar inmediatamente al paciente a un centro de control de intoxicaciones.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este producto en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños. Guárdelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código H02AB09	Nombre del Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA		Hoja 1/6

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Cápsulas o comprimidos de 50 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La hidroclorotizida es un diurético tiazídico utilizado para el tratamiento del edema y de la hipertensión. En la hipertensión los diuréticos tiazídicos se utilizan a menudo como tratamiento inicial bien solos, bien asociados a muchos otros antihipertensivos. La hidroclorotiazida se utiliza asociada a beta-bloqueantes, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión, antagonistas de la ECA, etc. La hidroclorotiazida también ha sido utilizada en el tratamiento de la diabetes insípida y de la hipercalciuria, así como en el edema asociado al síndrome premestrua.
MECANISMO DE ACCIÓN	Los diuréticos tiazídicos aumentan la excreción de sodio, cloruros y agua, inhibiendo el transporte iónico del sodio a través del epitelio tubular renal. El mecanismo principal responsable de la diuresis es la inhibición de la reabsorción del cloro en la porción distal del túbulo. No se sabe con exactitud como el transporte del cloro es inhibido. Las tiazidas aumentan igualmente la excreción de potasio y de bicarbonato y reducen la eliminación de calcio y de ácido úrico. La hipopotasemia e hipocloremia inducidas por las tiazidas pueden ocasionar una ligera alcalosis metabólica, aunque la eficacia diurética no es afectada por el equilibrio ácido-base del paciente. La hidroclorotiazida no es un antagonista de la aldosterona y sus efectos son independientes de una inhibición de la anhidrasa carbónica. Se desconoce el mecanismo antihipertensivo de la hidroclorotiazida. Usualmente, este fármaco no afecta la presión arterial cuando esta es normal. La presión sanguínea podría ser, en principio, reducida debido a una reducción del volumen plasmático y de los fluidos extracelulares, lo que a su vez, ocasionaría una reducción del gasto cardíaco. Cuando el gasto cardíaco retorna a la normalidad, y los volúmenes de plasma y fluidos extracelulares son ligeramente menores, las resistencias periféricas se encuentran reducidas y en consecuencia, la presión arterial también. Los diuréticos

	tiazídicos también disminuyen la filtración glomerular, perdiendo parte de su eficacia en los enfermos con disfunción renal. Los cambios en el volumen plasmático inducen una elevación de la actividad de la renina en el plasma, aumentando la secreción de aldosterona, lo que contribuye a la pérdida de potasio que produce el tratamiento diurético con tiazidas. En general, los diuréticos empeoran la tolerancia a la glucosa y ejercen efectos negativos sobre el perfil lipídico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La hidroclorotiazida se administra por vía oral. El comienzo de la acción diurética se observa a las dos horas, siendo los efectos máximos a las 4 horas, manteniéndose después 6-8 horas más. La absorción intestinal de la hidroclorotiazida depende de la formulación y de la dosis, pero por regla general suele ser del 50-60%. El fármaco cruza la barrera placentaria pero no la barrera hematoencefálica. La hidroclorotiazida no se metaboliza siendo eliminada como tal en la orina. La semi-vida de eliminación es de 2.5 horas en los pacientes con la función renal normal, pero puede aumentar hasta 12-20 horas en pacientes con insuficiencia renal grave (Aclaramiento de creatinina < 10 ml/min).
DOSIFICACIÓN	Adultos: Inicialmente, se recomienda una dosis de 12.5—25 mg una vez al día, dosis que pueden aumentarse hasta 50 mg/día en una o dos administraciones. Los expertos recomiendan que si las dosis de 25 -50 mg/día no controlan la hipertensión, no se deben aumentar las dosis de hidroclorotiazida, sino añadir un segundo antihipertensivo. Las dosis de hidroclorotiazida superiores a los 50 mg/día no producen una mayor reducción de la presión arterial, pero en cambio aumentan la pérdida de potasio. Ancianos: usar las dosis de adultos, aunque las personas de la tercera edad pueden ser más sensibles a los efectos de la hidroclorotiazida que las personas de edad media. Niños e infantes de > 6 meses: la dosis recomendada es de 2 mg/kg/día administrados en dos veces. El fabricante recomienda hasta 3 mg/kg/día Infantes de < 6 meses y neonatos; 2-4 mg/kg/día administrados en dos veces. Sin embargo, el fabricante recomienda no pasar de los 3 mg/kg/día
EFFECTOS ADVERSOS	Debe vigilarse el balance electrolítico en los pacientes tratados con hidroclorotiazida y los pacientes deberán contactar inmediatamente con el médico si experimentan algún síntoma de desequilibrio del mismo (fatiga, lasitud, confusión mental, mareos, calambres musculares, taquicardia, parestesia, sed, anorexia, náusea o vómitos) debido a que este fármaco puede producir serias

hipotensiones y arritmias. La hipokaliemia es uno de los efectos adversos más comunes de las tiazidas. Este efecto debe ser tenido en cuenta, sobre todo en pacientes bajo tratamiento con glucósidos cardíacos, dado que la hipokaliemia aumenta el riesgo de una toxicidad cardíaca. El hiperaldosteronismo secundario a una cirrosis o nefrosis puede predisponer a una hipokaliemia, igual que una baja ingesta de potasio o la administración de fármacos que deplecionan el potasio (p.ej. la amfotericina B). Los pacientes tratados con hidroclorotiazida pueden necesitar un suplemento de potasio para prevenir una hipokaliemia o acidosis metabólica.

Los efectos adversos gastrointestinales de la hidroclorotiazida incluyen anorexia, irritación gástrica, náuseas y vómitos, calambres abdominales, diarrea, constipación, sialoadenitis y pancreatitis. Durante un tratamiento con hidroclorotiazida puede producirse una alcalosis hipoclorémica siendo está más probable en pacientes con vómitos, diarrea o sudoración excesiva u otras condiciones en las que se pierde excesivo potasio. También puede producirse hiponatremia, pero esta suele ser por regla general poco importante y asintomática. La discontinuación del tratamiento, la restricción de líquidos o la administración de suplementos de potasio o magnesio, rápidamente normalizan los niveles séricos de sodio. Los ancianos son más propensos a desarrollar un hiponatremia, por lo que se deben tomar precauciones.

Se han comunicado casos de azoemia y de nefritis intersticial en pacientes tratados con hidroclorotiazida, en particular en pacientes con una enfermedad renal pre-existente.

La hidroclorotiazida puede producir glucosuria e hiperglucemia en los diabéticos, posiblemente debido a una depleción de potasio. Se recomienda monitorizar los niveles de glucosa en sangre o en orina en estos pacientes.

La hidroclorotiazida interfiere en la secreción tubular proximal de ácido úrico reduciendo su eliminación y agravando la hiperuricemia en los enfermos con gota. Aunque sólo se producen ataques de gota en el 20% de los pacientes con hiperuricemia, la administración de hidroclorotiazida puede desencadenar ataques de gota en estos pacientes.

Se pueden producir hipotensión e hipotensión ortostática durante un tratamiento con hidroclorotiazida, hipotensión que es exacerbada por el consumo de alcohol o por la administración concomitante de antihipertensivos o narcóticos.

Se ha asociado el uso de la hidroclorotiazida a la ictericia

	colestásica, debiéndose tomar precauciones si se administra este fármaco a niños con ictericia, debido a que aumenta el riesgo de una hiperbilirrubidemia. Se han comunicado algunos efectos adversos sobre el sistema nervioso central, incluyendo cefaleas, parestesias, mareos, vértigo y xantopsia. Las reacciones adversas hematológicas son muy raras, aunque se han descrito agranulocitosis, anemia aplásica, pancitopenia, leucopenia y trombocitopenia. Tampoco son frecuentes las reacciones adversas dermatológicas, aunque se han descrito casos de púrpura, fotosensibilidad, alopecia, rash, urticaria, eritema multiforme (incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson), dermatitis exfoliativa y poliarteritis nodosa.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Cuando se administra la hidroclorotiazida con otros diuréticos o antihipertensivos, se observan efectos aditivos, lo cual es aprovechado para aumentar su efectividad. Sin embargo, también pueden producirse hipotensiones ortostáticas, por lo que es necesario ajustar las dosis adecuadamente a las necesidades de cada paciente. El uso concomitante de hidroclorotiazida con amilorida, espironolactona o triamterene puede reducir el riesgo de una hipokaliemia, debido a sus efectos ahorradores de potasio. El uso de estos fármacos puede ser una alternativa a los suplementos de potasio que se recomiendan a los pacientes tratados con diuréticos. Los efectos sobre el balance electrolítico inducidos por la hidroclorotiazida pueden predisponer a una mayor toxicidad por fármacos como los digitálicos o el trióxido de arsénico, siendo mayor el riesgo del desarrollo de arritmias, que pueden llegar a ser fatales. Se recomienda monitorizar los electrolitos y corregir cualquier desequilibrio cuando se inicie un tratamiento con digoxina o trióxido de arsénico. Igualmente, la hipokaliemia puede potenciar el bloqueo neuromuscular inducido por fármacos bloqueantes neuromusculares. El riesgo de una hipokaliemia inducida por hidroclorotiazida es mayor si se administra concomitantemente con otros fármacos que también reducen los niveles plasmáticos de potasio como los corticoides, la corticotropina o la amfotericina B. Se recomienda en estos casos monitorizar los niveles de potasio y la función cardíaca, añadiendo si fuera necesario suplementos de potasio. Igualmente, se deben normalizar los niveles de potasio en caso de administrar dofetilida, cuyo aclaramiento es reducido por la hidroclorotiazida, con el correspondiente riesgo de torsades de pointes. Los diuréticos tiazídicos reducen la excreción renal de litio,

por lo que puede aumentar la toxicidad de este antidepresivo. Aunque a veces se utilizan los diuréticos para contrarrestar la poliuria que ocasiona el litio, se deben monitorizar los niveles plasmáticos del mismo y reajustar las dosis cuando se añade el diurético.

Los diuréticos tiazídicos reducen la sensibilidad a la insulina aumentando la intolerancia a la glucosa y la hiperglucemia. Por este motivo, la hidroclorotiazida presenta interacciones con todos los antidiabéticos, ya sean orales o insulínicos, con la correspondiente pérdida del control de la diabetes. Por este motivo, los diabéticos que inicien un tratamiento con hidroclorotiazida deberán monitorizar cuidadosamente sus niveles de glucosa en sangre y ajustar de manera adecuada las dosis de antidiabéticos.

La hipovolemia inducida por la hidroclorotiazida podría incrementar la concentración de los agentes procoagulantes de la sangre. Sin embargo, tales efectos no han sido observados hasta la fecha.

Se ha comunicado un aumento de las concentraciones plasmáticas de amantadina con efectos tóxicos en pacientes tratados con un diurético a base de hidroclorotiazida + triamterene, aunque se desconoce a cuál de los dos fármacos hay que atribuir esta interacción. Por lo tanto, se recomienda precaución si se administran concomitantemente amantadina e hidroclorotiazida.

La inhibición de la síntesis renal de prostaglandinas producida por los fármacos anti-inflamatorios no esteroídicos (AINEs) puede reducir los efectos diuréticos, natriuréticos y antihipertensivos de la hidroclorotiazida. También puede aumentar el riesgo de una insuficiencia renal, al reducirse el flujo sanguíneo renal. Se recomienda una cuidadosa vigilancia de estos enfermos para comprobar cualquier cambio de la efectividad del tratamiento diurético o cualquier síntoma de deterioro renal.

La colestieramina es capaz de fijar los fármacos de carácter ácido como la hidroclorotiazida, reduciendo su absorción gastrointestinal y su eficacia. Se recomienda administrar las tiazidas al menos 4 horas antes de la colestieramina. Lo mismo ocurre con el colestipol, aunque en menor grado, por lo que se recomienda administrar las tiazidas al menos 2 horas antes.

Los diuréticos tiazídicos, incluyendo la hidroclorotiazida pueden incrementar los efectos fotosensibilizantes de algunos fármacos como la griseofulvina, las fenotiazinas, las sulfonamidas y sulfonilureas, las tetraciclinas, los retinoides y los agentes utilizados en la terapia fotodinámica.

CONTRAINDICACIONES	La hidroclorotiazida induce fluctuaciones de las concentraciones séricas de electrolitos que pueden ocasionar una pérdida del equilibrio electrolítico y un coma hepático en los pacientes susceptibles. Por lo tanto se recomienda precaución cuando se administre a pacientes con enfermedades hepáticas. La hidroclorotiazida puede ocasionar hiperglucemia, deterioro de la tolerancia a la glucosa y glucosuria por lo que se deberán monitorizar los niveles de glucosa en sangre y/o orina durante un tratamiento prolongado, en particular en los pacientes con diabetes mellitus. Las personas mayores de 65 años pueden presentar una mayor sensibilidad a los efectos diuréticos de las tiazidas, incluyendo la hidroclorotiazida. La hidroclorotiazida se debe utilizar con precaución en pacientes con disfunción renal, debido a que la hipovolemia producida por el fármaco puede desencadenar una azotemia. Si se observase un aumento de la creatinina sérica o del nitrógeno ureico en sangre, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento. Cuando el aclaramiento de creatinina es < 30 ml/min, los diuréticos tiazídicos son inefectivos (una excepción es la metolazona). La dihidroclorotiazida está contraindicada en pacientes con anuria.
INTOXICACIÓN	Los síntomas y signos más comunes de la sobredosificación son los debidos a la pérdida de electrolitos (hipopotasemia, hipocloremia, hiponatremia) y a la deshidratación resultante de la diuresis excesiva. Si el paciente ha recibido digitálicos, la hipopotasemia puede acentuar las arritmias cardíacas. Una sobredosis también puede producir hipotensión severa, inconsciencia (incluyendo coma), náuseas, somnolencia, sed, dolores musculares, parestia, arritmias cardíacas, bradicardia y fallo renal. Si la ingesta es reciente, se deben tomar medidas para prevenir la absorción (por ejemplo, lavado gástrico, administración de agentes absorbentes y sulfato sódico durante los 30 minutos después de la ingesta) y 9 de 12 agilizar la eliminación (no se deben usar catárticos, ya que tienden a promover la pérdida de líquido y electrolitos). Tratamiento: se recomienda evacuación inmediata del estómago, seguida de tratamientos de soporte; tratamiento sintomático y monitoreo de las concentraciones séricas de electrolitos y de la función renal. En caso de hipocalcemia, es necesario realizar un aporte de potasio. No se sabe hasta qué grado se elimina la hidroclorotiazida por hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente entre 15 y 30 °C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C07AB02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/9
	Nombre del Medicamento: METOPROLOL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Comprimidos de 50 mg, 100 mg y 500 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El metoprolol es un beta-bloqueante adrenérgico, beta1-selectivo (cardioselectivo) y competitivo, muy parecido al atenolol. Posee un carácter moderadamente lipófilo, carece de actividad simpaticomimética y tienen una débil actividad como estabilizador de membrana. En comparación con otros beta-bloqueantes, el metoprolol posee una semi-vida de eliminación relativamente corta. Se utiliza en el tratamiento de la hipertensión y de la angina de pecho estable.
MECANISMO DE ACCIÓN	Como otros bloqueantes beta-adrenérgicos, el metoprolol compite con los neurotransmisores adrenérgicos como las catecolaminas en los puntos de unión de los receptores del simpático. En el corazón y el músculo vascular el metoprolol bloquea selectivamente los receptores beta-1 lo que ocasiona una reducción de la frecuencia cardíaca, del gasto cardíaco y de la presión arterial, tanto en reposo como durante el ejercicio. En comparación con otros beta-bloqueantes como el atenolol o el betaxolol, el metoprolol reduce la incidencia de una hipotensión ortostática. A pesar de ser muy selectivo, en dosis elevadas el metoprolol también puede bloquear los receptores beta-2 adrenérgicos de los músculos lisos bronquiales, ocasionando un broncoespasmo. Las principales propiedades farmacodinámicas que hacen que el metoprolol sea útil en el tratamiento de la hipertensión son un efecto cronotrópico negativo que reduce la frecuencia cardíaca, un efecto inotrópico negativo que reduce el gasto cardíaco, una reducción de las señales del sistema nervioso central al simpático y una supresión de la secreción de renina por parte de los riñones. Sin embargo, los beta-bloqueantes con poca actividad sobre el sistema simpático ejercen un efecto negativo sobre los lípidos y sobre la función del ventrículo izquierdo y pueden producir disfunción sexual. La reducción de la demanda de oxígeno (consecuencia de la reducción de la frecuencia cardíaca y

	del gasto cardiaco) explica la eficacia del metoprolol en la enfermedad coronaria. La administración de metoprolol reduce las necesidades de nitratos y la frecuencia de los ataques en la angina crónica estable, al mismo tiempo que aumenta la tolerancia al ejercicio. El metoprolol también se utiliza en el tratamiento de los temblores hereditarios o familiares. El bloqueo de los receptores beta controla los movimientos involuntarios rítmicos y oscilantes de los temblores, siendo reducida la amplitud de los mismos aunque no la frecuencia.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de su administración oral el metoprolol es rápida y casi completamente absorbido por el tracto digestivo. Sin embargo, al experimentar un importante metabolismo de primer paso, solo el 50% del mismo alcanza la circulación sistémica sin alterar. La presencia de alimento en el estómago aumenta la cantidad de metoprolol absorbida. Los efectos hipotensores aparecen en los primeros 60 minutos después de la administración y los máximos efectos hipotensores se obtienen al cabo de una semana. Después de la administración intravenosa, la máxima respuesta hipotensora se observa a los 20 minutos, siendo los niveles plasmáticos entre 2 y 2.5 veces los obtenidos con una dosis de una formulación oral convencional. Las formulaciones de acción sostenida producen unas concentraciones pico más baja y más retrasadas. El metoprolol se distribuye ampliamente por todo el organismo siendo capaz de atravesar la barrera placentaria y la barrera hematoencefálica. También es excretado en la leche materna. Aunque el metoprolol no se une extensamente a las proteínas del plasma, sus efectos hipotensores permanecen al menos un mes después de la discontinuación del fármaco, posiblemente debido a que el fármaco se fija extensamente a algunos tejidos. El metabolismo del metoprolol tiene lugar preferentemente en el hígado y depende del polimorfismo genético que determina la velocidad de hidroxilación en el hígado. En la mayoría de los pacientes, esta hidroxilación es relativamente rápida, siendo la semi-vida del metoprolol nativo en el plasma de 3 a 4 horas. Sin embargo, en los metabolizadores lentos, la semi-vida es de unas 7 horas. El metoprolol se excreta en la orina, en su mayor parte de forma de metabolitos, siendo el 95% de dosis eliminada por filtración glomerular.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión Administración oral • Adultos: las dosis de metoprolol debe ser individualizadas. Usualmente, el tratamiento se

debe iniciar con 100 mg/día en dosis únicas o divididas con las comidas o inmediatamente después. El metoprolol se puede administrar como monoterapia o asociado a un diurético, generalmente la hidroclorotiazida. Las dosis de metoprolol se pueden aumentar a intervalos de una semana hasta alcanzar el control óptimo de la presión arterial. Las dosis efectivas más usuales oscilan entre 100 y 450 mg/día.

- Ancianos: las mismas dosis que los adultos, teniendo en cuenta que esta población responde de manera impredecible a los beta-bloqueantes

Tratamiento del infarto agudo de miocardio

Administración intravenosa + administración oral

- Adultos: el tratamiento se inicia con tres bolos intravenosos de 5 mg/bolo cada dos minutos. Quince minutos después de la última dosis intravenosa, se administra una dosis oral de 50 mg cada 6 horas durante 48 horas. La dosis de mantenimiento es de 50-100 mg dos veces al día
- Ancianos: en principio, las mismas dosis que los adultos. Sin embargo, los ancianos muestran respuestas impredecibles a los beta-bloqueantes

Prevención de recidivas de infartos:

Administración oral

- Adultos: inicialmente 100 mg dos veces al día durante un mínimo de tres meses. La dosis de mantenimiento es de 50 a 10 mg dos veces al día. El tratamiento de mantenimiento se deba mantener de 1 a 3 años

Tratamiento de la angina crónica estable:

Administración oral:

- Adultos: la dosis usual es de 50 mg dos veces al día. Esta dosis se puede aumentar progresivamente a intervalos de una semana hasta obtener la respuesta clínica deseada o hasta que la bradicardia es muy pronunciada. Las dosis efectivas oscilan entre 100 y 400 mg/día.

Tratamiento de la angina inestable:

Administración intravenosa + administración oral

- Adultos: las guías clínicas recomiendan 5 mg en un bolo lento cada 5 minutos hasta una dosis inicial de 15 mg, seguidos a las 1-2 horas de 25 a 50 mg por vía oral cada 6 horas. Algunos autores sugieren dosis más pequeñas, o sea de 1 a 2.5 mg en los bolos intravenosos y 12.5 mg cada 6 horas por vía oral 1-2 horas después del tratamiento intravenoso. El tratamiento intravenoso se debe utilizar solamente en los pacientes de alto riesgo

Tratamiento del temblor esencial:

Administración oral:

- Adultos: inicialmente 50 mg una vez al día. La dosis puede ser aumentada a intervalos de una semana hasta la dosis máxima de 300 mg/día. En el caso de administrarse una formulación de liberación sostenida, las dosis recomendadas son 100 mg inicialmente, pudiéndose aumentar hasta los 400 mg/día

Para la prevención de las migrañas

Administración oral

- Adultos: inicialmente 25 mg dos veces al día. Si es necesario, las dosis se pueden aumentar hasta 250 mg/día. En el caso de administrarse metoprolol de liberación sostenida, se recomiendan dosis iniciales de 50 mg aumentando a 200 mg/día si fuera necesario

Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva o de la cardiomiopatía idiopática

Metoprolol formulación estándar:

Administración oral:

- Adultos: se ha estudiado un régimen de tratamiento de 5 mg dos veces al día con aumento de las dosis hasta 100-150 mg en 2 o 3 administraciones (dosis media 108 mg/día). Los pacientes, con cardiomiopatía idiopática dilatada mostraban una fracción de eyección < 40%. Después de un seguimiento de 12 a 18 meses, la reducción de muerte o de necesidad de trasplante se redujo en un 34%.
- Niños: se han utilizado dosis de 0.1 mg/kg dos veces al día que se fueron incrementando gradualmente hasta 0.9 mg/kg/día. En este estudio, los niños habían sido tratados previamente con digoxina, diuréticos e inhibidores de la ECA sin resultados sintomáticos ni ecográficos. En un periodo de seguimiento de 12 meses, el metoprolol mejoró significativamente la fracción de eyección

Metoprolol de liberación sostenida:

- Adultos: las dosis de 12.5 mg o 25 mg una vez al día. (en función de la clasificación NYHA) con una dosis máximas de 200 mg/día. redujeron en un 35% la mortalidad en comparación con el placebo. (estudio MERIT-HF)

Dosis máximas recomendadas

- Adultos: 400 mg/día para las formulaciones de liberación sostenida y 450 mg/día para las formulaciones estándar
- Ancianos: 400 mg/día para las formulaciones de

	liberación sostenida y 450 mg/día para las formulaciones estándar • Niños y adolescentes: no existen pautas de tratamiento para estos pacientes Pacientes con insuficiencia hepática: debido a que el metoprolol se metaboliza en el hígado, puede ser necesaria una reducción de la dosis. Sin embargo, no existen pautas de tratamiento para estos pacientes Pacientes con insuficiencia renal: no son necesarios reajustes en la dosis. En los pacientes bajo hemodiálisis no son necesarios suplementos del fármaco, ya que el metoprolol no es aclarado por hemodiálisis
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas inducidas por el metoprolol suelen ser leves y pasajeras. Usualmente se manifiestan al comenzar el tratamiento y disminuyen o desaparecen con el tiempo. La mayoría de estas reacciones adversas está relacionadas con los efectos terapéuticos. En general, la bradicardia y la hipotensión son raras veces importantes y pueden ser revertidos con atropina intravenosa si fuera necesario. En el caso de bloqueo AV, es necesaria la administración de fármacos simpaticomiméticos o el uso temporal de un marcapasos. Las reacciones adversas de los beta-bloqueantes en general y del metoprolol en particular sobre el sistema nervioso central son mareos, fatiga, depresión mental y, ocasionalmente, sueños vívidos, alucinaciones y psicosis. Estos efectos son más acentuados en el caso de los beta-bloqueantes lipófilos. En el caso del metoprolol se ha observado que la incidencia de depresiones alcanza hasta un 5%. Los efectos adversos gastrointestinales más frecuentes durante el tratamiento con metoprolol son las náuseas y vómitos. Se ha observado diarrea hasta en el 5% de los pacientes. Menos frecuentes son la sequedad de boca, dolor abdominal, constipación, flatulencia y pirosis. Ocasionalmente se ha observado un aumento de las transaminasas, aunque son muy raros los casos de hepatitis, ictericia o disfunción hepática inespecífica. Cuando el metoprolol se administra en dosis de 400 mg/día o más, puede producirse broncoespasmos y disnea, en particular en pacientes con una enfermedad broncopulmonar preexistente. Raras veces se han descrito reacciones hematológicas tales como agranulocitosis. Los beta-bloqueantes en general, incluyendo el metoprolol producen una hipertrigliceridemia y un descenso de las HDLs, aunque parece ser que este efecto es menos pronunciado con el beta-bloqueantes beta-1 selectivos. Se desconocen las implicaciones clínicas que estos efectos

	pueden tener a largo plazo en la enfermedad cardiovascular. El metoprolol puede producir mialgias y dolores musculoesqueléticos. Algunas reacciones adversas sobre la piel incluyen prurito, rash, xerosis y dermatitis exfoliativa, si bien suelen ser ligeras y pasajeras. En menos del 2% de los pacientes se ha reportado una disfunción sexual representada por impotencia y de disminución de la libido.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Es posible administrar clonidina concomitantemente con el metoprolol, siendo los efectos hipotensores aditivos. Sin embargo, si se discontinúa entonces abruptamente la clonidina puede ocurrir una hipertensión de rebote como consecuencia de una estimulación alfa no controlada. En el caso de que se desee la clonidina por metoprolol es necesario reducir progresivamente las dosis de la primera mientras que se incrementan paulatinamente las dosis del segundo. Otros fármacos antihipertensivos pueden producir efectos aditivos con los del metoprolol. Aunque esta interacción puede ser beneficiosa, pueden ser necesarias reducciones de las dosis de ambos fármacos. En general, el metoprolol se puede asociar a otros hipotensores como los antagonistas del calcio de la familia de las dihidropiridinas. Sin embargo el uso concomitante con guanetidina, reserpina u otros alcaloides de la rauwolfia debe ser evitado ya que puede aumentar la incidencia de hipotensión ortostática debida a la depleción de las catecolaminas Aunque también pueden producirse efectos aditivos antiarrítmicos si se combina el metoprolol con antiarrítmicos, deben tomarse precauciones si estos ejercen efectos significativos sobre la conducción A-V (p.ej. la amiodarona, los glucósidos cardíacos, el diltiazem y el verapamil) debido a que se puede producir un bloqueo A-V completo. La propafenona ha producido ocasionalmente un aumento de los niveles plasmáticos y de la semi-vida de eliminación del metoprolol. Los efectos de los beta-bloqueantes, incluyendo el metoprolol, pueden ser reducidos por la estimulación cardíaca que produce la liotironina. Los beta-bloqueantes ejercen una serie de efectos sobre el metabolismo de la glucosa. Los beta-bloqueantes pueden prolongar la hipoglucemia interfiriendo la gluconeogenesis o pueden promover la hiperglucemia inhibiendo la secreción de insulina y la sensibilidad tisular hacia la insulina. Dado que la secreción de insulina está mediatizada por los receptores beta₂, los beta-

bloqueantes, sobre todo los no selectivos, pueden antagonizar los efectos de las sulfonilureas. Los efectos sobre la sensibilidad a la insulina, pueden, de igual manera, reducir la efectividad de la metformina como antidiabético oral. Por otra parte los beta-bloqueantes pueden enmascarar los efectos cardíacos de la hipoglucemia. Los beta-bloqueantes selectivos como el acebutolol, atenolol, metoprolol, o penbutolol, antagonizan los receptores beta2-menos que los agentes no selectivos y ocasionan menos problemas sobre la regulación de la glucosa, aunque siguen interfiriendo con los efectos cardíacos de la hipoglucemia.

La administración concomitante de beta-bloqueantes con simpaticomiméticos puede resultar en un antagonismo mutuo. A pesar de una cierta selectividad hacia los receptores beta-1 el metoprolol puede contrarrestar los efectos de los agonistas b-adrenérgicos como el salbutamol o la terbutalina y desencadenar crisis asmáticas

Aunque los beta-bloqueantes son utilizados para tratar los signos y síntomas del síndrome de abstinencia a la cocaína y a las manifestaciones cardíacas de esta adicción, se deben tomar precauciones para que una actividad alfa no contrarrestada no produzca una profunda hipotensión, bradicardia y bloqueo cardíaco.

La cimetidina produce diversos efectos sobre la farmacocinética del metoprolol. En algunos casos se han observado niveles de metoprolol más elevados de los normal cuando se administró la cimetidina

Se han comunicado interacciones entre el metoprolol y la fluoxetina, quizás porque este antidepresivo puede interferir con el metabolismo del beta-bloqueantes. Por la misma razón, la fluvoxamina puede incrementar los efectos farmacológicos del metoprolol, con el correspondiente aumento de la bradicardia.

Los AINES pueden reducir los efectos antihipertensivos de los beta-bloqueantes. Durante un tratamiento con beta-bloqueantes, se producen concentraciones elevadas de prostaglandinas en respuesta a los mecanismos presores reflejos, como por ejemplo, el tono simpático. Al reducir los niveles de las prostaglandinas y la actividad de renina, los AINES pueden afectar la eficacia terapéutica del metoprolol. Los pacientes tratados con metoprolol para reducir su hipertensión deberán ser vigilados por si se produjera una disminución del efecto antihipertensivo.

La rifampina es un potente inductor de las enzimas hepáticas que ha mostrado alterar la farmacocinética del metoprolol. Aunque se desconocen los efectos clínicos de esta interacción, los pacientes deben ser vigilados para

	comprobar si el antibiótico reduce la eficacia del beta-bloqueante La cevimelina puede alterar la conducción y la frecuencia cardíacas, siendo posibles alteraciones de la conducción si este fármaco se usa concomitantemente con beta-bloqueantes La mefloquina utilizada al mismo tiempo de los beta-bloqueantes puede inducir anomalías en el electrocardiograma y parada cardíaca. La quinidina es un potente inhibidor de la isoenzima CYP 2D6 del citocromo P450 y puede interferir con el metabolismo del metoprolol, timolol y otros beta-bloqueantes. Esta interacción puede ser más pronunciada en los metabolizadores rápidos, siendo preciso monitorizar los efectos del bloqueo beta.
CONTRAINDICACIONES	La discontinuación brusca de cualquier beta-bloqueante, incluyendo el metoprolol puede ocasionar una isquemia del miocardio, infarto y arritmias ventriculares o una grave hipertensión, en particular en pacientes propensos. En todos los casos, es prudente reducir progresivamente las dosis ya que a menudo la enfermedad coronaria existe sin haber sido diagnosticada. Los beta-bloqueantes se deben utilizar con precaución en pacientes con hipertiroidismo o tirotoxicosis debido a que pueden enmascarar la taquicardia propia de estas enfermedades. Además, la retirada de un beta-bloqueante puede desencadenar una crisis tiroidea, si bien estos fármacos pueden ser útiles en las enfermedades relacionadas con el tiroides. Los beta-bloqueantes deprimen la conducción a través del nodo AV y, por lo tanto, están contraindicados en los sujetos con bradicardia severa o bloqueo AV. En general estos fármacos no se deben utilizar en pacientes con shock cardiogénico o con insuficiencia cardíaca congestiva ya que sus propiedades inotrópicas negativas podrían reducir el gasto cardíaco. Sin embargo, en determinadas ocasiones algunos beta-bloqueantes pueden ser útiles administrándose en dosis pequeñas. En el tratamiento del infarto de miocardio los beta-bloqueantes están contraindicados en el caso de que el paciente padezca hipotensión (presión arterial sistólica < 100 mm Hg). Los beta-bloqueantes interfieren con la glucogenolisis y pueden prolongar los episodios de hipoglucemia en los pacientes con diabetes. Aunque este efecto es menor pronunciado por los beta-bloqueantes beta₁, todos pueden enmascarar los signos de hipoglucemia, especialmente la taquicardia y los temblores propios de este estado. En cambio, no interfieren con la diaforesis y respuesta hipertensiva a la hipoglucemia. Al bloquear los receptores

	beta-2 de las células pancreáticas, los beta-bloqueantes pueden producir ocasionalmente hiperglucemia. En cualquier caso, los diabéticos tratados con metoprolol deberán controlar cuidadosamente sus niveles de glucemia. Los beta-bloqueantes selectivos beta-1 como el metoprolol pueden ser utilizados en pacientes con asma o con otras enfermedades pulmonares obstructivas, aunque deben ser utilizados con precaución dado que siempre existe el riesgo de provocar un broncoespasmo, en particular si se administran en dosis altas. Los pacientes bajo tratamiento con metoprolol antes o durante un procedimiento quirúrgico que implique anestésicos generales deben ser vigilados cuidadosamente ya que sus efectos inotrópicos negativos pueden ser aditivos con los de los anestésicos. Se han descrito signos de insuficiencia cardíaca e hipotensión durante la cirugía en pacientes tratados con beta-bloqueantes. En estos casos, se recomienda discontinuar el metoprolol al menos 2 días antes de la operación
INTOXICACIÓN	Los síntomas de una posible sobredosis de METOPROLOL incluyen bradicardia, hipotensión, broncoespasmo e insuficiencia cardíaca. No hay un antídoto específico; en caso de sobredosis, se recomienda realizar un lavado gástrico, administrar atropina en caso de bradicardia. Si no se observa respuesta, se puede considerar el uso de isoproterenol. En caso de hipotensión se puede administrar un vasopresor como dopamina. En caso de broncoespasmo se recomienda usar un estimulante beta 2 o un derivado de la teofilina. Si el cuadro es dominado por manifestaciones de insuficiencia cardíaca, se debe usar un glucósido cardíaco y diuréticos. También puede considerarse el uso de dobutamina, isoproterenol o glucagón.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C04AD01	Nombre del Medicamento: PENTOXIFILINA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sangre y Órganos Hematopoyéticos
PRESENTACIÓN	Comprimidos 400 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La pentoxifilina es un derivado semi-sintético de la dimetilxantina, químicamente emparentado con la teofilina y la cafeína. A diferencia de estos fármacos, la pentoxifilina posee efectos hematológicos que son útiles en el tratamiento sintomático de las complicaciones de las enfermedades vasculares periféricas. También se utiliza en el tratamiento de la anemia falciforme, las neuropatías diabéticas y las insuficiencias cerebrales agudas y crónicas.
MECANISMO DE ACCIÓN	La pentoxifilina mejora la flexibilidad de los eritrocitos y disminuye la viscosidad de la sangre, sin que se conozca el mecanismo de estos efectos. Parece ser que el fármaco inhibe la fosfodiesterasa eritrocitaria, aumentando la actividad del AMP-cíclico. Este aumento haría que la membrana del eritrocito fuera más capaz de mantener su integridad, haciendo a la célula más resistente a las deformaciones. En cuanto a la reducción de la viscosidad de sangre, se atribuye a una reducción de las concentraciones de fibrinógeno plasmático y a un aumento de la actividad fibrinolítica. La disminución de la viscosidad de sangre permite una mejor circulación de esta en la microvasculatura y mejora el intercambio de oxígeno. A diferencia de la teofilina, la pentoxifilina no tiene efectos broncodilatores.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de una dosis oral la pentoxifilina es rápida y casi completamente absorbida por el tracto digestivo. Experimenta un metabolismo de primer paso bastante elevado, alcanzando los niveles plasmáticos máximos a las 2-4 horas. La presencia de alimentos disminuye la velocidad de absorción del fármaco, pero no la cantidad total que entra en la circulación sistémica. Aunque no se conoce del todo la distribución de la pentoxifilina en el organismo, se sabe que tanto el fármaco nativo como sus metabolitos se excretan en la leche materna.

DOSIFICACIÓN	Tratamiento de la claudicación intermitente asociada a vasculopatías periféricas: Administración oral: • Adultos: 400 mg tres veces al día con las comidas. Si las reacciones adversas fueran intolerables, las dosis se deben reducir a 400 mg dos veces al día, y si estas no fueran toleradas, se debe discontinuar el tratamiento. Aunque algunos pacientes pueden experimentar un alivio sintomático después de 2-4 semanas de tratamiento, se recomienda esperar al menos 8 semanas antes de comprobar la eficacia de la pentoxifilina. • Ancianos: comenzar el tratamiento con 400 mg dos veces al día, aumentando después a 400 mg tres veces al día. Si las dosis más bajas no fueran toleradas, se recomienda discontinuar el tratamiento. Tratamiento del síndrome de Behcet: Administración oral: • Adultos: se han comunicado casos en los 300 mg de pentoxifilina dos veces al día durante 2 semanas han mejorado los síntomas asociados al síndrome de Behçet. Prevención de claudicaciones en la anemia drepanocítica (anemia falciforme): Administración oral: • Adultos: un número no muy elevado de pacientes han sido tratados con éxito con 2-2.4 g de pentoxifilina/día divididos en 3 o 4 administraciones durante dos años. Tratamiento del dolor neuropático secundario a la neuropatía diabética: Administración oral: • Adultos: se han administrado dosis de 400 mg tres veces al día Tratamiento de la enfermedad de Kawasaki: Administración oral: • Niños: la administración de 20 mg/kg/día de pentoxifilina dividida en tres dosis, asociadas a aspirina y inmunoglobulina intravenosa redujo la incidencia de lesiones coronarias en niños con la enfermedad de Kawasaki.
EFFECTOS ADVERSOS	La pentoxifilina puede producir reacciones adversas en el tracto digestivo y en el sistema nervioso central. En general, las reacciones adversas son dosis-dependientes y disminuyen o desaparecen al reducir las dosis. Las náuseas y vómitos son los efectos secundarios observados con mayor frecuencia, siendo menores cuando se utilizan formulaciones de pentoxifilina de

	liberación sostenida. Los mareos y cefaleas se presentan aproximadamente en el 1% de los pacientes, siendo menos frecuentes cuando se utilizan formulaciones de liberación sostenida.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Las concentraciones plasmáticas de pentoxifilina aumentan cuando se administra concomitantemente ciprofloxacina, debido a que la quinolona reduce el metabolismo hepático de la pentoxifilina, mientras que, por el contrario, aumenta el metabolismo eritrocitario. Se recomienda vigilar un posible aumento de los efectos secundarios de la pentoxifilina cuando se administra concomitantemente ciprofloxacina. La cimetidina, un conocido inhibidor de las enzimas hepáticas, puede igualmente aumentar las concentraciones plasmáticas de pentoxifilina. Se recomienda vigilar un posible aumento de las reacciones adversas. La pentoxifilina interacciona con la warfarina, aumentando la inhibición de la agregación plaquetaria. Se han comunicado aumentos del tiempo de protrombina cuando ambos fármacos se han utilizado al mismo tiempo. Se recomienda monitorizar los tiempos de protrombina, así como la hemoglobina y el hematocrito. La administración de antiagregantes plaquetarios (p.ej. cilostazol, clopidogrel, ticlopidina) conjuntamente con la pentoxifilina no ha sido estudiada y, por lo tanto, si ambos tipos de fármacos se administran conjuntamente se deben tomar precauciones. Podrían producirse efectos aditivos o sinérgicos. En un pequeño número de pacientes estabilizados con teofilina, la administración de pentoxifilina aumentó los niveles plasmáticos de la primera con el correspondiente riesgo de toxicidad. Es de destacar que aunque ambos fármacos son derivados xantínicos no existen reacciones cruzadas entre ellos ni la pentoxifilina interfiere con la analítica de la teofilina.
CONTRAINDICACIONES	La pentoxifilina no se debe administrar a pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a cualquiera de los componentes de su formulación.
INTOXICACIÓN	Pueden aparecer inicialmente síntomas de náuseas, mareos, taquicardia o una caída en la presión arterial. Adicionalmente se pueden producir signos tales como fiebre, agitación, sofocos, arreflexia, convulsiones tónico-clónicas, pérdida del conocimiento y vómitos en poso de café, como signo indicativo de hemorragia gastrointestinal.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del

	exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

SISTEMA CARDIOVASCULAR



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C01AA05	Nombre del Medicamento: DIGOXINA		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta/comprimido 0.25mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Empleado en el tratamiento de arritmias ventriculares, particularmente fibrilación auricular y en insuficiencia cardíaca.
MECANISMO DE ACCIÓN	Digoxina inhibe la bomba Na^+/K^+ -ATPasa, una proteína de membrana que regula los flujos de sodio y potasio en las células cardíacas. La inhibición de esta enzima ocasiona un incremento de las concentraciones intracelulares de sodio, concentraciones que a su vez estimulan una mayor entrada de calcio en la célula. Estas mayores concentraciones de calcio son las que producen una mayor actividad de las fibras contráctiles de actina y miosina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 0.4-0.6mg, seguido de 0.1-0.3mg cada 4-8 horas, según necesidad. Niños: • Niños prematuros: 0.015-0.025mg/kg/día, repartida en 3 o 4 dosis. • Niños recién nacidos: 0.02-0.03mg/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. • Niños de 5 a 10 años: 0.015-0.03 mg/kg/día, repartidas en 3 a 4 dosis. • Niños mayores de 10 años: 0.08-0.12 mg/kg/día, repartidas en 3 a 4 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Produce efectos adversos debidos generalmente a 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. 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Fármacos que causan alteraciones electrolíticas aumentan el riesgo de toxicidad de los glucósidos cardíacos. • Tiazidas y diuréticos del ASA: causan hipopotasemia y también hipomagnesemia e hipercalcemia, hipoxia e hipotiroidismo, y puede ser necesario reducir la dosis hasta que se corrijan estas situaciones. • Debería administrarse con precaución y probablemente a dosis reducidas, en pacientes que ya hayan recibido o han recibido otros glucósidos cardíacos dentro de las 2 o 3 semanas previas. • Quinidina, amiodarona y propafenona: pueden aumentar las concentraciones séricas de digoxina por lo que se requiere reducir la dosis de esta. • Antiarrítmicos: pueden tener efectos aditivos sobre el miocardio y aumentar la probabilidad de efectos adversos. • Antagonistas de los receptores β-adrenérgicos: pueden potenciar bradicardia debida a la digoxina. • Bloqueantes de canales de calcio: pueden aumentar las concentraciones de la digoxina. • Eritrocina o claritromicina: con digoxina puede ocasionar un aumento de su biodisponibilidad oral, disminuir su aclaramiento renal y aumentar las concentraciones plasmáticas.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a digitálicos. 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.
INTOXICACIÓN	Son frecuentes ciertos efectos neurológicos como síntomas de sobredosificación de digoxina e incluye e incluye cefalea, dolor facial, fatiga, debilidad, vértigo, somnolencia, desorientación, confusión mental, pesadillas y más raramente delirium, psicosis aguda y alucinaciones. En adultos ingestas superiores a 2-3mg pueden producir síntomas, pero en las intoxicaciones agudas no suelen observarse trastornos cardiovasculares de riesgo vital con dosis inferiores a 5mg de digoxina.

	En cuanto al tratamiento, las prioridades y las primeras medidas sintomáticas en la atención inicial son hacia la función cardiocirculatoria. Por ello, la toma de constantes clínicas, la monitorización electrocardiográfica continua y la determinación del equilibrio ácido-base, sodio, potasio, calcio, magnesio y digoxina sérica van a ser los primeros parámetros a valorar. Si la situación clínica o electrocardiográfica es inestable, el manejo sintomático y el uso de un antídoto, pueden ser vitales. En intoxicación crónica se debe suspender el aporte de digoxina y de cualquier otro antiarrítmico que esté tomando el paciente.
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, protegido del calor, luz y humedad a temperatura entre 15-30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C01DA14	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: ISOSORBIDE MONONITRATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 20mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento a largo plazo de la angina de pecho y de la insuficiencia cardíaca.
MECANISMO DE ACCIÓN	Produce una relajación directa de la fibra muscular lisa vascular.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 20mg dos o tres veces al día, aunque se administran dosis de 20-120mg/día. Niños: la dosis, eficacia y seguridad de mononitrato de isosorbide no se ha establecido aún en niños.
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 escasas ocasiones, al igual que otros nitritos, pueden producirse cuadros de erupciones cutáneas y/o dermatitis exfoliativa.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Sildenafil o viagra: 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.

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 al miocardio con baja presión de llenado ventricular • Shock cardiogénico • Pacientes con anemia marcada • Traumatismo general o hemorragia cerebral
INTOXICACIÓN	Los síntomas iniciales de la intoxicación son: cefalea, descenso de la tensión arterial con hipotensión ortostática, y taquicardia refleja. Dosis muy elevadas pueden producir metahemoglobinemia con cianosis, disnea y taquipnea, a causa de la formación de iones nitrito. Las medidas correctoras se dirigirán a la normalización de la presión sanguínea. En casos leves, por lo general se controla la hipotensión manteniendo al paciente acostado con las piernas elevadas. En el caso de intoxicaciones graves se seguirán las pautas habituales de tratamiento de intoxicación y shock. La epinefrina es ineficaz en revertir los casos de hipotensión severa causada por sobredosificación con mononitrato de isosorbide, por lo tanto no debe ser utilizada. En presencia de metahemoglobinemia, se recomiendan los siguientes antídotos dependiendo de la gravedad de la intoxicación: • Como medida de urgencia, establecer la permeabilidad de las vías aéreas y mantener la respiración, provocar vómito con ipecacuana, administrar carbón activado y realizar un lavado gástrico con objeto de eliminar el medicamento ingerido. • Vitamina C, 1g PO o por vía IV (como sal sódica). • Azul de metileno (solo vía IV) hasta 50ml de una solución de azul de metileno al 1%. • Azul de toluidina (solo por vía IV) inicialmente 2-4mg/kg de peso, repitiendo cada hora la administración de 2mg/kg de peso, si es necesario. En caso necesario se administrará oxígeno.
ALMACENAMIENTO	Conservar en un lugar fresco y seco libre de la luz y calor excesivo.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C02CA04	Nombre del Medicamento: DOXAZOSINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 4mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento de la hipertensión y de la hiperplasia benigna de próstata.
MECANISMO DE ACCIÓN	La doxazosina se fija competitivamente a los receptores α_1 -adrenérgicos del sistema nervioso simpático. Como consecuencia ocasiona una vasodilatación periférica, reduciendo las resistencias vasculares y la presión arterial. La doxazosina también afecta el metabolismo lipídico disminuyendo el colesterol total y los triglicéridos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Inicialmente 1mg/día a la hora de acostarse. La dosis se ajustará en función de la respuesta, aumentando la dosis cada varios días. La dosis máxima no debe sobrepasar los 16mg/día. La dosis se ajustará en función de los valores de la presión arterial en posición de pie. Niños: • No se ha establecido la seguridad y la eficacia de la doxazosina en niños y adolescentes.
EFFECTOS ADVERSOS	Al iniciar un tratamiento con doxazosina puede tener lugar hipotensión ortostática que puede acabar en un síncope. Este evento puede producirse más fácilmente después del ejercicio o en pacientes deplecionados en volumen. Otras reacciones adversas menos frecuentes incluyen, disnea, palpitaciones, cefaleas, edema periférico y taquicardia inusual.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Diuréticos u otros agentes antihipertensivos: el uso concomitante con doxazosina puede ocasionar efectos hipotensivos aditivos. Esta interacción puede ser en algunos casos ventajosa, pero se deberán hacer los reajustes adecuados en las dosis. • Estrógenos: pueden ocasionar una retención de

	fluidos antagonizando los efectos hipotensores de doxazosina. • Dopamina, metaraminol, metoxamina y fenilefrina: pueden ser antagonizados por la administración concomitante de doxazosina. • AINEs: reducen la eficacia antihipertensiva de doxazosina induciendo la acumulación de fluidos o inhibiendo la síntesis de prostaglandinas. Si se añade un AINE a un tratamiento con doxazosina, se deberá comprobar si hay una pérdida de eficacia.
CONTRAINDICACIONES	Doxazosina debe ser usada con precaución en pacientes con disfunción hepática dado que el fármaco es metabolizado extensamente en el hígado y pudieran observarse reacciones exageradas en estos pacientes. Lo mismo podría ocurrir en pacientes con insuficiencia renal pese a la reducida excreción del fármaco por esta vía.
INTOXICACIÓN	Los datos sobre los efectos en la sobredosis son limitados. La administración de una dosis de 16mg a un adulto en ayunas puede producir síncope. Entre los síntomas se encuentran: cefaleas, mareos, inconsciencia, síncope, disnea, hipotensión, palpitaciones, taquicardia, arritmias, náuseas, vómitos y posible hipoglucemia e hipopotasemia. El tratamiento sería vaciado ventricular y carbón activado si es necesario. En caso de hipotensión bajar la presión de la cabeza, administrar líquidos por vía IV y, si es necesario, vasopresores (por ejemplo, noradrenalina o efedrina). Administrar el tratamiento sintomático que sea necesario. Puesto que doxazosina se une frecuentemente a las proteínas, no está indicada la diálisis.
ALMACENAMIENTO	Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C03AA03	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 50mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipertensión leve-moderada, edema asociado a insuficiencia cardíaca 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe el sistema de transporte de Na⁺ y Cl⁻, en el tubo distal renal, disminuyendo la reabsorción de Na⁺ y aumentando su excreción.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Hipertensión: dosis inicial de 12.5mg, que se pueden incrementar a 25-50mg/día o a días alternos. - Diabetes insípida nefrótica: se puede utilizar una dosis inicial de hasta 100mg/día. Niños: 1 a 2mg/kg, en una sola toma o fraccionada en dos tomas. - Niños menores de 6 meses: pueden necesitar dosis de hasta 3mg/kg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Trastornos metabólicos, especialmente a dosis elevadas. Puede provocar hiperglucemia y glucosuria en diabéticos y en otros pacientes sensibles. Puede causar hiperuricemia precipitar ataques de gota en algunos pacientes. Los diabéticos tiazídicos pueden asociarse a desequilibrios electrolíticos, incluyendo alcalosis hipoclorémica, la hiponatremia e hipopotasemia. Se reduce la excreción urinaria de calcio. También puede aparecer hipomagnesemia. Se han observado alteraciones de los lípidos plasmáticos. Los signos del desequilibrio electrolítico incluyen xerostomía, sed, debilidad, letargia, somnolencia,

	insomnio, espasmo y dolores musculares, convulsiones, oliguria, hipotensión y trastornos gastrointestinales.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Bloqueantes neuromusculares competitivos como atracurio: las tiazidas pueden incrementar la acción bloqueante neuromuscular, probablemente por su efecto hipopotasémico. • Corticosteroides, la corticotropina, agonistas β_2 como el salbutamol, anfotericina B o la reboxentina: 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 alfa-adrenérgicos o los IECA. • Alcohol, barbitúricos y opioides: la hipotensión ortostática asociada a los diuréticos puede incrementarse. • Corticosteroides o AINEs: pueden ser antagonizados los efectos antihipertensivos de los diuréticos.
CONTRAINDICACIONES	• Debe evitarse en pacientes con insuficiencia hepática grave, en los cuales podrían provocar encefalopatía • No debe administrarse en pacientes con la enfermedad de Addison, ni en pacientes con hipercalcemia. • No debe usarse en pacientes con insuficiencia renal grave o anuria.
INTOXICACIÓN	No se han reportado muertes debidas a intoxicación aguda con hidroclorotiazida. Las dosis más altas conocidas que han sido ingeridas son: en niños, 500mg; niños jóvenes 125mg. La característica más prominente de la intoxicación es la pérdida aguda de líquidos y electrolitos. Los síntomas de sobredosis corresponden a una intensificación de efectos adversos tales como desmayos, letargia, mareos, somnolencia, confusión, irritación gastrointestinal. El tratamiento es sintomático y se debe suspender el medicamento.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar seco a temperatura menor a 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C03BA11	Nombre del Medicamento: INDAPAMIDA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 1.5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento del edema en insuficiencia cardíaca congestiva y para el tratamiento de la hipertensión.
MECANISMO DE ACCIÓN	Indapamida actúa principalmente en los túbulos contorneados distales de la nefrona. El fármaco aumenta la excreción de sodio, cloruro y agua mediante la inhibición del transporte de iones de sodio a través del túbulo renal. La disminución de plasma y el volumen de líquido extracelular, junto con una disminución de la resistencia vascular periférica, actúan para reducir la presión arterial en pacientes hipertensos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Tratamiento del edema en insuficiencia cardíaca congestiva: inicialmente, 2.5mg PO una vez al día. Aumenta 5mg PO una vez al día después de una semana si la respuesta es insuficiente. • Tratamiento de hipertensión: inicialmente, 1.25mg PO una vez al día. Aumenta a 2.5mg PO una vez al día después de un mes si es necesario. La dosis máxima es de 5mg una vez al día PO. Niños: • Tratamiento del edema en insuficiencia cardíaca congestiva: El uso eficaz no se ha establecido. • Tratamiento de hipertensión: El uso eficaz no se ha establecido.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede ocurrir hipovolemia y deshidratación durante la terapia con indapamida. El riesgo de este tipo de eventos aumenta cuando se administran grandes dosis. Entre los síntomas más comunes se encuentran: mareos, aturdimiento, vértigo, dolor de cabeza, letargo, nerviosismo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Otros agentes antihipertensivos o diuréticos: se puede producir hipotensión ortostática. Puede ser

	necesarias dosis más bajas si la indapamida se usa concomitantemente con estos agentes. • Amiodarona: junto con indapamida puede predisponer a un paciente a desarrollar arritmias cardíacas. • Bloqueadores neuromusculares: junto con indapamida puede causar bloqueo neuromuscular prolongado debido a hipopotasemia inducida por indapamida. • Litio: el aclaramiento de litio está disminuido en pacientes tratados con indapamida. La administración concomitante de estos dos fármacos podría resultar en una toxicidad por litio. • Insulina: los diuréticos tiazídicos pueden disminuir la sensibilidad a la insulina lo que conduce a intolerancia a la glucosa y la hiperglucemia. • AINEs: pueden reducir los efectos diuréticos, natriuréticos, y antihipertensivos diuréticos ahorradores de potasio y tiazídicos.
CONTRAINDICACIONES	Se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedad paratiroidea. Utilizar con precaución en pacientes con enfermedad hepática o cirrosis hepática, ya que Indapamida se metaboliza ampliamente en el hígado.
INTOXICACIÓN	Se ha observado que la indapamida carece de toxicidad a dosis de hasta 40mg, es decir, 27 veces la dosis terapéutica. Los signos de intoxicación aguda toman la forma, sobre todo, de trastornos hidroelectrolíticos (hiponatremia e hipopotasemia). Clínicamente, posibilidad de náuseas, vómitos, hipotensión, calambres, vértigos, somnolencia, confusión, poliuria u oliguria posiblemente hasta el punto de anuria. En cuanto al tratamiento, las medidas iniciales suponen la eliminación rápida de la sustancia ingerida mediante lavado gástrico y/o administración de carbono activado, seguida del reestablecimiento del equilibrio hidroelectrolíticos a la normalidad.
ALMACENAMIENTO	Conservar en su envase original, libre de exposición de calor luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C03CA01	Nombre del Medicamento: FUROSEMIDA		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 40mg y amolla de 10mg/1ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se emplea en el tratamiento de edema asociado a insuficiencia cardíaca, 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la reabsorción de sodio y cloro por transporte activo desde el túbulo renal hacia el tejido intersticial en la rama ascendente del asa de Henle, y como consecuencia aumenta la excreción renal de sodio (natriuresis) y agua (diuresis). También aumenta la excreción de potasio porque al aumentar la cantidad de sodio que llega al túbulo distal se incrementa el intercambio con potasio por acción del sistema renina-angiotensina. Posee también una acción vasodilatadora venosa periférica, que es la responsable de la reducción de la presión arterial en pacientes hipertensos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO), vías IM e IV.
DOSIFICACIÓN	Vía de administración: Oral. Edema: • Adultos: dosis inicial de 40mg una vez al día PO, que se ajuste según la respuesta cuando es necesario. Los casos leves pueden responder a 20mg/día o a 40mg en días alternos. Los casos graves pueden requerir el incremento gradual de la dosificación de furosemida hasta 600mg/día. • Niños: 1-3mg/kg/día hasta un máximo de 40mg/día. Hipertensión: 40-80mg/día, tanto sola o con otros antihipertensivos.

	Vía de administración: Intravenosa. <u>Edema:</u> • Adultos: 20-50mg de furosemida en inyección IV lenta. Si es necesario, pueden administrarse más dosis, con incrementos de 20mg y no deben administrarse a intervalos menores de 2 horas. Si se requieren dosis superiores a 50mg, deberían administrarse por perfusión intravenosa lenta. • Niños: 10.5-11.5mg/kg/día hasta un máximo de 20mg/día. <u>Oliguria:</u> (filtración glomerular <20ml/min), 250mg durante 1 hora. La velocidad de perfusión nunca debe exceder los 4mg/min. Si no se obtiene el efecto deseado administrar 500mg en 2 horas. Si aún no se consigue el efecto, administrar 1g en 4 horas. Los pacientes que no respondan a dosis de 1g, probablemente requieran diálisis.
EFFECTOS ADVERSOS	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 a hiponatremia, hipopotasemia y alcalosis hipoclorémica, particularmente tras dosis elevadas o el uso prolongado. Otros efectos adversos incluyen: visión borrosa, xantopsia, mareos, cefaleas, e hipotensión ortostática.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Aminoglucósidos: se produce sinergismo de ototoxicidad. • Cefalosporinas: puede aumentar la nefrotoxicidad de estos fármacos • AINES: pueden antagonizar los efectos diuréticos de la furosemida. • Antihipertensivos, alcohol: se puede producir hipotensión por la sumatoria de efectos. • Fenitoína y fenobarbital: puede reducir el efecto terapéutico de la furosemida por un mecanismo desconocido. Puede ser necesario aumentar la dosis. • Digoxina: la hipopotasemia inducida por la furosemida aumenta el riesgo de intoxicación digital. Se recomienda vigilar periódicamente el potasio sérico y posibles signos de toxicidad.
CONTRAINDICACIONES	No debería administrarse en pacientes con anuria o insuficiencia renal provocada por fármacos neurotóxicos o hepatotóxicos, ni en insuficiencia renal asociada a coma hepático, ni en estados precomatosos asociados a cirrosis hepática.

INTOXICACIÓN	En casos de sobredosis aguda suele aparecer una pérdida importante de agua y electrolitos, apareciendo en casos graves hipovolemia y desequilibrio electrolítico, especialmente hipopotasemia. Esto puede dar lugar a hipotensión intensa, con colapso circulatorio y trombosis, y síntomas de depleción electrolítica como debilidad, mareos, confusión mental, anorexia, vómitos, arritmias cardíacas, incluyendo casos de bloqueo aurículo-ventricular o fibrilación ventricular, convulsiones o letargia. En los casos más graves puede aparecer insuficiencia renal aguda, delirios, parálisis flácida, apatía, coma e incluso la muerte. Con respecto al tratamiento, no existe un antídoto específico para la furosemida. En caso de ingestión reciente se puede proceder a favorecer la eliminación de la fracción no absorbida, a través de las medidas habituales como el lavado gástrico con administración de carbón activo, o la administración de eméticos o laxantes salinos. Se mantendrá vigilado el paciente, monitorizando los niveles de electrolitos, la presión arterial y la funcionalidad renal. Se instaurará un tratamiento sintomático. Es importante corregir las alteraciones hidroelectrolíticas, que pueden requerir la administración de fluidos parenterales o de suplementos de electrolitos, especialmente potasio. En caso que fuera necesario se procederá a instaurar la respiración artificial. La furosemida no se elimina mediante hemodiálisis, como consecuencia de su elevada unión a proteínas plasmáticas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de luz, calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C03DA01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: ESPIRONOLACTONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 nefrótico.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la reabsorción de sodio y agua en el túbulo distal por unión a los receptores de la aldosterona. La inhibición aldosterónica aumenta la eliminación de sodio, cloro y agua, y reduce la excreción de potasio, amonio y fosfato. Moderado efecto hipotensor.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Anitihipertensivo:</u> dosis inicial de 50 a 100mg 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 200mg/día. • <u>Edema debido a insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática o síndrome nefrótico:</u> dosis inicial de 25mg a 200mg al día en 2 o 4 tomas durante al menos 5 días. La dosis de mantenimiento es de 75 a 400mg/día en 2 a 4 tomas. • <u>Hiperaldosteronismo primario:</u> dosis de mantenimiento de 100 a 400mg/día dividida en 2 a 4 tomas diarias antes de la cirugía. • <u>Antihipotasémico inducida por diuréticos:</u> 25 a 100mg al día como dosis única diaria o dividida en 2 a 4 tomas. Niños: • <u>Diurético o antihipertensivo:</u> (en edema, ascitis o hipertensión) dosis inicial de 1 a 3mg/kg como dosis única o dividida en 2 o 4 tomas, reajustando la dosis después de 5 días. La dosificación puede aumentarse hasta 3 veces la dosis inicial.

EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos consisten en trastornos gástrico, 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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 aumenta 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.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicada en presencia de gastritis, hemorragia gástrica y úlcera péptica. Hiperpotasemia, hiponatremia, enfermedad de Addison, insuficiencia renal severa.
INTOXICACIÓN	Entre los síntomas se encuentran: hipotensión, hiponatremia, hiperkalemia, náuseas, vómitos, alteración de la función renal, acidosis hiperclorémica en pacientes cirróticos. En intoxicación proceder al lavado gástrico y medicación sintomática. Monitorización electrolítica y del equilibrio ácido-base. Si aparece hiperkalemia tratamiento aditivo según niveles plasmáticos. En caso de hipotensión, perfusión de fluidos, administrar agentes vasopresores si es preciso.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en su envase original, a temperaturas no mayores de 30°C, protegido de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C07AB12	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: NEBIVOLOL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para el tratamiento de la hipertensión leve a moderada.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un β -bloqueante cardiosselectivo que no posee acción estabilizante de membrana ni presenta actividad simpaticomimética intrínseca. Reduce la resistencia vascular periférica por un mecanismo de relajación endotelial, mediado por ácido nítrico. También presenta propiedades vasodilatadoras que contribuyen al efecto antihipertensivo.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: 5mg al día, preferiblemente a la misma hora del día y puede ser tomada durante las comidas. Niños: - No se han realizado estudios en niños y en adolescentes Por lo tanto, no se recomienda su uso en estos pacientes.
EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas, vértigo, fatiga, dolor de cabeza y palpitaciones; con menor frecuencia se han descrito bradicardia, mialgia, e impotencia. A diferencia de otros beta-bloqueantes, no se han observado efectos de rebote o abstinencia tras la retirada del tratamiento en pacientes hipertensos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Quinidina, hidroquinidina, lidocaína: puede potenciarse el efecto sobre el tiempo de conducción aurículo-ventricular y puede aumentar el efecto inotrópico negativo. Insulina y antidiabéticos orales: aunque nebivolol no afecta la glucemia, el uso concomitante puede enmascarar ciertos síntomas de hipoglucemia (palpitaciones y taquicardia). Antagonistas beta-adrenérgicos: deben utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que

	pueden agravar la broncoconstricción.
CONTRAINDICACIONES	Esta contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática.
INTOXICACIÓN	No se disponen de datos sobre la dosificación con nebivolol. Sin embargo los síntomas de sobredosis con beta-bloqueantes consisten en: bradicardia, hipotensión, broncoespasmo e insuficiencia cardíaca aguda. Deben comprobarse los niveles de glucemia y realizar lavado gástrico para evitar absorción de cualquier residuo del fármaco, administrar carbón activado y un laxante. El efecto beta-bloqueante puede contrarrestarse mediante la administración IV lenta de hidrocloreuro de isoprenalina, empezando con una dosis de aproximadamente 5mcg/min. o dobutamina, empezando con una dosis de 2.5mcg/min., hasta que se haya obtenido el efecto requerido.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar alejado de luz, calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C07AG02	Nombre del Medicamento: CARVEDILOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 25mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para tratar insuficiencia cardíaca e hipertensión. También se utiliza en pacientes que han tenido ataques cardíacos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Se encuentra entre los bloqueadores beta, funciona al relajar los vasos sanguíneos y disminuir la frecuencia cardíaca para mejorar el flujo sanguíneos y disminuir la presión arterial.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada es de 12.5mg una vez al día durante los dos primeros días. A continuación, la dosis es de 25mg una vez al día. Si fuera necesario, posteriormente la dosis puede incrementarse gradualmente a intervalos de al menos dos semanas. Ancianos: - La dosis recomendada para iniciar la terapia es de 12.5mg una vez al día, que puede también ser suficiente para continuar el tratamiento. Si embargo, si la respuesta no fuese la adecuada, posteriormente la dosis puede incrementarse gradualmente a intervalos de al menos dos semanas. Niños: - Lactantes y niños menores de 12 años: empezar con 0.05-0.1mg/kg cada 12 horas (dosis máxima inicial 3.125mg cada 12 horas) y si tolera, ir incrementando cada 1-2 semanas 0.1mg/kg hasta un máximo de 0.5-0.8mg/kg cada 12 horas (máximo 25mg cada 12 horas). - Niños mayores de 12 años: Hipertensión arterial: la dosis recomendada para iniciar el tratamiento es de 12.5mg una vez al día durante los dos primeros

	días. A continuación, la dosis es de 25mg una vez al día. Si fuera necesario, posteriormente la dosis puede incrementarse gradualmente a intervalos de al menos dos semanas (máximo 25mg cada 12 h).
EFFECTOS ADVERSOS	Cansancio extremo, necesidad de orinar con frecuencia, hambre extrema, debilidad, visión borrosa, cansancio, diarrea, náuseas, vómitos, dolor en articulaciones, dificultad para dormir, desmayos, aumento de peso, dolor de pecho, urticaria, dificultad para respirar o tragar.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Digoxina: riesgo de prolongación del tiempo de conducción auriculoventricular. • Insulina y antidiabéticos orales: la administración concomitante con carvedilol potencia los efectos de estos medicamentos. • Ciclosporina: aumenta las concentraciones plasmáticas de este medicamento. • Anestésicos: sinergia de efectos inotrópicos negativos e hipotensores. • Fluoxentina, quinidina, cimetidina: aumentan los niveles plasmáticos de carvedilol. • AINEs: aumentan la presión sanguínea.
CONTRAINDICACIONES	No administrar este medicamento en pacientes con sensibilidad a carvedilol, pacientes con insuficiencia cardíaca, EPOC con obstrucción bronquial, disfunción hepática, asma bronquial, hipotensión grave, acidosis metabólica, alteraciones arteriales periféricas graves.
INTOXICACIÓN	Los síntomas por sobredosis pueden incluir: ritmo cardíaco más lento de lo normal, mareos, desmayos, dificultad para respirar, vómitos, pérdida de la conciencia y crisis convulsivas.
ALMACENAMIENTO	Mantener este medicamento en su envase original, bien cerrado. Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C07AG07	Nombre del Medicamento: BISOPROLOL		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta de 2.5 mg y 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para tratar hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, angina de pecho crónica estable e insuficiencia cardíaca.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un fármaco bloqueante β_1 -selectivo de los receptores adrenérgicos. En dosis pequeñas bloquea selectivamente la estimulación de los receptores β_1 -adrenérgicos del corazón y de los vasos por las catecolaminas. En consecuencia se produce un efecto cronotrópico negativo con una reducción de la frecuencia y del gasto cardíaco. Al mismo tiempo se reducen las presiones sistólica y diastólica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Hipertensión arterial:</u> dosis inicial de 2.5mg/hidroclorotiazida 6.25mg en dosis única por la mañana, subir lentamente hasta un máximo de bisoprolol 10mg/hidroclorotiazida 6.25mg por día como dosis de mantenimiento. La dosis máxima de bisoprolol 20mg/día. • <u>Insuficiencia cardíaca:</u> dosis inicial de 1.25mg/día, subiendo, si es preciso lentamente cada 2-4 semanas, según tolerancia y respuesta, hasta la dosis máxima de 10mg/día. Niños: • No existe experiencia pediátrica con bisoprolol, por tanto, no se recomienda su uso en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Al principio del tratamiento es posible que aparezca fatiga, vértigo, cefalea ligera, sudor, trastornos del sueño. Estos trastornos suelen ser leves y por regla general desaparecen entre una y dos semanas después de iniciarse el tratamiento. En casos raros, pueden producirse trastornos gastrointestinales como diarrea, estreñimiento, náuseas,

	dolor abdominal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Digitalicos: la administración concomitante de bisoprolol puede producir disminución de la frecuencia cardíaca y retraso de la conducción AV. • Antagonistas de calcio y antiaritmicos: no administrar por vía IV durante el tratamiento con bisoprolol. • Insulina e hipoglucemiantes orales: el bisoprolol puede potenciar los efectos de estos medicamentos. • Antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, fenotiazidas y otros antihipertensivos: pueden aumentar el efecto hipotensor de bisoprolol. • Agentes simpaticomiméticos: el uso concomitante con bisoprolol puede reducir el efecto de ambos. Puede ser necesarias dosis mayores de epinefrina para el tratamiento de las reacciones adversas.
CONTRAINDICACIONES	• Insuficiencia cardíaca descompensada (aunque puede administrarse una vez controlado el cuadro de descomposición). • Infarto de miocardio reciente, hipotensión causada, shock, bloqueo cardíaco de segundo y tercer grado, bradicardia, de menos de 50 latidos por minuto. • No existe experiencia pediátrica con bisoprolol, por tanto, no se recomienda su uso en niños. • Estadios avanzados de trastornos del riego sanguíneo periférico.
INTOXICACIÓN	Los síntomas esperados con mayor frecuencia en la sobredosificación de bisoprolol son bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardíaca aguda, hipoglicemia y broncoespasmo. La sobredosis puede variar de una persona a otra y pacientes con insuficiencia cardíaca son probablemente muy sensibles. Si hubiera una sobredosis, el tratamiento con bisoprolol se debe interrumpir y se instaura un tratamiento sintomático y de apoyo. En base a los esperados efectos farmacológicos y las recomendaciones para otros betabloqueadores, se deben tomar las siguientes medidas generales: • Si existe bradicardia: administración IV de atropina • Hipotensión: se administran líquidos IV y vasopresores. Los pacientes deberán ser cuidadosamente monitorizados.
ALMACENAMIENTO	No almacenar a más de 25°C.

NIVEL DE PRESCRIPCIÓN

Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C08CA01	Nombre del Medicamento: AMLODIPINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para el tratamiento de hipertensión arterial, angina estable o angina vasoespástica y en el tratamiento de insuficiencia cardíaca.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un calcioantagonista (bloqueador de los canales lentos de calcio o antagonista de los iones calcio), impide el paso de los iones calcio a través de la membrana al músculo liso y cardíaco. La acción antihipertensiva es debida a un efecto relajador directo del músculo liso vascular.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Tanto para la hipertensión arterial como para la angina, la dosis inicial habitual es de 5mg una vez al día, que puede aumentarse hasta una dosis máxima de 10mg, según la respuesta individual del paciente. - En pacientes hipertensos, se ha utilizado en combinación de con diuréticos tiazídicos, alfabloqueantes, betabloqueantes o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. En angina se puede utilizar en monoterapia o en combinación con otros medicamentos antianginosos. Niños: - Niños y adolescentes con hipertensión de 6 a 17 años: La dosis recomendada es de 2.5mg una vez al día como dosis inicial, elevándola hasta 5mg una vez al día si no se alcanza el objetivo de presión arterial después de 4 semanas. - Niños menores de 6 años: dosis de inicio 0.05-0.1mg/kg/día (dosis máxima 0.6mg/kg/día, máximo 10mg/día), preferentemente en dosis única. Incrementos a la semana de haber iniciado el tratamiento. Pueden precisar administración cada 12 horas.

EFFECTOS ADVERSOS	Se han observado reacciones adversas ligeras o moderadas casi siempre relacionadas con los efectos vasodilatadores periféricos del fármaco. Los dolores de cabeza y el edema son los dos efectos secundarios más frecuentes. También pueden aparecer debilidad, mareos, sofocos, y palpitaciones y suelen estar relacionados con la dosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Cimetidina: la administración concomitante con amlodipina
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad a amlodipina. • Hipotensión grave. • Shock (incluyendo shock cardiogénico) • Obstrucción del conducto arterial del ventrículo izquierdo (por ejemplo estenosis aórtica grave). • Insuficiencia cardíaca hemodinámica tras infarto agudo de miocardio.
INTOXICACIÓN	Suele provocar bradicardia e hipotensión con probabilidad de progreso a asistolia. Entre las medidas terapéuticas útiles figuran los intentos por reducir la absorción del fármaco mediante la administración de carbón activado PO o por la irrigación intestinal total con solución de polietilenglicol si la dosis ingerida es mayor. Los medicamentos para tratar los efectos tóxicos incluyen líquidos IV, gluconato de calcio, glucagón, insulina en altas dosis, vasopresores y emulsión lipídica
ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C08CA06	Nombre del Medicamento: NIMODIPINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 60mg y ampolla 10mg/50ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para reducir el daño cerebral que puede ser ocasionado por una hemorragia por debajo del aracnoide (sangrado en el espacio que rodea al cerebro y que ocurre cuando estalla un vaso sanguíneo debilitado del cerebro).
MECANISMO DE ACCIÓN	Bloquea los canales lentos de calcio dependientes del voltaje de tipo L, y como consecuencia, protege a la neurona de la sobrecarga de calcio que se observa en situaciones de isquemia y en procesos degenerativos neuronales.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO), Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Comenzar con 15mg/kg/h (aproximadamente 5ml/h de la solución). Aumentar hasta 30mg/kg/h con control de la presión arterial (aproximadamente 10ml/h de la solución). Niños: - No se recomienda el uso en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Dolor de cabeza, diarrea, náuseas, dolor muscular, sarpullido. Así como mareos, ritmo cardíaco rápido o lento e inflamación de brazos, manos, pies o piernas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Antagonistas de los receptores H2 cimetidina o del anticonvulsivante ácido valpróico: aumenta la concentración máxima plasmática y la biodisponibilidad de nimodipina. Fenobarbital, fenitoína o carbamazepina: disminuyen notablemente la biodisponibilidad de nimodipina administrada PO. Por lo tanto, no se recomienda el uso concomitante de nimodipina oral y estos antiepilépticos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a nimodipina.
INTOXICACIÓN	Los antagonistas de los canales de calcio suelen provocar bradicardia e hipotensión con probabilidad de progreso a

	asistolia. Entre las medidas terapéuticas útiles figuran los intentos por reducir la absorción del fármaco mediante la administración de carbón activado PO o por la irrigación intestinal total con solución de polietilenglicol si la dosis ingerida es mayor. Los medicamentos para tratar los efectos tóxicos incluyen líquidos IV, gluconato de calcio, glucagón, insulina en altas dosis, vasopresores y emulsión lipídica
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, almacenar a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C09AA02	Nombre del Medicamento: ENALAPRIL		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 20mg y ampolla 1.25mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 cardíaca sintomática. Tratamiento para la insuficiencia ventricular izquierda para reducir la incidencia de sucesos isquémicos coronarios, incluidos el infarto de miocardio.
MECANISMO DE ACCIÓN	Enalapril es un profármaco que se transforma en el organismo en enalaprilato, un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, responsable de la transformación de angiotensina I a angiotensina II, por lo que se opone a los efectos de ésta, dando lugar a una disminución de la presión arterial a través de un doble mecanismo: • Vasodilatación arteriovenosa, con la consiguiente reducción de la resistencia periférica. • Disminución de la producción de aldosterona, y por lo tanto de la reabsorción de sodio y agua, con la consiguiente disminución de la volemia.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Ora (PO) Y vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Hipertensión:</u> dosis inicial de 5mg/día. La dosis de mantenimiento habitual es de 10-20mg administrados una vez al día. Deben administrarse en 2 dosis fraccionadas, si el control con una dosis única es inadecuado. NOTA: iniciar con 2.5mg/día si el paciente toma algún diurético. Si es posible el diurético se le debe retirar 2 o 3 días antes de iniciar el enalapril y reiniciarlo después si es necesario. • <u>Insuficiencia cardíaca o insuficiencia ventricular izquierda asintomática:</u> dosis inicial de 2.5mg/día. La dosis de mantenimiento habitual es de 20mg/día como dosis única o en dos dosis fraccionadas,

	aunque se han administrado hasta 40mg/día en 2 dosis fraccionadas. • <u>Insuficiencia renal:</u> la dosis inicial debe reducirse a la mitad en pacientes con aclaramiento de creatinina menor de 30ml/min. Niños: No se ha evaluado completamente la eficacia y seguridad del enalapril en niños y adolescentes. Por regla general se administrará: • <u>Niños de 50kg o más de peso:</u> la dosis inicial es de 5mg cada 24 horas. Esta dosis se ajustará en función de la respuesta clínica y de la tolerabilidad al tratamiento hasta una dosis máxima de 40mg cada 24 horas. • <u>Niños de 20 a 50kg de peso:</u> la dosis inicial es de 2.5mg cada 24 horas. Esta dosis se ajustará en función de la respuesta clínica y de la tolerabilidad al tratamiento hasta una dosis máxima de 20mg cada 24 horas.
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 de embarazo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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. • Diuréticos, otros antihipertensivos, alcohol: disminuye la presión arterial.
CONTRAINDICACIONES	Esta contraindicado en mujeres embarazadas (en los últimos dos trimestres). Hipersensibilidad a los IECA, estenosis renal bilateral, estenosis aórtica y porfirina. Antecedentes de angioma.
INTOXICACIÓN	Existen datos muy limitados de sobredosificación en humanos con enalapril. En caso de sobredosis suele aparecer hipotensión severa, normalmente a las seis horas de la administración. Además puede producirse shock, estupor, bradicardia, alteraciones electrolíticas. En cuanto al tratamiento, en caso de ingestión reciente,

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	inferior a 30 minutos, lavado gástrico, administración de carbon activado y laxantes salinos como sulfato sódico.
ALMACENAMIENTO	Mantener a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C09CA04	Nombre del Medicamento: IRBESARTÁN		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta 150mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Hipertensión arterial, nefropatía con diabetes tipo II e hipertensión arterial como parte del tratamiento antihipertensivo.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe el efecto de la angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis usual es una tableta de 150mg una vez al día. Se puede administrar con o sin alimentos. Pacientes que requieren un mayor control de la presión arterial se les debe incrementar la dosis a 300mg una vez al día. Niños: - No se tiene aún experiencia documentada con el uso de irbesartán en pediatría, por lo que no se recomienda el uso de este medicamento en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Mareos, náuseas, vómitos, fatiga, hipotensión ortostática, dolor musculoesquelético, hipercalcemia y trombocitopenia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Diuréticos y otros agentes antihipertensivos: otros agentes antihipertensivos pueden potenciar los efectos hipotensores de irbesartán. El tratamiento previo con dosis elevadas de diuréticos puede causar depleción de volumen y riesgo de hipotensión al iniciar el tratamiento con irbesartán. Suplementos de potasio y diuréticos ahorradores de potasio: dado que los medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina pueden producir hiperkalemia, el uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio, de suplementos de potasio, de sustitutos de la sal que contenga potasio o de otros medicamentos susceptibles de incrementar los niveles séricos de

	potasio, no se recomiendan. • Litio: durante la administración concomitante de litio e inhibidores del enzima conversor de la angiotensina, se han descrito incrementos reversibles en las concentraciones séricas de litio y efectos tóxicos. • Antiinflamatorios no esteroideos: podría ocurrir la atenuación del efecto antihipertensivo.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, segundo y tercer trimestre de embarazo.
INTOXICACIÓN	La experiencia en adultos expuestos a dosis de hasta 900mg/día durante 8 semanas no reveló toxicidad. Los signos más probables de sobredosis son hipotensión y taquicardia. El paciente debe ser estrechamente vigilado y el tratamiento debe ser sintomático y de soporte.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en un lugar seco a temperatura menor a 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C10AA05	Nombre del Medicamento: ATORVASTATINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tableta de 20mg y 40mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento adicional a la dieta en la reducción del colesterol total, colesterol LDL, apoproteína B y triglicéridos elevados.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe de forma selectiva la HMG-CoA reductasa, enzima que limita la velocidad de biosíntesis del colesterol e inhibe la síntesis del colesterol en el hígado.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Dosis inicial 10mg al día, dosis máxima 80mg al día • La respuesta terapéutica se aprecia a partir de las 4 semanas, y por tanto los ajustes de dosis debe hacerse después de este tiempo • Si se asocia a resinas de intercambio iónico debe separarse ambas tomas al menos 4 horas. Niños: • No se cuenta con información de seguridad y eficacia, por lo que no debe administrarse en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Nasofaringitis; dolor faringolaríngeo, epistaxis; estreñimiento, flatulencia, dispepsia, náuseas, diarrea; reacciones alérgicas; hiperglucemia; dolor de cabeza; mialgias, artralgias; dolor en las extremidades, dolor musculoesquelético, espasmos musculares, hinchazón en las articulaciones; dolor de espalda.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Ciclosporina: aumenta los niveles de atorvastatina. • Antiácidos: disminuye hasta un 35% los niveles plasmáticos de atorvastatina. • Colespidol y otras resinas: disminuye hasta un 25% los niveles plasmáticos de atorvastatina. • Digoxina: aumenta en un 20% los niveles de digoxina. • Anticonceptivos orales: aumentan hasta un 30% los niveles hormonales en sangre.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a atorvastatina, enfermedad hepática activa o con elevaciones injustificadas y persistentes de transaminasas séricas, embarazo, lactancia, mujeres en edad fértil que no utilicen anticonceptivos.
INTOXICACIÓN	No se cuenta con información de sobredosificación con atorvastatina. Si existiera una sobredosificación realizar tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Conservar en su envase original, a no más de 30°C, protegido de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código C10AB08	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CIPROFIBRATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tabletas 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de dislipoproteinemias primarias, incluyendo hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y formas combinadas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Induce la reducción de colesterol en plasma y de triglicéridos, estas reducciones se atribuyen a la disminución de las fracciones aterogénicas de baja densidad (VLDL y LDL), por inhibición de la biosíntesis hepática del colesterol. Así mismo, eleva los niveles séricos del colesterol HDL. Estas dos propiedades contribuyen a una mejor distribución del colesterol plasmático.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO)
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Una tableta 100mg al día. Pacientes geriátricos: - Se recomienda la misma dosis de 100mg pero bajo estricta supervisión médica. No se debe exceder la dosis indicada. Pacientes pediátricos: - El uso de ciprofibrato no está indicado en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Dispepsia, náusea, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mialgia y miopatía incluyendo miositis y en algunos casos rabdomiólisis, exantema, vértigo, impotencia y pérdida del cabello, se han reportado casos aislados de pacientes con fibrosis pulmonar.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Ibuprofeno: se cree que desplaza al ciprofibrato de los sitios de unión con las proteínas. Estrógenos: pueden inducir trastornos lipídicos. Anticoagulantes orales: aumenta el efecto de anticoagulantes orales y del riesgo hemorrágico (por desplazamiento de unión de las proteínas plasmáticas).

CONTRAINDICACIONES	Insuficiencia renal severa, embarazo, lactancia, pacientes con deficiencia de lactosa, galactosemia o síndrome de malabsorción de glucosa o galactosa; daño de la función renal o cualquier situación de hipoalbuminemia, como síndrome nefrótico; hipersensibilidad a ciprofibrato.
INTOXICACIÓN	No hay informes de sobredosis con ciprofibrato. En caso de que exista, deberá eliminarse el fármaco mediante emesis o lavado de estómago e instituirse el tratamiento sintomático apropiado. El ciprofibrato no es dializable.
ALMACENAMIENTO	Mantener a temperatura ambiente, protegido de luz, calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C07AB03	Nombre del Medicamento: ATENOLOL		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Tabletas 100 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	• Hipertensión. • Angina de pecho estable crónica. • Prevención secundaria después de infarto agudo de miocardio. • Arritmias supraventriculares • Arritmias ventriculares
MECANISMO DE ACCIÓN	El atenolol es un agente bloqueante selectivo beta-1 adrenérgico sin propiedades simpaticomiméticas intrínsecas de estabilización de la membrana. Los efectos clínicos se logran rápidamente y permanecen al menos 24 horas después de la administración.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO)
DOSIFICACIÓN	La dosis se debe determinar individualmente. Se recomienda iniciar el tratamiento con la menor dosis posible, de manera que se pueda advertir a tiempo un fallo cardíaco, bradicardia y síntomas bronquiales. Ésto es especialmente importante en pacientes de edad avanzada. La adaptación de la dosis se debe hacer gradualmente (p.ej., una vez a la semana) bajo condiciones controladas o basándose en los efectos clínicos. Adultos: • Hipertensión: Se recomienda una dosis inicial de 25 mg. La dosis normal de mantenimiento en hipertensión es de un comprimido (50-100 mg) diarios. El efecto máximo se alcanza al cabo de 1-2 semanas. Si se desea una mejora de la presión arterial, el atenolol se puede combinar con otro antihipertensivo, como p.ej., un diurético. • Angina de pecho: 50-100 mg diarios, dependiendo del efecto clínico, para obtener 55-60 pulsaciones por minuto en reposo. Una dosis superior a 100 mg diarios generalmente no produce un aumento del efecto antianginoso. Si se desea, se puede dividir la

	dosis diaria de 100 mg en dos tomas. • Arritmias: Una vez controlada la arritmia con atenolol por vía intravenosa (en los casos en que sea indicado), la dosis oral de mantenimiento recomendada es de 50-100 mg diarios. • Prevención secundaria después del infarto agudo del miocardio: 10 minutos después de suspender la administración intravenosa de 50 mg, seguidos de otros 50 mg 12 horas más tarde, y seguir con dosis de mantenimiento de 100 mg diarios, repartidos en 1-2 tomas, durante 6 días o hasta el alta hospitalaria. Niños: • No hay experiencia de uso de atenolol en niños. Por lo tanto, no se recomienda el uso de atenolol en niños. Pacientes de edad avanzada: • En pacientes de edad avanzada la terapia se iniciará con una dosis menor. La dosis se debe valorar de acuerdo con el efecto clínico.
EFFECTOS ADVERSOS	Bradicardia, extremidades frías, trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento; fatiga y sudoración.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Bloqueantes de los canales de calcio: La administración combinada de betabloqueantes y antagonistas de los canales de calcio con efectos inotrópicos negativos, por ejemplo, verapamilo y diltiazem, puede causar una prolongación de estos efectos, particularmente en pacientes con alteración de la función ventricular y/o trastornos en la conducción sino-auricular o auriculo-ventricular. • Agentes simpaticomiméticos: El empleo concomitante de agentes simpaticomiméticos, como adrenalina (epinefrina), pueden contrarrestar el efecto de los betabloqueantes. • Insulina y medicamentos antidiabéticos orales: El uso concomitante de insulina y medicamentos antidiabéticos orales puede provocar un aumento del nivel de azúcar en sangre disminuyendo a su vez el efecto de estos medicamentos. Además se pueden enmascarar los síntomas de hipoglucemia, especialmente la taquicardia. • Agentes anestésicos: El empleo de betabloqueantes con anestésicos puede atenuar la taquicardia refleja y aumentar el riesgo de hipotensión. Se deberían evitar los agentes anestésicos que provoquen depresión miocárdica. • Baclofeno: El uso concomitante de baclofeno

	puede incrementar el efecto antihipertensivo haciéndose necesario un ajuste de dosis. • Antidepresivos tricíclicos, barbitúricos y fenotiazinas al igual que otros agentes antihipertensivos: La administración concomitante puede incrementar el efecto de bajada de la tensión arterial.
CONTRAINDICACIONES	Embarazo y lactancia, atenolol se excreta en la leche materna. Los neonatos de madres que están recibiendo atenolol en el momento del parto o durante la lactancia pueden presentar riesgo de hipoglucemia y bradicardia.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de intoxicación pueden incluir bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardíaca aguda y broncoespasmo. El tratamiento general deberá constar de: estrecha vigilancia, tratamiento en cuidados intensivos, empleo de lavado gástrico, carbón activado y un laxante para prevenir la absorción de cualquier resto del medicamento aún presente en el tracto gastrointestinal, empleo de plasma o de sustitutos del mismo para tratar la hipotensión y el shock. Se puede considerar el posible uso de hemodiálisis o hemoperfusión.
ALMACENAMIENTO	Mantener a temperatura ambiente, protegido de luz, calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C03CA01	Nombre del Medicamento: FUROSEMIDA		Hoja 1/7

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Cardiovascular
PRESENTACIÓN	Cápsulas o comprimidos de 10 mg y 20 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La furosemida es un diurético de asa de la familia de las sulfonamidas utilizado en el tratamiento del edema asociado a la insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis y enfermedad renal, incluyendo el síndrome nefrótico. También se utiliza en el tratamiento de la hipertensión ligera o moderada y como adyuvante en las crisis hipertensivas y edema pulmonar agudo. La furosemida es empleada, asimismo, para el tratamiento de la hipercalcemia. Pertenece al grupo de los diuréticos de alto techo.
MECANISMO DE ACCIÓN	El mecanismo de acción de la furosemida no es bien conocido. La furosemida no se une a los grupos sulhidrilo de las proteínas renales como hace el ácido etacrínico, sino que parece ejercer su efecto diurético inhibiendo la resorción del sodio y del cloro en la porción ascendiente del asa de Henle. Estos efectos aumentan la excreción renal de sodio, cloruros y agua, resultando una notable diuresis. Adicionalmente, la furosemida aumenta la excreción de potasio, hidrógeno, calcio, magnesio, bicarbonato, amonio y fosfatos. In vitro, la furosemida inhibe la anhidrasa carbónica pudiendo ser este efecto el responsable de la eliminación del bicarbonato. La furosemida no es un antagonista de la aldosterona. Después de la administración de furosemida disminuyen las resistencias vasculares renales aumentando el flujo renal, ocurriendo lo mismo en las resistencias periféricas, lo que se traduce en una reducción de la presión en el ventrículo izquierdo. Si inicialmente la furosemida tiene un efecto antihipertensivo debido a una reducción de la volemia aumentando la velocidad de filtración glomerular y reduciendo el gasto cardíaco, más tarde el gasto cardíaco puede volver a su valor inicial pero las resistencias periféricas permanecen bajas, lo que resulta en una reducción de la presión arterial.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La furosemida se administra por vía oral y parenteral. La absorción oral de este fármaco es bastante errática y es afectada por la comida, si bien esta no altera la respuesta diurética. La diuresis se inicia a los 30-60 minutos después de la administración oral y a los 5 minutos después de la administración intravenosa. El fármaco se une extensamente a las proteínas del plasma (95%), atraviesa la barrera placentaria y se excreta en la leche materna. La furosemida experimenta un mínimo metabolismo en el hígado eliminándose en su mayor parte en la orina. Aproximadamente el 20% de la dosis se excreta en las heces, si bien este porcentaje puede aumentar hasta el 98% en los pacientes con insuficiencia renal. La semi-vida plasmática es de 0.5 a 1 hora aunque aumenta significativamente en los neonatos y en los pacientes con insuficiencias renal o hepática en los que se deben reducir las dosis
DOSIFICACIÓN	Adultos: inicialmente 20-80 mg una vez al día, administrando el fármaco por la mañana. Estas dosis pueden ser aumentadas hasta un máximo de 600 mg/día, dividiendo entonces la dosis en dos administraciones. Ancianos: en principio, se utilizan las mismas dosis que los adultos, pero teniendo en cuenta que esta población es más sensible a los efectos diuréticos del fármaco. Niños e infantes: inicialmente se administran entre 1 y 2 mg/kg cada 6-12 horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día repartidos en 3 o 4 administraciones. Neonatos: la absorción de la furosemida en estos niños es pequeña y errática. Se han administrado dosis de 1-4 mg/kg en 1 o 2 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	La poliuria producida por el tratamiento con furosemida puede producir una pérdida excesiva de flúidos con la correspondiente deshidratación y desequilibrio electrolítico. Las dosis elevadas de furosemida y la restricción de sodio en la dieta pueden aumentar esta posibilidad. La hipovolemia puede conducir a hipotensión ortostática y hemoconcentración, que pueden ser potencialmente serias en los pacientes cardíacos crónicos o geriátricos. En estos casos, es necesaria la monitorización de todos estos iones. Los síntomas de un desequilibrio electrolítico son lasitud, confusión mental, cefaleas, calambres musculares, mareos, anorexia, sed, taquicardia, arritmias y náuseas/vómitos. El hiperaldosteronismo secundario a una cirrosis o nefrosis puede predisponer a una depleción de potasio cuando se administra la furosemida. La hipokaliemia e hipocloremia pueden producir alcalosis metabólica en particular en aquellos pacientes en los que otras condiciones ocasionan pérdidas de potasio como la diarrea, vómitos y excesiva

sudoración. La pérdida de volumen también causa azoemia con elevación del nitrógeno ureico que puede conducir a una nefritis intersticial atribuible a la furosemida.

La furosemida puede ocasionalmente producir hiperuricemia asociada a deshidratación, lo que debe evitarse en particular en los enfermos con gota.

Cuando la furosemida se administra en grandes dosis por vía parenteral o muy rápidamente puede producir ototoxicidad manifestada por tinnitus y pérdida de audición transitoria o permanente. Esta ototoxicidad aumenta proporcionalmente a la velocidad de infusión cuando esta pasa de 4 mg/min a 25 mg/min o más. Se recomienda no sobrepasar en ningún caso una infusión superior a los 4 mg/min. La ototoxicidad se ha observado con mayor frecuencia en los pacientes tratados con otros fármacos ototóxicos o en los pacientes con insuficiencia renal grave. La furosemida puede producir una intolerancia a la glucosa con hiperglucemia y glucosuria. Se han publicado casos en los que furosemida fué un agente precipitante de la diabetes. Además, los diuréticos de asa, en particular las tiazidas pueden ocasionar hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y aumento de las LDLs. Algunos estudios clínicos sugieren que estos efectos no son importantes y que pueden reducirse o desaparecer con el tiempo.

Las reacciones adversas de tipo neurológico incluyen mareos, vértigo, cefaleas, visión borrosa, xantopsia y parestesias.

Se han comunicado algunos efectos hematológicos durante el tratamiento con furosemida incluyendo anemia, anemia hemolítica, anemia aplásica, pancitopenia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia y agranulocitosis. Como consecuencia de estas discrasias sanguíneas pueden producirse fiebre y debilidad.

Puede producirse dermatitis y/o fotosensibilidad durante el tratamiento con furosemida. Los pacientes que son sensibles a las sulfonamidas pueden mostrar una hipersensibilidad cruzada a la furosemida. El lupus eritematoso sistémico puede ser exacerbado y también pueden producirse otras reacciones de hipersensibilización tales como vasculitis sistémica y angiitis necrotizante.

Se ha descrito dolor abdominal asociado a náuseas y vómitos indicando una pancreatitis atribuida al tratamiento con furosemida. Otros efectos gastrointestinales incluyen anorexia, constipación y diarrea. Raras veces produce ictericia secundaria a colestasis.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

El uso simultáneo de metolazona con un diurético de asa puede conducir a una grave pérdida de electrolitos, por lo que la metolazona sólo debe usarse en combinación con la furosemida en pacientes que sean refractarios al tratamiento con furosemida sólo. Además, se recomienda una monitorización de los electrolitos séricos y de la función cardíaca. Estas precauciones deben extremarse en pacientes con un aclaramiento de creatinina < 30 ml/min.

Por el contrario, la amilorida, espironolactona y triamterene pueden contrarrestar la hipokaliemia producida por la furosemida. Estos diuréticos han sido utilizados como alternativa a la administración de suplementos potásicos en pacientes tratados con diuréticos de asa.

Son posibles efectos antihipertensivos aditivos si la furosemida se utiliza en combinación con otros fármacos que reducen la presión arterial incluyéndose entre estos la nitroglicerina. La hipovolemia e hiponatremia predisponen a episodios de hipotensión aguda al iniciarse un tratamiento con inhibidores de la ECA. Aunque la furosemida y los inhibidores de la ECA se utilizan en combinación de forma rutinaria en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, al iniciarse un tratamiento de esta naturaleza se recomiendan dosis conservadoras.

Los glucocorticoides con actividad mineralcorticoide (cortisona, fludrocortisona, hidrocortisona, etc) pueden producir hipokaliemia e hipomagnesemia, al igual que la anfotericina B, el cisplatino y otros diuréticos de asa. La administración concomitante de furosemida con estos fármacos puede producir graves hipopotasemias y/o hipomagnesemias. Además, tanto el cisplatino como la anfotericina B son potencialmente ototóxicos y pueden agravar la ototoxicidad propia de la furosemida. Siempre que sea posible, se recomienda monitorizar los niveles de potasio en los pacientes que tengan que ser tratados con estas combinaciones.

Las resinas hipocolesterolemiantes (como la colestiramina y el colestipol) reducen notablemente la absorción y, por tanto, la eficacia de la furosemida. Se recomienda administrar la furosemida dos horas antes o 6 horas después de estas resinas. Por el contrario, el clofibrato incrementa los efectos de la furosemida en particular en los pacientes con hipoalbuminemia. En estos pacientes es necesario reducir las dosis de furosemida.

El aclaramiento del litio es reducido por la furosemida, aunque se desconocen los efectos clínicos de esta interacción. Se recomienda la monitorización de los niveles plasmáticos de litio con objeto de prevenir una

toxicidad por este antidepresivo.

Se sabe que la indometacina reduce los efectos diuréticos y antihipertensivos de la furosemida tanto en los sujetos normales como en los hipertensos. Otros anti-inflamatorios no esteroídicos (AINES) podrían comportarse de un modo similar: los AINES inhiben la síntesis de las prostaglandinas renales, aumentando la retención de fluidos y las resistencias periféricas. El riesgo de una insuficiencia renal es por tanto mayor cuando se administra la furosemida concomitantemente con anti-inflamatorios no esteroídicos.

Aunque existe una creencia generalizada de que la furosemida aumenta la ototoxicidad producida por otros fármacos, hay pocas evidencias que apoyen esta afirmación, y sólo ha sido demostrada para la combinación ácido etacrínico-antibióticos aminoglucósidos. Sin embargo, la furosemida es intrínsecamente ototóxica, en particular en dosis elevadas y velocidades de infusión muy rápidas. Se recomienda por lo tanto, tomar precauciones si la furosemida tiene que ser utilizada en pacientes bajo tratamiento con antibióticos aminoglucósidos, capreomicina, eritromicina, vancomicina, cisplatino u otros fármacos que producen ototoxicidad. De igual forma, debe evitarse el uso concomitante de fármacos nefrotóxicos (aciclovir, antibióticos aminoglucósidos, cisplatino, ciclosporina, algunas cefalosporinas, etc) con la furosemida o, por lo menos, tomar las debidas precauciones.

La administración concomitante de furosemida con bloqueantes neuromusculares puede aumentar los efectos bloqueantes de estos, aunque la información clínica existente por el momento es limitada. La furosemida y, en general todos los fármacos que producen una depleción de potasio, puede incrementar la frecuencia de "torsades de pointes" producidas por la dofetilida. Se recomienda monitorizar los niveles de potasio antes de comenzar un tratamiento con dofetilida.

La fenitoina (y quizás otros anticonvulsivantes) reducen la biodisponibilidad de la furosemida e interfieren con la respuesta clínica.

La furosemida aumenta los niveles plasmáticos de metformina en un 22%, mientras que la metformina reduce los niveles plasmáticos de la furosemida en un 31%, lo que se deberá tener en cuenta si ambos fármacos se administran conjuntamente.

El alcohol, que también posee propiedades diuréticas debe ser consumido sólo en pequeñas cantidades en los pacientes tratados con furosemida. Sus efectos diuréticos pueden ser aditivos y producir una deshidratación en

	algunos pacientes. El espino blanco (<i>Crataegus laevigata</i>) reduce las resistencias vasculares periféricas y puede producir efectos antihipertensivos aditivos. La escina, una saponina del castaño de las Indias, tiene una modesta actividad diurética que puede ser aditiva a la de la furosemida. Por el contrario, el ginseng puede antagonizar los efectos diuréticos de la furosemida y se han comunicado casos de resistencia a la furosemida con edema, hipertensión y hospitalización. No se ha podido determinar el mecanismo de esta interacción
CONTRAINDICACIONES	La furosemida está contraindicada cuando existe un desequilibrio electrolítico importante, tal como hiponatremia, hipocalcemia, hipokaliemia, hipocloremia e hipomagnesemia. Las fluctuaciones de los electrolitos inducidas por la furosemida se producen muy rápidamente y pueden provocar un coma en pacientes susceptibles. Por estos motivos, la furosemida se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedades hepáticas, estando contraindicada en los pacientes con coma hepático. Los diuréticos de techo alto pueden aumentar la resistencia a la glucosa, por lo que los pacientes con diabetes bajo tratamiento antidiabético deberán monitorizar sus niveles de glucosa en sangre. Los neonatos prematuros que sean tratados con furosemida en las dos primeras semanas de vida tienen un riesgo mayor de un conducto arterioso persistente. Los pacientes con arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca, nefropatía que ocasione una depleción de potasio, hiperaldosteronismo o diarrea deben ser vigilados ya que la hipokaliemia inducida por la furosemida puede empeorar estas condiciones. Se debe evitar una diuresis excesiva en los pacientes con infarto de miocardio agudo debido al riesgo de producir un shock. La furosemida no debe ser administrada a pacientes con anuria, debido a que una hipovolemia inducida por el fármaco puede provocar una azoemia. Por este motivo, se debe usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave, aunque la furosemida es un diurético efectivo para muchos pacientes renales. La insuficiencia renal puede reducir el aclaramiento del fármaco y, por consiguiente aumentar el riesgo de toxicidad. La furosemida se debe utilizar con precaución en pacientes que hayan mostrado intolerancia a las sulfonamidas debido a que ocasionalmente existe una sensibilidad cruzada entre estas y las tiazidas debido a una cierta similitud estructural. Sin embargo, el riesgo absoluto de tal reacción cruzada parece ser pequeño.

	La furosemida puede activar o exacerbar el lupus eritematoso sistémico. La furosemida se clasifica dentro de la categoría C de riesgo en el embarazo. Aunque no se han realizado estudios controlados en mujeres embarazadas, la furosemida ha sido utilizada ocasionalmente después del primer trimestre para el tratamiento del edema e hipertensión del embarazo. La furosemida se excreta en la leche materna y puede ocasionar efectos farmacológicos en los lactantes. Los diuréticos de asa pueden reducir el aclaramiento del ácido úrico, exacerbando la gota. En altas dosis y velocidades de infusión excesivas, la furosemida ocasiona ototoxicidad, en particular en pacientes tratados al mismo tiempo con otros fármacos ototóxicos. Se comunicado casos de pancreatitis inducida por la furosemida, por lo que se deberá usar con precaución en pacientes con antecedentes de esta enfermedad.
INTOXICACIÓN	Las alteraciones de los electrolitos tales como hipokaliemia y/o hipomagnesemia pueden predisponer a una intoxicación por digital en algunos pacientes, intoxicación que puede conducir a arritmias fatales. Si no hay desequilibrio electrolítico la furosemida se puede administrar sin problemas concomitantemente con los glucósidos cardíacos.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. Protéjase de la luz. Almacenar a temperatura ambiente controlada de 15° a 30°C (59° a 86°F).
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

MEDICAMENTOS DERMATOLOGICOS



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código D01AA01	Nombre del Medicamento: NISTATINA + ÓXIDO DE ZINC		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Crema en tubo 100,000 UI/g – 200mg/g.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de micosis cutánea causadas por Candida albicans.
MECANISMO DE ACCIÓN	Acción desecante, astringente, reductora suave y queratoplástica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Aplicar suficiente cantidad en las áreas afectadas 1 o 2 veces al día, o según indicación médica, hasta conseguir la curación.
EFFECTOS ADVERSOS	Manifestaciones de tipo alérgico; irritación local, prurito o urticaria; podrían aparecer lesiones granulomatosas, sequedad de la piel.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han descrito.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula y lesiones infectadas. No utilizar en infecciones sistémicas u oftálmicas ni con vendajes oclusivos.
INTOXICACIÓN	El óxido de zinc puede causar síntomas si se ingiere como: escalofríos, tos, fiebre, diarrea, irritación en boca y garganta, náuseas y vómitos, dolor de estómago, piel y ojos de color amarillo. Si se ingirió el medicamento suministrar agua o leche inmediatamente, no dar agua ni leche si la persona está vomitando o tiene una disminución de su lucidez mental. Si el químico entró en contacto con la piel o los ojos, enjuague con abundante agua durante al menos 15 minutos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre del calor y la humedad excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código D01AC10	Nombre del Medicamento: BIFONAZOL		Hoja 1 / 1

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Crema en tubo 1%.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de las siguientes infecciones fúngicas superficiales de la piel: tinea pedis y tenia manuum, tinea corporis y tinea cruris, pityriasis versicolor, candidiasis cutánea y balanitis candidiásica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la biosíntesis del ergosterol, lo que lleva a una alteración estructural y funcional de la membrana citoplasmática. Es un antifúngico de amplio espectro con actividad frente a dermatofitos, levaduras, mohos y otros hongos como <i>Lalassezia furfur</i> .
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Uso cutáneo, lavar y secar cuidadosamente la zona infectada antes de cada aplicación. Aplicar en cantidad suficiente para cubrir el área afectada. Adultos: - En adultos y adolescentes a partir de 12 años una aplicación cada 24 horas (preferentemente por la noche, antes de acostarse) durante 2-4 semanas. Niños: - No se han realizado estudios pediátricos.
EFFECTOS ADVERSOS	Irritación, dermatitis o sensación de quemazón.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han realizado estudios de interacciones, sin embargo no se recomienda la administración simultánea de otros productos sobre la zona en la que se va a administrar el medicamento.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a bifonazol, a otros antifúngicos del grupo de los imidazoles. No administrar simultáneamente en el área afectada con otras sustancias de uso cutáneo.
INTOXICACIÓN	No se han descrito casos.
ALMACENAMIENTO	Una vez abierto el envase, no conservar a temperaturas mayores a 25°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código D02AB00	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: ÓXIDO DE ZINC – PASTA LASSAR		

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Tarro/tubo 25%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Útil en irritaciones de la piel por cecidurias en lactantes, grietas en tejidos dañados por quemaduras, o afecciones dermatológicas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Cicatrizante dérmico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Uso externo. Lavar cuidadosamente la zona afectada y cubrir con una cantidad adecuada de pasta lassar 2 a 4 veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	No se conocen hasta la fecha.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han descrito.
CONTRAINDICACIONES	No usar este producto si se es alérgico al óxido de zinc o a alguno de sus componentes. No usar cerca de los ojos.
INTOXICACIÓN	Debido a las características de este preparado, destinado a uso tópico, no son de esperar fenómenos de intoxicación con el uso de la especialidad a las dosis recomendadas.
ALMACENAMIENTO	Mantener a temperatura ambiente, libre de luz y calor excesivo.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código D02AD00	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: ACEITE MINERAL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Galón 100%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Lubricante.
MECANISMO DE ACCIÓN	Facilita el pasaje de las heces duras por su efecto suavizante y lubricante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Un frasco (118ml) o según prescripción médica. Niños: • Mayores de 2 años: ½ o ¼ de la dosis para adultos o según prescripción médica. • Menores de 2 años: sólo por indicación médica.
EFFECTOS ADVERSOS	Irritación, prurito, salpullido o sensación de ardor.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se encuentra información.
CONTRAINDICACIONES	No administrar sobre vendajes o heridas abiertas.
INTOXICACIÓN	No se han reportado casos de intoxicación, sin embargo si hubo contacto con los ojos enjuague inmediatamente con agua abundante por 15 minutos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y calor excesivo.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código D03AXM4	Nombre del Medicamento: KETANSERINA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Tubo gel 2%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Úlceras dérmicas y del cerviz uterino no neoplásicas; heridas traumáticas como úlceras de decúbito; preparación de tejido para injerto y colgajos; quemaduras no infectadas; regeneración del cervix uterino; fisura anal.
MECANISMO DE ACCIÓN	Cicatrizante, ya que interviene en inflamación, granulación y epitelización.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Aplicar uniformemente en el área, tres veces al día por un mínimo de siete días. Se recomienda que una de las aplicaciones sea antes de acostarse por la noche.
EFFECTOS ADVERSOS	En aproximadamente el 5% de los pacientes con úlceras venosas se ha reportado dolor al primer contacto. Ardor leve a nivel vaginal después de la primera aplicación que desaparece al continuar el tratamiento. La duración del tratamiento se puede prolongar por más días, dependiendo de la evolución del paciente.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Prurito, irritación, enrojecimiento.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.
INTOXICACIÓN	Lavar adecuadamente el área, y si hubo contacto con los ojos lavar con abundante agua por lo menos durante 15 minutos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la luz y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código D08AE03	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: POMADA RECLUS (FENOL)		

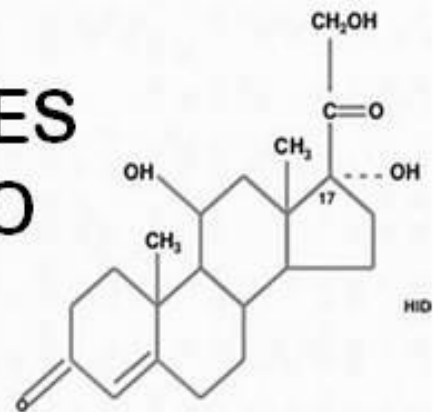
GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	Tarro • Fenol 0.25g • Cloruro de mercurio 0.010g • Yodoformo 0.05g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Afecciones de la piel por hongos o bacterias, cicatrización de úlceras externas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Depende de la concentración, ya que a bajas concentraciones tiene acción bacteriostática y a elevadas concentraciones es bactericida; inactiva de forma irreversible sistemas enzimáticos esenciales (oxidasas y deshidrogenasas de membrana), desmonora la pared celular y precipita proteínas celulares.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	Aplicar al área afectada 3 a 4 veces al día o según indicación médica; antes de su aplicación lavar cuidadosamente la piel.
EFECTOS ADVERSOS	Blanqueamiento en la piel, dolor e irritabilidad.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se posee información sobre interacciones medicamentosas.
CONTRAINDICACIONES	La materia orgánica, la sangre y el pH elevado disminuyen su actividad.
INTOXICACIÓN	En caso de contacto con los ojos, lavar con abundante agua por lo menos durante 15 minutos. En caso de irritación en la piel lavar abundantemente con agua.
ALMACENAMIENTO	Conservar en su envase bien cerrado, protegidos de la luz, ya que oscurece gradualmente tras la exposición a la luz y el aire.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código D01AC01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CLOTRIMAZOL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Medicamentos Dermatológicos
PRESENTACIÓN	• Crema en tubo al 1% y 2% • Frasco al 1%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento tópico de infecciones fúngicas superficiales causadas por dermatofitos, hongos, y levaduras sensibles. • Infecciones por dermatofitos: Tinea pedis, tinea manuum, tinea cruris y tinea corporis • Pityriasis versicolor • Candidiasis vulvovaginal • Balanitis candidiásica
MECANISMO DE ACCIÓN	El clotrimazol impide el crecimiento de hongos actuando a nivel de la síntesis del ergosterol. La inhibición de la síntesis del ergosterol provoca la alteración estructural y funcional de la membrana citoplasmática, dando lugar a un cambio en la permeabilidad de la membrana que finalmente provoca la lisis celular.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Tópica (Top.)
DOSIFICACIÓN	La duración del tratamiento depende de la localización y extensión del proceso. Se recomienda: • Infecciones por dermatofitos: 3 a 4 semanas • Pityriasis versicolor: 1 a 3 semanas • Candidiasis vulvovaginal o balanitis candidiásica: 1 a 2 semanas Limpiar y secar las zonas afectadas a fondo antes de la aplicación del medicamento. Aplicar una capa fina de crema sobre la zona afectada y las zonas de alrededor realizando un ligero masaje hasta su completa absorción, 2-3 veces al día. Una tira de crema, de aproximadamente 2 cm, es suficiente para tratar un área del tamaño de la mano (dorso y palma). Como orientación 2 cm equivalen a la longitud de la última falange del dedo índice.
EFFECTOS ADVERSOS	Ampollas, molestias/dolor, edema, eritema, prurito, sensación de quemazón/picazón, irritación, exfoliación y erupción cutánea.
INTERACCIONES	No se han descrito.

MEDICAMENTOSAS	
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al clotrimazol, a cualquier otro antimicótico del grupo de los imidazoles.
INTOXICACIÓN	No se prevee riesgo de intoxicación aguda ya que es improbable que se produzca una sobredosis tras una sola aplicación tópica (aplicación sobre una gran superficie en condiciones favorables para la absorción) o tras la ingestión oral inadvertida. No existe un antídoto específico. Una ingestión accidental puede provocar molestias gastrointestinales y/o vómitos. Una administración accidental en los ojos puede causar quemazón e irritación ocular sin gravedad, en ese caso enjuagar los ojos con abundante cantidad de agua.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre del calor y la humedad excesiva. Tras la primera apertura la crema es estable durante 3 meses.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

PREPARADOS HORMONALES SISTEMICOS EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código H02AB04	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: METILPREDNISOLONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	• Vial/ampolla 40mg/ml • Vial/ampolla 1mg/ml • Vial 500mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de sustitución de insuficiencia adrenal; asma persistente severa, exacerbaciones de EPOC, sarcoidosis, tuberculosis pulmonar; enfermedades reumáticas como artritis reumatoide, artritis gotosa aguda, bursitis, lupus eritematoso sistémico, poliomielitis; colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn; enfermedades hepáticas como hepatitis crónica activa de origen autoinmune, lesiones agudas de la médula espinal; enfermedades hematológicas como anemia hemolítica adquirida y púrpura trombocitopénica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Interacciona con unos receptores citoplasmáticos intracelulares específicos. Una vez formado el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción genética de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular y Vía intravenosa (IM y IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • IM o IV, equivalente a 10 y 500mg/día de metilprednisolona; el tratamiento urgente sólo se administra hasta que el paciente se estabiliza. • <u>Lesiones agudas de la médula espinal:</u> equivalente de hasta 30mg/kg de metilprednisolona en inyección IV rápida durante 15 min, seguido de una perfusión IV de 5.4mg/kg/h durante 24 horas o más, tras una pausa de 45 minutos. • <u>Crisis de asma graves que requieren hospitalización:</u> inicialmente 60 a 120mg IV cada 6

	horas, seguidos por dosis diarias PO de prednisona de 40 a 60mg 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 corticosteroides. Niños: Según la condición, rango de dosis, IV o IM, 1 a 30mg/kg/día de metilprednisolona. En general, no debe superarse una dosis total de 1g/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Obesidad troncal, cara de luna llena, aumento de glucemia, aumento de peso, diabetes por esteroides, cambios en las fracciones de lípidos séricos, lipomatosis, trastornos de la secreción de hormonas sexuales como amenorrea o hirsutismo; retención de sodio y acumulación de agua en los tejidos, aumento en la excreción de potasio, aumento de la congestión pulmonar e hipertensión en pacientes con insuficiencia cardíaca, enlentecimiento de la cicatrización de heridas, leucocitosis; osteoporosis por esteroides, en casos graves con riesgo de fracturas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	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 hipoprotobinemia.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al principio activo o a otros glucocorticoides, no debe ser administrado en los siguientes casos: - Desmineralización ósea grave (osteoporosis) - Desordenes psiquiátricos conocidos, como inestabilidad emocional o tendencias psicóticas - Queratitis hepática - Infección por amebas - Micosis sistémica - Determinadas infecciones virales (varicela, herpes simple o zoster)
INTOXICACIÓN	Los síntomas de la sobredosis puede incluir: alteración del estado mental con agitación, ardor o picazón en la piel, convulsiones, sordera, depresión, resequead en la piel, hipertensión arterial, incremento en el riesgo de infección, debilidad muscular, náuseas y vómitos, nerviosismo, somnolencia, cesación del ciclo menstrual, En cuanto al tratamiento el paciente puede recibir carbón activado, exámenes de sangre y orina soporte respiratorio

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	si fuera necesario, líquidos IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código H02AB07	Nombre del Medicamento: PREDNISONA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Los glucocorticoides son hormonas que previenen o inhiben la inflamación o respuestas inmunológicas cuando se administran en dosis terapéuticas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 5 a 60mg por día Niños: • 0.14 a 2mg/kg de peso corporal por día. <u>Artritis reumatoide:</u> utilizar temporalmente, 5 a 10mg/día
EFFECTOS 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 y 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.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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. • 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.
CONTRAINDICACIONES	Úlcera péptica. Está contraindicada 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.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de la sobredosis puede incluir: alteración del estado mental con agitación, ardor o picazón en la piel, convulsiones, sordera, depresión, sequedad en la piel, hipertensión arterial, incremento en el riesgo de infección, debilidad muscular, náuseas y vómitos, nerviosismo, somnolencia, cesación del ciclo menstrual, En cuanto al tratamiento el paciente puede recibir carbón activado, exámenes de sangre y orina soporte respiratorio si fuera necesario, líquidos IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de exposición de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código H02AB09	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: HIDROCORTISONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	Vial 100mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 urgencia alérgicas como la anafilaxia; asma grave agudo y shock.
MECANISMO DE ACCIÓN	El mecanismo de acción se basa en la interacción de éstos con sus receptores citoplasmáticos intracelulares específicos. Una vez formado el complejo receptorglucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la trasccripción genética de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última instancia, son las responsables de la acción del corticoide.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular e intravenosa (IM y IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 100-500mg, que se repite tres o cuatro veces en 24 horas, de acuerdo con la gravedad del proceso y de la respuesta del paciente. La dosis inicial IV, debe administrarse en un período de 30 segundos a 10 minutos. La dosis de mantenimiento (si se requiere), debe ser menor de 25mg/día. Niños: • Niños menores de 1 año: 25mg • Niños de 1 a 5 años: 500mg • Niños de 6 a 12 años: 100mg
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, incremento de las necesidades de insulina en los enfermos diabéticos. Dosis elevadas provocan síntomas típicos del síndrome de Cushing.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Inhibidores de la acetilcolinesterasa, anfotericina B, diuréticos del asa, AINEs, vacunas, wafarina, diuréticos tiacídicos: 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.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes con hipersensibilidad al medicamento, contraindicado en infecciones graves, excepto en choque séptico o meningitis tuberculosa. La administración por vía IM está contraindicada en presencia de púrpura trombocitopénica idiopática.
INTOXICACIÓN	La intoxicación aguda o muerte por sobredosis es rara. Los síntomas que se observan por sobredosificación son: ansiedad, depresión, confusión mental, espasmos o hemorragias gastrointestinales, hiperglucemia arterial y edema. No existe algún antídoto específico. El tratamiento es sintomático y de soporte, incluye oxígeno terapia, mantenimiento de la temperatura corporal, ingesta adecuada de líquidos, vigilancia de los electrolitos en suero y orina, con atención especial al equilibrio de sodio y potasio.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la exposición a la luz y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código H03AA01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: LEVOTIROXINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	Tableta 100mcg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Terapia de reemplazo o sustitutiva cuando la función tiroidea está disminuida o falta por completo: coma hipotiroideo, cretinismo, mixedema, bocio no tóxico; hipotiroidismo en general; hipotiroidismo resultante de radiación o tratamientos con agentes antitiroideos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Tiene un efecto idéntico a la hormona natural secretada por la tiroides. El organismo no es capaz de distinguir entre levotiroxina endógena y exógena. Tras la transformación de la liotironina (T3) en el hígado y riñón, y tras entrar en las células corporales, desarrolla sus característicos efectos sobre el desarrollo, crecimiento y metabolismo, a nivel de los receptores T3. La sustitución de la hormona tiroidea determina el normal funcionamiento de los procesos metabólicos. Por lo tanto, si por ejemplo hay un aumento del colesterol debido a hipotiroidismo se reducirá de forma significativa con la administración de levotiroxina
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 50-100mcg/día, aumentar la dosis si es necesario y se tolera en incrementos de 25-50mcg en intervalos de 4 semanas hasta una dosis de mantenimiento de 75-150mcg/día para normalizar la TSH. Niños: • Niños de 1-3 meses: 10 a 15mcg/kg/día. En caso de riesgo elevado de desarrollar insuficiencia cardíaca no superar una dosis de inicio de 25mcg/día. El hipotiroidismo severo la dosis inicial debe superar los 50mcg/día • Niños de 3-6 meses: 8-10mcg/kg/día o 25-50mcg/kg/día. • Niños de 6-12 meses: 6-8 mcg/kg/día o 50-75 mcg/kg/día.

	- Niños de 1-5 años: 5-6 mcg/kg/día o 75-100 mcg/kg/día. - Niños de 6-12 años: 4-5mcg/kg/día o 100-125 mcg/kg/día. - Niños mayores de 12 años: 2-3 mcg/kg/día o 150 mcg/kg/día. - Crecimiento o pubertad completos: 1.7 mcg/kg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Taquicardia, palpitaciones, arritmias cardíacas, angina, cefalea, debilidad muscular y calambres, rubor, intolerancia al calor, sudoración, fiebre, vómitos, alteraciones menstruales, temblor, agitación, insomnio, pérdida de peso, diarrea, reacciones alérgicas, leucopenia, embolismo cerebral, trastornos psiquiátricos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Resinas de intercambio iónico, sales de litio, hierro, calcio, aluminio, estatinas, fenitoína, rifampicina, y antiácidos: reducen el efecto de levotiroxina. Anticoagulantes orales: la administración concomitante puede incrementar el riesgo de sangrado, se deberá hacer una monitorización estrecha del tiempo de protrombina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, hipertiroidismo, insuficiencia adrenal, insuficiencia corticosuprarrenal, insuficiencia pituitaria, insuficiencia hipofisaria, insuficiencia cortico y suprarrenal, intolerancia al yodo, tuberculosis evolutiva y estados anoréxicos. Miocarditis aguda.
INTOXICACIÓN	La intoxicación con levotiroxina puede dar lugar a crisis tiroidea con convulsiones, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca, coma e incluso muerte. La levotiroxina requiere realizar un período de seguimiento, ya que los síntomas pueden tardar en aparecer hasta 6 días. Entre las opciones de tratamiento se encuentran: - Inducción de vómito y lavado gástrico para reducir la absorción ingerida. - En caso de shock está indicada la administración de oxígeno y ventilación asistida. - Betabloqueantes para tratar los síntomas simpaticomiméticos graves (taquicardia, ansiedad, agitación e hipercinesia). - En los casos más graves puede resultar útil plasmaféresis.
ALMACENAMIENTO	Almacenar entre 15-30°C protegiendo de la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código H02AB01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: BETAMETASONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	• Ampolla 2mg • Frasco 0.10%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado en las afecciones que responden al tratamiento local o sistémico con corticosteroides cuando se requiere un efecto sostenido (en su caso, como complemento del tratamiento base) y cuando el tratamiento oral o local no es posible o es insuficiente,
MECANISMO DE ACCION	La betametasona reducen la inflamación al inhibir la liberación de las hidrolasas ácidas de los <u>leucocitos</u> , previniendo la acumulación de macrófagos en los lugares infectados, interfiriendo con la adhesión leucocitaria a las paredes de los <u>capilares</u> y reduciendo la permeabilidad de la membrana de los <u>capilares</u> , lo que ocasiona una reducción del edema.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO), intravenoso (IV) e intramuscular (IM).
DOSIFICACIÓN	La dosis inicial varía dependiendo de la enfermedad de que se trate. Es importante tener en cuenta que las necesidades de dosificación son variables y que se deben individualizar de acuerdo con la enfermedad a tratar y la respuesta del paciente. En general, y a modo de orientación, se recomienda la siguiente pauta posológica: Inyección intramuscular: • Enfermedades reumáticas, enfermedades del colágeno, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias y enfermedades alérgicas: 1 ml aproximadamente una vez a la semana (según se requiera). • Estatus asmático: 2 ml aproximadamente una vez a la semana (según se requiera). • Lupus eritematoso diseminado: 2 ml aproximadamente una vez a la semana (según se requiera).

EFFECTOS ADVERSOS	Reacciones anafilácticas, reacciones de hipersensibilidad. Irregularidades menstruales, desarrollo del estado cushingoide, falta de respuesta adrenocortical secundaria e hipofisaria (particularmente en periodos de estrés como trauma, cirugía o enfermedad), manifestaciones de diabetes mellitus latente y aumento de los requerimientos de insulina o hipoglucemiantes orales en diabéticos. Retención de sodio, pérdida de potasio, alcalosis hipopotasémica, retención de líquidos. Euforia, cambios del estado de ánimo, depresión, cambios de personalidad, insomnio. Convulsiones, presión intracraneal elevada con papiledema (pseudotumor cerebral) normalmente tras el tratamiento, cefalea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antibióticos: Se ha notificado que los antibióticos macrólidos producen una reducción significativa en el aclaramiento de los corticosteroides. • Anticoagulantes orales: La administración concomitante de corticosteroides y warfarina produce por lo general la inhibición de la respuesta a warfarina, aunque se han dado informes contradictorios. Por esta razón, se deben vigilar frecuentemente los indicadores de coagulación para mantener el efecto anticoagulante deseado. • Antidiabéticos: Dado que los corticosteroides pueden incrementar las concentraciones de glucosa en sangre, pueden ser necesarios ajustes de la dosis de los medicamentos antidiabéticos. •
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a corticosteroides, A no ser que se considere que puede salvarle la vida, la administración sistémica de corticosteroides está contraindicada por lo general en pacientes con infecciones sistémicas, excepto si se ha establecido un tratamiento antiinfeccioso adecuado. El uso local está contraindicado en aquellas áreas infectadas localmente.
INTOXICACIÓN	El tratamiento de la sobredosis aguda es de apoyo y sintomático. Para manejar la sobredosis crónica con una enfermedad grave que requiere tratamiento continuo con esteroides, la dosis del corticosteroide se puede reducir temporalmente, o tratar en días alternos.
ALMACENAMIENTO	No almacenar a temperaturas mayores a 25°C
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J02AC01	Nombre del Medicamento: FLUCONAZOL		Hoja 1/9

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	• Cápsulas o comprimidos de 50 mg, 100 mg y 200 mg. • Solución oral de 50 mg/5 ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado en el tratamiento de candidiasis vaginal (infecciones vaginales por levaduras debida a Candida), candidiasis orofaríngea y esofágica. En estudios abiertos no comparativos de un número reducido de pacientes, fluconazol resultó también ser efectivo en el tratamiento de infecciones por Candida de las vías urinarias, peritonitis y en infecciones sistémicas por Candida, incluyendo candidemia, candidiasis diseminada y neumonía. Meningitis por criptococo.
MECANISMO DE ACCIÓN	Como otros antifúngicos azoles, el fluconazol ejerce su efecto alterando la membrana celular del hongo. El fluconazol inhibe la síntesis de ergosterol mediante la interacción con desmetilasa 14-alfa, una enzima del citocromo P-450 que se necesita para convertir el lanosterol a ergosterol, un componente esencial de la membrana. En contraste, la anfotericina B se une al ergosterol después de que este se ha sintetizado. La inhibición de la síntesis de ergosterol resulta en un aumento de la permeabilidad celular provocando fugas del contenido celular. El fluconazol no parece tener la misma actividad en la síntesis de colesterol humano. Se han propuesto otros efectos antifúngicos de compuestos de azol que incluyen: inhibición de la respiración endógena, la interacción con los fosfolípidos de membrana, y la inhibición de la transformación de levaduras a las formas de micelio. Otros mecanismos pueden implicar la inhibición de la captación de purina y deterioro de triglicéridos y/o la biosíntesis de fosfolípidos. Los siguientes organismos por lo general se consideran susceptibles a fluconazol in vitro: Aspergillus flavus; Aspergillus fumigatus; Blastomyces dermatitidis; Candida albicans; Candida glabrata; Candida kefyr; Candida

	tropicalis; Coccidioides immitis; Cryptococcus neoformans; Histoplasma capsulatum.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	El fluconazol se administra por vía oral e intravenosa. La farmacocinética de ambos fluconazol IV y oral son similares. La absorción gastrointestinal es rápida y casi completa. La biodisponibilidad oral es superior al 90% en ayunas en los adultos, y las concentraciones séricas máximas se alcanzan en 1-2 horas después de la administración oral. La comida no afecta ni a la velocidad ni el grado de absorción. A diferencia de ketoconazol, el pH gástrico no tiene ningún efecto sobre la biodisponibilidad del fluconazol. Las concentraciones séricas máximas y el AUC aumentan en proporción a la dosis. Las concentraciones plasmáticas de fluconazol en el estado estacionario se alcanzan dentro de 5-10 días a dosis en el rango de 50-400 mg / día, y el plazo de 2 días cuando se administra por primera vez una dosis de carga de doble de la dosis diaria habitual. El fluconazol se distribuye ampliamente en los tejidos y fluidos corporales. La saliva, el esputo, las uñas, las ampollas, y las concentraciones en las secreciones vaginales son aproximadamente iguales a las concentraciones plasmáticas. Las concentraciones de orina y la piel son aproximadamente 10 veces mayor que la de las concentraciones plasmáticas. También se pueden conseguir concentraciones altas en la córnea, el humor acuoso, y el cuerpo vítreo después de la administración IV. El fluconazol se distribuye bien en el LCR, y alcanza concentraciones en el LCR que son 50-94% de las concentraciones plasmáticas, independientemente del grado de la inflamación meníngea. La unión a proteínas oscila entre el 11-12%. La distribución de fluconazol en la leche humana y en la placenta es desconocida. El fluconazol no parece experimentar un metabolismo de primer paso. La eliminación es principalmente renal, y aproximadamente el 60-80% de la dosis se excreta en la orina sin cambios, y el 11% en forma de metabolitos. La disfunción renal prolonga la vida media y aumenta las concentraciones plasmáticas. La semi-vida de eliminación del plasma en adultos con función renal normal es de aproximadamente 30 horas (rango: 20 a 50 horas). La semi-vida de eliminación en niños (edades 1-15 años) sin infección por VIH 15,6-18,1 horas. La semi-vida del fluconazol en recién nacidos prematuros es de aproximadamente 88 horas después de la primera dosis de tratamiento; después de dos semanas de tratamiento, la vida media disminuye a aproximadamente 55 horas. La vida media de eliminación de fluconazol es

	inversamente proporcional al aclaramiento de creatinina del paciente. La eliminación del fármaco también puede verse afectada en pacientes de edad avanzada La disfunción hepática no tiene efecto sobre la vida media o la eliminación de fluconazol. Pequeñas cantidades de fluconazol se excretan en las heces. El fluconazol se elimina tanto la hemodiálisis como por diálisis peritoneal. Tres horas de hemodiálisis disminuye las concentraciones plasmáticas en aproximadamente un 50%, pero depende del tipo de membrana utilizado y de la velocidad del flujo de diálisis.
DOSIFICACIÓN	Adultos: En general, 400 mg por vía oral o intravenosa el primer día, luego 200—400 mg por vía oral o intravenosa una vez al día durante 4 semanas por lo menos (y por lo menos dos semanas después de la desaparición de los síntomas). Niños, infantes y neonatos: 14 día: 6—12 mg/kg/día PO o IV durante 4 semanas por lo menos. Neonatos 0—14 días: 6—12 mg/kg cada 72 horas PO o IV durante 4 semanas por lo menos. Después de las dos semanas de vida, administrar una sola dosis al día después de las primeras 2 semanas de vida, administre la dosis una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Se han reportado raramente trastornos exfoliativos de la piel, como el síndrome de Stevens-Johnson, en los pacientes tratados con fluconazol con alguna enfermedad maligna concurrentes o SIDA. Estos trastornos exfoliativos de la piel se caracterizan por eritema, ampollas, dermatitis exfoliativa y exfoliación membranas mucosas. Dado que los pacientes a menudo reciben múltiples medicaciones, no se ha determinado una relación causal definitiva. Los pacientes deben ser monitorizados para detectar el desarrollo de la erupción mientras sean tratados con fluconazol. La alopecia ha sido reportado en varios pacientes durante la administración de fluconazol. En la mayoría de los casos, la pérdida del cabello tiene lugar en el cuero cabelludo, pero en otros se produjo una pérdida sustancial de vello en la cara, las piernas, la axila, el pubis o en el pecho. En ocasiones, la pérdida de pelo del cuero cabelludo requiere el uso de una peluca. En casi todos los pacientes, la alopecia resuelve tras la suspensión o reducción de la dosis de fluconazol. Se han observado elevaciones leves de la TGO, TGP, fosfatasa alcalina y bilirrubina en el 5-7% de los pacientes tratados con fluconazol. Estas anomalías generalmente vuelven a los niveles previos al tratamiento después de la finalización de la terapia. En raras ocasiones, se ha desarrollado hepatotoxicidad en

	pacientes tratados con fluconazol, hepatotoxicidad que se manifiesta por hepatitis, orina oscura, dolor abdominal, anorexia, y enzimas hepáticas elevadas. En aproximadamente el 10% de los pacientes tratados con fluconazol se produce diarrea, náuseas/vómitos, y dolor abdominal. Estos efectos adversos rara vez requieren la suspensión del fármaco. El dolor de cabeza se ha descrito hasta en el 13% de los pacientes que recibieron fluconazol, mientras que los mareos aparecen en aproximadamente el 2% de los pacientes. El fluconazol se ha asociado con teratogénesis cuando se utiliza al principio de un embarazo a dosis altas. El fluconazol produce un patrón característico de anormalidades fetales incluyendo anomalías craneofaciales, esqueléticas y cardíacas, similar al síndrome de Antley-Bixler cuando se utiliza durante el primer trimestre. El mecanismo exacto de estos efectos es desconocido. Ocasionalmente se ha observado hipopotasemia que requiere la administración de suplementos de potasio o la interrupción del tratamiento en algunos pacientes que tratados con fluconazol. Raramente se han reportado trombocitopenia y eosinofilia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El fluconazol inhibe de forma significativa el metabolismo del celecoxib, aumentando las concentraciones plasmáticas de este fármaco en un 200%. Los antifúngicos imidazólicos inhiben la síntesis del ergosterol de los hongos, mientras que la amfotericina B actúa como fungicida al unirse al ergosterol, por lo que desde el punto de vista teórico, el fluconazol podría interferir con la actividad antifúngica de la amfotericina. Aunque no existe información clínica relacionada con esta interacción, en modelos en animales se ha encontrado una importante interacción entre el ketoconazol y la amfotericina B, no solo durante la administración concomitante de ambos fármacos, sino también cuando el imidazol fue administrado con anterioridad a la amfotericina. Los clínicos deben tener en cuenta que puede darse un fracaso terapéutico si se administra amfotericina B después de un tratamiento con un antifúngico imidazólico. El fluconazol en dosis bajas puede afectar ligeramente el metabolismo hepático de la warfarina pero dosis altas pueden aumentar el INR de forma significativa. Se recomienda vigilar estrechamente este parámetro en los pacientes anticoagulados que inicien un tratamiento con fluconazol. Si el tratamiento con warfarina se inicia una vez establecido el tratamiento con fluconazol, esta interacción tiene una menor importancia.

Está contraindicado el uso combinado de fluconazol y cisaprida. La cisaprida es metabolizada por el citocromo P-450 3A4 y el fluconazol es un inhibidor de esta isoenzima. En los pacientes que recibieron el fluconazol 200 mg al día y cisaprida 20 mg cuatro veces al día a partir de 7 días después de comenzar el fluconazol, el fluconazol aumentó significativamente el AUC de cisaprida tras dosis únicas y múltiples de cisaprida. Fluconazol aumenta significativamente el intervalo QTc; Se han reportado torsades de pointes.

Existe la posibilidad de una interacción medicamentosa similar entre el fluconazol y terfenadina, a pesar de que parecen ser necesarias altas dosis de fluconazol (por ejemplo, 400 a 800 mg / día) para que la interacción sea clínicamente significativo. Por tanto, la coadministración de terfenadina está contraindicada en los pacientes que sean tratados con fluconazol 400 mg / día o más. Por último, se debe observar una precaución similar durante la administración concomitante de fluconazol con astemizol.

El fluconazol puede inhibir el metabolismo de la ciclosporina, sirolimus, tacrolimus, y dar lugar a un aumento de las concentraciones. Las concentraciones de ciclosporina en el plasma deben ser estrechamente monitorizadas si se añade el fluconazol. Se han notificado casos de nefrotoxicidad en pacientes a los que han sido administrados conjuntamente fluconazol y tacrolimus. La función renal en estos pacientes deben ser monitorizados cuidadosamente.

Se ha observado un aumento del 75% en las concentraciones plasmáticas de la fenitoína en algunos pacientes tratados con este anticonvulsivo y fluconazol. Este efecto se debe a que el fluconazol puede del inhibir el metabolismo de la fenitoína, recomendándose la monitorización de los niveles plasmáticos de este fármaco. Igualmente se ha descrito una elevación de los niveles plasmáticos de carbamazepina en pacientes tratados con ambos fármacos.

Se ha reportado uveítis con el uso concomitante de fluconazol y rifabutina. Puesto que el fluconazol aumenta significativamente el AUC rifabutina, s probable que el desarrollo de la uveítis se asocie directamente con las concentraciones plasmáticas de la rifabutina. Dado que los pacientes infectados por el VIH suelen recibir rifabutina y fluconazol concomitantemente, deben ser monitorizados para esta reacción adversa. Los datos limitados sugieren que el riesgo de bacteriemia se reduce cuando se añade el fluconazol a la rifabutina.

La rifampicina es un potente inductor de la enzima CYP 3A4 y puede aumentar el metabolismo de fluconazol.

Puede ser necesario aumentar las dosis en los pacientes también recibir rifampicina para asegurar las concentraciones plasmáticas adecuadas de fluconazol. Aunque los datos disponibles no son concluyentes, la rifabutina puede ser menos probable que la rifampicina para interactuar con fluconazol de esta manera.

El fluconazol puede inhibir la eliminación de algunas benzodiazepinas. Aunque los datos son limitados, parece que el fluconazol puede incrementar las concentraciones séricas de midazolam. Hasta que se disponga de más datos, los médicos deben estar alerta ante la posibilidad de una respuesta prolongada al midazolam en pacientes tratados con fluconazol. En un estudio de fluconazol con triazolam, fluconazol aumentó la C_{max} del triazolam, el área bajo la curva, y la semi-vida y potenció los efectos farmacodinámicos de triazolam. El metabolismo de estazolam también puede ser inhibido por el fluconazol.

Algunos datos limitados sugieren que las concentraciones de testosterona se incrementan durante la administración de fluconazol. Parece que las dosis de fluconazol de 200 mg/día o más son más propensos a producir este efecto de las dosis de 25-50 mg/día. La importancia clínica de esta interacción no está claro en este momento.

El fluconazol puede incrementar las concentraciones plasmáticas de tolbutamida, presumiblemente al inhibir su metabolismo. Aunque el aumento de las concentraciones de tolbutamida es estadísticamente significativo, no se ha observado hipoglucemia. Sin embargo, las concentraciones de glucosa en sangre deben ser controladas porque es posible que la dosis del hipoglucemiante oral deba reducirse.

Los diuréticos tiazídicos pueden disminuir el aclaramiento renal de fluconazol hasta en un 20%, pero el ajuste de dosis no parece ser necesario durante la terapia combinada con fluconazol y tiazidas.

El cilostazol es extensamente metabolizado por las isoenzimas hepáticas CYP3A4 y CYP2C19 y parece tener interacciones farmacocinéticas con muchos medicamentos que son potentes inhibidores de estas isoenzimas. El fluconazol se ha demostrado que aumenta el AUC de cilostazol y la C_{máx} cuando se administran conjuntamente. En algunos estudios, la co-administración de este agente con cilostazol dio como resultado una mayor incidencia de efectos adversos, tales como dolor de cabeza. Cuando los inhibidores de CYP3A4 y / o CYP2C19 importantes se administran de forma concomitante con cilostazol, la dosis de cilostazol se debe reducir en un 50%.

El modafinil es significativamente metabolizado por el

sistema enzimático microsomal hepática CYP3A4. Los antifúngicos azoles son inhibidores significativos de esta isoenzima y pueden reducir el aclaramiento del modafinil. El fluconazol puede disminuir el aclaramiento sistémico de alfentanilo, fentanilo o metadona. Puede ocurrir una duración prolongada de la acción de los opiáceos, con aumento de la sedación, depresión respiratoria u otros efectos secundarios. Se justifica la estrecha monitorización de los pacientes.

Los fármacos que inhiben el citocromo CYP 2C9 isoenzima in vitro deben utilizarse con precaución en pacientes que tratados con irbesartán hasta que se disponga de más datos con respecto a la importancia clínica de las interacciones teóricas drogas. El irbesartán es un sustrato de la isoenzima CYP 2C9.

Los inhibidores de la isoenzima CYP 2C9 con base en los estudios in vitro e interacciones inhibitorias conocidas con fenitoína (sustrato CYP 2C9) incluyen medicamentos como el fluconazol.

El fluconazol inhibe el citocromo hepático P450 isoenzima 3A4 (CYP3A4) in vitro; los fabricantes de la pimozida consideran que el uso concomitante de inhibidores del CYP3A4 a estar contraindicado. Hay casos raros de prolongación del intervalo QT, arrhythmia ventricular y muerte súbita cuando se añadió un inhibidor de CYP3A4 al régimen de medicamentos en pacientes bajo pimozida.

El fluconazol puede inhibir el metabolismo de levobupivacaína. La administración concomitante de fluconazol y levobupivacaína puede provocar un aumento de los niveles sistémicos de levobupivacaína que resulta en toxicidad.

Fluconazol puede disminuir el aclaramiento de los bloqueadores de los canales de calcio (por ejemplo, diltiazem, felodipino y verapamilo) a través de la inhibición del metabolismo de CYP3A4.

El bexaroteno es ampliamente metabolizado por la isoenzima CYP3A4 hepática. Cuando los inhibidores de CYP3A4 importantes como el fluconazol se administran de forma concomitante con bexaroteno, el profesional de la salud puede tener que observar al paciente para tener en cuenta la toxicidad de bexaroteno.

Antifúngicos azoles como itraconazol y fluconazol deben utilizarse con precaución, ya que pueden en teoría aumentar las concentraciones plasmáticas de dofetilida a través de la inhibición del metabolismo de CYP3A4. El uso concomitante de ketoconazol y dofetilida está contraindicado específicamente; esta interacción aumenta significativamente las concentraciones plasmáticas de dofetilida con el riesgo potencial de arritmias asociadas.

	La cevimelina se metaboliza por el citocromo P450 (CYP) 3A4 y CYP2D6. La administración simultánea de inhibidores de estas enzimas, como el fluconazol, puede conducir a un aumento de las concentraciones plasmáticas de cevimelina. El alosetron es parcialmente metabolizado por el citocromo P450 3A4 (CYP3A4). La administración simultánea de inhibidores de estas enzimas, tales como antifúngicos azoles (ketoconazol, fluconazol, itraconazol, miconazol sistémica) puede dar lugar a un aumento de las concentraciones plasmáticas de alosetron. La zonisamida se metaboliza por el citocromo P450 3A4 (CYP3A4). La administración simultánea de inhibidores de estas enzimas, tales como antifúngicos azoles (ketoconazol, fluconazol, itraconazol, miconazol sistémica), puede conducir a un aumento de las concentraciones plasmáticas de zonisamida. La CYP3A4 hepática es parcialmente responsable del metabolismo de la galantamina. La biodisponibilidad de la galantamina puede aumentar cuando se administra conjuntamente con los antifúngicos azoles sistémicos, que son inhibidores de CYP3A4.
CONTRAINDICACIONES	El fluconazol puede ser hepatotóxico y se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedades hepáticas preexistentes. Si durante un tratamiento con fluconazol se desarrollasen síntomas de hepatotoxicidad, se debe discontinuar inmediatamente el tratamiento. Debido a que el fluconazol se excreta por vía urinaria en un 60-80%, debe considerarse una reducción de la dosis o un aumento del intervalo entre dosis en los pacientes con insuficiencia renal. El fluconazol se clasifica dentro de la categoría C para uso durante el embarazo. Se debe utilizar durante el embarazo sólo si los beneficios potenciales superan a los riesgos. Se han notificado casos de recién nacidos con graves anomalías esqueléticas nacidos de mujeres que usaron fluconazol durante el embarazo. El fluconazol puede producir un síndrome Antley-Bixler, en particular cuando se administra en dosis altas de larga duración en el embarazo temprano. La naturaleza de los defectos congénitos observados sugiere que el efecto teratogénico puede ocurrir temprano en el primer trimestre. Las directrices revisadas del CDC para la prevención de infecciones oportunistas en pacientes con VIH recomiendan que los antifúngicos azoles, incluyendo el fluconazol, no se iniciarán durante embarazo y que estos agentes deben suspenderse en las mujeres VIH positivas que quedan embarazadas. Las mujeres que recibieron fluconazol deben adoptar un método anticonceptivo eficaz.

	El fluconazol debe usarse con precaución en pacientes con hipersensibilidad a azoles. Fluconazol puede tener una sensibilidad cruzada con otros derivados azoles como itraconazol, clotrimazol, ketoconazol, miconazol.
INTOXICACIÓN	En el caso de intoxicación por fluconazol, se han notificado casos de alucinaciones y comportamiento paranoide. Se debe monitorizar al paciente, administrar un tratamiento sintomático y considerar el lavado gástrico si es necesario. Dado que el fluconazol se elimina a nivel renal, la diuresis forzada incrementará su velocidad de eliminación. Una sesión de hemodiálisis de tres horas disminuye los niveles plasmáticos aproximadamente al 50%.
ALMACENAMIENTO	Manténgase a una temperatura menor de 30°C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código H03AA01	Nombre del Medicamento: LEVOTIROXINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	Comprimidos 50 mcg, 100 mcg Vial 500 mcg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La levotiroxina es el fármaco de elección para el reemplazo tiroideo; está indicado en el tratamiento del hipotiroidismo, bocio simple no endémico, tiroiditis linfocítica crónica y en el carcinoma de tiroides dependiente de tiotropina. Asimismo, está indicada para la prevención de los efectos iatrogénicos de fármacos como el litio y el ácido aminosalicílico.
MECANISMO DE ACCIÓN	La levotiroxina muestra todas las acciones de la hormona tiroidea endógena. En general, las hormonas tiroideas influyen sobre el crecimiento y la maduración de los tejidos, aumentan el gasto de energía, y afectan la remodelación de todos los sustratos. Estos efectos están mediados a través del control de la transcripción del ADN y, en última instancia, de la síntesis de proteínas. Las hormonas tiroideas juegan un papel integral en ambos procesos anabólicos y catabólicos y son particularmente importantes para el desarrollo del sistema nervioso central en los recién nacidos. En ellos, regulan la diferenciación celular y la proliferación, y ayudan en la mielinización de los nervios y el desarrollo de los procesos axonales y dendríticas en el sistema nervioso. Las hormonas tiroideas, junto con somatotropina, son responsables de la regulación del crecimiento, en particular de los huesos y los dientes. Las hormonas tiroideas también disminuyen las concentraciones de colesterol en el hígado y el torrente sanguíneo, y tienen una acción cardioestimulante directa. La administración de la hormona tiroidea ocasiona un aumento del gasto cardíaco. La administración de la hormona tiroidea exógena a pacientes con hipotiroidismo aumenta su tasa metabólica mediante la mejora del metabolismo proteínas y carbohidratos, el aumento de la gluconeogénesis, facilitando la movilización de las reservas de glucógeno,

	y el aumento de la síntesis de proteínas. Cuando se restablecen los niveles fisiológicos de la hormona tiroidea, la hormona estimulante de la tiroides (TSH) se normaliza si el trastorno primario se encuentra a nivel de la tiroides. La liberación de T3 y T4 de la glándula tiroides en la circulación sistémica está regulada por la TSH (tirotropina), que es secretada por la glándula pituitaria anterior. La liberación de tirotropina está controlada por la secreción de la hormona liberadora de la tiroides (TRH) desde el hipotálamo y por un mecanismo de retroalimentación depende de las concentraciones de hormonas tiroideas circulantes. Cuando aumentan los niveles de T3 y T4, disminuyen las TRH y TSH. Debido a este mecanismo de retroalimentación, la administración de dosis farmacológicas de hormona tiroidea exógena a pacientes con una tiroides normal suprime la secreción endógena de la hormona tiroidea.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La levotiroxina se administra por vía oral o intravenosa. La absorción oral es muy variable (40—80%). La mayoría de la levotiroxina oral se absorbe en el íleon y el yeyuno superior. La absorción puede ser aumentada por el ayuno, y se reduce en pacientes con síndromes de malabsorción, insuficiencia cardíaca congestiva, o diarrea. Ciertos alimentos, como la fórmula infantil de soja y fibra dietética, disminuyen la absorción de T4. La absorción también puede verse afectada por muchos fármacos. Más del 99% de la levotiroxina (T4) está unido a las proteínas del plasma, principalmente a la globulina fijadora de tiroxina (TGB), prealbúmina y albúmina. Estas proteínas tienen una mayor afinidad para T4 que para liotironina (T3). Muchos medicamentos y condiciones clínicas concurrentes pueden afectar la unión T4-proteína, lo que resulta en cambios clínicamente significativos en la actividad de la hormona tiroidea en función del fármaco libre que es el metabólicamente activo.
DOSIFICACIÓN	Adultos < 50 años: Si por lo demás sanos, iniciar con una dosis de sustitución total de alrededor de 1,7 mcg/kg/día. Si el paciente tiene una enfermedad cardíaca subyacente, iniciar el tratamiento con 25 a 50 mcg PO una vez al día, con incrementos graduales (12,5-25 mcg) a intervalos de 6-8 semanas, según sea necesario. La dosis de mantenimiento habitual es de 100-150 mcg/día. Raras veces son necesarias dosis mayores que 200 mcg/día. Una respuesta inadecuada a > 300 mcg / día, puede indicar una mala absorción, o interacciones con otros medicamentos.

	Adultos > 50 años y ancianos: Si por lo demás sanos, iniciar con 25-50 mcg/día PO una vez al día con incrementos graduales de 12,5-25 mcg a intervalos de 6-8 semanas, según sea necesario. En pacientes ancianos con enfermedad cardíaca, iniciar a 12,5-25 mcg PO una vez al día, con incrementos graduales cada 4-6 semanas. La dosis de mantenimiento en pacientes de mayor edad es más o menos < 1 mcg/kg/día. Raras veces son necesarias dosis de más 200 mcg/día. Adolescentes en los que el crecimiento y la pubertad se han completado: 1,7 mcg / kg PO una vez al día. Adolescentes en los que el crecimiento y la pubertad son incompletos: 2-3 mcg / kg PO una vez al día. Sin embargo, en el hipotiroidismo crónico o grave, iniciar con 25 mcg / día PO y aumentar en 25 mcg cada 2-4 semanas hasta que se obtenga el efecto deseado. Mujeres embarazadas adultas o adolescentes: Ver dosis de adultos normales o dosis de adolescentes. El hipotiroidismo diagnosticado durante el embarazo se debe tratar oportunamente. Durante el embarazo, los requerimientos de dosis pueden aumentar, pero inmediatamente después del parto, la dosis debe volver a la dosis previa al embarazo. Niños de 6-12 años: 5.4 mcg/kg PO una vez al día. Sin embargo, en el hipotiroidismo crónico o grave, iniciar con 25 mcg/día PO y aumentar en 25 mcg cada 2-4 semanas hasta que se obtenga el efecto deseado. Niños 1-5 años: 5-6 mcg/kg PO una vez al día. Sin embargo, en el hipotiroidismo crónico o grave, iniciar con 25 mcg/ día PO y aumentar en r 25 mcg cada 2-4 semanas hasta que se obtenga el efecto deseado. Bebés de 6-12 meses: 6-8 mcg / kg PO una vez al día. Los bebés de 3-6 meses: 8-10 mcg / kg PO una vez al día. Los bebés de 1-2 meses: 10 a 15 mcg / kg (o 25 a 50 mcg) una vez al día PO. Neonatos: 10 a 15 mcg / kg (o 25 a 50 mcg) una vez al día PO. La dosis puede incrementarse cada 4-6 semanas, según sea necesario. Considerar las dosis iniciales más bajas en los recién nacidos con riesgo de insuficiencia cardíaca. En los recién nacidos con T4 muy bajo o indetectable en suero (<5 mcg /dl), la dosis inicial es de 50 mcg/día PO.
EFFECTOS ADVERSOS	La mayoría están relacionados con la dosis y pueden evitarse incrementando la dosis inicial lentamente hasta la dosis de mantenimiento mínima eficaz. Los signos de sobredosificación incluyen dolor de cabeza, palpitaciones, dolor torácico, intolerancia al calor, sudoración, calambres en las piernas, pérdida de peso, diarrea, vómitos, nerviosismo, y otros síntomas de

	hipertiroidismo. La sustitución a largo plazo con hormona tiroidea con dosis excesiva de levotiroxina (produciéndose supresión de TSH) puede predisponer a osteoporosis por incremento de reabsorción ósea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La levotiroxina puede disminuir el efecto de los fármacos hipoglucemiantes. Por ello, se controlarán frecuentemente los niveles plasmáticos de glucosa al inicio del tratamiento con reemplazo de hormona tiroidea, y en caso necesario se ajustará la dosis del antidiabético. El efecto de la terapia anticoagulante se puede exacerbar, debido a que la levotiroxina desplaza los fármacos anticoagulantes de las proteínas plasmáticas. Será necesario controlar los parámetros de la coagulación regularmente al inicio de la terapia tiroidea. Y de necesitarse, se ajustará la dosis del anticoagulante. La ingestión de colestiramina inhibe la absorción de levotiroxina. Por ello, se debe administrar la levotiroxina entre 4 y 6 horas antes de administrar la colestiramina. Lo mismo ocurre en el caso del colestipol. Los fármacos con aluminio (antiácidos, sucralfato) pueden reducir los efectos de la levotiroxina. Por ello, los fármacos que contienen levotiroxina se administran como mínimo 4 horas antes que estos antiácidos. Los salicilatos, el dicumarol y la furosemida a dosis de 250 mg y más, el clofibrato, la fenitoína y otras sustancias pueden desplazar a la levotiroxina de las proteínas plasmáticas, resultando en un incremento de la fracción fT4. El propiltiouracilo, los glucocorticoides, el beta-simpaticolítico, la amiodarona y los medios de contraste iodados inhiben la transformación periférica de T4 en T3. Debido a su elevado contenido en iodo la amiodarona puede provocar hipertiroidismo o hipotiroidismo. Se recomienda mucha precaución en caso de bocio nodular con autonomía posiblemente no detectada.
CONTRAINDICACIONES	La levotiroxina rara vez causa reacciones de hipersensibilidad. La levotiroxina no debe ser utilizada en pacientes con una hipersensibilidad aparente a las hormonas tiroideas o cualquiera de los ingredientes contenidos en los productos comerciales. La levotiroxina está contraindicada en pacientes con tirotoxicosis de cualquier etiología. Sin tratamiento. Es necesario tomar precauciones al administrar levotiroxina a los pacientes con tejido tiroideo autónomo para evitar el desarrollo de la tirotoxicosis. La administración de levotiroxina a pacientes con insuficiencia adrenal no controlada puede causar una

	crisis adrenal y por lo tanto la administración de hormonas tiroideas está contraindicada. La insuficiencia suprarrenal debe corregirse durante la administración concomitante de levotiroxina dado que las hormonas tiroideas aumentan la demanda de hormonas suprarrenales. Los síntomas de una insuficiencia suprarrenal pueden ser exacerbados por la administración de agentes tiroideos.
INTOXICACIÓN	La intoxicación con levotiroxina puede dar lugar a “crisis tiroidea” con convulsiones, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca, coma e incluso muerte. La sobredosis de levotiroxina requiere realizar un periodo de seguimiento, ya que los síntomas pueden tardar en aparecer hasta 6 días. Opciones de tratamiento: • Inducción del vómito y lavado gástrico para reducir la absorción ingerida. • En caso de shock está indicada la administración de oxígeno y ventilación asistida. • Betabloqueantes para tratar los síntomas simpáicomiméticos graves (taquicardia, ansiedad, agitación e hipercinesia). • En los casos más graves puede resultar útil la plasmaféresis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01XE01	Nombre del Medicamento: NITROFURANTOÍNA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Preparados Hormonales Sistémicos, Excluidas Hormonas Sexuales e Insulinas.
PRESENTACIÓN	Comprimidos 50 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La nitrofurantoína es un nitrofurano antibacteriano que se utiliza específicamente para el tratamiento de las infecciones urinarias producidas por gérmenes gram-negativos y por algunos gram-positivos. Se presenta bajo dos formas cristalinas: macro- y microcristalina. Esta última es más eficaz, empleándose la forma microcristalina para aquellos pacientes que no toleran la forma microcristalina
MECANISMO DE ACCIÓN	La nitrofurantoína inhibe la acetil-coenzima A bacteriana, interfiriendo con el metabolismo de los carbohidratos e impidiendo la formación de la pared celular. La actividad antibacteriana de la nitrofurantoína depende de la acidez de la orina. En general, es bacteriostática, pero a altas concentraciones puede ser bactericida frente a determinados microorganismos. Son sensibles a la Nitrofurantoína, los Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Citrobacter, Corynebacterium, Salmonella, Shigella, Neisseria y Staphylococcus epidermidis. Los Enterobacter and Klebsiella requieren dosis más altas y algunas cepas pueden ser resistentes. Se consideran susceptibles a la nitrofurantoína aquellos gérmenes que son inhibidos por concentraciones de hasta 25 µg/ml, mientras que son considerados como resistentes aquellos que requieren concentraciones de 100 µg/ml o más.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de su administración oral, la nitrofurantoína se absorbe rápidamente, siendo la forma microcristalina absorbida más lentamente debido a su baja solubilidad. La biodisponibilidad aumenta en presencia de comida o de cualquier otra sustancia que retrase el vaciado gástrico. Las concentraciones máximas de nitrofurantoína en la orina se observan a los 30 minutos. En el plasma, las concentraciones de nitrofurantoína son demasiado escasas como para mostrar un efecto

	antibacteriano significativo. La nitrofurantoína se une al plasma en un 30-50%, atraviesa la barrera placentaria y se excreta en la leche materna. En los pacientes con la función renal normal, la semi-vida plasmática es de unos 20 minutos, alargándose esta semi-vida sustancialmente en la insuficiencia renal. En los pacientes con la función renal normal, las concentraciones de nitrofurantoína oscilan entre 30 y 250 µg/ml. Aunque la nitrofurantoína se metaboliza parcialmente en el hígado, entre el 30 y 50% de la dosis administra se excreta en la orina sin alterar, parte por filtración glomerular, parte por secreción tubular, aunque una pequeña parte es reabsorbida. En los pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior al 40 ml/min, las concentraciones en la orina son insuficientes como para alcanzar efectos terapéuticos, y puede acumularse en la sangre con los correspondientes efectos tóxicos
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de las infecciones urinarias no complicadas originadas por gérmenes sensibles en pacientes con aclaramiento de creatinina > 40 ml/min Administración oral (nitrofurantoína microcristalina): • Adultos y adolescentes: la dosis recomendada es de 100 mg cuatro veces al día durante 7 días. • Niños de más de 1 año de edad: la dosis recomendada es de 1.25 a 1.75 mg/kg cada 6 horas. No deben superarse los 7 mg/kg/día. Administración oral (nitrofurantoína macro cristalina): • Adultos y adolescentes: la dosis recomendada es de 100 mg cada 12 horas durante 7 días Tratamiento crónico en pacientes con predisposición a infecciones urinarias Administración oral (nitrofurantoína microcristalina): • Adultos: la dosis recomendada es de 50-100 mg en una sola dosis a la hora de acostarse. • Niños: la dosis recomendada es de 1-2 mg/kg en una sola dosis a la hora de acostarse o 0.5-1 mg/kg cada 12 horas La nitrofurantoína no se debe utilizar en pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior 50 ml/min
EFFECTOS ADVERSOS	La nitrofurantoína puede ocasionar serias reacciones pulmonares adversas que pueden agudas, subagudas o crónicas. Las reacciones pulmonares agudas se manifiestan a las pocas horas de iniciarse el tratamiento si el paciente ha sido previamente sensibilizado o en los primeros días si el paciente desarrolla hipersensibilidad durante el tratamiento. Los síntomas son disnea, escalofríos, fiebre, angina y tos, acompañados de eosinofilia. También pueden ocurrir reacciones dermatológicas incluyendo dermatitis exfoliativa, prurito,

	rash maculopapular y síndrome de Stevens-Johnson. Estas reacciones usualmente se resuelven a la semana de discontinuar el tratamiento. El desarrollo de las reacciones adversas de tipo crónico puede ser muy insidioso y estas pueden no manifestarse hasta varios meses o varios años después de iniciado el tratamiento. En particular si las reacciones adversas pulmonares no son reconocidas a tiempo pueden producir una insuficiencia respiratoria permanente y posiblemente insuficiencia pulmonar aunque se discontinúe el fármaco. Otras reacciones adversas observadas son astenia, mareos, somnolencia, nistagmo, y vértigo. Las reacciones de hipersensibilidad son bastante frecuentes aunque desaparecen al discontinuar la medicación. Durante el tratamiento con nitrofurantoína puede desarrollarse neuropatías, independientes de las dosis y de la duración del tratamiento. Esta reacción adversa es más frecuente en pacientes con diabetes mellitus, desequilibrios electrolíticos y deficiencia de vitaminas B. Las parestesias son la manifestación más frecuente de la neuropatía. Las jaquecas son la reacción adversa sobre el sistema nervioso central más frecuente. Se puede desarrollar anemia hemolítica durante el tratamiento con nitrofurantoína en particular en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa y en neonatos de menos de un mes. Las reacciones adversas en el tracto digestivo incluyen náusea/vómitos, anorexia, diarrea y dolor abdominal. La forma macro cristalina de la nitrofurantoína produce menos efectos secundarios y, además, estos pueden ser minimizados si el fármaco se administra con los alimentos. Se han descrito algunos casos esporádicos de superinfecciones por <i>Clostridium difficile</i> y de colitis pseudomembranosa. Las hepatitis son poco frecuentes pero ocasionalmente pueden desarrollarse ictericia con colestasis o hepatitis activa que puede ser fatal. El comienzo de esta reacción adversa puede ser insidioso. Si se observa un aumento de las enzimas hepáticas, la nitrofurantoína debe ser inmediatamente retirada. La Nitrofurantoína produce una coloración de la orina amarillo oscuro o pardo, pero esto es un efecto normal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El probenecid o la sulfipirazona en dosis altas inhiben de secreción tubular de la nitrofurantoína, reduciendo su aclaramiento renal. Al aumentar las toxicidades plasmáticas, existe un elevado riesgo de toxicidad. Se recomienda utilizar dosis bajas de nitrofurantoína si estos fármacos se utilizan concomitantemente

	Los fármacos anticolinérgicos antimuscarínicos retrasan el vaciado gástrico y, posiblemente incrementan la biodisponibilidad de la nitrofurantoína Los antiácidos a base de trisilicato de magnesio retrasan la absorción de la nitrofurantoína, posiblemente, debido a una absorción de la nitrofurazona en el antiácido. La nitrofurantoína puede antagonizar los efectos antibacterianos de las quinolonas.
CONTRAINDICACIONES	El éxito de los tratamientos con nitrofurantoína depende de conseguir unas concentraciones adecuadas del fármaco en la orina. Por este motivo, está contraindicada en pacientes con anuria, oliguria o grave insuficiencia renal, cuando el aclaramiento de creatinina $ClCr < 40$ ml/min. Los pacientes con insuficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa no deben utilizar la nitrofurantoína debido al riesgo de desarrollar una anemia hemolítica. Los pacientes con propensión a desarrollar una neuropatía periférica, incluyendo neuritis óptica y aquellos en los que exista una neuropatía periférica, diabetes, anemia, desequilibrio electrolítico, deficiencia en vitamina B12 y en general los pacientes debilitados deben ser tratados con precaución. Los pacientes con insuficiencia hepática deben ser tratados con precaución, debido a la posibilidad de una hepatotoxicidad inducida por la nitrofurantoína. Si el tratamiento es crónico, se recomienda la monitorización frecuente de las enzimas hepáticas. El uso de la nitrofurantoína está asociado a reacciones pulmonares agudas y crónicas. Mientras que las reacciones agudas son reversibles y pueden resolverse en unos pocos días, las crónicas pueden ser permanentes. Se recomienda vigilar estrechamente a estos pacientes ya que las reacciones pulmonares pueden ser muy insidiosas. En los pacientes con enfermedades pulmonares preexistente, la nitrofurantoína debe ser usada con suma precaución La nitrofurantoína está contraindicada en aquellos pacientes que hayan mostrado hipersensibilidad al fármaco o a cualquiera de los componentes de su formulación.
INTOXICACIÓN	Síntomas y signos: Se han descrito pocos casos de sobredosis por nitrofurantoína. Los síntomas y signos de la sobredosis incluyen irritación gástrica, náuseas y vómitos. Tratamiento No hay un antídoto específico. En caso de sobredosis está indicada la hemodiálisis, y en casos de ingesta reciente la inducción de la emesis o

	el lavado gástrico. Se recomienda la monitorización de los parámetros hematológicos, de función hepática y pulmonar. Se recomienda una elevada ingesta de líquidos para favorecer la excreción urinaria del antimicrobiano.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

ANTIINFECCIOSOS EN GENERAL PARA USO SISTEMICO



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01CA04	Nombre del Medicamento: AMOXICILINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Tableta 500mg y PPSO 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Infecciones de vías respiratorias superiores, bronquitis crónica, sinusitis, otitis media, neumonía, exacerbaciones agudas de bronquitis crónica y epiglotitis. Actinomicosis, endocarditis (en especial para profilaxis), fiebre tifoidea, y paratifoidea, gastroenteritis (incluida enteritis por Salmonella, pero no la shigelosis), gonorrea, infecciones de la boca, infecciones del conducto biliar, infecciones de las vías urinarias y enfermedades del bazo (profilaxis de la infección neumocócica). Se administra como parte del tratamiento para erradicar la infección por Helicobacter pylori en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la acción de peptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de la pared celular bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 250 a 500mg cada 8 horas, o de 500 a 875mg cada 12 horas. • <u>Abscesos dentales</u>: 3g repetidos una vez después de 8 horas. • <u>Infecciones urinarias no complicadas</u>: 3g que se repite después de 10 a 12 horas. • <u>Infecciones graves o recurrentes de las vías respiratorias</u>: 3g dos veces al día. • <u>Gonorrea no complicada</u>: dosis única de 3g con 1g de probenecid. • <u>Erradicación de H. pylori</u>: 0.7 o 1g dos veces al día o 500mg tres veces al día. Niños: • Niños menores de 3 meses: dosis máxima que debe darse de 30mg/kg de peso al día en dosis divididas cada 12 horas. • Niños por debajo de 20kg de peso: dosis de 20 a

	40mg/kg de peso al día, dividida en tres dosis. • Niños de hasta 10 años de edad: 125mg a 250mg cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Los más frecuentes son los exantemas y suelen ser erupciones maculopapulosas eritematosas pueden aparecer a los siete días de iniciar el tratamiento, dermatitis exfoliativa, urticaria. Los efectos adversos gastrointestinales, particularmente diarrea, náusea y vómitos, se observan con bastante frecuencia, por lo general tras la administración oral. Puede producirse sensibilización y reacción cruzada por el uso de otros antibióticos betaláctámicos. Puede presentarse colitis pseudomembranosa e infecciones vaginales por Cándida.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alopurinol: incrementa la frecuencia de exantemas. • Anticonceptivos orales: el uso conjunto puede producir irregularidades menstruales. • Probenecid: aumenta el nivel sérico de amoxicilina. • Antibióticos betaláctámicos: antagonismo. • Antiácidos: disminuye su absorción.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis por amoxicilina son: erupciones en la piel, picor o hinchazón, inflamación, náuseas, convulsiones, dificultad para respirar, oscurecimiento de la orina, rastros de sangre en la orina y en las heces. El tratamiento consiste en medicamentos sintomáticos, y eliminación de residuos del medicamento mediante lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01CF01	Nombre del Medicamento: DICLOXACILINA SÓDICA		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Suspensión 125mg/5ml y tableta 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de infecciones causadas por estafilococos resistentes a la penicilina.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antibiótico β -lactámico, bactericida, actúa inhibiendo la síntesis de la capa de peptidoglucano de la pared celular bacteriana. La capa de peptidoglucano es importante para la integridad estructural de la pared celular, especialmente en organismos gram positivos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 250mg cada 6 horas. Debe tomarse como mínimo 1 hora antes o 2 horas después de las comidas. Las mismas dosis se pueden administrar por vía parenteral. Niños: • Entre 12.5 y 25mg/kg/día divididos en 4 horas. Las dosis pueden doblarse en casos de infecciones graves.
EFFECTOS ADVERSOS	Urticaria, prurito, reacciones anafilácticas, choques anafilácticos, náuseas, vómitos, glositis, estomatitis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticonceptivos orales: disminución de su eficacia (riesgo de embarazo). • Tetraciclinas: reduce el efecto terapéutico de las penicilinas. • Aminoglucósidos u otros agentes antimicrobianos (eritromicina y polimixina B): son incompatibles con dicloxacilina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a penicilina.
INTOXICACIÓN	Se debe realizar un tratamiento sintomático y si es posible realizar un lavado estomacal.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01CR02	Nombre del Medicamento: AMOXIXILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Comprimido/tableta de liberación prolongada • 875mg + 125mg Frasco (polvo para suspensión) • 400mg + 57mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza cuando la resistencia a la amoxicilina es prevalente, como en infecciones de las vías respiratorias debidas a Haemophilus influenzae o Moraxella catarrhalis, 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	El ácido clavulánico es un inhibidor de betalactamasas y su asociación con antibióticos beta-lactámicos mejora la actividad frente a bacterias cuya resistencia se debe a la producción de esta enzima. De este modo, el espectro antibacteriano y la efectividad de la amoxicilina aumentan.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 500mg/125mg tres veces al día o de 875mg/125mg dos o tres veces al día. Niños: • Niños mayores de 40kg: dosificar como adulto. • Niños de 0 a 2 años (hasta 12kg de peso): 40mg/kg/día basados en el componente amoxicilina divididos en dos dosis iguales cada 8 horas. • Niños de 2-7 años (hasta 25kg de peso): 125/31.25mg cada 8 horas. • Niños de 7-14 años (hasta 40kg de peso): 250/62.5mg cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Hepatitis e ictericia colestática, 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. 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alopurinol: incrementa la frecuencia de exantemas. • Anticonceptivos orales: el uso conjunto puede producir irregularidades menstruales. • Probenecid: aumenta el nivel sérico de amoxicilina. • Antibióticos betaláctamicos: antagonismo. • Antiácidos: disminuye su absorción.
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse con alimentos (1 h antes o 2 horas después) para reducir la fijación y la inactivación ácida. No administrar en caso de alergias a las penicilinas o antecedentes de alteraciones hepáticas.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis son: vómitos, diarrea, sarpullido, hiperactividad, somnolencia. El tratamiento consiste en medicamentos sintomáticos, y eliminación de residuos del medicamento mediante lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DB04	Nombre del Medicamento: CEFAZOLINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial 1g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Infecciones de piel y tejidos blandos, infecciones de las vías biliares, la endocarditis (estafilocócica) y peritonitis (por diálisis peritoneal continua ambulatoria), infecciones de vías urinarias, profilaxis quirúrgica incluida la profilaxis de endometritis en la cesárea.
MECANISMO DE ACCIÓN	Interfiere en la fase final de la síntesis de la pared celular bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía intramuscular (IV y IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos: 0.5g a 1g cada 6 a 12 horas, la dosis máxima diaria es de 6g, aunque se han administrado hasta 12g en infecciones graves potencialmente mortales. Niños: - Niños de más de un mes de vida: 25 a 50mg/kg/día en 3 o 4 tomas que se incrementan en las infecciones graves hasta un máximo de 100mg/kg/día. <u>Profilaxis de las infecciones durante la intervención quirúrgica:</u> 1g de 30 minutos a 1 hora antes de la operación, seguida por 0.5 a 1g cada 6 a 8 horas, después de la operación, durante 24 horas, hasta 5 días en ciertos casos.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes son las reacciones de hipersensibilidad como exantemas cutáneos, urticaria, eosinofilia, fiebre, reacciones similares a la enfermedad del sueño 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 administra simultáneamente fármacos

	nefrotóxicos como los aminoglucosidos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol: la cefazolina posee la capacidad para causar una reacción similar a la del disulfiram con el alcohol. • Walfarina: la cefazolina aumenta los efectos de la Walfarina. • Probenecid: la excreción renal de cefazolina se retrasa si se administran concomitantemente.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes que tienen antecedentes de anafilaxia a las penicilinas nunca deben recibir cefalosporinas.
INTOXICACIÓN	Si apareciera algún síntoma de intoxicación, suspender la medicación y tratar a la persona con los agentes habituales como adrenalina u otras amins presoras, antihistamínicos o corticosteroides).
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de la luz y la humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DB05	Nombre del Medicamento: CEFADROXILO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	• Frasco 250mg/5ml • Cápsula 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de infecciones de tracto respiratorio superior e inferior, de tracto genitourinario, de piel y tejido blando, óticas, osteomielitis y artritis séptica. Es efectivo en erradicación orofaríngea de estreptococos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida, antibiótico de amplio espectro. Inhibe la síntesis y reparación de la pared bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Dosis habitual: 1-2g al día, dividido en 1 o 2 dosis, vía oral. Dosis máxima en adultos 4g al día. • Infecciones orofaciales: 250-500mg cada 8 horas, vía oral. Niños: • 30mg/kg/día dividido en 2 dosis, PO. Dosis máxima 2g al día. Duración del tratamiento 2-3 días tras desaparición de la fiebre. Infección por Streptococcus beta-hemolítico del grupo A: mínimo 10 días.
EFFECTOS ADVERSOS	Colitis pseudomembranosa, diarrea, fiebre, prurito, rash, urticaria, angioedema, candidiasis genital, vaginitis, artralgia, neutropenia transitoria.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antibióticos aminoglucósidos: la administración concomitante puede resultar en nefrotoxicidad grave. • Probenecid: puede aumentar la vida media de las cefalosporinas.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cefalosporinas.
INTOXICACIÓN	Cefadroxilo es generalmente seguro. Sin embargo, grandes cantidades pueden causar los efectos laterales enumerados anteriormente en efectos adversos. El tratamiento se basa en medicamentos sintomáticos. Y

	lavado gástrico para eliminar los residuos del medicamento.
ALMACENAMIENTO	Refrigerar la suspensión tras su reconstitución. Una vez preparada, la suspensión debe utilizarse antes de transcurridos 14 días. Agitar cada vez antes de su uso.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código J01DC02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CEFUROXIMA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Tableta 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de amigdalitis estreptocócica aguda y faringitis, sinusitis bacteriana aguda, otitis media aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad, cistitis, pielonefritis, infecciones de piel y tejidos blandos no complicadas, infecciones intra-abdominales, profilaxis antibiótica en cirugía gastrointestinal (incluyendo esofágica), ortopédica, cardiovascular y ginecológica (incluyendo cesárea).
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de pared celular bacteriana mediante la unión a proteínas diana, lisis bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • La mayoría de infecciones 250mg dos veces al día. • Infecciones de las vías urinarias: 125mg dos veces al día. • Infecciones de las vías respiratorias inferiores de grado leve a moderado: 250mg dos veces al día. • Infecciones de las vías respiratorias de grado más intenso o si se sospecha neumonía: 500mg dos veces al día. Niños: • En neonatos la dosis ponderal es de 30 a 50mg/kg/día, dividida en 2 o 3 dosis. • En niños mayores de 3 meses la dosis recomendada es de 50 a 100mg/kg/día dividida en 3 o 4 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Sobrecrecimiento de Cándida; neutropenia, eosinofilia; cefalea, mareo, diarrea, náuseas, dolor abdominal; aumento de enzimas hepáticas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Aminoglucósidos, furosemida: causa nefrotoxicidad, vigilar función renal. • Antiácidos: la administración concomitante causa disminución de la absorción oral de cefuroxima.

	• Estrógenos: disminuye la reabsorción de estos medicamentos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cefuroxima u otro antibiótico cefalosporínico; antecedentes de hipersensibilidad grave a cualquier otro antibiótico beta-lactámico (penicilinas, monobactamas y carbapenemas).
INTOXICACIÓN	No existe ningún antídoto específico, el tratamiento de la sobredosis de cefalosporinas debe ser sintomático y de apoyo. No se han descrito casos de intoxicación aguda. Al menor síntoma de reacción anafiláctica, se inyectarán simpaticomiméticos (adrenalina). En caso de intoxicación, los niveles séricos de cefuroxima pueden reducirse por hemodiálisis peritoneal. La sobredosificación con cefalosporinas puede producir irritación cerebral que da lugar a convulsiones, principalmente en pacientes con insuficiencia renal.
ALMACENAMIENTO	Mantener en su envase original, protegido del calor, luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código J01DC04	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CEFACLOR		

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Frasco (polvo para suspensión) 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Otitis media por <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. pyogenes</i> y <i>M. catarrhalis</i> ; respiratoria superior, faringitis y amigdalitis por <i>S. pyogenes</i> y <i>M. catarrhalis</i> ; urinaria, cistitis y pielonefritis por <i>E. coli</i> , <i>P. mirabilis</i> , <i>Klebsiella</i> y estafilococos coagulasa; piel y tejido blando por <i>S. aureus</i> y <i>S. pyogenes</i> ; sinusitis y uretritis gonocócica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de pared celular bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada para adultos es de 250mg cada 8 horas. - Para infecciones mas severas (como neumonía) o aquellas causadas por organismos menos sensibles, la dosis se debe duplicar 500mg cada 8 horas. - La dosis total diaria no debe exceder 4g/día por 28 días. - Para sinusitis, se recomienda una dosis de 500mg cada 8 horas por 10 días. - En el tratamiento de uretritis gonocócica aguda, en hombres y mujeres, se administra una dosis única de 3g en combinación con 1g de Probenecid. Niños: - La posología habitual es 20mg/kg/día, cada 8 horas, máximo 1g/día. En infecciones más graves como otitis media, sinusitis e infecciones causadas por microorganismos menos sensibles, se recomiendan 40mg/kg/día, en dosis divididas, administradas cada 8 horas. La dosis máxima es 1g/día. En portador asintomático de <i>H. influenzae</i> o exacerbaciones leves en fibrosis quística. 1 mes-1 año: 125mg cada 8 horas.

	• 1-7 años: 250mg cada 8 horas. • Mayores de 7 años: 500mg cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, náuseas, vómitos, eritema multiforme, exantema, artritis, artralgia, fiebre, erupción, urticaria, prurito, eosinofilia, aumento de transaminasas (más frecuente en niños).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticoagulantes orales: la administración concomitante aumenta la acción de anticoagulantes orales. • Probenecid: excreción renal inhibida.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cefalosporinas.
INTOXICACIÓN	No existe ningún antídoto específico, el tratamiento de la sobredosis debe ser sintomático y de apoyo.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DD01	Nombre del Medicamento: CEFOTAXIMA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial 1g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 2 a 6g dividida en dos a cuatro tomas. En infecciones graves se administran hasta 12g/día por vía IV hasta en seis tomas. • Las infecciones por pseudomonas requieren normalmente más de 6g/día. Niños: • 100 a 150mg/kg/día (50mg/kg en recién nacidos) en 2 a 4 tomas divididas, que se incrementan en las infecciones graves hasta 200mg/kg (de 150 a 200mg/kg/día en recién nacidos), si es necesario. La dosis de cefotaxima debe reducirse en insuficiencia renal grave, después de una dosis de carga inicial de 1g, se recomienda reducir la dosis a la mitad, manteniendo el intervalo de dosis habitual. <u>Gonorrea:</u> dosis única de 1g de cefotaxima. <u>Profilaxis de infecciones quirúrgicas:</u> 1g de 30 a 90 minutos antes de la intervención. En la cesárea se administra 1g por vía IV a la madre tan pronto como se corta el cordón umbilical y 2 dosis IM o IV adicionales 6 y 12 horas después.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes son las reacciones de hipersensibilidad como exantemas cutáneos, urticaria,

	eosinofilia, fiebre, reacciones similares a la enfermedad del sueño 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 administra simultáneamente fármacos nefrotóxicos como los aminoglucosidos. Las cefalosporinas de tercera generación pueden producir colonización y sobreinfección por microorganismos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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.
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad a estas u otras cefalosporinas.
INTOXICACIÓN	Se han descrito casos de sobredosificación en niños (hasta 10 veces la dosis recomendada) en ninguno de los cuales se observan efectos secundarios o síntomas inusuales, clínicamente detectables. De producirse intoxicación, el tratamiento será sintomático y según criterio facultativo. Cefotaxima se elimina por hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Conservar la especialidad protegida de la luz y a temperatura inferior a 25°C. Una vez reconstituida la solución, ésta mantiene su actividad física y química durante 8 horas a 25°C y 24 horas a 4-8°C.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DD04	Nombre del Medicamento: CEFTRIAXONA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial/ampolla 1g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de las infecciones por gérmenes sensibles como: chancroide, la endocarditis, la gastroenteritis (salmonelosis invasiva, shigelosis), la gonorrea, enfermedad de Lyme, la meningitis (incluida profilaxis para la meningitis meningocócica), la neumonía, la sepsis, sífilis, fiebre tifoidea y la enfermedad de Whipple. También se utiliza en profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida de amplio espectro y acción prolongada. Inhibe la síntesis de pared celular bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular y vía intravenosa (IM y IV).
DOSIFICACIÓN	Inyección IV lenta durante al menos 2 a 4 minutos, en perfusión IV intermitente durante al menos 30 minutos o por inyección IM profunda. Si se inyecta más de 1g por vía IM, la dosis debe fraccionarse y aplicarse en varios puntos. Adultos: • 1 a 2g/día administrados como dosis única o fraccionadas en 2 dosis, en las infecciones graves se pueden administrar hasta 4g/día. • Puede ser necesario reducir la dosis de ceftriaxona en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10ml/min), en quienes la dosis diaria no debe ser superior a 2g. Niños: • Lactantes y niños de menos de 50kg: 20 a 50mg/kg/día; en infecciones graves se pueden administrar hasta 80mg/kg/día. • Recién nacidos: la dosis máxima no debe superar los 50mg/kg/día, las dosis IV en recién nacidos debe administrarse durante 60 minutos. <u>Gonorrea no complicada:</u> dosis única de 250mg. <u>Profilaxis de infecciones quirúrgicas:</u> dosis única de 1g de 0.5 a 2 horas antes de la intervención; se aconseja una dosis de 2g antes de la intervención colorrectal.

	<u>Prevención de los casos secundarios de meningitis meningocócica:</u> dosis única IM de 250mg en adultos y de 125mg en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	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 a niños; náuseas, 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol: la ceftriaxona puede causar reacciones como las de disulfiram co alcohol. • Anticoagulantes orales: aumentan su efecto. • Aminoglucósidos: junto con ellos puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad.
CONTRAINDICACIONES	Debe evitarse su empleo en recién nacidos con ictericia y porfiria (riesgo de encefalopatía bilirrubinémica). Hipersensibilidad a las cefalosporinas.
INTOXICACIÓN	Se maneja en forma sintomática y a criterio del médico se podrán utilizar medicamentos como corticoides, adrenalina y/o antihistamínicos.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DD08	Nombre del Medicamento: CEFIXIMA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Cápsula 400mg y frasco 100mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Faringitis y amigdalitis por <i>S. pyogenes</i> ; bronquitis aguda, reagudización de bronquitis crónica y neumonías por <i>B. atarrhalis</i> , <i>S. pyogenes</i> y <i>S. pneumoniae</i> ; infección urinaria no complicada por <i>E. coli</i> y <i>P. mirabilis</i> .
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de la pared bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis diaria recomendada para adultos y niños mayores de 12 años, o de 50kg o más, es de 200mg cada 12 horas o de 400mg cada 12 horas. Niños: - Peso corporal de 6.25kg 2.5ml/día. - Peso corporal de 12.5kg 5ml/día. - Peso corporal de 25.0kg 10ml/día. - Peso corporal de 37.5kg 15ml/día. - Peso corporal de 50.0kg 20ml/día. La dosis máxima recomendada no deberá exceder los 12mg/kg de peso al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, heces blandas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No debe asociarse antibióticos bacterioestáticos, por posible incompatibilidad en su mecanismo. Al igual que otras cefalosporinas ya que puede dar falsas reacciones positivas en los test de determinación de cetonas y glucosa en orina y falsa reacción de Coombs directo positiva.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cefalosporinas; reacción de hipersensibilidad previa, inmediata o intensa a la penicilina o a cualquier antibiótico betalactámico.
INTOXICACIÓN	Dada la escasa toxicidad de cefixima, no es previsible que la ingestión masiva accidental dé lugar a un cuadro de intoxicación, recomendándose en estos casos lavado gástrico y tratamiento sintomático. En caso de

	manifestaciones alérgicas importantes el tratamiento debe ser sintomático: adrenalina, corticoides y antihistamínicos.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DE01	Nombre del Medicamento: CEFEPIME		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial 1g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Neumonía; infecciones graves del tracto urinario, de la piel y de tejidos blandos; tratamiento empírico de pacientes con neutropenia febril; infecciones intra-abdominales graves o complicadas (incluidas peritonitis e infección de la vesícula biliar); profilaxis en la cirugía intra-abdominal y meningitis bacteriana.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antibacteriano, inhibe la síntesis de la pared bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos y adolescentes: • <u>Neumonía moderada a severa:</u> 1 a 2g IV cada 12 horas por 10 días. • <u>Infección del tracto urinario leve a moderada:</u> 500mg a 1g IV cada 12 horas de 7 a 10 días. Niños: • <u>Neumonía moderada a severa:</u> 50mg/kg peso IV cada 12 horas por 10 días, para niños de 2 meses a 16 años de edad cuyo peso corporal sea menor o igual a los 40kg. • <u>Infección del tracto urinario leve a moderada, complicada o no complicada:</u> 50mg/kg peso IV cada 12 horas de 7 a 10 días, para niños de 2 meses a 16 años de edad cuyo peso corporal sea menor o igual a los 40kg.
EFFECTOS ADVERSOS	Generalmente es bien tolerado, sin embargo los síntomas más comunes son gastrointestinales y reacciones de hipersensibilidad. Cefalea, fiebre, eritemas
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Aminoglucósidos o diuréticos del asa: cefepime podría disminuir el efecto terapéutico de la vacuna BCG, por lo que se debe evitar el uso simultáneo. • Vacuna anti-tifoidea: los antibióticos pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada. Se debe evitar su administración hasta al menos 24 horas tras

	suspender el tratamiento. • Probenecid: podría aumentar la concentración sérica de cefalosporinas por disminución de la eliminación renal, conviene monitorizar el tratamiento. • Anticoagulantes orales: se puede producir un aumento del efecto anticoagulante, con elevación del tiempo de protrombina. Conviene controlar los parámetros de coagulación.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a betalactámicos.
INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis severa, especialmente en los pacientes con insuficiencia renal, la hemodiálisis ayuda a retirar cefepime del organismo; la diálisis peritoneal no es útil en estos casos. Los síntomas de sobredosis incluyen encefalopatía (disturbios de la conciencia incluyendo confusión, alucinación, estupor y coma).
ALMACENAMIENTO	Proteger de la luz, conservar a temperatura ambiente.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01DH02	Nombre del Medicamento: MEROPENEM		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Neumonía grave, incluyendo neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana en bacterias gram positivas y gram negativas, ligándose a proteínas de unión a penicilina, infecciones broncopulmonares en fibrosis quística, infecciones complicadas del tracto urinario, infecciones complicadas intra-abdominales, infecciones intra- y post-parto, infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos y meningitis bacteriana aguda.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos y adolescentes: • <u>Neumonía grave, incluyendo neumonía nosocomial y neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica:</u> 500mg o 1g cada 8 horas. • <u>Infecciones broncopulmonares en fibrosis quística:</u> 2g cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas del tracto urinario:</u> 500mg o 1g cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas intra-abdominales:</u> 500mg o 1g cada 8 horas. • <u>Infecciones intra-y post-parto:</u> 500mg o 1g cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos:</u> 500mg o 1g cada 8 horas. • <u>Meningitis bacteriana aguda:</u> 2g cada 8 horas. • <u>Tratamiento de pacientes con neutropenia febril:</u> 1g cada 8 horas. Niños: • <u>Neumonía grave, incluyendo neumonía nosocomial y neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica:</u> 10 o 20mg/kg cada 8 horas. • <u>Infecciones broncopulmonares en fibrosis quística:</u>

	40 mg/kg cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas del tracto urinario:</u> 10 o 20mg/kg cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas intra-abdominales:</u> 10 o 20mg/kg cada 8 horas. • <u>Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos:</u> 10 o 20mg/kg cada 8 horas. • <u>Meningitis bacteriana aguda:</u> 40mg/kg cada 8 horas. • <u>Tratamiento de pacientes con neutropenia febril:</u> 20mg/kg cada 8 horas. • Niños con un peso superior a 50kg, se debe administrar dosis de adultos.
EFFECTOS ADVERSOS	Trombocitemia; cefalea; diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal; aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina sanguínea, rash, prurito; inflamación, dolor.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Probenecid: éste compite con meropenem la secreción tubular activa, y por tanto, inhibe su excreción renal, con el consiguiente aumento de la vida media de eliminación y concentración plasmática del mismo. • Ácido valproico: se han notificado descensos de los niveles sanguíneos de éste medicamento cuando se ha administrado concomitantemente con meropenem, dando lugar en unos dos días a una disminución de un 60-100% en los niveles de ácido valproico. • Anticoagulantes orales: la administración simultánea puede aumentar los efectos anticoagulantes.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a carbapenémicos e hipersensibilidad grave a betalactámicos.
INTOXICACIÓN	Puede ser posible una sobredosis relativa en pacientes con insuficiencia renal si la dosis no se ajusta, los síntomas son generalmente leves a cuanto a gravedad y desaparecen con la retirada o la reducción de la dosis. Se deben considerar los tratamientos sintomáticos. En individuos con función renal normal, se producirá una rápida eliminación renal. La hemodiálisis eliminará meropenem y su metabolito.
ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 30°C y no congelar.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01EE01	Nombre del Medicamento: TRIMETROPRIM-SULFAMETOXAZOL		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	• Tableta 160mg+800mg • Frasco 40-200mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Infecciones urinarias como pielonefritis, cistitis, uretritis, prostatitis aguda y crónica; infecciones gastrointestinales como enteritis, gastroenteritis, diarrea del viajero, shigelosis, salmonelosis y fiebre tifoidea; infecciones respiratorias superiores e inferiores, como otitis media, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis aguda y agudizaciones de bronquitis crónica; tratamiento y profilaxis de la neumonía causada por <i>Pneumocystis carinii</i> en pacientes inmunodeprimidos; en infecciones de transmisión sexual causada por <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>Haemophilus ducreyi</i>. También en osteomielitis e infecciones de la piel y tejidos blandos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es generalmente bactericida, actúa al inhibir enzimas secuenciales que intervienen en la síntesis del ácido fólico bacteriano. El sulfametoxazol es estructuralmente parecido al ácido p-aminobutírico (PABA) inhibiendo de forma competitiva la formación del ácido fólico a partir del PABA. Por su parte, el trimetoprim se une a la enzima dihidrofolato reductasa, lo que impide la formación del ácido tetrahidrofólico a partir del dihidrofolato. El ácido tetrahidrofólico es la forma activa del ácido fólico sin el cual la bacteria no puede sintetizar timidina, lo que conduce a una interferencia en la síntesis de los ácidos nucleicos y de las proteínas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Tratamiento de infecciones urinarias complicadas:</u> 160mg TMP + 800mg de SMX PO cada 12 horas durante 14 a 21 días. • <u>Profilaxia de infecciones del tracto urinaria:</u> 40-80mg TMP + 200-400mg SMX PO una vez al día o tres veces por semana. • <u>Tratamiento de neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>:</u>

	20mg/kg/día de TMP (100mg/kg/día de SMX) en 4 administraciones, una cada 6 horas. • <u>Tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio superior:</u> 160mg TMP + 800mg SMX cada 12 horas por 3 días. • <u>Tratamiento de infecciones gastrointestinales:</u> 160mg TMP + 800mg de SMX PO cada 12 horas. Niños: • <u>Tratamiento de infecciones urinarias complicadas:</u> Para niños mayores de 2 meses: dosis de 7.5-8mg/kg/día de TMP (37.5-40mg/kg/día de SMX) divididas en dos administraciones diarias cada 12 horas. • <u>Profilaxia de infecciones del tracto urinaria:</u> para niños mayores de 2 meses: 2mg/kg/día de TMP (10mg/kg/día de SMX) una vez al día cada 12 horas. • <u>Tratamiento de neumonía por Pneumocystis carinii:</u> 20mg/kg/día de TMP (100mg/kg/día de SMX) en 4 administraciones, una cada 6 horas. • <u>Tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio superior:</u> para niños mayores de 2 meses, aunque no se han establecido pautas de tratamiento definitivas, se suele recomendar dosis de 6 a 10mg/kg/día de TMP (30 a 50mg/kg/día de SMX). • <u>Tratamiento de infecciones gastrointestinales:</u> para niños mayores de 2 meses, 7.5 a 10mg/kg/día de TMP (37.5 a 50mg/kg/día de SMX) divididas en dos administraciones diarias cada 12 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Son poco frecuentes y generalmente consisten en náusea, vómito, anorexia, cefalea, vértigo, urticaria y rash. Es posible el desarrollo de hipersensibilidad. De manera ocasional se han reportado casos de síndrome de Stevens-Johnson, neutropenia y trombocitopenia. La aplicación IV puede ocasionar irritación e inflamación local.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticoagulantes: puede aumentar los efectos. • Fenitoína: reducción de los niveles de folato. • Metotrexato: puede desplazar el metotrexato de las proteínas plasmáticas incrementando sus concentraciones.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula o con anemia megaloblástica secundaria a deficiencia de folatos, embarazo, lactancia y niños menores de 3 meses de edad.
	La sobredosis puede producir síntomas como náusea, vómito, diarrea, confusión, depresión mental, cefalea,

INTOXICACIÓN	depresión de médula ósea y discretas elevaciones de las transaminasas. Su tratamiento consiste en el vaciamiento gástrico induciendo el vómito y realizar lavado, adicionando medidas de soporte o sintomáticas con monitoreo de la biometría hemática y electrolitos séricos.
ALMACENAMIENTO	Conservar en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código J01FA09	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CLARITROMICINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Frasco 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Faringitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, infección de piel y tejidos blandos leve-moderada, foliculitis, celulitis, erisipela.
MECANISMO DE ACCIÓN	Interfiere la síntesis de proteínas en las bacterias sensibles ligándose a la subunidad 50S ribosomal.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 250mg dos veces al día. En infecciones más severas, la dosis puede incrementarse a 500mg dos veces al día. La duración habitual del tratamiento es de 6 a 14 días. Niños: • Para niños menores de 12 años, la dosis recomendada de claritromicina es de 7.5mg/kg dos veces al día, hasta un máximo de 500mg dos veces al día. La duración habitual del tratamiento es de 5 a 10 días dependiendo del microorganismo y de la gravedad de la infección. En el caso de faringitis estreptocócica será de 10 días en total.
EFFECTOS ADVERSOS	Insomnio, cefalea, alteración del sabor, vértigo; vasodilatación; diarrea, vómitos, dispepsia, náuseas, dolor abdominal; análisis anormal de la función hepática; erupción, hiperhidrosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Carbamazepina o teofilina: se ha observado un incremento de los niveles séricos cuando se administra conjuntamente con claritromicina. Los pacientes que reciban estas asociaciones deberán ser sometidos a vigilancia médica, y en caso necesario, adecuar la dosificación. • Warfarina, triazolam, midazolam, lovastatina, fenitoína y ciclosporina: puede asociarse a un

	aumento de los niveles plasmáticos de los mismos. • Digoxina: cuando se administra claritromicina junto con digoxina, puede producirse un aumento de los niveles plasmáticos de digoxina, por lo que se recomienda el control de éstos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a macrólidos.
INTOXICACIÓN	Tras la ingestión accidental de cantidades sensiblemente superiores a la dosis máxima recomendada de claritromicina, cabe esperar la aparición de trastornos gastrointestinales. Las reacciones adversas que acompañan a la sobredosificación deberán tratarse mediante la rápida eliminación del fármaco no absorbido y medidas de sostén.
ALMACENAMIENTO	No se precisan condiciones especiales de conservación.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01FF01	Nombre del Medicamento: CLINDAMICINA FOSFATO Y CLORHIDRATO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Ampolla 600mg y cápsula 300mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de infecciones por microorganismos anaerobios gram positivos y gram negativos 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. A demás se emplea en heridas penetrantes de abdomen e inflamatoria pélvica (las dos últimas en combinación con un aminoglucósido), en la neumonía por aspiración. Se utiliza también en profilaxis de endocarditis en pacientes con cardiopatía valvular que se someten a ciertos procedimiento dentales, en paciente alérgicos a la penicilina. En la prevención de infecciones estreptocócicas perinatales y con otros fármacos en la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa inhibiendo la síntesis proteica bacteriana al unirse a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano, impidiendo la iniciación de la cadena peptídica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía oral (IV y PO).
DOSIFICACIÓN	Vía Intravenosa IV • Adultos: 0.6-2.7g/día en dosis fraccionadas, se han administrado por vía IV hasta 4.8g/día en infecciones graves. • Pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas dentales y a los que no se les puede administrar penicilina: 300mg administrados por vía IV durante como mínimo 10min, durante la inducción o 15 minutos antes de la intervención seguidos 6 horas más tarde de 150mg PO o IV. • Niños: Niños mayores de 1 mes, 15 a 40mg/kg/día en dosis fraccionadas; en las infecciones graves se

	deben administrar una dosis total no inferior a 300mg/día. • Recién nacidos: 15 a 20mg/kg/día. Vía Oral PO • Adultos: 150 a 350mg cada 6 horas; en las infecciones puede incrementarse la dosis a 450mg cada 6 horas. • En profilaxis en pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis y en los que no se puede administrar penicilina: 600mg administrada 1 hora antes de las intervenciones como extracciones dentales con anestesia den tal o sin ellas. • Niños: 3 a 6mg/kg cada 6 horas, a los que tienen un peso igual o inferior a 10kg se les debe administrar como mínimo 37.5mg cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	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 IV 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 alteraciones de la función hepática y neutropenia; en algunos casos se observa ictericia manifiesta y lesión hepática.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Bloqueantes neuromusculares: potencia el efecto de otros fármacos con esta acción, con el consiguiente peligro de provocar depresión respiratoria. • Parasimpáticomiméticos: puede antagonizar la actividad de estos. • Relajantes musculares: aumentan la acción miorrelajante. • Loperamida, caolina, pectina: aumentan el 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.

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida a está o a la lincomicina; insuficiencia hepática. No administrar en caso de meningitis, ya que no difunde adecuadamente al LCR.
INTOXICACIÓN	No existen reportes de intoxicación aguda con clindamicina. En caso de una sobredosis, aplicar tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, sin exponer a la luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01GB03	Nombre del Medicamento: GENTAMICINA SULFATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial/ampolla 40mg/1ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se emplea en el tratamiento de las infecciones severas adquiridas en el hospital por gram negativos 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular e intravenosa (VI y IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Dosis entre 3 y 5mg/kg/día cada 8 horas. • Profilaxis y el tratamiento de endocarditis producida por estreptococos y enterococos: 1mg/kg cada 8 horas con penicilina o vancomicina; para la profilaxis en pacientes de alto riesgo se recomienda una dosis de 120mg antes de la inducción anestésica, con una penicilina o vancomicina o teicoplanina. • Infecciones de las vías urinarias: 160mg una vez si la función renal no está alterada. • También se puede administrar por vía IV a dosis similares empleadas por vía IM. • La duración del tratamiento debe limitarse generalmente a 7 a 10 días. Niños: • Lactantes prematuros y recién nacidos hasta de 2 semanas de vida: 3mg/kg cada 12 horas. • Mayores de 2 semanas y niños: 2mg/kg cada 8 horas. • Meningitis: 1 a 5mg/día con el tratamiento IM.

EFFECTOS ADVERSOS	Ototoxicidad irreversible acumulativa que afecta tanto la cóclea como el 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Fármacos nefrotóxicos: como otros aminoglucósidos, vancomicina, algunas cefalosporinas, ciclosporina o fármacos potencialmente ototóxicos como el ácido etacrínico y posiblemente la furosemida, pueden 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.
CONTRAINDICACIONES	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.
INTOXICACIÓN	Se puede administrar anticolinesterásicos o sales de calcio si hay bloqueo neuromuscular intenso.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01GB06	Nombre del Medicamento: AMIKACINA SULFATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial/ampolla 500mg/2ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 gram negativos, 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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida, inhibe la síntesis proteica bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular e intravenosa (IM y IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Antibacterial: 5mg/kg de peso cada 8 horas; 7.5mg/kg de peso cada 12 horas por 7 a 10 días. • Infecciones bacterianas del tracto urinario: 250mg cada 12 horas. • Limite en adultos: 15mg/kg de peso por día. No exceder de 1.5g diarios por más de 10 días. En algunos pacientes en caso de quemaduras, se pueden requerir dosis de 5 a 7.5mg/kg de peso, cada 4 a 6 horas, ya que la vida media del medicamento es corta en estos pacientes. (1 a 1.5 h). Niños: • Neonatos prematuros: inicialmente 10mg/kg de peso, luego 7.5mg/kg de peso cada 18 a 24 horas por 7 hasta 10 días. • Neonatos: inicialmente 10mg/kg de peso, luego 7.5mg/kg de peso cada 12 horas por 7 hasta 10 días. • Infantes y niños más grandes: ver dosis de adulto.

EFFECTOS ADVERSOS	Puede causar toxicidad auditiva, vestibular y renal, así como también bloqueo neuromuscular. El daño coclear incluye sordera de alta frecuencia. Dolor en el sitio de inyección, proteinuria, hipokalemia e hipomagnesemia. Neurotóxico con anestesia y relajantes musculares. 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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. • Cisplatino: aumenta la toxicidad (ótica y renal). • Vancomicina, otros aminoglucósidos, algunas cefalosporinas, ciclosporina, fluarabina, 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.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida a los aminoglucósidos y reacciones graves a la amikacina. No debe administrarse simultáneamente con productos neurotóxicos o nefrotóxicos ni con potentes diuréticos. Embarazo ya que puede causar daño fetal debido a que atraviesan la placenta.
INTOXICACIÓN	En caso de bloqueo neuromuscular intenso: sales de calcio, IV. Puede resultar útil administrar carbenicilina o ticarcilina (12-20g/día, IV).
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de humedad y luz.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01MA02	Nombre del Medicamento: CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO MONOHIDRATADO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Tableta 500mg y vial 500mg/2ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento de infecciones de las vías urinarias, diarrea causada por Shigella, Salmonella, E. coli toxicogénica y Helicobacter. También se ha empleado para tratar carbunco, infecciones de las vías biliares, mordeduras y picaduras infectadas, infecciones ósea 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, infección de las vías respiratorias bajas (incluidas las infecciones por Pseudomonas en la fibrosis quística, pero no las infecciones causadas por estreptococos, sepsis, infecciones cutáneas, fiebre tifoidea y paratifoidea. Se emplea como profilaxis de la meningitis meningocócica, también se utiliza para la profilaxis de las infecciones quirúrgicas. Se administra en el tratamiento de las infecciones oportunistas por micobacterias y en la tuberculosis.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Interfiere en la replicación de ADN bacteriano por inhibición de la ADN-girasa y topoisomerasa IV bacterianas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral e intravenosa (PO y IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Entre 250 y 750mg dos veces al día según la gravedad y la naturaleza de la infección. • <u>Pacientes mujeres con cistitis aguda no complicada:</u> 100 a 250mg dos veces al día durante 3 días. 500mg/única dosis/mujeres premenopáusicas. • <u>Prostatitis bacteriana crónica:</u> debe administrarse un ciclo de 28 días de tratamiento con una dosis de 500mg dos veces al día. • <u>Complicaciones agudas de fibrosis quística con</u>

	<u>infecciones por Pseudomonas aureginosa</u>: adolescentes y niños de 5 años o mayores a la dosis de 20mg/kg PO dos veces al día hasta un máximo de 750mg dos veces al día. • <u>Gonorrrea</u>: dosis única de 250 a 500mg, según los patrones de resistencia. • <u>Infecciones complicadas del tracto urinario o pielonefritis causada por E. coli</u>: edad entre 1 año en adelante dosis de 10 a 20mg/kg hasta 750mg dos veces al día. • <u>Infecciones de hueso, articulaciones y tejidos blandos</u>: 500mg cada 12 horas, o en cuadros graves, 750mg dos 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. • <u>Profilaxis de infecciones quirúrgicas</u>: dosis única de 750mg PO, administrada de 60 a 90 minutos antes de la intervención. • <u>Profilaxis de meningitis meningocócica</u>: dosis única PO de 500mg; los niños de 5 a 12 años pueden tratarse con 250mg. Niños: • Niños de 1 mes a 5 años: su uso en niños de esta edad no es recomendado, pero si se considera esencial se puede administrar una dosis de: 5 a 15mg/kg PO dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes son las molestias gastrointestinales, como náusea, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dispepsia. Pocas veces se ha descrito colitis pseudomembranosa. 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
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antiácidos o especialidades que contengan hierro: PO 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 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.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a quinolonas. No administrar con tizanidina ni agomelatina.
INTOXICACIÓN	Son recomendables las medidas generales como la inducción del vómito o lavado gástrico para eliminar el medicamento no absorbido. La administración de carbón activado evitará la absorción de ciprofloxacina que se encuentra en la luz del tubo digestivo.
ALMACENAMIENTO	Mantener el medicamento en su envase original, almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01MA12	Nombre del Medicamento: LEVOFLOXACINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Vial 500mg/100ml y tableta 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de pielonefritis e infección urinaria complicada, prostatitis bacteriana crónica, cistitis no complicada, ántrax por inhalación (tratamiento y profilaxis tras exposición). Tratamiento cuando los antibacterianos recomendados sean inapropiados de: sinusitis bacteriana aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad, infección complicada de piel y tejido blando.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antibacteriano. Actúa sobre el complejo ADN-ADN girasa y sobre la topoisomerasa IV.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía oral (IV y PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Sinusitis aguda:</u> 500mg una vez al día por 10 a 14 días. • <u>Exacerbación bacteriana aguda de bronquitis crónica:</u> 500mg una vez al día por 7 días. • <u>Neumonía adquirida en la comunidad:</u> 500mg una vez al día por 7 a 14 días. • <u>Infecciones no complicadas de piel y partes blandas:</u> 500mg una vez al día por 7 a 14 días. • <u>Prostatitis bacteriana crónica:</u> 500mg una vez al día por 28 días. Niños: • Las quinolonas producen artropatía de las articulaciones en animales en crecimiento y, por eso, no suele recomendarse para niños y adolescentes en fase de crecimiento. Sin embargo se ignora la repercusión de este efecto en humanos y, en determinadas condiciones, la administración a corto plazo de quinolonas puede estar justificada en niños. • PO o IV, lactantes, niños mayores de 6 meses y niños menores de 5 años: 10mg/kg cada 12 horas.

	- Niños mayores de 5 años: 10mg/kg/dosis cada 24 horas (dosis máxima 500mg/día). No hay datos sobre seguridad en administración durante más de 14 días.
EFFECTOS ADVERSOS	Insomnio; cefalea, mareos; náuseas, diarrea, vómitos; elevación de enzimas hepáticas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Anticoagulantes orales: monitorización periódica del INR (posible aumento del efecto hipotrombinémico). - Si se usa concomitantemente con medicamentos que puedan reducir los niveles de potasio o medicamentos que estén asociados a una bradicardia clínica significativa. Vigilar estrechamente. Teofilina, AINEs u otros fármacos pro-convulsivantes: puede disminuir el umbral convulsivo.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a levofloxacina u otras quinolonas. Epilepsia. Antecedente de trastorno del tendón relacionado con fluoroquinolonas. Niños y adolescentes en desarrollo. Embarazo y lactancia.
INTOXICACIÓN	No se han informado los síntomas de sobredosis en seres humanos. En los animales de experimentación se han informado ataxia, ptosis, disminución de la actividad locomotriz, disnea, temblores y convulsiones. En caso de intoxicación aguda y si la ingestión ha sido reciente, se aconseja lavado gástrico. Mantener al paciente en observación y con hidratación adecuada. Levofloxacina no es eliminada en forma efectiva por hemodiálisis o diálisis peritoneal.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos del calor excesivo y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código J01XE01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: NITROFURANTOÍNA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Cápsulas 100mg y Frasco-suspensión 50mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Cistitis aguda en niñas, adolescentes y mujeres adultas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Interfiere en los procesos enzimáticos de respiración celular, metabolismo glucídico y síntesis de pared bacteriana.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Infección del tracto urinario no complicado: 50 a 100mg PO 4 veces al día por 7 días. • Profilaxis o terapia supresita prolongada en infección urinaria recurrente: 50 a 100mg dosis única antes de dormir. Niños: • Niños mayores de 1 mes de edad: infección del tracto urinario no complicado: de 5 a 7mg/kg/día PO dividido en 4 dosis por 7 días. • Profilaxis o terapia supresita prolongada en infección urinaria recurrente: 1mg/kg/día PO dosis única o dividida en 2 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Reacciones cutáneas alérgicas (prurito y urticaria), manifestaciones pseudo-lupus (fiebre, escalofríos, artralgia) a veces asociados con síntomas pulmonares, angioedema; mareos, neuropatías periféricas asociadas a sobredosificación o disminución de la eliminación renal, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticolinérgicos: aumenta la biodisponibilidad. Separar el tiempo de administración. • Antiácidos de trisilicato de magnesio: puede disminuir la absorción de nitrofurantoína. Administrar dosis separadas. • Probenecid: reduce la excreción renal de nitrofurantoína. Monitorizar el incremento de la toxicidad y disminución del efecto clínico.

	• Derivados de quinolona como ciprofloxacina y norfloxacina: pueden antagonizar el efecto antibacteriano. Monitorizar a los pacientes con disminución del efecto clínico. • Alimentos: aumenta la biodisponibilidad de la nitrofurantoína. Administrar el medicamento con alimentos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a nitrofurantoína y otros nitrofuranos, dos últimas semanas de embarazo por riesgo de anemia hemolítica fetal.
INTOXICACIÓN	Sobredosis aguda puede producir náuseas y vómitos, el tratamiento es sintomático. Incrementar el consumo de líquido para promover la excreción urinaria de la droga. Nitrofurantoína es dializable.
ALMACENAMIENTO	Almacenar las tabletas y la suspensión a temperaturas menores de 40°C preferentemente entre 15° y 30°C. Almacenar en recipientes cerrados y resistentes a la luz. Evitar congelar el jarabe.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código J01XX01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: FOSFOMICINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Frasco 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Infección urinaria no complicada, gastrointestinal, dermatológica, infección urinaria recurrente en ancianos, profilaxis de infección urinaria antes de intervención quirúrgica o maniobra transuretral diagnóstica, infección genitourinaria, respiratoria, de tejido blando, infección urinaria complicada o grave, dermatológica, ginecológica, respiratoria, del aparato locomotor, quirúrgica, septicemia, endocarditis, meningitis.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bactericida. Inhibe la síntesis de pared bacteriana por bloqueo irreversible de UDP-N-acetil-glucosamina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 2 cucharadas de 5ml (500mg de fosfomicina) o 4 cucharadas de 5ml (1g de fosfomicina) cada 8 horas. Niños: • Niños de más de 1 año: 1 cucharada de 5ml (250mg de fosfomicina) o 2 cucharadas de 5ml (500mg de fosfomicina) cada 8 horas. • Prematuros y lactantes: 1 cucharada de 3ml (150mgde fosfomicina) o 2 cucharadas de 3ml (300mg de fosfomicina) cada 8 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Exantemas, urticaria, angioedema, reacción de hipersensibilidad, aumento de transaminasas, alteración visual, inapetencia, disnea, broncoespasmo, cefalea, náuseas, pirosis, diarrea, vómitos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• β-lactámicos, aminoglucósidos, vancomicina, colistina, cloranfenicol, tetraciclina, eritromicina, trimetoprim: acción sinérgica. • Metoclopramida: disminuye absorción de fosfomicina. • Alimentos: disminuye absorción de fosfomicina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, insuficiencia renal grave.

INTOXICACIÓN	No se han reportado casos de intoxicación con fosfomicina.
ALMACENAMIENTO	La suspensión, una vez reconstituida tiene un período de validez de 15 días a temperatura ambiente.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J02AC01	Nombre del Medicamento: FLUCONAZOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Cápsula/tableta 200mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se emplea en la candidiasis mucosa superficial (orofaríngea, esofágica y vaginal) y en las infecciones sicóticas 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 blastomycosis, hipoplasmosis y esporotricosis.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antifúngico. Inhibe la síntesis fúngica de esteroides. Antimicótico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 200mg a 800mg/día, la duración y dosis depende de la gravedad de la infección. Niños: • Dosis de carga: 6 a 12mg/kg; mantenimiento: 3 a 12mg/kg/día; duración y dosis depende de la gravedad de la infección. • Neonatos: primeras 2 semanas de vida, sobre todo recién nacidos prematuros, misma dosis que para niños mayores cada 72 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes afectan el tubo digestivo y consisten en: dolor abdominal, diarrea, flatulencias, náuseas, vómitos y alteración del gusto. Otros efectos adversos son: cefalea, mareo, trombocitopenia, hiperlipidemias y alopecia. Ocasionalmente erupción cutánea grave (Síndrome de Stevens-Johnson) 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 exfoliativa como necrólisis

	epidérmica tóxica.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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 levofloxacin y el fluconazol pueden prolongar el intervalo QT.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida, administración concomitante de terfenadina (pacientes que reciben dosis múltiples de 400mg), cisaprida o bloqueadores del canal de calcio. Evitar durante el embarazo y la lactancia. Insuficiencia hepática.
INTOXICACIÓN	En caso de intoxicación por fluconazol, se han notificado casos de alucinaciones y comportamiento paranoide. Se debe monitorizar al paciente, administrar un tratamiento sintomático y considerar el lavado gástrico si es necesario. Dado que el fluconazol se elimina a nivel renal, la diuresis forzada incrementará su velocidad de eliminación. Una sesión de hemodiálisis de tres horas disminuye los niveles plasmáticos aproximadamente al 50%.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J02AC02	Nombre del Medicamento: ITRACONAZOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Tableta 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Histoplasmosis, infección fúngica resistente a antifúngico de primera elección, aspergilosis, candidiasis, criptococosis en inmunodeprimidos con criptococosis, candidiasis oral y/o esofágica en VIH u otras inmunodeficiencias, profilaxis de infección fúngica sistémica, candidiasis vulvovaginal, pitiriasis versicolor, dermatofitosis, queratitis fúngica, candidiasis oral, onicomycosis por dermatofitos y candidas, histoplasmosis, esporotricosis, cromomycosis.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antifúngico. Interfiere en la síntesis proteica de ergosterol en células micóticas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Se recomiendan de 200 y hasta 600mg en micosis refractarias como dosis única por día. Niños: - En niños de 3 a 16 años se ha empleado 100mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Dolor abdominal, náuseas, exantema, hipopotasemia, dolores de cabeza, mareos, disnea, vómitos, diarrea, estreñimiento, hepatitis, ictericia, hiperbilirrubinemia, incremento de enzimas hepáticas, prurito, edema, pirexia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Fenitoína, rifampicina: no se recomienda la combinación de itraconazol por ser potentes inductores enzimáticos. Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital: aumenta el metabolismo de fenobarbital. Bloqueadores de los canales de calcio: pueden tener efectos inotrópicos negativos que pueden sumarse a los de itraconazol. Corticoides incluyendo budesonida, así como carbamazepina, colchicina, macrólidos y fenitoína: itraconazol puede aumentar la

	concentración sérica de estos medicamentos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, embarazo, lactancia o pacientes con evidencia de disfunción ventricular como ICC o historial de ICC (salvo en el tratamiento de infecciones en las que pelagra la vida del paciente o en otras infecciones graves).
INTOXICACIÓN	La sobredosis se presenta en dosis mayores de 160mg/kg/día. Se debe realizar un lavado gástrico con bicarbonato de sodio y debe vigilarse al paciente y seguir con una terapia de sostén.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente entre 12-25°C. Evitar la exposición a la luz y a la humedad.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J05AB01	Nombre del Medicamento: ACICLOVIR		Hoja 1/3

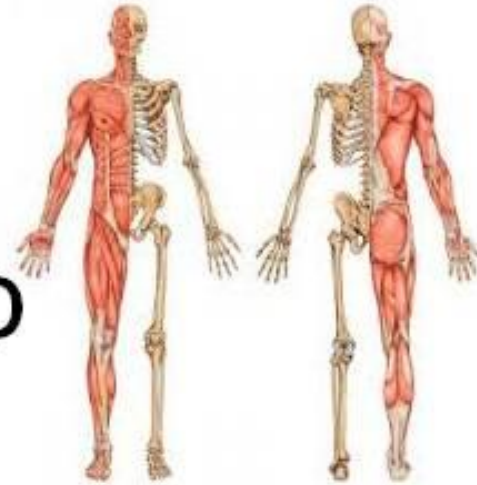
GRUPO TERAPÉUTICO	Antiinfecciosos en General para Uso Sistémico
PRESENTACIÓN	Frasco-suspensión 200mg/5ml y tableta 400mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de infecciones de la piel y membranas mucosas producidas por el herpes simples (VHS), incluyendo herpes genital inicial y recurrente (excluyendo infecciones por VHS en neonatos e infecciones graves por VHS en niños inmunodeprimidos), prevención de infecciones recurrentes provocadas por VHS en inmunocompetentes; profilaxis de las infecciones provocadas por VHS en inmunodeprimidos; tratamiento de la varicela y herpes zoster en inmunocompetentes; infección por herpes simple y profilaxis en inmunocomprometidos, inmunodeprimidos con herpes zóster, en especial infecciones cutáneas progresivas o diseminadas, infección por herpes simple en neonatos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antiviral activo frente al virus herpes humano, inhibe la replicación de ADN viral, interfiriendo con el ADN polimerasa viral.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Herpes genital</u>: infección inicial: 200mg (1/2 medida = 2.5ml) PO, 5 veces al día cada 4 horas, omitiendo la dosis nocturna, durante 10 días. Infección recurrente: 400mg PO (1 medida = 5ml) dos veces al día durante 12 meses, con evaluaciones cada 6 meses. • <u>Infección mucocutánea por herpes simples en pacientes inmunocomprometidos</u>: 200mg (1/2 medida = 2.5ml) a 400mg (1 medida = 5ml), 5 veces al día, durante 10 días. • <u>Herpes zoster</u>: 800mg (2 medidas = 10ml), PO cada 4 horas, 5 veces al día durante 7 a 10 días. La terapia es más efectiva cuando es administrada durante las primeras 48 horas de aparecido el rash. • <u>Varicela en pacientes inmunocomprometidos o de curso complicado</u>: 20mg/kg de peso corporal PO

	(con un máximo de 800mg por dosis, 2 medidas = 10ml), 4 veces por día, por 5 días. El tratamiento debe ser iniciado ante la aparición de los primeros signos. Niños: <u>Tratamiento de las infecciones por herpes simples y profilaxis de las infecciones por herpes simples en inmunocomprometidos:</u> - Niños de 2 años de edad o mayores: administrar igual dosis que en los adultos. - Niños menores de 2 años: administrar la mitad de la dosis de los adultos. <u>Varicela en pacientes inmunocomprometidos o de curso complicado, o en cualquier otro caso donde su uso se juzgara beneficioso:</u> - Niños de 6 años de edad o mayores: 800mg (2 medidas = 10ml), 4 veces por día, durante 5 días. - Niños de 2 a 5 años: 400mg (1 medida = 5ml), 4 veces por día, durante 5 días. - Niños menores de 2 años: 200mg (1/2 medida = 2.5ml), 4 veces por día, durante 5 días. La dosis puede ser calculada con seguridad a razón de 20mg/kg (con un máximo de 800mg por dosis, 2 medidas = 10ml).
EFFECTOS ADVERSOS	Cefalea, mareos; náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal; prurito, erupciones cutáneas (incluyendo fotosensibilidad); fatiga, fiebre.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Otros fármacos nefrotóxicos: el uso concomitante puede incrementar el riesgo de nefrotoxicidad por aciclovir. Probenecid: la secreción tubular de aciclovir puede disminuir, con aumento de su concentración plasmática.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a aciclovir, valaciclovir o ganciclovir.
INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis se recomienda suspensión de la administración, control de las funciones vitales y medidas de apoyo sintomático. Debido a que no existe un antídoto específico para contrarrestar los secundarismo de una sobredosis con aciclovir se recomiendan las siguientes medidas ante la aparición de los mismos: - Hidratación adecuada para prevenir el depósito del fármaco en los túbulos renales. - Hemodiálisis en pacientes con falla renal aguda. Un curso dialítico de 6 horas produce una disminución del 60% en la concentración plasmática de aciclovir.

ALMACENAMIENTO

Almacenar a temperatura ambiente, libre de exposición a luz y humedad.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M01AB05	Nombre del Medicamento: DICLOFENACO SÓDICO Y POTÁSICO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Diclofenaco sódico • Tableta 500mg • Frasco 9mg/5ml • Ampolla 75mg/3ml Diclofenaco potásico • Frasco-gotas pediátricas 1.50% de 15ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Diclofenaco sódico Se utiliza para aliviar el dolor y la inflamación en diversos procesos: trastornos osteomusculares y articulares, como la artritis reumatoide, artritis y 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, gota aguda, así como después de algunas intervenciones quirúrgicas. Diclofenaco potásico Se utiliza para enfermedades músculo esqueléticas como la gota, dolor por piedras renales, cólicos menstruales, artritis reumatoide, migrañas fuertes, antipirético, golpes y traumatismos, dolores por cálculos biliares, lumbalgia, artrosis, inflamación en el interior de los ojos, otitis, síndrome del túnel carpiano, contracturas, esguinces, síndrome doloroso de la columna, fibromialgia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la biosíntesis de prostaglandinas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Diclofenaco sódico • Vía Oral y vía intramuscular (PO y IM). Diclofenaco potásico • Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	<u>Diclofenaco sódico:</u> Adultos: Vía Oral: • 75mg a 150mg/día en dosis fraccionadas. Vía intramuscular: • 75mg una vez al día, o si se requiere en estados graves, 75mg dos veces al día.

	Dolor postoperatorio: • 75mg durante 30 a 120min, la dosis puede repetirse si es necesario al cabo de 4 a 6 horas. Niños: Dolor postoperatorio: • Niños de 6 a 12 años: se puede administrar 1 a 2mg/kg/día en dosis fraccionadas durante un máximo de 4 días. <u>Diclofenaco potásico</u> Adultos: • La dosis recomendada es de 50mg iniciales al aparecer los primeros síntomas de la crisis. A las 2 horas pueden consumirse 50mg más si el dolor persiste. Más adelante pueden ingerirse dosis adicionales de 50mg cada 4 a 6 horas, con un máximo de 200mg por episodio. Niños: • La dosis usual recomendada es de 1 a 4 gotas por kilo de peso al día (0.5 a 2.0mg/kg/día) en dos o 3 dosis. Cada gota equivale a 0.5mg de diclofenaco potásico.
EFFECTOS ADVERSOS	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 IM.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Sucralfato: se produce un descenso de las concentraciones plasmáticas de diclofenaco tras su administración después de Sucralfato. • Litio: disminuye la excreción renal de litio en grado clínicamente importante.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en pacientes con úlcera péptica activa. 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. La administración de diclofenaco por vía IV está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave, hipovolemia o deshidratación; el diclofenaco IV tampoco puede utilizarse en pacientes con antecedentes de diátesis hemorrágica, hemorragias cerebrovasculares o asma, ni en pacientes sometidos a cirugía con riesgo elevado con úlcera gastrointestinal. Pacientes con úlcera gastrointestinal.

	No debe administrarse por vía IV a pacientes que hayan recibido otros AINE o anticoagulantes, incluidas dosis bajas de heparina. NO se recomienda administrar diclofenaco sódico en niños.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de una sobredosis de diclofenaco sódico incluyen: diarrea, náuseas, somnolencia, dolor de cabeza, problemas del movimiento, náuseas y vómitos, entumecimiento y hormigueo, zumbido en los oídos, dolor de estómago (con posible sangrado en el estómago y los intestinos), erupción cutánea, convulsiones, inestabilidad, problemas con la micción (poca o ninguna producción de orina) y sibilancias. En casos muy raros, se pueden presentar problemas respiratorios graves, coma, convulsiones y visión borrosa. El tratamiento será sintomático, el paciente puede recibir carbón activado, exámenes de sangre y orina, soporte respiratorio, líquidos por vía IV, laxantes, medicamentos para neutralizar la inflamación y el sangrado estomacal o los problemas para respirar y una sonda a través de la boca hasta el estómago para vaciarlo (lavado gástrico).
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código M01AB15	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: KETOROLACO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Ampolla 30mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento a corto plazo del dolor moderado a grave que requiere analgesia a nivel opioide.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la actividad de la ciclooxygenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular y vía intravenosa (IM y IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Dosis única IM de 60mg o una dosis IV única de 30mg, o dosis múltiples de 30mg cada 6 horas por vía IM o IV, hasta un máximo de 120mg/día. - Las dosis deben reducirse a la mitad en ancianos, en pacientes con IR y en los que pesen menos de 50kg. Niños: - Niños entre 2 y 16 años: dosis única IM de 1mg/kg hasta un máximo de 30mg o una dosis única IV de 0.5mg/kg hasta un máximo de 15mg.
EFFECTOS ADVERSOS	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, mareo, 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, hiponatremia, hiperpotasemia, síndrome nefrótico, cólico renal, epistaxis, inhibición de la agregación plaquetaria, aumento del tiempo de sangría. Puede aparecer dolor en el punto de inyección. Los más frecuentes son los trastornos digestivos, seguidos de los hematológicos, los renales, hipersensibilidad y los neurológicos.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Otros AINE (ácido acetilsalicílico y pentofilina): aumenta el riesgo de hemorragia por lo que debe evitarse, también aumenta el riesgo de nefropatías gastrointestinales. • Probenecid: aumenta la semivida de eliminación y la concentración plasmática del ketorolaco, por lo que no deben administrarse ambos fármacos simultáneamente. • Anticoagulantes: pueden precipitar insuficiencia renal, cardíaca o hepática. • Metotrexaco, digoxina y litio: disminuye la excreción de estos medicamentos pudiendo causar toxicidad.
CONTRAINDICACIONES	No debería administrarse a pacientes con trastornos hemorrágicos o de la coagulación, o en caso de hemorragia cerebrovascular o sospecha de ella. Está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otro AINE, antecedentes de asma, pólipos nasales, broncoespasmo o angioedema, antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva, en pacientes con insuficiencia renal moderada a grave y en los que presentan hipovolemia o deshidratación. No debe administrarse a pacientes bajo tratamiento anticoagulante o a los que van a recibir de forma profiláctica, incluyendo la heparina a dosis bajas. 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 posoperatorio de intervenciones con elevado riesgo de hemorragia. Dada la preocupación ante los efectos adversos se ha desaconsejado su uso en el embarazo, el parto y su administración a mujeres lactantes.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de la sobredosis pueden incluir: malestar estomacal, vómitos, dolor de estómago, heces oscuras o alquitranadas (de color petróleo), vómitos con material parecido a los granos de café, somnolencia, respiración lenta o rápida, coma (pérdida de conciencia durante un período de tiempo). El tratamiento será sintomático, suspender el medicamento y si es posible realizar lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Conservar por debajo de 30°C. Conservar las ampollas en el embalaje exterior para protegerlas de la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M01AE01	Nombre del Medicamento: IBUPROFEN		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Tableta 400mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento del dolor y la inflamación de leves a moderados, trastornos como dismenorrea, cefalea (incluida migraña), dolor posoperatorio, odontología, trastornos reumáticos y articulares, trastornos periarticulares (como la bursitis y tenosinovitis) y trastornos de las partes blandas (como distensiones y esguinces). También se utiliza como antitérmico.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel periférico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Procesos dolorosos:</u> 1.2 a 1.8g/día en dosis fraccionadas, si bien dosis de mantenimiento de 0.6 a 1.2g/día puede ser eficaces en algunos pacientes. • <u>Fiebre:</u> 200 a 400mg cada 4 a 6 horas, hasta un máximo de 1.2g/día. Niños: • Recién nacidos de 1 a 6 meses: 5mg/kg tres o cuatro veces al día. • Lactantes de 6 a 12 meses: 50mg tres veces al día. • Niños de 1 a 2 años: 50mg tres o cuatro veces al día. • Niños de 2 a 7 años: 100mg tres o cuatro veces al día. • Niños de 7 o más años: 200mg tres o cuatro veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir exantemas, son poco frecuentes los efectos dermatológicos graves atribuidos a 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Ácido acetilsalicílico: el ibuprofeno reduce el efecto cardioprotector del ASA. • Litio: disminuye la excreción renal de litio en grado clínicamente importante.
CONTRAINDICACIONES	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 angioedema, urticaria o rinitis desencadenados por la administración de ibuprofeno. No se recomienda la administración de ibuprofeno en mujeres embarazadas.
INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis se pueden presentar los siguientes síntomas: zumbido en los oídos, visión borrosa, diarrea, acidez, náuseas, vómitos (en ocasiones con sangre), dolor de estómago (posible sangrado en el estómago y en las zonas intestinales), presión sanguínea baja (shock) y debilidad, dificultad para respirar, respiración lenta, sibilancias, agitación, confusión, incoherencia, convulsiones, mareos, dolor de cabeza, dificultad para moverse, erupciones cutáneas y sudoración. En cuanto al tratamiento será sintomático, administrando carbón activado, soporte para las vías respiratorias, exámenes de sangre y orina, radiografía de tórax, líquidos por vía IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre del calor excesivo, la luz y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M01AE02	Nombre del Medicamento: NAPROXENO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Tableta 550mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento sintomático del dolor leve a moderado, estados febriles, artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, osteoporosis, episodios agudos de la gota, espondilitis anquilosante, síndromes reumatoides, dismenorrea, alteraciones músculo esqueléticas con dolor e inflamación, tratamiento sintomático de crisis agudas de migraña.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la prostaglandina sintetasa.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada en adultos para las afecciones de tipo reumático articular (osteoartritis, artritis reumatoidea, etc.) son de 250, 375, 500mg cada 12 horas. - En ataque de gota agudo: la dosis recomendada es de 750mg seguidos de 250mg cada 8 horas, hasta el alivio de los síntomas. - La dosis analgésica es de 500mg seguidos de 250mg cada 6 u 8 horas. Niños: - La dosis se expresa como naproxeno base 200mg de naproxeno base equivalen a 220mg de naproxeno sódico. - Niños mayores de 2 años: <u>Analgesia</u>: 5-7mg/kg cada 8 a 12 horas. <u>Aniinflamatorio</u>: inicialmente 10-15mg/kg/día dividido en dos dosis. Dosis máxima 1000mg/día. - Niños mayores de 12 años: 200mg cada 8 a 12 horas, si es necesario se empezará con 400mg como dosis inicial siendo la dosis máxima 600mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Algunos pacientes experimentan somnolencia, mareos, vértigos, insomnio o depresión durante el tratamiento. Los afectados por estos u otros efectos similares deberán ser

	precavidos a la hora de desempeñar actividades que requieren gran atención.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Metrotexato: potencia la toxicidad de metrotexato. • Furosemida: inhibe su efecto natriuretico. • β-bloqueantes: reduce el efecto antihipertensor. • Litio, hidantoínas, anticoagulantes, sulfonamidas, digoxina: aumenta sus concentraciones plasmáticas. • IECA: aumenta el riesgo de IR • Probenecid: concentración plasmática aumentada de este medicamento.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al naproxeno, no administrar concomitantemente con otros AINE, antecedentes alérgicos graves a otros AINE, insuficiencia cardíaca grave, antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforaciones relacionadas con tratamientos anteriores con AINE, antecedentes de úlceras péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante, episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosificación con naproxeno son: agitación, visión borrosa, coma, confusión, convulsiones, diarrea, mareo, somnolencia, dolor de cabeza fuerte, acidez, problemas de movimiento, náuseas, zumbido en los oídos, respiración forzada o lenta, dolor estomacal, vómitos y sibilancias. En cuanto al tratamiento se administrará carbón activado, exámenes de sangre y orina, líquidos por vía IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M01AE17	Nombre del Medicamento: DESKETOPROFENO		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Ampollas 25mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Disminuye la síntesis de prostaglandinas por inhibición de la Ciclooxygenasa.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía intramuscular (VI y IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 50 a 100mg cada 4 horas, hasta una dosis máxima de 200mg en 24 horas, durante un máximo de 3 días. Niños y adolescentes: • No ha sido estudiado en niños y adolescentes, por lo que no se recomienda el uso en este grupo de edad.
EFFECTOS ADVERSOS	Administrado por vía IM puede producir dolor en el punto de inyección y ocasionalmente lesión tisular. Produce reacciones de fotosensibilización y sensibilización cruzada con otros fármacos especialmente los fibratos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Probenecid: retrasa la excreción de desketoprofeno y disminuye su grado de unión a las proteínas, con lo que aumentan sus concentraciones plasmáticas. • Fibratos como bezafibrato, ciprofibrato y fenofibrato: sensibilización cruzada.
CONTRAINDICACIONES	No debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal o hepática grave y en casos de insuficiencia cardíaca grave.
INTOXICACIÓN	Se desconoce la sintomatología por sobredosificación sin embargo fármacos similares han producido alteraciones gastrointestinales. El tratamiento incluye vaciado de estómago, administración de carbón absorbente, vigilancia y mantenimiento.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M04AA01	Nombre del Medicamento: ALOPURINOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Tableta 300mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de manifestaciones clínicas de depósito de ácido úrico como gota idiopática; litiasis por ácido úrico; nefropatía aguda por ácido úrico, enfermedad neoplásica y mieloproliferativa con alta frecuencia de recambio celular, en los que se producen altos niveles de urato, tanto espontáneamente como después de un tratamiento citotóxico.
MECANISMO DE ACCIÓN	Disminuye el nivel de ácido úrico en plasma y orina por inhibición de xantinoxidasa, enzima que cataliza la oxidación de hipoxantina a xantina y de xantina a ácido úrico.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Gota:</u> 100mg por día inicialmente, luego aumentar en incrementos de 100mg por día semanalmente hasta que se obtenga un nivel sérico de ácido úrico de 6mg/dL o menor. • <u>Hiperuricemia secundaria asociada al tratamiento intensivo de malignidades:</u> 600 a 800mg/día durante 2 a 3 días es conveniente con una ingesta alta de fluidos, luego reducir la dosis a 300mg/día. Se debe comenzar al menos 2-3 días antes de la iniciación de la terapia anticancerosa. Suspender cuando no exista potencial para superproducción de ácido úrico. Niños: • <u>Hiperuricemia secundaria asociada al tratamiento intensivo de malignidades:</u> Menores de 6 años: 150mg/día. De 6 a 10 años: 300mg/día. Comenzar al menos 2-3 días antes de la terapia anticancerosa. Evaluar la respuesta después de 48 horas y ajustar la dosis según necesidad.

EFFECTOS ADVERSOS	Erupciones cutáneas o rash.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Mercaptopurina y azatioprina: se debe disminuir la dosis de alopurinol. • Dicumarol: prolonga la vida media de dicumarol.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a alopurinol.
INTOXICACIÓN	La toxicidad es más común entre los pacientes con insuficiencia renal que ingieren dosis altas durante períodos largos. En estos casos de intoxicación aguda se debe proceder a suministrar las medidas de soporte usuales y, si está indicado, el lavado gástrico y la administración de carbón activado, es recomendable mantener un buen estado de hidratación.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de calor, luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M03BX01	Nombre del Medicamento: BACLOFENO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Tableta 10 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de la espasticidad en esclerosis múltiple, lesionados medulares y otras enfermedades cerebrales de etiología vascular, neoplásicas, degenerativas o desconocida.
MECANISMO DE ACCIÓN	Baclofeno deprime la transmisión refleja monosináptica y polisináptica de la médula espinal estimulando los receptores GABAB, esta estimulación inhibe a su vez la liberación de los aminoácidos estimulantes glutamato y aspartato.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • En los adultos, el tratamiento se inicia con 15 mg al día, preferiblemente divididos entre 2 o 3 tomas. La dosis debe aumentarse con precaución en incrementos de 15 mg/día cada tres días, hasta llegar a la dosis diaria necesaria. • La dosis óptima generalmente oscila entre 30 y 80 mg al día, divididas entre 2 a 4 tomas. Pueden administrarse dosis diarias de 100 a 120 mg con mucha precaución y únicamente a pacientes hospitalizados. Niños: • El tratamiento debe iniciarse normalmente a dosis muy bajas (aproximadamente 0,3 mg/kg al día), preferiblemente divididas de 2 tomas. • La dosis debe incrementarse con precaución a intervalos de 1 semana, hasta alcanzar la dosis suficiente para cubrir las necesidades individuales del niño. • La dosis normal diaria recomendada para la terapia de mantenimiento oscila entre 0,75 y 2 mg/kg de peso. La dosis total diaria no debe sobrepasar un máximo de 40 mg/día en niños menores de 8 años. • En niños mayores de 8 años, puede administrarse una dosis máxima diaria de 60 mg/día.

EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas ocurren principalmente al principio del tratamiento (por ejemplo: sedación, somnolencia), si la dosis se incrementa demasiado rápido, o si se emplean dosis demasiado elevadas. Estas son a menudo transitorias y pueden ser atenuadas o eliminadas reduciendo la dosis; raras veces son lo suficientemente graves para necesitar la retirada de la medicación. En pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas o con trastornos cerebrovasculares (por ejemplo: apoplejía), así como en pacientes de edad avanzada, las reacciones adversas pueden revestir mayor gravedad. Puede producirse un descenso del umbral convulsivo y de las convulsiones, particularmente en pacientes epilépticos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Levodopa: se han notificado casos de confusión mental, alucinaciones, dolor de cabeza, náuseas y agitación. • Medicamentos que causan depresión del Sistema Nervioso Central (SNC): La administración concomitante con otros fármacos que deprimen el sistema nervioso central, incluidos otros relajantes musculares (como tizanidina), opioides sintéticos o alcohol, puede provocar un incremento de la sedación. El riesgo de depresión respiratoria también se incrementa. Por otro lado, se ha notificado hipotensión con el uso concomitante de morfina y baclofeno intratecal • Antidepresivos: El tratamiento concomitante con antidepresivos tricíclicos puede potenciar el efecto de baclofeno provocando una pronunciada hipotonía muscular. • Antihipertensivos: Dado que es probable que el tratamiento concomitante con medicamentos antihipertensivos acentúe la disminución de la tensión arterial, deberá ajustarse la dosis del tratamiento antihipertensivo. • Medicamentos que reducen la función renal: Los medicamentos con un impacto significativo en la función renal pueden reducir la excreción de baclofeno conduciendo a efectos tóxicos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a baclofeno. Se deberá administrar con precaución y mantener bajo estrecha vigilancia a los pacientes que sufran trastornos psicóticos, esquizofrenia, trastornos depresivos o maníacos, estados de confusión mental o enfermedad de Parkinson, ya que pueden producirse exacerbaciones de estos trastornos. Se debe prestar especial atención a los pacientes epilépticos ya que puede aparecer un descenso del

	umbral convulsivo y se han descrito ocasionalmente crisis epilépticas relacionadas con la interrupción del tratamiento, o con una sobredosis. Debería continuarse una terapia anticonvulsiva adecuada y controlar cuidadosamente a los pacientes. Se debe usar con precaución en pacientes con úlceras pépticas o antecedentes de úlcera péptica, así como en los pacientes con enfermedades cerebrovasculares o con deterioro respiratorio o hepático.
INTOXICACIÓN	Depresión del sistema nervioso central: somnolencia, alteración de la conciencia, coma, depresión respiratoria. Un empeoramiento del síndrome de sobredosis puede ocurrir si se han tomado al mismo tiempo diferentes sustancias o fármacos que actúan a nivel del sistema nervioso central (por ejemplo; alcohol, diazepam, antidepresivos tricíclicos). No se conoce un antídoto específico. Como la eliminación del fármaco se efectúa principalmente vía renal se recomienda aumentar el aporte de líquidos y eventualmente administrar diuréticos. La hemodiálisis también puede ser útil en intoxicación grave asociada a insuficiencia renal. En caso de convulsiones, se debe administrar con precaución diazepam intravenoso.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de calor, luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código M04AC01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/4
	Nombre del Medicamento: COLCHICINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Tableta 0.5 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de ataques agudos de gota y de la gota crónica, profilaxis de ataques agudos por inicio del tratamiento con movilizadores del ácido úrico y enfermedad periódica (fiebre mediterránea familiar).
MECANISMO DE ACCIÓN	La colchicina produce una respuesta inmediata en los ataques de gota, debido probablemente a que se reduce la reacción inflamatoria producida por los cristales de urato. Este efecto se debería a diferentes acciones, incluida la reducción de la movilidad de los leucocitos. La colchicina produce inhibición de la fagocitosis de los microcristales de urato, con la reducción de producción de ácido láctico, lo que mantiene un pH local normal. La acidez favorece la precipitación de los cristales de urato, que es la causa de la crisis gotosa.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	La colchicina tiene un margen terapéutico estrecho y en caso de sobredosis es extremadamente tóxica. No se debe sobrepasar la dosis indicada a continuación, en ninguna ocasión, ya que puede resultar mortal. Adultos: • <u>Gota:</u> La dosis recomendada es 2 comprimidos (1 mg de colchicina) al primer signo de ataque agudo de gota, seguido de 1 ó 2 comprimidos (0,5 a 1 mg de colchicina) una o dos horas después de la primera dosis. No se debe administrar dosis superiores de 2 mg de colchicina en 24 horas. Dosis superiores a 2 mg al día no han demostrado mayor eficacia, pero sí un incremento de los efectos adversos. • Esta pauta de dosificación puede ser administrada hasta un máximo de 4 días seguidos con una dosis total acumulada de 6 mg de colchicina en 4 días. Si fuera necesario porque los dolores del ataque de gota persistieran, se podría repetir la pauta

	anteriormente descrita pero siempre después de al menos 3 días sin tratamiento, como “periodo de lavado”. • <u>Tratamiento preventivo de ataques de gota durante la terapia inicial con alopurinol o uricosúricos:</u> La dosis recomendada como tratamiento preventivo de ataques de gota es de 0,5 mg de colchicina una o dos veces al día, lo que equivale a 1 comprimido una o dos veces al día. • <u>Enfermedad periódica o fiebre mediterránea familiar:</u> La dosis recomendada de colchicina es de 1 a 2 mg de colchicina por día. Puede ser repartida en dos tomas diarias o en una única toma. • <u>Tratamiento de la gota crónica:</u> La dosis recomendada como tratamiento de la gota crónica es de 0,5 mg a 1 mg de colchicina al día, lo que equivale a 1 comprimido una o dos veces al día. Niños y adolescentes menores de 18 años: • <u>Ataque agudo de gota, prevención de ataques de gota y gota crónica:</u> No existen datos suficientes como para establecer recomendaciones en este grupo de edad. • <u>Enfermedad periódica o fiebre mediterránea familiar:</u> La dosis recomendada en niños mayores de 12 años es de 1 mg (2 comprimidos) a 2 mg (4 comprimidos) diarios. Puede ser repartida en dos tomas diarias o en una única toma. En niños menores de 12 años, la dosis recomendada a modo informativo en niños de 4 a 6 años sería de 0,3 mg a 1,8 mg por día y en niños de 6 a 12 años de 0,9 mg a 1,8 mg por día. Estas dosis pueden ser administradas en una sola toma o en dos.
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas frecuentes que se han notificado incluyen náuseas, vómitos y dolor abdominal. Dosis elevadas pueden causar diarrea profusa, hemorragia gastrointestinal, erupciones cutáneas y alteración hepática o renal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antinfeciosos: la toxicidad de la colchicina se incrementa al simultanear el tratamiento con claritromicina, eritromicina o telitromicina, sustratos e inhibidores del CYP3A4, particularmente en pacientes con alteraciones renales pre-existentes. • Otros inhibidores del CYP3A4: como itraconazol, ketoconazol, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir pueden incrementar la toxicidad de colchicina. • Antagonistas de los canales de calcio:

	verapamilo y diltiazem. • Ciclosporina: la colchicina se debe utilizar con precaución junto con ciclosporina por el posible riesgo de incremento de neurotoxicidad y miotoxicidad. • Vitaminas: la absorción de vitamina B12 puede verse alterada por la administración crónica o de altas dosis de colchicina. Los requerimientos vitamínicos pueden verse incrementados.
CONTRAINDICACIONES	• Hipersensibilidad • Embarazo • Insuficiencia renal grave y pacientes sometidos a hemodiálisis • Insuficiencia hepática grave • Trastornos gastrointestinales graves • Úlcera de estómago • Trastornos cardíacos • Alteraciones hematológicas, como discrasias sanguíneas
INTOXICACIÓN	La colchicina tiene un margen terapéutico estrecho y en sobredosis es extremadamente tóxica. Los pacientes que presentan un riesgo elevado son aquellos con alteraciones hepáticas o renales, gastrointestinales o cardíacas y los pacientes con edad avanzada. Los primeros signos de toxicidad aguda por colchicina suelen aparecer alrededor de las primeras 24 horas tras la ingesta. Los síntomas más frecuentes incluyen sensación de quemazón y molestias en la boca y en la garganta, dificultad para tragar, trastornos digestivos como dolores abdominales difusos, náuseas, vómitos, tenesmo, diarrea abundante, en algunos casos sanguinolenta, que entraña una deshidratación (acidosis metabólica) y trastornos circulatorios (hipotensión) que en su conjunto pueden desembocar en shock hipovolémico. En algunas ocasiones se ha llegado a observar leucocitosis periférica. Tras las primeras 24 horas y hasta los 7 días posteriores, los signos de toxicidad incluyen confusión, alopecia, trastornos cardíacos (incluyendo arritmias y disminución del gasto cardíaco) insuficiencia renal y hepática, distrés respiratorio, hiperpirexia y depresión de la médula ósea. Los pacientes que superen los 7 días después de una sobredosis pueden presentar alopecia, leucocitosis de rebote y estomatitis (alrededor de 10 días después de la sobredosis). El tratamiento de una sobredosis de colchicina debe incluir el uso de carbón activado por vía oral, en adultos que han ingerido colchicina en cantidad superior a 0,1 mg/kg de

	peso corporal durante el periodo de una hora posterior, y en niños que hayan ingerido cualquier cantidad durante el periodo de una hora. Más dosis de carbón activado puede aumentar la eliminación sistémica y puede considerarse en pacientes que hayan ingerido una cantidad superior de 0,3 mg/kg de peso. No existe un antídoto específico para la colchicina. Se puede hacer un lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, lejos de calor, luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código M01AB05	Nombre del Medicamento: DICLOFENACO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Diclofenaco • Tableta 20mg • Frasco 9mg/5ml • Ampolla 75mg/3ml Diclofenaco potásico • Frasco-gotas pediátricas 1.50% de 15ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Es un antiinflamatorio que posee actividades anal-gésicas y antipiréticas y está indicado por vía oral e intramuscular para el tratamiento de enfermedades reumáticas agudas, artritis reumatoidea, es-pon-dilitis anquilosante, artrosis, lumbalgia, gota en fase aguda, inflamación postraumática y postoperatoria, cólico renal y biliar, migraña aguda, y como profilaxis para dolor postoperatorio y disme-norrea.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la biosíntesis de prostaglandinas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	• Vía oral: Administrar preferentemente antes de las comidas. Ingerir enteros con algo de líquido, sin masticar. • Vía rectal: Se recomienda poner los supositorios después de la evacuación fecal. • Vía parenteral: solución inyectable se administra por vía intramuscular por inyección intraglútea profunda, en el cuadrante superior externo.
DOSIFICACIÓN	Oral, intramuscular e intravenosa por infusión. La dosis oral va de 100 a 200 mg diariamente. Adultos: Sólo aplicar las ampollitas durante dos días, y en caso necesario, se puede proseguir con grageas de Diclofenaco. Intramuscular: En general, la dosis es una ampolleta diaria de 20 mg por vía intraglútea profunda en el cuadrante superior externo. Sólo de manera excepcional, en casos graves se pueden administrar dos inyecciones diarias de 20 mg con un intervalo de varias horas. En los ataques de migraña, el empleo inicial es de una ampolleta de 20 mg administrada lo antes posible. La

	dosis total no deberá exceder de 175 mg el primer día. Niños: La administración intravenosa se lleva a cabo mediante infusión lenta. Para el tratamiento del dolor postoperatorio de moderado a severo, infundir 20 mg en forma continua en un periodo de 30 minutos a dos horas. Si es necesario, puede retirarse después de pocas horas, pero la dosis no debe exceder de 150 mg en 24 horas. Para la prevención de dolor postoperatorio, administrar por infusión 25 a 50 mg después de la cirugía, en un periodo de 15 minutos a 1 hora, seguidos de una infusión continua de aproximadamente 5 mg por hora, hasta una dosis máxima de 150 mg en 24 horas. Las infusiones intravenosas deberán realizarse inmediatamente después de preparar las soluciones para la infusión. No deberán conservarse las soluciones preparadas para infusión. Sólo se deben usar soluciones claras; si se observan cristales o precipitación de la solución, no se debe administrar la infusión. La solución inyectable de Diclofenaco no se debe administrar por infusión intravenosa en bolo. No se recomienda la administración de Diclofenaco solución Inyectable en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos en vía gastrointestinal son los más habituales cuando se utiliza la vía oral. Se observa hemorragia, úlcera o perforación de la pared intestinal. Se debe tener cuidado en pacientes con insuficiencia hepática y renal. Después de la ingesta crónica por más de 8 semanas, hay que evaluar los efectos de la aminotransferasa e interrumpir el fármaco si hay cifras anormales de la aminotransferasa.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La administración concomitante de Diclofenaco y agentes preparados a base de litio o digoxina puede elevar el nivel plasmático de éstos. Es posible que diversos agentes antiinflamatorios no esteroideos inhiban el efecto de los diuréticos. Puede ser que el tratamiento concomitante con diuréticos que ahorran potasio esté relacionado con una hiperpotasemia, lo que obliga a vigilar los niveles séricos del potasio. La administración concomitante con antiinflamatorios sistémicos no esteroideos puede favorecer la aparición de efectos colaterales. En estudios clínicos, parece que Diclofenaco no influye sobre el efecto de los antiinflamatorios; sin embargo, existen reportes de que aumenta el peligro de hemorragia con un empleo combinado con anticoagulantes. En estudios clínicos se ha demostrado que Diclofenaco se puede administrar de manera concomitante con

	antidiabéticos orales sin que se altere el efecto clínico. Sin embargo, se han reportado algunos casos en que se producen tanto hipo como hiperglucémicos con Diclofenaco, por lo que se requiere modificar la dosificación del hipoglu-cemiente. Con la administración de metotrexato se debe tener precaución cuando se empleen los antiinflamatorios no esteroideos en periodos menores de 24 horas antes o después del tratamiento, ya que se puede elevar la concentración sanguínea del metotrexato y con ello aumentar su toxi-cidad. Los efectos de los AINEs sobre las prostaglandinas pueden aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina. Existen informes aislados de convulsiones debidas posiblemente al empleo concomitante de quinolonas y antiinflamatorios no esteroideos.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en presencia de úlcera gástrica o intestinal, hipersensibilidad conocida a la sustancia activa, al metabisulfito y a otros excipientes. Está contraindicado en pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medi-camentos que inhiben la prostaglandina sintetasa. En presencia de hipertensión arterial severa, insuficiencia cardiaca, renal y hepática, citopenias.
INTOXICACIÓN	El tratamiento de la intoxicación aguda con antiinflamatorios no esteroideos consiste en medidas de apoyo y sintomáticas. No se conoce un cuadro clínico típico tras la sobredosificación con Diclofenaco. Medidas terapéuticas en caso de sobredosis: Medidas de apoyo y sintomáticas contra complicaciones como hipotensión, insuficiencia renal, convulsiones, irritación gastrointestinal y depresión respiratoria. Los tratamientos específicos como diuresis forzada, diálisis o hemoperfusión, son probablemente poco útiles para eliminar los antiinflamatorios no esteroideos a causa de su elevada tasa de fijación proteica y su metabolismo extenso.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N02BB02	Nombre del Medicamento: DIPIRONA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	• Jarabe – solución oral – 50 mg/ml • Gotas – solución oral – 500 mg/ml • Tabletas (500 o 1000 mg) • Supositorios (300 o 1000 mg)
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La dipirona (metamizol) es un analgésico y antipirético del grupo de las pirazolonas; se considera un derivado soluble de la aminopirina, y comparte con ésta sus riesgos de toxicidad; entre ellos, la posibilidad de causar agranulocitosis. También tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticas, cuantitativamente de menor magnitud. Igual que otros miembros del grupo, la dipirona inhibe la acción de la ciclooxigenasa y, en consecuencia, la síntesis de prostaglandinas, acción que parece explicar sus propiedades analgésicas y antipiréticas. Sin embargo, a pesar de esto y de que sus metabolitos también bloquean la síntesis de prostaglandinas, su actividad antiinflamatoria es discreta.
MECANISMO DE ACCIÓN	Dolor moderado a intenso cuando no puede tratarse con otros analgésicos potencialmente menos tóxicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Adultos y jóvenes a partir de los 15 años: 1 ampollita (600 mg) cada 6-12 horas por vía intramuscular. Niños y lactantes: En caso de ser absolutamente necesaria la administración parenteral durante el primer año de vida sólo puede emplearse la vía intramuscular utilizando una jeringuilla graduada para administrar la dosis precisa según criterio médico, en caso de una sobredosis de metamizol, debe acudir al médico inmediatamente, toda vez que puede ser eliminado mediante Hemodiálisis o hemoperfusión. El tratamiento deberá ser sintomático de soporte.
DOSIFICACIÓN	Jarabe – solución oral – 50 mg/ml: • 5 a 8 kg (3 a 11 meses) → Dosis individual de 1.25 a 2.5 ml, siendo la dosis máxima diaria de 10 ml (2.5 ml 4 veces al día). • 9 a 15 kg (1 a 3 años) → Dosis individual de 2,5 a 5 ml, siendo la dosis máxima diaria de 20 ml (5 ml 4

veces al día).

- 16 a 23 kg (4 a 6 años) → Dosis individual de 3,75 a 7,5 ml, siendo la dosis máxima diaria 30 ml (7,5 ml 4 veces al día).
- 24 a 30 kg (7 a 9 años) → Dosis individual de 5 a 10 ml, siendo la dosis máxima diaria 40 ml (10 ml 4 veces al día).
- 31 a 45 kg (10 a 12 años) → Dosis individual de 7,5 a 15 ml, siendo la dosis máxima diaria 60 ml (15 ml 4 veces al día).
- 46 a 53 kg (13 a 14 años) → Dosis individual de 8,75 a 17,5 ml, siendo la dosis máxima diaria 70 ml (17,5 ml 4 veces al día).
- Adultos y adolescentes mayores de 15 años → Dosis individual de 10 a 20 ml, siendo la dosis máxima diaria 80 ml (20 ml 4 veces al día).

Gotas – solución oral – 500 mg/ml:

- 5 a 8 kg (3 a 11 meses) → Dosis individual de 2 a 5 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 20 gotas (5 gotas 4 veces al día).
- 9 a 15 kg (1 a 3 años) → Dosis individual de 3 a 10 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 40 gotas (10 gotas 4 veces al día).
- 16 a 23 kg (4 a 6 años) → Dosis individual de 5 a 15 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 60 gotas (15 gotas 4 veces al día).
- 24 a 30 kg (7 a 9 años) → Dosis individual de 8 a 20 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 80 gotas (20 gotas 4 veces al día).
- 31 a 45 kg (10 a 12 años) → Dosis individual de 10 a 30 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 120 gotas (30 gotas 4 veces al día).
- 46 a 53 kg (13 a 14 años) → Dosis individual de 15 a 35 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 140 gotas (35 gotas 4 veces al día).
- Adultos y adolescentes mayores de 15 años → Dosis individual de 20 a 40 gotas, siendo la dosis máxima diaria de 160 gotas (40 gotas 4 veces al día).

Tabletas (500 o 1000 mg):

- Adultos y adolescentes mayores de 15 años → Dosis individual de 500 a 1000 mg, siendo la dosis máxima diaria de 4000 mg (1000 mg 4 veces al día).

Supositorios (300 o 1000 mg):

- Niños mayores de 4 años (16 kg) → Dosis individual de 300 mg, siendo la dosis máxima diaria de 1200 mg (supositorio 300 mg 4 veces al día).
- Adultos y adolescentes mayores de 15 años →

	Dosis individual de 1000 mg, siendo la dosis máxima diaria de 4000 mg (1 supositorio de 1000 mg 4 veces al día). La dipirona puede administrarse también en la forma intravenosa, pero esto es generalmente restringido a la administración en el hospital.
EFFECTOS ADVERSOS	Causa pocos efectos secundarios. Además de la posibilidad de reacción alérgica, que es común a todos los otros analgésicos y antiinflamatorios en el mercado, el efecto secundario más reportado es la caída de la presión arterial, especialmente en pacientes deshidratados o con problemas cardíacos descompensados.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Interacciona con la clorpromazina: puede producirse hipotermia severa si se administran de forma concomitante. Ciclosporina: disminuye su concentración. Alcohol: incrementa el efecto de la dipirona. Anticoagulantes cumarínicos: riesgo de hemorragia por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas. Potencia en dosis elevadas los efectos de algunos depresores del SNC. Metotrexato: posible potenciación de su toxicidad por disminución de su aclaramiento renal.
CONTRAINDICACIONES	Contraindicada en casos de hipersensibilidad a las pirazolonas, insuficiencia renal o hepática, aguda o crónica, discrasias sanguíneas, úlcera duodenal activa, insuficiencia cardíaca, oliguria, durante el embarazo y la lactancia. No debe administrarse en casos de porfiria hepática, deficiencia de deshidrogenasa de glucosa-6-fosfato, antecedentes de alergia a los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. Su aplicación conjunta con neurolépticos puede dar lugar a hipotermia grave. No se dará por periodos prolongados y se evitará la administración parenteral. Se aconseja la valoración hematológica antes del tratamiento, y periódicamente durante el mismo. A fin de evitar el choque y la hipotensión, la aplicación intravenosa debe realizarse en forma lenta en un periodo no menor de 4 min. No se recomienda para lactantes menores de tres meses o con peso menor de 5 kg. No debe administrarse por vía intravenosa a menores de un año de edad.
INTOXICACIÓN	Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano. Síntomas: Vómitos y dolores abdominales, vértigo, somnolencia que puede llegar hasta coma, convulsiones, bloqueo de la conductividad y de la contractilidad miocárdica. Tratamientos: Medidas conservativas simpaticomiméticas. Eliminación del material no absorbido

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	(lavaje gástrico, carbón medicinal). La dipirona es dializable o eliminable por hemoperfusión.
ALMACENAMIENTO	Consérvese A temperatura ambiente, preferiblemente entre 15 y 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código H02AB04	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/4
	Nombre del Medicamento: METILPREDNISOLONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Musculoesquelético
PRESENTACIÓN	Ampollas de 8 mg, 20 mg, 40 mg y 250 mg Viales de 40 mg, 125 mg, 500 mg y 1 g Comprimidos de 4 mg, 16 mg y 40 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Metilprednisolona, esteroide sintético, del grupo de los glucocorticoides que se utiliza en medicina por sus propiedades inmunosupresoras y anti-inflamatorias, por lo que su administración alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma. La metilprednisolona también se usa para tratar ciertos tipos de cáncer. Es molecularmente similar a una hormona natural producida por las glándulas suprarrenales, por lo que se indica en medicina para tratar los síntomas producidos por un brusco descenso de los niveles de corticoides en el organismo, por ejemplo en la enfermedad de Addison. La metilprednisolona también se utiliza en la esclerosis múltiple del tipo recurrente-remitente como tratamiento de choque ante la aparición de un nuevo brote. La metilprednisolona también se indica en ciertos casos de lesiones traumáticas de la médula espinal.
MECANISMO DE ACCIÓN	La metilprednisolona inhibe la formación de ácido araquidónico e inhibe las manifestaciones inmediatas y no-inmediatas (como la cicatrización y la proliferación celular) de la inflamación. También inhibe la vasodilatación, reduciendo la transudación de líquido y la formación de edema, disminuyen la exudación celular y reducen los depósitos de fibrina alrededor del área de inflamación. Interacciona con unos receptores citoplasmáticos intracelulares específicos. Una vez formado el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana que, en

	última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral: los comprimidos serán ingeridos sin masticar, durante o inmediatamente después de una comida. Se recomienda tomar la dosis total diaria por la mañana.
DOSIFICACIÓN	Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora: • Adultos: VO/IM/IV: 2-48 mg/día repartidos en 1-4 dosis (a intervalos de 24, 12, 8 ó 6 h) en función de patología a tratar • Niños: VO/IM/IV: 0'5-1'7 mg/kg/día repartidos en 2-4 dosis Asma: • Niños: Inicialmente 1-2 mg/kg IV o IM Mantenimiento: 2-4 mg/kg/día repartidos en 4 dosis VO, IV o IM Pulsoterapia: • Adultos: Habitualmente 1g/24h i.v. en 60-90 minutos (aunque se han empleado desde 100mg hasta 2g) durante 3-5 días consecutivos según enfermedad a tratar. • Niños: Nefritis lúpica: IV: 30 mg/kg/24h a pasar en al menos 30 min durante 6 días Daño medular agudo: IV: dosis inicial de 30 mg/kg durante 15 minutos seguido de infusión IV de 5,4 mg/kg/h a pasar en 45 minutos x 23h Infiltración local/intraarticular (acetato): • Adultos: 5-80mg (0,1-2 ml) según lesión o tamaño de la articulación
EFFECTOS ADVERSOS	La metilprednisolona tiene efectos secundarios severos en pacientes que toman este medicamento a largo plazo, incluyendo obesidad, osteoporosis, glaucoma y psicosis. El efecto más serio es la cesación de la producción natural de cortisol, por lo que el terminar de manera abrupta la administración de la metilprednisolona, después del uso prolongado, puede causar la aparición de una crisis de Addison, la cual puede ser mortal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Efecto disminuido por: barbitúricos, fenitoína, primidona, rifampicina, carbamazepina, rifabutina. Aumenta riesgo de hemorragia gastrointestinal con: AINE, salicilatos, alcohol. Reduce efecto de: antidiabéticos orales, derivados cumarínicos. Aumento de hipopotasemia con riesgo de toxicidad con:

	amfotericina B, diuréticos. Reducción del efecto de: anticoagulantes orales (controlar índice de coagulación). Ajustar dosis con: antidiabéticos. Vigilar signos de toxicidad de: ciclosporina. Concentración plasmática aumentada por: claritromicina, eritromicina, ketoconazol, zumo de pomelo. Efecto potenciado y/o toxicidad por: diltiazem, estrógenos. Riesgo de hipopotasemia con aumento de toxicidad cardíaca con: glucósidos cardiotónicos. Absorción oral disminuida con: colestiramina, colestipol. Alteración de acción en ambos con: teofilina. Disminuyen la respuesta inmunológica a: vacunas y toxoides. Antagoniza el efecto de: neostigmina, piridostigmina. Puede prolongarse la relajación con: relajantes musculares no despolarizantes. Evaluar riesgo/beneficio con: inhibidores de CYP3A, incluyendo medicamentos que contienen cobicistat.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al principio activo o a otros glucocorticoides; no debe ser administrado en los siguientes casos: úlceras gástricas o duodenales (riesgo de empeoramiento); desmineralización ósea grave (osteoporosis) (riesgo de empeoramiento); desórdenes psiquiátricos conocidos, como inestabilidad emocional o tendencias psicóticas (riesgo de exacerbación); glaucoma de ángulo cerrado o abierto (riesgo de empeoramiento); queratitis herpética (riesgo de empeoramiento); linfadenopatía consecutiva a la vacuna BCG (riesgo de empeoramiento); infección por amebas (riesgo de empeoramiento); micosis sistémica (riesgo de empeoramiento); poliomielitis (a excepción de la forma bulboencefálica) (riesgo de empeoramiento); determinadas enf. Virales (varicela, herpes simple, o durante la fase virémica- herpes zoster), ya que existe riesgo de empeoramiento, incluyendo amenaza para la vida; tuberculosis latente o manifiesta, incluso si sólo se sospecha, ya que existe riesgo de manifestación de la tuberculosis latente o empeoramiento de la manifiesta; durante el periodo pre y post-vacunal (desde 8 sem antes y 2 sem después de la vacunación) ya que puede aumentar el riesgo de complicaciones.
INTOXICACIÓN	No existe un síndrome clínico de sobredosis aguda con el succinato de metilprednisolona. La metilprednisolona es dializable.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del

	exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

SISTEMA NERVIOSO



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N02BB02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: DIPIRONA (METAMIZOL SÓDICO)		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Ampolla 2g/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Analgésico y antipirético, también tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticas. Inhibe la acción de la ciclooxigenasa, y en consecuencia la síntesis de prostaglandinas, acción que parece explicar sus propiedades analgésicas y antipiréticas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía intramuscular (IV y IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 0.5 a 1g/día cada 6 a 8 horas. Niños: • 10 a 15mg/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 aguda por porfiria. Por vía IV muy rápida puede ocasionar sofocos, palpitaciones y náuseas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Clorpromazina: el uso concomitante puede provocar hipotermia grave. • Anticoagulantes: puede potenciar la acción de los anticoagulantes orales. • Alcohol: puede potenciarse los efectos tanto de éste, como del fármaco.
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 embarazo y lactancia. Se considera peligroso en pacientes con porfiria.
INTOXICACIÓN	La intoxicación aguda es poco frecuente. La sobredosis moderada produce trastornos digestivos (náuseas, vómitos y dolor abdominal). Dosis mayores de 10g de una vez o en un corto espacio de tiempo puede producir manifestaciones neurológicas como vértigos y alucinaciones. El cuadro de intoxicación aguda por sobredosis de metamizol se asocia a la aparición de vértigo, dolor abdominal, taquicardia y somnolencia, pudiendo llegar a convulsiones, shock y coma, que se produce en raras ocasiones. También se ha descrito hipotermia e hipotensión. No se prevé la afectación hepática en ningún caso. En cuanto al tratamiento, además de medidas de soporte y lavado de estómago, pueden emplearse analépticos y diuresis forzada o diálisis.
ALMACENAMIENTO	No requiere de condiciones especiales para su almacenamiento, sin embargo se debe mantener a temperatura ambiente y libre de exposición de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N02BE01	Nombre del Medicamento: ACETAMINOFÉN (PARACETAMOL)		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Frasco 120mg/5ml • Tableta 500mg • Vial 1g/100ml • Supositorio 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía ora, vía intravenosa y vía rectal.
DOSIFICACIÓN	Administración Oral. Adultos: • 500mg a 1g cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 4g al día en dosis divididas. Niños: • Menores de 3 meses: 10mg/kg de peso cada 4 a 6 horas, si es necesario hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas. • Niños de 3 meses a 1 año: 60 a 120mg cada 4 a 6 horas, si es necesario hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas. • Niños de 1 a 5 años: 120 a 250mg cada 4 a 6 horas, si es necesario hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas. • Niños de 6 a 12 años: 250 a 500mg cada 4 a 6 horas, si es necesario hasta un máximo de 4 dosis en 24 horas. • Fiebre posvacunal: se recomienda una dosis de 60mg en niños de 2 a 3 meses de edad. Se puede administrar una segunda dosis al cabo de 4 a 6 horas. Si la fiebre persiste después de esa

	segunda dosis, se debe solicitar asistencia médica. Administración rectal. Adultos y niños mayores de 12 años: • 500mg a 1g cada 4 a 6 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	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. Tanto en adultos como en niños se han producido reacciones caracterizadas por urticaria, disnea e hipotensión tras la administración. También se han descrito la aparición de angioedema y pancreatitis que ocurre solo en pacientes que superan la dosis recomendada.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Metoclopramida: la absorción de paracetamol puede ser acelerado por fármacos tales como la metoclopramida. • Anticonvulsivantes como fenitoína y 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.
CONTRAINDICACIONES	Alergia a paracetamol, 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.
INTOXICACIÓN	Los síntomas por intoxicación son: dolor abdominal, pérdida del apetito, coma, convulsiones, diarrea, irritabilidad, ictericia, náuseas, sudoración, malestar estomacal, vómitos. Una sobredosis puede causar daño hepático grave y a veces necrosis tubular renal aguda. El fallo hepático puede producir muerte, en cuanto al tratamiento se puede administrar carbón activado, se puede dar soporte de las vías respiratorias, incluso

	oxígeno, exámenes de sangre y orina, radiografía de tórax, líquidos por vía IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas. Como antídoto se puede utilizar N-acetilcisteína, dosis de ataque: 150mg/kg IV lenta, o diluidos en 200ml de dextrosa 5% durante 15 min.; mantenimiento: 50mg/kg en 500ml dextrosa 5%, infusión lenta de 4 horas, seguido de 100mg/kg en 1,000ml dextrosa 5ml, infusión lenta de 16 horas. En niños, ajustar volumen de dextrosa 5% según edad y peso para evitar congestión vascular pulmonar. Interrumpir cuando los niveles de paracetamol sean menores a 200mcg/ml. Efectividad máxima del antídoto, antes de 4 horas desde la intoxicación; ineficaz a partir de 15 horas. Antídoto vía oral: administrar N-acetilcisteína antes de 10 horas. Administración inicial 140mg/kg + 17 dosis de 70mg/kg, una cada 4 horas. Diluir cada dosis al 5% en bebida de cola, zumo de naranja o agua.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente a no más de 30°C, sin exponer a luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AA02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: FENOBARBITAL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 100mg • Ampolla 200mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Trastornos convulsivos. Convulsiones parciales y tónico-clónicas generalizadas (tipo gran mal), convulsiones neonatales y crisis epilépticas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la transmisión sináptica mediada por GABA.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral y vía intravenosa o intramuscular (PO y IV o IM).
DOSIFICACIÓN	Administración Oral. Adultos: • 60 a 180mg/día, administrada por la noche. Niños: • Niños de 1 mes a 12 años de edad: dosis inicial de 1 a 1.5mg/kg dos veces al día, incrementada en 2mg/kg/día, si es necesario hasta una dosis de mantenimiento habitual de 2.5 a 4mg/kg una o dos veces al día. • Recién nacidos: 2.5 a 5mg/kg/día después de una dosis de carga de 20mg/kg mediante inyección IV lenta; si es necesario puede mantenerse la administración IV hasta una dosis equivalente a la dosis oral. Administración Intravenosa o Intramuscular. Adultos: • 200mg mediante inyección IM, que se repite 6 horas más tarde si es necesario. Niños: • 15mg/kg por vía IM como una dosis única. • Recién nacidos y niños de hasta 12 años de edad: dosis inicial de 20mg/kg mediante inyección IV lenta y después 2.5 a 5mg/kg una o dos veces al día; en niños mayores se administra una dosis similar hasta un máximo de 1g/día seguida de 300mg dos veces por día.
EFECTOS ADVERSOS	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. En ocasiones el consumo prolongado provoca deficiencia de folato; rara vez se ha descrito anemia megaloblástica. Las inyecciones IV son peligrosas e inducen hipotensión, shock, laringoespasmos y apnea. Las reacciones más graves como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica son excepcionales. Se ha descrito hepatitis y alteraciones de la función hepática. En ocasiones en pacientes de edad avanzada se observa excitación paradójica, inquietud, confusión y en niños se ha descrito irritabilidad e hiperactividad.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticonvulsivantes: se ha descrito que el valproato y la fenitoína causan aumentos de las concentraciones plasmáticas de fenobarbital. • Los efectos de fenobarbital con 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.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los barbitúricos o a cualquier componente de la formulación. Esta contraindicado en caso de depresión respiratoria grave. El fenobarbital se ha asociado con crisis agudas de porfiria, por lo que no se considera seguro en pacientes con esta enfermedad.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de intoxicación son: alteración del nivel de conciencia, dificultad para pensar, somnolencia, deterioro del juicio, falta de coordinación, respiración superficial, habla lenta y mal articulada, pereza y marcha titubeante. El consumo excesivo y prolongado puede producir los siguientes síntomas: cambios en la lucidez mental, disminución en el desempeño, irritabilidad y pérdida de la memoria. Tratamiento: no existe ningún antídoto directo para los barbitúricos. Sin embargo se realiza un tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AB02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: FENITOÍNA SÓDICA (DIFENILHIDANTOÍNA SÓDICA)		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 500mg • Frasco 125mg/5ml • Vial/ampolla 50mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe la propagación de la actividad convulsivante en la corteza motora cerebral: estabiliza el umbral promoviendo la difusión de sodio desde las neuronas. También es antiarrítmico, al estabilizar las células del miocardio.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral y vía intravenosa (PO y IV).
DOSIFICACIÓN	Administración Oral. Adultos: • Dosis inicial, administrada como dosis única o en dosis fraccionadas, 3-4mg/kg/día o 150-300mg/día que puede incrementarse progresivamente con precaución hasta 600mg/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 500mg/día. Niños: • Dosis inicial de 5mg/kg/día fraccionado en 2 o 3 tomas, hasta un máximo de 300mg/día; la dosis recomendada de mantenimiento es de 4-8mg/kg/día en dosis fraccionadas. Los niños pequeños requieren una dosis mayor por kilogramo que los adultos debido al metabolismo rápido. Administración Intravenosa. Adultos:

	• Tratamiento del estado epiléptico tonicoclónico: 10-15mg/kg administrada mediante inyección IV lenta o mediante perfusión intermitente a una velocidad uniforme no superior a 50mg/min. Posteriormente se administran dosis de mantenimiento de 100mg PO o IV cada 6 a 8 horas. Niños: • Tratamiento del estado epiléptico tonicoclónico: • Recién nacidos: 20mg/kg como una dosis de carga; posteriormente 2.5 a 5mg/kg dos veces al día. • Niños de 1 mes de vida a 12 años de edad: 18mg/kg como una dosis de carga; posteriormente hasta 100mg tres o cuatro veces al día. 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.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos 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, hirsutismo y tosquedad de los rasgos faciales asociados con el tratamiento son especialmente indeseables en adolescentes y mujeres. 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Analgésicos: el ácido acetilsalicílico desplaza a la fenitoína de su unión a las proteínas plasmáticas. • Antibacterianos: la fenitoína puede aumentar el metabolismo de doxiciclina. • Antiepilépticos: cuando la fenitoína se administra con otros antiepilépticos pueden producirse interacciones, aunque su efecto e con frecuencia variable y difícil de predecir. En general se ha

	descrito que 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 pueden 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, el aclaramiento del antiepiléptico y a un aumento significativo de su concentración sérica.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento. No se administrara por vía IV a pacientes con bradicardia, bloqueo cardíaco o síndrome de Stokes-Adams. No se considera seguro en pacientes con porfiria. No administrar en pacientes embarazadas.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de una sobredosis de fenitoína pueden incluir: coma, confusión, convulsiones (ocasionalmente), mareo, fiebre, presión arterial baja, rigidez muscular o espasmos, somnolencia, movimiento de los ojos de un lado a otro (nistagmo), dificultad para hablar, encías inflamadas, tremor (temblor involuntario) y marcha inestable. Los síntomas se tratarán como resulte apropiado. La persona puede recibir carbón activado, soporte para las vías respiratorias, exámenes de sangre y orina, radiografía de tórax, electrocardiograma, líquidos por vía IV, laxantes y medicamentos para tratar los síntomas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, sin exponer a luz y humedad excesivas.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AE01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: CLONAZEPAM		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 2mg • Frasco 2.5mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de primera línea: ausencias típicas (petit mal), ausencias atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut), convulsiones mioclónicas y convulsiones atónicas (drop-attack epiléptico). Tratamiento de segunda línea: espasmos infantiles (síndrome de West). Tratamiento de tercera línea: convulsiones tónico-clónicas (grand mal), convulsiones parciales simples, convulsiones parciales complejas y convulsiones generalizadas tónico-clónicas secundarias.
MECANISMO DE ACCIÓN	Sus efectos se deben a la inhibición posináptica mediada por GABA.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Tratamiento para epilepsia: Adultos: • La dosis inicial no debe superar los 1.5mg/día, fraccionada en 3 tomas. Esta dosis puede aumentarse en 0.5mg cada 72 horas. La dosis de mantenimiento debe ajustarse en cada paciente en función de la respuesta individual y normalmente está en el rango de 4 a 8mg por día. La dosis máxima es de 20mg diarios y no debe sobrepasarse. Adultos mayores: • La dosis inicial no debe exceder los 0.5mg/día y debe dividirse en 3 o 4 tomas. Se puede aumentar la dosis a criterio médico hasta obtener la dosis de mantenimiento en 2 a 4 semanas. Niños: • <u>Lactantes y niños de hasta 10 años o hasta 30kg:</u> la dosis es de 0.01 a 0.03mg/kg/día, fraccionada en 2 o 3 tomas. La dosis debe aumentarse en no más de 0.25 a 0.5mg cada 72 horas hasta alcanzar la dosis de mantenimiento

	aproximadamente 0.1mg/kg/día, las convulsiones estén bajo control o los efectos secundarios impidan seguir aumentando la dosis. La dosis máxima es de 0.2mg/kg/día y no debe sobrepasarse. La dosis de mantenimiento usualmente está entre los siguientes rangos: *Niños de 0 a 1 año: de 0.5 a 1mg. *Niños de 1 a 5 años: 1 a 3mg. *Niños de 5 a 12 años: 3 a 6mg • <u>Niños y adolescentes de 10 a 16 años:</u> la dosis inicial es de 1 a 1.5mg/día, fraccionada en 2 o 3 tomas. Esta dosis puede aumentarse en 0.25 a 0.5mg cada 72 horas hasta alcanzar la dosis de mantenimiento individual (por lo general 3 a 6mg/día). Tratamiento para trastornos de angustia (pánico): Adultos: • La dosis inicial es de 0.25mg dos veces al día (0.50mg/día). Al cabo de 3 días puede aumentarse la dosis a 0.5mg dos veces al día (1mg/día). Los aumentos de la dosis siguientes pueden realizarse a intervalos de 3 días asta que el trastorno de angustia esté controlado o hasta que los efectos secundarios lo permitan. La dosis de mantenimiento habitual es de 1mg 2 veces al día y en casos excepcionales puede prescribirse una dosis máxima de 2mg dos veces al día (4mg/día). Una vez alcanzada la dosis de mantenimiento se puede cambiar a una dosis diaria en una toma, habitualmente al acostarse. Se recomienda tratamiento de mantenimiento durante 12 o 24 meses y en ciertos casos indefinidamente. Después de un año de tratamiento puede intentarse una suspensión gradual pero si se produce una recaída debe comenzar de nuevo la medicación. La reducción de la dosis debe ser de 0.25mg cada 3 días. Niños: • No se ha estudiado eficacia y seguridad en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía o debilidad muscular, mareo, ataxia, reflejos lentos. Disminución de concentración, inquietud, confusión, amnesia anterógrada, depresión, excitabilidad, hostilidad. Depresión respiratoria, sobre todo vía IV.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antiepilépticos, anestésicos, hipnóticos, antipsicóticos, algunos analgésicos y miorrelajantes: la administración simultánea de alguno de estos medicamentos con clonazepam, puede potenciar mutuamente sus efectos, por lo

	que ay que ajustar la dosis de cada uno para conseguir el efecto deseado. • Alcohol: la ingestión de alcohol podría alterar los efectos farmacológicos, disminuir la eficacia del tratamiento o provocar efectos secundarios imprevistos. • Fenitoína y primidona: se ha descrito en ocasiones un aumento de la concentración sérica de estos dos últimos fármacos. • Ácido valproico: se ha asociado ocasionalmente a un estado epiléptico de ausencia típica.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, fármaco o drogodependencia, dependencia alcohólica, miastenia grave, insuficiencia respiratoria grave.
INTOXICACIÓN	Los síntomas que se presentan son somnolencia, ataxia, disartria y nistagmo. Ocasionalmente puede presentarse coma, hipotensión y depresión respiratoria. El tratamiento es sintomático de los efectos cardiorrespiratorios o centrales. Debe prevenirse que prosiga la absorción mediante el tratamiento con carbón activado en el plazo de 1 a 2 horas. El antídoto flumazenilo no está indicado en epilépticos, puede provocar convulsiones.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la exposición de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Controlado.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AF01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: CARBAMAZEPINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 400 mg y 200 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se usa para controlar las crisis tónico-clónicas, crisis parciales, generalizadas y algunas crisis generalizadas primarias.
MECANISMO DE ACCIÓN	Reduce la liberación de glutamato, estabiliza las membranas neuronales y deprime el recambio de dopamina y noradrenalina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 100 a 200mg una o dos veces al día, con incrementos graduales de 100 a 200mg cada 2 semanas hasta que se alcance la dosis habitual de mantenimiento de 800mg a 1.2g/día fraccionados en varias tomas; en algunas ocasiones pueden necesitarse hasta 2g/día. Niños: La carbamazepina se administra habitualmente en dosis fraccionadas de dos a cuatro veces al día. • Hasta un año de edad: 100 a 200mg • Niños de 1 a 5 años: 200 a 400mg • Niños de 5 a 10 años: 400 a 600mg • Niños de 10 a 15 años: 0.6 a 1g
EFFECTOS ADVERSOS	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. Trastornos hepáticos raros: agranulocitosis, anemia aplásica, eosinofilia, leucocitopenia persistente, leucocitosis, trombocitopenia y púrpura. También pueden haber linfadenopatías, esplenomegalia, neumonía, trastornos de las funciones hepáticas y renales, hepatitis e ictericia colestásica. Puede producirse hiponatremia y a veces edemas. Se han observado malformaciones congénitas en hijos de mujeres que han tomado carbamazepina durante el embarazo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Fenitoína y fenobarbital: puede 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 y síntomas de toxicidad por esta. La claritromicina incrementa las concentraciones séricas de carbamazepina. • Antidepresivos: los antidepresivos como la desipramina, la fluoxentina, fluvoxamina, trazodona y viloxacina aumentan las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y pueden inducir toxicidad por esta. • Ácido valproico: aumenta las concentraciones séricas del metabolito epóxido activo de la carbamazepina.
CONTRAINDICACIONES	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.
	Los primeros signos y síntomas aparecen después de 1 a 3 horas. Los trastornos neuromusculares son los más sobresalientes. En general, los trastornos cardiovasculares son más leves, y las complicaciones cardíacas solamente ocurren cuando se han ingerid

INTOXICACIÓN	dosis muy altas (mayores de 60g). El tratamiento en casos severos de envenenamiento, el pronóstico depende principalmente en la pronta eliminación del fármaco, por lo que se debe inducir el vómito, irrigando el estómago y realizando las acciones adecuadas para disminuir la absorción. Para eliminar el fármaco se debe realizar inducción del vómito; lavado gástrico. Aun cuando hayan transcurrido más de 4 horas después de la ingestión del fármaco, se debe irrigar el estómago repetidamente. Otras medidas para disminuir la absorción es administrar carbón activado y laxantes. Y la medida para acelerar la eliminación es a través de diuresis forzada. La diálisis solamente está indicada en la intoxicación severa asociado con insuficiencia renal. La transfusión de reemplazo está indicada en la intoxicación severa en niños pequeños.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AF02	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: OXCARBAZEPINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 600mg • Frasco 300mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Crisis epilépticas parciales con o sin generalización secundaria con crisis tónico-clónicas, en monoterapia o combinado.
MECANISMO DE ACCIÓN	Estabiliza las membranas neuronales hiperexcitadas bloqueando canales de sodio voltajes dependientes. Actúa principalmente a través de su metabolito MHD.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • En monoterapia y terapia combinada, el tratamiento se inicia con una dosis clínicamente eficaz administrada en dos tomas. • El tratamiento deberá iniciarse con una dosis de 600mg/día (8-10mg/kg/día), administradas en dos tomas separadas. La dosis podrá aumentarse hasta un máximo de 600mg/día, a intervalos aproximadamente semanales a partir de la dosis inicial, hasta alcanzar la respuesta clínica deseada. • Los efectos terapéuticos se observan a dosis entre 600mg/día y 2.400mg/día. Niños: • Niños de 4 a 16 años: dosis inicial de 8 a 10mg/kg/día, dividido en dos tomas. Incrementar dosis en 5mg/kg/día cada 3 días hasta alcanzar las siguientes dosis de mantenimiento en función del peso: *20kg: 600-900mg/día cada 12 horas. *25-30kg: 900-1,200mg/día cada 12 horas. *35-40kg: 900-1,500mg/día cada 12 horas. *45kg: 1,200-1,800mg/día cada 12 horas. *50-55kg: 1,200-1800mg/día cada 12 horas. *60-65kg: 1,200-2,100mg/día cada 12 horas. *70kg: 1,500-2,100mg/día cada 12 horas. • Adolescentes mayores de 16 años: dosis inicial de

	600mg/día (8-10mg/kg/día), administrada en dos tomas separadas.
EFFECTOS ADVERSOS	Hiponatremia, confusión, depresión, apatía, agitación, labilidad efectiva, somnolencia, cefalea, mareo, ataxia, temblor, nistagmo, alteración de la atención, amnesia, diplopía, visión borrosa, alteraciones visuales, vértigo, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, exantema, alopecia, acné, fatiga, astenia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Fenobarbital, fenitoína y ácido valproico: pueden disminuir los niveles del metabolito activo MHD, por lo que puede ser necesario un ajuste de dosis. • Anticonceptivos orales: puede disminuir las concentraciones plasmáticas de anticonceptivos orales. , por lo que puede reducirse la eficacia anticonceptiva. • Lamotrigina: puede disminuir las concentraciones plasmáticas de lamotrigina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a oxcarbazepina.
INTOXICACIÓN	Se han descrito casos aislados de sobredosis. Los síntomas de sobredosis incluyen somnolencia, mareo, náuseas, vómitos, hiperquinesia, hiponatremia, ataxia y nistagmo. No existe antídoto específico. Se debe administrar un tratamiento sintomático y de apoyo según proceda. Se debe considerar la eliminación del medicamento por lavado gástrico y/o inactivación mediante carbón activado.
ALMACENAMIENTO	No requiere de condiciones especiales de conservación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AG01	Nombre del Medicamento: ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO SÓDICO Y VALPROATO MAGNÉSICO)		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Valproato de sodio vial 500mg/5ml. • Valproato de sodio tableta ranurada 500mg. • Valproato de magnesio frasco 200mg/ml.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Epilepsias generalizadas o parciales: • Generalizadas primarias: crisis tónico clónicas, atónicas, ausencias y crisis mioclónicas. • Crisis parciales simples con sintomatología elemental (comprendidas las formas Bravais-Jacksonianas) o compleja. • Crisis parciales simples secundariamente generalizadas. • Formas mixtas y epilepsia generalizadas secundarias (West y Lennox-Gastaut).
MECANISMO DE ACCIÓN	Aumenta los niveles cerebrales de GABA, disminuye los de aminoácidos excitadores y modifica la conductancia de potasio.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular, vía Intravenosa y vía oral (IM, IV y PO).
DOSIFICACIÓN	Monoterapia para el tratamiento de epilepsias: <u>Administración Oral.</u> Adultos: • Se usa en dosis de 10-15mg/kg/día, aumentando 5-10mg/kg/día a intervalos de una semana hasta llegar a una dosis de 60mg/kg/día, no se pueden efectuar recomendaciones acerca de la seguridad del medicamento con dosis superiores a esta. Niños: • Niños menores de 12 años: se debe comenzar una dosis de 15-45mg/kg/día. <u>Administración Intravenosa.</u> Adultos y niños mayores de 10 años: • Inicialmente 10-15mg/kg/día. Estas dosis pueden aumentarse con incrementos de 5-10mg/kg/día a

	intervalos de una semana hasta el control de las convulsiones o hasta que aparezcan reacciones adversas. Para la mayor parte de los pacientes no son necesarias dosis superiores a 60mg/kg/día. Ancianos: - Se utilizan las dosis de los adultos aunque se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas y llevar a cabo el escalado de las mismas con incrementos más pequeños. Niños de 2 a 9 años: - Aunque la información existente sobre esta población no es muy extensa, estos niños, especialmente los tratados con anticonvulsivantes inductores hepáticos, pueden requerir una dosis más alta de ácido valproico. Niños menores de 2 años: - No se recomienda el uso de ácido valproico debido al riesgo de hepatotoxicidad.
EFFECTOS ADVERSOS	Existen efectos que se presentan rara vez, estos son los siguientes: dolor o calambres estomacales, cambios mentales, movimiento continuo e incontrolado de los ojos, visión doble, aumento en el número de convulsiones, pérdida del apetito, náuseas, vómitos inflamación en la cara, debilidad, hemorragias o moretones inusuales, piel y ojos amarillos. Pueden presentarse otros efectos que habitualmente no necesitan atención médica, los cuales pueden desaparecer durante el tratamiento, a medida que el cuerpo se adapta al medicamento.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Fenobarbital, primidona, fenitoína, carbamazepina, lamotrigina, zidovudina, nimodipino: el ácido valproico incrementa las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos. Los carbapenemes y rifampicina: reducen los niveles de ácido valproico por lo que deben evitarse. Si no se puede modificar antibioterapia considerar modificar la terapia anticonvulsivante. Otros psicotrópicos, neurolépticos, inhibidores de la MAO, antidepresivos y benzodiazepinas: puede potenciar el efecto de estos medicamentos. Los antiepilépticos con efecto inductor de enzimas (fenitoína, fenobarbital y carbamazepina): reducen las concentraciones séricas de valproato. Anticoagulantes o ácido acetilsalicílico: el uso concomitante puede incrementar la tendencia a

	hemorragia. • Mefloquina: incrementa el metabolismo del ácido valproico pudiendo llegar a producir convulsiones epilépticas. • Tratamiento antibiótico con carbapenemes y rifampicina: se ha observado una reducción de los niveles en sangre de valproato. • Topiramato: la administración concomitante se ha asociado a encefalopatía y/o hiperamonemia.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a valproato de sodio y de magnesio, hepatitis aguda, hepatitis crónica, antecedente personal o familiar de hepatitis grave, porfiria hepática, hepatopatía previa o actual y/o disminución grave del hígado o páncreas, trastornos del metabolismo de aminoácidos ramificados o del ciclo de la urea, trastornos mitocondriales conocidos provocados por mutaciones en el gen nuclear que codifica la enzima mitocondrial polimerasa gamma.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis corresponden a una intensificación de los efectos adversos descritos, tales como: somnolencia, alucinaciones, temblor de brazos y manos, pérdida de la conciencia.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en su envase original, protegido del calor, luz y humedad a temperaturas inferiores a los 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX09	Nombre del Medicamento: LAMOTRIGINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento complementario o en monoterapia de crisis parciales y crisis generalizadas, incluyendo crisis tónico-clónicas. Crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bloquea canales de sodio dependientes de voltaje. Bloquea las neuronas hiperexcitadas e inhibe la liberación patológica del glutamato.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Terapia adyuvante: dosis inicial: 50mg dos veces al día (100mg/día), durante 1 a 2 semanas. • Dosis de mantenimiento: 100 a 200mg dos veces al día (200 a 400mg/día). • Monoterapia: dosis inicial: 25mg/día por 2 semanas, luego 50mg/día por 2 semanas, incrementos de 50mg/día cada 2 semanas hasta alcanzar la respuesta terapéutica. • Dosis de mantenimiento: de 100 a 200mg/día divididos en 2 tomas. • Dosis máxima: 400mg/día. Niños: • Monoterapia para niños de 2 a 12 años: 0.3mg/kg/día una vez al día o divididos en dos dosis por 1 o 2 semanas. • Dosis de mantenimiento habitual: 1 a 15mg/kg/día una vez al día o divididos en dos dosis. Para alcanzar la dosis de mantenimiento, las dosis pueden aumentarse en un máximo de 0.3mg/kg cada una o dos semanas, hasta alcanzar la respuesta optima. • Dosis máxima: 200mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Agresividad, irritabilidad, cefalea, somnolencia, mareo, temblor, insomnio, náuseas, vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, cansancio, agitación, sequedad de boca,

	artralgia, dolor de espalda. En tratamientos de larga duración se han comunicado disminución de la densidad mineral del hueso, osteopenia, osteoporosis y fracturas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se tiene evidencia de que lamotrigina origine inducción o inhibición clínicamente significativa de las enzimas responsables del metabolismo oxidativo hepático de fármacos. La lamotrigina puede inducir su propio metabolismo pero el efecto es escaso, con pocas las probabilidades de presentar consecuencias clínicas significativas. Aunque se han informado cambios en las concentraciones plasmáticas de otros fármacos antiepilépticos, los estudios controlados no han presentado evidencia de que lamotrigina afecte las concentraciones plasmáticas de fármacos antiepilépticos concomitantes. Los agentes antiepilépticos como fenitoína, carbamazepina, fenobarbital y primidona que inducen las enzimas responsables del metabolismo hepático, aumentan el metabolismo de lamotrigina. El valproato sódico, que compite con lamotrigina por las enzimas responsables del metabolismo hepático de fármacos, reduce el metabolismo de lamotrigina y aumenta casi el doble el valor medio de la vida media de lamotrigina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a lamotrigina.
INTOXICACIÓN	Se ha comunicado la ingestión aguda de dosis entre 10 y 20 veces superiores a la dosis terapéutica máxima. La sobredosis ha dado lugar a la aparición de síntomas entre los que se incluyen nistagmo, ataxia, alteración de la conciencia y coma. El tratamiento en caso de sobredosis, si es necesario debe llevarse a cabo una terapia dirigida a reducir la absorción con carbón activado, laxantes o lavado gástrico. No hay experiencia con hemodiálisis como tratamiento de la sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente en un sitio seco, lejos del calor y la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX11	Nombre del Medicamento: TOPIRAMATO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Crisis epilépticas parciales con o sin crisis epilépticas parciales con o sin crisis generalizadas secundarias, y crisis tónico-clónicas generalizadas primarias. Topiramato también está indicado en el tratamiento profiláctico de la migraña.
MECANISMO DE ACCIÓN	Bloquea los canales de sodio estado-dependientes en las neuronas y potencia la actividad del GABA.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Monoterapia en epilepsia: Adultos: - La dosificación y el ajuste de dosis debe realizarse de acuerdo con la respuesta clínica. El ajuste de dosis debe comenzar con 25mg todas las noches durante una semana. Posteriormente, la dosis se deberá aumentar en intervalos de 1 o 2 semanas en incrementos de 25 o 50mg/día, administrados en dos tomas. Si el paciente no es capaz de tolerar el régimen de ajuste, se puede realizar incrementos menores o a intervalos mayores. - La dosis objetivo inicial para la monoterapia es de 100mg/día a 200mg/día dividida en 2 tomas. La dosis diaria máxima recomendada es de 500mg/día dividida en 2 tomas. Niños: - La dosificación y el ajuste de dosis debe realizarse de acuerdo con la respuesta clínica. El tratamiento en niños mayores de 6 años de edad se debe comenzar con dosis de 0.5 a 1mg/kg administrada todas las noches durante la primera semana. Posteriormente, la dosis se debe aumentar a intervalos de 1 o 2 semanas en incrementos de 0.5 a 1mg/kg/día, administrada en dos tomas. Si el niño es capaz de tolerar el régimen de ajuste se puede realizar incrementos

	menores o a intervalos mayores. El rango de dosis objetivo inicial recomendado en la monoterapia en niños mayores de 6 años de edad es de 100mg/día dependiendo de la respuesta clínica (aproximadamente 2,0mg/kg/día en niños de 6 a 16 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Disminución o aumento de peso; anemia; parestesia, somnolencia, mareo, alteración en la atención, deterioro de la memoria o mental o de habilidades psicomotoras, amnesia, trastorno cognitivo o del equilibrio, convulsión, coordinación anormal, temblores, letargia, hipoestesia, nistagmo, disgeusia, disartria, temblor de acción, sedación; visión borrosa, diplopía, alteración visual; vértigo, tinnitus, dolor en oído; disnea, epistaxis, congestión nasal, rinorrea, tos; náusea, diarrea, vómitos, estreñimiento, dolor de la parte superior del abdomen, dispepsia, dolor o malestar abdominal, boca seca, malestar del estómago, parestesia oral, gastritis; nefrolitiasis, polaquiuria, disuria; alopecia, exantema, prurito; artralgia, espasmos o calambres musculares, mialgia, debilidad muscular, dolor en el pecho músculo esquelético; anorexia, pérdida de apetito; irritabilidad alteración en el andar, malestar; hipersensibilidad; depresión, insomnio, trastorno del lenguaje, ansiedad, confusión, desorientación, agresividad, alteración del ánimo, agitación, cambios de humor, cólera, comportamiento anormal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Fenitoína: puede dar como resultado un incremento en las concentraciones plasmáticas de fenitoína, por lo que es recomendable que a los pacientes tratados con fenitoína que muestren síntomas o signos clínicos de toxicidad se les monitoricen los niveles plasmáticos de dicho fármacos. Diazepam, omeprazol: topiramato inhibe la enzima CYP2C19 y puede interferir con fármacos metabolizados a través de esta enzima. Fenitoína y carbamazepina: disminuyen las concentraciones plasmáticas de topiramato. Ácido valproico: la administración concomitante ha sido asociada con hiperamonemia.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a topiramato. En la profilaxis de migraña durante el embarazo y mujeres en edad de riesgo que no estén usando un anticonceptivo eficaz.
INTOXICACIÓN	Han sido notificados casos de sobredosis con topiramato. Los síntomas y signos incluyeron convulsiones, somnolencia, trastornos del habla, visión borrosa, diplopía, actividad mental alterada, letargia,

	coordinación anormal, estupor, hipotensión, dolor abdominal, agitación, mareo y depresión. El tratamiento de sobredosis aguda con topiramato, si la ingesta es reciente, se deberá proceder al vaciado del contenido gástrico inmediatamente, mediante lavado o por inducción de emesis. El carbón activado ha mostrado absorber topiramato in Vitro. El tratamiento debería ir acompañado de medidas de soporte adecuadas y el paciente debe mantenerse bien hidratado. La hemodiálisis se presenta como una medida eficaz para eliminar topiramato del organismo.
ALMACENAMIENTO	No requiere condiciones especiales de almacenamiento Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX12	Nombre del Medicamento: GABAPENTINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 300mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	En la epilepsia como terapia combinada en el tratamiento de crisis parciales o crisis parciales secundariamente generalizadas, epilepsia como monoterapia en el tratamiento de crisis parciales o crisis parciales secundariamente generalizadas y dolores neuropáticos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Reduce la liberación de los monoamino neurotransmisores y aumenta el recambio de GABA en varias áreas cerebrales.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis inicial será generalmente de 300mg a 900mg al día. Por tanto, la dosis podrá incrementarse hasta una dosis máxima de 3.600mg al día, que se divide en 3 tomas iguales. Niños: - El tratamiento comenzará con una dosis inicial baja que será aumentada gradualmente durante un período aproximado de tres días. - La dosis normal para controlar la epilepsia es de 25-35mg/kg/día, repartida en 3 tomas iguales al día, normalmente una por la mañana otra al medio día y otra por la noche.
EFFECTOS ADVERSOS	Infecciones virales, neumonía, infección respiratoria, infección del tracto urinario, infección otitis media; leucopenia; anorexia, aumento de apetito; hostilidad, confusión e inestabilidad emocional, depresión, ansiedad, nerviosismo, pensamiento anormal; somnolencia, mareos, ataxia, convulsiones, hipercinesia, disartria, amnesia, temblor, insomnio, dolor de cabeza, sensaciones como parestesia, coordinación anormal, nistagmo, aumento o descenso de reflejos; alteraciones visuales; vértigo; hipertensión vasodilatación; disnea, bronquitis, faringitis, tos, rinitis; vómitos náuseas, anomalías dentales, gingivitis, diarrea, dolor abdominal,

	dispepsia, estreñimiento, sequedad de la boca o de garganta, flatulencia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Morfina: la morfina incrementa las concentraciones plasmáticas de gabapentina por lo que se recomienda monitorizar a los pacientes para detectar depresión del SNC y de ser necesario ajustar dosis. • Antiácidos: disminuyen la biodisponibilidad de gabapentina por lo que se recomienda separar la toma de gabapentina 2 horas de la del antiácido.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a gabapentina.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis incluyen mareo, visión doble, dificultad para hablar, somnolencia, letargia y diarrea leve. La sobredosis de gabapentina especialmente en combinación con otros medicamentos depresores del SNC, pueden derivar en coma. Aunque gabapentina puede eliminarse por hemodiálisis, de acuerdo con la experiencia previa, esto no es normalmente necesario. No obstante, en pacientes con alteración grave de la función renal, puede estar indicada la hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente libre de humedad y luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AX14	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: LEVETIRACETAM		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 1g • Frasco-suspensión 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de la crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria. Terapia concomitante en: crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria, crisis mioclónicas y crisis tónico-clónicas generalizadas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Reduce la liberación de calcio intraneuronal y se une a la proteína 2A de las vesículas sinápticas, involucrada en la exocitosis de neurotransmisores.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • La dosis recomendada es de 250mg dos veces al día, la cual debe aumentarse hasta la dosis terapéutica inicial de 500mg dos veces al día tras dos semanas de tratamiento. La dosis puede aumentarse en función de la respuesta clínica con 250mg dos veces al día cada 2 semanas. La dosis máxima es de 1.500mg dos veces al día. Niños: • La formulación en comprimidos no esta adaptada para su administración en lactantes y niños menores de 6 años. • La solución oral es la formulación más adecuada para la administración en niños. • La dosis inicial para un niño de 25kg debe ser 250mg dos veces al día con una dosis máxima de 750mg dos veces al día. • La dosis en niños con un peso de 50kg o superior es la misma que en adultos.
EFFECTOS ADVERSOS	Nasofaringitis; anorexia; depresión, hostilidad/agresividad, ansiedad, nerviosismo/irritabilidad; somnolencia, cefalea, convulsión, trastorno del equilibrio, mareo, letargo, temblor, vértigo; tos; dolor abdominal, diarrea, dispepsia,

	vómitos, náuseas; rash; astenia y fatiga.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Levetiracetam no presenta interacciones clínicamente significativas con fármacos de su grupo o de otros grupos terapéuticos, debido a su escasa unión a proteínas y a su no metabolización a través del citocromo P450. • No influye en las concentraciones séricas de los medicamentos antiepilépticos conocidos. (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, fenobarbital, lamotrigina, gabapentina y primidona).
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a levetiracetam, o a otros derivados de pirrolidona.
INTOXICACIÓN	Se ha observado somnolencia, agitación, agresión, nivel de conciencia disminuido, depresión respiratoria y coma. En la sobredosis aguda puede vaciarse el contenido del estómago por lavado gástrico o por inducción de la emesis. No hay un antídoto específico para levetiracetam. El tratamiento de la sobredosificación será sintomático y puede incluir hemodiálisis. La eficacia de la eliminación por diálisis es del 60% para el levetiracetam.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX16	Nombre del Medicamento: PREGABALINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada de 75mg y 150mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Dolor neuropático periférico en adultos y epilepsia, en adultos en el tratamiento combinado de la crisis parciales con o sin generalización secundaria.
MECANISMO DE ACCIÓN	Análogo del GABA. Se une a una subunidad auxiliar de los canales de calcio dependientes de voltaje en el SNC, desplazando potencialmente a una subunidad de pregabalina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - El rango de dosis es de 150 a 600mg al día, dividiéndolo en dos o tres tomas. - Para el dolor neuropático: inicialmente 150mg al día en dos o tres tomas, la dosificación se puede incrementar hasta 300mg al día después de un intervalo de 3 a 7 días, y si fuese necesario, hasta una dosis máxima de 600mg al día después de un intervalo adicional de 7 días. - Epilepsia: 150mg al día en dos o tres tomas, la dosis se puede incrementar a 300mg al día después de una semana. La dosis máxima que se puede alcanzar, después de una semana adicional es de 600mg a día. Niños: - No se ha establecido la seguridad y eficacia de la pregabalina en niños menores de 12 años ni en adolescentes. No se recomienda el uso en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Neurológicas: mareo, somnolencia, ataxia, reducción de la concentración, amnesia, temblor, disartria, parestesia, alteraciones cognitivas, nistagmo, disfasia, hiperactividad, temblor, estupor, síncope; psicológicas: euforia, confusión, irritabilidad, despersonalización, anorgasmia, nerviosismo, depresión, agitación, insomnio, depresión, alucinaciones, pesadillas, crisis de

	ansiedad, apatía; cardiovasculares: taquicardia, bloque cardíaco de primer grado, taquicardia sinusal, arritmia sinusal, bradicardia sinusal, ruborización, sofoco, hipotensión, frialdad en la extremidades, hipertensión arterial; gastrointestinales: sequedad de boca, estreñimiento, vómitos, flatulencia, distensión abdominal, hipersalivación, reflujo gastroesofágico, pancreatitis; dermatológicas: exceso de sudoración, erupciones exantémicas, sudor frío, urticaria; Musculoesqueléticas: espasmo muscular, calambres, mialgia, artralgia y rigidez muscular.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Dado que pregabalina se excreta principalmente en la orina sufriendo un metabolismo insignificante en los seres humanos, no inhibe el metabolismo de otros fármacos y no se une a las proteínas plasmáticas, es sumamente improbable que produzca interacciones farmacocinéticas. Específicamente no existen interacciones farmacocinéticas entre la pregabalina y los siguientes antiepilépticos: fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, lamotrigina, gabapentina, fenobarbital y topiramato.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a pregabalina.
INTOXICACIÓN	En sobredosificación de hasta 15g, no se comunicaron reacciones adversas no esperadas, El tratamiento de la sobredosis debe incluir medidas generales de soporte y puede incluir hemodiálisis si fuese necesario.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N04AA02	Nombre del Medicamento: BIPERIDENO CLORHIDRATO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 2mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado como agente antiparkinsoniano. También está indicado en la prevención y corrección de los síntomas extrapiramidales inducidos por neurolepticos (parkinsonismo medicamentoso), en especial: haloperidol, tioridacina, trifluoperacina, perfenacina, etc. Controla la discinesias tempranas, la acatisia y los estados de tipo parkinsonoide. Indicado en la enfermedad de parkinson, especialmente cuando se manifiesta con rigidez y temblor.
MECANISMO DE ACCIÓN	Anticolinérgico; disminuye la actividad colinérgica exaltada en la vía nigro-estriada del encéfalo que acompaña al Parkinson.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - El tratamiento se debe iniciar aumentando la dosis de forma gradual, en función del efecto terapéutico, sin sobrepasar 16mg/día. - Generalmente la dosis promedio es de 6 a 8mg/día. Niños: - El tratamiento se debe iniciar aumentando la dosis de forma gradual, en función del efecto terapéutico, sin sobrepasar los 6mg/día. - Generalmente la dosis promedio de niños de 3 a 15 años es de 1 a 4mg/día una o dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Cansancio, mareos, obnubilación, agitación, confusión, trastornos de memoria, trastornos gástricos, trastornos de la acomodación, trastornos de la micción, sequedad bucal, hipohidrosis, estreñimiento.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La combinación con otros medicamentos de efecto anticolinérgico, como los psicofármacos, antihistamínicos, antiparkinsonianos y espasmolíticos pueden potenciar los efectos a

	nivel del SNC y periférico. • Quinidina: la administración concomitante puede aumentar el efecto anticolinérgico (especialmente a nivel de la conducción AV). • Levodopa: la asociación puede potenciar las discinesias. • Metoclopramida y compuestos análogos: biperideno antagoniza en el tracto gastrointestinal la acción de metoclopramida.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a biperideno, glaucoma de ángulo cerrado, obstrucción intestinal, megacolon o íleo.
INTOXICACIÓN	El antídoto recomendado son los inhibidores de la acetilcolinesterasa (fisostimina). En alucinaciones, excitación pronunciada y delirio, probar con fisostigmina. Administrar diazepam en ansiedad y calambres.
ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N04BA02	Nombre del Medicamento: LEVODOPA/BENSARAZIDA		Hoja 1 /3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 200mg/50mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para enfermedad de parkinson y parkinsonismo sintomático (postencefálico, arterioesclerótico y tóxico).
MECANISMO DE ACCIÓN	El aminoácido levodopa se emplea para sustituir la deficiencia de dopamina en la enfermedad de Parkinson; este se incorpora a la vía metabólica de la dopamina y se convierte en dopamina a partir de la acción de la dopa descarboxilasa. La administración concomitante de la benserazida inhibe la descarboxilación periférica de levodopa (en particular en la mucosa intestinal).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • El tratamiento debe introducirse gradualmente; la dosis debe ajustarse individualmente para cada paciente para conseguir el efecto adecuado, manteniéndola lo más baja posible en función de los síntomas extrapiramidales y la tolerancia individual. Se deben evitar dosis únicas elevadas. • En los primeros estadios de la enfermedad de Parkinson, se recomienda empezar el tratamiento con un cuarto del comprimido (levodopa+benserazida de 200mg/50mg), de tres a cuatro veces al día. Cuando se haya confirmado la tolerabilidad de la dosificación inicial, se incrementará la posología diaria lentamente (cada 3-7 días), según la respuesta del paciente. • La dosis de mantenimiento es de medio comprimido de (levodopa+benserazida de 200mg/50mg), de tres a seis veces al día. La distribución del número de dosis individuales (no menos de tres) durante el día debe ajustarse para conseguir el efecto óptimo.

	Niños: • Levodopa+benserazida de 200mg/50mg está contraindicado en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Durante la administración de levodopa se observan efectos secundarios debidos casi siempre a la actividad periférica de la dopamina; con la asociación levodopa + benserazida quedan muy reducidos o ni si quiera se dan. Ello es especialmente válido en relación con la anorexia, las náuseas y los vómitos. Entre las reacciones adversas raras se encuentra: discinesia, fluctuaciones en la respuesta terapéutica, somnolencia, reacciones alérgicas en la piel, como prurito y rash.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anestésicos: riesgo de arritmias ventriculares con anestésicos volátiles como el halotano. • Antidepresivos: crisis hipertensiva con los IMAO, evitar aun después de 2 semanas de suspendido el tratamiento con levodopa. • Antihipertensivos, nitratos: incrementan el efecto hipotensor. • Antimuscarínicos: reducen la absorción de levota. • Antipsicóticos: antagonizan su efecto. • Antiepilépticos: pueden reducir su efecto. • Ansiolíticos e hipnóticos: puede existir antagonismo con el clordiazepóxido, diazepam, lorazepam y probablemente con otras benzodiazidas. • Hierro: reduce la absorción de levodopa. • Vitaminas: el efecto de levodopa es antagonizado por la piridoxina a menos que se administre un inhibidor de la dopa descarboxilasa.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento, pacientes mayores de 25 años ya que el desarrollo esquelético fisiológico debe ser completo, glaucoma de ángulo cerrado, tratamiento con IMAO no selectivos, alteraciones graves endocrinas, renales, hepáticas, cardíacas o psicosis, embarazo y lactancia.
INTOXICACIÓN	Los síntomas y signos de sobredosis son cualitativamente similares a las reacciones adversas a dosis terapéuticas, pero pueden ser de mayor gravedad. La sobredosis puede dar lugar a efectos adversos cardiovasculares (arritmias cardíacas), alteraciones psiquiátricas (confusión e insomnio), efectos gastrointestinales (náuseas y vómitos) y movimientos involuntarios. El tratamiento debe ser un seguimiento de los signos

	vitales de paciente y medidas de apoyo según el estado clínico del mismo. En algunos pacientes puede ser necesario tratamiento sintomático para los efectos cardiovasculares o para los efectos del SNC. Además se debe prevenir la absorción adicional mediante el método que se considera más apropiado según la práctica habitual.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N04BC05	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso																									
PRESENTACIÓN	Tableta 0.25mg																									
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Enfermedad de parkinson idiopática, solo o asociado con L-dopa, Síndrome de piernas inquietas idiopático de moderado a grave.																									
MECANISMO DE ACCIÓN	Estimula los receptores dopaminérgicos en el cuerpo estriado.																									
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).																									
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis diaria debe dividirse en dosis iguales, tres veces al día. - En el tratamiento inicial la dosis debe aumentarse gradualmente, partiendo de una dosis inicial diaria de 0.264mg de base (0.375mg de sal), que se incrementará cada 5-7 días. Siempre que los pacientes no experimenten reacciones adversas intolerables indeseables, la dosis debe titularse hasta alcanzar un efecto terapéutico máximo.																									
	<table><tr><th colspan="5">Ascendente- Pauta de escalada de dosis de Pramipexol</th></tr><tr><th>Semana</th><th>Dosis (mg de base)</th><th>Dosis diaria total (mg de base)</th><th>Dosis (mg de sal)</th><th>Dosis diaria total (mg de sal)</th></tr><tr><td>1</td><td>3x 0,088</td><td>0,264</td><td>3x 0,125</td><td>0,375</td></tr><tr><td>2</td><td>3x 0,18</td><td>0,54</td><td>3x 0,25</td><td>0,75</td></tr><tr><td>3</td><td>3x 0,35</td><td>1,1</td><td>3x 0,5</td><td>1,50</td></tr></table>	Ascendente- Pauta de escalada de dosis de Pramipexol					Semana	Dosis (mg de base)	Dosis diaria total (mg de base)	Dosis (mg de sal)	Dosis diaria total (mg de sal)	1	3x 0,088	0,264	3x 0,125	0,375	2	3x 0,18	0,54	3x 0,25	0,75	3	3x 0,35	1,1	3x 0,5	1,50
	Ascendente- Pauta de escalada de dosis de Pramipexol																									
Semana	Dosis (mg de base)	Dosis diaria total (mg de base)	Dosis (mg de sal)	Dosis diaria total (mg de sal)																						
1	3x 0,088	0,264	3x 0,125	0,375																						
2	3x 0,18	0,54	3x 0,25	0,75																						
3	3x 0,35	1,1	3x 0,5	1,50																						
Si es necesario in incremento de dosis adicional, la dosis diaria se debe aumentar en 0,54mg de base (0,75mg de sal) a intervalos semanales, hasta una dosis máxima de 3,3mg de base (4,5mg de sal) por día. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la incidencia de somnolencia aumenta con dosis superiores a																										

	1,5mg de sal por día. - La dosis de mantenimiento debe estar comprendida entre 0,264mg de base (0,375mg de sal) y un máximo de 3,3mg de base (4,5mg de sal) diarios. Niños: - No es seguro el uso en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Sueños anormales, síntomas conductuales de trastornos de control de los impulsos y compulsiones, confusión, alucinaciones, insomnio, mareos, discinesia, somnolencia, dolor de cabeza, alteraciones visuales, hipotensión, náuseas, estreñimiento, vómitos, fatiga, edema periférico, disminución de peso, insuficiencia cardíaca, apatía, ansiedad, depresión, sudoración y dolor.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	- Son improbables las interacciones con otros medicamentos que afectan a la unión a proteínas plasmáticas o a la eliminación metabólica. Cimetidina, amantadina, zidovudina, cisplatino, quinina y procainamida: pueden interactuar con el pramipexol, reduciendo el aclaramiento de pramipexol. Levodopa: cuando pramipexol se administre en combinación con Levodopa, se recomienda reducir la dosis de Levodopa y mantener constante la dosis de otros medicamentos antiparkinsonianos mientras se incrementa la dosis de pramipexol. Antipsicóticos: no administrar conjuntamente.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a pramipexol.
INTOXICACIÓN	No se disponen de casos con sobredosificación masiva. Las reacciones adversas esperadas serían aquellas relacionadas con el perfil farmacodinámico de un agonista dopaminérgico, incluyendo náuseas, vómitos, hipercinesia, alucinaciones, agitación e hipotensión. No hay un antídoto establecido para la sobredosis de un agonista dopaminérgico. En caso de aparecer signos de estimulación del SNC, puede estar indicado un agente neuroléptico. El tratamiento de la sobredosis puede requerir medidas de soporte generales, así como lavado gástrico, administración de soluciones IV, administración de carbón activado y monitorización electrocardiográfica.
ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 25°C. Proteger de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N04BC06	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CABERGOLINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 0.5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Inhibición/supresión de la lactación fisiológica. Trastornos hiperprolactinémicos: amenorrea, oligomenorrea, anovulación y galactorrea. Adenomas hipofisarios secretores de prolactina (micro y macroprolactinomas), hiperprolactinemia idiopática o síndrome de la silla turca vacía asociado con hiperprolactinemia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Estimulación directa de los receptores D2 dopaminérgicos de lactotrofos pituitarios, inhibe la secreción de prolactina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Enfermedad de Parkinson:</u> 1,25mg 2 veces al día inicialmente con comida, aumentarlo en incrementos de 2,5mg/día cada 14-28 días hasta la dosis eficaz. • <u>Prevención de la lactancia:</u> 2,5mg 2 veces al día con comida no comenzando antes de 4 horas postparto. La dosis normal es de 2,5mg 2 o 3 veces al día durante 14-21 días. • <u>Amenorrea con o sin galactorrea o infertilidad:</u> inicialmente 1,25mg/día o 2 veces al día con comida, aumentarlo en incrementos de 2,5mg/día cada 3-7 días hasta la dosis eficaz, hasta una dosis máxima de 100mg/día. La dosis usual de mantenimiento es de 20-30mg/día en 2-3 dosis divididas. Niños: • La seguridad y eficacia de este medicamento no están establecidas en niños menores de 15 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Efecto hipotensor en el tratamiento de larga duración, hipotensión postural, mareo, vértigo, cefalea, somnolencia, dolor abdominal, dispepsia, gastritis,

	náuseas, estreñimiento, vómito, descenso asintomático de la presión arterial, depresión, sofocos, dolor en la mama, astenia/fatiga, valvulopatías (incluyendo regurgitación) y trastornos relacionados (pericarditis y derrame pericárdico).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antagonistas de la dopamina (D2) como fenotiazinas, butirofenonas, tioxantenos o metoclopramida: no deben administrarse a la vez, ya que este hecho podría reducir la acción del fármaco sobre la disminución de prolactina. • Antibióticos macrólidos: no deben administrarse concomitantemente debido a que la biodisponibilidad sistémica y los efectos adversos aumentados de la cabergolina. • Derivados de alcaloides de ergot como dihidroergotamina, ergotamina, metisergida: puede ocasionar toxicidad.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cabergolina; antecedentes de trastornos fibróticos pulmonares, pericárdicos y retroperitoneales; tratamiento a largo plazo: evidencia de vulvopatía cardíaca determinada por ecocardiografía previa al tratamiento. Insuficiencia hepática grave, toxemia en embarazo; historia de psicosis puerperal; concomitancia con medicación antipsicótica.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de la sobredosis serían posiblemente los de sobre-estimulación de los receptores de dopamina, por ejemplo náuseas, vómitos, molestias gástricas, hipotensión postural, confusión, psicosis o alucinaciones. El tratamiento sera sintomático.
ALMACENAMIENTO	No almacenar por encima de 25°C y mantener alejado de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N05AA01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CLORPROMAZINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Agitación psicomotriz: psicosis aguda, crisis maniaca, acceso delirante, síndrome confusional; proceso psicogeriatrico. Proceso psicótico: esquizofrenia, síndrome delirante crónico. Cura de sueño.
MECANISMO DE ACCIÓN	Sedante, antipsicótico, antiemético y tranquilizante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Psicosis esquizofrénica</u>: 75-100mg/día repartidos en tres tomas, máximo 1500mg/día. • <u>Síndrome orgánico cerebral</u>: dosis de inicio 25-100mg/día repartidos en 3 dosis. Dosis de mantenimiento: 25-400mg/día repartidos en tres dosis. • <u>Estados de agitación</u>: 25-50mg cada 6 a 8 horas IM. Niños mayores de 6 meses: • <u>Náuseas</u>: 0.5-1mg cada 6-8 horas. • <u>Sedación o alteración del comportamiento</u>: 2.5-6mg/kg/día repartidos en 3 o 4 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	Hiperprolactinemia, amenorrea; aumento de peso, intolerancia a la glucosa; ansiedad; sedación, somnolencia, discinesia, acatasia, excitación motora; hipertensión, convulsión; propagación del intervalo QT; hipotensión ortostática; sequedad de boca, estreñimiento.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Antihistamínicos y antimuscarínicos: intensifican los efectos antimuscarínicos de las fenotiazinas; sobre todo confusión, alucinaciones, y pesadillas. • Anfetaminas: pueden producir reducción de los efectos antipsicóticos de las fenotiazinas y estas disminuir el efecto estimulante de las amfetaminas. • Fenitoína: las fenotiazinas pueden bajar el umbral para las crisis convulsivas, siendo necesario

	ajustar la dosis de los anticonvulsivantes. Puede inhibir el metabolismo de la fenitoína y dar lugar a toxicidad por fenitoína. • Antitiroideos: el uso simultáneo puede aumentar el riesgo de agranulocitosis, con la bromocriptina puede aumentar las concentraciones séricas de prolactina. • Levodopa: se puede inhibir los efectos antiparkinsonianos de la levodopa debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos en el cerebro. • Óxido de aluminio, magnesio y calcio: espaciar a menos dos horas ya que presenta una acción disminuida por sales. • Quinidina, procainamida, amiodarona, eritromicina, trimetoprim - sulfametoxazol, azitromicina, ketoconazol, antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos, haloperidol y otras fenotiazinas: riesgo de prolongación del intervalo QT. • Antidiabéticos: a dosis altas puede elevar la glucemia.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a fenotiazinas, niños menores de 1 año, coma barbitúrico y etílico, riesgo de glaucoma de ángulo agudo o de retención urinaria ligada a problemas uretroprostáticos; agentes dopaminérgicos; antecedentes de agranulocitosis; lactancia; citalopram, escitalopram.
INTOXICACIÓN	Los síntomas por intoxicación son: depresión del SNC, signos extrapiramidales, convulsiones, hipotensión, efectos anticolinérgicos. Tratamiento: medidas de soporte vital, diuresis forzada. Si aparece extrapiramidalismo, administrar biperideno IM o IV 0,05mg/kg, repetible a los 30min. Vigilar los signos neurológicos, ECG, presión arterial.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AB02	Nombre del Medicamento: FLUFENAZINA DECANOATO		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Ampolla 25mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Esquizofrenia y psicosis paranoides, mantenimiento en pacientes crónicos con dificultades para seguir la terapia oral.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antipsicótico, bloquea los receptores dopaminérgicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular (IM).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - En pacientes que no hayan sido previamente tratados con fenotiazinas, es aconsejable, antes de administrar flufenazina decanoato, iniciar el tratamiento con una forma de flufenazina de duración más corta (clorhidrato de flufenazina) para determinar la respuesta del paciente a flufenazina y establecer una dosis adecuada. - Dosis inicial: 12,5 a 25mg (0,5 a 1ml). - Mantenimiento: una única administración puede ser eficaz para controlar los síntomas de esquizofrenia durante 4 semanas o más. Se ha encontrado que durante la terapia de mantenimiento, la respuesta a una dosis única dura 6 semanas en algunos pacientes. La dosis no debe exceder 100mg. Si es necesario administrar dosis superiores a los 50mg, la dosis siguiente así como las posteriores deben realizarse, con precaución, de forma progresiva con incrementos de 12,5mg. Ancianos: - Dosis de ¼ a 1/3 de la dosis recomendada para adultos. Si es necesario un incremento de dosis, deberá realizarse de forma gradual. Niños: - NO se ha establecido la eficacia y seguridad en niños menores de 12 años.

EFFECTOS ADVERSOS	Pseudoparkinsonismo, distonía, acatisia, crisis oculógira, opistótonos, hiperreflexia, discinesia tardía, somnolencia, letargo, náuseas, pérdida del apetito, salivación, sudoración, sequedad de boca, cefalea, constipación, fotosensibilidad, prolongación de QT.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol etílico: hay estudios con otras fenotiazinas (clorpromazina) en los que se han registrado potenciación de la toxicidad, con depresión del SNC y reacciones extrapiramidales. • Anticolinérgicos: hay estudios con otras fenotiazinas (clorpromazina) en los que se ha registrado disminución de los niveles plasmáticos de la fenotiazina, con inhibición de su efecto, por disminución de su absorción. • Antidiabéticos: se ha registrado efecto hiperglucemiante de fenotiazinas, lo que podría inhibir el efecto de los antidiabéticos. • Antidepresivos tricíclicos: aumento de los niveles plasmáticos del antidepresivo, con potenciación de la toxicidad, por posible inhibición de su metabolismo hepático. • Antiepilépticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital y ácido valproico): variaciones en los niveles plasmáticos de ambos fármacos por afectación de su metabolismo hepático. • Fluoxetina: potenciación de la toxicidad, con manifestaciones neurológicas extrapiramidales.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento, lesión encefálica subcortical, concomitancia con dosis elevadas de depresores del SNC, comatosos, depresión severa, disrasias sanguíneas, lesión hepática, parkinson, glaucoma de ángulo estrecho, hipertrofia prostática y niños menores de 3 años.
INTOXICACIÓN	En general, los síntomas de sobredosificación constituyen una extensión de los efectos farmacológicos y de las reacciones adversas conocidas, entre los más importantes son: reacciones extrapiramidales graves, hipotensión o sedación. La depresión del SNC puede dar lugar a coma con areflexia. En el caso de intoxicación ligera o moderada puede aparecer letargia, confusión y excitación. En cuanto al tratamiento, debe interrumpirse la administración del fármaco y tratarse los síntomas de sobredosis con medidas de soporte adecuadas. Debe intentarse lavado gástrico hasta varias horas después de una sobredosis PO, seguido de la administración de carbón activado y posteriormente catártico. Si hay hipotensión severa se recomienda bitartrato de

	levarterenol, no debiendo usar epinefrina, ya que se ha observado que los derivados de fenotiazina revierten su acción, ocasionando una reducción adicional de la presión sanguínea. En caso de reacciones extrapiramidales graves, debe administrarse tratamientos antiparkinsonianos, continuándose durante varias semanas. Este tratamiento debe suspenderse de forma gradual para evitar la aparición de síntomas extrapiramidales de rebote. Las fenotiazinas no son dializables. La hemodiálisis, la diálisis peritoneal, las transfusiones y la hemoperfusión forzada no son probablemente eficaces en la sobredosis por fenotiazinas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N05AD01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/3
	Nombre del Medicamento: HALOPERIDOL		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 5mg • Ampolla 5mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza en el tratamiento de varias psicosis, entre las la esquizofrenia y la manía, trastornos del comportamiento, síndrome de Gilles, síndrome de Tourette y los tics graves, la ansiedad grave, y para la sedación de pacientes en cuidados intensivos o cuidados paliativos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Neuroléptico perteneciente a la familia de las butirofenonas. Es un potente antagonista de los receptores dopaminérgicos cerebrales, y por consiguiente, está clasificado entre los neurolépticos de gran potencia. No posee actividad antihistamínica ni anticolinérgica.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral y vía intramuscular o intravenosa (PO y IM o IV).
DOSIFICACIÓN	Administración Intravenosa. Adultos: • <u>Psicosis aguda:</u> 2-5mg. La dosis puede repetirse a intervalos de 1 hora. Si es necesario o a intervalos de 4-8 horas, los síntomas son controlados satisfactoriamente. • <u>Rápido control de psicosis aguda o delirio:</u> 0.5-50mg en un rango de 5mg/minuto, la dosis puede repetirse hasta que sea necesario, a intervalos de 30 minutos. Alternativamente puede diluirse en 30-50ml de un fluido IV compatible y administrarse durante 30min. • <u>Límite:</u> IM 100mg/día. Administración Oral. Adultos: • <u>Psicosis y trastornos del comportamiento asociados:</u> 0.5 a 5mg dos o tres veces al día. Pueden bastar dosis de mantenimiento de 3 a 10mg/día. • <u>Síndrome de Gilles, Tourette y tics graves:</u> 0.5 a 1.5mg tres veces al día, en el caso del síndrome de Gilles de la Tourette se puede necesitar hasta

	10mg/día, aunque los requerimientos varían considerablemente entre pacientes y la dosis debe ajustarse cuidadosamente para obtener la respuesta óptima. • <u>Tratamiento a corto plazo de los trastornos de ansiedad graves:</u> 0.5mg dos veces al día como coadyuvante. Como tratamiento paliativo, se administra a la dosis de 1 a 3mg cada 8 horas para tratar la inquietud y la confusión. Niños: • <u>Psicosis y trastornos de comportamiento asociados:</u> 25 a 50mcg/kg/día dividida en 2 tomas, pudiéndose incrementar con precaución si es necesario.
EFFECTOS ADVERSOS	Es capaz de provocar reacciones neurológicas, principalmente las del tipo extrapiramidal, en forma de parkinsonismo, acatisia, disquinesia y crisis oculogíras 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. Lesión hepática es un efecto muy poco habitual.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en estados comatosos, depresión del SNC debida a alcohol u otras drogas antidepresivas; enfermedad de Parkinson, conocida hipersensibilidad al haloperidol, lesión de los ganglios de la base.
INTOXICACIÓN	Las manifestaciones consisten en una exageración de los ya conocidos efectos adversos. Los síntomas más relevantes son: reacciones extrapiramidales severas, hipotensión y sedación. Una reacción extrapiramidal se hace manifiesta por rigidez muscular y temblor generalizado o localizado. En casos extremos, el paciente puede parecer comatoso con depresión respiratoria e hipotensión la suficientemente severa como para producir un estado

	similar al shock. Debería considerarse el riesgo de arritmias ventriculares, posiblemente asociadas con prolongación del intervalo QT. En cuanto al tratamiento, no existe un antídoto específico. El tratamiento consiste en medidas de sostén pero se aconseja el lavado gástrico o la inducción de emesis, seguido de la administración de carbón activado. En pacientes comatosos, se deberá establecer una vía aérea permeable mediante una vía orofaríngea o un tubo endotraqueal. La depresión respiratoria puede requerir respiración artificial. Se deberá controlar el ECG y signos vitales, este monitoreo deberá continuar hasta que el ECG sea normal. En casos de severas reacciones extrapiramidales, se deberá administrar por vía parenteral medicación antiparkinsoniana.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AH03	Nombre del Medicamento: OLANZAPINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 10mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicada para la esquizofrenia: tratamiento y mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antipsicótico, antimaníaco y estabilizador del ánimo. Presenta afinidad por receptores de serotonina, dopamina, muscarínicos colinérgicos, alfa-1.adrenérgicos e histamina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Iniciar con 10mg/día en dosis única, con o sin las comidas. Ajustar posteriormente en un intervalo de 5-20mg/día, según respuesta clínica. Dosis por encima de 10mg/día se recomienda solamente después de reevaluación apropiada. Ancianos: • En mayores de 65 años considerar dosis iniciales de 5mg/día. Niños: • La seguridad y eficacia del uso de olanzapina en niños menores de 18 años no han sido establecidas, por lo que no se recomienda su uso.
EFFECTOS ADVERSOS	Eosinofilia, leucopenia, neutropenia; aumento de peso y del apetito, aumento de niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol elevados, glucosuria; somnolencia, discinesia, acatisia, parkinsonismo; hipotensión ortostática; efectos anticolinérgicos transitorios leves; aumentos asintomáticos y transitorios de ALT, AST; exantema; artralgia; astenia, cansancio, edema, fiebre; aumento de la fosfatasa alcalina, niveles elevados de creatinfosfoquinasa, ácido úrico elevado, aumento de nivel plasmático de prolactina; bradicardia con o sin hipotensión o síncope, taquicardia.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Carbamazepina: la administración concomitante aumenta en un 50% el aclaramiento de olanzapina. • Omeprazol, fenobarbital, primidona, rifampina: puede ocasionar efectos similares a carbamazepina. • Tramadol: la administración concomitante está asociado a un mayor riesgo de desarrollar convulsiones, debido a un descenso del umbral convulsivo. • Antipsicóticos como el haloperidol o las fenotiazinas: no se recomienda la administración concomitante, ya que pueden potenciar los efectos secundarios tales como hipotensión, somnolencia o mareos, igualmente pueden potenciarse los efectos extrapiramidales. • Cabergolina: los efectos reductores de los niveles de prolactina inducidos por cabergolina pueden ser antagonizados por fármacos que aumentan los niveles de esta hormona como los antipsicóticos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a olanzapina, glaucoma de ángulo estrecho.
INTOXICACIÓN	Los síntomas por intoxicación son muy parecidos a los efectos adversos, y el tratamiento debe ser sintomático, si es posible realizar lavado gástrico y administrar laxantes.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AH04	Nombre del Medicamento: QUETIAPINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 50mg y 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicada en el tratamiento de desórdenes psicóticos, incluida la esquizofrenia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antipsicótico atípico que interacciona con un amplio rango de receptores neurotransmisores. Presenta afinidad por serotonina cerebral (5-HT ₂) y receptores D ₁ /D ₂ de dopamina, así como también por los receptores alfa-1 adrenérgicos e histaminérgicos, alfa-2 adrenérgicos y 5HT _{1A} de la serotonina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Inicialmente 25mg 2 veces al día, luego 50mg 2 veces al día, seguido de 100mg 2 veces al día, después 100mg 3 veces al día. Desde el cuarto día se pueden realizar ajustes de dosis con incrementos o decrementos de 25 o 50mg hasta determinar la dosis clínicamente útil y bien tolerada. • Algunos pacientes pueden requerir tan solo 150mg al día. • La dosis eficaz habitual para la mayoría de los pacientes es de 300 a 450mg al día. • Dosis máxima será de 750mg al día. • En tratamientos prolongados el médico debe reevaluar periódicamente la eficacia a largo plazo del fármaco para cada paciente en particular. Niños: • La seguridad y eficacia de quetiapina en esta población no ha sido evaluada, por lo que no se recomienda su uso.
EFFECTOS ADVERSOS	Disminución de la hemoglobina, leucopenia, disminución del recuento de neutrófilos, aumento de eosinófilos; hiperprolactinemia, disminución de T4 total, descenso de T4 libre, disminución de T3 total, aumento de TSH; elevación de los niveles de triglicéridos séricos,

	elevación del colesterol total, disminución del colesterol HDL, aumento de peso, aumento del apetito, aumento de glucosa en sangre a niveles hiperglucémicos; sueños anormales y pesadillas, ideación y comportamiento suicida; somnolencia, mareo, cefalea, síncope, síntomas extrapiramidales, disartria; taquicardia, palpitaciones; visión borrosa; hipotensión ortostática; rinitis, disnea; sequedad de boca, estreñimiento, dispepsia, vómitos; elevación de las transaminasas séricas (ALT AST), elevación de los niveles de gamma GT; síntomas de retirada, astenia leve, edema periférico, irritabilidad y pirexia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Fenitoína: la administración concomitante aumenta el aclaramiento de la quetiapina en un 500%, por lo que se requieren dosis más altas de esta últimas con el objeto de mantener el control de los síntomas psicóticos. • Cimetidina: ocasiona una reducción del 20% en el aclaramiento de quetiapina. • Ketoconazol, eritromicina, fluconazol o itraconazol: pueden incrementar sustancialmente los niveles plasmáticos de quetiapina, con el correspondiente riesgo de reacciones adversas. • Levodopa: puede antagonizar los efectos de levodopa y de los antagonistas dopaminérgicos como pramipexol.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a quetiapina, concomitante con inhibidores del citocromo P450 3A4 (como inhibidores de la proteasa del VIH, antifúngicos tipo azol, eritromicina, claritromicina y nefazodona.
INTOXICACIÓN	Los signos y síntomas comunicados corresponden a una exageración de los efectos adversos conocidos del medicamento, es decir, somnolencia, sedación, taquicardia e hipotensión. No existe un antídoto específico por lo que se recomienda la aplicación de medidas generales de soporte tales como establecer y mantener las vías respiratorias abiertas, para garantizar una oxigenación y ventilación adecuadas, y monitorear la función cardiovascular.
ALMACENAMIENTO	No almacenar a temperaturas superiores de 30°C, proteger de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AL07	Nombre del Medicamento: LEVOSULPIRIDA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 25mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de dispepsia funcional tipo dismotilidad en aquellos que no respondan a medidas higienicodietéticas.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista selectivo de receptores periféricos D2 de dopamina de pared gastrointestinal, confiriéndole una acción gastroprocinética y favorecedora de motilidad y tránsito intestinal.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 25mg 3 veces al día (1 comprimido cada 8 horas). 15 a 20 minutos antes de las comidas principales. • La duración habitual del tratamiento es de 4 a 8 semanas. La duración del tratamiento puede adecuarse en función del alivio de los síntomas y la remisión del cuadro clínico. No se recomienda realizar el tratamiento de forma permanente. • El tratamiento puede reiniciarse cuando reaparezcan los síntomas. Ancianos: • En los pacientes de edad avanzada la posología debe ser establecida por el médico, quien valorará el posible ajuste de dosis en aquellos casos específicos que lo requieran. Niños: • No debe utilizarse en población pediátrica.
EFFECTOS ADVERSOS	Somnolencia, sedación, tensión mamaria, alteraciones menstruales, galactorrea, ginecomastia, ronquera, calambres abdominales, aumento de peso, hipersalivación, insomnio, estreñimiento, vértigo y/o fatiga.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticolinérgicos, narcóticos y analgésicos: los efectos de levosulpirida sobre la motilidad gástrica pueden ser antagonizados por fármacos de acción anticolinérgica, narcótica y analgésica.

	Se recomienda especial precaución en caso de administrar levosulpirida con fármacos que interfieran con el sistema dopaminérgico, debido a que pueden aparecer reacciones adversas.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad; historial conocido de epilepsia, estados maníacos y fase maníaca de pacientes con psicosis maníaco-depresivas; cuando la estimulación de motilidad gastrointestinal éste producida por hemorragia gastrointestinal, obstrucciones mecánicas o perforaciones; feocromocitoma; mastopatía maligna; embarazo y lactancia.
INTOXICACIÓN	Se carece de experiencia clínica en casos de sobredosificación. Sin embargo, basándose en los datos de estudios en animales, los síntomas esperados reflejarán una exageración de las acciones farmacológicas conocidas del fármaco. Los síntomas que pueden ocurrir son: somnolencia y posibles trastornos extrapiramidales tales como discinesia. En estos casos se recomienda instaurar medidas de soporte adecuadas.
ALMACENAMIENTO	No requiere condiciones especiales de almacenamiento.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AN01	Nombre del Medicamento: CARBONATO DE LITIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta ranurada 300mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Profilaxis y tratamiento de los trastornos bipolares. Depresión mayor recurrente, episodios maníacos agudos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Altera el transporte de sodio en células nerviosas y musculares, también provoca reducción en la concentración de catecolaminas, mediada posiblemente por el efecto del ión litio (Li+) en la edenosina trifosfato Na+ K+ (Na+, K+, ATPasa) para producir un aumento en el transporte transneuronal de membrana del ión sodio.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Es necesario individualizar la dosis según los niveles plasmáticos y la respuesta clínica. • Los episodios maníacos agudos requieren 1,2 a 2,4g/día, mientras que la terapia de mantenimiento requiere 900mg a 1,5g/día. • Para conseguir los niveles plasmáticos deseados dentro de 12 horas se puede administrar una dosis de choque de 30mg/kg en 3 dosis fraccionadas. Niños: • No se recomienda la utilización de este medicamento en niños menores de 12 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Hipotiroidismo, bocio, poliuria y polidipsia, hipercalcemia; somnolencia, cansancio, debilidad muscular, hiperirritabilidad muscular, temblor, cefalea, confusión, palabra gangosa, dificultad para concentrarse, rigidez en rueda dentada, hiperreflexia, hipertonia; alteraciones de la onda T en el ECG; anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, distensión abdominal, estreñimiento; leucocitosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Diuréticos de ASA, tiacidas, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos: pueden provocar toxicidad severa por litio, retrasando su

	excreción renal. • IECA, antagonistas de los receptores angiotensina II: incrementan las concentraciones plasmáticas de litio al reducir su excreción. • Amiodarona: eleva el riesgo de hipotiroidismo. • Haloperidol, fenotiazinas: aumentan riesgo de efectos extrapiramidales y posible neurotoxicidad. • Antidepresivos: elevan riesgo de toxicidad en el SNC. • Carbamazepina, fenitoína: riesgo de neurotoxicidad sin incrementar concentraciones plasmáticas de litio. • Metronidazol: puede disminuir la excreción renal de litio que conduce a toxicidad. • Neostigmina: se antagonizan sus efectos. • Relajantes musculares: aumentan sus efectos.
CONTRAINDICACIONES	Embarazo y lactancia; insuficiencia renal grave; debilitación, deshidratación o depleción de sodio severas; hipersensibilidad a litio.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis corresponden a una intensificación de los efectos adversos descritos, tales como: diarrea, somnolencia, pérdida del apetito, debilidad muscular, náuseas o vómitos, dificultad para hablar, temblor, visión borrosa, confusión, convulsiones, mareos. El tratamiento será de soporte.
ALMACENAMIENTO	Mantener protegido del calor, luz y humedad a temperaturas inferiores a los 30°C.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AX08	Nombre del Medicamento: RISPERIDONA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta ranurada 1mg • Solución oral 1mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicada en el tratamiento de esquizofrenia, en el tratamiento de episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares, tratamiento a corto plazo de agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay riesgo de daño para ellos mismos o para los demás. También está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista monoaminérgico selectivo, posee alta afinidad por receptores 5-HT₂ serotoninérgico y D₂ dopaminérgicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Esquizofrenia:</u> la risperidona se puede administrar una o dos veces al día. La dosis inicial debe de ser de 2mg/día de risperidona. • La dosis puede aumentarse hasta 4mg el día 2. A partir de entonces la dosis puede mantenerse inalterada o individualizarse si fuera necesario. • La mayoría de los pacientes resultarán beneficiados con dosis diarias de entre 4mg y 6mg. Sin embargo, en algunos pacientes puede adecuado el uso de una pauta de ajuste más lenta y de una dosis, inicial y de mantenimiento, menores. • La dosis por encima de 10mg/día no han demostrado ser más eficaces que las dosis más bajas, y pueden aumentar la incidencia de síntomas extrapiramidales.

- Dado que no se ha evaluado la seguridad de dosis mayores a 16mg/día, no se deben utilizar dosis por encima de este nivel.
- Episodios maníacos en trastornos bipolares: risperidona debe administrarse una vez al día, comenzando con 2mg de risperidona.
- Si se requiere ajuste de dosis, debe realizarse a intervalos de 24 horas como mínimo, y en incrementos de 1mg por día.
- Risperidona puede administrarse en dosis flexibles en un intervalo de 1 a 6mg al día para optimizar el nivel de eficacia y tolerabilidad para cada paciente.
- Las dosis diarias mayores de 6mg de risperidona no se han investigado en pacientes con episodios maníacos.
- Agresión persistente en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada a severa: se recomienda una dosis inicial de 0,25mg dos veces al día. Esta dosis se puede ajustar individualmente con incrementos de 0,25mg dos veces al día con una frecuencia no superior a un día si y otro no, si es necesario.
- La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 0,5mg dos veces al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de hasta 1mg dos veces al día.
- Risperidona no debe utilizarse durante más de 6 semanas en pacientes con agresión persistente en la demencia de tipo Alzheimer.

Ancianos:

- Esquizofrenia: se recomienda una dosis inicial de 0,5mg dos veces al día. Esta dosis puede individualizarse en incrementos de 0,5mg, 2 veces al día, hasta 1 a 2mg, dos veces al día.
- Episodios maníacos en trastornos bipolares: se recomienda una dosis inicial de 0,5mg dos veces al día. Esta dosis puede individualizarse en incrementos de 0,5mg, 2 veces al día, hasta 1 a 2mg, dos veces al día. Se debe tener precaución, ya que la experiencia en pacientes de edad avanzada es limitada.
-

Niños:

- Esquizofrenia: risperidona no está recomendada en niños menores de 18 años con esquizofrenia debido a la ausencia de datos de eficacia.
- Episodios maníacos en trastornos bipolares: risperidona no está recomendada en niños

	menores de 18 años con manía bipolar debido a la ausencia de datos de eficacia. • <u>Trastornos de la conducta (población pediátrica y adolescentes, de 5 a 18 años de edad):</u> para pacientes de más de 50kg de peso se recomienda una dosis inicial de 0,5mg una vez al día. Esta dosis se puede ajustar individualmente con incrementos de 0,5mg una vez al día con una frecuencia no superior a un día sí y otro no, si es necesario. • La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 1mg una vez al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de 0,5mg una vez al día mientras que otros pueden requerir 1,5mg una vez al día. • Para pacientes de menos de 50kg de peso se recomienda una dosis inicial de 0,25mg una vez al día con una frecuencia no superior a un día sí y otro no, si es necesario. • La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 0,5mg una vez al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de 0,25mg una vez al día mientras que otros pueden requerir 0,75mg una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Infección del tracto respiratorio superior, neumonía, bronquitis, sinusitis, infección del tracto urinario, gripe; hiperprolactinemia; hiperglucemia, aumento de peso, aumento del apetito, disminución de peso, disminución del apetito; insomnio, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, agitación; parkinsonismo, cefalea, sedación o somnolencia, acatisia, distonía, mareos, discinesia, temblor; visión borrosa; taquicardia, hipotensión, hipertensión; disnea, dolor faringolaríngeo, tos, congestión nasal; dolor abdominal, malestar abdominal, vómitos, náuseas, estreñimiento, gastroenteritis, diarrea, dispepsia, sequedad de boca, dolor de muelas; exantema; espasmos musculares, dolor musculoesquelético, dolor de espalda, artralgia; incontinencia urinaria; disfunción eréctil, amenorrea; dolor de pecho, astenia, fatiga.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol, opiáceos, antihistamínicos y benzodiazepinas: Se debe usar risperidona con precaución en combinación con estas sustancias de acción central debido al riesgo de aumento de la sedación. • Levodopa y otros antagonistas de dopamina: risperidona puede antagonizar el efecto. Si esta combinación es profundamente necesaria,

	particularmente en la fase final de la enfermedad de Parkinson, se debe prescribir la dosis efectiva más baja de cada tratamiento. • Antihipertensivos: se ha observado hipotensión clínicamente significativa. • Carbamazepina: disminuye las concentraciones plasmáticas de la fracción antipsicótica activa de risperidona. • Fluoxetina: aumenta la concentración plasmática de risperidona, pero no tanto la fracción antipsicótica activa. • Fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos y algunos beta-bloqueantes: pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de risperidona.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a risperidona.
INTOXICACIÓN	En general, los signos y síntomas comunicados han sido los resultados de la exageración de los efectos farmacológicos conocidos con risperidona. Entre ellos somnolencia y sedación, taquicardia e hipotensión y síntomas extrapiramidales. En casos de sobredosis, se ha notificado prolongación de QT y convulsiones. En cuanto al tratamiento hay que obtener y mantener una vía respiratoria despejada y garantizar que la oxigenación y la ventilación sean adecuadas. Se considerará la posibilidad de realizar lavado gástrico y de administrar carbón activado y un laxante, solo cuando el tiempo transcurrido después de la ingesta del fármaco haya sido menor de 1 hora. El control cardiovascular debe empezar inmediatamente e incluir un control electrocardiográfico continuo para detectar posibles arritmias. No hay ningún antídoto específico para risperidona. Por tanto, se aplicarán las medidas de apoyo adecuadas. La hipotensión y el fracaso respiratorio deben tratarse con medidas terapéuticas adecuadas, como administración de líquidos IV y/o de simpaticomiméticos. En caso de presentarse síntomas extrapiramidales graves, deberá administrarse un medicamento anticolinérgico.
ALMACENAMIENTO	Conservar por debajo de 30°C, no congelar.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N05BA01	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/4
	Nombre del Medicamento: DIAZEPAM		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 10mg • Ampolla 10mg/2ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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 convulsiones febriles), en el control de espasmos musculares y en el tratamiento de los síntomas de abstinencia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Facilita la unión del GABA a su receptor y aumenta su actividad. Actúa sobre el sistema límbico, tálamo e hipotálamo. No produce acción de bloqueo del SNA periférico ni efectos secundarios extrapiramidales. Acción prolongada.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral y vía intramuscular e intravenosa (PO, IM e IV).
DOSIFICACIÓN	Administración Oral. Adultos: • <u>Ansiedad grave:</u> 2mg, tres veces al día, hasta un máximo de 30mg/día. • <u>Insomnio:</u> 5 a 15mg al acostarse, aunque se autoriza dosis de hasta 30mg. • <u>Medicación antes de la anestesia general o para obtener un efecto sedante en intervenciones quirúrgicas menores o pruebas diagnósticas:</u> entre 5 y 15mg. • <u>Crisis convulsivas:</u> 2 a 60mg/día divididos en varias tomas. • <u>Síndrome de abstinencia del alcohol:</u> 5 a 20mg, repitiéndose si es preciso después de 2 a 4 horas. Niños: • Niños de 1 mes a 1 año: 250mcg/kg • Niños de 1 a 5 años: 2.5mg • Niños y adolescentes de 12 a 18 años: se utilizan dosis de 1 a 5mg al acostarse para controlar las

	pesadillas y el sonambulismo. • <u>Espasmos musculares</u>: 1 a 12 meses 250mcg/kg; 1 a 5 años 2.5mg; de 5 a 12 años 5mg; de 12 a 18 años 10mg (máximo 40mg/día): administrado dos veces al día. Administración intramuscular o intravenosa. Adultos: • 100 a 200mcg/kg • <u>Sedación durante intervenciones quirúrgicas menores y procedimientos médicos</u>: dosis de entre 10 y 20mg, por inyección IV que debe administrarse en 2 a 4min. • <u>Crisis convulsivas</u>: 10 a 20mg a una velocidad de 5mg/min. repitiéndose si es preciso después de 30 a 60 min. • <u>Síndrome de abstinencia al alcohol</u>: 10 a 20mg, aunque algunos pacientes requieren dosis mayores. Niños: • Niños de 1 mes o mayores: 100 a 200mcg/kg. • Niños de hasta 12 años: se recomienda una dosis máxima de 5mg. • Niños de hasta 18 años: se recomienda una dosis de 20mg. • <u>Ansiedad grave</u>: dosis de hasta 10mg, repetida, si es necesario al cabo de 4 horas. • <u>Crisis convulsivas</u>: 200 a 300mcg/kg; así mismo se puede administrar 1mg por cada año de edad. Los recién nacidos y niños de 1 mes a 12 años pueden tratarse con dosis de 30 a 400mcg/kg por inyección IV en 3 a 5min, repitiéndose en caso necesario los 10min. En pacientes ancianos y debilitados deberá administrarse como máximo la mitad de la dosis habitual para adultos. En pacientes con insuficiencia renal o hepática puede ser necesario disminuir la dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	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. Cuando se administra por vía IV puede provocar hipotensión y apnea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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. • Propanolol: puede inhibir el metabolismo de diazepam. • Metoprolol: puede inhibir hasta cierto punto el metabolismo de 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 PO 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: administrado por vía IV anula el efecto de sedación del diazepam.
CONTRAINDICACIONES	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. No debe utilizarse sistemáticamente durante el parto ya que da lugar transitoriamente a hipotonía y trastornos de la termorregulación en el recién nacido.
INTOXICACIÓN	Entre los síntomas se encuentran: labios y uñas azuladas, visión borrosa, respiración forzada, confusión, depresión, mareos, visión doble, somnolencia, excitabilidad, hipo, movimiento ocular rápido de lado a lado, erupción, malestar estomacal, estupor, cansancio, temblor, movimiento descoordinado y debilidad. El médico deberá vigilar signos vitales, incluyendo temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial. Se pueden hacer exámenes como un ECG, para revisar la función cardíaca del paciente. Seguido, el paciente deberá recibir carbón activado, soporte respiratorio si fuera necesario, líquidos IV, laxantes,

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	medicamentos para neutralizar el efecto de sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Controlado.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AB03	Nombre del Medicamento: FLUOXETINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 20mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de la depresión.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por neuronas del SNC.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 20mg/día administrados por la mañana. La dosis más alta deberá dividirse administrando la última dosis por la tarde. Mientras la dosis máxima es de 80mg/día, una dosis de 20mg es igual de eficaz que dosis más altas con el beneficio de menores efectos adversos. Niños: • La seguridad y eficacia no están establecidas para menores de 18 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Disminución del apetito; insomnio, ansiedad, nerviosismo, inquietud, tensión, disminución de la libido, trastornos del sueño, sueños anormales; alteración de la atención, mareos, disgeusia, letargo, somnolencia, temblor, visión borrosa; palpitaciones; rubor; bostezos; vómitos, dispepsia, sequedad de boca; erupción, prurito, hiperhidrosis; artralgia; orinar con frecuencia, hemorragia ginecológica, disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación; sensación de nerviosismo, escalofríos, disminución de peso.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Medicamentos activos en el SNC: el riesgo de utilizar fluoxetina en combinación con estos fármacos debe administrarse con precaución. • Carbamazepina y fenitoína: concentraciones plasmáticas elevadas y toxicidad clínica. • Haloperidol: se ha observado elevación de los niveles sanguíneos de Haloperidol. • Benzodiazepinas: la vida media de diazepam, administrado simultáneamente con fluoxetina puede prolongarse en algunos pacientes.

	• Litio: existen reportes de aumento y disminución de los niveles de litio con fluoxetina.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad. En combinación con IMAO, no iniciar tratamiento hasta 5 semanas después de suspender fluoxetina ni con fluoxetina 2 semanas después de suspender IMAO irreversible y el día después con IMAO-A reversible.
INTOXICACIÓN	Náuseas y vómitos son los síntomas prominentes en los casos de sobredosis con dosis más altas de fluoxetina. Otros síntomas son: agitación, inquietud, hipomanía y otros signos de excitación del SNC. En cuanto al manejo de sobredosis, se debe establecer y mantener una vía aérea permeable, asegurar una adecuada oxigenación y ventilación. El carbón activado, que puede ser utilizado con sorbitol, puede resultar tanto o más efectivo que la provocación de emesis, o el lavado gástrico, y deberá considerarse en el tratamiento electivo de la sobredosis. Se recomienda vigilancia cardíaca y de los signos vitales, junto con medidas sintomáticas y de apoyo. No existen antídotos específicos para fluoxetina. Debido al gran volumen de distribución de fluoxetina, la diuresis forzada, la hemoperfusión y la transfusión de intercambio, no proveen ningún beneficio.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en un lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AB06	Nombre del Medicamento: SERTRALINA HIDROCLORURO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 50mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Indicado para el tratamiento de la sintomatología de depresión mayor. Así mismo, es útil en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno del estrés postraumático.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidor selectivo de la recaptación de 5-HT, no potencia la actividad catecolaminérgica. No presenta afinidad por receptores muscarínicos, serotoninérgicos, dopaminérgicos, adrenérgicos, histaminérgicos, GABAérgicos o benzodiazepínicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Dosis inicial de 50mg una vez al día, no obstante, para minimizar las reacciones adversas se puede iniciar con una dosis de 25mg. - Si es necesario, la dosis se puede incrementar a intervalos de no menos de 1 semana, hasta alcanzar una dosis máxima de 200mg/día. Niños: - Niños de 6 a 12 años: dosis inicial de 25mg/día. Esta dosis se puede incrementar 50mg por semana tanto como sea tolerado por el paciente hasta alcanzar una dosis máxima de 200mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Faringitis, anorexia, aumento del apetito, insomnio, depresión, despersonalización, pesadillas, ansiedad, agitación, nerviosismo, libido disminuido, bruxismo, mareo, somnolencia, cefalea, parestesia, temblor, hipertensión, disgeusia, alteración de la atención, alteraciones visuales, palpitaciones, sofoco, bostezos, diarrea, náuseas, boca seca, dolor abdominal, vómito, estreñimiento, dispepsia, flatulencia, erupción, artralgia, mialgia, insuficiencia eyaculatoria, disfunción eréctil, fatiga, dolor torácico.
	Anticoagulantes, antiinflamatorios no esteroideos: el uso concomitante incrementa el

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	riesgo de producir sangrados. • Antidepresivos tricíclicos: sertralina puede inhibir el metabolismo de estos antidepresivos.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, concomitancia con IMAO, no iniciar tratamiento con IMAO hasta 7 días después de suspender sertralina y 14 días entre suspensión del IMAO e inicio de sertralina. Uso concomitante con pimozida.
INTOXICACIÓN	Sertralina tiene un adecuado margen de seguridad en caso de sobredosis. No obstante, se han reportado muertes por sobredosis en combinación con alcohol u otros fármacos. En cuanto al tratamiento, no hay antídoto específico para sertralina. Se deberá mantener una vía aérea con una adecuada ventilación y oxigenación. El carbón activado, puede usarse junto con un catártico, puede ser igual o más efectivo que el lavado gástrico, por lo que debe tomarse en consideración cuando se trate de una sobredosis. No se recomienda la inducción del vómito. Se recomienda tanto el monitoreo cardíaco como el de los demás signos vitales, así como la aplicación de medidas generales de soporte y tratamiento sintomático. Debido al gran volumen de distribución de sertralina, no es beneficioso la diuresis forzada, diálisis, la hemoperfusión o la transfusión de intercambio.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AB10	Nombre del Medicamento: ESCITALOPRAM		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 10mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de trastorno depresivo mayor y de mantenimiento para evitar la recaída, tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia, tratamiento de la fobia social, tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada y tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (5-HT), con alta afinidad por el sitio primario de unión. También se une a un sitio alostérico del transportador de serotonina, receptores dopaminérgicos, adrenérgicos, histaminérgicos H ₁ , colinérgicos muscarínicos, benzodiazepínicos y opioides.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	No se ha demostrado aún la seguridad de escitalopram administrado a dosis mayores a 20mg diarios. Adultos: • <u>Tratamiento del trastorno depresivo mayor:</u> la dosis habitual es de 10mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20mg, según la respuesta individual del paciente. • Generalmente, el efecto antidepresivo se obtiene entre 2 y 4 semanas de tratamiento. El tratamiento de los episodios depresivos requiere de tratamiento inicial así como también de tratamiento de mantenimiento. Después de la resolución de los síntomas durante el tratamiento inicial, se requiere un período de tratamiento durante por lo menos 6 meses para consolidar la respuesta. • <u>Tratamiento de trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia:</u> Se recomienda iniciar el tratamiento con una dosis única de 5mg diarios durante la primera semana, antes de

	incrementar la dosis a 10mg diarios. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20mg, según la respuesta individual del paciente. • La máxima eficacia en el tratamiento de los trastornos de pánico se alcanza al cabo de 3 meses de tratamiento aproximadamente. Es un tratamiento prolongado. • <u>Tratamiento de la fobia social:</u> la dosis habitual es de 10mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20mg, según la respuesta individual del paciente. Generalmente, se observan síntomas de alivio a las 2-4 semanas de tratamiento. Se recomienda continuar el tratamiento por lo menos 12 semanas para consolidar la respuesta y, controlar regularmente al paciente para evaluar los beneficios del tratamiento. • <u>Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada:</u> la dosis habitual es de 10mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20mg, según la respuesta individual del paciente. Se recomienda continuar el tratamiento durante por lo menos 12 semanas para consolidar la respuesta. El tratamiento a largo plazo durante 6 meses ha demostrado prevenir la recaídas por lo que puede tomarse en consideración sobre la base de la respuesta individual del paciente. El beneficio del tratamiento debe re-evaluarse a intervalos regulares. Ancianos: • Se debe considerar iniciar el tratamiento con la mitad de la dosis usualmente recomendada y una dosis máxima más baja. Niños: • No se recomienda su administración en niños y adolescentes menores de 18 años de edad.
EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos, sequedad de boca, aumento de peso, insomnio, somnolencia, mareos, parestesia, temblor, sinusitis, bostezos, incremento de la sudoración, artralgia, mialgia, disminución del apetito, aumento del apetito, fatiga, pirexia, trastornos de la eyaculación, impotencia, ansiedad, inquietud, sueños anormales, disminución de la libido, anorgasmia. También se han notificado casos de prolongación del intervalo QT y arritmia ventricular.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Selegilina: riesgo de desarrollar síndrome serotoninérgico. • Litio y triptófano: riesgo a potenciación de

	efectos. • Anticoagulantes orales: potenciación de la toxicidad. • Metoprolol, risperidona, haloperidol: se debe tomar con precaución y espaciar las dosis.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, con antecedentes de intervalo QT alargado o síndrome congénito del segmento QT largo, tratamiento concomitante con IMAO no selectivos irreversibles, con IMAO-A reversibles, con linezolida, por riesgo de síndrome serotoninérgico; con medicamentos que prolonguen el intervalo QT.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosificación con escitalopram incluyen los principalmente relacionados con el sistema nervioso central (desde mareos, temblor y agitación a casos raros de síndrome serotoninérgico, convulsiones y coma), el sistema gastrointestinal que incluye náuseas y vómitos; y el sistema cardiovascular como hipotensión, taquicardia, prolongación del QT y arritmia) y estados del equilibrio hidroelectrolítico. En cuanto al tratamiento, no existe un antídoto específico. Se recomienda establecer y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, asegurar la oxigenación adecuada y la función respiratoria. Se debe considerar el lavado gástrico y el uso de carbón activado. Se recomienda controlar los signos vitales y cardíacos además de establecer las medidas de apoyo sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura no mayor a 30°C, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N06AX17	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: TRAZODONA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Episodios depresivos mayores, estados mixtos de depresión y ansiedad con o sin insomnio secundario.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antidepresivo perteneciente al grupo SARI, es un inhibidor de la recaptación de serotonina y un antagonista de los receptores 5-HT ₂ .
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • <u>Tratamiento de la depresión mayor o ansiedad generalizada (incluyendo pacientes con esquizofrenia o psicosis):</u> inicialmente, 150mg/día en dosis divididas, aumentando la dosis en 50mg/día cada 3-4 días, según sea necesario, si bien es preferible una escalada más lenta que puede ser mejor tolerada. La dosis diaria máxima es de 400mg/día para pacientes ambulatorios y 600mg/día para pacientes hospitalizados. La terapia de mantenimiento se debe ser la dosis efectiva más baja. • <u>Tratamiento del insomnio:</u> 50mg antes de acostarse Ancianos: • En general, los pacientes de edad avanzada pueden requerir una dosis inicial más baja y un ajuste más lento de la dosis en comparación con los adultos más jóvenes. Niños: • La seguridad y eficacia del uso de trazodona en niños no han sido establecidas. Uso no recomendado en menores de 18 años.
EFFECTOS ADVERSOS	Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, hiponatremia, pérdida de peso, anorexia, aumento del apetito, conductas suicidas o ideación suicida, confusión, insomnio, desorientación, manía, ansiedad, nerviosismo, agitación, desilusión, reacción

	agresiva, alucinaciones, pesadillas, disminución de la libido, síndrome de abstinencia, convulsión, dolor de cabeza, mareo, vértigo, somnolencia, agitación, temblor, visión borrosa, alteración de la memoria, congestión nasal, náuseas, vómitos, boca seca, estreñimiento, diarrea, dolor de estómago aumento de la salivación, trastornos de la función hepática, dolor de espalda, mialgia, trastorno de la micción, debilidad, edema, síntomas gripales, fatiga, dolor de pecho y fiebre.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Eritromicina, ketoconazol, itraconazol, ritonavir y nefazodona: estos medicamentos pueden aumentar el efecto de trazodona. • Carbamazepina: disminuye el efecto de trazodona. • Relajantes musculares, anestésicos volátiles: trazodona aumenta el efecto de este tipo de medicamentos. • Antidepresivos tricíclicos: aumentan el riesgo de síndrome serotoninérgico.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, intoxicación por alcohol o con hipnóticos, infarto agudo de miocardio.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis incluye: vómitos, somnolencia, cambios del ritmo cardíaco, convulsiones, dificultad para respirar, erección dolorosa que no desaparece. En cuanto al tratamiento este deberá ser sintomático, brindando las medidas de soporte necesarias.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de la luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N06BX06	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/1
	Nombre del Medicamento: CITICOLINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Ampolla 500mg/4ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de los trastornos neurológicos y cognitivos asociados a accidentes cerebrovasculares y asociados a traumatismos craneales.
MECANISMO DE ACCIÓN	Estimula la biosíntesis de fosfolípidos estructurales de la membrana neuronal.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Intravenosa (IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis recomendada es de 500 a 2.000mg/día, dependiendo de la gravedad del cuadro a tratar. Ancianos: - No requiere ningún ajuste de dosificación específico para este grupo de edad. Niños: - La experiencia en niños es limitada por lo que sólo debería administrarse en el caso de que el beneficio terapéutico esperado fuera mayor que cualquier posible riesgo.
EFFECTOS ADVERSOS	Muy raras, entre las que se encuentran: alucinaciones, cefalea, vértigo, hipertensión arterial, disnea, náuseas, vómitos, diarrea ocasional, rubor, exantemas, escalofríos, edema.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	- La citicolina potencia los efectos de los medicamentos que contiene L-dopa. - No debe administrarse conjuntamente con medicamentos que contengan meclofenoxato.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, hipertonía del sistema nervioso parasimpático.
INTOXICACIÓN	Dada la escasa toxicidad de este producto, no se prevé la aparición de intoxicaciones, ni incluso en aquellos casos que accidentalmente se hayan sobrepasado las dosis terapéuticas. En caso de una sobredosificación accidental, instaurar tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06DA02	Nombre del Medicamento: DONEPEZILO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Tableta 10mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer leve a moderadamente grave.
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidor específico y reversible de acetilcolinesterasa, colinesterasa predominante en el cerebro.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - El tratamiento se inicia con 5mg/día (administrados en una sola dosis al día) por la noche, inmediatamente antes de acostarse. La dosis de 5mg/día se debe mantener durante un mes, con el fin de permitir evaluar las primeras respuestas clínicas al tratamiento y para permitir que se alcancen las concentraciones del estado estable de hidrocloreuro de donepezilo. Tras la evaluación clínica, la dosis puede aumentarse hasta 10mg (administrados en una sola dosis al día). - La dosis diaria máxima recomendada es de 10mg, dosis mayores a 10mg/día no han sido estudiados en los ensayos clínicos. Niños: - No se recomienda el uso de donepezilo en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Diarrea, calambres musculares, fatiga, dolor, náuseas, vómitos, insomnio, síncope, mareos, molestias abdominales, incontinencia urinaria, erupción, purito, dolor de cabeza, anorexia, resfriado común, alucinaciones, agitación, conducta agresiva, sueños anormales y pesadillas, accidentes.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Ketoconazol y quinidina: inhiben el metabolismo de donepezilo. Rifampicina, fenitoína, carbamazepina y alcohol: pueden reducir los niveles de donepezilo.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a donepezilo, a derivados de

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro

	piperidina, embarazo.
INTOXICACIÓN	Los síntomas por sobredosis son: náuseas, vómitos, salivación, sudores, bradicardia, hipotensión, insuficiencia respiratoria, colapso y convulsiones. Antídoto: anticolinérgicos terciarios como atropina. Se recomienda una inyección IV de sulfato de atropina de forma titulada: dosis inicial 1-2mg, con dosis posteriores basadas en la respuesta clínica.
ALMACENAMIENTO	No requiere condiciones especiales de conservación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N07CA52	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: DIMENHIDRINATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Tableta 50mg • Supositorio 25mg • Ampollas 50mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Complejo equimolar de difenhidramina con 8-cloroteofilina. Antihistamínico que bloquea receptores H1 impidiendo propagación de impulsos emetógenos aferentes a nivel de núcleos vestibulares y anticolinérgico periférico que inhibe hipersecreción e hipermovilidad gástrica. Efecto sedante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral, rectal, intramuscular y vía intravenosa (PO, VR, IM, IV).
DOSIFICACIÓN	Administración intravenosa e intramuscular. Adultos: • 50mg por vía parenteral, se utiliza una concentración del 5% en inyecciones IM y del 0.5% en inyección IV lenta (por lo general de 2min.). Niños: • 1.25mg/kg cuatro veces al día, hasta un máximo de 300mg/día, por vía IM o por inyección IV lenta. Administración Oral. Adultos: • 50 a 100mg cada 4 horas. Niños: • 5mg/kg de peso corporal o 150mg/150mg/m² de superficie corporal/día fraccionados en 4 tomas sin sobrepasar 300mg/día. • Niños de 2-6 años: 12.5-25mg/día. • Niños de 6-12 años: 25-50mg a intervalos de 6 a 8 horas, sin sobrepasar los 150mg.

	No se recomienda en neonatos, prematuros ni a término.
EFFECTOS ADVERSOS	El efecto que se presenta con mayor frecuencia es la sedación. Otros efectos son: mareos, tinnitus, lasitud, incoordinación, fatiga, visión borrosa, diplopía, euforia, nerviosismo, insomnio y temblores.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Alcohol u otros medicamentos que producen depresión del SNC: el uso combinado puede potenciar los efectos depresivos del SNC de uno o de ambos medicamentos. Anticolinérgicos: los efectos anticolinérgicos pueden potenciarse cuando se usa combinado con antihistamínicos.
CONTRAINDICACIONES	No se considera seguro en pacientes porfíricos, hipersensibilidad conocida 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.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de la sobredosis pueden incluir: agrandamiento del tamaño de las pupilas, enrojecimiento de la cara, somnolencia o adormecimiento, excitación o hiperactividad, alucinaciones, dificultad para entender la realidad, confusión, dificultad para hablar y tragar, inestabilidad, crisis convulsivas, inestabilidad o coma. En cuanto al tratamiento se deberá vigilar los signos vitales, incluyendo la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. Los síntomas se tratarán con carbón activado, antídoto, soporte respiratorio, líquidos por vía IV, laxantes y lavado gástrico.
ALMACENAMIENTO	Conservar entre 15 a 30°C, libre de luz y humedad. Evitar la congelación.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AL07	Nombre del Medicamento: DULOXENTINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	• Capsulas 40 y 60 mg. • Capsulas 30 y 60 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La duloxetina es un antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Se utiliza en el tratamiento del dolor neuropático periférico en adultos.
MECANISMO DE ACCIÓN	La duloxetina es un inhibidor de la recaptación de serotonina (5-HT) y de noradrenalina (NA). Inhibe débilmente la recaptación de dopamina, pero no muestra ninguna afinidad significativa por los receptores histaminérgicos, dopaminérgicos, colinérgicos y adrenérgicos. La duloxetina incrementa de forma dosis-dependiente los niveles extra celulares de serotonina y noradrenalina en varias zonas del cerebro de los animales. La duloxetina normaliza el umbral del dolor en varios modelos preclínicos de dolor neuropático e inflamatorio y atenúa el comportamiento doloroso en un modelo de dolor persistente. Este efecto se explica por la acción inhibitoria sobre el dolor que presenta la duloxetina como resultado de la potenciación de los tractos descendentes inhibitorios del dolor en el sistema nervioso central.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Administración oral: Adultos: la dosis inicial y de la dosis de mantenimiento recomendada es de 60 mg una vez al día, con o sin comidas. Sin embargo se han utilizado dosis superiores hasta máximo de 120 mg al día. Las concentraciones plasmáticas de duloxetina muestran una gran variabilidad interindividual por lo que algunos pacientes que respondan de forma insuficiente a la dosis de 60 mg podrían beneficiarse de una dosis mayor. La respuesta al tratamiento debe evaluarse a los 2 meses. En pacientes que presentan una respuesta inicial inadecuada, no es probable que se produzca una respuesta adicional transcurrido dicho período de tiempo.

	El beneficio terapéutico se debe reevaluar regularmente (al menos cada 3 meses). El tratamiento con duloxetina no se debe retirar de forma abrupta, sino que las dosis se deben reducir graduablemente Ancianos: No se recomienda realizar ajustes en la dosis de pacientes de edad avanzada únicamente en base a la edad, recomendándose tan solo precaución al tratar a estos pacientes Niños: la seguridad y eficacia de la duloxetina no han sido evaluadas en esta población
DOSIFICACIÓN	Después de la administración de una dosis oral, la duloxetina se absorbe muy bien, alcanzando las concentraciones plasmáticas máximas a las 6 horas de la administración de la dosis. La biodisponibilidad oral absoluta de duloxetina oscila entre el 32% y el 80%. La presencia de alimentos en el tracto digestivo retrasa el tiempo hasta alcanzar la concentración máxima de 6 a 10 horas y reduce ligeramente (11%) el grado de absorción. Estos cambios no tienen ninguna significancia clínica. La duloxetina se une aproximadamente en un 96% a las proteínas plasmáticas, en particular a la albúmina y a la alfa-1 glicoproteína ácida. La unión a proteínas no se ve afectada por la insuficiencia hepática o renal. La duloxetina se metaboliza intensamente mediante las enzimas hepáticas del citocromo P450 y los metabolitos se excretan principalmente en la orina. Tanto la CYP2D6 como la CYP1A2 catalizan la formación de los dos principales metabolitos inactivos, el conjugado glucurónido de la 4-hidroxi duloxetina y el conjugado sulfato de 5-hidroxi 6-metoxiduloxetina. La semi-vida de eliminación de la duloxetina después de una dosis oral oscila entre 8 a 17 horas (media de 12 horas). Después de una dosis intravenosa el aclaramiento plasmático de duloxetina varía de 22 l/hora a 46 l/hora (media de 36 l/hora). Después de una dosis oral el aclaramiento plasmático aparente de duloxetina oscila entre 33 y 261 l/hora (media de 101 l/hora). Aunque se han identificado diferencias farmacocinéticas entre hombres y mujeres (el aclaramiento plasmático aparente es aproximadamente un 50 % menor en mujeres), desde el punto de vista clínico esta diferencia no justifica la necesidad de una reducción de la dosis en las mujeres. Insuficiencia renal: los pacientes con enfermedad renal en fase terminal (ERFT) sometidos a diálisis Tuvieron valores de C_{max} y AUC de duloxetina dos veces más altos que los presentados las sanas. Los datos farmacocinéticos de duloxetina son escasos en

	pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada. Insuficiencia hepática: la insuficiencia hepática moderada (Child Pugh clase B) afecta a la farmacocinética de duloxetina. En comparación con sujetos sanos, el aclaramiento plasmático aparente de duloxetina fue un 79 % más bajo, la vida media terminal aparente fue 2,3 veces mayor y el AUC fue 3,7 veces más alta en pacientes con insuficiencia hepática moderada.
EFFECTOS ADVERSOS	Aproximadamente un 10% de los 1139 pacientes a quienes se les administró duloxetina en los ensayos controlados por placebo discontinuaron el tratamiento debido a un evento adverso, comparado con el 4% de los 777 pacientes que recibieron placebo. Las náuseas (Duloxetina 1.4%, placebo 0.1%) fue la única reacción adversa considerada como relacionado con el fármaco que ocasionó su discontinuación. Otras reacciones adversas fueron; • Trastornos gastrointestinales: Náuseas 20%, Sequedad de boca 15%, Constipación 11%, Diarrea 8%, Vómitos 5%. • Trastornos de metabolismo y nutrición: Disminución del apetito 8%, Pérdida de peso 2%. • Trastornos generales: Fatiga 8%. • Trastornos del sistema nervioso: Mareos 9%, Somnolencia 7%, Temblor 3%. • Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Aumento de transpiración 6%. • Trastornos vasculares: Golpes de calor (sofocos) 2%. • Trastornos de los ojos: Visión borrosa 4%. • Trastornos psiquiátricos: Insomnio 11%, Ansiedad 3% • Trastornos cardiovasculares: aumentos en la presión arterial, en un promedio de 2 mm Hg sistólica y 0.5 mm Hg diastólica comparado con el grupo de placebo, y un aumento en la incidencia de al menos una medición de la presión arterial sistólica superior a 140 mm Hg. • Alteraciones de las pruebas de laboratorio: se han comunicado pequeños aumentos de los valores medios respecto de la línea basal en las enzimas hepáticas ALT, AST, CPK y fosfatasa alcalina. Trastornos relacionados con la sexualidad: se han comunicado: • Orgasmo anormal: Hombres 4%, Mujeres 2%. • Disfunción eyaculatoria: Hombres 3%. • Disminución de la libido: Hombres 6%, Mujeres 1%.

	• Disfunción eréctil: Hombres 4%. • Eyaculación retardada: Hombres 3%. La duloxetina pertenece a la clase de drogas con un efecto conocido en la resistencia de la uretra. Si se desarrollan síntomas de retención urinaria durante tratamiento con duloxetina, se debe considerar que podrían estar relacionados con el fármaco.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se recomienda el uso de la duloxetina en combinación con otros antidepresivos, especialmente con los inhibidores de la recaptación de serotonina y los inhibidores reversibles selectivos de la monoaminoxidasa (IMAOs). Deben tomarse precauciones si la duloxetina se administra concomitantemente con fármacos inhibidores de las CYP1A2. La duloxetina es un inhibidor moderado de la CYP2D6. Cuando se administra duloxetina a una dosis de 60 mg dos veces al día con una dosis única de desipramina, un sustrato del CYP2D6, el área bajo la curva (AUC) de desipramina aumenta tres veces. La administración conjunta de duloxetina (40 mg dos veces al día) aumenta el área bajo la curva (AUC) en el estado de equilibrio de tolterodina (2 mg dos veces al día) en un 71 % pero no afecta la farmacocinética de su metabolito activo 5-hidroxilo y no se recomienda un ajuste de dosis. Se recomienda precaución si se administra duloxetina con medicamentos que son metabolizados predominantemente por el CYP2D6 (risperidona, antidepresivos tricíclicos como nortriptilina, amitriptilina e imipramina) particularmente si tienen un estrecho índice terapéutico (como flecainida, propafenona y metoprolol). Los fármacos inductores de la CYP12Ade la reducen las concentraciones plasmáticas de la duloxetina. Los estudios farmacocinéticos en fumadores han mostrado que estos sujetos tienen concentraciones plasmáticas de duloxetina casi un 50% más bajas que los no fumadores. Aunque no se han evaluado sistemáticamente las combinaciones de la duloxetina con otros medicamentos que actúan en el SNC, se aconseja precaución cuando el fármaco se administre con otros medicamentos o sustancias de acción central, incluyendo alcohol y medicamentos sedantes (benzodiazepinas, morfinomiméticos, antipsicóticos, fenobarbital y antihistamínicos sedantes). Se debe tener precaución cuando se combine duloxetina con anticoagulantes orales o agentes antiplaquetarios debido a un riesgo potencial incrementado de sangrado que se atribuye a una interacción farmacodinámica. Se han notificado además, incrementos en los valores de

	INR cuando se administra conjuntamente la duloxetina a pacientes tratados con warfarina.
CONTRAINDICACIONES	La duloxetina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la duloxetina o a algunos de los componentes de su formulación. Deben transcurrir al menos 14 días entre la interrupción de la administración de un IMAO y la iniciación del tratamiento con Duloxetina. Asimismo, deben transcurrir al menos cinco días después de dejar de tomar Duloxetina antes de iniciar el tratamiento con un IMAO. La duloxetina está contraindicada en pacientes con una enfermedad hepática que produzca insuficiencia hepática. El inicio del tratamiento con duloxetina está contraindicado en pacientes con hipertensión no controlada ya que esta situación podría ocasionar una crisis hipertensiva a estos pacientes. La duloxetina se debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de manía o diagnóstico de trastorno bipolar y/o convulsiones.
INTOXICACIÓN	La duloxetina no es genotóxica, mutagénica ni carcinogénica de acuerdo con la batería estándar de pruebas. En el estudio carcinogénico en ratas se observaron células multinucleadas en el hígado sin otros cambios histopatológicos. Se desconoce el mecanismo subyacente y la relevancia clínica. Los ratones hembra que recibieron duloxetina durante 2 años presentaron una mayor incidencia de adenomas y carcinomas hepatocelulares únicamente a la dosis más alta (144 mg/kg/día), pero se consideraron secundarios a la inducción de enzimas microsomales hepáticas. Se desconoce la relevancia que estos resultados obtenidos en ratones puedan tener en los humanos.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AD01	Nombre del Medicamento: HALOPERIDOL		Hoja 1/7

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Cápsulas o comprimidos de 10 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El haloperidol es un potente antipsicótico estructuralmente emparentado con el droperidol. Se utiliza en el tratamiento sintomático de los desórdenes psicóticos, en el control de los tics y otras alteraciones asociadas al síndrome de la Tourette y para el tratamiento de los desórdenes del comportamiento en los niños. El haloperidol puede ser eficaz en algunos casos de autismo infantil y se utiliza rutinariamente en la enfermedad de Huntington, con objeto de reducir los movimientos coreiformes propios de esta enfermedad. El haloperidol es tan efectivo como las fenotiazinas en la prevención de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia. En su forma de decanoato inyectable de larga duración el haloperidol se utiliza en el tratamiento de la esquizofrenia y otros desórdenes psicóticos.
MECANISMO DE ACCIÓN	El haloperidol bloquea los receptores dopaminérgicos D2 post-sinápticos en el sistema mesolímbico e incrementa la recirculación de la dopamina al bloquear los autoreceptores D2 somatodendríticos. A las 12 semanas de un tratamiento crónico se produce el bloqueo de la despolarización de los tractos dopaminérgicos. Se sabe que la reducción en la transmisión dopaminérgica está asociada a efectos antipsicóticos, y el bloqueo D2 es también el responsable de los potentes efectos extrapiramidales observados con este fármaco y en este bloqueo en el área de los quimiorreceptores es igualmente responsable de los efectos antieméticos del haloperidol. El haloperidol posee también efectos anticolinérgicos y bloqueantes α-adrenérgicos, pero estos son muy débiles produciendo pocas reacciones adversas relacionadas con los mismos, tales como hipotensión, taquicardia refleja o relajación muscular.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	El haloperidol se administra por vía oral, por vía intramuscular o intravenosa en forma de lactato, o en forma de decanoato por inyección intramuscular.

	Después de su administración oral, el haloperidol se absorbe muy bien por el tracto digestivo, aunque experimenta un metabolismo hepático de primer paso, lo que reduce su biodisponibilidad en un 40%; las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan entre las 2 y 6 horas. Cuando se administra por vía intramuscular haloperidol en forma de lactato, la biodisponibilidad es del 75% y las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan en 10-20 minutos. Los máximos efectos farmacológicos se observan a los 30-min. Después de una inyección intramuscular de haloperidol decanoato las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan a los 7 días. Después de la inyección intravenosa, la distribución del haloperidol sigue un modelo farmacocinético de tres compartimentos. Este fármaco se une extensamente a las proteínas del plasma (92%), preferentemente a la glicoproteína ácida alfa-1. Se desconoce si el haloperidol atraviesa la barrera placentaria, aunque se sabe que se excreta en la leche materna. El haloperidol decanoato se presenta en una solución oleosa en aceite de sésamo que se inyecta por vía intramuscular profunda, a partir de la cual se libera lentamente. Una vez liberado, es hidrolizado por las esterases plasmáticas a ácido decanoico y haloperidol.
DOSIFICACIÓN	Adultos y adolescentes: inicialmente 0.5-2 mg tres veces al día. Las dosis se pueden incrementar en función de las respuestas y en casos muy graves o refractarios pueden darse hasta 5 mg 2-3 veces al día. La dosis media es de 15 mg/día y no se deben sobrepasar los 100 mg/día Ancianos: 0.5 - 2 mg dos o tres veces al día, aumentando lentamente las dosis en función de las respuestas. La dosis media en esta población es de 10 mg/día Niños de 3 a 12 año (peso de 15 a 40 kg): inicialmente 0.25-0.5 mg/día repartidos en 2 o 3 dosis. Estas dosis se pueden aumentar a razón de 0.25-0.5 mg cada 5 a 7 días. Las dosis máximas son de 0,15 mg/kg/día. Las dosis de mantenimiento usuales para los desórdenes psicóticos son de 0.05-0.15 mg/kg/día repartidos en 2 o 3 administraciones. En el síndrome de Tourette, las dosis usuales son de 0.05-0.075 mg/kg/día Niños de menos de 3 años: se desconoce la eficacia y seguridad del haloperidol en esta población
EFFECTOS ADVERSOS	Son frecuentes los síntomas extrapiramidales durante el tratamiento con haloperidol, como consecuencia del bloqueo de los receptores. Esta reacción adversa es más frecuente después de la administración intravenosa que

	después de las administraciones oral o intramuscular, y se caracteriza por reacciones distónicas (acatisia) y seudoparkinsonismo (disminución de la actividad motora, temblores en estado de reposo, hipersalivación, anormalidades posturales, etc). Las reacciones distónicas tienen usualmente lugar entre las 24 y 96 horas de la administración y suelen ser más frecuentes en pacientes jóvenes, especialmente en varones y con las dosis más elevadas. La incidencia de reacciones distónicas puede llegar a ser del 30 al 64% en algunas poblaciones. La acatisia se desarrolla usualmente a los pocos días de iniciarse el tratamiento y se presenta en el 25-35% de los pacientes tratados con todos los potentes neurolepticos. Esta reacción adversa suele ser controlada mediante la reducción de la dosis o mediante la administración concomitante de una benzodiazepina (p.ej. lorazepam) o un beta-bloqueante (p.ej. propranolol, metoprolol). El seudoparkinsonismo ocurre generalmente al cabo de 1 o 2 semanas de iniciar el tratamiento antipsicótico, siendo su incidencia del 15 al 35%, aumentando con la edad y siendo más frecuente en las mujeres. La distonía y el seudoparkinsonismo suelen ser tratados con anticolinérgicos como la bencotropina o la difenhidramina, aunque también se han utilizado con éxito la amantadina y las benzodiazepinas. Igualmente puede desarrollarse una distonía tardía caracteriza por un comienzo retrasado de movimientos coreicos o distónicos. Esta reacción adversa puede ser persistente y, a veces, irreversible. Ocasionalmente, el haloperidol debe ser retirado y sustituido por otro antipsicótico.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se recomienda el uso concomitante del haloperidol con otros antipsicóticos tales como la olanzapina o las fenotiazinas, debido a que puede incrementarse la intensidad de las reacciones adversas como la somnolencia, la sedación y la hipotensión ortostática. Igualmente, pueden potenciarse los efectos extrapiramidales. La carbamazepina y la rifampina son potentes inductores de las isoenzimas del citocromo P450 y pueden reducir las concentraciones plasmáticas del haloperidol hasta en un 50% al aumentar su metabolismo y, aunque no hay datos precisos, otros inductores del P450 como los barbitúricos pueden aumentar el aclaramiento del haloperidol. Por lo tanto, si alguno de estos fármacos es utilizado en combinación con el haloperidol, se deben monitorizar los niveles plasmáticos de este aumentando las dosis si fuese necesario. De la misma manera, si se discontinúa un tratamiento con estos fármacos

inductores, las concentraciones plasmáticas de haloperidol deben ser monitorizadas reduciéndose las dosis de la manera más adecuada.

Se han comunicado casos de un síndrome encefalopático cuando se ha administrado haloperidol con litio. Este síndrome se caracteriza por debilidad, letargia, fiebre, confusión, síntomas extrapiramidales, leucocitosis y nitrógeno ureico elevado y se produce cuando las concentraciones de litio son $> 1.2 \text{ mEq/L}$. Se recomienda, por lo tanto, la monitorización de los niveles plasmáticos de litio en los pacientes tratados concomitantemente con haloperidol.

En un pequeño estudio, la administración de indometacina en pacientes tratados con haloperidol incrementó el número y la intensidad de las reacciones adversas producidas por el haloperidol, en particular la somnolencia. Se desconoce si otros anti-inflamatorios no esteroídicos producen el mismo efecto, por lo que se recomienda precaución cuando se añaden AINEs a un tratamiento con haloperidol.

En algún caso, se ha observado una interferencia del haloperidol con los anticoagulantes orales. Se recomienda precaución si se prescribe el haloperidol a pacientes anticoagulados.

En general los neurolépticos, incluyendo el haloperidol, deben ser utilizados con precaución cuando se administran a pacientes bajo tratamiento antihipertensivo debido a que pueden potenciarse los efectos de ambas medicaciones. Por el contrario, el haloperidol interfiere con los efectos antihipertensivos de la guanetidina.

En algunos casos, la administración concomitante de haloperidol y guanetidina ha producido demencia, aunque no ha sido establecida la relevancia de esta interacción.

La fluoxetina, la fluvoxamina y otros antagonistas selectivos de la recaptación de serotonina pueden potenciar los efectos extrapiramidales del haloperidol. Adicionalmente, en el caso de la fluvoxamina se ha observado que este fármaco ocasiona un aumento de las concentraciones plasmáticas de haloperidol. Se recomienda tomar precauciones si se administran estos antidepresivos conjuntamente con el haloperidol.

Los pacientes bajo tratamiento con haloperidol muestran una reducción de la respuesta presora al metaraminol, a la norepinefrina y a la fenilefrina. Esto es debido a que los neurolépticos pueden bloquear los efectos α -adrenérgicos de la epinefrina ocasionando una condición paradójica denominada "reversión epinefrinógena". Esta condición puede conducir a una severa hipotensión,

taquicardia e incluso a un infarto de miocardio. El haloperidol, al poseer unas propiedades α -adrenérgicas menos potentes que la clorpromazina y otros antipsicóticos, tiene un menor riesgo de producir esta condición cuando se administra epinefrina. Igualmente, las propiedades vasoconstrictoras de la dopamina pueden ser reducidas por los neurolépticos, por lo que las infusiones de dopamina practicadas con objeto de mejorar la perfusión renal pueden ser inútiles debido al bloqueo del haloperidol. Por la misma razón, el haloperidol puede antagonizar los efectos de la bromocriptina, la cabergolina, la pergolida y la levodopa. La quinidina afecta la farmacocinética del haloperidol, reduciendo sus niveles plasmáticos máximos y aumentando el área bajo la curva. Se desconoce la significancia clínica de esta interacción.

Aunque el tratamiento concomitante del haloperidol con fármacos anticolinérgicos centrales puede ser útil para minimizar las distonías, a veces los efectos anticolinérgicos pueden ser aditivos, al poseer el haloperidol efectos anticolinérgicos propios. Entre estos fármacos, los que penetran fácilmente en el sistema nervioso central como la atropina, benztropina, oxibutinina y escopolamina, son los que pueden interaccionar más fácilmente con el haloperidol.

El exceso de haloperidol está asociado a distonías y parkinsonismo y, en algunos pacientes, la administración concomitante de tacrina puede predisponer a estas reacciones adversas. Se ha comunicado un caso en el que la adición de tacrina al haloperidol ocasionó el desarrollo de parkinsonismo, cuyos síntomas remitieron a las 8 horas de retirar ambas medicaciones.

El haloperidol puede potenciar los efectos depresores de otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central como los ansiolíticos, sedantes o hipnóticos. Entre estos fármacos hay que destacar los barbitúricos, las benzodiazepinas, la entacapona, los anestésicos generales, los agonistas opiáceos y los antidepresivos tricíclicos.

El haloperidol puede inhibir la isoenzima CYP 2D6, reduciendo en metabolismo del tramadol. La administración de ambos fármacos aumenta las concentraciones plasmáticas del tramadol y reduce las concentraciones del metabolito activo. Como consecuencia, se reduce la eficacia analgésica de este fármaco y aumentan las reacciones adversas, en particular la posibilidad de convulsiones, debidas por un lado al aumento de las concentraciones del analgésico y de la reducción del umbral convulsivo producido por el

	haloperidol. Se ha asociado el uso del haloperidol con una reducción de la respuesta anticoagulante de la warfarina. Se recomienda monitorizar los parámetros de la coagulación si se administra haloperidol a pacientes anticoagulados. La cevimelina es metabolizada por las enzimas CYP3A4 y CYP2D6 del citocromo P450. La administración de inhibidores de estas enzimas, como el haloperidol, induce un aumento de las concentraciones plasmáticas de cevimelina. Los fármacos que pueden causar hiperprolactinemia, incluyendo los antipsicóticos no deben ser administrados concomitantemente con la hormona liberadora de gonadotropina o con análogos de la misma (cetorelix, ganirelix, goserelin, leuprolide, o triptorelina)
CONTRAINDICACIONES	Algunas de las formulaciones del haloperidol no deben ser administradas por vía intravenosa. El decanoato de haloperidol ha sido diseñado para su administración intramuscular y no se debe administrar i.v. en ningún caso. Se debe utilizar el haloperidol con precaución en pacientes con tirotoxicosis o hipertiroidismo. Los agentes antipsicóticos, incluyendo el haloperidol pueden ocasionar síntomas extrapiramidales o distonías que pueden ser graves. Por ejemplo, el laringoespasma severo impide la respiración y puede ser fatal. Se recomienda precaución cuando el haloperidol se administra a pacientes con enfermedades pulmonares. Los pacientes con hipocalcemia tienen un riesgo mayor de padecer reacciones distónicas, por lo que el haloperidol debe ser administrado con precaución en esta población. Raras veces el haloperidol ocasiona hipotensión o precipita una angina. Sin embargo se debe utilizar con suma precaución en pacientes con enfermedades cardíacas. Raras veces se han comunicado torsades de pointes después de la administración intravenosa del haloperidol, aunque cuando se han producido lo han sido después de dosis > 100 mg/día. Se recomienda una monitorización frecuente del electrocardiograma. Los pacientes con una enfermedad cardíaca preexistente o que muestren una prolongación del QT tienen un riesgo mayor. Los ancianos son propensos a desarrollar hipotensión después del haloperidol, en particular las mujeres. Algunas de las reacciones adversas inducidas por el haloperidol pueden parecerse a varias enfermedades neurológicas tales como la encefalitis, la encefalopatía, meningitis, síndrome de Reye o tétanos. Además, el

	haloperidol puede suprimir los síntomas de estos desórdenes en el caso de que estuvieran presentes. El haloperidol está contraindicado en pacientes en coma o con una depresión tóxica profunda del sistema nervioso central. Además, los pacientes con historia de encefalopatía secundaria a una cirrosis tienen un riesgo mayor de que potencien los efectos del haloperidol sobre el SNC. Aunque no parece que una enfermedad hepática re-existente aumente la probabilidad de una ictericia en los pacientes tratados con haloperidol, se recomienda precaución al tratar estos pacientes. Los niños con una enfermedad aguda como la varicela, una infección del sistema nervioso central, las paperas, deshidratación o gastroenteritis tiene un riesgo mayor de desarrollar síntomas extrapiramidales, en particular distonías. En raras ocasiones se han comunicado reacciones hematológicas después de un tratamiento con haloperidol teniendo un riesgo mayor los pacientes que han experimentado una enfermedad hematológica previa. Si en cualquier momento se observase dolor de garganta u otros signos de infección debe realizarse un análisis de sangre completo y considerar la discontinuación del haloperidol. Los pacientes bajo tratamiento anticonvulsivante, con historia de epilepsia o con alteraciones del electroencefalograma deben ser tratados con precaución ya que el haloperidol disminuye el umbral convulsivo. Se deben evitar dosis elevadas de haloperidol en estos pacientes. El haloperidol puede reducir la presión intraocular y no obstante empeorar un glaucoma de ángulo cerrado debido a sus propiedades anticolinérgicas. Se recomienda precaución en estos casos de glaucoma.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis son, entre otros: • Movimientos extraños, lentos o incontrolables de cualquier parte del cuerpo. • Rigidez o debilidad muscular. • Respiración lenta. • Somnolencia. • pérdida del conocimiento.
ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente entre 15 y 30 °C y en lugar seco.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX18	Nombre del Medicamento: LACOSAMIDA		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Cápsulas o comprimidos de 30 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado en monoterapia y como terapia concomitante en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes adultos, adolescentes y niños a partir de 4 años de edad con epilepsia.
MECANISMO DE ACCIÓN	Lacosamida (LCM) es un aminoácido funcionalizado cuyo efecto antiepiléptico se debe a la potenciación selectiva de la inactivación lenta de los canales de Na⁺ voltaje dependiente. Tiene una cinética lineal, una rápida y completa absorción por vía oral y una biodisponibilidad prácticamente del 100%. Alcanza la concentración máxima entre 0,5 y 4 horas y el nivel estable se alcanza en 3 días. La semivida media es de ~13 horas. Su absorción no interacciona con alimentos ni con el ayuno. El 95% es excretada en orina, el 40% como fármaco no modificado. Los metabolitos, además, son inactivos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Forma oral: debe tomarse dividido en dos dosis. Forma parenteral: la solución para perfusión endovenosa es una alternativa para los pacientes cuando temporalmente la administración oral no es posible. La solución se perfunde durante un periodo de 15 a 60 minutos dos veces al día y puede administrarse sin dilución adicional. Debido a su bioequivalencia la conversión desde la administración oral a la intravenosa o viceversa puede hacerse directamente sin ajuste de dosis. La dosis diaria total y la administración diaria dos veces al día deben mantenerse.
DOSIFICACIÓN	La dosis de lacosamida en la edad pediátrica no ha sido establecida pero la mayor parte de las publicaciones en epilepsia en esa edad aconsejan iniciar a una dosis de 1-2 mg/kg/día, dividido en 2 tomas diarias (dosis máxima/dosis: 50 mg). La pauta de escalada es de 1 mg/kg por semana. La dosis final puede alcanzarse a las

	4 semanas. La dosis final varía entre 5-10 mg/kg/día, según respuesta y efectos adversos. De acuerdo con la práctica clínica habitual, si se tiene que interrumpir el tratamiento con lacosamida, se recomienda que se haga de forma gradual.
EFFECTOS ADVERSOS	Inestabilidad y mareo. En menor medida: náuseas, vómitos, nistagmo y somnolencia. Efectos adversos que obligaron a retirar el fármaco: inestabilidad y náuseas-vómitos. Los efectos adversos se presentaban especialmente cuando Lacosamida era asociada a fármacos antiepilépticos (FAEs) que actúan sobre canales de Na⁺: Carbamazepina, Oxcarbazepina, Fenitoína, Lamotrigina, Etosuximida y Rufinamida. Menores efectos adversos se observan cuando se asocia a FAEs no bloqueadores de canales de Na⁺: Valproato sódico, Levetiracetam, Zonisamida, Topiramato, Fenobarbital.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Los datos generales sugieren que Lacosamida tiene un bajo potencial de interacción. Estudios in vitro indican que los enzimas CYP1A2, 2B6 y 2C9 no se inducen y que los CYP1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2D6 y 2E1 no se inhiben por lacosamida a las concentraciones plasmáticas observadas en los ensayos clínicos. Lacosamida no inhibe ni induce el enzima CYP2C19 in vivo. En ensayos de interacción Lacosamida no afectó significativamente las concentraciones plasmáticas de Carbamazepina y Ácido valproico. Las concentraciones plasmáticas de Lacosamida no se vieron afectadas por Carbamazepina ni por Ácido valproico. Un análisis farmacocinético de población estimó que el tratamiento concomitante con otros fármacos antiepilépticos conocidos por ser inductores enzimáticos (Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital) disminuyó la exposición sistémica global a Lacosamida un 25%. Lacosamida tiene una baja unión a proteínas, de menos del 15%. Por tanto, interacciones clínicamente relevantes con otros fármacos mediante competición por los sitios de unión a proteínas se consideran improbables.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al principio activo, cacahuètes, soja o a alguno de los excipientes. Bloqueo aurículo-ventricular de segundo o tercer grado conocido (se ha observado prolongación del intervalo PR en el ECG en pacientes adultos).
INTOXICACIÓN	La experiencia clínica con sobredosis de Lacosamida en humanos es reducida. Los síntomas clínicos (náuseas y mareo) tras dosis de 1200 mg/día estuvieron

	principalmente relacionados con el sistema nervioso central y el sistema gastrointestinal, y se resolvieron con ajustes de dosis. La sobredosis más alta notificada fue de 12 g, tomados conjuntamente con dosis tóxicas de otros muchos medicamentos antiepilépticos. El sujeto inicialmente estuvo en estado comatoso y posteriormente se recuperó
ALMACENAMIENTO	Almacénelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX09	Nombre del Medicamento: LAMOTRIGINA		Hoja 1/6

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Cada 100 ml de solución oral contiene: Lactulosa 65 g.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La lamotrigina es un fármaco anticonvulsivante activo por vía oral que fue desarrollado a partir de la observación de que algunos fármacos antiepilépticos muestran una actividad antifolato. Sin embargo, aunque estructuralmente emparentada con estos fármacos, la lamotrigina no tiene una excesiva actividad antifolato. La lamotrigina es eficaz como anticonvulsivante y se utiliza como tratamiento adyuvante en el caso de convulsiones refractarias a otros tratamientos. También se utiliza en los adultos en monoterapia en pacientes con convulsiones parciales. Es eficaz en el síndrome de Lennox-Gastaut.
MECANISMO DE ACCIÓN	Se desconoce el mecanismo de acción exacto de la lamotrigina. En los modelos animales diseñados para detectar una actividad anticonvulsivante, la lamotrigina inhibió las convulsiones producidas por electroshock y pentilentetrazol así como en los modelos de convulsiones post-descarga evocados eléctrica o visualmente. Algunos estudios sugieren que la lamotrigina estabiliza las membranas neuronales actuando sobre los canales de sodio voltaje-dependientes. El bloqueo de los canales de sodio inhibiría la liberación pre-sináptica de glutamato y aspartato, reduciendo la frecuencia de los ataques convulsivos. En este sentido, el mecanismo de acción de la lamotrigina sería similar al de la carbamazepina o fenitoína. Por el contrario, la lamotrigina tiene un débil efecto inhibitorio sobre los receptores de serotonina 5-HT₃ y no se fija a los receptores de adenosina A₁ y A₂, adrenérgicos α_1 y α_2, dopaminérgicos D₁ y D₂, GABAérgicos A y B, histaminérgicos H₁, opioides kappa, muscarínicos o serotoninérgicos 5-HT₂. Tampoco es un ligando de los receptores de dihidropiridinas sensibles al calcio, y sólo muestra una débil actividad hacia los receptores opioides sigma. No es un inhibidor de la recaptación de norepinefrina, dopamina, o serotonina en

	las plaquetas humanas o en los sinaptosomas de rata. Se ha observado una elevada afinidad de la lamotrigina hacia una α-2 microglobulina de la rata macho, específica de esta especie y de los machos, lo que ocasiona una acumulación del fármaco en los riñones, causando una nefrosis progresiva con necrosis y mineralización del tejido. Este efecto no ha sido observado en el hombre ni en otras especies animales. También se ha observado una fijación de la lamotrigina a los tejidos que contiene melanina como la piel o la retina. Después de la administración de una dosis única a algunos roedores el fármaco pudo ser detectado en el tracto uveal 52 semanas después. La lamotrigina es un débil inhibidor de la dihidrofolato-reductasa, una enzima que reduce el ácido dihidrofólico a tetrahidrofólico, la forma activa de los folatos, necesarios para el metabolismo de las células que se dividen con rapidez. Sin embargo, en los estudios clínicos no se observaron deficiencias en folatos en los pacientes tratados con lamotrigina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La lamotrigina se administra por vía oral. Después de una dosis oral, el fármaco se absorbe rápida y casi completamente (la biodisponibilidad es del orden del 98%). Los alimentos no afectan la biodisponibilidad, aunque retrasan algo velocidad de absorción. Las máximas concentraciones plasmáticas se alcanzan a las 1.4-2.3 horas en un adulto normal tratado en monoterapia. Cuando el paciente recibe concomitantemente ácido valproico, las concentraciones plasmáticas máximas tienen lugar hasta 4.8 h después de la dosis. Además, en estos pacientes aparece un segundo máximo a los 4-6 horas, lo que sugiere la presencia de una circulación enterohepática importante.
DOSIFICACIÓN	Adultos y adolescentes de > 16 años: se recomiendan dosis iniciales de 50 mg/día durante 2 semanas, y seguidamente 100 mg/día en dos dosis divididas durante 2 semana más. Seguidamente se pueden ir escalando las dosis a razón de 100 mg/día cada una o dos semanas hasta alcanzar las dosis de mantenimiento Niños entre 2 y 17 años con un peso > 17 kg, recibiendo concomitantemente antiepilépticos inductores enzimáticos por NO ácido valproico: se recomienda dosis iniciales de 0.6 mg/kg/día divididos en 2 dosis durante 2 semanas. Aumentar a 1.2 mg/kg/día durante otras semanas y luego mantener con 5-15 mg/kg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas a la lamotrigina son difíciles de interpretar debido a que los estudios clínicos fueron realizados en pacientes tratados concomitantemente con otros anticonvulsivantes.

	Las reacciones adversas más frecuentes producidas por la lamotrigina asociada a otros fármacos anticonvulsivantes fueron mareos, diplopía, somnolencia, cefaleas, visión borrosa, náusea/vómitos y astenia. Algunas de estas reacciones fueron más graves con las dosis más altas y las mujeres fueron más sensibles que los hombres. Otras reacciones adversas sobre el sistema nervioso central incluyen temblores, depresión ansiedad e insomnio El rash es la causa más frecuente de discontinuación de la lamotrigina. Aproximadamente el 10% de los pacientes desarrollan eritema y rash maculopapular. Usualmente, el rash se desarrolla en las 2-8 primeras semanas de tratamiento y puede desaparecer a pesar de mantener la medicación. En la epilepsia, la incidencia de rash graves es del 0.8% en pacientes pediátricos y del 0.3% en los adultos cuando se usa en monoterapia y del 0.13% en los adultos cuando se utiliza como tratamiento adyuvante. El riesgo de un rash grave es mayor en los pacientes pre-tratados con valproato y en los que reciben una dosis iniciales más elevadas o en los que se lleva a cabo el escalado de la dosis más rápidamente de lo aconsejado. En el tratamiento de los desórdenes bipolares, son muy pocos los casos de rash reportados (0.06%). Las reacciones dermatológicas más graves, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson, necrosis tóxica epidermolítica, angioedema o prurito ocurren en el 1% de los pacientes. Ocasionalmente, alguna de estas reacciones dermatológicas ha sido fatal. También se han descrito reacciones de hipersensibilidad, algunas de ellas potencialmente fatales o fatales. Estas reacciones se caracterizan por disfunción multiorgánica con anormalidades hepáticas y coagulación intravascular diseminada. Pueden darse manifestaciones precoces de hipersensibilidad (p.ej, fiebre o adenopatía) aun cuando el rash no sea todavía evidente. Las reacciones hematológicas observadas durante el tratamiento con lamotrigina incluyen anemia, eosinofilia, leucopenia y trombocitopenia. Estas reacciones adversas son bastante raras. Aunque la lamotrigina tiene propiedad antifolato, no se han observado alteraciones en las concentraciones de folato en los eritrocitos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La lamotrigina se metaboliza mediante las UDP-glucuronil transferasas. No se tiene evidencia de que lamotrigina origine inducción o inhibición clínicamente significativa de las enzimas responsables del metabolismo oxidativo hepático de fármacos, y es poco

probable que se produzcan interacciones entre lamotrigina y fármacos metabolizados por enzimas del citocromo P-450. Lamotrigina puede inducir su propio metabolismo pero este efecto es escaso, con pocas probabilidades de presentar consecuencias clínicas significativas.

La administración concomitante de fármacos antiepilépticos que sean inductores hepáticos produce importantes cambios en la semi-vida plasmática de la lamotrigina: algunos de los fármacos que afecta el aclaramiento de la lamotrigina se muestran a continuación: Valproato, Carbamazepina, Fenitoína – Fosfenitoína, Primidona, Fenobarbital, Rifampicina, Etinilestradiol/levonorgestrel, Litio, Bupropion, Olanzapina y Oxcarbazepina.

Cuando la fenitoína o la fosfenitoína se utilizan concomitantemente con la lamotrigina ocasiona cambios de los parámetros farmacocinéticos tanto en los niños como en los adultos. Cuando se añaden fenitoína o fosfenitoína a un tratamiento inicial con lamotrigina, las concentraciones de esta se reducen aproximadamente en un 50%. Por el contrario, la lamotrigina no parece afectar las concentraciones plasmáticas de fenitoína o fosfenitoína cuando se añade a un tratamiento estabilizado con estos fármacos.

Si la lamotrigina se administra concomitantemente con otros antiepilépticos y se discontinúa alguno de ellos, es necesario un reajuste de la dosis. En efecto tanto la primidona como el fenobarbital reducen la semi-vida de la lamotrigina en un 40% por lo que al retirar estos fármacos es necesario una reducción de las dosis. Los antiepilépticos del tipo succinimida (p.ej. etosuximida, metsuximida o fensuximida) reducen las concentraciones plasmáticas de la lamotrigina hasta en un 70%, también por inducción de las enzimas hepáticas. Por lo tanto, si estos anticonvulsivantes son retirados, es necesario reducir las dosis de lamotrigina. Algo parecido ocurre en el caso de la carbamazepina que reduce las concentraciones plasmáticas de la lamotrigina en un 40%. A su vez, la lamotrigina aumenta las concentraciones del metabolito 10,11-diepóxido de la carbamazepina por lo que, si no se ajustan las dosis adecuadamente puede aumentar los síntomas de una disfunción cerebelar. Se recomienda una estrecha vigilancia del paciente si se añade la lamotrigina a un paciente estabilizado con carbamazepina ya que existen evidencias de que la adición de lamotrigina a estos pacientes incrementa la incidencia de diplopía, ataxia, mareos y visión borrosa. Si se discontinúa la

carbamazepina, las dosis de lamotrigina deben ser revisadas a la baja.

En el caso de la oxcarbazepina, la reducción de la semi-vida plasmática de la lamotrigina es del 29%, si bien en este caso, esta interacción se atribuye a una inducción del citocromo P450 por la oxcarbazepina. Si se retira este antiepiléptico de un tratamiento conjunto, las dosis de lamotrigina tienen que sean revisadas a la baja.

En el caso del ácido valproico, la situación es la inversa. El ácido valproico inhibe el metabolismo de la lamotrigina duplicando la semi-vida de eliminación de esta, tanto en adultos como en pacientes pediátricos. Por este motivo, si se añade lamotrigina a pacientes estabilizados bajo ácido valproico, las dosis iniciales deben ser mucho menores de lo normal (menos de la mitad). Por su parte, la lamotrigina no parece afectar significativamente las concentraciones plasmáticas del ácido valproico. Si se retira el ácido valproico de un tratamiento conjunto, las dosis de lamotrigina deben ser revisadas al alza.

En un estudio con 16 voluntarias, la administración 30 mg de etinilestradiol/150 mg levonorgestrel causó un aumento del aclaramiento de lamotrigina de aproximadamente el doble, dando lugar a una reducción del AUC y la C_{max} de lamotrigina del 52% y 39%, respectivamente. Las concentraciones séricas de lamotrigina aumentaron de forma gradual durante la semana *libre de píldora*, siendo las concentraciones pre-dosis al final de dicha semana de media, aproximadamente dos veces superiores al período de tratamiento concomitante.

En un estudio con 16 voluntarias, no se produjo ningún efecto en la farmacocinética del etinilestradiol de la píldora anticonceptiva oral de combinación con una dosis de 300 mg de lamotrigina en estado de equilibrio estacionario. Sin embargo, si se observó un leve aumento en el aclaramiento de levonorgestrel, dando lugar a una reducción del AUC y C_{max} de levonorgestrel del 19% y 12%, respectivamente. Las medidas realizadas durante el estudio de los niveles sanguíneos de FSH, LH y estradiol, indicaron cierta pérdida de la actividad hormonal ovárica de algunas mujeres, aunque las medidas de los niveles sanguíneos de progesterona indicaron que no había evidencia hormonal de ovulación en ninguna de las 16 pacientes. Se desconoce el impacto sobre la actividad ovulatoria de este leve aumento en el aclaramiento de levonorgestrel y de los cambios en los niveles sanguíneos de FSH y LH. No se han realizado estudios de estos efectos con otras dosis de lamotrigina diferentes a 300 mg/día, ni con otros

	preparados hormonales femeninos. El paracetamol, cuando se administra en dosis de 900 mg tres veces al día, aumenta el aclaramiento de la lamotrigina en un 15%. Sin embargo, al ser la dosis del analgésico elevada y la interacción mínima es poco probable que se produzca alguna interacción significativa con el uso normal del paracetamol. La lamotrigina inhibe la dihidrofolato reductasa y, por lo tanto, se deberán tomar precauciones cuando se administren fármacos que también inhiben esta enzima (fluoruracilo, metotrexato, pirimetamina o trimetoprim). La farmacocinética del litio, después de la administración de 2 g de gluconato de litio anhidro dos veces al día durante seis días a 20 sujetos sanos, no se vio alterada por la administración concomitante de 100 mg/día de lamotrigina. Los datos del metabolismo de bufuralol en microsomas hepáticos humanos, sugieren que lamotrigina no reduce el aclaramiento de fármacos eliminados predominantemente por el CYP2D6.
CONTRAINDICACIONES	La lamotrigina está contraindicado en individuos con hipersensibilidad conocida a lamotrigina o a cualquiera de los excipientes de la formulación.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis son, entre otros: • pérdida de equilibrio o coordinación • movimientos incontrolables de los ojos • mayor cantidad de convulsiones • pérdida del conocimiento • coma
ALMACENAMIENTO	Almacénelo a temperatura ambiente, alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código A11	Nombre del Medicamento: LEVADURA DE CERVEZA		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Capsulas de 500 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La levadura de cerveza tiene multitud de propiedades y beneficios para nuestro organismo, según atestiguan diversos estudios científicos. Es una fuente de proteínas con gran valor biológico, es decir, que cuenta con todos los aminoácidos esenciales, incluyendo la lisina. Es rica en vitaminas del grupo B, las cuales inciden en el sistema nervioso y fortalecen el sistema inmunológico. Este tipo de vitaminas son muy importantes para los grupos de avanzada edad, personas que siguen dietas de adelgazamiento bajas en calorías y vegetarianos estrictos o veganos, que corren mayor riesgo de sufrir carencias en su alimentación. Además, la levadura de cerveza destaca por aportar carbohidratos, así como ácidos grasos insaturados y lecitina, los cuales ayudan a regular el nivel de colesterol y los triglicéridos. Entre sus propiedades cabe destacar su riqueza en minerales como el cromo y el hierro y su bajo contenido en sodio, que hacen que sea recomendable para pacientes diabéticos, personas con hipertensión y para prevenir estados anémicos. La levadura de cerveza ofrece innumerables beneficios para nuestra salud y está indicada tanto para personas que llevan a cabo actividades físicas o psíquicas muy exigentes, como para deportistas, estudiantes y adolescentes.
MECANISMO DE ACCIÓN	Además de ayudar en períodos de nerviosismo o estrés y ser aconsejable para combatir el estreñimiento, se le atribuyen cualidades para fortalecer el cabello y las uñas, y para recuperarnos de heridas, eccemas, quemaduras u otros problemas de la piel. Debido a sus propiedades nutricionales, la levadura de cerveza suele recomendarse durante el postparto y el período de lactancia, por su capacidad para regenerar los tejidos y su contenido en ácido fólico. Sin embargo, no existen estudios suficientes que demuestren que es efectivo suministrarlo a mujeres embarazadas.

	Aunque con frecuencia se asocia como tratamiento del acné, es aconsejable consultar a un dermatólogo previamente antes de incluirla en la dieta, ya que por su abundante contenido en vitamina B2 puede ser perjudicial en determinados tipos de acné.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La levadura de cerveza se administra por vía oral. Esta se presenta en distintos formatos. Se puede encontrar en el mercado en polvo y capsulas, a los que incluso se les ha eliminado el amargor, para que aquellos que no son capaces de tolerarlo puedan incluirla en sus comidas principales. Hay muchas formas de tomar la levadura de cerveza. Una de las opciones es espolvorearla sobre ensaladas, sopas u otros guisos, o incluirla en zumos o batidos dulces para que pase inadvertida, aunque se puede optar directamente por adquirirla en comprimidos o pastillas.
DOSIFICACIÓN	Las dosis diarias están en torno a dos o tres cucharadas al día, y es preferible distribuirlas en varias tomas para que no modifiquen el sabor de los alimentos. En el caso de los comprimidos, las cifras que se barajan son de seis a diez comprimidos, aunque siempre debemos seguir las indicaciones que figuran en el prospecto.
EFFECTOS ADVERSOS	La levadura de cerveza es generalmente segura, pero algunas personas pueden tener alergias a la levadura y problemas respiratorios. En estos casos, incluso, pueden tener dificultad para respirar, opresión y dolor en el pecho, urticaria y erupciones en la piel. En el caso de las personas con diabetes, la levadura puede aumentar el efecto de los fármacos para los diabéticos, causando hipoglucemia. Por eso, si tomas medicamentos para la diabetes, mejor evita la levadura o pregunta a tu médico la ingesta correcta de la misma. También puede causar náuseas y exceso de gas en personas sanas. Si, por otra parte, has sufrido de colitis, síndrome del intestino irritable o enfermedad de Crohn, la levadura puede aliviar los síntomas de nuevo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Los medicamentos para la depresión del grupo de los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) mezclados con la tiramina de la levadura de cerveza pueden causar una crisis hipertensiva que puede conducir a una ataque al corazón o un derrame cerebral. La levadura de cerveza también afecta a los antibióticos y antifúngicos. La interacción de la levadura de cerveza con los medicamentos para la diabetes puede aumentar los efectos de los mismos. Existen numerosas contraindicaciones para la levadura de cerveza, por lo cual es importante consultar con un

	médico o con un homeópata antes de consumirla.
CONTRAINDICACIONES	Algunas personas manifiestan síntomas o efectos secundarios como pueden ser urticaria, irritaciones o manchas en la piel al empezar a tomar levadura de cerveza. También se han dado casos de alteraciones en la flora intestinal como la diarrea o las flatulencias tras ingerir este suplemento. Por ello, la dosis a tomar debe ser pequeña e ir incrementando la cantidad a medida que el organismo se habitúe, lo que también nos ayudará a desterrar el mito de que la levadura de cerveza engorda. No hay que olvidar que la levadura se caracteriza por un pronunciado sabor amargo, que no es agradable para todos los paladares y está contraindicada en caso de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, e infecciones producidas por hongos.
INTOXICACIÓN	En algunas personas, puedan darse casos de alergia a la levadura de cerveza, con inflamaciones y manifestaciones eruptivas en la piel. En caso de apreciar estos síntomas, se recomienda visitar y consultar a un especialista y dejar de tomar de inmediato la levadura de cerveza. Otro de los casos más frecuentes de contraindicaciones de la levadura de cerveza, es con las personas con diabetes. La toma prolongada de levadura de cerveza, puede alterar el comportamiento de la insulina. Esto se debe a que la levadura de cerveza contiene Cromo entre sus minerales. Tampoco debe de administrarse levadura de cerveza en caso de tener problemas en el sistema inmunológico, o enfermedades crónicas. En estos casos conviene informarse antes.
ALMACENAMIENTO	Almacénelo a temperatura ambiente, alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N03AX14	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/4
	Nombre del Medicamento: LEVITERACETAM		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 250 mg. Comprimidos 500 mg. Comprimidos 1000 mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado como monoterapia en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos y adolescentes de 16 años de edad o mayores con un nuevo diagnóstico de epilepsia. Leviteracetam está indicado como terapia concomitante: • en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos, adolescentes, niños y lactantes desde 1 mes de edad con epilepsia. • en el tratamiento de las crisis mioclónicas en adultos y adolescentes mayores de 12 años con Epilepsia Mioclónica Juvenil. • en el tratamiento de las crisis tónico-clónicas generalizadas primarias en adultos y adolescentes mayores de 12 años con Epilepsia Generalizada Idiopática.
MECANISMO DE ACCIÓN	El mecanismo de acción de levetiracetam está todavía por dilucidar. Los estudios in vivo e in vitro sugieren que levetiracetam no altera la neurotransmisión normal y las características básicas de la célula. Estudios in vitro muestran que levetiracetam afecta los niveles intraneuronales de Ca^{2+} mediante inhibición parcial de las corrientes de Ca^{2+} tipo N, y reduciendo la liberación de Ca^{2+} de la reserva intraneuronal. Además, invierte parcialmente la reducción de corrientes dependientes de GABA y glicina inducidas por zinc y β-carbolinas. Por otra parte, estudios in vitro muestran que levetiracetam se une a un punto específico en el tejido cerebral de roedor. Este punto de unión específico es la proteína 2A de las vesículas sinápticas, el cual parece estar involucrado en la fusión de vesículas y en la exocitosis de neurotransmisores. Levetiracetam y sus análogos han mostrado un orden de afinidad por la unión

	a la proteína 2A de las vesículas sinápticas que se correlaciona con la potencia de la protección contra los ataques epilépticos en el modelo audiogénico de epilepsia en ratón. Este hallazgo sugiere que la interacción entre levetiracetam y la proteína 2A de las vesículas sinápticas parece contribuir en el mecanismo de acción del fármaco como antiepiléptico
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Se administra por vía oral. La presentación de levetiracetam es en una solución (líquido), una tableta de liberación inmediata, una tabletas de liberación prolongada (acción prolongada) y una tableta para suspensión (una tableta para tomar con líquido) para tomar por vía oral. La solución, la tableta de liberación inmediata y la tableta para suspensión por lo general se toman dos veces al día, una vez en la mañana y una vez en la noche, con o sin alimentos. Las tabletas de liberación prolongada generalmente se toman una vez al día con o sin alimentos. Intente usar el levetiracetam aproximadamente a la misma hora todos los días. Siga atentamente las instrucciones que se encuentran en la etiqueta de su receta médica y pida a su médico o farmacéutico que le explique cualquier parte que no comprenda. Tome levetiracetam exactamente como se le indica. No tome una cantidad mayor o menor del medicamento, ni lo tome con más frecuencia de lo que indica la receta de su médico.
DOSIFICACIÓN	La dosis inicial recomendada es de 250 mg dos veces al día, la cual debe aumentarse hasta la dosis terapéutica inicial de 500 mg dos veces al día tras dos semanas de tratamiento. La dosis puede aumentarse en función de la respuesta clínica con 250 mg dos veces al día cada 2 semanas. La dosis máxima es de 1.500 mg dos veces al día. Terapia concomitante en adultos (≥ 18 años) y adolescentes (de 12 a 17 años) con un peso de 50 kg o superior. La dosis terapéutica inicial es de 500 mg dos veces al día. Esta dosis se puede instaurar desde el primer día de tratamiento. Dependiendo de la respuesta clínica y de la tolerabilidad, la dosis diaria se puede incrementar hasta 1.500 mg dos veces al día. La modificación de la dosis se puede realizar con aumentos o reducciones de 500 mg dos veces al día cada dos a cuatro semanas
EFFECTOS ADVERSOS	Al igual que todos los medicamentos, levetiracetam puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran. Informe a su médico inmediatamente, o vaya al servicio de urgencias de su hospital más cercano si experimenta:

	• debilidad, mareo o dificultad para respirar, ya que éstos pueden ser signos de una reacción alérgica (anafiláctica) grave. • hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta (edema de Quincke). • síntomas de gripe y erupción en la cara seguido de una erupción prolongada con temperatura elevada, niveles de enzimas hepáticos elevados en tests sanguíneos y un aumento en un tipo de células blancas sanguíneas (eosinofilia) y nódulos linfáticos agrandados (Reacción de hipersensibilidad al medicamento con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). • síntomas como bajo volumen de orina, cansancio, náuseas, vómitos, confusión e hinchazón de piernas, brazos o pies, ya que puede ser un signo de disminución súbita de la función renal. • una erupción cutánea que puede formar ampollas y puede aparecer como pequeñas dianas (puntos centrales oscuros rodeados por un área más pálida, con un anillo oscuro alrededor del borde) (eritema multiforme). • una erupción generalizada con ampollas y descamación de la piel, especialmente alrededor de la boca, nariz, ojos y genitales (síndrome de Stevens-Johnson). • una forma más grave que causa descamación de la piel en más del 30% de la superficie corporal (necrólisis epidérmica tóxica). • signos de cambios mentales graves o si alguien a su alrededor nota signos de confusión, somnolencia (adormecimiento), amnesia (pérdida de memoria), deterioro de la memoria (olvidos), comportamiento anormal u otros signos neurológicos incluyendo movimientos involuntarios o incontrolados. Éstos pueden ser síntomas de encefalopatía. Los efectos adversos notificados más frecuentemente son nasofaringitis, somnolencia (sensación de sueño), dolor de cabeza, fatiga y mareo. Los efectos adversos como sensación de sueño, sensación de debilidad y mareos pueden ser más frecuentes cuando se inicia el tratamiento o se aumenta la dosis. Sin embargo, estos efectos adversos deben disminuir con el tiempo.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El levetiracetam no presenta interacciones clínicamente significativas con fármacos de su grupo o de otros grupos terapéuticos, debido a su escasa unión a proteínas y a su no metabolización a través del

	citocromo P450. No influye en las concentraciones séricas de los medicamentos antiepilépticos conocidos (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, fenobarbital, lamotrigina, gabapentina y primidona). No existe una evidencia clara de interacciones farmacológicas clínicamente significativas en pacientes pediátricos que hayan tomado hasta 60 mg/kg/día de levetiracetam.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al levetiracetam o a otros derivados de la pirrolidona o a cualquiera de los excipientes.
INTOXICACIÓN	No ha habido más que mareos en los pocos casos de sobredosis conocidos. Por otra parte no existe un antídoto específico para sobredosis con levetiracetam. Ante una indicación de sobredosis, se debe provocar la eliminación del fármaco no absorbido por emesis o lavado gástrico. Se indican cuidados generales de soporte, incluyendo monitoreo de signos vitales y observación del estado clínico del paciente. También se debe considerar la posibilidad de realizar hemodiálisis, ya que se produce un clearance significativo del levetiracetam, aproximadamente 50% en 4 horas). Se recomienda, ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N04BA02	Nombre del Medicamento: LEVODOPA + CARBIDOPA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 250 mg/25mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La levodopa es el medicamento más eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Aunque es efectiva, debe ser utilizada en combinación con un inhibidor dopa descarboxilasa de los aminoácidos aromáticos, como la carbidopa. La carbidopa es importante en combinación con la levodopa, ya que permite una cantidad mayor de esta última en el cerebro.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es una combinación de levodopa y carbidopa (proporción 4:1) en un gel para perfusión enteral continua en estados avanzados de la enfermedad de Parkinson con fluctuaciones motoras graves e hiper/discinesia. La levodopa alivia los síntomas de la enfermedad de Parkinson tras su descarboxilación a dopamina en el cerebro. La carbidopa, que no atraviesa la barrera hematoencefálica, inhibe la descarboxilación extracerebral de la levodopa, con lo que se consigue que haya una mayor cantidad de levodopa disponible para el transporte al cerebro y para su transformación a dopamina. Las fluctuaciones motoras y las hiper/discinesias se reducen debido al hecho de que las concentraciones en plasma de levodopa se mantienen en un nivel estable dentro de la ventana terapéutica individual.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La gran mayoría de los fármacos antiparkinsonianos se administran por vía oral y salvo que el neurólogo indique lo contrario se los debe ingerir antes de las comidas porque la ingesta simultánea de alimentos retardará su absorción y su efecto. La combinación de carbidopa/levodopa también está disponible en forma de gel intestinal administrado a través de una pequeña bomba portátil de infusión de dopamina (DUOPA) que proporciona dieciséis horas continuas del fármaco para tratar los síntomas motores directamente en el intestino delgado.

	Según el prospecto de una presentación comercial del fármaco, el comprimido de levodopa/carbidopa de liberación controlada debe ser administrado entero. Para que se mantengan las propiedades de ese tipo de liberación los comprimidos no deben triturarse ni masticarse.
DOSIFICACIÓN	La dosis total diaria de duodopa se compone de tres dosis ajustadas individualmente: dosis matinal, dosis de mantenimiento y dosis adicional. Dosis matinal: la dosis matinal en bolo se administra mediante la bomba para conseguir rápidamente un nivel terapéutico (en 10-30 min). La dosis deberá basarse en la dosis de levodopa que el paciente tomaba por vía oral en la mañana más la cantidad necesaria para rellenar el volumen de la sonda. La dosis matinal total suele ser de 5-10 ml, correspondientes a 100-200 mg de levodopa. La dosis matinal no deberá superar los 15 mL (300 mg de levodopa). Dosis de mantenimiento: la dosis de mantenimiento es ajustable a razón de 2 mg/h (0,1 ml/h). La dosis debe ser calculada según la dosis de levodopa que el paciente tomaba por vía oral. Si se interrumpe la administración de medicamentos complementarios, la dosis de duodopa deberá ajustarse nuevamente. La dosis de mantenimiento se ajusta individualmente. Debería mantenerse en un intervalo de 1-10 mL/h (20-200 mg levodopa/h) y suele ser de 2-6 mL/h (40-120 mg levodopa/h). En casos excepcionales, puede ser necesaria una dosis más elevada. Dosis adicional en bolo: debe administrarse según si el paciente se encuentra hipocinético durante el día. Debe ajustarse de forma individualizada, y normalmente es de 0,5 a 2 mL. En raras ocasiones, puede ser necesaria una dosis más elevada. Si la necesidad de dosis adicionales excede de 5 veces al día, la dosis de mantenimiento deberá aumentarse. Tras establecer la dosis, deben realizarse ajustes finos de la dosis matinal, la dosis de mantenimiento y las dosis adicionales en bolo durante unas semanas. Si está médicamente justificado, puede administrarse durante la noche.
EFFECTOS ADVERSOS	Hematológicas: disminuye la hemoglobina y el hematocrito y puede ocurrir leucopenia ocasional. Cardiovasculares: arritmias, palpitaciones, dolor precordial, hipotensión ortostática o con síncope, hipertensión y flebitis. Se han reportado casos raros de infarto al miocardio. Neurológicas: ataxia, trismo, activación del síndrome de Horner latente, parestesias, discinesias, cambios

	electroencefalográficos, pseudotumor cerebro, trastornos del sueño, cefalea, blefarospasmo, confusión y convulsiones. Psiquiátricas: depresión, demencia, agitación, insomnia, euforia, ansiedad aguda, psicosis, manía. Endocrinológicas: elevaciones séricas de la hormona del crecimiento, disminución en los niveles de prolactina y cambios en la función tiroidea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La coadministración con antihipertensivos puede ocasionar hipotensión postural. La administración de levodopa con inhibidores inespecíficos de la MAO, intensifica de manera notable las acciones de la levodopa y puede desencadenar crisis hipertensivas e hiperpirexia que ponen en peligro la vida. Se debe interrumpir la administración de los inhibidores inespecíficos de la MAO por lo menos 14 días antes de proporcionar la levodopa, excluyendo a la selegilina ya que tiene un buen margen de seguridad en combinación con la levodopa. Acetofenazina, ya que antagoniza los efectos farmacológicos de la levodopa. Ácido ascórbico, ya que su administración concomitante produce efectos gastrointestinales indeseables. La administración concomitante con agonistas de la dopamina con briperidol puede resultar en decremento de la eficacia terapéutica de la levodopa. La administración simultánea de bupropión resulta en una alta incidencia de efectos adversos. La clorpromacina antagoniza los efectos de la levodopa. La administración de 10 mg cada 8 horas de cisaprida aumenta la concentración máxima de la levodopa de 2096 a 2625 mcg/l. El uso concomitante de clonidina puede disminuir los efectos antiparkinsonianos de la levodopa.
CONTRAINDICACIONES	Este medicamento está contraindicado en estos casos: • Inhibidores de MAO administrados concurrentemente o en las dos semanas previas a carbidopa/levodopa. • Glaucoma de ángulo cerrado. • Lactancia. • Historia de melanoma. Se debe utilizar con precaución durante el embarazo y en pacientes con historia de infarto de miocardio complicado por arritmias, úlcera péptica activa, enfermedad cardiovascular, pulmonar, renal, hepática o endocrina severa, glaucoma de ángulo abierto, asma bronquial, retención urinaria o psicosis. También es necesario manejarlo con precaución en pacientes que reciben antihipertensivos. Los síntomas que se asemejan

	al síndrome neuroléptico maligno se han producido cuando carbidopa/levodopa en combinación con otros antiparkinsonianos se han retirado o se ha reducido la dosis bruscamente. Levodopa debe suspenderse al menos 8 horas antes de que se inicie el tratamiento con carbidopa/levodopa.
INTOXICACIÓN	El tratamiento de la sobredosis aguda por Levodopa/Carbidopa Teva es básicamente el mismo que el tratamiento de la sobredosis aguda por levodopa; sin embargo, piridoxina no es efectiva para revertir las acciones de Levodopa/Carbidopa Teva. Debe instaurarse la monitorización por ECG y controlar atentamente al paciente por el posible desarrollo de arritmias; si es necesario, administrar un tratamiento antiarrítmico adecuado. Debería considerarse la posibilidad de que el paciente pueda haber tomado otros fármacos además de Levodopa/Carbidopa Teva. Hasta el momento, no existe experiencia con la diálisis y, por tanto, se desconoce su valor en el tratamiento de la sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código C09CA01	Nombre del Medicamento: LOSARTAN		Hoja 1/6

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 50 mg, 100 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El losartan es el primer miembro de una nueva familia de antihipertensivos orales denominada antagonistas de los receptores de angiotensina II. Tanto el losartan como su metabolito activo son antagonistas selectivos del receptor AT1. En comparación con el captopril (fármaco que bloquea la enzima de conversión de la angiotensina) el losartan produce menos efectos adversos como tos, rash o alteraciones del gusto. Como al iniciarse un tratamiento la mayor parte de los receptores AT1 están saturados, la curva dosis-respuesta del losartan no es lineal. Los mayores efectos antihipertensivos se consiguen cuando se asocia un diurético. El losartan tiene, adicionalmente, un modesto efecto uricosúrico.
MECANISMO DE ACCIÓN	El losartan y su metabolito activo de larga duración E-3174, son antagonistas específicos y selectivos de los receptores de la angiotensina I. Mientras que los inhibidores de la enzima de conversión (ECA) bloquean la síntesis de la angiotensina II a partir de la angiotensina I, el losartan impide que la angiotensina II formada pueda interaccionar con su receptor endógeno. El metabolito activo del losartan es 10-40 veces más potente que el mismo losartan como ligando de los receptores AT1, siendo el principal responsable de los efectos farmacológicos del losartan. Una vez unidos al receptor, ni el losartan, ni su metabolito, muestran actividad agonista. Como es sabido, la angiotensina II es la principal hormona vasoactiva del sistema renina-angiotensina, jugando un importante papel en la patofisiología de la hipertensión. Adicionalmente, la angiotensina II estimula la secreción de aldosterona por las glándulas suprarrenales, por lo cual, al bloquear el receptor AT1, el losartan reduce las resistencias vasculares sin producir cambios significativos de la frecuencia cardíaca. El losartan tiene, además, efectos proteinúricos dosis-dependientes y un modesto efecto uricosúrico.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	El losartan se absorbe muy bien por el tracto digestivo, pero experimenta un importante metabolismo de primer paso. Su biodisponibilidad sistémica es de aproximadamente el 35%. Aproximadamente el 14% de una dosis oral es metabolizada en el hígado al E-3174, el metabolito hidroxilado activo. En el rango de dosis de 10 a 200 mg, la farmacocinética del losartan y de su metabolito es lineal, si bien la curva dosis-respuesta no lo es: a medida que aumentan las dosis, las reducciones de la presión arterial son proporcionalmente más pequeñas. Las concentraciones séricas máximas se obtienen al cabo de una hora para el losartan y de 3-4 horas para su metabolito activo, si bien la AUC del metabolito es unas 4 veces mayor. Los alimentos reducen las máximas concentraciones plasmáticas y la AUC del losartan en un 10%. Tanto el losartan como su metabolito activo se unen extensamente a las proteínas del plasma, sobre todo a la albúmina. Este fármaco no atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica. El losartan es metabolizado a su metabolito activo y a otros metabolitos inactivos por el citocromo P430 hepático en particular por los sistemas CYP2C9 y CYP3A4. Este metabolismo se encuentra reducido en los pacientes con insuficiencia hepática o cirrosis, pacientes en los que el aclaramiento del fármaco disminuye considerablemente, siendo necesarios reajustes en las dosis. Aproximadamente el 35% de una dosis oral se excreta por vía renal: un 4% de la dosis se elimina como losartan sin alterar y el resto en forma de metabolitos. El 60% de la dosis se excreta en las heces. En los pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min) las AUCs del losartan y de su metabolito aumentan un 50%, mientras que en los pacientes bajo hemodiálisis aumentan hasta en un 100%. Ni el losartan, ni su metabolito activo son eliminados por hemodiálisis. Las semi-vidas de eliminación del losartan y de su metabolito activo son de 2 y 6 horas, respectivamente, en los pacientes sin insuficiencia renal. Los efectos máximos del losartan se observan por lo general en la primera semana de tratamiento, aunque en algunos casos son necesarias entre 3 y 6 semanas.
DOSIFICACIÓN	Adultos: las dosis iniciales deben de ser 50 mg una vez al día a menos que el paciente sufra una depleción de volumen. Las dosis de mantenimiento oscilan entre 25 y 100 mg administrados en 1-2 dosis divididas. Los máximos efectos antihipertensivos se observan al cabo de 3 a 6 semanas. El uso concomitante de un diurético tiene un efecto más importante que el aumentar las dosis de losartan más

	allá de los 50 mg/día. Por ejemplo, la adición de 12.5 mg de hidroclorotiazida a 50 mg de losartan resulta en una reducción adicional del 50% de las presiones arteriales sistólica y diastólica, mientras que el pasar de 50 a 100 mg/día de losartan sólo reduce la presión arterial en 3 mm de Hg. En los pacientes con depleción de volumen, las dosis iniciales de losartan deben ser de 25 mg/día Ancianos: se utilizan las mismas dosis que en los adultos. Adolescentes y niños: no se han evaluado a seguridad y eficacia del losartan en estas poblaciones
EFFECTOS ADVERSOS	En general el losartan es bien tolerado. La incidencia de reacciones adversas observada en los estudios clínicos realizados sobre más de 4000 pacientes, muchos de ellos tratados durante 6 a 12 meses, fue similar a la del placebo. Los efectos adversos digestivos (diarrea, 2.4% y dispepsia, 1.3%) fueron ligeramente superiores a los del placebo. En menos del 1% de los pacientes se observó hipotensión ortostática y síncope y algunos efectos musculoesqueléticos detectados con una frecuencia algo mayor que el placebo fueron mialgia (1.1% vs 0.38% para el losartan y el placebo, respectivamente), calambres musculares (1% vs. 0.9%) dolor de espalda (1.8% vs. 1.2%) y dolor de piernas (1% frente al 0%). Los efectos adversos sobre el sistema nervioso central son mareos (3.5%) e insomnio (1.4%) También se han comunicado cefaleas, astenia y fatiga pero estos también fueron observados y con mayor frecuencia en los pacientes tratados con placebo. Los efectos sobre el sistema respiratorio que se observaron con mayor frecuencia en los pacientes tratados con losartan fueron congestión nasal (3.4% vs 3.3%), tos (3.4% vs 3.3%) e infecciones del tracto respiratorio superior (7.9% vs 6.9%). El losartan produce menos tos que los inhibidores de la enzima de conversión al no inhibir la kinasa II de la enzima convertidora que se cree es la responsable de la tos que estos fármacos producen en muchos pacientes. Otros efectos adversos que aparecieron con una frecuencia menor o igual que el placebo fueron las faringitis. Se han comunicado varios casos de reacciones anafilácticas y de angioedema en pacientes tratados con losartan, aunque desde el punto de vista teórico, los antagonistas del receptor AT1 no causan la acumulación de kininas. Los pocos pacientes que experimentaron angioedema con el losartan habían experimentado previamente esta reacción adversa con inhibidores de la

	ECA o con otros fármacos (incluyendo alergias a la penicilina y aspirina). En los estudios clínicos preliminares se observó azoemia en < 0.1% de los pacientes hipertensos tratados con el losartan. Sin embargo, en el estudio ELITE se produjo una disfunción renal en el 10.5% de los pacientes con insuficiencia cardíaca que fueron tratados con losartan, igual que el captopril que también ocasionó disfunción renal en el 10.5% de los casos. Estos resultados sugieren que en los pacientes cuya función renal es dependiente en alto grado del sistema renina-angiotensina, la supresión de la angiotensina II puede ocasionar una disfunción renal. Raras veces se han comunicado alteraciones en los parámetros analíticos. Se han observado ligeros descensos de la hemoglobina (0.11%) y del hematocrito (0.09%) en algunos pacientes tratados con losartan, pero en ningún caso hubo que discontinuar el fármaco por anemia. En un caso, el losartan fue retirado por una elevación de las enzimas hepáticas con hiperbilirrubinemia, y se han comunicado hepatitis en muy contadas ocasiones. El losartan tiene un cierto efecto uricosúrico, reduciendo los niveles plasmáticos de ácido úrico a menos de 0.4 mg/dL. Se ha comunicado un caso de un paciente bajo hemodiálisis que desarrolló una dermatitis exfoliativa subsiguiente a un tratamiento con losartan.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han comunicad interacciones significativas del losartan con otros fármacos. El losartan no afecta la farmacocinética de la digoxina, ni de la hidroclorotiazida, ni de la warfarina. La administración concomitante de losartan y cimetidina incrementa la AUC del losartan en un 15%, pero no afecta la biodisponibilidad de su metabolito. Esta interacción no tiene ninguna relevancia clínica. Por el contrario, el fenobarbital y el ritonavir reducen la AUC del losartan y de su metabolito en un 20%, si bien se desconoce la significancia clínica de esta interacción. El uso concomitante del losartan con diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio pueden ocasionar un aumento de los niveles plasmáticos de potasio. El losartan puede incrementar los efectos antihipertensivos de otros fármacos o diuréticos administrados simultáneamente. Este efecto puede ser aprovechado clínicamente, siendo necesario el reajuste de la dosis. Cuando se asocia a diuréticos tiazídicos el losartan revierte la pérdida de potasio y el aumento de ácido úrico que suelen ocasionar dichos diuréticos.

	El fluconazol es un potente inhibidor del sistema enzimático hepático CYP2C9 y puede inhibir la conversión del losartan a su metabolito activo, aunque no hay datos clínicos acerca de esta interacción. Un informe sugiere que el losartan puede aumentar los niveles plasmáticos de litio, por lo que se recomienda monitorizar los niveles plasmáticos de este elemento en los pacientes que sean tratados con losartan. La rifampina es un potente inductor enzimático y puede aumentar el metabolismo del losartan y de su metabolito activo, reduciendo la biodisponibilidad y semi-vida de ambos compuestos. Se recomienda que los pacientes bajo tratamiento con losartan y rifampina sean monitorizados frecuentemente por si ocurriera una pérdida de la eficacia antihipertensiva.
CONTRAINDICACIONES	El losartan debe utilizarse con precaución en los pacientes con enfermedades hepáticas. Se requieren reajustes en la dosis en los pacientes con cirrosis alcohólica ligera a moderada ya que la biodisponibilidad del fármaco puede aumentar hasta 5 veces. Igualmente, el losartan debe ser administrado con precaución en pacientes cuya función renal sea dependiente del sistema renina-angiotensina (p.ej. pacientes con insuficiencia cardíaca). Se han reportado cambios en la función renal en sujetos susceptibles tratados con losartan, cambios que fueron reversibles al discontinuar el tratamiento. Igualmente, en pacientes susceptibles, los antagonistas del receptor de la angiotensina II, incluidos el losartan pueden aumentar los niveles séricos de creatinina. Generalmente, estos niveles vuelven a la normalidad con el uso continuo del losartan, pero ocasionalmente puede darse oliguria, azoemia y más raramente, insuficiencia renal aguda. El losartan no ha sido estudiado en pacientes con estenosis renal, aunque se puede anticipar que mostrará unos efectos similares a los inhibidores de la enzima de conversión. Estos fármacos pueden ocasionar azoemia en los pacientes con estenosis renal uni- o bilateral. Por lo tanto, se recomienda la vigilancia de la función renal durante el tratamiento con losartan. De la misma manera, el losartan se debe administrar con precaución en los pacientes con hipovolemia debido a que la depleción del volumen intravascular aumenta el riesgo de hipotensión durante el tratamiento. En estos pacientes, se recomienda iniciar el tratamiento con dosis más bajas. El bloqueo de la angiotensina II puede elevar las concentraciones de potasio al bloquear la secreción de aldosterona, pudiendo empeorar una hiperkaliemia

	existente. Se debe instruir a los pacientes para que no utilicen suplementos de potasio o sales de régimen a base de potasio sin consultar previamente al médico. El losartan puede aumentar los efectos hipotensores de los anestésicos generales utilizados en cirugía. Por lo tanto, debe ser administrado con precaución previamente a una intervención quirúrgica. Si durante la anestesia o el procedimiento se desarrollase una hipotensión debida al bloqueo de la angiotensina II, puede ser corregida mediante la expansión de volumen. El losartan se clasifica dentro de la categoría D de riesgo en el embarazo y no se debe utilizar durante el segundo o tercer trimestre, a menos que los beneficios para la madre superen los posibles riesgos para el feto. Los fármacos que afectan el sistema renina-angiotensina están asociados a varios efectos fetales y neonatales. Entre estos, se incluyen hipertensión, hipoplasia neonatal del cráneo, anuria, fallo renal reversible o irreversible y muerte fetal. También se ha descrito oligohidramnios, que se atribuye a una disminución de la función renal fetal. Estos efectos adversos no se producen durante el primer trimestre, por lo que durante este período el losartan entra dentro de la categoría C de riesgo. Una vez confirmado el embarazo, se procurará evitar este fármaco.
INTOXICACIÓN	Hay limitados datos con respecto a la sobredosis en humanos. La manifestación de sobredosis más probable sería hipotensión y taquicardia. Podría producirse bradicardia como estimulación parasimpática (vagal). Tratamiento de la intoxicación Si se produjera hipotensión ortostática, se deberá instaurar un tratamiento de apoyo. Las medidas dependen del momento en el que se tomó el medicamento y del tipo y gravedad de los síntomas. Debe darse prioridad a la estabilización del sistema cardiovascular. Después de la ingestión oral, está indicada la administración de una dosis suficiente de carbón activo. Después, debe realizarse un seguimiento cuidadoso de las constantes vitales. Las constantes vitales deben corregirse si fuera necesario. Ni losartan ni su metabolito activo se pueden eliminar mediante hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AX	Nombre del Medicamento: MIRTAZAPINA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 15 y 30mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La mirtazapina es el nombre de un medicamento antidepresivo de estructura tetracíclica y clasificado como un antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico (NaSSA por sus siglas en inglés). La mirtazapina actúa aumentando la liberación de noradrenalina y de la serotonina mediante el bloqueo de los receptores α-2 presinápticos. Tiene pocos efectos antimuscarínicos pero se comporta como un sedante debido a que tiene propiedades antihistamínicas, los cuales pueden causar aumento de peso. Su utilidad mayor radica en potenciar la efectividad de fármacos como la duloxetina y venlafaxina y para la depresión resistente a tratamientos. También es utilizado como ansiolítico, hipnótico, antiemético y orexígeno. La mirtazapina es relativamente segura si se toma en situaciones de sobredosis. Debido a su peculiar perfil farmacológico, la mirtazapina está virtualmente desprovista de efectos anticolinérgicos (antimuscarínicos), efectos secundarios por serotonina y por adrenérgicos, entre ellos hipotensión ortostática y disfunción sexual. En combinación con otros antidepresivos demuestra un perfil de eficacia mucho mayor. En la jerga médica de los Estados Unidos la combinación de mirtazapina con venlafaxina se conoce como California rocket fuel.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antidepresivo, tetracíclico derivado piperazinoazepínico, análogo de la mianserina. Su acción antidepresiva deriva de su capacidad de modificar la neurotransmisión serotoninérgica y noradrenérgica. Mirtazapina actúa antagonizando los receptores de serotonina (5-HT), especialmente los subtipos 5-HT₂ y 5-HT₃, así mismo, es un antagonista potente de los receptores alfa₂-adrenérgicos presinápticos, aumentando la neurotransmisión adrenérgica, casi sin modificar la recaptación de noradrenalina. También posee propiedades antihistamínicas sobre los receptores

	histaminérgicos H1, responsable del efecto sedante, especialmente al comienzo del tratamiento. Posee actividad anticolinérgica muy débil. La respuesta terapéutica es mayor en presencia de síntomas tales como anhedonia, inhibición psicomotora, despertar temprano y pérdida de peso.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral: Su biodisponibilidad es del 50%, alcanzando una concentración sérica máxima de 0.1 µg/ml (20 mg, oral) al cabo de 2 h. Los alimentos no afectan la absorción oral. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de 1-2 semanas de tratamiento.
DOSIFICACIÓN	Adultos y ancianos: inicialmente, 15-30 mg/día (la dosis mayor se tomará por la noche antes de acostarse), ajustando la dosis hasta un rango usual de 15-45 mg/24 h. En ancianos, el aumento de dosis debe realizarse bajo supervisión médica.
EFFECTOS ADVERSOS	Los más frecuentes son: • Alérgicas/Dermatológicas: Raramente: exantema. • Cardiovasculares: Raramente: hipotensión ortostática, edema. • Hepatobiliares: Raramente, aumento de transaminasas séricas. • Metabólicas: Ocasionalmente: aumento de peso, aumento de apetito. • Neurológicas: Raramente: convulsiones (puede precipitar ataques), temblor, mioclonia. Mareo, cefalea. Parestesia. • Psicológicas/Psiquiátricas: Frecuentemente: sedación, somnolencia (generalmente durante las primeras semanas de tratamiento; la reducción de la dosis no disminuye la sedación, pero sí puede reducir la eficacia). Excepcionalmente, manía. • Sanguíneas: Excepcionalmente: depresión aguda de la médula ósea (eosinofilia, granulocitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica y trombocitopenia).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol etílico: hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la toxicidad, con aumento de las alteraciones psicomotrices producidas por el antidepresivo. • Antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): hay estudios con otros antidepresivos tricíclicos en los que se ha registrado potenciación de la toxicidad, por posible efecto sinérgico sobre los niveles de serotonina. Evitar su administración simultánea o en las dos semanas posteriores a la finalización del tratamiento con estos agentes.

	• Benzodiacepinas (Diazepam): hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la toxicidad, con aumento de las alteraciones psicomotrices por posible efecto aditivo de sus efectos sedantes. • Carbamazepina: hay algún estudio en el que se ha registrado un aumento del aclaramiento de mirtazapina, resultando en una disminución de los niveles plasmáticos del 45-60% de mirtazapina. Si se utiliza carbamazepina u otro inductor del metabolismo de fármacos junto con mirtazapina, puede ser necesario aumentar la dosis del antidepresivo. Si el tratamiento con el inductor se suspende, puede ser necesario disminuir la dosis de mirtazapina. • Cimetidina: hay algún estudio en el que se ha registrado un aumento en más del 50% de la biodisponibilidad de mirtazapina. Puede ser necesario disminuir la dosis de mirtazapina en caso de iniciar tratamiento concomitante con cimetidina o aumentarla cuando finaliza el tratamiento con este medicamento.
CONTRAINDICACIONES	• Alergia a mirtazapina. • Postinfarto de miocardio: ante el riesgo de producir bloqueo cardíaco. • Agranulocitosis: se ha descrito depresión de la médula ósea, que normalmente se presenta como granulocitopenia o agranulocitosis. En la mayor parte de los casos aparece después de 4-6 semanas y en general es reversible una vez se suspende el tratamiento. • Alteraciones cardiovasculares (angina de pecho, arritmia cardíaca, hipotensión, insuficiencia cardíaca, insuficiencia coronaria): puede aumentar el riesgo de arritmias, bloqueo cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. • Epilepsia: puede disminuir el umbral convulsivo. • Esquizofrenia, psicosis: puede aumentar los síntomas de la psicosis, intensificando los pensamientos paranoides. • Glaucoma en ángulo estrecho, glaucoma, hipertrofia prostática o uropatía obstructiva: si bien mirtazapina posee una actividad anticolinérgica débil, se aconseja precaución en pacientes con presión intraocular elevada o retención urinaria. • Insuficiencia hepática: dado que se metaboliza mayoritariamente en hígado, deberá ajustarse la posología al grado funcional hepático.

	• Insuficiencia renal: dado que se elimina mayoritariamente por vía renal, deberá ajustarse la posología de acuerdo al grado funcional renal. • Manía, trastornos bipolares: puede acelerar la transmisión hacia la fase hipomaníaca o maníaca e inducir un ciclo rápido y reversible entre la manía y la depresión. • Diabetes.
INTOXICACIÓN	Sintomatología: el efecto más prominente ha sido sedación excesiva. No se han producido efectos cardiotóxicos de importancia. Tratamiento: Lavado gástrico, terapia sintomática y de soporte.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AH03	Nombre del Medicamento: OLANZAPINA		Hoja 1/10

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 5 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La olanzapina es un agente antipsicótico, químicamente emparentado con la clozapina y con el mismo mecanismo de acción. La olanzapina se une a los receptores alfa-1, dopaminérgicos, histamínicos H1, muscarínicos y serotoninérgicos (tipo 5-HT2). En comparación con los antipsicóticos típicos, la olanzapina muestra unos efectos cardiovasculares más reducidos e induce menos hiperprolactinemia y reacciones extrapiramidales. Desde el punto de vista clínico, la olanzapina es efectiva en el tratamiento de los síntomas de la esquizofrenia y también es utilizada en el tratamiento de la manía aguda con desórdenes bipolares y para reducir la agitación y otros síntomas psicóticos de la demencia.
MECANISMO DE ACCIÓN	La olanzapina es un antagonista de varios tipos de receptores. In vitro, la olanzapina es un potente antagonista de los receptores de la dopamina tipos 1, 2, y 5, de los de hidroxitriptamina tipos 2A y 2C, de los receptores muscarínicos tipos 1 a 5 y de los receptores de histamina H1. In vivo, la olanzapina tiene unos potentes efectos antipsicóticos como resultado del antagonismo de los receptores de dopamina y de serotonina de tipo 2. La olanzapina es unas dos veces más potente frente a los receptores serotoninérgicos que frente a los dopaminérgicos lo que se asocia a una menor incidencia de efectos extrapiramidales. Esta diferencia en la actividad explica por qué la olanzapina es más efectiva frente a los síntomas negativos de la esquizofrenia. Además, la menor actividad frente a los receptores de dopamina explica su menor actividad como estimulante de la prolactinemia, en comparación, por ejemplo con la risperidona. Los efectos antagonistas frente a los receptores muscarínicos y α_1-adrenérgicos explican varios de los efectos secundarios de este fármaco como la somnolencia y la hipotensión, respectivamente.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La olanzapina se administra por vía oral. Después de una dosis oral, se fármaco se absorbe rápidamente, alcanzado las concentraciones séricas máximas a las 6 horas. La absorción no es afectada por la presencia de alimentos. La olanzapina experimenta un intenso metabolismo hepático de primer paso de manera que solo el 40% de la dosis administrada alcanza la circulación sistémica. Las concentraciones en el estado de equilibrios (steady state) se alcanzan al cabo de una semana de tratamiento. La olanzapina se une a las proteínas del plasma en un 93%, sobre todo a la albúmina y a la glicoproteína ácida alfa-1. La olanzapina es metabolizada por glucuronación mediante las isoenzimas CYP1A2 y CYP2D6 del citocromo P450. Además experimenta una oxidación mediante la acción de la CYP 2D6, aunque esta vía metabólica es muy secundaria como demuestra el hecho que el aclaramiento del fármaco no es menor en los individuos que carecen de esta enzima. Los principales metabolitos circulantes son las 10-N-glucurónido olanzapina y la 4'-N-desmetilolanzapina. Ninguno de estos metabolitos posee actividad farmacológica. Aproximadamente entre el 30 y 55% de la dosis se recupera en la orina y las heces respectivamente, siendo la semi-vida de eliminación entre 21 y 54 horas (30 horas de media). El aclaramiento de olanzapina no es afectado por la insuficiencia renal o por una enfermedad hepática, siempre cuando esta sea de clases A o B de Child-Plugh. En el caso de una disfunción hepática más grave, el aclaramiento de la olanzapina se reduce sustancialmente. En los ancianos, la semi-vida de eliminación de la olanzapina es 1.5 veces más larga.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de enfermedades psicóticas, incluyendo psicosis aguda y esquizofrenia: Administración oral • Adultos: por regla general, el tratamiento se inicia con 5-10 mg una vez al día, intentando llegar a la dosis de 10 mg al cabo de unos días. Posteriormente, estas dosis pueden aumentarse con incrementos de 5 mg/día una vez a la semana. Sin embargo, no se ha comprobado que las dosis superiores a 10 mg/día tengan una eficacia mayor. Las dosis máximas recomendadas son de 20 mg/día. • Ancianos: inicialmente una dosis de 5 mg/día, aumentando las dosis en 5 mg/día a intervalos de una semana. Sin embargo, no se ha comprobado que las dosis superiores a 10 mg/día tengan una eficacia mayor. Las dosis máximas recomendadas

son de 20 mg/día.

- Adolescentes: inicialmente se recomienda una dosis de 5 mg/día, aumentando las dosis de 5 mg/día cada semana hasta un máximo de 20 mg/kg. Sin embargo, no se ha comprobado que las dosis superiores a 10 mg/día tengan una eficacia mayor mg/día.
- Niños de más de 6 años: aunque los datos son insuficientes, algunos autores recomiendan dosis de 2.5 mg/día con incrementos posteriores a razón de 2.5 mg cada 4 a 7 días. Las dosis máximas recomendadas son igualmente de 20 mg/día.
- Niños de menos de 6 años: la seguridad y eficacia de la olanzapina no han sido evaluadas en esta población

Algunos síntomas responden rápidamente al tratamiento con antipsicóticos, siendo además la olanzapina eficaz en tratamientos crónicos. La discontinuación precoz del tratamiento puede resultar en recaídas

Administración intramuscular:

- Adultos: esta vía de administración queda reservada para los pacientes en los que la administración oral no es posible o cuando se desea una rápida respuesta. Se han administrado dosis de 5 a 10 mg observándose una reducción de la agitación a los 15 minutos de la inyección. Por esta vía, los síndromes extrapiramidales producidos por la olanzapina son menores que los observados con el haloperidol

Tratamiento de alteraciones graves del comportamiento debido a la demencia en pacientes geriátricos como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson terminal o la demencia con cuerpos de Lewis:

Administración oral:

- Ancianos: se recomiendan dosis iniciales de 2.5 mg a 5 mg una vez al día. Si son necesarios incrementos de la dosis se llevarán a cabo semanalmente a razón de 2.5 mg/día. Las dosis máximas recomendadas para esta indicación son de 10 mg/día.

Administración intramuscular (para el control de episodios de agitación)

- Ancianos: son efectivas las dosis de 2.5 a 5 mg/día. Se debe pasar al tratamiento oral en cuanto que sea posible.

Tratamiento del desorden bipolar agudo con manía aguda con características psicóticas:

	Administración oral • Adultos: el tratamiento se debe iniciar con 5-10 mg una vez al día, intentando llegar a la dosis de 10 mg al cabo de unos días. Posteriormente, estas dosis pueden aumentarse con incrementos de 5 mg/día una vez a la semana. Sin embargo, no se ha comprobado que las dosis superiores a 10 mg/día tengan una eficacia mayor. Las dosis máximas recomendadas son de 20 mg/día. • Adolescentes: inicialmente una dosis de 5 mg una vez al día con incrementos posteriores a razón de 5 mg semanalmente hasta un máximo de 20 mg En los pacientes con insuficiencia renal no son necesarios reajustes en la dosis. En los pacientes con insuficiencia hepática, las dosis se deben reducir, si bien no se han publicado pautas de tratamiento en esta población. La olanzapina no es eliminada por hemodiálisis.
EFFECTOS ADVERSOS	La reacción adversa más frecuente observada en los estudios clínicos controlados es la somnolencia que se presenta en el 26% de los pacientes tratados con olanzapina (frente al 15% de que observa bajo el placebo). Otras reacciones adversas frecuentes son agitación (23%), acatisia (5%), constipación (9%), mareos (10.9%) comportamiento objetable no agresivo con inestabilidad emocional (8%), hipotensión postural (5.5%) y aumento de peso. Estas reacciones adversas se manifiestan con una frecuencia superior en un 4% a las ocurridas con el placebo, no siendo esencialmente diferentes cuando la olanzapina se administra por vía intramuscular. En particular, no se han detectado alteraciones importantes en la presión arterial o el electrocardiograma (incluyendo el segmento QTc) después de la olanzapina intramuscular. Las reacciones adversas a la olanzapina sobre el sistema nervioso central incluyen amnesia, ansiedad, afasia, euforia, hostilidad, cambios en el comportamiento, insomnio, temblores e ideas de suicidio en el 1% de los pacientes. Los temblores son observados en el 5% de los pacientes tratados con dosis > 10 mg/día. Otras reacciones adversas que se producen en el 1% de los casos son artralgia, astenia, dolor de espalda, dolor torácico (sin especificar), fiebre, cefaleas, tos, rigidez de cuello, faringitis, retención o incontinencia urinaria y movimientos musculares no controlados. Sobre los sentidos se han descrito ambliopía, blefaritis, lesiones de la córnea, lagrimación excesiva de color blanco y rinitis. En particular, la rinitis es bastante

frecuente y ocurre en más del 4% de los casos.

La discinesia tardía es una condición caracterizada por movimientos incontrolados e involuntarios en la región perioral (lengua, mandíbula, boca, párpados, etc) o movimientos coreoatetoides de las extremidades que se observa con mayor frecuencia en las mujeres ancianas. Suele ser más frecuente en los pacientes con desórdenes bipolares que en los pacientes con esquizofrenia. La olanzapina puede inducir el desarrollo de una discinesia tardía hasta en el 1% de los pacientes y el riesgo de que aparezca esta condición aumenta con la duración de los tratamientos. Se recomienda la monitorización de los movimientos involuntarios del paciente a intervalos de 3 a 6 meses, discontinuando la olanzapina si se observase signos de discinesia.

No son muy frecuentes las reacciones extrapiramidales ocasionadas por la olanzapina, en particular en comparación con el haloperidol u otros antipsicóticos típicos. En los estudios clínicos en los que se comparó la olanzapina con el placebo son se observaron diferencias en las diferentes reacciones extrapiramidales con la única excepción de la acatisia, que se observó en un 5% de los casos. Otras reacciones extrapiramidales que pueden ocurrir son reacciones distónicas (espasmos generalizados, rigidez de cuello, crisis oculógiras, opisthotonus o tortícolis), seudoparkinsonismo (acinesia, dificultades para andar, hipertonía, cara de máscara, temblores), reacciones discinéticas (síndrome bucogloso, coreoatetosis, discinesia) y movimientos residuales (mioclonías, tics, etc.)

Son poco frecuentes los efectos secundarios a nivel cardiovascular, siendo la hipotensión ortostática el más frecuente. En la mayor parte de los casos, se produce con la primera dosis de olanzapina o cuando esta se administra concomitantemente con alcohol. Sin embargo, raras veces se requieren medidas farmacológicas para evitarla. La taquicardia sinusal (con un aumento de 2.4 latidos/min) se debe a un efecto compensador de la hipotensión o a las propiedades anticolinérgicas de la olanzapina. Otras reacciones adversas cardiovasculares, poco frecuentes (< 1%) son palpitaciones, contracciones ventriculares prematuras, vasodilatación y parada cardíaca.

Las reacciones adversas de tipo gastrointestinal descritas para la olanzapina incluyen constipación, xerostomía, náuseas/vómitos y aumento del apetito, y se deben en su mayoría a los efectos anticolinérgicos del fármaco. Otras reacciones adversas menos frecuentes son dolor abdominal, hipersalivación y sed. Más raras

todavía son la estomatitis aftosa, la disfagia, la gastritis y las úlceras de la boca.

Entre los efectos secundarios metabólicos se encuentran el aumento de peso, ocasionalmente acompañado de edema periférico (1-25). En el 9.2% de los pacientes se produce una elevación de las transaminasas aunque sólo en el 2.5% de los casos estas se elevan por encima de 3 veces el valor normal. La elevación de las enzimas hepáticas suele producirse en las primeras 6 semanas de tratamiento y suele desaparecer sin necesidad de discontinuar el tratamiento. No se han comunicado nunca casos de ictericia ni de necrosis o fallo hepático. Sin embargo para los pacientes con historia de enfermedades hepáticas, se recomienda una monitorización de la función del hígado durante los tratamientos con olanzapina.

A diferencia de la clozapina, el uso de la olanzapina no está asociado al desarrollo de la neutropenia clínicamente relevante. No se han descrito casos de supresión de médula ósea aunque, ocasionalmente se han observado reducción de la cuenta de neutrófilos a $< 1500/\text{mm}^3$. En la mayor parte de los casos, estas reducciones son transitorias y se producen en las 6 primeras semanas de tratamiento. En algún caso aislado se ha comprobado que la olanzapina retrasa la recuperación de la granulocitopenia producida por un tratamiento previo con clozapina.

El síndrome neuroléptico maligno, caracterizado por hipertermia, grave disfunción extrapiramidal, alteraciones de la conciencia y del estado mental e inestabilidad autonómica, puede producirse en algunos pacientes predispuestos cuando se administran fármacos neurolépticos incluyendo los antipsicóticos. En general, el síndrome neuroléptico maligno es más frecuente en las personas jóvenes. También se observan con este síndrome aumento de la creatina fosfoquinasa, insuficiencia renal aguda y leucocitosis. En el caso de que se desarrollase este síndrome, la olanzapina debe ser inmediatamente retirada instaurando un tratamiento de soporte.

Los estudios clínicos previos a la puesta en el mercado de la olanzapina indican que su propensión para inducir convulsiones es baja. Sin embargo, en los estudios de vigilancia post-marketing se han descrito algunos casos de convulsiones en ausencia de otras etiologías o factores de riesgo. No obstante, la incidencia de convulsiones inducidas por la olanzapina sigue siendo menor que la correspondiente a la clozapina que asciende al 1-4%.

	Otras reacciones adversas, raras pero severas en ausencia de otros factores de riesgo como el status epilepticus o el síndrome neurológico maligno, incluyen elevaciones de la creatina kinasa y rabdomiólisis. La olanzapina ocasiona una baja incidencia de disfunción sexual y/o reducción de la libido (sólo en < 0.6% de los pacientes tratados). En las mujeres se observa entre el 1-2% de un síndrome premenstrual o de dismenorrea. En algunos varones se han descrito casos de priapismo, probablemente debido al antagonismo alfa-1 adrenérgico que puede inducir una dilatación arteriolar en los espacios lagunares de los cuerpos cavernosos. Las reacciones dermatológicas a la olanzapina son poco frecuentes. En el 2% de los pacientes se desarrolla un rash vesículoampolloso y, en algunas ocasiones más raras, rash maculopapular, foto sensibilización y xerosis. Se han descrito casos de importante hiperglucemia en menos del 1% de los pacientes, que resultaron en cetoacidosis en menos del 0.1%, incluso en pacientes si historia previa de hiperglucemia. En la mayor parte de los casos, los niveles elevados de glucosa retornaron a la normalidad al discontinuar la olanzapina. En los pacientes en los que se desarrolla hiperglucemia debe considerarse la posibilidad de la presencia de una tolerancia a la glucosa alterada, condición que se manifiesta por polidipsia, poliuria, polifagia y debilidad.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La olanzapina está químicamente emparentada con la clozapina, habiéndose comunicado algunos casos de prolongación de la neutropenia o granulocitopenia inducida por esta última. Igualmente se ha descrito algunos casos de inducción de la supresión de la médula ósea en pacientes con historia de discrasias sanguíneas producidas por la clozapina. Cuando la olanzapina se administre en sustitución de la clozapina, se recomienda la monitorización de las células sanguíneas. La olanzapina es metabolizada por la isoenzima CYP1A2 de los microsomas hepáticos y, por tanto, la inducción de esta enzima incrementa su aclaramiento. Así, por ejemplo, la administración concomitante de olanzapina y carbamazepina (200 mg dos veces al día) aumenta en un 50% el aclaramiento de la olanzapina. Otros inductores (omeprazol, fenobarbital, primidona, rifampina, etc) pueden ocasionar efectos similares. Sin embargo, no se cree que estas interacciones puedan afectar la eficacia terapéutica de la olanzapina. El tabaquismo ocasiona una importante reducción (hasta el 40%) en las concentraciones plasmáticas de olanzapina. Sin embargo, debido al amplio índice

terapéutico del fármaco, no se recomiendan modificaciones en las dosis.

La olanzapina posee unos moderados efectos anticolinérgicos, si bien estos pueden interferir con otras medicaciones colinérgicas como la tacrina, el donazepilo o la galantamina.

La cisaprida está contraindicada para usarla concomitantemente con fármacos que pueden producir un alargamiento del intervalo QT, como algunos antipsicóticos. Aunque la olanzapina raras veces provoca alteraciones de la conducción se recomienda extremar las precauciones si se prescribe con la cisaprida.

Los inhibidores de la isoenzima CYP1A2 podrían potencialmente afectar la eliminación de la olanzapina. Sin embargo, dado que este fármaco experimenta diversas vías de metabolización, es poco probable que la inhibición de una única enzima pueda reducir de forma significativa su aclaramiento. Algunos de los fármacos inhibidores de la CYP1A2 son cimetidina, ciprofloxacina, claritromicina, enoxacina, eritromicina, fluvoxamina, ketoconazol, mexiletina, mibefradilo, norfloxacina, propranolol, ritonavir, tacrina y zileuton. Sin embargo, por el momento no se han descrito interacciones con relevancia clínica entre la olanzapina y estos fármacos.

No se recomienda la administración de carbón activo durante los tratamientos con olanzapina, ya que el carbón reduce en un 60% la biodisponibilidad del antipsicótico. Por el contrario el carbón activo puede ser útil en casos de sobredosis.

El tratamiento con olanzapina está asociado a un mayor riesgo de desarrollarse convulsiones cuando se administra con el tramadol, debido a un descenso del umbral convulsivo.

No se recomienda la administración concomitante de olanzapina con otros fármacos antipsicóticos como el haloperidol o las fenotiazinas. En efecto, pueden potenciarse los efectos secundarios tales como hipotensión, somnolencia o mareos. Igualmente pueden potenciarse los efectos extrapiramidales.

Los antipsicóticos pueden inhibir los efectos de los fármacos antiparkinsonianos como la levodopa, la pergolida, el pramipexol o el ropirinol, al bloquear los receptores dopaminérgicos del cerebro. Se recomienda evitar el uso de la olanzapina concomitantemente con estos fármacos a menos de que los beneficios aportados por la misma superen el riesgo de una reducción de la respuesta terapéutica de los antiparkinsonianos.

Los efectos reductores de los niveles de prolactina inducidos por la bromocriptina y la carbergolida pueden

	ser antagonizados por los fármacos que aumentan los niveles de esta hormona como los antipsicóticos. La olanzapina puede producir hipotensión ortostática debido a sus efectos bloqueantes α-adrenérgicos y puede acentuar los efectos hipotensores de otros fármacos, ocasionando una profunda hipotensión. No se deben utilizar epinefrina, dopamina u otros fármacos simpaticomiméticos con actividad agonista beta ya que pueden empeorar la hipotensión en casos de sobredosis, de olanzapina. En principio, los fármacos que producen hiperprolactinemia como la olanzapina no deben ser administrados concomitantemente con análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (cetorelix, ganirelix, goserelina o leuprolide) ya que la hiperprolactinemia disregula los receptores a la gonadotropina de la pituitaria. El consumo de alcohol concomitantemente con el uso de la olanzapina puede ocasionar una hipotensión ortostática. Lo mismo puede ocurrir con otros fármacos o sustancias que producen depresión del sistema nervioso central, los cuales, adicionalmente pueden aumentar la somnolencia y la sedación. Entre estos se encuentran los antihistamínicos H1, los agonistas opiáceos, las benzodiazepinas, los hipnóticos, los barbitúricos, el tramadol, la entacapona, y los antidepresivos tricíclicos.
CONTRAINDICACIONES	La olanzapina está contraindicada en los pacientes que hayan mostrado una hipersensibilidad a la olanzapina o a cualquiera de los ingredientes de su formulación. La olanzapina, químicamente emparentada con la clozapina se prescribe a veces a pacientes con historia de agranulocitosis o supresión de la médula ósea debidas a la clozapina. Aunque en los animales de laboratorio, la olanzapina no ha producido efectos citotóxicos en la médula ósea, en algunos casos poco frecuentes se ha observado una inducción de neutropenia o un mayor tiempo de recuperación de los cambios hematológicos producidos por la clozapina. La olanzapina puede inducir toda una serie de efectos sobre el sistema nervioso central y debe ser prescrita con precaución a los pacientes con historia de enfermedades neurológicas o con enfermedad cerebrovascular. Además, la olanzapina debe ser utilizada con precaución en pacientes con historia de epilepsia al reducir el umbral convulsivo. Hasta el 0.9% de los pacientes tratados con olanzapina pueden desarrollar convulsiones. Los efectos sedantes de la olanzapina son más evidentes en los primeros días de tratamiento. Se debe

	advertir sobre los mismos a los pacientes, en particular si deben conducir, manejar maquinaria o llevar a cabo trabajos que requieran un estado de alerta mental. Las ideas de suicidio son inherentes a la esquizofrenia, siendo necesaria una intensa monitorización de los pacientes, sobre todo al comienzo del tratamiento.
INTOXICACIÓN	Signos y síntomas Entre los síntomas muy comunes de la sobredosis (con una incidencia > 10%) se encuentran taquicardia, agitación / agresividad, disartria, síntomas extrapiramidales diversos y reducción del nivel de conciencia desde la sedación hasta el coma. Otras consecuencias de la sobredosis médicamente significativas son delirium, convulsiones, coma, posible síndrome neuroléptico maligno, depresión respiratoria, aspiración, hipertensión o hipotensión, arritmias cardíacas (< del 2% de los casos de sobredosis) y parada cardiopulmonar. Se han notificado casos mortales en sobredosis agudas con cantidades bajas, por ejemplo 450 mg, aunque también se han notificado casos de supervivencia tras sobredosis agudas de 1.500 mg. Tratamiento de la sobredosis No hay un antídoto específico para olanzapina. No se recomienda la inducción de la emesis. Para el tratamiento de la sobredosis se pueden utilizar procedimientos estándar (por ejemplo lavado gástrico, administración de carbón activo). La administración concomitante de carbón activo reduce la biodisponibilidad oral de olanzapina en un 50 a 60 %. Se debe instaurar un tratamiento sintomático y monitorizar las funciones vitales según la situación clínica, con tratamiento de la hipotensión y el colapso circulatorio además de soporte de la función respiratoria. No se debe utilizar epinefrina, dopamina u otros agentes simpaticomiméticos con actividad agonista beta, puesto que la estimulación beta podría empeorar la hipotensión. Es necesario hacer una monitorización cardiovascular para detectar posibles arritmias. Es necesario que el paciente continúe con una estrecha supervisión y monitorización clínica hasta su recuperación.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad. Siempre almacene las tabletas orales solubles en su envase cerrado y úselas inmediatamente después de abrir el envase.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N05AA	Nombre del Medicamento: OXIBUTININA		Hoja 1/4

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 5 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La oxibutinina es un antiespásmodico que ejerce un efecto anticolinérgico sobre el músculo liso de un modo selectivo, utilizándose en el tratamiento de la vejiga neurogénica. En los pacientes con condiciones caracterizadas por contracciones involuntarias de la vejiga, los estudios cistométricos han demostrado que la oxibutinina reduce la frecuencia de las contracciones del músculo detrusor, aumentando la capacidad de la vejiga y retrasando el deseo inicial del vaciado. La oxibutinina muestra también efectos analgésicos y anestésicos locales.
MECANISMO DE ACCIÓN	La acción anticolinérgica de la oxibutinina se debe a una inhibición del efecto muscarínico de la acetilcolina sobre el músculo liso. Aunque la oxibutinina sólo es 4 o 5 veces menos potente que la atropina en el músculo detrusor del conejo, es 4 veces más potente como antiespasmódico. La actividad antimuscarínica de la oxibutinina reside en su isómero R. El fármaco no tiene ninguna actividad bloqueante a nivel de las uniones neuromusculares esqueléticas ni tiene actividad sobre los receptores nicotínicos de los ganglios autonómicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Después de la administración de una dosis oral de oxibutinina, las máximas concentraciones en plasma se alcanzan a los 4-6 horas. La administración de dosis repetidas retrasa a 10-12 horas la aparición de las concentraciones máximas, después de las cuales, las concentraciones plasmáticas se mantienen durante 24 horas con mínimas fluctuaciones. Las concentraciones de los isómeros de la oxibutinina son muy similares, así como las semi-vidas y la biodisponibilidad, que es algo mayor para cada uno de los isómeros individuales que para el racémico. Después de dosis repetidas, las condiciones de equilibrio se alcanzan a los tres días, momento en el que las Tmax son de 11-12 horas y las T_{1/2} de 12 a 13 horas.

	Una vez en la sangre la oxibutinina se distribuye ampliamente por todos los órganos y tejidos del organismo con un volumen de distribución de 195 L después de la administración de una dosis i.v. de 5 mg. La oxibutinina se metaboliza por los sistemas enzimáticos del citocromo P450 del hígado y de la pared intestinal. El principal metabolito, la desetil-oxibutinina, es tan activo desde el punto de vista farmacológico como el producto de partida. Menos del 0.1% de la dosis se elimina sin metabolizar en la orina. Los pacientes geriátricos muestran un perfil farmacocinético de la oxibutinina idéntico al de los sujetos de menor edad. Tampoco se observan diferencias entre sexos, ni entre razas. No se ha evaluado la farmacocinética de la oxibutinina en la insuficiencia renal o hepática.
DOSIFICACIÓN	Adultos: Las dosis recomendadas son de 5 mg una vez al día. Estas dosis pueden ser aumentadas, con incrementos de 5 mg, hasta un máximo de 30 mg/día. Por regla general, los incrementos de la dosis hasta conseguir una respuesta adecuada se deben realizar a intervalos de una semana.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más frecuentes comunicados en los pacientes tratados dosis de oxibutinina entre 5 y 30 mg son los que eran de esperar de una medicación anticolinérgica: sequedad de boca (1.2%), y náusea (1.9%). Otros efectos adversos, que se observan en el 2-5% de los pacientes son: • Reacciones adversas de tipo general: dolor abdominal, sequedad nasal y de las membranas de los senos nasales, dolor de espalda y síntomas similares de los de un resfriado • Reacciones adversas cardiovasculares: hipertensión, palpitaciones, vasodilatación, taquicardia • Reacciones adversas digestivas: flatulencia, reflujo gastroesofágico • Reacciones adversas musculoesqueléticas: artritis • Reacciones adversas sobre el SNC: insomnio, nerviosismo, confusión, alucinaciones, ciclopejía, midriasis • Reacciones adversas sobre el tracto respiratorio: infecciones del tracto respiratorio superior, tos, faringitis, sinusitis y bronquitis • Reacciones adversas sobre la piel: sequedad de piel, rash • Reacciones adversas urogenitales: vacilación al orinar, aumento del volumen post-vaciado,

	retención urinaria, impotencia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El uso concomitante de la oxibutinina con otros fármacos anticolinérgicos puede aumentar la frecuencia y gravedad de la somnolencia, constipación y sequedad de boca asociados a estos fármacos. Otros fármacos como los antihistamínicos de primera generación, sedantes o antidepresivos pueden incrementar la somnolencia inducida por la oxibutinina. Como todos los agentes anticolinérgicos que afectan la motilidad gastrointestinal, la oxibutinina puede afectar la absorción de otros fármacos que se administren al mismo tiempo. Aunque la oxibutinina puede interferir con los fármacos que inhiben el sistema enzimático del citocromo P450, tales como los antifúngicos imidazólicos (ketoconazol, itraconazol, etc.) o los antibióticos macrólidos (eritromicina o claritromicina), no han realizado estudios clínicos que cuantifiquen el alcance de esta interacción.
CONTRAINDICACIONES	La oxibutinina está contraindicada en pacientes que hayan mostrado una hipersensibilidad al fármaco. También está contraindicada en pacientes con retención urinaria, retención gástrica, o glaucoma de ángulo estrecho no controlado y en los pacientes que presenten algún riesgo de padecer estas enfermedades. La oxibutinina se debe utilizar con precaución en los pacientes que presenten insuficiencia renal o hepática. En los pacientes que muestren algún tipo de obstrucción de la vejiga, la oxibutinina se debe administrar con precaución debido al riesgo de producir retención urinaria. De igual forma, los pacientes con enfermedades gastrointestinales obstructivas presentan un riesgo mayor de retención gástrica. Al igual que otros fármacos anticolinérgicos, la oxibutinina reduce la motilidad gastrointestinal por lo que su administración a pacientes con colitis ulcerosa, atonía intestinal y miastenia grave se debe llevar a cabo bajo una cuidadosa vigilancia. La oxibutinina puede producir reflujo gastroesofágico y empeorar la esofagitis producida por otros fármacos, como los bisfosfonatos. Debido a sus efectos anticolinérgicos, la oxibutinina puede ocasionar somnolencia y visión borrosa. Los pacientes deberán ser advertidos sobre estos efectos, en particular si deben conducir o manejar maquinaria pesada. El alcohol puede aumentar la somnolencia inducida por la oxibutinina. No se han establecido la seguridad y la eficacia de la oxibutinina en pediatría.
INTOXICACIÓN	Sus síntomas son intensificación de los trastornos habituales del SNC (desde intranquilidad y excitación

	hasta una conducta psicótica), a cambios circulatorios (ruborización facial, descenso de la presión arterial, insuficiencia circulatoria, etc.), insuficiencia respiratoria, parálisis y coma. Las medidas a tomar son: • Administración de carbón activado • Inyección intravenosa lenta de fisostigmina. Adultos: 0,5 a 2,0 mg i.v. lentamente, repetida después de 5 minutos si es necesario, hasta un máximo de 5 mg. Niños: 0,01-0,05 mg/kg/dosis. Se puede repetir cada 10-20 min hasta una dosis máxima de 2 mg. La fiebre debe recibir tratamiento sintomático con la aplicación de paños húmedos o bolsas de hielo. En caso de intranquilidad o excitación pronunciada, se puede administrar diazepam 10 mg como inyección intravenosa. La taquicardia puede tratarse con propranolol intravenoso y la retención urinaria con sondaje vesical. En caso de agravamiento con parálisis de los músculos respiratorios, será necesario aplicar ventilación mecánica.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AB03	Nombre del Medicamento: PAROXETINA		Hoja 1/14

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 10 y 20 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La paroxetina es un fármaco antidepresivo oral de la familia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). La paroxetina no tiene metabolitos activos y cuenta con la más alta especificidad para los receptores de serotonina de todos los ISRS. Es eficaz en la depresión resistente a otros antidepresivos y en la depresión complicada por la ansiedad. La paroxetina también se utiliza en niños y adolescentes para el tratamiento de la depresión y el trastorno obsesivo-compulsivo. Algunos autores la utilizan en el tratamiento del trastorno disfórico premenstrual, la eyaculación precoz, y los sofocos de la menopausia en mujeres con cáncer de mama. No está claro si la paroxetina es eficaz para la neuropatía diabética, necesitándose más estudios.
MECANISMO DE ACCIÓN	La paroxetina potencia la serotonina (5-HT) en el SNC. La paroxetina no afecta a la noradrenalina como lo hacen muchos antidepresivos tricíclicos. La acción precisa de los ISRS no se conoce completamente, pero se cree que los agentes como la paroxetina y otros fármacos relacionados inhiben la recaptación de la serotonina en la membrana neuronal. De acuerdo con los estudios in vitro en el cerebro de rata, la paroxetina es varias veces más potente que la sertralina y significativamente más potente que la fluoxetina en su capacidad de inhibir la recaptación de 5-HT. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tienen menos efectos sedantes, anticolinérgicos y cardiovasculares que los fármacos antidepresivos tricíclicos debido a una reducción drástica de su afinidad hacia los receptores de histamina, acetilcolina y norepinefrina. La monoaminoxidasa no es inhibida por ninguno de los ISRS, y la actividad anticolinérgica está virtualmente ausente.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La paroxetina se administra por vía oral y se absorbe por

	completo. La formulación liberación controlada con recubrimiento entérico, está diseñadas para permitir una velocidad de disolución en 4-5 horas. Aunque hay variación en la respuesta individual del paciente, las concentraciones en estado estacionario se alcanzan en unos 10 días, ya sea con las formulaciones de liberación inmediata o de liberación controlada. El inicio de la acción, sin embargo, puede requerir 1-4 semanas de terapia.
DOSIFICACIÓN	Administración oral (formulación normal): • Adultos: Inicialmente 20 mg por vía oral una vez al día, generalmente por la mañana. Aumentar según sea necesario en incrementos de 10 mg, a intervalos semanales, hasta 50 mg/día. La evaluación sistemática de los ISRS han demostrado que la eficacia antidepressiva se mantiene durante un máximo de 1 año de tratamiento activo. • Ancianos o debilitados: Inicialmente 10 mg por vía oral una vez al día. Puede aumentar esta dosis según sea necesario en incrementos de 10 mg, a intervalos semanales, hasta 40 mg/día. • Adolescentes: en un ensayo, los pacientes de 12-19 años de edad fueron tratados con paroxetina 20-40 mg/día PO, imipramina, o placebo. Una mejora significativa sobre el placebo se observó en pacientes tratados con paroxetina, pero no los pacientes tratados con imipramina. El porcentaje de pacientes que se retiraron del estudio debido a eventos adversos fue del 32% en el grupo de la imipramina, frente al 10% y un 7% en los grupos de paroxetina y placebo, respectivamente • Niños > 8 años de edad: en un estudio abierto, niños menores de 14 años de edad recibieron una dosis inicial de 10 mg/día PO. La dosis fue aumentada a intervalos semanales, hasta una dosis media de mantenimiento de 16 mg/día. Después de una duración de tratamiento de 8,5 meses, todos los niños experimentan la remisión de los síntomas depresivos. Los eventos adversos fueron reportados en el 9,5% de los pacientes; el 36% de los pacientes recibieron una benzodiacepina para la ansiedad insomnio o aguda. Administración oral (formulación de liberación prolongada): • Adultos: Inicialmente, 25 mg por vía oral una vez al día, generalmente por la mañana. Esta dosis puede ser aumentada según sea necesario en

	incrementos de 12,5 mg, a intervalos semanales, hasta 62,5 mg/día. Ancianos o debilitados: inicialmente, 12,5 mg por vía oral una vez al día. Puede aumentar según sea necesario en incrementos de 12,5 mg, en un mínimo de intervalos semanales, hasta 50 mg/día.
EFFECTOS ADVERSOS	De los pacientes tratados con paroxetina en los ensayos clínicos en todo el mundo, aproximadamente el 20.9% suspendió el tratamiento debido a un evento adverso. Los clínicos deben tener en cuenta que la incidencia de reacciones adversas reportadas pueden diferir en función de la población de pacientes o del estado de la enfermedad estudiada. En algunos ensayos, reacciones adversas se produjeron a una tasa superior a la de placebo, mientras que en otros estudios pueden haber aparecido con una incidencia igual o inferior a la del grupo placebo. Las náuseas/vómitos aparecen en el 25%/0-2% de los pacientes, siendo la causa más frecuente de la interrupción del tratamiento. Con la continuación del tratamiento durante varias semanas, suele ocurrir una adaptación a algunos eventos gastrointestinales adversos (por ejemplo, náuseas), pero otros efectos adversos (por ejemplo, sequedad de boca) pueden continuar. La xerostomía se produce en aproximadamente el 18% de los pacientes y el estreñimiento o la diarrea en 16.5%, siendo estos efectos responsables de la interrupción del tratamiento en aproximadamente el 1% de los pacientes. La anorexia se ha reportado en aproximadamente el 6-9% de los pacientes. La mayoría de los efectos gastrointestinales parecen estar relacionados con la dosis y pueden responder bien a la reducción de la dosis. Otros efectos adversos gastrointestinales incluyen dolor abdominal (4%), estimulación del apetito (2.4%), dispepsia (2%), y flatulencia (4%) y una reacción adversa que el fabricante describe como un "trastorno de la orofaringe", que incluye una sensación de "cosquilleo" o "rigidez" en la garganta (2%). La pérdida de peso significativa puede ser un resultado no deseado del tratamiento para algunos pacientes, pero en promedio, los pacientes en ensayos controlados presentaron una mínima pérdida de peso (alrededor de 0,45 kg) frente a pequeños cambios en el grupo placebo o control activo. El aumento de peso también puede ocurrir con poca frecuencia. Entre los efectos adversos sobre el SNC debidos a la paroxetina (incidencia frente a placebo) son la ansiedad o el nerviosismo (5-9% vs 8.3%), mareo (13-24% vs

16.6%), somnolencia (19-24% vs 11.5%), insomnio (13% vs 6%) y temblor (11.8% vs 1.2%). Aproximadamente el 2,3% de todos los pacientes requieren la interrupción debido a la somnolencia, mientras que los temblores conducen a la interrupción del tratamiento en aproximadamente el 1% de los pacientes. Otros efectos del sistema nervioso central de la paroxetina (incidencia frente a placebo como se indica) pueden incluir sueños anormales (4% vs 1%), agitación (3-5% vs 4.1%), amnesia (2% vs 1%), confusión (1% frente al 0%), despersonalización (3% vs 0%), deterioro cognitivo o de concentración (3-4% vs 0-2%), mioclonías (3% vs 2.1%), parestesias (4% vs 2%), y una sensación inespecífica drogado (2%% vs 1). Algunos efectos sobre el SNC puede responder a la reducción de la dosis.

Algunos efectos cardiovasculares inducidos por la paroxetina incluyen palpitaciones (3%), y vasodilatación/sofocos (3%) se reportan en ensayos controlados. No hay cambios significativos en los signos vitales (incluyendo presión arterial sistólica y diastólica, pulso, temperatura) o patrones de ECG. La hipotensión ortostática muestra una incidencia igual o menor que el placebo.

Las reacciones adversas sobre el sistema musculoesquelético incluyen miopatía (2%), mialgia (4.2%), y la miastenia.

La alteración del gusto (disgeusia) ha sido observada en el 2% de los pacientes tratados con paroxetina.

La deficiencia visual o visión borrosa se presenta en el 4% de los pacientes tratados con paroxetina.

La astenia se observa en el 15% de los pacientes tratados con paroxetina frente al 6% en los tratados con tomaron placebo.

También se han señalado fiebre, dolor de espalda, dolor en el pecho (sin especificar) y trauma en el 1-2% de los pacientes tratados con paroxetina. La frecuencia de estas quejas es por lo general igual para la paroxetina y para el placebo.

La cefalea aparece en el 18% de los pacientes, con una incidencia similar al placebo (17%). El bostezo es un efecto secundario único y se ha observado con otros ISRS. El aumento del bostezo se reportó en 4.5% de los pacientes tratados con paroxetina comparado con 1% de los que recibieron placebo.

La diaforesis (sudoración aumentada) aparece en el 14.6% de los pacientes, y parece estar relacionada con la dosis. Las erupciones cutáneas de hipersensibilidad parecen poco frecuentes. Las erupciones cutáneas (sin especificar) ocurren en el 2% de los pacientes tratados

con paroxetina y en el 1% de los tratados con placebo, mientras que el prurito ha sido reportado en < 1%. El rash maculopapular y urticaria se reportan con poca frecuencia. Raras veces ocurren reacciones cutáneas graves o angioedema.

En aproximadamente el 2-3% de los pacientes tratados con paroxetina se observa un aumento de la frecuencia urinaria y disuria, que incluye la dificultad para la micción, con infecciones del tracto urinario.

La dismenorrea se presenta en 5.4% de las mujeres, una tasa similar a placebo. La disfunción sexual reportada con paroxetina incluye disminución de la libido (6-14% de los varones y 1.9% de las mujeres), disfunción del orgasmo (anorgasmia y la dificultad para alcanzar el orgasmo, que ocurre hasta en un 10% cada uno de los hombres o mujeres), impotencia (2 - 8%), y la disfunción de la eyaculación en los hombres (eyaculación retrasada principalmente, 13-28%). El priapismo, una emergencia médica, se ha comunicado raramente con los ISRS, y en aquellos casos con un resultado conocido, los pacientes de sexo masculino se recuperaron sin secuelas después de la discontinuación de la droga y el tratamiento adecuado. Aunque la frecuencia inicial de los efectos secundarios urogenitales fue relativamente baja, experiencia post-comercialización ha sugerido que la frecuencia de eventos adversos sexuales es en realidad mucho mayor que el previamente reconocido. Muchos médicos reportan una incidencia de hasta un 90% sobre la base de su experiencia clínica.

Los siguientes eventos adversos también se han reportado en 1% de los pacientes tratados con paroxetina para todas las indicaciones, excepto las ya enumeradas. Es importante destacar que aunque los eventos informados se produjeron durante el tratamiento con paroxetina, no fueron necesariamente causados por ella.

- El cuerpo como un todo: escalofríos, malestar general.
- Sistema cardiovascular: hipertensión, síncope, taquicardia sinusal.
- Sistema nervioso central: amnesia, estimulación del SNC, la concentración alterada, depresión, labilidad emocional, y el vértigo.
- Psiquiátricas: Todos los antidepresivos eficaces pueden precipitar la manía en individuos predispuestos que sufren de depresión. Durante los ensayos controlados, hipomanía o maní atuvo en aproximadamente el 1,0% de los pacientes unipolares tratados con paroxetina comparación

	con el 1,1% del fármaco activo de control y el 0,3% de los pacientes tratados con placebo. En un subgrupo de pacientes clasificados como bipolares, la tasa de episodios maníacos fue del 2,2% para la paroxetina y el 11,6% para los grupos combinados de control. Si la manía se produce, el antidepresivo debe mantenerse e iniciar el tratamiento adecuado para tratar los síntomas de la misma • Sistema respiratorio: aumento de la tos, sinusitis. Han sido reportados varios casos de hiponatremia con el uso de paroxetina y otros ISRS. Si bien los casos son complejos, algunos casos pueden haberse debido al síndrome de secreción inadecuada de vasopresina (SIADH). La hiponatremia parece ser reversible cuando se suspende la paroxetina. La mayoría de los casos se han visto en pacientes ancianos, con depleción de volumen o en pacientes tratados con diuréticos- Los síntomas de abstinencia pueden aparecer con la interrupción brusca o rápida de los ISRS de acción corta como la paroxetina. Los síntomas de abstinencia más comunes incluyen fatiga, dolor abdominal o náuseas, mareos/aturdimiento, temblores, escalofríos, sudoración y falta de coordinación. Otros síntomas incluyen problemas de memoria, insomnio, sensaciones de choque, dolor de cabeza, y la agitación o agresividad. Los síntomas de abstinencia generalmente comienzan 1-3 días después de la interrupción abrupta de los ISRS y remiten a las 1-2 semanas. Se recomienda la reducción paulatina de la dosis de los ISRS para disminuir o prevenir la aparición de los síntomas de abstinencia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La paroxetina inhibe sustancialmente la isoenzima CYP2D6 hepática del citocromo P450 in vivo, lo cual afecta el metabolismo de numerosos fármacos. Puede ocurrir un aumento de las concentraciones séricas con la correspondiente toxicidad. Sobre la base de los estudios in vitro la paroxetina no parece inhibir otras isoenzimas hepáticas CYP en cualquier grado clínicamente significativo. La paroxetina es un potente inhibidor de CYP2D6, y generalmente no se la considera capaz de inhibir la enzima CYP3A4 en un grado clínicamente significativo. La paroxetina es 100 veces menos potente que el ketoconazol, considerado como el prototipo de inhibidor de CYP3A4. Sin embargo y aunque no hay evidencia de que la paroxetina inhiba el metabolismo de la CYP3A4 in vivo en un grado clínicamente significativo, los fabricantes de astemizol, cisaprida, pimizida, terfenadina, consideran que los medicamentos de tipo

ISRS, incluyendo la paroxetina, están contraindicados para su uso con estos otros medicamentos.

La paroxetina potencia la serotonina al inhibir su recaptación neuronal. Dado que la serotonina se desamina mediante la monoamina oxidasa A, la administración de fármacos que inhiben esta enzima al mismo tiempo que los ISRS pueden causar una reacción grave conocida como "síndrome de serotonina". Esta reacción incluye confusión, convulsiones e hipertensión severa, así como otros síntomas menos severos. La mayoría de los inhibidores de la MAO (por ejemplo, furazolidona, isocarboxazida, linezolid, fenelzina, procarbazona, tranilcipromina) son inhibidores no específicos de la MAO y no deben ser utilizados con los ISRS. La selegilina, aunque selectivo para MAO tipo B en las dosis habituales, puede inhibir la MAO de tipo A en dosis más altas y también debe evitarse en pacientes tratados con ISRS. Por último, isoniazida, INH, un fármaco contra la tuberculosis, también poseen escasa actividad inhibidora de la MAO-A. En general, deben transcurrir por lo menos 2 semanas entre la suspensión del tratamiento con IMAOs y el inicio de la terapia con paroxetina, y viceversa.

Los médicos deben estar alerta para interacciones farmacocinéticas entre los antidepresivos tricíclicos y la paroxetina. La isoenzima CYP2D6 (la isoenzima responsable del metabolismo de la mayoría de los antidepresivos tricíclicos) se ve afectada por la paroxetina una semana después de la administración de la paroxetina. Se han descrito varios casos, con síntomas de toxicidad, incluyendo convulsiones, cuando los medicamentos de las categorías de ISRS y tricíclicos se han usado concomitantemente. En un estudio preliminar de los niños y adolescentes tratados de forma concomitante con clomipramina y paroxetina, se observó la prolongación del intervalo QTc aproximadamente en 70% y hasta el 30% de taquicardias debido a la disminución del metabolismo de los antidepresivos tricíclicos. Adicionalmente, hay informes de muerte súbita o arritmias ventriculares en niños y adolescentes que recibieron antidepresivos tricíclicos y los ISRS al mismo tiempo. Los pacientes que reciben antidepresivos tricíclicos deben ser monitorizados estrechamente si se añade un ISRS, y se justifica una reducción de la dosis de antidepresivos tricíclicos. La American Heart Association ha publicado guías clínicas relativas a la vigilancia cardiovascular de ciertas combinaciones de fármacos psicotrópicos en niños.

Puede haber una interacción entre la paroxetina y la

fenfluramina o dexfenfluramina. La dexfenfluramina estimula la liberación de serotonina e inhibe su recaptación. La paroxetina también inhibe la recaptación de serotonina. Además, la paroxetina es un inhibidor potente de CYP2D6, la isoenzima implicada en el metabolismo de dexfenfluramina. Por lo tanto, debido a varios mecanismos, puede producirse un exceso de serotonina y/o el síndrome de la serotonina si la dexfenfluramina y la paroxetina se utilizan juntos. Debido a la gravedad potencial del síndrome de la serotonina, paroxetina no debe utilizarse con dexfenfluramina.

La administración concomitante de los ISRS y los agonistas de los receptores 5-HT₁, como el sumatriptán, naratriptán, rizatriptán y zolmitriptán, ha dado lugar a concentraciones plasmáticas de los ISRS elevadas con casos raros de debilidad, hiperreflexia e incoordinación. Si el tratamiento concomitante con agonistas de los receptores 5-HT₁ y un ISRS está justificado clínicamente, el paciente debe ser advertido de los posibles síntomas de interacciones medicamentosas y de las acciones apropiadas a tomar en caso de producirse.

Los médicos deben utilizar con precaución la paroxetina con cualquiera de los siguientes fármacos ya que puede inhibir su metabolismo: codeína, haloperidol, metoprolol, perfenazina, propranolol, risperidona, o tioridazina. Se han descrito casos de un aumento de los efectos farmacológicos de algunos de estos medicamentos cuando se han combinado con paroxetina. Los pacientes deben ser advertidos para que comuniquen a su profesional de la salud los efectos acumulativos de estos medicamentos, incluyendo una disminución de la presión arterial, aumento de mareos, sedación, o de alteración del rendimiento psicomotor.

Aunque no hay datos clínicos disponibles, la paroxetina debe utilizarse con precaución en pacientes tratados con antiarrítmicos tipo 1C (por ejemplo, encainida, flecainida o propafenona), ya que estos antiarrítmicos son metabolizados por la CYP2D6. La quinidina y propafenona son inhibidores de esta enzima y su competencia con la paroxetina para esta enzima puede potenciar la toxicidad de estos antiarrítmicos.

La cimetidina inhibe las isoenzimas del citocromo CYP1A2, CYP2C9 y CYP3A4, mientras que la paroxetina se metaboliza por las isoenzimas CYP2D6. Aunque es de suponer ninguna interacción debe ocurrir, varios estudios han demostrado que la cimetidina puede aumentar la AUC de la paroxetina. Sin embargo, los efectos son variables. En un estudio de 10 voluntarios

sanos, no hubo ningún cambio neto en el AUC de la paroxetina, mientras que en otro estudio en voluntarios, la cimetidina aumentó la AUC de la paroxetina en un 51%. Esta interacción farmacocinética no se asoció con efectos adversos significativos. Se recomienda que los pacientes sean monitorizados cuidadosamente por un aumento de la respuesta a la paroxetina, si se coadministra cimetidina. No se han descrito los efectos de la paroxetina sobre la cimetidina aunque los médicos deben tener en cuenta que la paroxetina es en sí misma un potente inhibidor de la citocromo 2D6.

El fenobarbital, que induce a muchas de las isoenzimas del citocromo P-450, puede reducir la AUC de la paroxetina en un 25% y su semi-vida en un 38%. Son de esperar interacciones similares con otros barbitúricos. Como la primidona se metaboliza a fenobarbital, este fármaco también puede afectar a la farmacocinética de la paroxetina de una manera similar.

Los estudios iniciales no sugieren efectos de la paroxetina sobre las concentraciones de fenitoína en suero. Sin embargo, los médicos deben tener en cuenta que la paroxetina en sí es un potente inhibidor de la citocromo 2D6. Se ha comunicado un caso de la elevación de las concentraciones de fenitoína en suero que un paciente después de 4 semanas de tratamiento concomitante con paroxetina y fenitoína. Se recomienda el control de las concentraciones de fenitoína y del estado clínico del paciente durante el tratamiento concomitante. Si es necesario, la dosis de fenitoína debe ser ajustada.

La paroxetina es un potente inhibidor de la citocromo 2D6, mientras que la carbamazepina se metaboliza por el CYP3A4. Los estudios en voluntarios sanos y en pacientes epilépticos no han evidenciado ningún efecto de la paroxetina en las concentraciones plasmáticas de carbamazepina. Sin embargo, las concentraciones plasmáticas de carbamazepina deben ser controladas después de la adición de paroxetina y la dosis de carbamazepina ajustada, si fuera necesario. Debe mantenerse una estrecha vigilancia hasta que se consiga un nuevo estado de equilibrio, lo que teóricamente puede requerir hasta 4 semanas después de la paroxetina o del ajuste final de la dosis de carbamazepina.

Dado que el triptófano se convierte en serotonina, el uso de triptófano en pacientes que reciben ISRS podría dar lugar a un exceso de serotonina y, potencialmente, al "síndrome de serotonina" (se presenta como agitación, inquietud, comportamiento agresivo, el insomnio, falta de concentración, dolor de cabeza, parestesia, falta de

coordinación, el empeoramiento de los pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos, náuseas, calambres abdominales, diarrea, palpitaciones, o escalofríos). La interrupción del triptófano por lo general resuelve los síntomas.

La ciproheptadina es un antagonista de la serotonina en el SNC, y esta acción farmacológica se opone a las acciones farmacológicas de la paroxetina. Clínicamente, se ha reportado una interferencia de la ciproheptadina con las acciones antidepresivas, pero se necesitan más datos para confirmar una directa interacción fármaco-fármaco. La ciproheptadina probablemente debería evitarse en pacientes tratados con paroxetina siempre que sea posible.

El granisetron, ondansetrón, y metisergida también pueden antagonizar la serotonina (5-HT), aunque no han sido reportadas interacciones entre estos fármacos con la paroxetina. Los antidepresivos de la familia de los ISRS como la fluoxetina y la paroxetina han demostrado interferir con el metabolismo de dextrometorfano, ocasionando una toxicidad clínica que imita síndrome de la serotonina. El dextrometorfano debe ser utilizado en dosis más bajas en estos pacientes.

El efecto de la coadministración de buspirona con paroxetina es desconocido. Sin embargo, el uso de buspirona con la fluoxetina en un paciente con depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico ocasionó un aumento de la ansiedad. En algunos pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, se han utilizado la fluoxetina y la buspirona para mejorar la eficacia. Hasta que más datos estén disponibles, debe llevarse a cabo una cuidadosa vigilancia cuando ambos fármacos se utilizan juntos.

Algunos datos limitados, sugieren que puede haber una interacción farmacocinética entre la paroxetina y el litio. Aunque en un estudio de dosis múltiples en voluntarios sanos no se observó mostrado ninguna interacción, se ha descrito el caso de un paciente que experimentó un aumento en los niveles de paroxetina y síntomas de síndrome de la serotonina. El paciente se convirtió en libre de síntomas después de la reducción de su dosis de paroxetina. La fluoxetina, un agente muy relacionado con la paroxetina, puede aumentar o disminuir las concentraciones de litio. Debido a que la paroxetina se relaciona con la fluoxetina, es recomendable la estrecha vigilancia de las concentraciones de litio si la paroxetina se añade a la terapia de litio en un paciente estabilizado. Además, es también posible una interacción farmacodinámica entre paroxetina y litio. La

administración de paroxetina a los pacientes bipolares con concentraciones de litio inadecuados ($<0,6$ mEq/l) puede predisponer al paciente a los síntomas de manía. La paroxetina aumenta las concentraciones plasmáticas y el AUC de la prociclidina. Los efectos anticolinérgicos pueden ser exageradas si este fármaco se usa concomitantemente con la paroxetina, posiblemente debido a la inhibición del metabolismo de prociclidina. Si esto ocurre, debe ser considerada la reducción de la dosis de prociclidina.

La paroxetina puede disminuir ligeramente el área media bajo la curva de digoxina (AUC). Hasta que más datos clínicos son conocidos, los pacientes deben ser monitorizados para detectar la pérdida de efecto clínico de la digoxina si se añade la paroxetina al tratamiento.

La paroxetina puede potenciar los efectos farmacodinámicos de la warfarina en ciertos casos. En un estudio en voluntarios sanos, a pesar de que la respuesta hipoprotrombinémica a la warfarina no se vio afectada por la paroxetina, varios sujetos mostraron una hemorragia clínicamente significativa después de varios días de terapia concomitante. El mecanismo de esta interacción es incierto, aunque algunos antidepresivos ISRS inhiben las isoenzimas específicas hepáticas implicadas en el metabolismo de la warfarina.

La paroxetina es la causa de las elevaciones de las concentraciones séricas de teofilina, si bien esta interacción no se ha sido estudiada formalmente. Se recomienda que las concentraciones séricas de teofilina sean monitorizadas si la paroxetina se administra simultáneamente con teofilina, sobre todo en los pacientes que muestren síntomas de toxicidad.

Los antiácidos no parecen afectar a la biodisponibilidad de paroxetina.

La combinación de los ISRS y el tramadol ha sido asociada con el síndrome de la serotonina y un aumento del riesgo de convulsiones. Se han publicado varios casos de síndrome serotoninérgico después de la administración de tramadol con paroxetina o sertralina. Además, Los ISRS inhiben la formación del metabolito activo M1 de tramadol por inhibición de la CYP2D6. La inhibición de este metabolito puede disminuir la eficacia analgésica del tramadol, pero aumentan el nivel del compuesto nativo, que tiene actividad serotoninérgica mayor que el metabolito.

Igualmente, debido a la inhibición de la CYP2D6, la paroxetina puede disminuir el metabolismo de la metadona y aumentar el potencial de sus efectos adversos. La paroxetina debe utilizarse con precaución

	en pacientes que reciben tratamiento con metadona. La anfetamina y la dextroanfetamina pueden estimular la liberación de serotonina en el SNC y por lo tanto pueden interactuar con otros agentes serotoninérgicos, como los ISRS, la venlafaxina o la nefazodona. Estas interacciones podrían llevar a un exceso de serotonina y, potencialmente, al "síndrome de serotonina". Si se sospecha el síndrome de la serotonina, los agentes responsables deben ser interrumpidos. Además, la actividad IMAO de las anfetaminas puede ser motivo de preocupación con el uso de ISRS. Aunque la fluoxetina, la sertralina o la venlafaxina en ocasiones han sido prescritas para el tratamiento del TDAH, el uso simultáneo de las anfetaminas con medicamentos que inhiben la recaptación de serotonina debe abordarse con precaución. La cevimelina es metabolizada por las isoenzimas CYP3A4 y CYP2D6. La paroxetina es un potente inhibidor de CYP2D6 y podría conducir a un aumento en las concentraciones plasmáticas de la cevimelina. Por el momento, no han sido documentadas interacciones clínicas En algunos pacientes tratados con zolpidem, la paroxetina puede originar fenómenos de desorientación, delirios o alucinaciones cuando se administra concomitantemente. En la mayoría de los casos, las alucinaciones visuales han sido de corta duración (es decir, 30 minutos), pero en algunos pacientes los síntomas han persistido hasta 7 horas. El mecanismo de esta interacción no ha sido establecido, pero se piensa que es de naturaleza farmacodinámica. En un estudio se produjo la inhibición del metabolismo del zolpidem mediado por la CYP2D6 cuando la sertralina se coadministró crónicamente, lo que indica que los ISRS que inhiben isoenzima CYP2D6 también pueden presentar una interacción farmacocinética con zolpidem. Los pacientes que reciben simultáneamente pentazocina y los ISRS tienen un mayor riesgo de desarrollar síndrome de la serotonina; la pentazocina debe utilizarse con precaución en estos pacientes La galantamina es metabolizada, al menos en parte, a través del sistema del CYP450 hepático. La biodisponibilidad de la galantamina se incrementa en un 40% cuando se administra conjuntamente con la paroxetina. Puede ocurrir un aumento de los efectos secundarios colinérgicos, sobre todo náuseas y vómitos.
CONTRAINDICACIONES	La paroxetina está contraindicada en aquellos pacientes con una hipersensibilidad a la paroxetina o a cualquiera

de los componentes de la formulación. Es necesario evitar la suspensión abrupta de cualquier ISRS, incluyendo la paroxetina, para disminuir o prevenir la aparición de posibles síntomas de abstinencia.

La posibilidad de un intento de suicidio es inherente en los pacientes con síntomas depresivos. Los pacientes con antecedentes de ideación suicida y que están en alto riesgo de intento de suicidio deben ser vigilados de cerca durante el tratamiento inicial con paroxetina. Además, la paroxetina se debe prescribir la menor cantidad compatible con buen manejo del paciente con el fin de reducir el riesgo de sobredosis.

La paroxetina está contraindicada en pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa.

La paroxetina se debe utilizar con precaución en pacientes con un historial de trastornos convulsivos. Aunque se han reportado raramente convulsiones en pacientes tratados con paroxetina, se han producido algunos casos principalmente en los casos de sobredosis.

Los efectos de la paroxetina durante la terapia electroconvulsiva (TEC) no han sido evaluados en estudios clínicos hasta la fecha.

Todos los antidepresivos eficaces pueden transformar la depresión a manía o hipomanía en personas predispuestas. Si un paciente desarrolla síntomas maníacos, paroxetina debe retirarse y se debe iniciar una terapia apropiada iniciada para tratar los síntomas maníacos.

La paroxetina se debe utilizar con precaución en pacientes ancianos. Los datos farmacocinéticos indican que el aclaramiento de la paroxetina se reduce en los ancianos. Se recomienda un ajuste lento de la dosis en las personas de edad avanzada.

Igualmente, la paroxetina se debe utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave o insuficiencia renal debida un aclaramiento reducido. Los pacientes con insuficiencia hepática grave muestran un incremento de 2 veces en las concentraciones plasmáticas de paroxetina, en comparación con los pacientes sin enfermedad hepática. Por lo tanto, este medicamento debe utilizarse con precaución en estos pacientes. Si la paroxetina se administra a un paciente con enfermedad hepática, es necesaria una dosis más baja o un intervalo de dosificación más larga.

Aunque los datos de ensayos clínicos indican que la paroxetina no está asociada con el desarrollo de anomalías en el ECG clínicamente significativas, el uso

	de paroxetina no se ha sido evaluado sistemáticamente en pacientes con un historial reciente de infarto de miocardio o enfermedad cardíaca inestable. La paroxetina se debe utilizar con precaución en los niños de todas las edades con una historia familiar conocida de enfermedad cardíaca, o en niños que están tomando otros medicamentos. Se han reportado la prolongación del intervalo QTc, taquicardia y otros efectos secundarios en niños tratados con clomipramina en combinación con paroxetina para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). La paroxetina rara vez se puede precipitar un síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH) que se presenta como hipoosmolaridad del suero y orina, con hiponatremia. La mayoría de estos hechos han sido en personas de edad avanzada, o en pacientes que tratados con diuréticos o que estaban con depleción de volumen Debido a que la paroxetina puede causar la pérdida de peso, se debe utilizar con precaución en pacientes con anorexia nerviosa o en otros pacientes, donde la pérdida de peso no es deseable.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis con paroxetina incluyen náusea, vómito, temblor, pupilas dilatadas, sequedad de boca e irritabilidad. No se han descrito reportes de anormalidades en el ECG, coma o convulsiones, después de una sobredosis de paroxetina; la recuperación se presentó sin incidentes médicos. No se conoce un antídoto específico: El tratamiento debe consistir en aquellas medidas generales empleadas para el manejo de sobredosis con cualquier otro antidepresivo. Sin embargo, la absorción de paroxetina se puede bloquear mediante la pronta administración de carbón activado, como lo prueba la ausencia de paroxetina en el plasma después de una dosis única de 60 mg, seguida por una dosis de carbón activado. Este puede, por lo tanto, tener un papel en el manejo de casos de sobredosis accidental o intencional.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N04BC05	Nombre del Medicamento: PRAMIPEXOL		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 0,125 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	El pramipexol es un agonista dopaminérgico similar al pergolide y a la bromocriptina, si bien no puede ser considerado como un alcaloide del ergot. El pramipexol se utiliza sólo o en combinación con la levodopa en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. El pramipexol es más específico frente a los receptores dopaminérgicos de tipo 3, por lo que induce menos hipotensión ortostática que otros agonistas de la dopamina. En un plazo de 2 a 3 semanas desde el comienzo de su administración, el pramipexol mejora la capacidad de los pacientes con Parkinson avanzado para realizar las tareas de la vida diaria.
MECANISMO DE ACCIÓN	El pramipexol es un agonista de la dopamina que se fija a los receptores D2 y D3 del cuerpo estriado y de la sustancia negra. Es más selectivo hacia los receptores D3 que la bromocriptina y el pergolide, fármacos que estimulan sobre todo los receptores de tipo 2 y de tipo 1. Por lo tanto, el pramipexol puede ser considerado como un agonista total de los receptores de dopamina, mientras que la bromocriptina y el pergolide son agonistas parciales. El pramipexol no tiene actividad sobre otros receptores centrales o periféricos como los adrenérgicos o serotoninérgicos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	El pramipexol se administra por vía oral, con una biodisponibilidad del 90%, que no es afectada por los alimentos. Las concentraciones plasmáticas máximas de 0.8 ng/ml (dosis 0.3 mg, oral) se obtienen a las 2 horas, alcanzando la concentración plasmática de equilibrio a los 2 días. El grado de unión a las proteínas plasmáticas es del 15%. El pramipexol se distribuye ampliamente en el organismo ($V_d = 500 \text{ l}$), alcanzando concentraciones elevadas en cerebro y eritrocitos. Su metabolismo es escaso (<10%), eliminándose mayoritariamente con la orina, probablemente utilizando el transportador de cationes en el tubo proximal. La semivida de eliminación

	es de 8-14 h, aumentando en ancianos y en insuficiencia renal (36 h en pacientes con ClCr entre 30-50 ml/min). Los enfermos de Parkinson suelen mostrar un aclaramiento renal reducido (30%) en comparación con los voluntarios sanos. Menos del 9% de la dosis es dializable.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson idiopática: Administración oral: - Adultos: Inicialmente una dosis de 0.125 mg tres veces al día, aumentando gradualmente la misma cada 5 a 7 días en incrementos de 0.125 mg hasta un máximo de 1.5 mg tres veces al día (dosis máxima = 4.5 mg/día) El pramipexol es eficaz y bien tolerado en dosis de 1.5 a 4.5 mg/día cuando se administra en combinación con la levodopa (hasta 800 mg/día), siendo posible reducir las dosis esta última medicación en muchos casos. Por el contrario dosis de pramipexol de 3 y 6 mg no muestran ningún beneficio adicional con respecto a las dosis de 1.5 mg, aumentando de forma considerable el riesgo de reacciones adversas Tratamiento del síndrome de las piernas inquietas: Administración oral: - Adultos: se han administrado dosis de 0.125 a 0.75 mg en una dosis única a la hora de acostarse (dosis media: 0.3 mg. Alternativamente, se han utilizado una dosis de 0.125 a la hora de la cena (21.00 h) seguida de una dosis de 0.250 mg a la hora de acostarse (22.30 h) Pacientes con insuficiencia renal: - Aclaramiento de creatinina > 60 ml: no se requieren reajustes en la dosis - Aclaramiento de creatina CrCl 35-59 ml/min: inicialmente 0.125 mg dos veces al día. Máximo 1.5 mg dos veces al día - Aclaramiento de creatinina CrCl 15-34 ml/min: inicialmente 0.125 mg una vez al día. Máximo: 1.5 mg una vez al día - Aclaramiento de creatinina < 15 ml/min: no se han realizado estudios adecuados en estos pacientes
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas frecuentes asociadas al pramipexol son las que tienen lugar sobre el sistema nervioso central y el digestivo. Algunos efectos secundarios observados en más del 5% de los pacientes y que fueron más frecuentes con el pramipexol que con el placebo incluyen náusea/vómitos (28%), mareos (25%), somnolencia (22%), insomnio (17%), constipación

	(14%), astenia (14%) y alucinaciones (9%). Todas estas reacciones adversas son dosis-dependientes aumentando su ocurrencia cuando las dosis pasas de 1.5 mg/día. En los pacientes tratados con 3 mg/día de pramipexol, la somnolencia fue el doble que la observada en los pacientes tratados con placebo. Se han comunicado casos de pacientes que se han quedado dormidos al volante o durante la realización de otras tareas cotidianas, incluso después de meses de tratamiento sin problemas. Algunos de estos pacientes comunicaron que se sentían completamente alerta poco antes de dormirse. Se recomienda por tanto, reevaluar periódicamente la presencia de una excesiva sedación. La astenia y el mareo provocados por el pramipexol son sólo ligeramente más frecuentes que los provocados por placebo (14% vs. 12%, y 25% vs. 24%, respectivamente). Las alucinaciones fueron la causa más frecuente de retirada del pramipexol en los ensayos clínicos (3.1%) seguidas de la náuseas y mareos. Cuando se administra en combinación con levodopa, los efectos adversos producidos por la combinación fueron más frecuentes que cuando sólo se administró la levodopa. Los más significativos fueron discinesia, insomnio, alucinaciones, confusión, somnolencia, xerostomía, amnesia, y poliuria. También se han descritos calambres musculares. Se ha descrito un caso de rabdomiólisis en un paciente tratado con pramipexol (CPK > 10.631 UI) que se resolvió al retirar el fármaco.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El pramipexol no es metabolizado de forma apreciable por las enzimas del citocromo P450, por lo que no son previsibles que los fármacos que inhiben dichas enzimas afecten la eliminación del fármaco. Por su parte, el pramipexol no es un inhibidor de los sistemas CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2E1, o CYP3A4. En el caso del CYP2D6 se observa una inhibición a concentraciones muy superiores a las observadas en la clínica. El pramipexol incrementa las concentraciones plasmáticas máximas de la levodopa en un 40% y disminuye el tiempo requerido para conseguirlas. Sin embargo, el AUC y la eliminación de la levodopa no son afectadas. Otros fármacos que se utilizan en el tratamiento del Parkinson con la carbidopa o la selegilina no afectan la farmacocinética del pramipexol La cimetidina, un inhibidor de la secreción tubular renal de las bases orgánicas aumenta la AUC del pramipexol en un 50% y la semi-vida de eliminación en un 40%.

	Otros fármacos que son excretados por el sistema renal catiónico de transporte (diltiazem, quinidina, quinina, ranitidina, triamterene y verapamil) disminuyen el aclaramiento del pramipexol en un 20%. Todas estas medicaciones, aumentan los niveles plasmáticos del pramipexol, lo que puede resultar en un aumento de la somnolencia y otras reacciones adversas. El pramipexol es un potente agonista dopaminérgico cuyos efectos pueden ser antagonizados por los antagonistas de la dopamina, como los neurolépticos (fenotiazinas, haloperidol, o tiotixeno) o la metoclopramida. Todos estos fármacos no deben ser administrados con el pramipexol. El etanol, otras medicaciones para el parkinson, los ansiolíticos, sedantes o hipnóticos administrados concomitantemente con el pramipexol pueden causar efectos aditivos sobre la somnolencia inducida por el fármaco.
CONTRAINDICACIONES	Los agonistas de la dopamina producen hipotensión ortostáticas debido a sus efectos sobre los receptores D1 y D2. En los estudios clínicos realizados, el pramipexol no produjo hipotensión con una mayor incidencia que el placebo con dosis inferiores a 3 mg/día. Sin embargo, cuando la dosis diaria sobrepasa los 3 mg, la incidencia de hipotensión postural aumenta de forma significativa. No obstante, en un estudio en el que el pramipexol fue administrado concomitantemente con la levodopa, se observó un ligero aumento de la hipotensión ortostática en comparación con el placebo (16% vs 11.2%). En cualquier caso, como existe un potencial para esta hipotensión, se recomienda monitorizar los pacientes con enfermedades cardiovasculares activas y aumentar las dosis de pramipexol de forma muy gradual. El pramipexol puede producir somnolencia, en particular si las dosis pasan de 1.5 mg/día. Se han reportado casos de pacientes que se han quedado dormidos al volante, siendo la somnolencia excesiva posible incluso después de un año de medicación. Además, ha habido casos de accidentes domésticos cuyo origen es la excesiva somnolencia inducida por este fármaco. Los pacientes deben ser advertidos del riesgo de quedarse dormidos, en particular si conducen, manejan maquinaria pesada o tienen una actividad que requiere un estado de alerta mental. Además, se recomienda evaluar periódicamente el posible estado de hipersedación. El consumo de alcohol o el uso de medicaciones que deprimen el sistema nervioso central pueden potenciar la somnolencia.
INTOXICACIÓN	No se dispone de experiencia clínica con sobredosis

	masiva. Las reacciones adversas esperadas serían aquellas relacionadas con el perfil farmacodinámico de un agonista dopaminérgico, incluyendo náuseas, vómitos, hipercinesia, alucinaciones, agitación e hipotensión. No hay un antídoto establecido para la sobredosis de un agonista dopaminérgico. En caso de aparecer signos de estimulación del sistema nervioso central, puede estar indicado un agente neuroléptico. El tratamiento de la sobredosis puede requerir medidas de soporte generales, así como lavado gástrico, administración de soluciones intravenosas, administración de carbón activado y monitorización electrocardiográfica.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del exceso del calor y de la humedad. Guarde las tabletas normales lejos de la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N03AX16	Nombre del Medicamento: PREGABALINA		Hoja 1/5

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 300 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La pregabalina [ácido (S)-3-(aminometil)-5-metilhexanoico] es un análogo del ácido gamma-aminobutírico (GABA). Se utiliza para aliviar el dolor en la neuropatía diabética y en la neuralgia post-herpética. También está indicado en el tratamiento combinado de las crisis epilépticas parciales con o sin generalización secundaria en adultos. Otras indicaciones que están siendo investigadas son el tratamiento de la fibromialgias y el de la ansiedad generalizada.
MECANISMO DE ACCIÓN	La pregabalina es un ligando de una subunidad auxiliar (proteína $\alpha 2\text{-}\delta$) de los canales de calcio dependientes del voltaje en el Sistema Nervioso Central, desplazando potencialmente a [3H]-gabapentina. Su afinidad hacia esta subunidad es mayor que la de la gabapentina. Sin embargo, no se conoce con exactitud el mecanismo de acción ya que no interacciona con los receptores a GABA-A o B, ni afecta a la recaptación del GABA. El perfil farmacológico de la pregabalina es similar al de la gabapentina: en modelos animales de dolor neuropático, la pregabalina muestra una actividad antihiperálgica y antialodínica unas 4 veces superior a la gabapentina. Tanto la pregabalina como la gabapentina modulan la liberación de neuropéptidos sensoriales (sustancia P y péptido relacionado con el gen de la calcitonina) de los tejidos espinales de la rata, pero sólo en condiciones que implican una inflamación de la médula espinal.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral. Se puede tomar con o sin alimentos.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento del dolor neuropático: Administración oral: • Adultos: el tratamiento con pregabalina se puede comenzar con una dosis de 150 mg al día. En función de la respuesta y tolerabilidad individual de cada paciente, la dosificación se puede incrementar hasta 300 mg al día después de un intervalo de 3 a 7 días, y si fuese necesario, hasta

	una dosis máxima de 600 mg al día después de un intervalo adicional de 7 días. Tratamiento adyuvante de la epilepsia: Administración oral: • Adultos: el tratamiento con pregabalina se puede iniciar con una dosis de 150 mg al día. En función de la respuesta y tolerabilidad individual de cada paciente, la dosis se puede incrementar a 300 mg al día después de una semana. La dosis máxima que se puede alcanzar, después de una semana adicional, es de 600 mg al día. Tratamiento de la neuralgia postherpética: Administración oral: • Adultos: En tres estudios controlados, se han utilizado dosis de 150 a 600 mg/día repartidos en 2-3 administraciones Tratamiento de los desórdenes de ansiedad: Administración oral: • Adultos: en un estudio controlado por placebo, las dosis de 600 mg/día de pregabalina fueron más eficaces que las de 150 mg. De igual forma, en un estudio controlado por placebo en comparación con lorazepam, la pregabalina en dosis de 600 mg fue similar al lorazepam y superior a las dosis de 150 mg/día y al placebo Tratamiento de las fibromialgias: Administración oral: • Adultos: en un estudio controlado por placebo de 8 semanas de duración en 450 pacientes, la pregabalina en dosis de 450 mg/día fue más eficaz que el placebo y que las dosis de 150 y 300 mg/día aliviando el dolor en más del 50% de los pacientes. Las dosis de 300 y 450 mg/día fueron eficaces en el insomnio.
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas comunicadas con más frecuencia han sido mareos y somnolencia. Generalmente, las reacciones adversas fueron de intensidad de leve a moderada. En todos los estudios controlados, la tasa de abandono a causa de reacciones adversas fue del 13% para pacientes que estaban recibiendo pregabalina y del 7% para pacientes que recibieron placebo. Las reacciones adversas que con más frecuencia dieron lugar a una interrupción del tratamiento en los grupos tratados con pregabalina fueron mareos y somnolencia. Otras reacciones adversas son: • Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Neutropenia (<1/1000) • Trastornos del metabolismo y de la nutrición:

aumento del apetito (>1/10); Anorexia (<1/100); Hipoglucemia (1/1000)

- Trastornos psiquiátricos: euforia, confusión, disminución de la libido, irritabilidad (1/10); pérdida de la personalidad, anorgasmia, inquietud, depresión, agitación, balanceos, exacerbación del insomnio, estado de ánimo depresivo, dificultad para encontrar palabras, alucinaciones, sueños extraños, aumento de la libido, ataques de pánico, apatía (1/100); desinhibición, estado de ánimo elevado (1/100)
- Trastornos del sistema nervioso: mareos, somnolencia (1/10); ataxia, alteraciones en la concentración, coordinación anormal, deterioro de la memoria, temblor, disartria, parestesia (1/100); trastorno cognitivo, hipoestesia, defecto del campo visual, nistagmo, trastornos del habla, mioclonía, hiporreflexia, discinesia,
- hiperactividad psicomotora, mareo postural, hiperestesia, ageusia, sensación de ardor, temblor intencional, estupor, síncope (1/1000); Hipocinesia, parosmia, disgrafía (< 1/1000)
- Trastornos oculares: visión borrosa, diplopía (1/10); trastornos visuales, sequedad de ojos, hinchazón de ojos, disminución de la agudeza visual, dolor de ojos, astenopía, aumento de la lacrimación (1/100); fotopsia, irritación de los ojos, midriasis, oscilopsia, percepción de la profundidad visual alterada, pérdida de la visión periférica, estrabismo, brillo visual (1/1000)
- Trastornos del oído y del laberinto: Vértigo (1/10); Hiperacusia (< 1/1000)
- Trastornos cardíacos: taquicardia (1/100); bloqueo auriculoventricular de primer grado, taquicardia sinusal,
- arritmia sinusal, bradicardia sinusal (< 1/1000)
- Trastornos vasculares: rubor, sofocos (1/100); hipotensión, frío periférico, hipertensión (<1/1000)
- Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: disnea, sequedad nasal (1/100); nasofaringitis, tos, congestión nasal, epistaxis, rinitis, ronquidos, opresión en la garganta (<1/1000)
- Trastornos gastrointestinales: sequedad de boca, estreñimiento, vómitos, flatulencia (1/10); distensión abdominal, hipersecreción salivar, enfermedad de reflujo gastroesofágico, hipoestesia oral (1/100); ascitis, disfagia, pancreatitis (<1/1000)

	• Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sudoración erupción papular (1/100); sudor frío, urticaria (1/1000) • Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: espasmo muscular, hinchazón de las articulaciones, calambres musculares, mialgia, artralgia, dolor de espalda, dolor en las extremidades, rigidez muscular (1/100); espasmo cervical, dolor de cuello, rabdomiólisis (< 1/1000) • Trastornos renales y urinarios: disuria, incontinencia urinaria (1/100); oliguria, insuficiencia renal (<1/1000) • Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Disfunción eréctil (1/10); retraso en la eyaculación, disfunción sexual (1/100); amenorrea, dolor de mamas, secreción mamaria, dismenorrea, hipertrofia mamaria (< 1/1000) • Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: fatiga, edema periférico, sensación de embriaguez, edema, marcha anormal (1/10); astenia, caídas, sed, opresión en el pecho (1/100); dolor exacerbado, anasarca, pirexia, escalofríos (< 1/1000) • Otras: aumento de peso (1/100); aumento de la alanina aminotransferasa, aumento de la creatinina • fosfocinasa plasmática, aumento de la aspartato aminotransferasa, disminución del número de plaquetas (1/100); Aumento de la glucemia, aumento de la creatinina plasmática, reducción de la potasemia, reducción del peso, reducción del número de leucocitos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Dado que la pregabalina se excreta principalmente inalterada en orina, experimenta un metabolismo insignificante en humanos (<2% de la dosis recuperada en orina en forma de metabolitos), no inhibe el metabolismo de fármacos in vitro y no se une a proteínas plasmáticas, no es probable que produzca interacciones farmacocinéticas o sea susceptible a las mismas. No se han observado interacciones farmacocinéticas relevantes desde el punto de vista clínico entre pregabalina y fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, lamotrigina, gabapentina, lorazepam, oxicodona o etanol. Por otra parte, los antidiabéticos orales, diuréticos, insulina, fenobarbital, tiagabina y topiramato, no presentan ningún efecto clínicamente significativo sobre el aclaramiento de la pregabalina. La administración de pregabalina junto con anticonceptivos orales como noretisterona y/o

	etinilestradiol, no influye en la farmacocinética en el estado de equilibrio de ninguna de estas sustancias. Dosis múltiples orales de pregabalina administrada junto con oxicodona, lorazepam o etanol no produjeron efectos clínicamente importantes sobre la respiración. La pregabalina parece tener un efecto aditivo en la alteración de la función cognitiva y motora causada por oxicodona. La pregabalina puede potenciar los efectos del etanol y lorazepam.
CONTRAINDICACIONES	La pregabalina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Algunos diabéticos pueden ganar peso durante el tratamiento con pregabalina, y pueden precisar un ajuste de la medicación hipoglucemiante. El tratamiento con pregabalina se ha asociado a mareos y somnolencia, lo cual podría incrementar los casos de lesiones accidentales en la población anciana. Por tanto, se debe aconsejar a los pacientes que tengan precaución hasta que se familiaricen con los efectos potenciales del fármaco. Se aconseja a los pacientes que no conduzcan, manejen maquinaria pesada o se dediquen a otras actividades potencialmente peligrosas hasta que se sepa si este medicamento afecta su capacidad para realizar estas actividades. Después de alcanzar el control de las crisis en un tratamiento combinado, no se debe discontinuar la medicación antiepiléptica. No hay datos suficientes que avalen que la pregabalina en monoterapia sea capaz de mantener dicho control.
INTOXICACIÓN	En caso de sobredosis o ingesta accidental, consulte inmediatamente a su médico o farmacéutico o llame al servicio de Información Toxicológica, teléfono: 91 562 04 20, indicando el medicamento y la cantidad ingerida. Como resultado de haber tomado más pregabalina del que debiera, usted puede sentirse somnoliento, confuso, agitado o inquieto. También se han notificado crisis epilépticas.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este producto en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños. Guárdelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código N05AH04	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/7
	Nombre del Medicamento: QUETIAPINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 25, 150 y 200 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La quetiapina es un fármaco antipsicótico, químicamente emparentado con la clozapina, que al igual que esta, mejora los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia sin producir síntomas extrapiramidales. Adicionalmente, no ocasiona elevaciones persistentes de la prolactina sérica ni ha producido agranulocitosis, por lo que puede ser considerado como fármaco de primera línea en el tratamiento crónico de la esquizofrenia
MECANISMO DE ACCIÓN	Igual que la clozapina, la quetiapina es un potente antagonista de los receptores 5-HT₂ con una actividad moderada como antagonista de los receptores D₂ de dopamina. Se cree que sus efectos antipsicóticos se deben a esta combinación de efectos sobre los receptores de dopamina y serotonina. Teniendo una mayor afinidad hacia los receptores 5-HT₂ que hacia los D₂ tiene una menor propensión a producir efectos extrapiramidales. Por otra parte, la selectividad de la quetiapina hacia los receptores D₂ sobre las neuronas mesolímbicas es mayor que la que tiene sobre las neuronas nigroestriadas, lo que ayuda a comprender el perfil atípico de la quetiapina. La quetiapina también antagoniza otros receptores en el cerebro, incluyendo los receptores 5-HT₁ de serotonina, D₁ de dopamina, H₁ de histamina, y α₁-adrenérgicos y α₂-adrenérgicos. Por el contrario, no afecta a los receptores colinérgicos, muscarínicos ni benzodiazepínicos. La hipotensión ortostática producida por la quetiapina es debida al antagonismo alfa-adrenérgico, mientras que la somnolencia se debe probablemente a un efecto sobre los receptores de histamina. El bloqueo de los receptores D₂ en el tracto tuberoinfundibular ocasiona la liberación de prolactina, la cual puede producir efectos adversos como la amenorrea y la galactorrea. A diferencia del haloperidol que produce elevaciones prolongadas de la prolactina sérica, la quetiapina produce solo una elevación

	transitoria de esta hormona, lo que traduce en un número menor de efectos adversos
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La quetiapina se administra por vía oral. Después de una dosis oral, la quetiapina es rápidamente absorbida por el tracto digestivo. Las máximas concentraciones en sangre se alcanzan a las 1.5 horas. La administración del fármaco con el alimento aumenta estas concentraciones y la biodisponibilidad en un 25% y 15%, respectivamente. La quetiapina se distribuye ampliamente por el organismo, con un volumen de distribución de 10 L/kg. Aproximadamente el 83% del fármaco se une a las proteínas del plasma.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de desórdenes psicóticos (esquizofrenia, depresión psicótica, etc.) Administración oral: • Adultos: inicialmente se recomiendan 25 mg dos veces al día. Esta dosis se puede aumentar en 25 mg dos o tres veces al día a partir del segundo día hasta alcanzar las dosis de 300-400 mg/día administradas en 2 o 3 veces. Si fuera necesario aumentar más la dosis, los incrementos debe realizarse a intervalos de 2 días. Se desconocen las dosis máximas efectivas de la quetiapina, si bien se han utilizado dosis entre 150 y 750 mg/día. En la mayor parte de los casos, las dosis efectivas se sitúan entre los 400 y 500 mg/día. Igualmente, se desconoce la seguridad de las dosis superiores a los 800 mg/día, y el efecto de los tratamientos a largo plazo. • Ancianos y pacientes debilitados: inicialmente 25 mg dos veces al día. El escalado de la dosis de debe realizar con incrementos menores y más distanciados. • Niños: la seguridad y eficacia de la quetiapina en esta población no ha sido evaluada. Tratamiento de graves alteraciones del comportamiento (e.g., agitación, agresión, psicosis, etc.) debidas a alteraciones orgánicas del cerebro: Administración oral • Ancianos: Inicialmente, 25 mg dos veces al día. Esta dosis se puede incrementar en 25 a 50 mg/día a intervalos de 2 a 7 días. Aunque las dosis eficaces máximas no han sido establecidas algunas guías recomiendan no pasar de los 200 mg/día excepto cuando son necesarias dosis algo mayores para mantener el estado funcional del paciente. Tratamiento de las discinesias tardías: Administración oral

	• Adultos: en un número limitado de pacientes con discinesia tardía se han utilizado dosis de 400 a 600 mg. observándose una mejoría temprana y duradera Dosis máximas: se desconocen las dosis máximas efectivas. Se recomiendan • Adultos hasta 750 mg/día. Los pacientes debilitados puede necesitar dosis menores • Ancianos: entre 200 y 750 mg/día según su estado funcional • Adolescentes y niños: no se han establecido. • Pacientes con insuficiencia hepática: en estos pacientes el aclaramiento de la quetiapina es un 30% menor que los sujetos normales. Puede ser necesario un reajuste de la dosis • Pacientes con insuficiencia renal: no se han publicado pautas de tratamiento. No parece que sean necesarios reajustes en la dosis si el aclaramiento de creatinina es superior a los 10 ml/min.
EFFECTOS ADVERSOS	Los fármacos antipsicóticos suelen estar asociados la síndrome neuroléptico maligno, habiéndose descrito casos aislados (0.1%) en pacientes tratados con quetiapina. El síndrome neuroléptico maligno se caracteriza por hiperpirexia, rigidez muscular, alteración del estado mental y inestabilidad autonómica (pulso y presión arterial irregular, diaforesis, arritmias, etc.). También pueden producirse aumento de la creatina fosfoquinasa sérica, rabdomiólisis e insuficiencia renal aguda. La experiencia adquirida con otros neurolépticos sugiere que puede haber varios factores que predisponen a que se desarrolle este síndrome, tales como el estrés por calor, la deshidratación. Si durante el tratamiento aparecieran síntomas sospechosos de un síndrome neuroléptico maligno, la quetiapina debe ser inmediatamente discontinuada. Los fármacos antipsicóticos, incluyendo la quetiapina pueden ocasionar discinesia tardía, una reacción adversa potencialmente irreversible que se caracteriza por movimientos orofaciales involuntarios o movimientos coreoateoides en las extremidades. Esta reacción adversa es más frecuente en las mujeres y la posibilidad de que aparezca aumenta con la duración del tratamiento y las dosis. Se desconoce la incidencia de discinesia tardía en los pacientes tratados con quetiapina, aunque algunos autores opinan que este fármaco tiene un menor potencial para el desarrollo de una discinesia tardía por no producir una hipersensibilidad de los receptores D2 en la región

	estriada del cerebro. No obstante, se recomienda administrar las dosis de quetiapina más bajas posible y durante el menor tiempo posible. Además, los pacientes deben ser monitorizados cada 3 a 6 meses para detectar posibles alteraciones de los movimientos, discontinuando se el tratamiento si se manifestasen. La quetiapina puede producir hipotensión ortostática asociada a mareos, taquicardia y, en algunas ocasiones, síncope. La incidencia de la hipotensión ortostática es de 10% y la del síncope, del 1%. El riesgo de que se desarrolle hipotensión puede ser minimizado limitando las dosis iniciales de quetiapina a 25 mg dos veces al día. La quetiapina muestra una incidencia muy baja de síntomas extrapiramidales debido a su mayor afinidad hacia los receptores de 5-HT₂ en relación con los receptores D₂. Las reacciones adversas más frecuentes asociadas con los tratamientos con quetiapina son una moderada ganancia de peso (23%), somnolencia (18%), mareos (10%), constipación (9%), hipotensión ortostática (7%), xerostomía (7%) y dispepsia (6%). Las reacciones adversas que obligan a discontinuar la quetiapina son la somnolencia (0.8%) y la hipotensión (0,4%). Otras reacciones adversas observadas en el 2% de los pacientes son taquicardia sinusal (7%), astenia (4%), rash maculopapular (4%), dolor abdominal (3%) y rinitis (3%). Tanto la ganancia de peso como la dispepsia y el dolor abdominal están relacionados con la dosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La coadministración de fenitoína y quetiapina aumenta el aclaramiento de la quetiapina en un 500%, por lo que se requieren dosis más altas de esta última con objeto de mantener el control de los síntomas psicóticos. Lo mismo ocurre cuando la quetiapina es administrada concomitantemente con otros inductores enzimáticos como la carbamazepina, la rifampina, el ácido valproico o los barbitúricos. Se deberán vigilar las dosis de quetiapina si alguno de estos fármacos es añadido o retirado del tratamiento. La tioridazina aumenta el aclaramiento de la quetiapina oral en un 65% y, por consiguiente, puede ser necesario aumentar las dosis si la tioridazina se administra concomitantemente. La cimetidina (400 mg 3 veces al día durante 4 días) ocasiona una reducción del 20% en el aclaramiento de la quetiapina. Aunque generalmente no es necesario un reajuste de las dosis de quetiapina, se debe vigilar el paciente por si se observase un aumento de la actividad del neuroléptico

	Los inhibidores de la isoenzima CYP 3A4 (como el ketoconazol, la eritromicina, el fluconazol o el itraconazol) pueden incrementar sustancialmente los niveles plasmáticos de la quetiapina, con el correspondiente riesgo de reacciones adversas. No se han observado interacciones cuando la quetiapina se ha administrado concomitantemente con fluoxetina, imipramina, litio o risperidona. Por el contrario, los efectos farmacológicos del lorazepam son potenciados cuando esta benzodiazepina se administra con la quetiapina. Se debe evitar el consumo de alcohol debido a sus efectos sobre el sistema nervioso central. Igualmente la administración concomitante de quetiapina con fármacos depresores del sistema nervioso central como la entacapona puede potenciar la somnolencia producida por la quetiapina. La quetiapina puede antagonizar los efectos de la levodopa y de los agonistas dopaminérgicos como la bromocriptina, la pergolida o el pramipexol. Aunque no se han publicado datos al respecto, como precaución no se deben administrar concomitantemente fármacos que causan hiperprolactinemia (cetrorelix, ganirelix, goserelina, leuprolide, o triptorelina).
CONTRAINDICACIONES	La quetiapina puede producir hipotensión ortostática asociada a mareos, taquicardia, y en casos muy raros, síncope. La hipotensión ortostática se suele producir durante el periodo inicial de ajuste de las dosis y se debe al bloqueo α-adrenérgico. La quetiapina se debe utilizar con precaución en pacientes hipotensos o con una enfermedad cerebrovascular. Se recomienda corregir antes de iniciar el tratamiento con quetiapina las condiciones que pueda predisponer a una hipotensión tales como deshidratación o hipovolemia. Igualmente, la quetiapina se debe administrar con precaución a pacientes en los que exista una enfermedad cardiovascular o una historia de isquemia, angina o alteraciones de la conducción. En los estudios en animales se observó que la administración de quetiapina ocasionaba cataratas y también se han observado cambios en el cristalino en pacientes tratados crónicamente con quetiapina. Se recomienda un examen ocular al iniciar un tratamiento con quetiapina y a intervalos de 6 meses después. Los pacientes con esquizofrenia pueden tener ideas de suicidio y, por lo tanto, se mantendrá una estrecha vigilancia y control sobre la medicación. Además, se deben prescribir las menores cantidades posibles de quetiapina para evitar sobredosis. Se ha asociado la quetiapina a reducciones dosis-

	dependientes de la tiroxina libre y de la tiroxina total. Aunque en general estos cambios no tienen relevancia clínica, se han comunicado algunos casos de hipotiroidismo. Se recomienda una monitorización de los pacientes por si se desarrollasen síntomas de hipotiroidismo durante el tratamiento con quetiapina. El tratamiento con antipsicóticos ha producido a veces disfagia y dismotilidad esofágica con el correspondiente riesgo de neumonía por aspiración. La neumonía por aspiración es una frecuente causa de muerte en los pacientes con demencia avanzada en la enfermedad de Alzheimer. La quetiapina debe ser administrada con precaución en los pacientes con enfermedad de Parkinson debido al posible desarrollo de síntomas extrapiramidales. En los estudios clínicos realizados con la quetiapina, este fármaco indujo un pequeño número de convulsiones (0.8%). Sin embargo, al reducir el umbral convulsivo, la quetiapina se debe administrar con precaución a pacientes epilépticos o a pacientes con historia de convulsiones. La somnolencia inducida por la quetiapina puede ser potenciada por otros fármacos que deprimen el sistema nervioso central o por el alcohol debiéndose evitar en la medida de los posibles. En los estudio en animales, se observó un aumento de los niveles de prolactina, asociados con un aumento de neoplasias de las glándulas mamarias. No hay evidencia suficiente que asocie el uso de los antipsicóticos con la aparición de tumores en el hombre. Sin embargo, como aproximadamente un tercio de las cánceres de mama son dependientes de prolactina, la quetiapina se debe usar con precaución en mujeres con cáncer de mama.
INTOXICACIÓN	Síntomas En general, los signos y síntomas notificados fueron los resultantes de una exageración de los efectos farmacológicos conocidos del principio activo, es decir, somnolencia y sedación, taquicardia, hipotensión y efectos anticolinérgicos. Una sobredosis puede dar lugar a una prolongación del QT, convulsiones, estado epiléptico, rabdomiolisis, depresión respiratoria, retención urinaria, confusión, delirio y/o agitación, coma y muerte. Los pacientes con enfermedad cardiovascular grave preexistente podrían presentar un mayor riesgo de efectos de sobredosis. Manejo de la sobredosis No existe un antídoto específico para quetiapina. En casos de signos graves, se debe considerar la posible implicación de varios fármacos, recomendándose

	procedimientos de cuidados intensivos incluyendo el establecimiento y mantenimiento de una vía aérea abierta que asegure la oxigenación y ventilación adecuadas y la monitorización y apoyo del sistema cardiovascular. En base a los informes publicados, los pacientes con delirium y agitación y un claro síndrome anticolinérgico pueden ser tratados con fisostigmina, 1-2 mg (bajo monitorización ECG continua). Esto no está recomendado como tratamiento estándar, debido al potencial efecto negativo de la fisostigmina sobre la conductividad cardíaca. Se puede utilizar la fisostigmina si no hay aberraciones en el ECG. No use fisostigmina en caso de arritmias, cualquier grado de bloqueo cardíaco o ampliación del QRS. Si bien no se ha investigado la prevención de la absorción en la sobredosis, el lavado gástrico puede estar indicado en intoxicaciones graves y si fuera posible realizarlo en una hora tras la ingestión. Se debe considerar la administración de carbón activado. En casos de sobredosis de quetiapina, se debe tratar la hipotensión resistente con las medidas apropiadas, tales como fluidos intravenosos y/o agentes simpatomiméticos. Se debe evitar la epinefrina y dopamina, ya que la estimulación beta puede empeorar la hipotensión en el marco de un bloqueo alfa inducido por quetiapina. Se debe mantener una estrecha supervisión y monitorización médica hasta la recuperación del paciente.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en el envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del exceso de calor y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código N06AB06	Nombre del Medicamento: SERTRALINA		Hoja 1/9

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Nervioso
PRESENTACIÓN	Comprimidos 50 y 25 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La sertralina es un antidepresivo, activo por vía oral, de la clase de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, similar la citalopram, fluoxetina y paroxetina. La sertralina sólo origina un metabolito activo y tiene un menor potencial que otros antidepresivos de la misma clase para interferir con otros fármacos a nivel del sistema enzimático hepático del citocromo P450. La sertralina se utiliza en el tratamiento de los desórdenes obsesivos-compulsivos y en los pánicos. También se ha estudiado este fármaco en el tratamiento del síndrome disfórico premenstrual, de la depresión postpsicótica de la esquizofrenia, los problemas de comportamiento después de una lesión cerebral y en la eyaculación prematura.
MECANISMO DE ACCIÓN	La sertralina potencia la serotonina en el sistema nervioso central, sin afectar significativamente la recaptación de la norepinefrina, a diferencia de lo que hacen muchos antidepresivos tricíclicos. Sin embargo, en los animales, la administración crónica de sertralina ocasiona una disregulación de los receptores cerebrales a la norepinefrina, un fenómeno también observado con otros antidepresivos clínicamente eficaces. Aunque el mecanismo de acción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina no es del todo conocido, se cree que inhiben la recaptación de la serotonina en la membrana neuronal. Estos fármacos tienen menos efectos sedantes, anticolinérgicos y cardiovasculares que los antidepresivos tricíclicos debido a su menor afinidad hacia los receptores de histamina y adrenérgicos. Además, los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina no poseen actividad inhibidora de la monoaminooxidasa.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La sertralina se administra por vía oral y se absorbe muy bien por el tracto digestivo, si bien su administración con los alimentos incrementa en un 25% las concentraciones

	plasmáticas máximas y se reduce el tiempo necesario para alcanzar estas. La sertralina se une extensamente a las proteínas del plasma, pero al unirse a la glicoproteína ácida a₁, no compete con la warfarina o el propranolol. La sertralina experimenta un extenso metabolismo de primer paso, siendo la N-desmetilsertralina el principal metabolito. Este muestra una actividad mucho menor que la sertralina como inhibidor de la recaptación de la serotonina. Tanto la sertralina como su metabolito experimentan seguidamente una desaminación oxidativa, una reducción, y una hidroxilación siendo finalmente excretados como conjugados del ácido glucurónico. Prácticamente no se detecta en la orina sertralina sin metabolizar, si bien en las heces se recupera entre el 12 y 14% de la dosis administrada. La semi-vida de eliminación de la sertralina es de unas 24 horas. En adultos jóvenes, el estado de equilibrio se alcanza en una semana. En los ancianos, el aclaramiento se reduce en un 40% y, el estado de equilibrio sólo se alcanza a las 3-4 semanas.
DOSIFICACIÓN	Tratamiento de la depresión mayor: Administración oral • Adultos: inicialmente, 50 mg una vez al día, aunque puede utilizarse una dosis menor (25 mg) para minimizar las reacciones adversas. Aumentar seguidamente las dosis a intervalos no inferiores a una semana hasta una dosis máxima de 200 mg/día. Se admite que el tratamiento de los episodios agudos de depresión requiere una administración sostenida de terapia farmacológica. • Adolescentes: algunos estudios sugieren que la sertralina puede ser eficaz en el tratamiento de la depresión en los adolescentes. Se han administrado dosis de 110 mg/día durante 12 semanas, iniciando el tratamiento con 25-40 mg una vez al día, un aumentándolas se fuese necesarios hasta un máximo de 200 mg/día. Tratamiento del desorden obsesivo-compulsivo: Administración oral: • Adultos y adolescentes: inicialmente 50 mg una vez a día. Si fuese necesario aumentar las dosis a intervalos no inferiores a una semana hasta un máximo de 200 mg/día. El desorden obsesivo compulsivo es una enfermedad crónica, por lo que es razonable que el tratamiento con sertralina se mantenga en los pacientes que respondan. • Niños de 6 a 12 años: se recomiendan dosis de 25 mg/día aumentando la dosis a intervalos de una

semana hasta un máximo de 200 mg/día en el caso de que sean bien toleradas. Los pacientes deben ser evaluados periódicamente, manteniéndolos con las dosis más bajas posibles

Tratamiento del pánico (con o sin agorafobia) o para el tratamiento del desorden post-traumático:

Administración oral:

- Adultos: inicialmente una dosis de 25 mg una vez al día. Al cabo de una semana, aumentar la dosis a 50 mg y, si fuera necesario incrementar las dosis a intervalos de una semana hasta un máximo de 200 mg/día. Posteriormente, se deberán hacer los ajustes necesarios para que la dosis de mantenimiento sea la mínima dosis eficaz posible.

Tratamiento del desorden de ansiedad social:

Administración oral:

- Adultos: las dosis iniciales son de 25 mg una vez al día. Después de una semana, aumentar al 50 mg una vez al día. Si fuese necesario, seguir aumentando las dosis a razón de 50 mg cada semana hasta un máximo de 200 mg/día. En un estudio doble ciego de 10 semanas de duración, la sertralina en dosis de 50 a 200 mg/día mejoró de forma significativa en comparación con el placebo la puntuación en las Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

Tratamiento de la eyaculación prematura:

Administración oral:

- Adultos varones: en un estudio, la administración de 50 mg/día de sertralina durante 6 semanas incrementó el tiempo de eyaculación intravaginal en 110 segundos con respecto al placebo

Síndrome disfórico premenstrual:

Administración oral:

- Mujeres adultas: 50-100 mg una vez al día. El tratamiento se debe iniciar con dosis de 50 mg/día durante el primer ciclo, ajustando posteriormente la dosis según la respuesta de la paciente. En un estudio en comparación con placebo, la sertralina en dosis de 100 mg/día fue muy superior al placebo. También se ha utilizado la sertralina en dosis de 50 mg/día, administrándola durante la fase lútea (14 días antes de la menstruación)

Dosis máximas recomendadas

- Para todas las edades las dosis máximas recomendadas son 200 mg/día. Sin embargo, las dosis inferiores son mejor toleradas
- Pacientes con insuficiencia renal: no se requieren

	reajustes en las dosis • Pacientes con insuficiencia hepática: las dosis de sertralina debe ser ajustadas en función del grado de insuficiencia hepática y de la respuesta del paciente. No se han publicado pautas de tratamiento específicas.
EFFECTOS ADVERSOS	En general, la naturaleza y la incidencia de las reacciones adversas ocasionadas por la sertralina en todas sus indicaciones son parecidas, independientemente de la edad del paciente. Sin embargo, en un 2% los niños se han observado con mayor frecuencia hipocinesia, púrpura, malestar, pérdida de peso, alteraciones de la función cognitiva, reacción maníaca, epítaxis y labilidad emocional. Los problemas de tipo gastrointestinal son las reacciones adversas más comunes asociadas a los tratamientos con inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, incluyendo la sertralina. Las náuseas/vómitos se presentan hasta en un 27% de los pacientes tratados con sertralina, frente al 13% de los tratados con placebo. La diarrea se observa en el 21% de los pacientes tratados con sertralina (11% bajo placebo). Tanto las náuseas como la diarrea son las causas más frecuentes de la discontinuación del tratamiento. Otras reacciones adversas de tipo digestivo son la anorexia (6% frente al 2% para el placebo), la constipación (7% frente a 5%), dispepsia (8% frente a 4%) y la flatulencia (4% frente a 3%). Se han comunicado elevación de las enzimas hepáticas en el 0.8% de los pacientes tratados con sertralina. Estas elevaciones son generalmente asintomáticas y se producen en las primeras semanas de tratamiento. Otras reacciones adversas que se producen con mayor frecuencia que el placebo son fatiga (11% frente al 7%, rash inespecífico (3% frente al 2%), y visión borrosa (4% frente al 2%). Los efectos adversos sobre el sistema nervioso autónomo, central o periférico, así como los de naturaleza psiquiátrica son bastante frecuentes en los pacientes tratados con sertralina. El más frecuente es la somnolencia. En el 14% de los pacientes tratados con sertralina se observan efectos sedantes frente a solo el 7% en los tratados con placebo. Estos efectos sobre el sistema nervioso suelen disminuir al continuar el tratamiento. Otros efectos adversos que se observa con mayor frecuencia en la sertralina que en el placebo son agitación, ansiedad, diaforesis, mareos, cefaleas, insomnio, nerviosismo, parestesias, tremor y sofocos. En el transcurso de los primeros estudios se observó disfunción sexual, caracterizada por anorgasmia y

	disfunción eyaculatoria en el 14% de los varones tratados con sertralina. Aproximadamente el 1% de los pacientes experimenta impotencia, mientras que el 2% de las mujeres muestran anorgasmia y en el 5% de los pacientes de ambos sexos se observa una disminución de la libido. En general, todos estos efectos desaparecen al discontinuar el tratamiento. Raras veces se ha descrito priapismo que cede con los tratamientos habituales. Finalmente, otras reacciones adversas, además de las ya descritas., clasificadas por sistemas son: • Generales: dolor de espalda, astenia, malestar general. • Sistema cardiovascular: palpitaciones, dolor torácico (inespecífico). • Sistema digestivo: polifagia, ganancia de peso. • Sistema nervioso central y periférico: hipertonía, hiperestesia. • Sistema musculoesquelético: mialgia. • Sistema respiratorio: rinitis. Durante las investigaciones clínicas realizadas antes de la comercialización de la sertralina, se observaron convulsiones en el 0.2% de los pacientes. En el caso de aparecer estos efectos, la sertralina debe ser retirada inmediatamente. Una reacción adversa muy rara el síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética, que se caracteriza por hipoosmolaridad del suero y de la orina e hiponatremia. Este síndrome se manifiesta a veces en los pacientes tratados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y son más probables en pacientes que estén bajo tratamiento con diuréticos o que presenten una depleción de volumen. Este síndrome desaparece al discontinuar la sertralina. No se han investigado detalladamente los síntomas que se desarrollan al discontinuar un tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, incluyendo la sertralina. Suelen aparecer fatiga, dolor abdominal o náusea, mareos, temblores, escalofríos, diaforesis e incoordinación, generalmente a los 1-3 días de la retirada brusca del fármaco. Estos síntomas suelen remitir espontáneamente en 1 o 2 semanas. Para minimizar los efectos de la retirada de la sertralina, se recomienda una reducción gradual de la dosis.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	La sertralina se une extensamente a las proteínas del plasma, por lo que su administración con otros fármacos que también lo hagan (p.ej. digoxina, warfarina, etc.) puede ser una causa de interacción y viceversa, la sertralina puede ser desplazada de las proteínas del plasma por fármacos que tengan una mayor afinidad.

Después de 21 días de tratamiento con 50-200 mg/día de sertralina se observó un aumento del 8% del tiempo de protrombina en pacientes estabilizadas con 0.75 mg/kg de warfarina. Se recomienda, por lo tanto, vigilar el tiempo de protrombina cuando se inicia o se termina un tratamiento con sertralina.

La administración de cimetidina (800 mg/día) durante 8 días, aumenta el AUC de la sertralina en un 50%, la C_{max} en un 24% y la semi-vida en un 26%. Se desconoce la significancia clínica de este hallazgo.

No se han observado alteraciones de los niveles plasmáticos de litio ni en su aclaramiento renal en sujetos estabilizados con este fármaco que recibieron dos dosis de sertralina. Sin embargo, se recomienda monitorizar los niveles de litio, si la sertralina se administra concomitantemente.

La administración de 2 mg de pimozida y 200 mg de sertralina ocasiono un aumento de la AUC de la pimozida de un 40%, sin que se observasen alteraciones en el electrocardiograma. Como no se ha utilizado la dosis máxima recomendada de pimozida (10 mg) no se puede asegurar que si esta dosis se administra con la sertralina no se produzca algún efecto sobre el QT u otros parámetros electrocardiográficos. Dado el estrecho margen terapéutico que exhibe la pimozida, no se aconseja su administración concomitantemente con sertralina.

La administración intravenosa de diazepam en pacientes tratados con sertralina (50 a 200 mg/día) durante 21 días redujo el aclaramiento renal en un 32%, observándose un aumento del desmetildiazepam. Se desconoce el significado clínico de este hallazgo.

Aunque en un estudio controlado por placebo, la administración crónica de 200 mg/día de sertralina no produjo ninguna inhibición del metabolismo de la fenitoína, se recomienda vigilar los niveles plasmáticos de este anti-epiléptico y llevar a cabo los reajustes de las dosis necesarios. Se desconocen los efectos de la sertralina sobre los niveles del valproato.

El uso de la sertralina en combinación con otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central no ha sido evaluado en su totalidad. Se recomienda precaución cuando se administra la sertralina concomitantemente con estos fármacos.

La experiencia sobre la transferencia de pacientes bajo tratamiento con otros antidepresivos a sertralina es limitada y se debe tomar precauciones en particular cuando se sustituye un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina u otro fármaco con una

acción prolongada por otro. No existen pautas que indiquen cual es el periodo de lavado entre ambos tratamientos.

Se han investigado los efectos de la sertralina sobre tres sustratos de la isoenzima CYP 3A4 (terfenadina, carbamazepina y cisaprida) sin observarse aumentos de los niveles de estos fármacos, aunque en el caso de la cisaprida, la administración de 200 mg de sertralina, se observó una inducción del metabolismo de este fármaco, con una reducción de la AUC y del Cmax de un 35%.

Un gran número de fármacos que se utilizan en el tratamiento de la depresión, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos son inhibidores de las enzimas metabolizadoras del citocromo P450, en particular la CYP 2D6 (debrisoquina hidroxilasa) y, por consiguiente pueden aumentar los niveles plasmáticos de los fármacos que son metabolizados por ella. Este efecto puede tener unas grandes transcendencias cuando se trata de fármacos con un estrecho margen terapéutico como la propafenona y la flecainida. Aunque la sertralina tiene un efecto inductor menor que otros fármacos antidepresivos, es muy posible que los fármacos metabolizados por la CYP 2D6 requieran un reajuste a la baja de la dosis, y en el caso de una retirada de la sertralina, un aumento de la dosis para evitar una pérdida de la eficacia terapéutica.

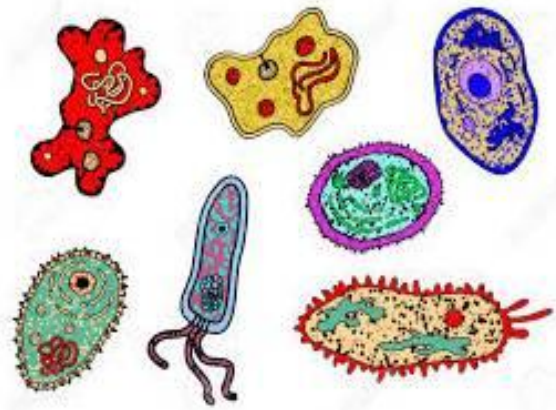
Se han descrito algunos casos raros de síndrome serotoninérgico cuando se han utilizado triptanos y sertralina concomitantemente. Este síndrome de caracteriza por debilidad, hiperreflexia e incoordinación. Se recomienda vigilar estrechamente a los pacientes si se asocia la sertralina a un triptano como el sumatriptán. En un estudio controlado por placebo. La administración de sertralina durante 22 días ocasionó una reducción del 16% del aclaramiento de una dosis intravenosa de 1000 mg de tolbutamina. Como la sertralina no modificó la unión de la tolbutamida a las proteínas del plasma ni el volumen de este fármaco, se cree que de alguna manera modificó el aclaramiento de este hipoglucemiante. Se desconoce la repercusión clínica de este hallazgo.

La liberación de serotonina por las plaquetas juega un importante papel en la hemostasia y, los psicótropos que interfieren con la recaptación de la serotonina han sido asociados en varios estudios epidemiológicos a una mayor incidencia de hemorragias digestivas. Además, el riesgo de estas hemorragias es potenciado cuando se administran concomitantemente aspirina o anti-inflamatorios no esteroídicos.

	No hay pruebas definitivas acerca de las desventajas o beneficios del uso de la terapia electroconvulsiva con la sertralina. Aunque la sertralina no potencia los efectos cognitivos y psicomotores del alcohol, no se aconseja el consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes tratados con este fármaco.
CONTRAINDICACIONES	La sertralina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la sertralina o a cualquiera de los componentes de su formulación. La retirada brusca de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina debe ser evitada para evitar síntomas de un síndrome de abstinencia, llevándose a cabo de forma gradual. En todos los pacientes con síndromes depresivos existe la posibilidad del suicidio y esto puede ocurrir en casos de depresión primaria, pero también cuando existe otro desorden asociado como el obsesivo-compulsivo. Estos pacientes con idea de suicidio deben ser estrechamente vigilados durante el inicio del tratamiento con sertralina. Además, las dosis de sertralina deben ser las menores posibles con objeto de reducir la posibilidad de una sobredosis. La sertralina está contraindicada en los pacientes tratados con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs) no debiéndose utilizar en los 14 días siguientes a la retirada del IMAO. La sertralina se debe utilizar con precaución en los pacientes con historia de convulsiones. Aunque raras veces se han comunicado casos de convulsiones durante los tratamientos con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se han producido algunos casos cuando se administraron sobredosis. Por otra parte, los efectos de la sertralina no han sido evaluados durante la terapia electroconvulsiva, aunque se han comunicado casos de convulsiones prolongadas por la fluoxetina asociadas a este tipo de tratamiento. Todos los antidepresivos eficaces pueden transformar la depresión en manía o hipomanía en los individuos predispuestos. Si se observase el desarrollo de síntomas de manía, debe retirarse la sertralina e iniciar un tratamiento adecuado de los síntomas maníacos. Aunque no se han descritos anomalías electrocardiográficas asociadas al uso de la sertralina, no se han investigado sistemáticamente los efectos de este fármaco en pacientes con infarto de miocardio reciente o angina inestable. La sertralina es metabolizada extensamente en el hígado, por lo que en los pacientes con insuficiencia hepática se reduce su aclaramiento. Las dosis de sertralina se deben

	reajustar en estos pacientes. No se ha estudiado la sertralina en pacientes con insuficiencia hepática grave. Aunque la sertralina está asociada a un débil efecto uricosúrico, no se ha descrito efectos renales. En raras ocasiones, la sertralina puede desencadenar un síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética que se presenta como hipoosmolaridad del suero y de la orina e hiponatremia. En la mayor parte de los casos descritos, se trataba de pacientes ancianos, algunos de ellos tratados con diuréticos o deshidratados. La administración de sertralina a diabéticos se debe vigilar cuidadosamente ya que este fármaco puede ocasionar una disregulación del control de la glucosa, siendo a veces necesario el reajuste de la dosis de los hipoglucemiantes. La sertralina puede causar una pérdida de peso y, por tanto, se debe utilizar con precaución en pacientes con anorexia nerviosa o en aquellos casos en los que no sea deseable una pérdida de peso.
INTOXICACIÓN	Síntomas Los síntomas de sobredosis incluyen las reacciones adversas ocasionadas por la serotonina como somnolencia, trastornos gastrointestinales (como náuseas y vómitos), taquicardia, temblor, agitación y mareos. De forma menos frecuente se notificó coma. Tratamiento No existen antídotos específicos para sertralina. Se debe establecer y mantener la vía aérea, y asegurar una oxigenación y ventilación adecuada, cuando sea necesario. El carbón activado, que puede utilizarse con catártico, puede ser tanto o más eficaz que el lavado gástrico, y debe considerarse como tratamiento de la sobredosis. No se recomienda la inducción de la emesis. Se recomienda la monitorización cardíaca y de otros signos vitales junto con medidas generales sintomáticas y de soporte. Debido al gran volumen de distribución de sertralina, es difícil que la diuresis forzada, la diálisis, la hemoperfusión y la plasmaféresis sean beneficiosas.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTISIDAS Y REPELENTES



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código P01AB01	Nombre del Medicamento: METRONIDAZOL		Hoja 1/3

GRUPO TERAPÉUTICO	Productos Antiparasitarios, Insecticidas y Repelentes
PRESENTACIÓN	• Vial 500mg/100ml • Tableta 500mg • Frasco-suspensión 250mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de infecciones por protozoos susceptibles como: amebiasis, balantidiasis, infecciones por Blastocystis hominis, 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 Helicobacter pylori en la úlcera péptica (en combinación con otros antimicrobianos, sea compuestos de bismuto o inhibidores de la bomba de protones).
MECANISMO DE ACCIÓN	Tiene acción bactericida, inhibe los microorganismos sensibles en fase de crecimiento. Penetra en las células bacterianas por difusión pasiva, siendo activado por un proceso de reducción, en aquellas células que poseen un sistema enzimático adecuado, como son las bacterias anaerobias. De la reducción de metronidazol resultan metabolitos activos que dañan el ADN de la bacteria, causando su muerte. Las bacterias aeróbicas tienen escaso poder reductor, lo que explica la inactividad del fármaco frente a las mismas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intravenosa y vía oral (VI y PO).
DOSIFICACIÓN	Administración Oral. Adultos: • <u>Amebiasis</u>: 400 a 800mg tres veces al día de 5 a 10 días. • <u>Balantidiasis</u>: 750mg, 3 veces al día por 5 días. • <u>Giardiasis</u>: 2g una vez al día durante 3 días sucesivos, o 400mg tres veces al día durante 5

	días, o 500mg 2 veces al día durante 7 a 10 días. • <u>Tricomoniasis</u>: dosis única de 2g, como una pauta de 2 días de 800mg por la mañana y 1.2g por la tarde, o en una pauta de 7 días de 600mg a 1g 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. • <u>Vaginitis bacteriana</u>: dosis única de 2g o como una pauta de 5 a 7 días de 400 a 500mg dos veces al día. • <u>Gingivitis ulcerosa necrosante aguda</u>: 200mg tres veces al día durante 3 días, se emplea dosis similares en infecciones dentales agudas. • <u>Infecciones bacterianas anaerobias</u>: 500mg cada 8 horas. • <u>Profilaxis de infecciones bacterianas anaerobias en el período postoperatorio</u>: se administra junto a un β-lactámico o un antibiótico aminoglucósido 400mg cada 8 horas en las 24 horas previas a la intervención, siguiendo en el período postoperatorio por vía IV o rectal hasta que sea posible PO. Niños: • <u>Amebiasis</u>: 35 a 50mg/kg de peso, en tres fracciones durante 10 días. • <u>Giardiasis</u>: 5mg/kg de peso 3 veces al día durante 7 días. • <u>Tricomoniasis</u>: 15mg/kg/día fraccionada cada 8 horas durante 3 días. • <u>Infecciones bacterianas agudas</u>: 30mg/kg/día fraccionadas en 3 dosis. Administración intravenosa. Adultos: • <u>Infecciones bacterianas anaerobias</u>: 500mg de metronidazol mediante perfusión de 100ml de una solución de 5mg/ml a una velocidad de 5ml/min. cada 8 horas; el tratamiento oral deberá reinstaurarse tan pronto como sea posible. Niños: • <u>Profilaxis de infecciones bacterianas anaerobias en el período postoperatorio</u>: dosis única IV de 15mg/kg en recién nacidos.
	Los más frecuentes son trastornos gastrointestinales, especialmente náusea y un gusto metálico desagradable, vómitos, 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.

EFFECTOS ADVERSOS	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. Convulsiones, encefalopatía, alteraciones en la función cerebelar, ataxia, ginecomastia, pancreatitis leve, ardor uretral o vaginal, reacción cutánea maculopapulosa, urticaria y colitis pseudomembranosa. Con menos frecuencia mareos, exantema y oscurecimiento de la orina, estomatitis y candidiasis, leucopenia reversible. En individuos con insuficiencia hepática aumenta el tiempo de protrombina y disminuye la seroalbúmina.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol: efecto tipo disulfirán (enrojecimiento, palpitaciones, taquicardia, náuseas, vómitos). • Disulfirán: reacción psicótica aguda o confusión. • Ciclosporina y tracolimús: aumenta niveles de ambos fármacos. • Anticoagulantes orales: aumenta efecto anticoagulante (aumenta la protombinemia). • Fenobarbital, rifampicina, esteroides: disminuye la eficacia de 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-Johnson. • Disminuye los efectos de la vacuna BCG.
CONTRAINDICACIONES	Embarazo, se aplica especialmente a su utilización durante el primer trimestre y al empleo de pautas con dosis elevadas. Lactancia e hipersensibilidad. Falla hepática y discrasia. Alcoholismo crónico, neuropatía activa. En pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas o con padecimiento activo del SNC.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis (después de una dosis oral única de 15g) pueden ser: náusea, vómito, ataxia y neuropatía periférica. No existe antídoto específico para el metronidazol, el tratamiento en caso de intoxicación consiste en hidratación, diuréticos, osmóticos y medidas

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	encaminadas a la eliminación del fármaco, así como control sintomático del paciente.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código P01AX09	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: NITAZOXANIDA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Productos Antiparasitarios, Insecticidas y Repelentes
PRESENTACIÓN	• PPSO 100mg/5ml • Tableta 500mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de la diarrea por <i>Cryptosporidium parvum</i> y <i>Giardia lamblia</i> , tratamiento alternativo de la infestación por <i>Fasciola hepática</i> y tratamiento alternativo de la infestación por <i>Hymenolepis nana</i> .
MECANISMO DE ACCIÓN	En <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Giardia lamblia</i> y <i>Entamoeba histolytica</i> la nitazoxanida inhibe a la enzima piruvato ferridoxin oxidoreductasa (PFOR), interrumpiendo el metabolismo del parásito. En helmintos inhibe la proliferación de la tubulina en el parásito.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Tratamiento de diarrea por <i>Cryptosporidium parvum</i> y <i>Giardia lamblia</i>: 500mg cada 12 horas por 3 días. Niños: • Niños de 1 a 3 años: 5ml (=100mg) cada 12 horas. • Niños de 4 a 11 años: 10ml (=200mg) cada 12 horas. • Niños mayores de 12 años: 25ml o 500mg cada 12 horas. • Giardiasis: 15mg/kg/día repartido cada 12 horas. En mayores de 12 años 500mg cada 12 horas.
EFFECTOS ADVERSOS	Náusea, algunas veces acompañada de cefalea, anorexia y ocasionalmente vómito, malestar epigástrico inespecífico y dolor abdominal tipo cólico, este medicamento produce cambio en la coloración de la orina.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticoagulantes orales: se recomienda monitorizar el tiempo de protrombina en pacientes con tratamiento de anticoagulantes orales y

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	nitazoxanida.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al principio activo, niños menores de 2 años, embarazo y lactancia.
INTOXICACIÓN	En casos de sobredosis, el lavado gástrico puede ser apropiado si se realiza poco tiempo después de la administración oral. Los pacientes deben ser observados cuidadosamente y recibir un tratamiento sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura no mayor de 25°C, libre de luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código P03AC04	Nombre del Medicamento: PERMETRINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Productos Antiparasitarios, Insecticidas y Repelentes
PRESENTACIÓN	Tubo 5.0%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Infección por <i>Sarcoptes scabiei</i> (sarna), piojos y ácaros.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa sobre la membrana de la célula nerviosa, bloqueando la corriente de los canales de sodio y produciendo un retraso en la repolarización y consiguiente parálisis del insecto.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía tópica (TOP).
DOSIFICACIÓN	Adultos y niños: • Lavar el cabello co champú y enjuagar co agua. • No utilizar acondicionador ni un champú que contenga acondicionador ya que el tratamiento no funcionará de la misma manera. • Agitar bien la loción de permetrina antes de cada uso para mezclar uniformemente el medicamento. • Aplicar sobre el cabello y el área del cuero cabelludo, así mismo detrás de las orejas y en la parte posterior del cuello. • Cubrir el cabello y esperar durante 10 minutos. • Enjuagar el cabello con agua tibia en un lavado. • Secar y desenredar el cabello. • Lavarse las manos cuidadosamente después de seguir los pasos de aplicación del enjuague. • Si se observan pijos vivos en la cabeza 7 días o más después del tratamiento, repetir todo el proceso.
EFECTOS ADVERSOS	Ardor, quemazón, prurito, eritema, entumecimiento, hormigueo y erupción cutánea.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han descrito.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a permetrina o a cualquier piretroides.
INTOXICACIÓN	Los síntomas de sobredosis suelen ser: hipersalivación, vómito, diarrea, temblores, ataxia y agotamiento.

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	No existe un antídoto específico, el tratamiento será sintomático y de soporte.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de la humedad y calor excesivo.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código P03AX01	Nombre del Medicamento: BENZOATO DE BENCILO		Hoja 1/1

GRUPO TERAPÉUTICO	Productos Antiparasitarios, Insecticidas y Repelentes
PRESENTACIÓN	Emulsión 25%
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para tratar la pediculosis y la escabiosis en humanos.
MECANISMO DE ACCIÓN	Actúa al ser absorbido por los ectoparásitos <i>Acarus scabiei</i> y <i>Pediculus humanus capitis</i> , al parecer estos mueren por acción directa del fármaco sobre su sistema nervioso central.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía tópica (TOP).
DOSIFICACIÓN	Adultos y Niños: Lavar cuidadosamente con agua y jabón las áreas afectadas, secar bien y aplicar el producto dejándolo actuar por 24 horas, una vez pasado este tiempo se debe realizar nuevamente una limpieza minuciosa con agua y jabón. Repetir durante 3 días seguidos.
EFFECTOS ADVERSOS	Excepcionalmente puede producir irritación y enrojecimiento de la piel.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	No se han reportado.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al medicamento, evitar el contacto con los ojos, contiene alcohol bencílico, por lo que no debe usarse en lactantes y/o niños prematuros.
INTOXICACIÓN	La intoxicación puede producir estimulación en el SNC y convulsiones, en esos casos el tratamiento será sintomático e incluye lavado estomacal.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código J01MA12	Nombre del Medicamento: LEVOFLOXACINA		Hoja 1/7

GRUPO TERAPÉUTICO	Productos Antiparasitarios, Insecticidas y Repelentes
PRESENTACIÓN	Comprimidos 250 mg/25mg.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	La levofloxacin es el isómero L de la ofloxacin, una fluoroquinolona antibacteriana, utilizada en el tratamiento de infecciones producidas por gérmenes sensibles. En comparación con el racémico, la levofloxacin muestra una semi-vida plasmática más larga lo que permite una sola administración al día, siendo además unas dos veces más potente frente a gérmenes gram-positivos y gram-negativos, incluyendo el bacilo tuberculoso. Las <i>Pseudomonas aeruginosas</i> y los enterococos faecalis son sólo moderadamente susceptibles, mientras que la <i>Serratia marcescens</i> es resistente.
MECANISMO DE ACCIÓN	La levofloxacin inhibe la topoisomerasa IV y la DNA-girasa bacterianas. Estas topoisomerasas alteran el DNA introduciendo pliegues super helicoidales en el DNA de doble cadena, facilitando el desenrollado de las cadenas. La DNA-girasa tiene dos subunidades codificadas por el gen <i>gyrA</i>, y actúan rompiendo las cadenas del cromosoma bacteriano y luego pegándolas una vez que se ha formado la superhélice. Las quinolonas inhiben estas subunidades impidiendo la replicación y la transcripción del DNA bacteriano. Las células humanas y de los mamíferos contienen una topoisomerasa que actúa de una forma parecida a la DNA-girasa bacteriana, pero esta enzima no es afectada por las concentraciones bactericidas de las quinolonas. La levofloxacin muestra un efecto post-antibiótico: después de una exposición a este antibiótico, los gérmenes no pueden reiniciar su crecimiento durante unas 4 horas, aunque los niveles del antibiótico sean indetectables. La levofloxacin ha demostrado ser activa "in vitro" y clínicamente efectiva en una serie de infecciones producidas por muchos gérmenes entre los que se encuentra <i>Enterococcus faecalis</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> (incluyendo cepas resistentes a la penicilina), <i>Streptococcus pyogenes</i>,

	Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus sp., Klebsiella pneumoniae, Legionella pneumophila, Moraxella catarrhalis, Proteus mirabilis, y Pseudomonas aeruginosa. La levofloxacin es sólo moderadamente activa frente a Enterococcus faecalis y Pseudomonas aeruginosa y sólo está indicada en el tratamiento de infecciones urinarias originadas por estos microorganismos. Aunque en algunos casos se ha observado resistencia cruzada entre las fluoroquinolonas, gérmenes resistentes a otras quinolonas pueden ser susceptibles a la levofloxacin.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	La levofloxacin puede administrarse por vía oral, intravenosa u oftálmica. Después de su administración oral, la levofloxacin se absorbe rápidamente con una biodisponibilidad del 99%. La absorción no es afectada por los alimentos, aunque las contracciones máximas se retrasan una hora. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan entre 1 y 2 horas después de una dosis oral. Después de dosis múltiples de 500 mg/día a en una sola dosis, el estado de equilibrio se alcanza a las 48 horas y las concentraciones plasmáticas medias oscilan entre un máximo de 5,7 mg/ml y 0,5 mg/ml, concentraciones superiores a las mínimas concentraciones inhibitorias de los gérmenes sensibles. Después de la administración oftálmica sólo una pequeña cantidad de levofloxacin pasa a la circulación sistémica. La levofloxacin se une entre 24-38% a las proteínas del plasma, sobre todo a la albúmina y se distribuye ampliamente por todo el organismo, con un volumen de distribución entre 89 y 112 litros. En los pulmones las concentraciones son aproximadamente 2-5 veces más altas que las concentraciones plasmáticas. La levofloxacin se metaboliza muy poco siendo eliminada en su mayoría sin alterar en la orina (87% de la dosis). El aclaramiento renal tiene lugar por mediante una secreción tubular activa. La administración concomitante de probenecid ocasiona una reducción del 35% del aclaramiento renal de la levofloxacin lo que sugiere que la secreción tiene lugar en los túbulos proximales. La semi-vida de eliminación de la levofloxacin es de 6 a 8 horas y aumenta en los pacientes con disfunción renal. Pacientes geriátricos: no se han observado diferencias significativas en las farmacocinéticas de la levofloxacin en pacientes jóvenes o de edades entre 66 y 80 años. La semivida de eliminación después de una dosis de 500 mg por vía oral fue de 6 horas en los primeros y de 7.6 horas en los segundos, atribuyéndose el pequeño

	aumento observado en los pacientes mayores a la variación de la función renal. No son, por tanto necesarios, reajustes de las dosis en función de la edad. Pacientes pediátricos: no se ha determinado la farmacocinética de la levofloxacin en los niños.
DOSIFICACIÓN	La dosis depende del tipo y de la gravedad de la infección y de la sensibilidad del probable agente patógeno causal. Generalmente, se puede pasar del tratamiento intravenoso inicial a la vía oral (Levofloxacin 250 mg o 500 mg comprimidos) después de pocos días, según el estado del paciente. Dada la bioequivalencia de las formas parenteral y oral, se puede utilizar la misma dosis. La duración del tratamiento varía según a la evolución de la enfermedad. Al igual que con otros antibióticos, la administración de levofloxacin deberá continuarse durante un mínimo de 48 a 72 horas después de que el paciente permanezca sin fiebre o se haya demostrado la erradicación bacteriana.
EFFECTOS ADVERSOS	La incidencia total de efectos adversos observados durante los estudios clínicos controlados con la levofloxacin asciende al 6,2%. Los más frecuentes son náusea/vómitos (8.7%), diarrea (5.4%), cefaleas (5.4%) y constipación (3,1%). La cefalea también es frecuente cuando la levofloxacin se administra por vía oftálmica. Otros efectos adversos observados en menos del 1% de los pacientes han sido insomnio (2,9%), mareos (2,5%), dolor abdominal, (2%), dispepsia (2%), rash maculopapular (1,7%), vaginitis (1,8%), flatulencia y (1,6%) y dolor abdominal (1,4%). En un 3,7%, el tratamiento con levofloxacin tuvo que ser abandonado debido a reacciones adversas. Las quinolonas pueden aumentar la presión intracraneal y estimular el sistema nervioso central ocasionando temblores, ansiedad, confusión, alucinaciones, paranoia, depresión, pesadillas, insomnio y a veces (< 0,3%) convulsiones. Estas reacciones adversas pueden ocurrir incluso después de la primera dosis del fármaco, aunque suelen estar asociadas a las concentraciones más altas. Reacciones adversas graves y a veces fatales han sido descritas en casos de hipersensibilidad en pacientes tratados con quinolonas (por ejemplo síndrome Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica). Otras reacciones alérgicas pueden ser neumonitis alérgica, choque anafiláctico, eritema multiforme y anemia hemolítica. En caso de aparecer cualquier síntoma de alergia se debe discontinuar inmediatamente la levofloxacin. Como ocurre con todos los antibióticos, la levofloxacin

	altera la flora intestinal pudiendo aparecer colitis pseudomembranosa como consecuencia de un crecimiento excesivo del <i>Clostridium difficile</i>. Por este motivo en casos de diarrea se debe considerar la presencia de colitis pseudomembranosa. Se han descrito casos de ruptura de tendones en pacientes tratados con quinolonas (tendón de Aquiles, tendones de las manos y articulaciones del hombro que han sido unilaterales o bilaterales). Entra dentro de lo posible una reacción adversa de este tipo en el caso de la levofloxacina. Raras veces se ha observado fototoxicidad en el caso de la levofloxacina, pero esta reacción adversa es relativamente frecuente con las fluoroquinolonas. Los pacientes deberán evitar una exposición excesiva a la luz solar. Algunas anormalidades de laboratorio observadas después de un tratamiento con levofloxacina incluyen eosinofilia y leucopenia. La inyección intravenosa rápida del levofloxacina puede producir hipotensión. Esta reacción adversa se previene administrando el fármaco por infusión intravenosa a largo de 60 minutos. Después de la administración de levofloxacina oftálmica se han comunicado cefaleas, deterioro transitorio de la visión fiebre, irritación ocular (ardor), dolor y malestar en los ojos, faringitis y fotofobia. Otros efectos adversos menos frecuentes han sido reacciones alérgicas, blefaredema, prurito ocular y xeroftalmia.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Las quinolonas forman quelatos con los cationes divalentes y trivalentes. La absorción de la levofloxacina puede ser reducida de manera considerable si se administra concomitante con medicamentos que contenga sales de aluminio, calcio, magnesio, o de cinc, especialmente si la administración se hace al mismo tiempo o en un plazo inferior a 60 minutos. Algunos de los fármacos que interfieren con la absorción de levofloxacina son los antiácidos, el sucralfato, el salicilato de magnesio, las multivitaminas o cualquier medicamento que contenga como excipiente estearato de magnesio. Se desconoce si el subsalicilato de bismuto interfiere con la biodisponibilidad de la levofloxacina. Algunas quinolonas inhiben el aclaramiento de hepático de la cafeína, por lo que se recomienda disminuir al máximo el consumo de café o de bebidas que contengan esta sustancia durante el tratamiento con levofloxacina. La administración concomitante de warfarina y quinolonas puede ocasionar un aumento del tiempo de

protrombina y del INR. Se recomienda vigilar estrechamente los pacientes estabilizados con warfarina que reciban al mismo tiempo levofloxacina. Esta interacción puede ocurrir 2 a 16 días después de iniciarse el tratamiento con la quinolona, aumentando el riesgo de episodios de sangrado.

Aunque en un estudio en voluntarios la administración de levofloxacina no afectó los parámetros farmacocinéticos de una dosis intravenosa de teofilina, algunas quinolonas reducen el aclaramiento de la teofilina aumentando sus niveles plasmáticos con el correspondiente riesgo de toxicidad. Por este motivo, la levofloxacina se debe administrar con precaución en los pacientes que se encuentren con un tratamiento a base de teofilina.

El uso concomitante de ciclosporina y fluoroquinolonas puede ocasionar un aumento de las concentraciones plasmáticas de ciclosporina. Sin embargo, un estudio en voluntarios sanos demostró que la levofloxacina no afectaba de forma significativa los parámetros farmacocinéticos de la ciclosporina. Por lo tanto no se requieren en reajustes en las dosis en los pacientes tratados con este inmunosupresor. Tampoco se han observado interacciones significativas entre la levofloxacina y la digoxina.

Cuando se administran cimetidina o probenecid a pacientes tratados con levofloxacina se observa un aumento del área bajo la curva y de la semi-vida de la levofloxacina. Estos cambios no tienen, sin embargo, un gran significado clínico y no requieren un reajuste de la dosis.

La administración concomitante de fármacos antiinflamatorios no esteroídicos puede aumentar el riesgo de una estimulación del sistema nervioso central.

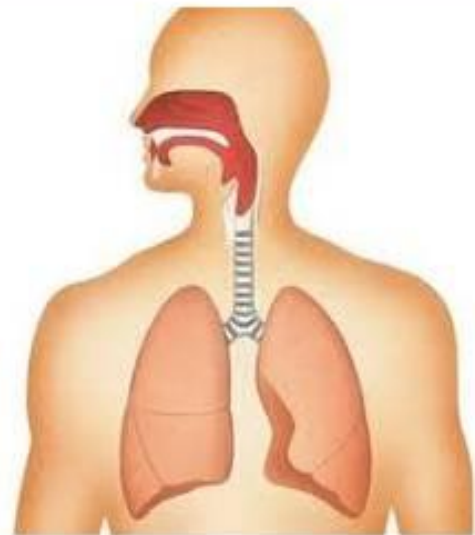
No se ha estudiado específicamente la farmacocinética de la levofloxacina cuando se administra simultáneamente procainamida. Sin embargo se sabe que el racémico, la ofloxacina, reduce el aclaramiento renal de la procainamida. Después de dosis únicas de procainamida las concentraciones máximas de este fármaco aumentan desde 4,8 a 5,8 mg/ml, probablemente debido a que la ofloxacina impide la secreción renal tubular de la procainamida. Esta interacción es también posible con la levofloxacina.

La levofloxacina no debe utilizarse conjuntamente con fármacos antiarrítmicos de la clase IA (como la procainamida o la quinidina) o de la clase III (como la aminodarona, butilida y sotalol). Otras medicaciones que pueden prolongar el intervalo QT si se administra en conjuntamente con la levofloxacina son los

	antidepresivos tricíclicos, algunas medicaciones antipsicóticas (fenotiazinas, haloperidol, pimozida, risperidona y serpindol), astemizol; bepridil; bromperidol; cisaprida; claritromicina; diltiazem; disopiramida; dolasetron; encainida; eritromicina; flecainida; probucol; terfenadina; terodilina; sparfloxacin; tocainida; y verapamil entre otros. Las quinolonas y los retinoides no deben ser utilizados conjuntamente ya que puede potenciarse la mutua fototoxicidad.
CONTRAINDICACIONES	No se han establecido la seguridad y eficacia de la levofloxacin en niños o adolescentes de menos de dieciocho años. Las fluoroquinolonas, incluyendo la levofloxacin, inducen osteocondrosis y artropatías en los animales jóvenes de varias especies. Se desconoce hasta qué punto pueden tener este efecto en el ser humano. La levofloxacin puede ocasionar un aumento de la presión intracraneal y una estimulación del sistema nervioso central que puede degenerar en convulsiones y psicosis tóxica. Por este motivo la levofloxacin se debe utilizar con precaución en los pacientes con enfermedades del sistema nervioso central (enfermedades cerebrovasculares, epilepsia, etc.) o en presencia de otros factores de riesgo (tratamiento con otros fármacos que actúan sobre el SNC, disfunción renal, etc.) que puedan predisponer a las convulsiones. La levofloxacin está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a las quinolonas. Se han descrito serios efectos secundarios y reacciones anafilácticas incluso después de la primera dosis de levofloxacin. El fármaco se debe discontinuar si aparece algún síntoma de hipersensibilidad tal como rash cutáneo. Como ocurre con cualquier agente antibacteriano, la levofloxacin altera la flora intestinal del colon y permite el crecimiento del Clostridium difficile, cuya toxina puede originar una colitis pseudomembranosa, con la correspondiente diarrea. Las quinolonas han sido asociadas a la ruptura de tendones, por lo que debe discontinuarse la levofloxacin si se desarrolla dolor tendinoso. Aunque en la levofloxacin es más hidrosoluble que otras quinolonas, debe asegurarse una correcta hidratación del paciente con objeto de prevenir la formación de cristales en la orina, debido a que este fármaco se elimina extensamente por vía renal. Se debe administrar con precaución y ajustar la dosis en los pacientes que tengan un aclaramiento de creatinina < 50 ml/min.

	Aunque las reacciones de fototoxicidad han sido observadas en raras ocasiones durante el tratamiento con la levofloxacina, se recomienda que los pacientes eviten una excesiva exposición a la luz solar. Si se produce fototoxicidad, el tratamiento debe ser interrumpido. Se han descrito alteraciones de la glucosa en sangre en diabéticos tratados con agentes hipoglucemiantes orales y levofloxacina. Se recomienda un cuidadoso control de la glucemia si se administra levofloxacina a diabéticos de tipo I.
INTOXICACIÓN	Su médico o enfermera se asegurarán de que recibe la dosis correcta, en caso de sobredosis o ingestión accidental, consulte inmediatamente con su médico o farmacéutico y diríjase al centro asistencial más cercano indicando el medicamento y la cantidad utilizada. Una sobredosis accidental podría dar lugar a síntomas como confusión, mareo, pérdida de la conciencia y ataques y un ritmo anormal del corazón. El tratamiento será en función de los síntomas. Levofloxacina no se elimina del cuerpo mediante diálisis. No existe un antídoto específico. Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

SISTEMA RESPIRATORIO



	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código R01AD05	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: BUDESONIDA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	• Suspensión para nebulizar ampolla 2mg/1ml. • Ampolla para nebulizar 0.5mg/ml. • Spray inhalador 200mcg/puf. • Spray nasal 50mg • Spray nasal 100mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza por inhalación en el tratamiento del asma bronquial, también en la rinitis alérgica estacional y perenne.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antiinflamatorio local, inhibe la liberación de mediadores inflamatorios y la respuesta inmune mediada por citoquinas.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía inhalatoria (INH).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 1 a 2mg inhalados dos veces al día. La dosis puede incrementarse en casos de asma grave. • Dosis de mantenimiento de 0.5 a 1mg inhalado dos veces al día. Niños: • Niños de 3 meses a 12 años: dosis inicial de 0.5 a 1mg dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Palpitaciones, edema facial, nerviosismo, migraña, insomnio, fatiga, mareo, cefalea, fiebre, amnesia, exantema, prurito, se produce dermatitis de contacto tras la administración de budesonida por vía INH, la inhalación de dosis elevadas produce depresión suprarrenal.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Ketoconazol, itraconazol, cimetidina, ritonavir, claritromicina, eritromicina, saquinavir: pueden aumentar los niveles séricos de budesonida.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la budesonida o a cualquier componente de la fórmula.
INTOXICACIÓN	El potencial para efectos tóxicos agudos luego de una sobredosis de budesonida inhalador es bajo. Si se usa una dosis excesiva por un período prolongado, pueden

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del
Santo Hermano Pedro

	ocurrir efectos corticosteroides sistémicos tales como hipercorticismo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General y Pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R01AD05	Nombre del Medicamento: BUDESONIDA + FORMOTEROL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Spray Inhalador 160-4,5 mcg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Está indicado en el tratamiento habitual del asma
MECANISMO DE ACCIÓN	La budesónida es un glucocorticoide que tras la inhalación presenta una acción antiinflamatoria en las vías respiratorias dependiente de la dosis, lo que produce una reducción de los síntomas y un menor número de exacerbaciones del asma. El formoterol es un agonista selectivo β_2 adrenérgico que por vía inhalatoria produce una relajación rápida y duradera del músculo liso bronquial en pacientes con obstrucción reversible de las vías respiratorias. El efecto broncodilatador es dependiente de la dosis y se inicia a los 1-3 minutos tras la inhalación, manteniéndose hasta al menos 12 horas después de una dosis única.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía inhalatoria (INH).
DOSIFICACIÓN	Existen dos formas de tratamiento: Tratamiento de mantenimiento: • Adultos mayores de 18 años: 1-2 inhalaciones, dos veces al día. Algunos pacientes pueden requerir hasta un máximo de 4 inhalaciones dos veces al día. • Adolescentes de 12 a 17 años: 1-2 inhalaciones, dos veces al día. • Niños menores de 6 años: 2 inhalaciones, dos veces al día. Tratamiento de mantenimiento y a demanda para el alivio de los síntomas: • Adultos y adolescentes (a partir de 12 años): La dosis de mantenimiento recomendada es de 2 inhalaciones al día, administradas como una inhalación por la mañana y otra por la noche, o bien como 2 inhalaciones por la mañana o por la noche. En respuesta a los síntomas, los pacientes realizarán 1 inhalación extra a demanda. Si los síntomas persisten pasados unos minutos, se realizará otra inhalación adicional. No se deberán

	realizar más de 6 inhalaciones de una sola vez. • Niños menores de 12 años: El tratamiento de mantenimiento y a demanda para el alivio de los síntomas no está recomendando en niños.
EFFECTOS ADVERSOS	Candidiasis orofaríngea, cefalea, temblor, palpitaciones, irritación leve de garganta, tos, ronquera,
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• bloqueantes beta-adrenérgicos: pueden reducir o inhibir el efecto del formoterol. • La administración simultánea de quinidina, disopiramida, procainamida, fenotiazinas, antihistamínicos (terfenadina), y antidepresivos tricíclicos pueden prolongar el intervalo QTc y aumentar el riesgo de arritmias ventriculares.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la budesonida
INTOXICACIÓN	La sobredosis de formoterol probablemente producirá los efectos típicos de los agonistas β_2 -adrenérgicos: temblor, cefalea y palpitaciones. Los síntomas registrados en casos aislados son taquicardia, hiperglucemia, hipocalcemia, prolongación del intervalo QTc, arritmias, náuseas y vómitos. En esta situación podría estar indicado tratamiento de soporte y sintomático.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General y Pediatra.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R03AC02	Nombre del Medicamento: SALBUTAMOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	• Frasco para nebulizar de 30ml 5mg/1ml. • Frasco para nebulizar 0.12g
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Agonista selectivo β2-adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias. Con poca o ninguna acción sobre receptores β1-adrenérgicos del músculo cardíaco.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía inhalatoria (INH).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 2.5mg de 3 a 4 veces al día de solución nebulizadora. • Crisis más graves de broncoespasmo o en ausencia de respuesta: 2.5 a 5mg de Salbutamol hasta 4 veces al día. Niños: • 0.1 a 0.15mg/kg cada 4 a 6 horas, según sea necesario de solución nebulizadora.
EFECTOS ADVERSOS	Puede provocar temblor fino de la musculatura esquelética (particularmente de las manos), palpitaciones, taquicardia, nerviosismo, cefalea, vasodilatación periférica y excepcionalmente calambres musculares. La inhalación provoca menos efectos adversos que la administración sistémica. Tras la administración de dosis elevadas se ha descrito hipopotasemia potencialmente grave. También reacciones alérgicas como broncoespasmo paradójico, angioedema, urticaria, hipotensión y colapso.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Corticosteroides, diuréticos o xantinas: incrementan el riesgo de hipopotasemia, por lo que se recomienda controlar la concentración

	plasmática de potasio en el asma grave.
CONTRAINDICACIONES	Debe administrarse con precaución en caso de hipertiroidismo, insuficiencia miocárdica, arritmias, sensibilidad a la prolongación del intervalo QT, hipertensión y diabetes. 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. No debe utilizarse solo en el tratamiento del asma moderada o grave.
INTOXICACIÓN	Entre los síntomas por intoxicación se encuentran: dificultad respiratoria, respiración interrumpida, paro respiratorio, visión borrosa, pupilas dilatadas, dolor de garganta, hipertensión arterial y posteriormente presión arterial baja, latidos cardíacos bajos, escalofríos, coma, convulsiones, fiebre, irritabilidad, nerviosismo, hormigueo en manos y pies, temblor, uñas y labios morados, náuseas, vómitos. En cuanto al tratamiento se deberá administrar carbón activado, se deben realizar exámenes de sangre y orina, soporte respiratorio, radiografías de tórax, administrar líquidos por vía IV, laxantes y medicinas para tratar los síntomas.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código R03AC13	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: FORMOTEROL FUMARATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Frasco 12mcg/act.
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se usa para tratar jadeo, dificultad para respirar y dificultades para respirar ocasionados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
MECANISMO DE ACCIÓN	Funciona relajando y abriendo los conductos respiratorios en los pulmones, lo que facilita más la respiración.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía inhalatoria (INH).
DOSIFICACIÓN	Adultos y niños mayores de 6 años: 12mcg dos veces al día. En casos mas graves puede administrarse 24mcg dos veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	Nerviosismo, dolor de cabeza, temblor incontrolable de una parte del cuerpo, boca seca, calambres musculares, dolor de espalda, náusea, vómitos, diarrea, acidez, dolor de estómago, cansancio extremo, mareos, dificultad para conciliar el sueño o para mantenerse dormido, nariz congestionada o secreción nasal, dolor de garganta.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Quinidina, procainamida, fenotiazidas, antihistamínicos y antidepresivos tricíclicos: pueden estar asociados a una prolongación del intervalo QT y a un aumento del riesgo de arritmias ventriculares. Agentes simpaticomiméticos: puede potenciar las reacciones cardiovasculares. Inhibidores de la MAO o antidepresivos tricíclicos: pueden potenciar la acción de los estimulantes β2-adrenérgicos sobre el sistema cardiovascular. Derivados de xantina, esteroides o diuréticos: pueden potenciar un posible efecto hipopotasémico de los agonistas β2. La hipopotasemia puede incrementar la susceptibilidad a las arritmias cardiacas en pacientes tratados con digital. Bloqueantes β-adrenérgicos: pueden debilitar o

	antagonizar el efecto de formoterol.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a formoterol o a cualquiera de los componentes de otros estimulantes β_2 -adrenérgicos, no administrar en niños menores de 6 años, taquiarritmia, bloqueo atrioventricular de tercer grado, estenosis aórtica subvalvular idiopática cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, tirotoxicosis, no utilizar en pacientes con intervalo QT prolongado.
INTOXICACIÓN	La sobredosificación probablemente producirá los efectos típicos de los estimulantes β_2 -adrenérgicos: náuseas, vómitos, cefalea, temblor, somnolencia, palpitaciones, taquicardia, arritmias ventriculares, acidosis metabólica, hipopotasemia, hiperglucemia. En cuanto al tratamiento, en caso de sobredosificación con formoterol se suspenderá inmediatamente el tratamiento y se efectuará una terapia de apoyo y sintomática. Puede considerarse la posibilidad de utilizar β -bloqueante cardioselectivo con extrema precaución, ya que existe el riesgo de provocar un broncoespasmo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente y lejos del calor y humedad hasta por tres meses.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R03BB01	Nombre del Medicamento: BROMURO DE IPATROPIO		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Frasco 0.75mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento de las obstrucciones reversibles de las vías respiratorias, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
MECANISMO DE ACCIÓN	Acción anticolinérgica sobre el músculo liso bronquial y broncodilatación subsiguiente.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Inhalatoria (INH).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 100 a 500mcg hasta 4 veces al día. Niños: • Niños de 1mes a 3 años: dosis de 62.5 a 250mcg hasta 3 veces al día. • Niños entre 3 y 14 años: 100 a 500mcg hasta 3 veces al día.
EFFECTOS 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• β-adrenérgicos y derivados de xantinas: efecto broncodilatador aumentado. • Anticolinérgicos: aumenta su acción.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a atropina o derivados, no indicado como monofármaco en ataque agudo que requiera respuesta rápida.
INTOXICACIÓN	No se han observado síntomas específicos después de una sobredosis. En vista del amplio rango terapéutico y la administración local, no se esperan síntomas anticolinérgicos graves con la posible administración de una sobredosis de bromuro de ipatropio. Se pueden producir leves expresiones sistémicas del efecto anticolinérgico, por ejemplo, sequedad de boca, trastornos de la acomodación visual y taquicardia.

	Una sobredosis grave se caracteriza por síntomas de intoxicación que son similares a los de atropina, por ejemplo, taquicardia, taquipnea, fiebre alta y efectos sobre el SNC tales como agitación, confusión y alucinaciones. Estos síntomas se deben tratar de forma sintomática. Si la respiración es insatisfactoria, se necesita ventilación. El uso de fisostigmina no es recomendable normalmente a causa de los efectos cardiotóxicos y la inducción de convulsiones. La administración solo es posible sujeto a monitorización del ECG y suministro de una posible ventilación.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de la humedad y de calor excesivo.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R03CA02	Nombre del Medicamento: EFEDRINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Ampolla 50mg/2ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se administra para combatir un descenso de la presión arterial durante la anestesia raquídea o epidural.
MECANISMO DE ACCIÓN	Alfa y β -adrenérgico, estimulante central, vasoconstrictor periférico, broncodilatador, aumenta la presión arterial y estimula el centro respiratorio.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular o intravenosa (IM o IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 12.5 a 25mg. • Como vasopresor: 5-25mg IV repartidos cada 5 a 10 minutos PRN. • Dosis máxima de 150mg/día. Niños: • 2-3mg/kg/día divididos en 4 a 6 dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	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. 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 trastorno de sueño en lactantes.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• IMAO: la efedrina tiene acciones directas e indirectas, y puede provocar crisis hipertensivas en pacientes tratados con IMAO. • Glucósidos cardíacos, 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.

CONTRAINDICACIONES	Esta contraindicado en presencia de angor pectoris o dolor anginal, arritmias cardíacas, insuficiencia coronaria, hipertensión, feocromocitoma.
INTOXICACIÓN	La sobredosis puede causar un aumento de la presión arterial, taquicardia, ansiedad, insomnio, temblor, vómitos broncodilatación, extrasístoles ventriculares y rara vez infarto de miocardio. El tratamiento es sintomático y de apoyo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R03DC03	Nombre del Medicamento: MONTELUKAST		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Tableta 5mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento crónico y prevención de síntomas del asma, tratamiento de rinitis alérgica, tratamiento de poliposis nasal y tratamiento de dermatitis atópica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista de receptor de leucotrienos, disminuye sus efectos proasmáticos sobre las vías respiratorias: broncoconstricción, secreción mucosa, permeabilidad muscular y acumulación de eosinófilos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - La dosis usual es de 10mg una vez al día, dosis mayores no proporcionan beneficios adicionales. Niños: - Niños menores de 2 años: no se ha determinado la eficacia y seguridad en estos pacientes. - Niños de 2 a 5 años: 4mg una vez al día. - Niños de 6 a 14 años de edad: 5mg una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	En general, es bien tolerado y las reacciones adversas más comunes son fiebre, mialgia y pérdida de peso, acompañada de vasculitis eosinofílica que puede presentar complicaciones cardíacas, pulmonares y/o neuropáticas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Fenobarbital, fenitoína y rifampicina: el área bajo la curva (ABC) de montelukast disminuye aproximadamente en un 40% en pacientes que reciben simultáneamente fenobarbital.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a montelukast.
INTOXICACIÓN	Se han notificado casos de sobredosis aguda. En la mayoría de los casos se incluyen dolor abdominal, somnolencia, sed, cefalea, vómitos e hiperactividad psicomotora. No se dispone información específica sobre el tratamiento de la sobredosis con montelukast, sin

	embargo el tratamiento debe ser sintomático y de apoyo. Se desconoce si montelukast se puede eliminar mediante diálisis peritoneal o hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de la exposición a la luz y humedad excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R05CB06	Nombre del Medicamento: AMBROXOL		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	• Frasco 15mg/5ml • Frasco-gotero 7.5mg/ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	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.
MECANISMO DE ACCIÓN	Aumenta la secreción de vías respiratorias, potencia la producción de surfactante pulmonar y mejora el aclaramiento mucociliar, como consecuencia: facilita la expectoración, alivia la tos y reduce reagudizaciones de bronquitis crónica y EPOC.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 30mg tres veces al día. Niños: • Niños de 2 a 5 años: 2.5mg tres veces al día. • Niños de 5 a 12 años: 15mg tres veces al día. • Niños mayores de 12 años: 30mg tres veces al día.
EFECTOS 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.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• 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 han descrito un aumento de la concentración de estos.

CONTRAINDICACIONES	Pacientes con úlcera gástrica. Hipersensibilidad al medicamento. Primer trimestre de embarazo.
INTOXICACIÓN	No se ha descrito ningún caso de intoxicación grave tras la sobredosis de Ambrosoli. Los síntomas comunicados son agitación a corto plazo y diarrea. En general se han tolerado bien dosis diarias de 15mg de ambroxol por kg de peso corporal administrados por vía parenteral y dosis orales hasta 25mg/kg/día. En estudios preclínicos se han descrito tras una sobredosis extrema aumento de salivación, náuseas, vómitos y bajada de la presión arterial. En cuanto al tratamiento, en general no está indicado la adopción de medidas agudas como la provocación de vómito o el lavado gástrico, y sólo se deberán considerar en casos de sobredosis extrema. Por consiguiente, en todos los casos de sospecha de una sobredosis, se recomienda instaurar tratamiento sintomático y de apoyo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de luz y humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Ambroxol frasco Médico General y ambroxol frasco-gotero Médico Especialista.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código R06AB04	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: CLORFENIRAMINA MALEATO		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	• Tableta 4mg • Ampolla 10mg/1ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se utiliza para el alivio sintomático de afecciones alérgicas, incluida la urticaria y el angioedema, la rinitis y la conjuntivitis y en trastornos cutáneos pruriginosos. Puede administrarse por vía IV como complemento del tratamiento de urgencia del shock anafiláctico.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista de los receptores H1 de histamina.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía ora, vía intramuscular o vía intravenosa (PO, IM o IV).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • 10 a 20mg y la dosis total administrada por estas vías no debe ser superior en general a 40mg en 24 horas. Niños: • Niños de 1 mes a 1 año es de 250mcg/kg. • Niños de 1 a 5 años: 2.5 a 5mg. • Niños de 6 a 12 años: 5 a 10mg. • SC: 87.5mcg/kg cuatro veces al día.
EFFECTOS ADVERSOS	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. 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 flujo gástrico. Entre los efectos gastrointestinales se encuentran: náuseas, vómitos, diarreas o dolor epigástrico. Puede presentarse dermatitis exfoliativa. Se ha descrito aunque raramente, trastornos sanguíneos como agranulocitosis, leucopenia, anemia hemolítica y trombocitopenia.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Alcohol, barbitúricos, hipnóticos, analgésicos opioides, sedantes ansiolíticos y antipsicóticos: pueden potenciar los efectos sedantes. • Atropina y antidepresivos tanto tricíclicos como IMAO: produce potenciación de la acción antimuscarínica al asociarse con otros fármacos antimuscarínicos.
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.
INTOXICACIÓN	En niños puede ser fatal. Pueden presentarse encefalopatía tóxica o psicosis. Los pacientes con afecciones epidérmicas tienen particular susceptibilidad a este efecto adverso. Los adultos suelen manifestar letargia, somnolencia extrema o coma después de una sobredosis, pero los niños de corta edad pueden padecer excitación, irritabilidad, hiperactividad, insomnio, vómito, diarrea e hipotensión. El tratamiento del paciente con sobredosis consiste en medidas de sostén general como evacuación del contenido gástrico, uso de anticonvulsivantes y hemodiálisis.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente, libre de la humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO		
Código R06AX13	Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma	Fecha elaboración: Octubre 2018	Hoja 1/2
	Nombre del Medicamento: LORATADINA		

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	• Tableta 10mg • Frasco 5mg/5ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Alivio sintomático y temporal de procesos alérgicos por polen, animales domésticos, polvo u otros agentes. Tratamiento sintomático de rinitis alérgica y urticaria idiopática crónica.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antihistamínico tricíclico con actividad selectiva sobre receptores H1 periféricos.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: • Dos cucharaditas de loratadina (10ml = 10mg) una vez al día. Niños de 2 a 12 años: • Dosis ponderal: 0.2mg/kg/día. • Peso corporal mayor a 30kg: 10ml o 10mg una vez al día. • Peso corporal menor a 30kg: 5ml o 5mg una vez al día.
EFFECTOS ADVERSOS	En niños entre 2 a 12 años puede producir cefalea, nerviosismo, cansancio, somnolencia, aumento de apetito o insomnio.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	• Anticoagulantes orales: loratadina disminuye el efecto de los anticoagulantes orales. • Cimetidina: la administración concurrente de loratadina y Cimetidina aumenta significativamente la concentración plasmática de loratadina. • Claritromicina: la adición de claritromicina eleva la concentración máxima de loratadina. • Eritromicina: la administración conjunta con eritromicina está relacionada con un incremento de la concentración plasmática de loratadina y de su metabolito principal. • Ketoconazol: el uso simultáneo de ketoconazol y loratadina incrementa significativamente la

	concentración plasmática del antihistamínico y de desloratadina, en comparación con la administración de loratadina sola.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, niños menores de 2 años ya que la seguridad y eficacia no están establecidas, embarazo y lactancia.
INTOXICACIÓN	En adultos se ha reportado somnolencia, taquicardia y cefalea. En niños se han reportado signos extrapiramidales y palpitaciones con dosis mayores de 10mg. En caso de sobredosis se debe instituir rápidamente tratamiento sintomático general y medidas de apoyo que se mantendrán por el tiempo que sea necesario. El tratamiento de la sobredosis incluye vómito inducido por medios farmacológicos (con jarabe de ipecacuana), excepto en pacientes con alteraciones del estado de conciencia, seguido de la administración de carbón activado en suspensión espesa en agua, para absorber cualquier cantidad de medicamento remanente. Si no es efectiva la inducción del vómito o está contraindicada, se debe llevar a cabo lavado gástrico con solución salina normal. Los catárticos salinos pueden ser de utilidad para una rápida dilución del contenido intestinal. Loratadina no es hemodializable y no se sabe si lo es por diálisis peritoneal.
ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura ambiente libre de humedad y luz excesiva.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R05CB04	Nombre del Medicamento: CARBOXIMETILCISTEÍNA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Frasco 250 mg/5 ml
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Se emplea en el tratamiento de alteraciones del tracto respiratorio asociadas a una mucosidad excesiva o tos productiva, como por ejemplo, en casos de bronquiectasias, bronquitis asmática, enfisema pulmonar, neumonía, traqueobronquitis, tuberculosis, fibrosis quística, atelectasia debida a obstrucción mucosa, y en todos aquellos procesos en que se requiera una fluidificación y una expectoración.
MECANISMO DE ACCIÓN	Es un agente mucolítico que disminuye la viscosidad de las secreciones bronquiales, ya que penetra en la mucosa respiratoria y en el tejido pulmonar.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía Oral (PO).
DOSIFICACIÓN	Adultos: - Habitualmente la dosis es de 250 – 1500 mg / día Niños: - Niños de 2 a 5 años: 300 mg cada 8 horas. - Niños menores de 10 años: No se recomienda su uso.
EFFECTOS ADVERSOS	Ocasionalmente puede originar náuseas, dolor de cabeza, molestias gástricas, diarrea, hemorragia gastrointestinal y erupciones cutáneas.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Antiácidos Supresores de la tos: no deben combinarse con supresores de la tos para el tratamiento de la tos, ya que esta combinación es ilógica y los pacientes pueden verse expuestos a efectos adversos innecesarios.
CONTRAINDICACIONES	Como todos los mucolíticos, puede destruir la barrera de la mucosa gástrica, debiendo usarse con precaución en pacientes con historial de úlcera péptica. No utilizar en niños menores de 2 años.
INTOXICACIÓN	Una sobredosis de leve a moderada puede causar mareos o vértigos y alteraciones gastrointestinales.

	Dosis muy elevadas pueden producir síntomas tales como excitación, confusión o depresión respiratoria. El tratamiento de la sobredosis debe ser sintomático, incluyendo lavado gástrico y medidas generales de apoyo.
ALMACENAMIENTO	Almacenar en envases bien cerrados protegidos de la luz.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R06AX	Nombre del Medicamento: PSICOSOMA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Grajeas 150 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Procesos alérgicos como rinitis alérgica estacional o perenne, rinitis vasomotora y conjuntivitis alérgica por inhalación de alérgenos o por alimentos. Prurito por urticaria y angioedema. Reacciones anafilácticas o anafilactoides. Náuseas y vómitos asociados con ciertos tipos de anestesia y cirugía. Sedación preoperatoria y posoperatoria.
MECANISMO DE ACCIÓN	Antihistamínico, antiemético, antivertiginoso, hipnótico, sedante.
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral.
DOSIFICACIÓN	Adultos: antihistamínico: 12,5mg cuatro veces al día antes de las comidas y al acostarse o 25mg al acostarse según necesidades. Antiemético: 25mg en forma inicial y luego 12,5mg a 25mg cada 4 a 6 horas según necesidades. Antivertiginoso: 25mg dos veces al día, según necesidades. Los pacientes de edad avanzada pueden ser más sensibles a los efectos de la dosis usual para adultos. Dosis máxima: hasta 150mg/día. Dosis pediátricas: antihistamínico, 0,125mg/kg cada 4 a 6 horas. Antiemético: 0,25mg a 0,5mg/kg cada 4 a 6 horas. Antivertiginoso: 0,5mg/kg cada 12 horas. No se recomienda el uso en recién nacidos.
EFFECTOS ADVERSOS	Son de incidencia rara pero requieren atención médica: fotosensibilidad, pesadillas continuas, excitación, nerviosismo, inquietud, irritabilidad continua y no habitual; náuseas, vómitos, visión borrosa. Signos de sobredosis: torpeza, inestabilidad, somnolencia grave, disnea, espasmos musculares, inquietud, temblor de manos, taquicardia y rubor. Pueden aparecer tintineo o zumbido de oídos.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	El ipratropio, la amantadina, los antihistamínicos y antimuscarínicos pueden aumentar los efectos antimuscarínicos. Los antimuscarínicos, antidiscinésicos o antihistamínicos pueden intensificar los efectos

	secundarios antimuscarínicos (confusión, alucinaciones, pesadillas). Las anfetaminas disminuyen su efecto estimulante cuando se utilizan en forma simultánea con fenotiazinas. El uso de antiácidos o antidiarreicos puede inhibir la absorción de flufenazina. Las fenotiazinas pueden bajar el umbral para las crisis convulsivas por lo que puede ser necesario ajustar la dosis de anticonvulsivos. Los antidepresivos tricíclicos intensifican los efectos antimuscarínicos. Se pueden inhibir los efectos antiparkinsonianos de la levodopa por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos en el cerebro. El uso simultáneo de quinidina puede dar lugar a efectos cardíacos aditivos. Los bloqueantes betaadrenérgicos dan lugar a una concentración plasmática elevada de cada medicación. El uso con antitiroideos puede aumentar el riesgo de agranulocitosis.
CONTRAINDICACIONES	La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en presencia de asma aguda, hipertrofia prostática sintomática, retención urinaria, depresión de la médula ósea, enfermedad cardiovascular, coma, glaucoma de ángulo cerrado, insuficiencia hepática, hipertensión y antecedentes de úlcera péptica. Sólo para la forma farmacéutica parenteral en presencia de epilepsia, síndrome de Reye e ictericia.
INTOXICACIÓN	Dada la escasa toxicidad del preparado no se prevé la aparición de síntomas de intoxicación por sobredosis.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

	GUIA FARMACOTERAPÉUTICA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO Elaborada por: Dalila Melissa Ordóñez Palma Fecha elaboración: Octubre 2018		
Código R06AX	Nombre del Medicamento: RUPATADINA		Hoja 1/2

GRUPO TERAPÉUTICO	Sistema Respiratorio
PRESENTACIÓN	Comprimidos 1 mg/1ml y 10 mg
INDICACIÓN TERAPÉUTICA	Tratamiento sintomático de la rinitis alérgica y la urticaria en adultos y adolescentes (mayores de 12 años).
MECANISMO DE ACCIÓN	Rupatadina es un nuevo fármaco no sedante, selectivo, de acción prolongada, que tiene una intensa actividad antagonista frente a los receptores de histamina H1 y los receptores de factor activador plaquetario. Rupatadina posee propiedades antialérgicas tales como: inhibición de la degranulación de los mastocitos inducida por estímulos inmunológicos y no inmunológicos e inhibición de la liberación de citocinas, en particular de TNF en mastocitos y monocitos humanos
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral.
DOSIFICACIÓN	• Adultos y adolescentes (mayores de 12 años) La dosis recomendada es de 10 mg (un comprimido) una vez al día, con o sin alimento. • Personas de edad avanzada Rupatadina debe utilizarse con precaución en personas de edad avanzada. • Población pediátrica Rupatadina 10 mg comprimidos no está recomendado para uso en niños menores de 12 años. En niños de 6 a 11 años, se recomienda la administración de rupatadina 1 mg/ml solución oral. • Pacientes con insuficiencia renal o hepática Dado que no hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia renal o hepática, actualmente no se recomienda el uso de rupatadina 10 mg comprimidos en estos pacientes.
EFFECTOS ADVERSOS	Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran. Los efectos adversos frecuentes (puede afectar hasta 1

	de cada 10 pacientes) son somnolencia, dolor de cabeza, vértigo, sequedad de boca, sensación de debilidad y fatiga. Los efectos adversos poco frecuentes (puede afectar hasta 1 de cada 100 pacientes) son aumento del apetito, irritabilidad, dificultad en la concentración, hemorragia nasal, sequedad nasal, dolor de garganta, tos, sequedad de garganta, rinitis, náusea, dolor abdominal, diarrea, indigestión, vómitos, estreñimiento, erupción, dolor de espalda, dolor de las articulaciones, dolor muscular, sed, malestar, fiebre, pruebas de la función hepática anormales y aumento de peso. Los efectos adversos raros (pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 pacientes) son palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco y reacciones alérgicas (picor, urticaria e hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Ketoconazol o eritromicina: La administración concomitante de 20 mg de rupatadina y ketoconazol o eritromicina aumenta 10 veces y 2-3 veces respectivamente la exposición sistémica a rupatadina. Zumo de pomelo: La administración concomitante con zumo de pomelo aumentó 3,5 veces la exposición sistémica a rupatadina
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a rupatadina o a alguno de los excipientes. Insuficiencia hepática y renal.
INTOXICACIÓN	No se han descrito casos de sobredosis. En un estudio de seguridad clínica, la administración de una dosis diaria de 100 mg de rupatadina durante 6 días fue bien tolerada. La reacción adversa más frecuente fue somnolencia. Si se produce una ingestión accidental de dosis muy elevadas, debería ser tratada sintomáticamente estableciendo las medidas de soporte necesarias.
ALMACENAMIENTO	Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos de la luz, del exceso de calor y de la humedad.
NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	Médico General.

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
ABC	Área bajo la curva
ADN	Ácido desoxirribonucleico
ALT	Transaminasa aminotransferasa
AINES	Antiinflamatorios no esteroideos
Amp	Ampolla
ASA	Ácido acetil salicílico
AST	Transaminasa aspartato aminotransferasa
ATC	Anatómico, Terapéutico, Químico
AV	Auriculo ventricular
Cl ⁻	Cloro
Cmax	Concentración máxima
COX	Ciclooxigenasa
ECG	Electrocardiograma
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
g	Gramo
g/día	Gramo/día
GABA	Ácido gama aminobutírico
gts	Gotas
H	Hora
HDL	Colesterol lipoproteína de alta densidad
IECA	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
IgA	Inmunoglobulina A
IM	Intramuscular
INH	Inhalatoria
IR	Insuficiencia renal
IV	Intravenosa
K ⁺	Potasio
Kg	Kilogramo
Kcal/día	Kilocaloría/día
L	Litro
LDL	Colesterol lipoproteína de baja densidad
L-dopa	Levo-dopa
mcg	Microgramo
mcg/kg/día	Microgramo/kilogramo/día
meq	Miliequivalente
meq/L/día	Miliequivalente/litro/día
min	Minuto
mg	Miligramo
mg/min	Miligramo/minuto
mg/h	Miligramo/hora
mg/día	Miligramo/día
mg/kg	Miligramo/kilogramo
mg/kg/día	Miligramo/kilogramo/día
ml	Mililitro

Guía Farmacoterapéutica para el Personal de Salud de Asociación de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro

ml/día	Mililitro/día
ml/h	Mililitro/hora
ml/min	Mililitro/minuto
PABA	P-aminobutírico
Na⁺	Sodio
PFOR	Enzima piruvato ferridoxin oxidorreductasa
PO	Por vía oral
PRN	Por si fuera necesario
SC	Subcutánea
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SMX	Sulfametoxazol
SNC	Sistema Nervioso Central
TMP	Trimetoprim
TOC	Trastorno obsesivo compulsivo
Top	Tópico
TSH	Hormona estimulante de la tiroides
U	Unidades
U/Kg/h	Unidad/kilogramo/hora
UCI	Unidad de cuidados intensivos
UI	Unidades internacionales
VHS	Virus del herpes simple
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
Vit.	Vitamina
VLDL	Colesterol lipoproteína de muy baja densidad
VR	Vía rectal
°C	Grados centígrados
>	Mayor que
<	Menor que
β-lactámico	Beta-lactámicos

GLOSARIO

A.	
Acatisia	Sensación de inquietud y tensión interna que se acompaña de necesidad de moverse.
Acidosis metabólica	Trastorno del equilibrio ácido-base, caracterizado por un incremento de la acidez del plasma sanguíneo y es, por lo general una manifestación de trastornos metabólicos en el organismo.
Agorafobia	Temor obsesivo ante los espacios abiertos o descubiertos que puede constituir una enfermedad.
Agranulocitosis	Es la ausencia de ciertos glóbulos blancos en la sangre (los granulocitos neutrófilos), que forman parte del sistema de defensa del organismo contra las enfermedades.
Aldosteronismo	Es un trastorno metabólico caracterizado por una sobreproducción y secreción de la hormona aldosterona por parte de las glándulas suprarrenales, lo cual conlleva a niveles disminuidos de potasio en el plasma sanguíneo, y en muchos casos a hipertensión arterial.
Amebiasis	Enfermedad intestinal causada por un tipo de ameba, que a veces puede extenderse a otros órganos.
Amnesia	Pérdida total o parcial de la memoria que impide recordar o identificar experiencias o situaciones pasadas.
Anemia aplásica	Es un trastorno de la sangre poco común pero grave, en donde la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas nuevas.
Angioedema	Es un edema del tejido subcutáneo o submucoso resultante de la dilatación y aumento de la permeabilidad vascular. Se desarrolla generalmente en un lapso de entre algunos minutos y varias horas.
Antiprolactina	Agente que inhibe la hormona secretada en la adenohipofisis o lóbulo anterior de la hipófisis.
Antiséptico	Sustancia que se emplea para inhibir microorganismos.
Anuria	Suspensión de la secreción de orina.
Apnea	Suspensión transitoria de la respiración.
Artrosis	Enfermedad crónica degenerativa que produce la alteración destructiva de los cartílagos de las articulaciones.
Asistolia	Insuficiencia de las concentraciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco y puede causar disnea, edema, anuria y otros

	trastornos.
Astringente	Sustancia que produce desecación y contracción de los tejidos del vientre y dificulta la evacuación de los excrementos.
Ataxia	Dificultad de coordinación de los movimientos, característica de ciertas enfermedades neurológicas.
Atonía uterina	Término obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero.
Azoemia	Presencia de nitrógeno en la sangre.

B.	
Bactericida	Sustancia que destruye las bacterias.
Bacteriostático	Sustancia que no produce la muerte de las bacterias, pero si impide su reproducción.
Biodisponibilidad	Término que hace referencia a la velocidad y a la cantidad con las cuales un fármaco es absorbido y alcanza su punto de acción en el organismo.
Biometría hemática	También llamado hemograma, CSC (conteo sanguíneo completo), es uno de los elementos de diagnósticos básicos.
Balantidiasis	Es una enfermedad infecciosa, causada por el parásito Balantidium coli, un protozoo ciliado que infecta con frecuencia a cerdos, monos, caballos y ratones salvajes.
Bronquiectasias	Dilatación anormal e irreversible del árbol bronquial, encargado de conducir el aire desde la tráquea hasta la unidad funcional respiratoria (alvéolo pulmonar).
Bursitis	Inflamación de la bolsa serosa.

C.	
Cardiomiopatía	Enfermedad del músculo cardíaco, deterioro de la función del músculo cardíaco por cualquier razón.
Cardiotóxica	Fármaco o sustancia que es tóxica para el músculo cardíaco.
Cetoacidosis	Estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre, que se produce a partir de los ácidos grasos libres y la desaminación (liberación del grupo amino) de los aminoácidos.

Cianosis	Coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también a problemas respiratorios.
Colestasis	Cuadro clínico que se caracteriza por la no llegada de las sales biliares al duodeno debido a 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 para articular sonidos y palabras causada por una parálisis o una ataxia de los centros nerviosos que rigen los órganos fonatorios.
Disfagia	Dificultad o imposibilidad de tragar.
Disfonía	Trastorno de la fonación que se debe a cambios en las cuerdas vocales.
Disnea	Ahogo o dificultad en la respiración.

E.	
Eclampsia	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.
Emesis	Vómito o expulsión violenta por la boca de lo que está contenido en el estómago.
Encefalopatía	Desorden o enfermedad del encéfalo, síndrome de disfunción cerebral.
Endocarditis	Inflamación del endocardio.
Enfermedad de Addison	Trastorno que ocurre cuando las glándulas suprarrenales no producen suficientes hormonas.
Enfermedad de Whipple	Es una enfermedad rara e infecciosa, causada por la bacteria <i>Tropheryma whipplei</i> , se caracteriza por artritis, malabsorción y otros síntomas fundamentales intestinales.
Enfisema	Acumulación patológica de aire en los tejidos o en los órganos del cuerpo.
Eosinofilia	Aumento en el número de eosinófilos (tipo de glóbulos blancos) en la sangre.

Epidural	Método anestésico que se aplica en el espacio Epidural de la columna vertebral y que elimina la sensación de dolor en la mitad inferior del cuerpo; se suele aplicar en los partos cuando ya ha empezado la dilatación del útero.
Epigastralgia	Dolor en la parte superior del abdomen y detrás del esternón.
Epileptógeno	Zona de la corteza cerebral donde las neuronas se encuentran en un estado de despolarización parcial.
Esplenomegalia	Agrandamiento patológico del bazo o estructura escénica más allá de sus dimensiones normales (11cm).
Esofagitis	Inflamación del esófago.
Estenosis	Estrechez o estrechamiento de un orificio o conducto.
Extravasación	Acción y efecto de salirse un líquido del conducto en donde está contenido.

F.

Feocromocitoma	Término médico usado para un tumor de la médula suprarrenal de la glándula adrenal. Las manifestaciones clínicas son producto de la secreción excesiva de catecolaminas, en particular hipertensión arterial.
Fetotóxica	Sustancia que puede ser mortal o dañina para el feto.
Flebitis	Inflamación de las venas que suele ir acompañada de la formación de coágulos de sangre en su interior
Fotosensibilidad	Reacción anormal a la exposición a la luz. Suele ser una reacción cutánea causada por la presencia de un agente sensibilizante junto a la exposición lumínica.

G.

Galactorrea	Flujo de leche a través de las glándulas mamarias, que puede afectar a uno o ambos senos, y se produce por fuera del periodo normal de la lactancia. Es un síntoma en la mayoría de las veces relacionado con un exceso de prolactina en la sangre: hiperprolactinemia.
Gastroenteritis	Inflamación de las mucosas del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debida a una infección.

Giardiasis	Es una enfermedad diarreica ocasionada por Giardia intestinales, parásito microscópico unicelular que vive en el intestino de las personas y se transmite en las heces de una persona o animal infectado.
Glositis	Inflamación de la lengua.

H.	
Hematemesis	Vómito de sangre procedente del aparato digestivo.
Hemólisis	Destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre que va acompañada de liberación de hemoglobina.
Hepatopatía	Cualquier enfermedad que afecte al hígado, como hepatitis, hepatomegalia, insuficiencia hepática, cirrosis, entre otras.
Hipercalciuria	Eliminación exagerada de calcio por la orina.
Hipercapnia	Designa la presencia de un exceso de dióxido de carbono en la sangre. Esto debido a la inhalación de aire ambiente demasiado rico en dióxido de carbono o, más frecuentemente, a una disminución en la ventilación pulmonar como ocurre en la insuficiencia respiratoria.
Hipercolesterolemia	Aumento de la cantidad normal de colesterol en la sangre.
Hipernatremia	Desequilibrio electrolítico con un nivel alto de sodio en la sangre.
Hiperpotasemia	Trastorno hidroelectrolítico correspondiente a un exceso de potasio en la sangre.
Hipertonía muscular	Se caracteriza por una tensión muscular exagerada y permanente cuando un músculo está en reposo.
Hipomagnesemia	Trastorno electrolítico en el cual se presenta in nivel bajo de magnesio en la sangre.
Hiponatremia	Es un trastorno hidroeléctrico definido como una concentración de sodio en sangre por debajo de los niveles normales.
Hipopotasemia	Disminución de la cantidad de potasio contenida en la sangre con una concentración plasmática inferior a lo normal.
Hipoprotrombinemia	Descenso anormal de la cantidad de protrombina (factor II) en la sangre, lo que predispone a la aparición de hemorragias.
Hipotonía	Disminución de la tensión o del tono muscular, o de la tonicidad de un órgano.
Hirsutismo	Desarrollo excesivo de vello debido a un trastorno de las glándulas suprarrenales, especialmente en la mujer.

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 que se transmite de los animales al ser humano. La infección puede producir cuadros clínicos que van desde solo fiebre hasta la afección de múltiples órganos, causando incluso la muerte.
Letargia	Pérdida temporal y completa de la sensibilidad y del movimiento por causa fisiológica, aún no identificada, haciendo que las funciones vitales estén atenuadas de tal forma que parece que estén suspensas, dando al cuerpo la apariencia de muerte.
Listeriosis	Enfermedad transmitida por alimentos causada por <i>Listeria monocytogenes</i> , una bacteria que se encuentra en la tierra y en el agua. Puede encontrarse en una variedad de alimentos crudos, así como en alimentos procesados y hechos con leche no pasteurizada.

M.	
Mastopatía	Alteración benigna del tejido glandular del pecho.
Melioidosis	Infección producida por la bacteria <i>Burkholderia pseudomallei</i> . Microorganismo que se encuentra ampliamente distribuido en los campos de sembrado de arroz y en aguas estancadas en los trópicos.
Miastenia gravis	Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos (los voluntarios) del cuerpo.
Microsporidiosis	Son un conjunto de microorganismos parásitos intracelulares de animales.
Miosis	Contracción anormal permanente de la pupila del ojo.

N.	
Nefrotoxicidad	Sustancias tóxicas que pueden provocar afecciones renales.
Neurotóxico	Sustancias capaces de provocar efectos adversos en el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y los órganos de los sentidos.
Neutropenia	Presencia de leucocitos neutrófilos en sangre por debajo de su nivel habitual.

O.	
Opistótonos	Espasmos de tipo tetánico y generalizado que predomina en los músculos de la nuca y del dorso.
Ototoxicidad	Sustancia que es dañina para el oído.

P.	
Pancitopenia	Es una patología sanguínea que corresponde a una disminución mórbida de la tasa de glóbulos rojos, de glóbulos blancos y de las plaquetas.
Parestesia	Sensación o conjunto de sensaciones anormales de cosquilleo, calor o frío que experimentan en piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.
Plasmaferesis 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	Inflamación del pericardio.
Polidipsia	Necesidad exagerada y urgente de beber, que suele ser patológica y acompañada de enfermedades como la diabetes.
Porfiria	Enfermedad que se manifiesta por la presencia en el organismo de moléculas precursoras de la hemoglobina llamadas porfirias, que encontramos en la orina y en las heces.
Peritonitis	Inflamación del peritoneo debida, generalmente, a una infección y cuyos síntomas son dolor abdominal, estreñimiento, vómitos y fiebre.
Prueba de Coombs	También conocida como prueba de antiglobulina, es un examen de sangre que se usa en inmunología y hematología para detectar la presencia de anticuerpos en suero que reacciona con antígenos en la superficie de los glóbulos rojos.

Q.

Queratitis	Inflamación de la córnea del ojo.

R.

Rectocolitis hemorrágica	Inflamación crónica del intestino que forma parte de las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino.
Reticulocitopenia	Presencia de reticulocitos en la sangre, en valores inferiores a los normales (0,5-1,5%).
Rinitis	Inflamación de la mucosa de las fosas nasales.

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	Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.
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.
Síndrome de Stevens-Johnson	Enfermedad de la piel, en donde la muerte celular hace que la epidermis se separe de la dermis, afecta piel y mucosas.
Síndrome de Tourette	Trastorno neuropsiquiátrico heredado con inicio en la infancia, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vocales (fónicos).
Síndrome de Zollinger-Ellison	Afección en la cual el cuerpo produce una cantidad excesiva de la hormona gastrina.
Sopor	Estado intermedio entre el sueño y la vigilia en el que todavía no se ha perdido la conciencia.

T.	
Taquiarritmia	Trastornos acelerados del ritmo cardíaco pueden ser de origen auricular que son menos peligrosas que las de origen ventricular.
Taquipnea	Respiración pulmonar acelerada que se distingue de la polipnea por el hecho de que la oxigenación es importante.
Tiroxicosis	Se define como el exceso de hormonas tiroideas y no es sinónimo de hipertiroidismo. Su origen más frecuente es el aumento de la función de la glándula tiroides, por eso es común que a la tiroxicosis se le llame hipertiroidismo.
Tricomoniasis	Es una enfermedad de transmisión sexual muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado Trichomonas vaginalis.
Trombocitopenia	Es cualquier situación de disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales.

U.	
Uterotónico	Nombre genérico que reciben los agentes o los ejercicios que potencian la musculatura uterina.

V.	
Vasculitis	Inflamación de los vasos sanguíneos. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca a los vasos sanguíneos por equivocación.

X.	
Xantopsia	Visión amarilla de los objetos, fenómeno que se observa a veces en la ictericia.
Xerostomía	Síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad en la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

Tabla de Conversiones para Dosificaciones

El sistema métrico tiene tres unidades básicas de medida:

- Metro (m) para longitud
- Litro (L) para volumen
- Gramo (g) para peso

Unidad de Medida	Equivalente
1 metro (m)	1,000 milímetros (mm)
1 litro (L)	1,000 mililitros (ml)
1 centímetro cúbico (cc)	1 mililitro (ml)
1 centímetro cúbico (cc)	20 gotas (gt)
1 cucharada	15 mililitros (ml)
1 cucharadita	5 mililitros (ml)
1 kilogramo	1,000 gramos (g)
1 gramo (g)	1,000 miligramos (mg)
1 miligramo	1,000 microgramos (mcg o µg)
1 día	24 horas (h)
1 hora (h)	60 minutos (min)
1 minuto	60 segundos (seg)

Ejemplo de Conversión

1 g es igual a 1,000 mg

10 g es igual a **10,000 mg**

Se realiza una regla de três multiplicando 10 g x 1,000 mg y el resultado se divide entre 1 g.

$$\frac{10 \text{ g} \times 1,000 \text{ mg}}{1 \text{ g}} = 10,000 \text{ mg}$$

Bibliografía

- Castaño García, Ma.Et. 1998. Monografías Farmacéuticas. España. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Alicante.1085p.
- Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. 2005. Guía Farmacoterapéutica. 5ta edición. Barcelona, España.
- Drug Information for Health Care Professional (USPDI). 2006. 26ª. Ed. Estados Unidos. Editorial Micromedex. . Vol. 1. 3276p.
- Fichas de Medicamentos de la SEFH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.<http://sefh.interguías.com/buscador/index.php?letra=a&tipo=>
- GENNARO, A. R. 2003. Farmacia de Remington. Trad. 20ª ed. Argentina. Editorial Panamericana. Tomo I y II. 2506 p.
- Guía de Administración de Medicamentos Vía Parenteral. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Son Dureta.<http://www.elcomprimido.com/FARHSD/BASESGUIAADMOPARRES>. PDF. 2001; 322.
- Guía Farmacoterapéutica De Atención Primaria, Sectores Zaragoza III, Calatayud", Zaragoza, 2003. España. http://www.areatres.org/Farmacia/Guias/GUIA_IV02.pdf
- Guía Farmacoterapéutica. Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Valencia, 2006. España.
- KATZUNG, B. 2004. Farmacología, Básica y clínica. 10ª. Ed. México. Editorial el Manual Moderno, S.A.
- LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS DE LA ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO. 2018
- MARTINDALE. 2005. The Complete Drug Referente. 34ª ed. Gran Bretaña, Pharmaceutical Press. 2756 p.
- MARTINDALE. 2003. Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica Traducción Pharma Editores, S.L. 1ª. Ed. España. 2483p.
- TRISSEL, L. A. 2003. Handbook Of Inject Drugs. 12ª. Ed. Estados Unidos de América. American Society of Health-System. 1522p.

Br. Dalila Melissa Ordóñez Palma

Autora

Licda. Lesly Yanira Xajil Ramos

Asesora

Licda. Gloria María Eleonora Gaitán Izaguirre

Co-asesora

Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo

Revisora

Licda. Lucrecia Martínez de Haase

Directora de Escuela

Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto

Decano