

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	
A	TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO		
A01	PREPARADOS ESTOMATOLOGICOS		
A01AB	ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS PARA EL TRATAMIENTO ORAL-LOCAL		
<b>A01AB03</b>	<b>CLORHEXIDINA</b>		
<b>ORAL</b>			
Infecciones orales. Profilaxis de infecciones postquirúrgicas de la cavidad oral. Activo frente a Gram (+) y Cándida.		Coloración parda de los dientes en tratamientos de larga duración.	Administrar previa higiene bucal.
SOL ORAL	2 mg/mL	1 enjuague con 10-15 mL/12h.	
<b>A01AB09</b>	<b>MICONAZOL</b>		
<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de candidiasis orofaríngea moderada.			Administrar previa higiene bucal. Mantener en la boca el mayor tiempo posible (más de 15min) y después tragar. Tras la desaparición de los síntomas, prolongar el tratamiento, al menos, 48h.
GEL ORAL	20 mg/g	Adultos: 5 g de gel (100 mg de miconazol)/6h. Niños: 2,5 g/6h.	
A01AD	OTROS AGENTES PARA TRATAMIENTO ORAL-LOCAL		
<b>A01AD11</b>	<b>VARIOS</b>		<b>SALIVA ARTIFICIAL</b>
<b>ORAL</b>			
Hiposialias y asialias temporales y permanentes.			Fórmula magistral. Contiene cloruro potásico, fosfato monosódico, cloruro sódico, cloruro cálcico, esencia de limón, sacarina líquida y carboximetil celulosa. No tragar.
SOL ORAL	A demanda.		
A02	AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ACIDOS		
A02AB	COMPUESTOS DE ALUMINIO		
<b>A02AB01</b>	<b>HIDROXIDO DE ALUMINIO</b>		
<b>ORAL</b>			
Hiperacidez y molestias gástricas asociadas en pacientes con IRC. Hiperfosfatemia en IRC.		Estreñimiento. En tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas pobres en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasionar osteomalacia. En tratamientos crónicos en pacientes con IR puede provocar depósitos de aluminio en el hueso.	Consultar interacciones con la absorción de otros fármacos.
SUSP ORAL	70 mg/mL	Hiperacidez: 5-15 mL 1 ó 2h después de las comidas y antes de acostarse. Hiperfosfatemia: Aumentar cada dosis hasta 30-40 mL. Niños: 0,5 mL/Kg/dosis.	
A02AD	COMBINACIONES Y COMPLEJOS DE COMPUESTO DE ALUMINIO, CALCIO Y MAGNESIO		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**A02AD03 ALMAGATO**

<b>ORAL</b>			
Gastritis, pirosis, coadyuvante en el tratamiento de úlceras gástricas o duodenales y reflujo gastroesofágico moderado.		Estreñimiento o diarrea a dosis altas. En tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y osteomalacia. En IR existe riesgo de hipermagnesemia y en tratamientos crónicos riesgo de depósitos de aluminio en el hueso.	Consultar interacciones en la absorción de otros fármacos. Almagato, almasilato y magaldrato son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
SUSP ORAL 2 g	1 a 2 g,	1 ó 2h después de comidas y antes de acostarse.	Niños: 0,5 mL/Kg/dosis.
SUSP ORAL 1 g			

**A02AH SODIO BICARBONATO**

**A02AH SODIO BICARBONATO**

<b>ORAL</b>			
Alcalinización urinaria en intoxicación por ácidos débiles. Disolución de cálculos renales.		Alcalosis metabólica con dosis altas.	
COMP 500 mg	Adultos:	0,5-1 g/6-12h.	

**A02BA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2**

**A02BA02 RANITIDINA**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis de hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés. Úlcera gastroduodenal, síndrome de Zollinger-Ellison, hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción y profilaxis de hemorragia recurrente.		Raramente hepatotoxicidad.	Ranitidina y famotidina son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.
COMP 300 mg	Adultos:	150 mg/12h ó 300 mg al acostarse.	Niños: 20 mg/Kg/12h.
COMP 150 mg			

<b>PARENTERAL</b>			
En preoperatorio para prevenir aspiración. Profilaxis de hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés. Úlcera gastroduodenal, síndrome de Zollinger-Ellison, hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción y profilaxis de hemorragia recurrente.		Raramente hepatotoxicidad. Vía iv rápida puede provocar hipotensión.	Para la administración iv directa diluir a 20 mL con Fis y administrar en 2-5min. Para perfusión iv diluir en 100 mL de Fis o G5%. También es posible la vía im. Ranitidina y famotidina son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.
INY 50 mg	Adultos:	50 mg/8h.	Niños: 1,5 mg/Kg/6h.

**A02BA03 FAMOTIDINA**

<b>ORAL</b>			
Úlcera péptica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, síndrome de Zollinger-Ellison.		Diarrea, estreñimiento, incremento de los valores de transaminasas, hipertensión arterial, arritmias, mareos, cefaleas, agitación, confusión, alucinaciones, alergia.	Ranitidina y famotidina son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.
COMP 40 mg	40 mg/24h ó	20 mg/12h.	
COMP 20 mg			

**A02BC INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**A02BC01 OMEPRAZOL**

<b>ORAL</b>		
De elección en úlcera gastroduodenal, esofagitis por reflujo, síndrome Zollinger-Ellison, úlcera asociada a <i>Helicobacter pylori</i> y en la prevención de úlceras por AINE. Continuación del tratamiento iv en sangrado gastrointestinal.	Puede aumentar los niveles de transaminasas.	Puede administrarse con alimentos. Proteger de la humedad. Para administrar por sonda, no triturar los microgránulos. Todos los IBP son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en las vías e indicaciones comunes. Por vía oral se recomienda la utilización de omeprazol por ser el más coste efectivo, sobre todo cuando ha de prescribirse a través de receta.
CAP	20 mg	20-40 mg en el desayuno. Sólo está autorizado un aumento de estas dosis en el síndrome de Zollinger Ellison.

<b>PARENTERAL</b>		
Sangrado por úlcera gastrointestinal y síndrome de Zollinger-Ellison cuando no sea posible la utilización de la vía oral.		Administrar en perfusión iv diluido en 100 mL de Fis ó G5% durante 30 min. Puede aumentar los niveles plasmáticos de anticoagulantes orales, fenitoina y diazepam. Todos los IBP son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en las vías e indicaciones comunes.
INY	40 mg	Sangrado: 80 mg/24h x 2d. Después pasar a vo. Zollinger-Ellison: 20-180 mg/24h.

**A02BX OTROS AGENTES CONTRA LA ULCERA PEPTICA Y EL REFLUJO GASTROESOFAGICO (RGE/GORD)**

**A02BX02 SUCRALFATO**

<b>ORAL</b>		
Profilaxis de hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés. Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.	Estreñimiento.	Espaciar la administración con antiácidos. Consultar las interacciones de absorción con otros fármacos.
SUSP ORAL	1 g	1 g/6h: 1h antes de las comidas y antes de acostarse. Niños: 25 mg/Kg/6h.

**A03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS FUNCIONALES DEL ESTOMAGO E INTESTINO**

**A03AA ANTICOLINERGICOS SINTETICOS, ESTERES CON GRUPO AMINO TERCIARIO**

**A03AA04 MEBEVERINA**

<b>ORAL</b>		
Síndrome de intestino irritable.		Mebeverina y otilonio son equivalentes terapéuticos a dosis comparables. Han mostrado eficacia en el síndrome de intestino irritable y en la disminución de contracciones intestinales antes de endoscopia, pero no existen estudios que demuestren eficacia en ningún otro tipo de contracción de la musculatura lisa.
COMP	135 mg	135 mg/6-8h, 30 min antes de las comidas.

**A03BA ALCALOIDES DE LA BELLADONA, AMINAS TERCIARIAS**

**A03BA01 ATROPINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Asístole. Inducción en anestesia general. Bradicardia. Espasmo gastrointestinal. Síndrome intestino irritable. Arritmia post-IAM. Antídoto de inhibidores de la colinesterasa incluidos los organofosforados anticolinérgicos.	Sequedad de boca, estreñimiento, íleo paralítico, aumento del reflujo gastroesofágico, visión borrosa, retención urinaria, glaucoma de ángulo cerrado, bradicardia o taquicardia. Su toxicidad se ve aumentada por fármacos con efectos anticolinérgicos.	Administración sc, im o iv directa. No recomendada la infusión iv. Interfiere la absorción de medicamentos como levodopa y ketoconazol por disminución de la motilidad intestinal.
INY	1 mg	Variable en función de la indicación.

**A03BB ALCALOIDES SEMISINTETICOS DE LA BELLADONA, COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

### A03BB01 BUTILESCOPOLAMINA

<b>PARENTERAL</b>			
Espasmo gastrointestinal, síndrome del intestino irritable. Coadyuvante en radiografía gastrointestinal.		Prolongación de sus efectos farmacológicos.	Sc, im ó iv. No recomendada la vía oral ni la rectal por tener una absorción escasa e irregular.
INY	20 mg	20-40 mg/6-8h (máx: 100 mg/24h). Niños: 0,5 mg/Kg/6h.	

### A03FA PROPULSIVOS

#### A03FA01 METOCLOPRAMIDA

<b>ORAL</b>			
Náuseas y vómitos. Gastroparesia. Reflujo gastroesofágico. Tratamiento y profilaxis de los vómitos inducidos por tratamientos anticancerosos.		Agitación, somnolencia, astenia, sedación. Reacciones extrapiramidales.	Administrar 20 min antes de las comidas.
COMP	10 mg	Adultos: 10 mg/8h.	
SOL ORAL	1 mg/mL	Neonatos: 0,03-0,1 mg/Kg/8h. Niños: 0,1-0,2 mg/Kg/8h (máx: 10 mg/24h).	

<b>PARENTERAL</b>			
Náuseas y vómitos. Gastroparesia. Reflujo gastroesofágico. Tratamiento y profilaxis de los vómitos inducidos por tratamientos anticancerosos.		Agitación, somnolencia, astenia, sedación. Reacciones extrapiramidales.	Administración im o iv directa (1-2 min). Reajustar dosis en IR grave. En jóvenes no sobrepasar dosis diaria de 0,5 mg /Kg.
INY	10 mg	Adultos: 10 mg/8h. Neonatos: 0,03-0,1 mg/Kg/8h. Niños: 0,1-0,2 mg/Kg/8h (máx: 10 mg/24h). Para vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia ver profilaxis y tratamiento antiemético en grupo L.	

#### A03FA03 DOMPERIDONA

<b>ORAL</b>			
Náuseas y vómitos en niños y en pacientes con Parkinson. Coadyuvante en el test de la apomorfin.		Igual que metoclopramida.	Atraviesa menos la barrera hematoencefálica que el resto de fármacos del grupo.
SOL ORAL	1 mg/mL	Adultos: 10 mg/8h. Niños: 0,3 mg/Kg/6-8h.	

### A04 ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

#### A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT3)

#### A04AA01 ONDANSETRON

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por radioterapia o quimioterapia. Postoperatorio de cirugía emetógena.		Cefalea, estreñimiento o diarrea, sensación de calor, elevación de transaminasas.	Ondansetrón, granisetron y tropisetron son equivalentes terapéuticos, a dosis comparables, en la profilaxis y el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia.
COMP	8 mg	Profilaxis y tratamiento quimio-radioterápico: ver protocolo antiemético en grupo L.	
COMP	4 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por radioterapia o quimioterapia. Postoperatorio de cirugía emetógena.		Cefalea, estreñimiento o diarrea, sensación de calor, elevación de transaminasas.	Ondansetrón, granisetron y tropisetron son equivalentes terapéuticos, a dosis comparables, en la profilaxis y el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia.
INY	8 mg	Profilaxis y tratamiento quimio-radioterápico: ver profilaxis y tratamiento antiemético en grupo L. Postoperatorio: Adultos: 4 mg iv; Niños: 2,5 mg/m2.	
INY	4 mg		

### A05 TERAPIA BILIAR Y HEPATICA

#### A05BA TERAPIA HEPATICA

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	
<b>A05BA03 SILIMARINA</b>			
<b>PARENTERAL</b>			
Intoxicación por Amanita phalloides. Hepatopatías tóxicas y metabólicas.		Trastornos gastrointestinales, hipersensibilidad, hipertermia, sofocos durante la infusión.	Sinónimo: Silibilina. Es conveniente practicar hemoperfusión o hemodiálisis sólo durante los períodos libres de silibilina con el objeto de minimizar su extracción.
INY	350 mg	Adultos: 20 mg/Kg/24h vía iv en 4 dosis administradas al menos en 2h, durante varios días hasta mejoría clínica.	
<b>A06 LAXANTES</b>			
<b>A06AA SUAVIZANTES, EMOLIENTES</b>			
<b>A06AA01 PARAFINA BLANDA</b>			
<b>ORAL</b>			
Intoxicación por petróleo o sus derivados.		Prurito e irritación anal, hemorroides o molestias perianales. Interfiere la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Contraindicado en obstrucción intestinal, dolor abdominal no diagnosticado y sintomatología de apendicitis.	Administrar diluido en agua o con la comida. Tomar abundante cantidad de líquido para facilitar el ablandamiento de las heces. No tomar en posición acostada. No usar en ancianos ni en niños pequeños por riesgo de aspiración y producción de neumonía lipídica.
SOL ORAL	80 g	Intoxicación por derivados del petróleo: 1,5-3 mL/Kg.	
SOL ORAL	0,8 g/mL	15 mL antes del desayuno y al acostarse.	
<b>A06AB LAXANTES DE CONTACTO</b>			
<b>A06AB06 GLICOSIDOS DEL SENNA</b>			
<b>ORAL</b>			
Vaciado intestinal prerradiografía o preoperatorio.		Molestias gastrointestinales: náuseas, dolores cólicos, deposiciones mucosas. Puede colorear de rojo la orina.	Precaución en pacientes diabéticos debido al ayuno al que se les somete.
SOL ORAL	30 mg/mL	5 mL en dosis única después del almuerzo (ligero y sin grasas) del día anterior a la prueba. No tomar después sólidos. A partir de las 22h no tomar líquidos. Niños: 2-3 mg/Kg.	
<b>A06AC FORMADORES DE VOLUMEN</b>			
<b>A06AC01 ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)</b>		<b>PLANTAGO OVATA, MUCÍLAGO</b>	
<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de estreñimiento.		Flatulencia, distensión abdominal y obstrucción intestinal.	Administrar con abundante agua en ayunas, antes del desayuno y de la cena. Los laxantes incrementadores del bolo son los más indicados para tratamientos prolongados.
GRAN ORAL	3,5 g	3,5 g/12h.	
<b>A06AD SALES MINERALES EN COMBINACION</b>			
<b>A06AD SALES MINERALES EN COMBINACION</b>		<b>POLIETILENGLICOL Y ELECTROLITOS</b>	
<b>ORAL</b>			
Vaciado intestinal antes de radiografía, exploración colorectal o cirugía gastrointestinal o genitourinaria.		Sensación de plenitud e hinchazón abdominal.	Precaución en pacientes diabéticos debido al ayuno al que se les somete.
POLVO	17,5 g	Disolver 1 sobre en 250 mL de agua y tomar 200-250 mL/10-15min hasta completar 4L.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**A06AD11 LACTULOSA**

<b>ORAL</b>			
Estreñimiento crónico. Hiperamonemia por encefalopatía porto-sistémica. Erradicación de salmonella en portadores.		Flatulencia y distensión abdominal.	Precaución en diabéticos. Administrar con un vaso de agua o zumo. Puede administrarse en niños. Vía oral, la lactulosa y el lactitol son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
SOL ORAL	10 g/15mL	Hiperamonemia: Adultos: 30-50 mL/8h. Enema de retención: 300 mL en 700 mL de agua; retener 30-60min y repetir cada 4-6h según evolución. Niños: 0,5-1 mL/Kg/4-8h. Estreñimiento: Adultos: 15 mL/8-12h. Niños: 5-10 mL/8h.	

**A06AG ENEMAS**

**A06AG01 FOSFATO DE SODIO**

<b>RECTAL</b> <i>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a solución Evacuante Bohm</i>			
Evacuación intestinal rápida: exploración radiológica, cirugía intestinal, parto, etc.		En lactantes puede provocar hiperfosfatemias graves por absorción intestinal.	Contraindicado en apendicitis, obstrucción intestinal y hemorragia digestiva.
SOL RECTAL	160+80 mg/mL	Adultos: 140-250 mL/24h. Niños: 80 mL/24h.	

**A07 ANTIDIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS/ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES**

**A07AA ANTIBIOTICOS**

**A07AA01 NEOMICINA**

<b>ORAL</b>			
Preparación intestinal preoperatoria. Coadyuvante en el coma hepático.		Síndrome de malabsorción con esteatorrea y diarrea. Colitis pseudomembranosa, infección por candida. Posibilidad de absorción si existe inflamación intestinal. Precaución por la posible ototoxicidad en IR.	Interfiere la absorción de digoxina y potencia la toxicidad de anticoagulantes orales.
COMP	500 mg	Preparación preoperatoria: 1 g a las 20, 16 y 12h antes de la intervención. Coma hepático: 1-3 g/6h x 6d.	

**A07AA02 NISTATINA**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de candidiasis orofaríngea e intestinal.		Diarrea a altas dosis.	Agitar antes de usar. Administrar después de las comidas previa higiene bucal. Mantener en la boca el mayor tiempo posible y luego tragar. Continuar el tratamiento 48h después de desaparecer los síntomas.
SUSP ORAL	100.000 UI/mL	Candidiasis: Oral: 2,5-5 mL/6h. Intestinal: 5-10 mL/6h. Niños: 0,25 mL/Kg/6h.	

**A07AA06 PAROMOMICINA**

<b>ORAL</b>			
Amebiasis intestinal. Encefalopatía hepática.		Trastornos gastrointestinales. Sobrecrecimiento bacteriano (malabsorción, diarrea), hipersensibilidad. Nefrotoxicidad, ototoxicidad.	Reducir dosis en IRC. El tratamiento prolongado a altas dosis y la presencia de úlcera intestinal pueden favorecer su absorción e incrementarsu toxicidad.
SOL ORAL	25 mg/mL	Amebiasis: 0,3-0,5 g/24h x 5d.	
SOL ORAL	50 mg/mL	Coma hepático: Adultos: 0,5-1 g/6h. Niños: 6 mg/Kg/6h.	

**A07AA09 VANCOMICINA**

<b>ORAL</b>			
Colitis pseudomembranosa.			No utilizar para el tratamiento de infecciones sistémicas, ya que su absorción digestiva es prácticamente nula.
COMP	500 mg	Adultos: 500 mg/6h.	

**A07BA PREPARADOS CON CARBON**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**A07BA01 CARBON MEDICINAL**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de intoxicaciones agudas por envenenamiento o sobredosis de medicamentos.		Vómito, heces negras, obstrucción intestinal y peligro de aspiración.	No emplear en intoxicaciones por productos corrosivos del tipo de ácidos y bases fuertes. No administrar eméticos antes o después de la administración del carbón (por el peligro de su aspiración).
POLVO	50 g	Adultos: dosis única de 50 g. Niños: 1 g/Kg.	

**A07BC OTROS ADSORBENTES INTESTINALES**

**A07BC04 ATAPULGITA**

**TIERRA DE FULLER**

<b>TOPICA</b>			
Intoxicación por ingestión de paraquat líquido y derivados o de productos que lo contengan.			Realizar hemodiálisis o hemoperfusión en columna de carbón para eliminar el paraquat del plasma.
POLVO	60 g	Tras inducir el vómito, administrar 1 L de suspensión de Tierra de Fuller al 15%, más 200 mL de manitol al 20%; repetir la administración hasta que la Tierra de Fuller aparezca en el vómito.	

**A07CA FORMULACIONES DE SALES DE REHIDRATACION ORAL**

**A07CA FORMULACIONES DE SALES DE REHIDRATACION ORAL**

<b>ORAL</b>			
Deshidratación. Diarreas estivales o del lactante. Cólera. Acidosis o cetosis.		Sobrecarga salina, edemas. Contraindicado en ICC, IR, oligoanuria y obstrucción intestinal.	Si la diarrea empeora y existen vómitos que no cesan, evitar su administración y comenzar con rehidratación parenteral. Preparación: Disolver el contenido de un sobre en 1 L de agua.
SOL ORAL	1 sobre	Adultos: hasta 5 L/24h en función de las pérdidas hidrosalinas. Niños: 50-120 mL/Kg/4-6h.	

**A07DA ANTIPROPULSIVOS**

**A07DA03 LOPERAMIDA**

<b>ORAL</b>			
Diarrea aguda y crónica.		Náuseas, vómitos, diarrea espuria, sequedad de boca, obstrucción intestinal, megacolon.	Contraindicado en menores de 2 años y cuando exista fiebre o diarrea sanguinolenta. Uso controvertido en diarreas de origen infeccioso. No utilizar de primera elección.
CAP-COMP	2 mg	Inicio: 4mg. Continuación: 2 mg después de cada deposición hasta un máximo de 16 mg/24h.	

**A07EA CORTICOSTEROIDES DE ACCION LOCAL**

**A07EA CORTICOSTEROIDES DE ACCION LOCAL**

**CORTICOIDE RECTAL**

<b>RECTAL</b>			
De segunda elección en exacerbaciones de enfermedad inflamatoria intestinal de localización distal (recto, colon descendente y/o sigmoideo).		Ver corticosteroides de acción sistémica.	Evitar su uso prolongado. Menos efectivos que la administración rectal de 5-ASA. No utilizar en brotes severos de la enfermedad de Crohn.
SUSP RECTAL	1 enema/6-12h.		

**A07EA06 BUDESONIDA**

<b>ORAL</b>			
Enfermedad inflamatoria intestinal cuando otros medicamentos no son efectivos o tolerados en afectaciones de íleon y/o colon ascendente. Prolongación de la remisión en la enfermedad de Crohn.		Ver corticosteroides.	Administrar en dosis única antes del desayuno.
CAP	3 mg	9 mg/24h x 4-8sem. Continuar reduciendo dosis de forma progresiva hasta suspensión completa.	

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**A07EC ACIDO AMINOSALICILICO Y AGENTES SIMILARES**

**A07EC01 SULFASALAZINA**

<b>ORAL</b>			
Enfermedad inflamatoria intestinal crónica (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn).	Erupción. Ocasionalmente, fiebre, trastornos hematológicos y azoospermia reversible. Raramente, trombocitopenia, agranulocitosis, síndrome de Steven-Johnson, fotosensibilización, neurotoxicidad, lupus, neumonitis, proteinuria, cristaluria y tinción naranja de la orina. Contraindicado en porfiria y en alergia a salicilatos o sulfamidas.		Retirar el medicamento en caso de reacciones hematológicas o de hipersensibilidad. Precaución en embarazo, IH, IR, déficit de G6PDH y acetiladores lentos.
COMP	500 mg	Adultos: Crisis: 1-2 g hasta remisión. Mantenimiento: 500 mg/6h. Niños: Crisis: 10-20 mg/Kg/6h. Mantenimiento: 5-8 mg/Kg/6h.	

**A07EC02 MESALAZINA**

<b>ORAL</b>			
Colitis ulcerosa en pacientes que presentan intolerancia a la sulfasalazina.	Molestias gastrointestinales, cefalea. Raramente leucopenia, trombocitopenia, nefrotoxicidad, pancreatitis, hepatitis, exacerbación de los síntomas de la enfermedad de base. También se ha descrito miocarditis.		Los comprimidos no deben ser masticados. En IR no administrar más de 1500 mg /d.
COMP	500 mg	Adultos: 400-500 mg/8h.	
COMP	400 mg		

<b>RECTAL</b>			
De elección frente a corticoides rectales en el tratamiento de la colitis ulcerosa restringida a recto y colon sigmoideo.	Molestias gastrointestinales, cefalea. Raramente leucopenia, trombocitopenia, nefrotoxicidad, pancreatitis, hepatitis, exacerbación de los síntomas de la enfermedad de base. También se ha descrito miocarditis.		Evitar administrar con lactulosa. Contraindicado en IR severa.
SOL RECTAL	1 g	1g (100 mL)/24h, a la hora de acostarse x 2-3sem. Puede aumentarse a 2 g/24h si hay afectación del colon descendente.	

**A09 DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS**

**A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS**

**A09AA02 MULTIENZIMAS (LIPASA, PROTEASA, ETC.)**

<b>ORAL</b>			
Deficiente secreción exocrina del páncreas en fibrosis quística, pancreatocistomía, pancreatitis crónica y cáncer de páncreas con esteatorrea.	A dosis elevadas, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Raramente hiperuricemia e irritación anal.		No administrar junto con antiácidos. Aunque las cápsulas pueden abrirse, su contenido no debe ser masticado.
CAP	20.000 + 4.000 + 25.000 UI	1-2 cap durante las principales comidas y 1 en la merienda.	

**A10 FARMACOS USADOS EN DIABETES**

**A10AB INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION RAPIDA**

**A10AB01 INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA**

<b>PARENTERAL</b>			
Diabetes mellitus insulino-dependiente e insulino-independiente (cuando los antidiabéticos orales no son suficientes) en el control inicial de la diabetes y en presencia de coma diabético, estrés, acidosis significativa y embarazo.	Hipoglucemia. Lipodistrofia en la zona de inyección.		Puede administrarse vía iv.
INY	100 UI/mL	Variable, dependiendo de la glucemia.	

**A10AC INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION INTERMEDIA**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**A10AC01 INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA**

<b>PARENTERAL</b>			
Control de la glucemia en pacientes diabéticos.		Hipoglucemia. Lipodistrofia en la zona de inyección.	
INY	100 UI/mL	Variable, dependiendo de la glucemia.	

**A10AE INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION PROLONGADA**

**A10AE04 INSULINA GLARGINA ACCIÓN LENTA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes mal controlados con insulina NPH</i>			
Pacientes mal controlados con insulina NPH.		Hipoglucemia. Lipodistrofia en la zona de inyección.	Insulina glargina y detemir son alternativas terapéuticas equivalentes.
INY	100 UI/mL	Variable, dependiendo de la glucemia.	

**A10AE05 INSULINA DETEMIR ACCIÓN LENTA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes mal controlados con insulina NPH</i>			
Pacientes mal controlados con insulina NPH.		Hipoglucemia. Lipodistrofia en la zona de inyección.	Insulina glargina y detemir son alternativas terapéuticas equivalentes.
INY	100 UI/mL	Variable, dependiendo de la glucemia.	

**A10BA BIGUANIDAS**

**A10BA02 METFORMINA**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS De elección en pacientes tipo II obesos o con sobrepeso.</i>			
Diabetes no insulino-dependiente (tipo II) leve o moderadamente severa, que no pueda controlarse únicamente con la dieta.		Trastornos gastrointestinales, acidosis láctica con IR.	
COMP	850 mg	850 mg/12h (antes del desayuno y cena). Dosis máx: 2,5 g/24h. Aumentar la dosis progresivamente.	

**A10BB DERIVADOS DE LAS SULFONILUREAS**

**A10BB01 GLIBENCLAMIDA**

<b>ORAL</b>			
Diabetes no insulino-dependiente (tipo II) leve o moderadamente severa, que no pueda controlarse únicamente con la dieta.		Hipoglucemia, sobre todo al inicio de tratamiento. En IR aumenta la acción hipoglucemiante.	Glibenclamida, gliclazida y glipizida son equivalentes terapéuticos a dosis comparables. Administrar 30min antes de las comidas. A veces, el tratamiento temprano induce normoglucemia durante meses o años tras suprimir el fármaco. Existe un porcentaje de pacientes en el que aparece fracaso terapéutico primario.
COMP	5 mg	2,5-15 mg/24h en 1 ó 2 dosis (antes del desayuno y cena).	

**A11 VITAMINAS**

**A11CC VITAMINA D Y ANALOGOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**A11CC04    CALCITRIOL**

<b>ORAL</b>			
Enfermedades relacionadas con la incapacidad de síntesis renal de calcitriol: Hiperparatiroidismo en pacientes con IR, osteodistrofia renal, hipoparatiroidismo, pseudohipoparatiroidismo, raquitismo, osteomalacia y preoperatorio de hiperparatiroidismo primario.		Hipercalcemia, anorexia, vómitos, náuseas. A dosis altas calcificación de tejidos blandos incluyendo calcificación de válvulas cardíacas sobre todo en IR.	Administrar con 800-1.000 mg de calcio diario. Realizar control de calcemia cada mes. El aceite de parafina interfiere su absorción.
COMP	0,5 mcg	0,25-2 mcg/24h. Aumentar la dosis hasta respuesta adecuada en función de la calcemia. Niños: 5 ng/Kg/24h.	
COMP	0,25 mcg		

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de la hipocalcemia en pacientes sometidos a diálisis renal crónica.		Hipercalcemia, anorexia, vómitos, náuseas. A dosis altas calcificación de tejidos blandos incluyendo calcificación de válvulas cardíacas sobre todo en IR.	Puede administrarse en inyección iv rápida a través del catéter una vez finalizada la hemodiálisis pero es de elección la vía oral. Realizar control de calcemia cada mes.
INY	2 mcg	Adultos: 0,5 mcg/72h. Aumentar la dosis hasta respuesta adecuada en función de la calcemia. Niños: 5 ng/Kg/24h.	
INY	1 mcg		

**A11CC05    COLECALCIFEROL**

<b>ORAL</b>			
Prevención y tratamiento de déficit de vitamina D (raquitismo, osteomalacia), hipoparatiroidismo, hipofosfatemia familiar siempre que el hígado y el riñón sean funcionantes.		Hipercalcemia. A dosis altas calcificación de tejidos blandos.	En embarazo y lactancia usar con mucha precaución por la posible calcificación de tejidos blandos. 1mg = 40.000 UI.
SOL ORAL	0,5 mg/mL	10-15 mg como dosis de choque en una sola vez en ayunas. Niños: 1-5 mg/24h.	

**A11DA    VITAMINA B1 SOLA**

**A11DA01    TIAMINA (VIT B1)**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de tiamina (vitamina B1): Polineuritis alcohólica, cirrosis, encefalopatía de Wernicke.			
COMP	100 mg	100 mg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de tiamina (vitamina B1): Polineuritis alcohólica, cirrosis, encefalopatía de Wernicke.			En alcohólicos administrar tiamina iv antes de perfundir glucosa para evitar la precipitación del síndrome de Wernicke-Korsakoff.
INY	100 mg	100-200 mg/24h vía iv diluida o im durante 2-3d. Continuar vo. Niños: 10-25 mg.	

**A11HA    OTROS PREPARADOS DE VITAMINAS, MONOFARMACOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**A11HA02 PIRIDOXINA (VIT B6)**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de piridoxina. Toxicidad por hidralazina, cicloserina. Síndrome dependiente de piridoxina.		Neuropatía periférica severa con altas dosis y en tratamientos prolongados.	Puede reducir el efecto de la levodopa. La hidralazina y los anticonceptivos orales pueden aumentar los requerimientos de piridoxina. No administrar a altas dosis en el embarazo. Puede interferir con la lactancia.
CAP	153,4 mg	Adultos, oral: 600-1200 mg/24 horas.	
COMP	300 mg	Adultos, oral: 600-1200 mg/24 horas.	

<b>PARENTERAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de piridoxina. Toxicidad por hidralazina, cicloserina. Síndrome dependiente de piridoxina.		Neuropatía periférica severa con altas dosis y en tratamientos prolongados.	Administración iv e im. Puede reducir el efecto de la levodopa. La hidralazina y los anticonceptivos orales pueden aumentar los requerimientos de piridoxina. No administrar a altas dosis en el embarazo. Puede interferir con la lactancia.
INY	300 mg	Intoxicaciones por isoniazida e hidralazina: igual dosis que la de tóxico ingerida; cicloserina: 300 mg/24h. Niños (convulsiones): 100-200 mg.	

**A11HA03 TOCOFEROL (VIT E)**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de estados carenciales de tocoferol: Prematuros o recién nacidos con bajo peso al nacer y en casos de esteatorrea. A-beta-lipoproteinemia.			
CAP	200 mg	Tratamiento: 50-200 mg/24h.	
CAP	400 mg		
CAP	50 mg		

**A11JA COMBINACIONES DE VITAMINAS**

**A11JA91 COMPLEJOS POLIVITAMINICOS**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de déficit de vitaminas. Suplemento en nutrición parenteral.		Dolor en el lugar de inyección (via im), riesgo de reacciones anafilácticas en pacientes alérgicos a tiamina.	Polivitamínico para NPT.
INY		1 iny/24h, vía im, iv lenta o en infusión iv.	

**A12 SUPLEMENTOS MINERALES**

**A12AA CALCIO**

**A12AA02 GLUBIONATO DE CALCIO**

<b>PARENTERAL</b>			
Hipocalcemia aguda. Tratamiento de estados carenciales de calcio: Hipoparatiroidismo, dieta inadecuada, osteoporosis, raquitismo.		Bradicardia, alteraciones del gusto, parestesia, sofocos.	1 amp = 90 mg de ión Ca = 4,5 mEq. En la administración iv no exceder la velocidad de 0,7-1,5 mEq /min. Preferible en el tratamiento de las hipocalcemias al cloruro por su menor poder irritante si se produce extravasación.
INY	1375 mg	Vía iv lenta, im profunda o en infusión iv en función de los niveles de Ca.	

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

### A12AA04 CARBONATO DE CALCIO

<b>ORAL</b>			
Hipocalcemia, estados carenciales de calcio y coadyuvante en osteoporosis. Hiperfosfatemia en IRC.		Estreñimiento, flatulencia, hipercalcemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, litiasis renal, fecaloma.	
Aumenta la toxicidad de los digitálicos y reduce la absorción de tetraciclinas, quinolonas y sales de zinc. Para una óptima absorción del calcio es necesario la vitamina D.			
COMP	2,5 g	500 mg de Ca elemento/8-12h. Niños: 5-20 mg/Kg/6h (1000 mg carbonato de calcio = 400 mg Ca elemental).	
COMP	1,5 g		
COMP	1,25 g		

### A12AA07 CLORURO DE CALCIO

<b>PARENTERAL</b>			
Hipocalcemia grave. Coadyuvante en parada cardiaca y RCP. Depresión cardiaca por hiperpotasemia, hipocalcemia o toxicidad por bloqueantes de los canales del calcio. Depresión del SNC por hipermagnesemia.		La administración iv puede producir bradicardia, alteraciones del gusto, sofocos, etc. Evitar en resucitación cardiopulmonar si existe fibrilación ventricular o intoxicación digitálica.	
1 g = 14 mEq ión calcio. Vía iv directa lenta, perfusión iv intermitente o continua, sin exceder velocidad de 0,7-1,5 mEq /min. Su extravasación provoca irritación y necrosis de los tejidos.			
INY	1 g	Parada cardiaca, arritmias por hiperpotasemia, hipermagnesemia o hipocalcemia, toxicidad por bloqueantes de los canales del Ca: 2-5 mL en 2-10 min. Repetir si es necesario a los 5min. Emplear dosis menores si existe digitalización. Niños: 10-20 mg/Kg/dosis.	

### A12BA GLUCOHEPTONATO DE POTASIO

#### A12BA GLUCOHEPTONATO DE POTASIO

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de la hipopotasemia.		Ocasionalmente efectos de tipo digestivo.	
1 mL = 1 mEq de potasio. Para disminuir las alteraciones digestivas se debe diluir el preparado con agua, tomar con las comidas y/o reducir la dosis.			
SOL ORAL	1,32 g/5mL	Adultos y niños: 1-25 mL/8-12-24h en función de los niveles séricos de potasio.	

#### A12BA01 CLORURO DE POTASIO

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y prevención de la hipopotasemia, especialmente la inducida por diuréticos en pacientes en tratamiento con digoxina.		Trastornos gastrointestinales, hiperpotasemia. Contraindicado en IR grave, deshidratación severa, enfermedad de Addison no tratada e hiperpotasemia excepto en cetoacidosis diabética.	
Administrar con las comidas para disminuir los trastornos gastrointestinales.			
CAP	600 mg (8 mEq)	Prevención de la hipopotasemia: 1-2 cap/8h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de hipopotasemia.		Ocasionalmente efectos de tipo digestivo.	
Administración en perfusión iv. No debe superarse la velocidad de 40 mEq /h. Concentración máxima recomendada de la dilución 80 mEq / L. Concentración de la ampolla: 2 M.			
INY	2 mEq/mL	En perfusión iv en función del nivel sérico de potasio. Nunca iv directa.	

#### A12BA04 BICARBONATO DE POTASIO

<b>ORAL</b>			
Pérdidas iónicas de potasio. Vómitos frecuentes y diarreas prolongadas. Tratamientos prolongados con diuréticos depletores de potasio, corticoesteroides o digitálicos. Tratamiento de fatiga física. Miopatías.		Trastornos gastrointestinales, hiperpotasemia.	
Contiene 25 mEq de K / comp. Administrar con alimentos disolviendo el comp en un vaso de agua o zumo. Guardar los comprimidos protegidos de la luz y la humedad. Precaución en IR grave y enfermedad de Addison.			
COMP	975 mg K (25 mEq)	1-2 comp/8-12-24h.	

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

A12CC MAGNESIO

**A12CC02 SULFATO DE MAGNESIO**

**PARENTERAL**

Suplemento de Mg en nutrición parenteral, arritmias cardiacas por hipomagnesemia. Prevención de hipomagnesemia y convulsiones en preeclampsia y eclampsia. Ha mostrado eficacia en el tratamiento del ataque agudo severo de asma en las unidades de urgencias.

Hipermagnesemia. Precaución en IR, pacientes digitalizados y miastenia gravis. Evitar vía iv en las 2h anteriores al parto (en todo caso administrar vía im). La hiporeflexia rotuliana sugiere hipermagnesemia. Si Mg > 2,5 mEq / L, reducir el ritmo de infusión o suspender.

La inyección im es dolorosa. Utilizar unicamente la vía parenteral cuando no sea posible la oral.

INY 1,5 g (12 mEq) Hipomagnesemia: 48 mEq en 1L de G5% a pasar en 24h x 5-7d hasta reponer las reservas intracelulares. Si grave: Dosis de carga de 12 mEq en 100mL de G5% en 15-30min. Niños: 25-50 mg/Kg/4-6h.

**A12CC06 LACTATO DE MAGNESIO**

**ORAL**

Hipomagnesemia, alteraciones patológicas asociadas a deficiencia de magnesio.

Ocasionalmente diarrea a altas dosis. En IR hipermagnesemia.

1 comp = 60 mg de magnesio = 4,95 mEq. Requerimientos diarios para adultos: 270-350 mg /d.

COMP 500 mg 500 mg/8h.

A16 OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

A16AA AMINOACIDOS Y DERIVADOS

**A16AA05 AC CARGLUMICO**

**ORAL**

Hiperamonemia debida a deficiencia N-acetilglutamato sintasa.

Exceso de sudoración. Incremento de los valores de transaminasas.

COMP 200 mg Dosis inicial de 100-250 mg/Kg/24h, ajustándose posteriormente de forma individualizada a fin de mantener niveles plasmáticos de amoniaco normales.

A16AB ENZIMAS

**A16AB02 IMIGLUCERASA**

**PARENTERAL**

Enfermedad de Gaucher.

Reacciones gastrointestinales, de hipersensibilidad, fiebre, prurito, urticaria, hipotensión, astenia, cefalea y mareos .

Dado el coste de la terapia es muy importante la individualización de las dosis, pasados los 6 primeros meses, en función de la respuesta obtenida.

INY 200 U Vía iv: 60 U/Kg/2sem x 6mes. Modificar posteriormente la dosis según respuesta individual (hepato-esplenomegalia, infiltración ósea y niveles de triosidasa....). Alternativa: 15 U/Kg/2sem ó 2,5 U/Kg, 3 veces en semana.

**A16AB03 AGALSIDASA ALFA**

**PARENTERAL Recomendación uso SAS E. de Fabry. En mujeres, sólo si aparece clínica cardíaca o renal**

Enfermedad de Fabry: Terapia de sustitución enzimática a largo plazo en pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Fabry (deficiencia de alfa-galactosidasa A).

INY 3,5 mg/3,5 mL AGALSIDASA ALFA: Adultos, iv: 0,2 mg/Kg de peso corporal en semanas alternas, por perfusión intravenosa durante 40 minutos.

AGALSIDASA BETA: Adulto, iv: 1 mg/Kg de peso corporal, administrada una vez cada 2 semanas por perfusión intravenosa.

INY 1 mg/1 mL

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**A16AB04 AGALSIDASA BETA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS E. de Fabry. En mujeres, sólo si aparece clínica cardíaca o renal</i>			
Enfermedad de Fabry: Terapia de sustitución enzimática a largo plazo en pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Fabry (deficiencia de alfa-galactosidasa A).			
INY	5 mg	AGALSIDASA ALFA: Adultos, iv: 0,2 mg/Kg de peso corporal en semanas alternas, por perfusión intravenosa durante 40 minutos.	
		AGALSIDASA BETA: Adulto, iv: 1 mg/Kg de peso corporal, administrada una vez cada 2 semanas por perfusión intravenosa.	
INY	35 mg/20 mL		

**A16AB07 ALGLUCOSIDASA ALFA**

<b>PARENTERAL</b>			
Terapia de sustitución enzimática a largo plazo en pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Pompe o déficit de alfa-glucosidasa ácida.		Urticaria, ruborización, erupciones exantemáticas, fiebre, tos, taquicardia, hipertensión, cefalea, mareo.	
INY	50 mg/20 mL	Niños, intravenosa: 20 mg/Kg, administrados una vez cada dos semanas.	

**A16AX PRODUCTOS VARIOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y EL METABOLISMO**

**A16AX06 MIGLUSTAT**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes en tratamiento con imiglucerasa una vez estabilizados, para disminuir o sustituir esta terapia.</i>			
Tratamiento oral de la enfermedad de Gaucher tipo 1 leve o moderada. Se utilizará únicamente en aquellos casos en los que no sea adecuado el tratamiento enzimático sustitutivo.		Se ha observado una pérdida de peso en aproximadamente el 60% de los pacientes. Sistema nervioso, oftálmicas, gastrointestinales.	
CAP	100 mg	Adultos: dosis inicial de 100 mg/8h. En caso de diarrea puede ser útil la dosis de 100 mg/12h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**B SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS**

**B01 AGENTES ANTITROMBOTICOS**

**B01AA ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K**

**B01AA03 WARFARINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la TVP y EP. Prevención de tromboembolismo venoso: estados de hipercoagulabilidad, valvulopatías, prótesis valvulares, fibrilación auricular y su cardioversión, recurrencia de tromboembolismo cerebral. Profilaxis de reinfarto si contraindicación a AAS, fibrilación auricular o trombo mural.		Prolongación de su efecto anticoagulante. En casos raros, necrosis cutánea por déficit de proteína C y alopecia. Tratamiento de la sobredosificación: Vit K, plasma fresco congelado o concentrado de factores II, VII, IX y X.	No administrar ningún medicamento, incluyendo complejos vitamínicos (vitamina K), del que no se conozca su posible interacción con los anticoagulantes. Es teratógeno y apenas se excreta por leche materna. Valorar su administración y/o sustitución temporal por HBPM en el perioperatorio.
COMP	10 mg	Según patología, mediante determinaciones seriadas del INR (Razón Normalizada Internacional): En general, el objetivo es mantener un INR: 2,0-3,0. En presencia de válvula artificial mecánica, embolia sistémica recurrente ó síndrome antifosfolípido, aumentar a un INR: 2,5-3,5. Tras el primer episodio de TVP, EP, IAM o implante de válvula biológica, 3 meses de tratamiento. En el resto de indicaciones el tratamiento ha de ser crónico.	
COMP	5 mg		
COMP	3 mg		
COMP	1 mg		

**B01AA07 ACENOCUMAROL**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la TVP y EP. Prevención de tromboembolismo venoso: estados de hipercoagulabilidad, valvulopatías, prótesis valvulares, fibrilación auricular y su cardioversión, recurrencia de tromboembolismo cerebral. Profilaxis de reinfarto si contraindicación a AAS, fibrilación auricular o trombo mural.		Prolongación de su efecto anticoagulante. En casos raros, necrosis cutánea por déficit de proteína C y alopecia. Tratamiento de la sobredosificación: Vit K, plasma fresco congelado o concentrado de factores II, VII, IX y X.	No administrar ningún medicamento, incluyendo complejos vitamínicos (vitamina K), del que no se conozca su posible interacción con los anticoagulantes. Es teratógeno y apenas se excreta por leche materna. Valorar su administración y/o sustitución temporal por HBPM en el perioperatorio.
COMP	4 mg	Según patología, mediante determinaciones seriadas del INR (Razón Normalizada Internacional): En general, el objetivo es mantener un INR: 2,0-3,0. En presencia de válvula artificial mecánica, embolia sistémica recurrente ó síndrome antifosfolípido, aumentar a un INR: 2,5-3,5. Tras el primer episodio de TVP, EP, IAM o implante de válvula biológica, 3 meses de tratamiento. En el resto de indicaciones el tratamiento ha de ser crónico.	
COMP	1 mg		

**B01AB HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM)**

**B01AB HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM)**

<b>PARENTERAL</b>			
Profilaxis de tromboembolismo en cirugía de riesgo moderado y alto y en pacientes inmovilizados de alto riesgo. Prevención de coagulación en circulación extracorpórea de hemodiálisis. Tratamiento de la TVP y de la angina inestable o IAM sin onda Q junto a AAS. TEP (tinzaparina).		Tendencia hemorrágica, rara vez gastrointestinales. Se han descrito algunos casos de necrosis cutánea y alopecia. Tratamiento de la sobredosificación: Vit K, plasma fresco congelado o concentrado de factores II, VII, IX y X.	Ninguna HBPM del mercado ha mostrado superioridad sobre las demás en las indicaciones para las que han sido aprobadas. Son por tanto equivalentes terapéuticos a dosis comparables en las indicaciones comunes.
INY		Variable según indicaciones y tipo de HBPM.	

**B01AB01 HEPARINA**

<b>PARENTERAL</b>			
TVP, tromboembolismo pulmonar, IAM, ángor inestable, trombosis arterial periférica aguda tras trombolisis, CID.		Hemorragias, trombopenia, osteoporosis en tratamientos prolongados (más de 6 meses), hiperpotasemia por hiperaldosteronismo, aumento de la GPT.	
INY	25.000 UI	Ver tabla de anticoagulación, heparinización y profilaxis antitrombótica.	
INY	5.000 UI		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**B01AB02 ANTITROMBINA III**

<b>PARENTERAL</b>		
Tratamiento y profilaxis de complicaciones tromboembólicas en pacientes con déficit congénito o adquirido de antitrombina III. Coagulación intravascular diseminada (CID). Puede asociarse a heparina no fraccionada como coadyuvante.	Vasodilatación, mareo, opresión torácica y urticaria. Hemorragias cuando se asocia a heparina. Posibilidad potencial de transmisión de agentes infecciosos al obtenerse de plasma humano.	1 UI / Kg de peso eleva el nivel plasmático de antitrombina III un 1%. El riesgo de transmisión de agentes infecciosos es muy bajo pero no puede ser descartado.
INY	1.000 UI	Inicialmente: 50 UI/Kg. Continuar con 6-8 UI/Kg/6h. Dosificar posteriormente para obtener niveles mayores del 80% en plasma y mantener durante 7d. Después pasar a anticoagulación oral.
INY	500 UI	

**B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXCLUYENDO HEPARINA**

**B01AC04 CLOPIDOGREL**

<b>ORAL</b>		
-Prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes que han sufrido infarto de miocardio (desde los pocos días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 días hasta un máximo de 6 meses) o arteriopatía periférica establecida. -Pacientes que presentan síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda-Q), incluyendo pacientes a los que se les va a implantar un stent tras una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico. -Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes tratados médicamente de elección para terapia trombolítica.	Dispepsia, trastornos hemorrágicos, alteraciones hematológicas y dermatológicas.	Igual eficacia que AAS excepto en arteriopatía periférica donde es ligeramente superior. Usar únicamente si alergia o ineficacia al AAS.
COMP	75 mg	75 mg/24h.

**B01AC06 ACIDO ACETILSALICILICO**

<b>ORAL</b>		
Prevención de la mortalidad tras IAM, prevención de IAM en angina estable e inestable, prevención de oclusión en el bypass aortocoronario. Prevención secundaria de tromboembolismo cerebral de origen cardiaco o tras TIA o ACV.	Gastropatía y hemorragia digestiva, tinnitus, nefropatía, inhibición de la agregación plaquetaria y hepatotoxicidad. En niños y en infecciones víricas está asociado al síndrome de Reye.	
CAP-COMP	300 mg	De 75 a 300 mg/24h.
CAP-COMP	100 mg	

**B01AC09 EPOPROSTENOL**

<b>PARENTERAL</b>		
Diálisis renal cuando la utilización de heparina está contraindicada o exista alto riesgo de que cause o aumente la hemorragia. Hipertensión pulmonar primaria en pacientes pertenecientes a las clases funcionales III y IV según la Asociación Cardíaca de Nueva York (NYHA).	Sudoración, hipotensión, alteraciones de la frecuencia cardíaca, trastornos gastrointestinales, rubor facial y reacción local en el lugar de inyección. Los efectos secundarios son dosis dependiente.	
INY	500 mcg	4 ng/Kg/min, iv, antes de la diálisis y por la abertura arterial del dializador durante la misma. En hipertensión pulmonar (HPP) consultar ficha técnica.

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

### B01AC11 ILOPROST

<b>INHALATORIA</b>			
Tratamiento de pacientes con hipertensión pulmonar primaria, clase funcional III de la NYHA, para mejorar la capacidad para realizar ejercicio físico y los síntomas.		Hipotensión, síncope, tos seca, cefalea, hemorragia, hematoma	
INH SOLUC	10 ml/mL	Adultos (Dosis por sesión de inhalación): La dosis recomendada es de 2,5-5 microgramos de iloprost inhalado (administrado por la boquilla del nebulizador) en función de las necesidades y la tolerabilidad individuales.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tomboangeitis obliterante. Enfermedad oclusiva arterial periférica. Enfermedad de Raynaud.		Trastornos cardiovasculares, neurológicos, psicológicos, gastrointestinales, musculoesqueléticos. Las reacciones adversas son dependientes de la dosis, remitiendo, generalmente, al disminuir la dosis. Los reacciones adversas más frecuentes son ruborización y cefalea, debido a sus propiedades vasodilatadoras.	
		Controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca al inicio de la infusión y después de cada aumento de la dosis.	
INY	0,05 mg/0,5 mL	0,5-2 ng/Kg/min durante 6h cada día, durante 4 semanas como máximo. No se ha establecido la seguridad de tratamientos superiores a 4 semanas ni la de ciclos repetidos.	

### B01AC13 ABCIXIMAB

<b>PARENTERAL</b>			
Prevención de trombosis coronaria tras angioplastia coronaria transluminal percutánea, aterectomía coronaria y colocación de stent junto con AAS y heparina. IAM no Q y angina inestable de menos de 12h de evolución con elevado riesgo de IAM y/o isquemia refractaria.		Hemorragias, trombopenia, hipotensión, náuseas, vómitos, bradicardia, fiebre, hipersensibilidad y anafilaxia. Vigilar hematomas, sangrado, anafilaxia y recuento de plaquetas. Asociar anti-H2 y/o antiácidos.	
		Consultar detalladamente las instrucciones del preparado. Extraer la solución del vial con filtro de partículas (0,2mcm). Emplear, si es posible, introductor arterial. Vigilar pulsos distales y mantener reposo 6-8 horas después de retirar infusión o introductor o 4h después de terminar la infusión de heparina. Contraindicado cuando exista posibilidad de hemorragias y en IR e IH severas.	
INY	10mg	0,25 mcg/Kg en bolo iv de 5min antes del evento. Continuar con perfusión iv de 10 mcg/min x 12h. Asociar 300 mg/24h de AAS y heparina en bolo iv más perfusión continua según el APTT y el ATC.	

### B01AC16 EPTIFIBATIDE

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Tirofiban y eptifibatide son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>			
Angina inestable o IAM no Q de menos de 12h de evolución con elevado riesgo de IAM y/o existencia de isquemia refractaria.		Riesgo elevado de hemorragias. Ver protocolo de tratamiento del IAM.	
INY	2 mg/mL	180 microgramos/Kg (bolo iv) administrado lo antes posible tras el diagnóstico, seguido por una infusión continua de 2,0 microgramos/Kg/min durante un periodo de hasta 72 horas, hasta el inicio de la cirugía de bypass coronario, o hasta el alta hospitalaria	
INY	0,75 mg/mL		

### B01AC17 TIROFIBAN

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Tirofiban y eptifibatide son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>			
Angina inestable o IAM no Q de menos de 12h de evolución con elevado riesgo de IAM y/o existencia de isquemia refractaria.		Riesgo elevado de hemorragias. Ver protocolo de tratamiento del IAM.	
INY	0,05 mg/mL	Vía intravenosa: velocidad inicial de infusión de 0,4 mcg/Kg/min durante 30 minutos. Al terminar la infusión inicial, debe continuarse a una velocidad de infusión de mantenimiento de 0,1 µg/Kg/min.	
INY	0,25 mg/mL		

### B01AD ENZIMAS

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**B01AD01 ESTREPTOQUINASA**

<b>PARENTERAL</b>			
IAM, TVP extensa, embolismo pulmonar que cursa con shock cardiogénico y oclusión arterial periférica.		Hemorragias internas o externas, arritmias, fiebre. Reacciones de hipersensibilidad. Precaución en situaciones que predispongan a hemorragias, maniobras de RCP prolongadas, IH ó IR graves, embarazo, dilatación auricular por valvulopatía, pericarditis, endocarditis bacteriana, hepatitis aguda, enfermedad pulmonar con cavitación, bronquitis severa y ancianos.	
		Contraindicado en hemorragia activa y antecedentes de hemorragia intracraneal o afectación orgánica intracraneal, ACV no hemorrágico en los 6 meses previos, cirugía mayor a trauma importante en los 3 meses previos, disección aórtica y retinopatía diabética proliferativa, alergia a estreptoquinasa o anistreplasa e infección estreptocócica reciente.	
INY	750.000 UI	TVP/TEP: 250.000 UI en 30min. Seguir con 100.000 UI/h durante 24-72h. Continuar con heparina. IAM: 1,5 MUI en 30-60min. Trombosis de catéter: Infundir 25.000 UI lo más cerca posible al trombo. Repetir cada 30min hasta cinco veces.	
INY	250.000 UI		

**B01AD011 TENECTEPLASA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Alteplasa, reteplasa y tenecteplasa son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</b>			
Tratamiento trombolítico de sospecha de infarto de miocardio con elevación ST persistente o Bloqueo reciente del Haz de Rama izquierda, en las 6 horas siguientes a la aparición de los síntomas del infarto agudo de miocardio (IAM).		Hemorragias internas o externas, arritmias, fiebre. Reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en hemorragia activa y antecedentes de hemorragia intracraneal o afectación orgánica intracraneal, ACVA no hemorrágico en los 6 meses previos, cirugía mayor a trauma importante en los 3 meses previos, disección aórtica y retinopatía.	
		Deben administrarse ácido acetilsalicílico (AAS) y heparina lo antes posible después del diagnóstico para inhibir el proceso trombogénico.	
INY	10000 U	Tenecteplasa debe administrarse en función del peso corporal, con una dosis máxima de 10.000 unidades (50 mg de tenecteplasa)	
INY	8000 U		

**B01AD02 ALTEPLASA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Alteplasa, reteplasa y tenecteplasa son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</b>			
Trombolisis del IAM, embolia pulmonar masiva.		Hemorragias internas o externas, arritmias, fiebre. Reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en hemorragia activa y antecedentes de hemorragia intracraneal o afectación orgánica intracraneal, ACVA no hemorrágico en los 6 meses previos, cirugía mayor a trauma importante en los 3 meses previos, disección aórtica y retinopatía.	
		Administración: Añadir la dosis a una bolsa de Fis para obtener 200 mL. Pasar 30 mL (15 mg) en 1-2min. Después pasar 100 mL (50 mg) en 30min. Comenzar la administración de heparina: 5.000-10.000 U seguida de infusión continua de 1.000 U/h. Administrar los 70 mL restantes (35 mg) en 1h.	
INY	50 mg	Trombosis coronaria: 100 mg en 90min. Si peso < 65 Kg, 1,25 mg/Kg. Embolismo pulmonar masivo: 120 mg en 120min.	
INY	20 mg		

**B01AD04 UROQUINASA**

<b>PARENTERAL</b>			
TVP extensa, embolismo pulmonar que cursa con shock cardiogénico, oclusión arterial periférica, shunts arteriovenosos. IAM. Hemorragia retiniana.		Hemorragias internas o externas, arritmias, fiebre. Reacciones de hipersensibilidad. Precaución en situaciones que predispongan a hemorragias, maniobras de RCP prolongadas, IH ó IR graves, embarazo, dilatación auricular por valvulopatía, pericarditis, endocarditis bacteriana, hepatitis aguda, enfermedad pulmonar con cavitación, bronquitis severa y ancianos.	
INY	10000 - 25000 UI	TEP/TVP: 4.400 UI/Kg en 10-30min, seguidas de 4.400 UI/Kg/h durante 12-24h en TEP y 24-72h en TVP. Continuar con heparina sódica. Trombosis de catéter: Instilar 3 mL (5.000 UI/mL); esperar 30-60min y aspirar cada 5min unas tres veces. Si no se resuelve, repetir la operación.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**B01AD07 RETEPLASA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Alteplasa, reteplasa y tenecteplasa son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</b>			
Infarto agudo de miocardio, en las 12 primeras horas después de la aparición de los síntomas. La eficacia del tratamiento depende del tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas y la administración del trombolítico.		Hemorragias internas o externas, arritmias, fiebre. Reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en hemorragia activa y antecedentes de hemorragia intracraneal o afectación orgánica intracraneal, ACVA no hemorrágico en los 6 meses previos, cirugía mayor a trauma importante en los 3 meses previos, disección aórtica y retinopatía.	Debe administrarse 5000 ui heparina en bolo antes de iniciar la administración de reteplasa y continuar con la infusión de 1000 ui/h, comenzando tras el segundo bolo de reteplasa y durante 24-48 h, ajustando la infusión según los valores del tiempo parcial de protombina activada (aPTT), de 1.5 a 2.5 veces los controles basales.
INY	10 U	2 inyecciones de 10 ui (iv bolo), inyectadas lentamente en un tiempo no superior a 2 minutos. El intervalo entre inyecciones es de 30 min. Tratamiento coadyuvante con AAS: 250 mg-350 mg antes de la trombolisis, seguido de 75-100 mg/24h hasta el alta hospitalaria como mínimo. Administrar heparina iv durante el tratamiento.	

**B01AD10 DROTRECOGINA ALFA (ACTIVADO)**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de pacientes adultos con sepsis grave con fallo multiorgánico cuando se añade a los mejores cuidados estándar.		Riesgo de hrorragia. La mayor parte de los episodios de sangrado correspondieron a equimosis o sangrado del tracto gastrointestinal.	Paciente mayor de 18 años, con diagnóstico de sépsis severa, definida por 3 o más signos de inflamación sistémica (SIRS), con fallo multiorgánico (2 o más órganos: cardiovascular, renal, respiratorio, hematológico o acidosis metabólica) cuya duración sea inferior a las 48 horas, presentando infección conocida o sospecha clínica y objetivado por una puntuación APACHE II mayor de 25.
INY	20 mg	Adultos, Vía intravenosa, 24 mcg/Kg/hora, administrada en perfusión intravenosa continua durante una duración total de 96 horas.	
INY	5 mg		

**B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA**

**B01AE06 BIVALIRUDINA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Alternativa terapéutica equivalente en sustitución del tratamiento combinado de heparina con inhibidores GP lib/IIIa en pacientes con riesgo elevado de complicaciones trombóticas (Tto. de bifurcaciones, lesiones características angiográficas de complejidad, necesidad de implantación de varios stents o stents largos)</b>			
Anticoagulante en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea.		Hemorragia, trombopenia, anemia, anafilaxia, taquicardia, angina de pecho, disnea.	NOTA: En casos excepcionales se podría utilizar en sustitución de la heparina en pacientes que presenten trombocitopenia con este fármaco.
INY	250 mg	Adultos/Ancianos: intravenosa en bolo de 0,75 mg/Kg de peso corporal, seguida inmediatamente de una infusión intravenosa a una velocidad de 1,75 mg/Kg de peso corporal/hora durante, por lo menos, el tiempo que dure la intervención.	

**B02 ANTIHEMORRAGICOS**

**B02AA AMINOACIDOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**B02AA02 ACIDO TRANEXAMICO**

<b>ORAL</b>			
Hemorragia asociada a hiperfibrinólisis, prevención y tratamiento de hemorragias postquirúrgicas: urológicas, ginecológicas, obstétricas, cardíacas, gastroenterológicas, estomatológicas y hemorragia subaracnoidea.		Hipotensión, trastornos gastrointestinales, rabiomiólisis, trombosis. Descartar antes del tratamiento la existencia de CID, no utilizar en hemorragias de origen distinto a la hiperfibrinólisis, reducir dosis en IR.	Puede aumentar la frecuencia de formación de trombos en tratamientos con estrógenos. Puede propiciar la aparición de complicaciones tromboembólicas cuando se administra con complejo coagulante antiinhibidor o con factor IX (espaciar el tratamiento al menos 8h).
COMP	500 mg	1g/6-8h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Hemorragia asociada a hiperfibrinólisis, prevención y tratamiento de hemorragias postquirúrgicas: urológicas, ginecológicas, obstétricas, cardíacas, gastroenterológicas, estomatológicas y hemorragia subaracnoidea.		Hipotensión, trastornos gastrointestinales, rabiomiólisis, trombosis. Descartar antes del tratamiento la existencia de CID, no utilizar en hemorragias de origen distinto a la hiperfibrinólisis, reducir dosis en IR.	Puede aumentar la frecuencia de formación de trombos en tratamientos con estrógenos. Puede propiciar la aparición de complicaciones tromboembólicas cuando se administra con complejo coagulante antiinhibidor o con factor IX (espaciar el tratamiento al menos 8h). El inyectable puede administrarse vo cuando el paciente no tolere sólidos.
INY	500 mg	Vía iv: 1 g/8h.	

**B02AB INHIBIDORES DE LA PROTEINASA**

**B02AB03 INHIBIDOR DE C1**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de la fase aguda del angioedema hereditario. Profilaxis preoperatoria.		Reacciones cutáneas transitorias. Hipertermia.	
INY	500 U	500 U en 10 mL en inyección lenta. En casos severos 1.000 U. Si el efecto es insuficiente, añadir 500-1.000 U más.	

**B02BA VITAMINA K**

**B02BA01 FITOMENADIONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Hepatopatía, déficit adquirido por malabsorción o déficit en la dieta junto a la administración de antibióticos, hemorragia leve por sobredosis de anticoagulantes, reversión rápida de anticoagulación oral. Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.		Vía im: Hematomas (si estado de hipocoagulación), nódulos y dolor en el punto de inyección. Vía iv: Flebitis y reacciones alérgicas. En casos raros, en recién nacidos se ha descrito hemolisis.	Las ampollas pueden administrarse vo. Utilizar la vo siempre que sea posible.
INY	10 mg	Hepatopatía y malabsorción: 10-20 mg/2-3d. Reversión de anticoagulación: 4-20 mg. Profilaxis de enfermedad hemorrágica del neonato: 1 mg (0,5 mg en prematuros). Usar vía im en niños con especial riesgo. Dosis máx: 50 mg/24h.	

**B02BB FIBRINOGENO**

**B02BB01 FIBRINOGENO HUMANO**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de hemorragias con severa deficiencia de fibrinógeno: Adquirida: Hiperfibrinólisis por CID u otras causas. Congénita: Hipo y afibrinogenemia. Disfibrinogenemia congénita en pacientes con diátesis hemorrágica.		Reacciones alérgicas y pirexia. Riesgo remoto de transmisión de partículas infectantes.	
INY	1 g	Dosis inicial de 1-6 g hasta conseguir niveles de 100 mg/dL. Mantenimiento: Variable según respuesta.	

**B02BC HEMOSTATICOS LOCALES**

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA

**B02BC30 HEMOSTATICOS LOCALES EN ASOCIACION**

**COMPLEJO HEMOSTÁTICO**

<b>TOPICA</b>		
Tratamiento de apoyo en cirugía para mejorar la hemostasis cuando las técnicas estándar demuestran ser insuficientes.	Alergia, anafilaxia, complicaciones tromboembólicas.	
ESPONJA	Uso local. El número de esponjas que se utilice debe establecerse siempre en función de las necesidades clínicas del paciente y vendrá determinado por el tamaño de la herida. Habitualmente, 1 a 3 esponjas	
VIAL TÓPICO	Disolver el vial 1 con el vial 2. 1 mL de la solución resultante más 1 mL del vial 3 ó 4 para tratar 10 cm <sup>2</sup> ó 25-100 cm <sup>2</sup> si se aplica con spray. En tejido nervioso diluir el vial 2 de aprotinina con 100 UIK/mL para reabsorción más rápida. En hemostasia local, utilizar el vial 4 (Trombina 500 UI/mL) y en sellado de tejidos el vial 3 (Trombina 4 UI/mL).	

**B02BD FACTORES DE LA COAGULACION SANGUINEA**

**B02BD02 FACTOR VIII DE LA COAGULACION**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Factor VIII recombinante sólo en pacientes naïve. Los diversos preparados de Factor VIII recombinante se consideran alternativas terapéuticas equivalentes.</b>		
Profilaxis y tratamiento de hemorragias en pacientes con Hemofilia A.	Reacciones alérgicas, aparición de inhibidores frente al factor VIII. Riesgo remoto de transmisión de partículas infectantes.	Debe vacunarse de hepatitis B a todos los pacientes hemofílicos con serología negativa para VHB. Los hemofílicos con grupo sanguíneo A, B y AB pueden sufrir hemólisis. Existe riesgo de alergia.
INY 1000 UI	Tratamiento individualizado: 1 UI/Kg aumenta un 1% la actividad de factor VIII en plasma. En general: 25-50 UI/Kg/8-12-24h. Profilaxis: 12 UI/Kg/2-3d ó 30 UI/Kg/3-4d.	
INY 500 UI		
INY 250 UI		

**B02BD04 FACTOR IX DE LA COAGULACION**

<b>PARENTERAL</b>		
Profilaxis y tratamiento de las hemorragias en pacientes con hemofilia B. Déficit adquirido de Factor IX.	Reacciones alérgicas, aparición de inhibidores frente al factor IX.	Contraindicado en en casos de CID y fibrinólisis. No asociar con antifibrinolíticos.
INY 1200 UI	Tratamiento individualizado: 1 UI/Kg por cada 1% de incremento deseado (10-60%). Usual: 10-50 UI/6-24h. Profilaxis: 10-50 UI/Kg/3-4d.	
INY 1000 UI		
INY 600 UI		
INY 500 UI		
INY 250 UI		

**B02BD06 FACTOR VON WILLEBRAND Y FACTOR VIII DE LA COAGULACION EN COMBINACION**

<b>PARENTERAL</b>		
Profilaxis y tratamiento de hemorragias en E. de von Willebrand.	Como factor VIII de origen humano.	Las alteraciones de la inmunidad que según algunos estudios produce el factor VIII de pureza intermedia no han demostrado tener ningún significado clínico.
INY 1000 UI	20-40 UI/Kg/12h iv hasta 1-12d después del episodio.	
INY 500 UI		
INY 250 UI		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**B02BD08 EPTACOG ALFA (ACTIVADO)**

<b>PARENTERAL</b>			
Hemorragias graves e intervenciones quirúrgicas en pacientes hemofílicos con más de 10 Unidades Bethesda (U.B.) de inhibidores de los factores VIII ó IX o con menos de 10 U.B. en los que se espera que exista respuesta anamnésica alta a los factores VIII ó IX.		1 de cada 1.100 pacientes puede presentar fallo renal grave, ataxia, alteraciones cerebrovasculares, angina de pecho, arritmia auricular o shock. De 8.000 pacientes estudiados, 1 desarrolló anticuerpos frente al factor VII.	De origen recombinante. Contraindicado en pacientes con alergia a proteínas de ratón, hámster o bovinas. Especial precaución en arteriosclerosis y en aquellas situaciones en que exista riesgo de CID (traumatismos...). 1 KUI contiene 20 mg.
INY	4,8 mg (240 KUI)	Hemorragias graves: Variable. 3-6 KUI/Kg/2-3h durante 1-2d. Espaciar dosis lentamente hasta administrar cada 12h. Mantener 2-3sem en casos graves. En preoperatorio 4,5 KUI/Kg. Si cirugía mayor mantener cada 2-4h x 6d. Después cada 6-8h x 2-3sem.	
INY	2,4 mg (120 KUI)		
INY	1,2 mg (60 KUI)		

**B03 PREPARADOS ANTIANEMICOS**

**B03AA HIERRO BIVALENTE, PREPARADOS ORALES**

**B03AA07 SULFATO FERROSO**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la ferropenia causada por dieta inadecuada, malabsorción o hemorragia a cualquier nivel.		Epigastralgia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, erupciones cutáneas. Coloración negra de las heces.	Si los efectos secundarios hacen peligrar el tratamiento, disminuir las dosis, administrar con las comidas o cambiar el tratamiento a preparados líquidos.
GG	106 mg de Fe.	80-106 mg/12-24h. Administrar preferentemente antes de las comidas. Si intolerancia gástrica administrar con las comidas.	
GG	80 mg de Fe.		

**B03AC HIERRO TRIVALENTE, PREPARADOS PARENTERALES**

**B03AC02 HIERRO SACARATADO, OXIDO DE**

**HIERRO SACAROSA**

<b>PARENTERAL</b>			
Anemia ferropénica en casos de intolerancia a todos los preparados orales, en casos de malabsorción y cuando el paciente no pueda alimentarse por vía enteral.		Artritis, abscesos, necrosis, convulsiones, parestesias. Se han comunicado reacciones anafilácticas con resultado de muerte por lo que es conveniente realizar una prueba de hipersensibilidad antes de la administración.	Antes de comenzar una terapia, suspender la administración de otros tipos de hierro: orales, 24h antes; parenterales, 1sem antes. Contraindicado en cardiopatía, hepatopatía, enfermedad renal, infección urinaria no tratada y alergia al compuesto.
INY	100 mg de Fe	Vía exclusivamente im profunda. Adultos: mg de Fe necesarios = 15 - Hb observada (g/dL) x peso (Kg) x 2,2 + 1.000 mg. Niños: mg de Fe necesarios = Peso (Kg) x 4,5 x (Hb deseada g/24hL - Hb observada g/24hL). Por hemorragia: mg Fe = mL perdidos x Hto%/100.	

**B03BA VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA Y ANALOGOS)**

**B03BA01 CIANOCOBALAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Déficit de vitamina B12. Profilaxis de anemia megaloblástica tras gastrectomía total o parcial o tras resección ileal total. Degeneración combinada subaguda de la médula. Tratamiento de la megoblastosis por anestesia prolongada con óxido nítrico. Déficit congénito de transcobalamina II. Test de Schilling.		Ocasionalmente: Hiperuricemia severa que puede provocar gota y/o fracaso renal agudo por depósito tubular de ac. úrico. Diarrea, alteraciones alérgicas, vía parenteral.	La hidroxicobalamina tiene una duración de acción mayor pero los preparados comercializados en España contienen dosis excesivamente altas. Vía oral es sólo adecuada en déficit dietético.
INY	1 mg	Vía im. Estados carenciales: 1 mg/24-48h x 10 dosis. Pasar después a 200 mcg/2sem. En nutrición parenteral administrar 1 mg, 2 veces en sem. Niños: 10-50 mcg/24h.	

**B03BB ACIDO FOLICO Y DERIVADOS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**B03BB01 ACIDO FOLICO**

<b>ORAL</b>		
Tratamiento y prevención de deficiencia de ac. fólico. Prevención de anomalías congénitas del tubo neural.	A dosis altas y continuas puede producir insomnio, irritabilidad, depresión, síndrome confusional y déficit de vitamina B12.	En anemia megaloblástica no administrar si no es conjuntamente con vitamina B12. La dosis de 5 mg en el embarazo sólo debería indicarse en embarazadas con casuística anterior de espina bífida. Como profilaxis en el resto se preconizan dosis de 400 mcg/d desde varias sem antes de la concepción hasta la 12sem.
CAP-COMP 10 mg	5 mg/24h.	
CAP-COMP 5 mg		

**B03XA OTROS PREPARADOS ANTIANEMICOS**

**B03XA01 ERITROPOYETINA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Eritropoyetina alfa, beta y darbepoetin alfa se consideran alternativas terapéuticas equivalentes.</i>		
Anemia asociada a IRC, quimioterapia en tumores sólidos, linfoma maligno o mieloma múltiple. Aumento de producción de sangre autóloga. Disminución de exposición a transfusiones alogénicas en adultos sin deficiencia de hierro antes de cirugía mayor ortopédica (indicación sólo aprobada para la epoetina alfa). Uso limitado a anemia moderada para quienes no esté disponible un programa de predonación autóloga y en los que se espere una pérdida de sangre moderada. La epo beta está también indicada en la prevención de la anemia del prematuro de 750-1.500 g al nacer y edad gestacional < 34sem.	Trombosis en el lugar de inyección, HTA en IRC, hiperpotasemia, dolor torácico, náuseas, cefalea, artromialgias, convulsiones, erupción cutánea, edema palpebral, reacciones de hipersensibilidad, trombocitopenia. Con la epoetina alfa se ha descrito eritoblastopenia (1:10.000). En caso de detectarse ha de suspenderse el tratamiento. Contraindicada en HTA no controlada, hipersensibilidad a la albúmina humana, lactancia.	Precaución en isquemia, hepatopatía y antecedentes de enfermedad tromboembólica. Si se administra vía iv no hacerlo en infusión sino como inyección iv en 2-3min. Debe controlarse periódicamente la Hb, la TA, las plaquetas y los electrolitos. Hay respuesta disminuida en intoxicación crónica por Al, déficit de vit B12, ac. fólico, Fe, infecciones y enfermedad inflamatoria crónica. Antes de iniciar un tratamiento excluir otras causas de anemia y asegurar niveles de Fe adecuados. Las dos epoetinas son equivalentes terapéuticos en las indicaciones comunes.
INY	Epoetin alfa: Fase de corrección: 50 UI/Kg 3 veces por semana por vía intravenosa. Fase de mantenimiento: La dosis semanal total recomendada está entre 75 y 300 UI/Kg. Epoetin Beta: Fase de corrección: inicial 3 x 20 UI/Kg por semana sc. Fase de mantenimiento: reducir la dosis a la mitad, para mantener el hematocrito entre el 30 y 35 %.	

**B03XA02 DARBEPOETIN ALFA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Eritropoyetina alfa, beta y darbepoetin alfa se consideran alternativas terapéuticas equivalentes.</i>		
Anemia asociada a la insuficiencia renal crónica en adultos y niños mayores o igual a 11 años o en adultos con tumores no mieloides tratados con quimioterapia.	Reacciones de hipersensibilidad, cefalea, hipertensión, trombosis, dolor en lugar de inyección	
INY	La dosis inicial tanto por sc como iv es de 0,45 mcg/Kg de peso corporal administrada en una única inyección semanal. Durante la fase de mantenimiento, se puede administrar como inyección única una vez cada semana o cada 2 semanas.	

**B05 SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y SOLUCIONES PARA PERFUSION**

**B05AA SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y FRACCIONES PROTEICAS DEL PLASMA**

**B05AA01 ALBUMINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Ver documento sobre indicaciones y limitaciones del uso de la albúmina en la práctica médica.	Fiebre, escalofríos. En administración rápida sobrecarga circulatoria, edema pulmonar. Hipervolemia, especialmente en pacientes con volumen circulatorio normal o incrementado, muy peligrosa en pacientes con reserva cardiaca disminuida.	No debe utilizarse en situaciones que puedan tratarse con expansores del plasma o cristaloides. En pacientes críticos su uso puede asociarse a un aumento de la mortalidad frente a la utilización de cristaloides. Contiene sodio y en algún caso, aluminio como contaminante.
INY	20%	20-50 g según indicaciones. Paracentesis evacuadora en ascitis: 6-10 g por litro extraído. Niños: 0,5-1 g/Kg/dosis.

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA

**B05AA07    HIDROXIETILALMIDON**

<b>PARENTERAL</b>		
Expansión plasmática en hipovolemia.	Aunque menos frecuente que con los dextranos, reacciones anafilácticas. Cada compuesto tiene efectos adversos específicos dependiendo de su composición.	Las características farmacocinéticas de los hidroxietilalmidones varían dependiendo de su peso molecular medio y del grado de hidroxietilación. Las poligelinas interfieren con el tipaje sanguíneo y pruebas analíticas. Contraindicados en ICC, IR severa, shock cardiogénico y alergia a los compuestos.
SOL IV      6%	500-1.500 mL/24h.	

**B05AA92    DEXTRANO + SODIO CLORURO**

**DEXTRANO 40 / CLORURO SÓDICO**

<b>PARENTERAL</b>		
Situaciones de flujo sanguíneo periférico disminuido. Profilaxis quirúrgica antitrombótica, trombocitopenia e hipofibrinogenemia. Prevención y tratamiento del shock hipovolémico.	Hipersensibilidad. Contraindicado en ICC, IR, shock cardiogénico, coagulopatía, trombocitopenia e hipofibrinogenemia.	Administrar fluidoterapia necesaria además del dextrano. Monitorizar la PVC si se administra rápidamente. Interfiere con el tipaje sanguíneo y con las determinaciones sanguíneas.
SOL IV      10% + 0,9%	500-1.000 mL/24h.	

**B05BA    SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL**

**B05BA01    AMINOACIDOS**

<b>PARENTERAL</b>		
Componente de nutrición parenteral total.		
SOL IV	Según necesidades nutricionales del paciente.	

**B05BA02    EMULSIONES GRASAS**

<b>PARENTERAL</b>		
Como aporte calórico y fuente de ac. grasos esenciales en mezclas de nutrición parenteral total.	Sobrecarga grasa por infusión rápida: Fiebre, escalofríos, mialgias, trombocitopenia e IH y pulmonar. Intolerancia grasa por exceso de administración de lípidos en el tiempo: Sudoración, vómitos, taquicardia, hipotensión, erupción cutánea e hígado graso.	No está demostrado en la actualidad que ninguna emulsión concreta (triglicéridos de cadena larga, mezclas de triglicéridos de cadena media y larga, triglicéridos procedentes del aceite de oliva, triglicéridos estructurados) tenga ventajas sobre las otras. Contraindicado en coagulopatías, shock, sepsis, acidosis, hipoxia, ACV, cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar, colostasis intrahepática, hemólisis, IH severa, pancreatitis etc.
SOL IV      30%		
SOL IV      20%		
SOL IV      10%		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**B05BA91 SUERO GLUCOSADO SOLUCION PARENTERAL**

<b>PARENTERAL</b>			
Al 5% para hidratación, como fuente calórica y como medio para la administración de medicamentos. A mayores concentraciones como fuente calórica en nutrición parenteral. En hipoglucemia se utiliza al 50% en adultos y al 10-20% en niños.		A velocidad mayor de 4 mg/Kg/min: Hiperglucemia, diuresis osmótica, deshidratación y coma hiperosmolar. A concentraciones elevadas: Flebitis. En aporte excesivo: aumento en la producción y retención de CO <sub>2</sub> , hígado graso e hipertrigliceridemia. En tratamientos prolongados: Hipofosfatemia, hipopotasemia e hiponatremia.	
		Precaución en diabetes, enfermedad de addison, delirium tremens, alcoholismo severo o encefalopatía de Wernicke (para evitarla hay que administrar primero tiamina). Retirar lentamente para evitar hipoglucemia de rebote, no mezclar con sangre ni con fenitoina, monitorizar los electrolitos. Contraindicada en deshidratación hipotónica, anuria, hemorragia intracraneal o espinal, ACV reciente, coma diabético no controlado y alergia al maíz.	
SOL IV	70%	Hipoglucemia: 20-50 mL de glucosa al 50% a 3 mL/min. Repetir dosis hasta normalización de glucemia.	
SOL IV	50%		
SOL IV	40%		
SOL IV	30%		
SOL IV	20%		
SOL IV	10%		
SOL IV	5%		

**B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLITICO**

**B05BB01 ELECTROLITOS**

**RINGER Y RINGER LACTATO**

<b>PARENTERAL</b>			
Similares a la del fisiológico aunque se ha preconizado su uso en hipovolemias y deshidratación de origen extracelular.		El ringer lactato está contraindicado en alcalosis metabólica y en acidosis láctica.	
		El ringer aporta Cl <sub>2</sub> Ca al 0,33%, ClK al 0,3% y ClNa al 0,86%. El ringer lactato aporta Cl <sub>2</sub> Ca dihidrato al 0,2-0,3%, ClK al 0,4%, ClNa al 0,6% y lactato sódico al 0,3%.	
SOL IV			

**B05BB92 SUERO GLUCOSALINO**

<b>PARENTERAL</b>			
Mantenimiento del volumen plasmático en terapia de mantenimiento iv a corto plazo en postoperatorio y en situaciones de pérdida de agua en exceso sobre la pérdida de Na (vómitos).			
SOL IV		1.500 - 3.000 mL/24h.	

**B05BC SOLUCIONES QUE PRODUCEN DIURESIS OSMOTICA**

**B05BC01 MANITOL**

<b>PARENTERAL</b>			
Estimulación de la diuresis en insuficiencia renal aguda o crónica. Edemas hepáticos, renales o cardiacos. Diuresis forzada. Prevención de la insuficiencia renal aguda. Glaucoma. Edema cerebral. Hipertensión intracraneal.		Cefalea, escalofríos, dolor torácico, alteraciones del equilibrio ácido-básico y electrolítico. Dosis elevadas pueden producir un síndrome parecido a la intoxicación hídrica, eliminación urinaria de sodio y cloruros, nefrosis osmótica y convulsiones.	
INY	20%	Se recomiendan 500-1000 mL/24h a razón de 40-60 gotas/minuto (al 10%) y 250-500 mL/24h a razón de 30-50 gotas/minuto (al 20%). I.V.	
INY	10%		

**B05XA COMBINACIONES DE ELECTROLITOS**

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGÍA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**B05XA COMBINACIONES DE ELECTROLITOS**

<b>PARENTERAL</b>			
Componente de la nutrición parenteral.		Normalmente es necesario suplementar con CIK.	No administrar nunca vía iv directa.
INY		Según necesidades clínicas del paciente.	

**B05XA02 BICARBONATO DE SODIO**

<b>PARENTERAL</b>			
Acidosis metabólica (pH < 7,2) en IR, cetoacidosis diabética, parada cardiaca, insuficiencia circulatoria después de shock, etc. Hiperpotasemia moderada a severa, (> 6.5 mEq / L). Alcalinización urinaria en litiasis úrica, hiperuricosuria intensa, intoxicaciones por fenobarbital, antidepresivos tricíclicos, etc.		A altas dosis o en IR: hipopotasemia, alcalosis y edemas. En administración rápida: Alcalosis y arritmias. Contraindicado en alcalosis, ICC, estados edematosos severos, hipocalcemia e hipocloremia.	No hacer una corrección rápida de la acidosis. No emplear en acidosis respiratoria pura. Usualmente se utiliza la concentración de 1/6 M. La concentración de 1 M es muy hipertónica y sólo se utiliza en casos de extrema gravedad.
SOL IV	1 M	Ac. metabólica en parada cardiaca: 1 mEq/Kg, continuar hasta 0,5 mEq/Kg cada 10min hasta salida de la parada. Continuar según pH, Pa CO2 y déficit de base. Otras acidosis: Infusión iv lenta: 2-5 mEq/Kg en 4-5h.	
SOL IV	1/6 M		

**B05XA03 SODIO CLORURO SOLUCION PARENTERAL**

<b>PARENTERAL</b>			
Depleción de iones sodio y cloruro. Mantenimiento del volumen plasmático durante y después de cirugía.		Sobrecarga cardiaca, edema pulmonar, edemas periféricos, hipernatremia e hipercloremia con acidosis metabólica si se administra en cantidades excesivas o a pacientes con ICC o IR.	
SOL IV	0,9%	1000 mL/24h.	

**B05XA04 CLORURO DE AMONIO**

<b>PARENTERAL</b>			
Alcalosis metabólica pura. Hipocloremia (sudoración profusa, vómitos, aspiración gástrica).		A dosis elevadas acidosis hiperclorémica y síntomas de hiperamonemia (náuseas, vómitos, sed, cefalea, somnolencia). Hiperpotasemia.	
SOL IV	1/6 M	Dosis (mL de ClNH4 1/6 M) = Exceso de bicarbonato (mmol/L) x 3 x peso (Kg); (Hasta 500 mL de solución 1/6 M (2%) en 3-4h) a 1,5-2 mL/min.	

**B06 OTROS AGENTES HEMATOLOGICOS**

**B06AA ENZIMAS**

**B06AA03 HIALURONIDASA**

<b>PARENTERAL</b>			
Antídoto de extravasaciones de citostáticos por su poder difusor de los mismos.		Al ser una sustancia de naturaleza proteica, en algún caso pueden producirse fenómenos de sensibilización.	Sinónimos: Mucopolisacaridasa, condroitinasa, condroitinsulfatasa. Actualmente se obtiene como medicamento extranjero. No administrar iv, sólo im o sc. No administrar a enfermos afectados de procesos sépticos o neoplásicos.
INY	150 UI	Extravasación de citostáticos: 100 UI por el catéter extravasado y realizar infiltraciones de 0,2 mL sc en zona de extravasación.	

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA		
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR			
C01	TERAPIA CARDIACA			
C01AA	GLUCOSIDOS DIGITALICOS			
C01AA05	<b>DIGOXINA</b>			
<b>ORAL</b>				
ICC. Fibrilación auricular. Taquicardia paroxística supraventricular.		Arritmias cardíacas, bradicardia, anorexia, náuseas, vómitos, miastenia. Ocasionalmente: Depresión, alteración del humor y alteraciones oculares, diarrea y dolor abdominal.		La absorción de digoxina disminuye en presencia de antiácidos, colestiramina y otros fármacos. Para digitalización lenta y mantenimiento: 1/4 a 1/3 de la dosis total, administrada una vez al día e incrementar progresivamente. Para digitalización rápida dividir la dosis total en 2 ó 3 administraciones. Amiodarona, quinidina, nifedipino y verapamilo incrementan peligrosamente el nivel plasmático de digoxina (reducir la dosis de digoxina en un 50%).
COMP	0,25 mg	Adultos: 0,25-1 mg/24h.		
SOL ORAL	0,25 mg/5 mL	Prematuros y recién nacidos: 20-40 mcg/Kg/24h. De 2-10 años: 40-60 mcg/Kg/24h.		
<b>PARENTERAL</b>				
ICC. Fibrilación auricular. Taquicardia paroxística supraventricular.		Arritmias cardíacas, bradicardia, anorexia, náuseas, vómitos, miastenia. Ocasionalmente: Depresión, alteración del humor y alteraciones oculares, diarrea y dolor abdominal.		Para digitalización lenta y mantenimiento: 1/4 a 1/3 de la dosis total, administrada una vez al día e incrementar progresivamente. Para digitalización rápida dividir la dosis total en 2 ó 3 administraciones. Amiodarona, quinidina, nifedipino y verapamilo incrementan peligrosamente el nivel plasmático de digoxina (reducir la dosis de digoxina en un 50%).
INY	0,25 mg	Adultos: 0,25-1,5 mg/24h. Prematuros y recién nacidos: 20-40 mcg/Kg/24h. De 1 mes a 2 años: 40-60 mcg/Kg/24h.		
C01BA	ANTIARRITMICOS DE CLASE IA			
C01BA02	<b>PROCAINAMIDA</b>			
<b>ORAL</b>				
Profilaxis y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento de extrasístoles ventriculares y arritmias asociadas a anestesia y cirugía.		Depresión miocárdica. Molestias gastrointestinales, fiebre, erupciones cutáneas, agranulocitosis. Síndrome lupus-like (reversible al cesar el tratamiento).		Utilizar preferentemente en tratamientos cortos.
CAP	250 mg	7 mg/Kg/4-6h. Niños: 5-10 mg/Kg/4-6h.		
<b>PARENTERAL</b>				
Profilaxis y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento de extrasístoles ventriculares y arritmias asociadas a anestesia y cirugía.		Depresión miocárdica. Molestias gastrointestinales, fiebre, erupciones cutáneas, agranulocitosis. Síndrome lupus-like (reversible al cesar el tratamiento).		Utilizar preferentemente en tratamientos cortos.
INY	1g	Adultos: 500 mg en 30min, seguido de 2-6 mg/min en infusión continua. Niños: 10-15 mg en 30min, seguido de 20-80 mcg/Kg/min.		
C01BB	ANTIARRITMICOS DE CLASE IB			
C01BB01	<b>LIDOCAINA</b>			
<b>PARENTERAL</b>				
Tratamiento de urgencia de las arritmias ventriculares post-infarto, por toxicidad digitálica, en cirugía cardíaca o cateterismo.		Depresión miocárdica y del SNC, convulsiones.		Monitorizar ECG. Contraindicada en bloqueo cardíaco.
INY	2,5 (5%) g	Bolo iv: 1 mg/Kg en 1-2min. Repetir cada 5min (máx: 3 mg/Kg). Infusión iv: 2-4 mg/min durante 2h. Seguir con 1 mg/min. Niños: 10-15 mcg/Kg/min.		
INY	0,2 (2%) g			

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**C01BB91 FENITOINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Arritmias cardíacas por intoxicación digitalica. Taquicardias ventricular y paroxística supraventricular. Status epiléptico. Profilaxis y tratamiento de convulsiones en neurocirugía.		Ocasionalmente: disfasia, ataxia, confusión, nistagmo y colapso. Raramente disartria, náuseas, vómitos, estreñimiento, cefalea, erupción exantemática, lupus eritematoso y síndrome de Stevens-Johnson.	Administrar, antes y después de la fenitoína, una solución salina estéril a través del mismo catéter. Evitar extravasación.
INY	250 mg	Arritmias: 3,5-5 mg/Kg en 30min. Status epiléptico: Adultos: 150-250 mg (iv lenta), seguido a los 30min de 100-150 mg/m2. Niños: 250 mg/m2.	

**C01BC ANTIARRITMICOS DE CLASE IC**

**C01BC03 PROPAFENONA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de arritmias ventriculares. Taquiarritmias asociadas al síndrome de WPW.		Frecuentemente: Mareo, alteraciones del gusto, vómitos, estreñimiento. Ocasionalmente: Alteraciones cardiovasculares, digestivas, visión borrosa, disnea. Raramente: Ictericia colestática, hepatitis, lupus eritematoso.	Suspender el tratamiento si el paciente experimenta desarrollo positivo del test de anticuerpos antinucleares.
COMP	300 mg	Adultos: 150 mg/8h o 300 mg/12h. Niños: 3-5 mg/Kg/6-8h.	
COMP	150 mg		

**C01BC04 FLECAINIDA**

<b>ORAL</b>			
Debido al exceso de mortalidad observado en el ensayo clínico CAST, debería reservarse para pacientes con arritmias que supongan riesgo inminente de muerte.			El tratamiento oral en los pacientes con taquicardia ventricular sostenida debe iniciarse en el hospital por sus efectos pro-arrítmicos.
COMP	100 mg	Arritmias ventriculares: 100-200 mg/12h. Arritmias supraventriculares: 50-100 mg/8-12h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Debido al exceso de mortalidad observado en el ensayo clínico CAST, debería reservarse para pacientes con arritmias que supongan riesgo inminente de muerte.		Frecuentemente mareos, desorientación, disnea, visión borrosa, cefalea. Ocasionalmente alteraciones cardiovasculares, digestivas, astenia, parestesia, edema, temblores y diplopía.	Suspender el tratamiento si el paciente experimenta algún episodio de taquiarritmia ventricular.
INY	150 mg	Inyección directa lenta: 1-2 mg/Kg (máx: 150 mg en 10-30min). Infusión continua: 1-2 mg/Kg/h en 1h. Seguir con 0,1-0,25 mg/Kg/h x 24h.	

**C01BD ANTIARRITMICOS DE CLASE III**

**C01BD01 AMIODARONA**

<b>ORAL</b>			
WPW. Arritmias supraventriculares y ventriculares que no ceden con otros antiarrítmicos. Angina de pecho estable crónica. Angina de Prinzmetal.		El 75% de los pacientes experimenta algún efecto adverso: Trastornos oculares, reacciones alérgicas, trastornos endocrinos, respiratorios, hepáticos, cardiovasculares y digestivos.	Utilizar sólo cuando el paciente no responda a otros antiarrítmicos o no los toleren. Realizar revisiones periódicas cada 3-6 meses. Interacciones frecuentes con numerosos fármacos.
COMP	200 mg	La dosis de inicio es de 600 mg/24 horas, durante 8-10 días, aunque en ciertos pacientes podría ser necesaria una dosis de 800-1000 mg/24h. Dosis de mantenimiento de 100-400 mg/24 h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Taquicardia paroxística supraventricular. WPW. Fibrilación y flutter auricular. Taquicardia ventricular y paroxística resistentes a otras terapias.		El 75% de los pacientes experimenta algún efecto adverso: Trastornos oculares, reacciones alérgicas, trastornos endocrinos, respiratorios, hepáticos, cardiovasculares y digestivos.	Utilizar sólo cuando el paciente no responda a otros antiarrítmicos o no los toleren. Realizar revisiones periódicas cada 3-6 meses. Interacciones frecuentes con numerosos fármacos.
INY	150 mg	La dosis de inicio es de 5 mg/Kg, administrados en infusión iv (máximo 2-3 infusiones/24h) o en bolus. La dosis de mantenimiento es de 10-20 mg/Kg/24h. Máx. 1200mg/24h.	

**C01CA AGENTES ADRENERGICOS Y DOPAMINERGICOS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C01CA02 ISOPRENALINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Bloqueo cardiaco, bradicardia severa y en algunos casos de RCP.		Arritmias, aumento del consumo de oxígeno. Contraindicado en angina e IAM.	Monitorizar ECG.
INY	0,2 mg	Diluida hasta 10 mL con Fis: 20-200 mcg iv a 1mL/min. Infusión iv: diluida hasta 250 mL de G5%: 0,5-10 mcg/min (máx: 30 mcg/min).	

**C01CA03 NOREPINEFRINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Hipotensión tras resección de feocromocitoma o tras IAM. Control de hemorragias capilares. Shock refractario a otros tratamientos.		Necrosis por extravasación. Ansiedad, cefalea, palpitaciones, bradicardia refleja, HTA, dolor retroesternal y faríngeo, sudoración, vómitos. A dosis altas trombosis mesentérica o periférica.	Administrar por vía central. No detener bruscamente la infusión.
INY	10 mg	Inicio: 8-12 mcg/min. Mantenimiento: 2-4 mcg/min (máx: 47mcg/min o 68 mg/24h).	
INY	8 mg		

**C01CA04 DOPAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
IC provocada por fallo agudo, como IAM, traumatismos, cirugía cardíaca, etc. Shock cardiogénico o séptico con hipotensión importante. A dosis baja se utiliza en oliguria, anuria, y situaciones de IR aguda de causa hemodinámica.		Vasoconstricción, taquicardia, hipotensión, angina de pecho, disnea, cefalea, palpitaciones, náuseas, vómitos. Ocasionalmente: Alteraciones de la conducción cardíaca, bradicardia, HTA, azotemia, necrosis tisular.	Suspender el tratamiento si taquiarritmia o fibrilación ventricular. Antes de la administración debe corregirse una posible hipovolemia, mediante la administración de un expansor plasmático.
INY	200 mg	2-5 mcg/Kg/min. Aumentar gradualmente si es necesario hasta 20-50 mcg/Kg/min.	
INY	50 mg		

**C01CA07 DOBUTAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Insuficiencia cardíaca (contractilidad cardíaca disminuida) provocada por fallo agudo, como IAM, traumatismos, cirugía cardíaca y shock séptico y cardiogénico sin hipotensión.		Aumento del ritmo cardiaco, HTA arterial sistólica. Ocasionalmente: Contracciones ventriculares prematuras, náuseas, cefaleas, angina de pecho, palpitaciones, disnea.	Suspender el tratamiento si taquiarritmia o fibrilación ventricular. Antes de la administración debe corregirse una posible hipovolemia, mediante la administración de un expansor plasmático adecuado.
INY	250 mg	2,5-20 mcg/Kg/min en perfusión i.v.	

**C01CA24 EPINEFRINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Resucitación cardiopulmonar. Broncoespasmo. Reacciones anafilácticas. Shock. Hipotensión. Grandes hemorragias. Reducción de la presión intraocular en glaucoma simple. Hipoglucemia por shock insulínico. Asociada a anestésicos locales para circunscribir la acción de éstos. En nebulización en crup severo.		Alteraciones cardiovasculares, ansiedad, temblor, insomnio, agitación, confusión, cefalea. A dosis altas: Arritmias, hemorragia cerebral, edema pulmonar, angor, IAM, infarto mesentérico, etc. Vía sc o im, necrosis en el lugar de inyección.	La vía iv se emplea sólo para resucitación cardiopulmonar, parada cardíaca y colapso. Infundir en vena de grueso calibre. Incompatible con álcalis y nitratos. Rechazar cualquier solución con coloración parda o rosácea o con precipitados. Precaución en cardiopatía isquémica, diabetes, hipertiroidismo, HTA, y en tratamientos con antidepresivos, digoxina, y quinidina (por aumento del riesgo de arritmias).
INY	1 mg	Vía iv: Adultos: 0,5-1 mg. Niños: 0,01 mg/Kg. Neonatos: 0,01-0,03 mg/Kg. Vía sc e im: Adultos: 0,5-1 mg. Niños hasta 1 año: 0,05 mg. De 1-5 años: 0,1-0,4 mg. De 6-12 años: 0,25-0,5 mg. Inhalatoria: 0,5mg/Kg en 4-5 mL de Fis. Repetir si es necesario cada 4h.	

**C01CX OTROS ESTIMULANTES CARDIACOS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**C01CX08 LEVOSIMENDAN**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Beneficio/riesgo no determinado en shock cardiogénico</i>			
Tratamiento a corto plazo de la descompensación aguda de la insuficiencia cardiaca (IC) crónica grave. Sólo se debe utilizar como terapia añadida en situaciones en las que la terapia convencional con, por ejemplo, diuréticos, IECA y digitálicos no es suficiente y cuando es necesario soporte inotrópico.	Las reacciones adversas más comunes en los ensayos clínicos fueron cefalea e hipotensión (ambos 5%). En los pacientes tratados con levosimendan, se produjeron extrasístoles en el 1,3% de los pacientes, fibrilación auricular en el 1,4%, taquicardia en el 2,4%, taquicardia ventricular en el 1%, palpitaciones en el 0,9% e isquemia miocárdica en el 2%. De todas las reacciones adversas observadas, el 83% se dieron durante la terapia con levosimendan y el 17% después de finalizar la terapia.	Los efectos hemodinámicos persisten durante al menos 24 horas y se pueden observar durante 9 días después de suspender una infusión de 24 horas. No hay experiencia de administración repetida de Levosimendan, y la experiencia de uso simultáneo con otros agentes inotrópicos (excepto digoxina) es limitado.	
INY	2,5 mg/mL	Dosis de carga inicial, 12-24 microgramos/Kg pefundida durante 10 minutos y se debe continuar con una infusión continua de 0,1 microgramos/Kg/min.	

**C01DA NITRATOS ORGANICOS**

**C01DA02 TRINITRATO DE GLICERILO**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de la fase aguda de la angina de pecho.	Cefaleas, taquicardia, hipotensión. Contraindicado en hemorragia cerebral y pericarditis constrictiva.	Precaución en anemia grave y glaucoma de ángulo cerrado.	
COMP	0,8 mg	0,8 mg, pudiendo repetirse cada 10min, hasta 3-4 veces.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de la fase aguda de la angina de pecho. Tratamiento de la fase aguda del infarto y del post-infarto. Inducción de hipotensión en cirugía.	Cefaleas, taquicardia, hipotensión. Ocasionalmente: Sofocos, palpitaciones, erupciones exantemáticas. Excepcionalmente: Metahemoglobinemia y anemia hemolítica.	Suspender si hipotensión ortostática grave.	
INY	50 mg	Infusión iv: 5 mcg/min incrementando hasta un máximo de 20 mcg/min. Niños: 0,5-1 mcg/Kg/min, incrementando hasta un máximo de 5 mcg/Kg/min.	
INY	5 mg		

<b>TRASDERMICA</b>			
Tratamiento y profilaxis de la angina de pecho.	Cefaleas, taquicardia, hipotensión. Irritación cutánea, hipersensibilidad al adhesivo.	Retirar al menos 12h al día para evitar taquifilaxia.	
PARCHE	15 mg	1 parche/24h.	
PARCHE	10 mg		
PARCHE	5 mg		

**C01DA14 MONONITRATO DE ISOSORBIDA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de la angina de pecho. Tratamiento coadyuvante de la ICC.	Cefaleas, taquicardia y colapso, hipotensión. Ocasionalmente: Sofocos, palpitaciones, vómitos y erupciones exantemáticas. Raramente: Metahemoglobinemia y anemia hemolítica.	Suspender si hipotensión ortostática grave. Para evitar taquifilaxia, ajustar pauta de administración de modo que queden al menos 12h sin ninguna toma, y en tratamientos crónicos realizar descansos de 3-5d tras varios meses de tratamiento.	
COMP	40 mg	20-40 mg/8-12h. Retard: 40-60 mg/24h.	
COMP	20 mg		

**C01EA PROSTAGLANDINAS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C01EA01 ALPROSTADIL**

<b>PARENTERAL</b>			
Mantenimiento de la apertura del ductus arteriosus en neonatos, hasta cirugía.		Apnea. Ocasionalmente: Bradicardia, taquicardia, hipotensión, parada cardíaca, edema, convulsiones, diarrea, CID. Excepcionalmente: Proliferación cortical de los huesos largos (tras infusión prolongada).	Suspender el tratamiento si el paciente experimenta algún episodio grave de hipotensión o hemorragia. Debe monitorizarse permanentemente la TA y la función respiratoria del paciente.
INY	500 mcg	0,05-0,1 mcg/Kg/min, en infusión iv continua en vía central. Disminuir la dosis al mínimo una vez conseguido el efecto deseado.	

**C01EB OTROS PREPARADOS PARA EL CORAZON**

**C01EB03 INDOMETACINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento del ductus arteriosus persistente, hemodinámicamente significativo, en prematuros, en los que el tratamiento médico habitual durante las primeras 48h ha resultado ineficaz.		Muy frecuentemente: Alteraciones renales. Ocasionalmente: Disminución de la agregación plaquetaria, hemorragias digestivas o pulmonares, íleo espástico.	Si diuresis > 1 mL/Kg/h, 12h de intervalo entre dosis. Si < 1 mL/Kg/h y > 0,6 mL/Kg/h, 24h de intervalo. Si oligo-anuria, suspender el tratamiento.
INY	1 mg	3 dosis con intervalos de 12-24h. 1ª dosis: 0,2 mg/Kg; 2ª y 3ª dosis: Si < 48h: 0,1 mg/Kg; Si 2-7d: 0,2 mg/Kg; Si > 7d: 0,25 mg/ Kg.	

**C01EB10 ADENOSINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Diagnóstico de taquicardias de QRS. Conversión a ritmo sinusal de la taquicardia paroxística supraventricular incluida WPW.		Arritmias en el momento de la conversión (> 50% de pacientes), bloqueo AV, bradicardia severa. Disnea, opresión torácica, broncoespasmo, cefalea, sofocos. Contraindicado en bloqueo AV de 2º y 3er grado y síndrome del seno enfermo sin marcapasos. Fibrilación ventricular, hipertensión arterial pulmonar, fase aguda del IAM, broncoespasmo severo y recién nacidos.	Precaución en casos de asma, IR, IH, fibrilación auricular y flutter con vías alternativas.
INY	6 mg	6 mg en bolo lavando con 5-10 mL de Fis. Repetir si es preciso en 2 min (hasta 2 veces). Disminuir dosis inicial a 3 mg en trasplantados y bloqueo AV de primer grado.	

**C02 ANTIHIPERTENSIVOS**

**C02AB METILDOPA**

**C02AB METILDOPA**

<b>ORAL</b>			
HTA esencial. HTA gestacional y preeclampsia.		Somnolencia, hipotensión ortostática, fatiga, sequedad de boca y prueba de Coombs positiva (20%). Raramente: Alteraciones digestivas, trombocitopenia, leucopenia, hepatitis, fiebre, lupus eritematoso, erupciones liqueniformes y exantemáticas.	Suspender el tratamiento si fiebre, trombocitopenia o leucopenia. Realizar recuentos sanguíneos periódicos y pruebas de función hepática durante las 6-12 primeras semanas de tratamiento o si el paciente refiere fiebre injustificada. Interfiere con pruebas de laboratorio (falsos positivos de catecolaminas urinarias).
COMP	500 mg	Adultos: 250-500 mg/8-24h. Ancianos: 125-250 mg/8-12h. Niños: 10 mg/Kg/6-24h.	
COMP	250 mg		

**C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA**

**C02AC01 CLONIDINA**

<b>ORAL</b>			
HTA moderada o grave. Tratamiento coadyuvante en el síndrome de retirada de opiáceos.		Sequedad de boca, mareos, cefalea, somnolencia y estreñimiento; impotencia y disminución de la libido. Ocasionalmente: Hipotensión ortostática, depresión, ansiedad, fatiga, reacciones exantemáticas.	La supresión del tratamiento crónico deberá realizarse de forma escalonada, para evitar una HTA de rebote.
COMP	0,15 mg	Adultos: 0,15 mg/12h (máx: 0,6 mg/12h). Retirada de opiáceos: 5-6 mcg/Kg/8h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

C02CA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ALFA-ADRENERGICOS

C02CA01 PRAZOSINA

<b>ORAL</b>			
Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Enfermedad de Reynaud. Hipertrofia prostática.		Frecuentemente: hipotensión ortostática, incluso con colapso, después de la primera dosis; previamente puede haber taquicardia. Otros: mareos, cefalea, somnolencia, astenia, palpitaciones y náuseas.	
COMP	5 mg	Hipertensión: Adultos: Inicialmente, 0,5 mg/8-12 h durante 4 días. Dosis de mantenimiento: 3-20 mg/día, en dos tomas. Insuficiencia cardiaca: inicialmente 0.5 mg/6-12 h. Dosis de mantenimiento: 4-20 mg/día. Síndrome de Raynaud: inicialmente 0.5 mg/12 h. Dosis de mantenimiento: 1-2 mg/día. Hipertrofia prostática benigna: inicialmente 0.5 mg/12 h durante 3 a 7 días. Dosis de mantenimiento y máxima: 2 mg/12 h.	
COMP	2 mg		
COMP	1 mg		

C02CA04 DOXAZOSINA

<b>ORAL</b>			
HTA cuando no pueda controlarse con otros fármacos. Hipertrofia prostática benigna.		Hipotensión ortostática, cefalea, desorientación y mareos. Ocasionalmente: Somnolencia, astenia, palpitaciones, edema y rinitis. Raramente: Disnea, depresión, ansiedad, visión borrosa y erupciones exantemáticas.	
		Se debe iniciar el tratamiento con la dosis más baja y por la noche. Se debe informar al paciente del riesgo de hipotensión excesiva. El ensayo clínico ALLHAT demostró un 25% más de incidencia de eventos cardiovasculares con doxazosina que con clortalidona en el tratamiento de la HTA.	
COMP RET	4 mg	Adultos: 4 mg/24h.	

C02CA06 URAPIDIL

<b>PARENTERAL</b>			
HTA en el peri/postoperatorio y urgencias hipertensivas cuando otros agentes estén contraindicados o sean inefectivos.		Bradycardia intensa, extrasístoles, opresión torácica, disnea, diaforesis, vértigo, agitación.	
		Reducir dosis en ancianos e IH.	
INY	50 mg	25 mg en 20s. Repetir o doblar la dosis a los 5min si es necesario. Mantenimiento: Infusión iv: 9-30 mg/h (máx: 60-180 mg/h).	

C02DB DERIVADOS DE LA HIDRAZINOFTALAZINA

C02DB02 HIDRALAZINA

<b>ORAL</b>			
HTA moderada o grave, como terapia de segunda o tercera línea asociada a betabloqueante o diurético. Tratamiento coadyuvante de la ICC refractaria al tratamiento convencional (alternativa a los IECA asociada a nitratos). En dosis altas para reducir la postcarga en ICC, insuficiencia aórtica severa y después de sustitución valvular.		Taquicardia, angina de pecho, cefalea, anorexia, diarrea, náuseas y vómitos, hipotensión ortostática, sofocos, edema, neuropatía periférica (efecto antipiridoxina). LES en tratamientos largos (más frecuente en acetiladores lentos).	
		Suspender el tratamiento si el paciente experimenta desarrollo positivo del test de anticuerpos antinucleares o aparecen síntomas clínicos de LES. En IR, ajustar dosis prolongando el intervalo de dosificación. Categoría C de la FDA.	
COMP	50 mg	25-75 mg/8-6h.	
COMP	25 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Emergencias hipertensivas asociadas a embarazo.		Taquicardia, angina de pecho, cefalea, anorexia, diarrea, náuseas y vómitos, hipotensión ortostática, sofocos, edema, neuropatía periférica (efecto antipiridoxina). LES en tratamientos largos (más frecuente en acetiladores lentos).	
INY	50 mg	10-20 mg repetidos según necesidad.	
INY	25 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

C02DD DERIVADOS DEL NITROFERRICIANURO

**C02DD01 NITROPRUSIATO**

<b>PARENTERAL</b>			
Crisis hipertensivas graves. Hipotensión controlada en anestesia general. ICC aguda.		Ocasionalmente, con infusión iv rápida: Náuseas, cefalea, sudoración, palpitaciones, dolor anginoso, calambres musculares. Raramente: Confusión, tinnitus, disnea, hipotiroidismo, ataxia y acidosis metabólica. Excepcionalmente: Metahemoglobinemia, intoxicación por tiocianato (en IR) y por cianuro (en IH) con dosis altas y/o prolongadas.	En tratamientos prolongados es conveniente monitorizar los niveles sanguíneos de metahemoglobina, tiocianatos y cianuro. Si se sospecha intoxicación por cianuro, administrar nitrito sódico y tiosulfato sódico de forma urgente.
INY	50 mg	Crisis hipertensiva: 0,15-3 mcg/Kg/min aumentando 10 mcg/min cada 3-5min; máx: 10 mcg/Kg/min. Interrumpir la administración si no hay efecto tras 10min. ICC aguda: Infusión iv: 0,5 mcg/Kg/min aumentando cada 5min hasta controlar la TA y/o la presión pulmonar.	

C02KX OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

**C02KX01 BOSENTAN**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) en pacientes con estado funcional de grado III. HAP asociada a cortocircuitos congénitos sistémico-pulmonares y fisiología Eisenmenger.		Hipotensión, palpitaciones, anemia, cefalea, trastornos de la función hepática, edema maleolar, sofoco, astenia, dispepsia.	Para esta indicación, también disponemos en la guía de sildenafil, clasificado en el grupo G04BE.
COMP	125 mg	El tratamiento con bosentan se iniciará con una dosis de 62,5 mg/12 horas durante 4 semanas, aumentando de forma paulatina la dosis hasta 125 mg dos veces al día. En determinados pacientes en los que no se responda bien a dosis de 250 mg de bosentan al día, se puede mejorar parcialmente la capacidad para el ejercicio aumentando las dosis a 500 mg en dos tomas.	
COMP	62,5 mg		

C03 DIURETICOS

C03BA SULFONAMIDAS, MONOFARMACOS

**C03BA04 CLORTALIDONA**

<b>ORAL</b>			
HTA, ICC, edemas, diabetes insípida (central o nefrogénica), acidosis tubular proximal, prevención de litiasis renal en pacientes con hipercalciuria, prevención de osteoporosis en pacientes postmenopáusicas con hipercalciuria.		Hipotasemia (dosis dependiente), alcalosis metabólica, hipomagnesemia, hiponatremia, hipercalcemia. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, hiperuricemia, aumento de LDL-colesterol y triglicéridos.	Clortalidona e hidroclorotiazida son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP	50 mg	Adultos: HTA: 12,5-50 mg/24h. Niños: 2 mg/Kg/24h.	

C03BX OTROS DIURETICOS DE TECHO BAJO

**C03BXXX ACETAZOLAMIDA**

(como diurético)

<b>ORAL</b>			
Retención hidrosalina de origen diverso.		Melena, diarrea, disgeusia. Hematuria, glucosuria, cólico renal, cristaluria y poliuria. Convulsiones, debilidad. PTI, anemia hemolítica, leucopenia. Urticaria, fotosensibilización. Disminución de la libido, impotencia. Acidosis metabólica hiperclorémica, hiperpotasemia. Hiperglucemia. Contraindicado en la terapia a largo plazo del glaucoma de ángulo cerrado (puede enmascarar el cierre orgánico).	El incremento de la dosis por encima del máximo recomendado no aumenta el efecto y sí los efectos secundarios.
COMP	250 mg	Diurético: 250-375 mg/24h por la mañana. En caso de respuesta poco satisfactoria, cambiar a 250 mg en días alternos ó 250 mg dos días consecutivos y uno de descanso.	

C03CA SULFONAMIDAS, MONOFARMACOS

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C03CA01 FUROSEMIDA**

<b>ORAL</b>			
Edema asociado a ICC, enfermedad renal (incluido síndrome nefrótico), hepática o pulmonar. HTA. Hipercalcemia.		Ocasionalmente: Alteraciones metabólicas (alcalosis hipoclorémica, hipopotasemia, hiponatremia, hipercalcemia). Raramente: Hiperglucemia, alteraciones digestivas, erupciones exantemáticas, pancreatitis, ictericia colestática, nefritis intersticial.	La dosis oral equivalente es aproximadamente el doble de la parenteral. Puede potenciar la toxicidad de anticoagulantes orales, aminoglicósidos, bloqueantes neuromusculares y digoxina. Puede reducir el efecto de sulfonilureas y teofilina.
COMP	40 mg	Edema: Adultos: 40 mg/12-24h. Aumentar 40 mg/6-8h (máx: 480 mg/24h en IR). Niños: 1-3 mg/Kg/24h. Oliguria: 250 mg/24h. HTA: Adultos: 20-40 mg/12-24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Edema asociado a ICC, enfermedad renal (incluido síndrome nefrótico), hepática o pulmonar. HTA. Hipercalcemia.		Ocasionalmente: Alteraciones metabólicas (alcalosis hipoclorémica, hipopotasemia, hiponatremia, hipercalcemia). Raramente: Hiperglucemia, alteraciones digestivas, erupciones exantemáticas, pancreatitis, ictericia colestática, nefritis intersticial.	Puede potenciar la toxicidad de anticoagulantes orales, aminoglicósidos, bloqueantes neuromusculares y digoxina. Puede reducir el efecto de sulfonilureas y teofilina.
INY	250 mg	Adultos: Inicio: 20-80 mg. Aumentar de 20 en 20 mg cada 6-8h hasta obtener respuesta (máx: 480 mg/24h en IR). Niños: 0,5-1,5 mg/Kg/24h.	
INY	20 mg		

**C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA**

**C03DA01 ESPIRONOLACTONA**

<b>ORAL</b>			
Edemas asociados con ICC, cirrosis hepática, síndrome nefrótico. HTA. Tratamiento y prevención de la hipokalemia cuando los suplementos de potasio se consideran inadecuados. Diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo. Asociada a IECA y diuréticos de ASA en ICC severa.		Mastalgia, ginecomastia, amenorrea, metrorragia, impotencia y sequedad de piel. Ocasionalmente: Hiperpotasemia, alteraciones digestivas. Excepcionalmente: Aumento de valores de nitrógeno uréico en sangre y acidosis metabólica.	Vida media larga por lo que el efecto diurético puede aparecer a los 2-3d y el efecto hipotensor a las 2-3sem.
COMP	100 mg	Adultos: 25-100 mg/12-24h. En ICC severa: 12,5-25 mg/24h. Niños: Edemas:1-3 mg/Kg/24h en 1 ó 2 dosis.	
COMP	25 mg		

**C04 VASODILADORES PERIFERICOS**

**C04AB DERIVADOS DE LA IMIZADOLINA**

**C04AB01 FENTOLAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Prevención y control de crisis hipertensivas por feocromocitoma. Prevención y tratamiento de necrosis dérmica por extravasación de dopamina o noradrenalina.		Hipotensión, taquicardia, arritmias, trastornos digestivos, cefalea, congestión nasal. Contraindicado en cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.	Precaución en gastritis y antecedentes de ulcus. En sobredosificación, utilizar noradrenalina. La adrenalina está contraindicada.
INY	10 mg	Feocromocitoma: Prevención de crisis de HTA en cirugía: 5 mg/2-4h iv si es necesario. Crisis de HTA: 5-20 mg/2-4h si es necesario ó infusión iv 2,5-15 mcg/Kg/min. Extravasación: infiltrar 5 mg en 10 mL Fis en el área antes de 12h.	

**C04AX OTROS VASODILADORES PERIFERICOS**

**C04AX02 FENOXIBENZAMINA**

<b>ORAL</b>			
HTA inducida por feocromocitoma.		Hipotensión postural y taquicardia refleja. Síncope, debilidad muscular, congestión nasal, eyaculación retrógrada, miosis. Contraindicada en IR, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, embarazo y lactancia.	A veces es necesario asociar un betabloqueante para controlar la taquicardia.
CAP	10 mg	10 mg/24h en dosis nocturna. Incrementar 10 mg/24h cada 2d hasta 2 mg/Kg/24h en 2 ó 3 tomas.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
C05	VASOPROTECTORES		
C05AA	PRODUCTOS QUE CONTIENEN CORTICOSTEROIDES		
C05AA10	<b>FLUOCINOLONA, ACETONIDO DE</b>		
<b>RECTAL</b>			
Tratamiento de hemorroides, eczemas anorrectales, proctitis, prurito y fisuras anales.		Estrías, atrofia cutánea y efectos sistémicos por uso continuado. No aplicar en abscesos ni fístulas. Evitar su uso en embarazo, lactancia, diabetes, HTA o ICC severas.	Al aplicarse el corticoide sobre una mucosa su absorción es mayor que sobre la piel intacta. No usar de forma continuada.
PDA RECTAL	0,01 %	1 aplicación/12-24h.	
C05BB	AGENTES ESCLEROSANTES PARA INYECCION LOCAL		
C05BB01	<b>MONOETANOLAMINA, OLEATO DE</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Esclerosis de varices esofágicas.		Riesgo de neumonía por aspiración en ancianos. Ulceración, necrosis y perforación esofágica si inyección submucosa accidental. Reacciones de hipersensibilidad.	
INY	5%	1,5-5 mL por variz. Máx: 20 mL por tratamiento.	
C05BB02	<b>POLIDOCANOL</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Esclerosis de varices esofágicas, telangiectasias, hemorroides, displasias venosas.		Reacciones de hipersensibilidad, dolor en el lugar de inyección, trombosis local. Contraindicado en IR e IH, cardiopatía isquémica, ICC, arritmias, patología cerebrovascular, arteriosclerosis, diabetes, embarazo, lactancia y en niños.	
INY	3%	Inyección de solución del 0,5-3% en función del vaso a esclerosar.	
INY	2%		
INY	0,5 %		
C07	AGENTES BETA-BLOQUEANTES		
C07AA	AGENTES BETA- BLOQUEANTES NO SELECTIVOS		
C07AA05	<b>PROPRANOLOL</b>		
<b>ORAL</b>			
Taquiarritmias supraventriculares y ventriculares, incluidas las producidas por digitálicos y catecolaminas. Profilaxis de migraña, temblor esencial, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, feocromocitoma, tratamiento coadyuvante de la tirotoxicosis y crisis tirotóxicas. Tratamiento del post-IAM y profilaxis del reinfarto.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
COMP	160 mg	Adultos: HTA: 80 mg/12h; mantenimiento: 160-320 mg/24h. Angina de pecho: 40 mg/8-12h; mantenimiento: 80-160 mg/24h. Feocromocitoma: 30-60 mg/24h. Niños: HTA: 0,125-1 mg/Kg/6h.	
COMP	40 mg		
COMP	10 mg		
<b>PARENTERAL</b>			
Taquiarritmias supraventriculares y ventriculares, incluidas las producidas por digitálicos y catecolaminas. Crisis tirotóxicas. Tratamiento del post-IAM.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
INY	5 mg	Tratamiento de urgencia de arritmias cardíacas y crisis tirotóxicas: 1 mg iv en 1 min (máx: 5-10 mg). Niños: iv: Arritmias cardíacas: 0,025-0,05 mg/Kg/6-8h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C07AA07 SOTALOL**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de taquiarritmias ventriculares graves.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	No cardioselectivo. Antes de comenzar el tratamiento con sotalol debe retirarse progresivamente otros fármacos antiarrítmicos. Si se ha utilizado previamente amiodarona, el intervalo QT debe normalizarse antes de iniciar el tratamiento con sotalol. Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
COMP	160 mg	Arritmias: 80 mg/12h, con incrementos cada 2-3d hasta un máximo de 320 mg/24h.	

**C07AB AGENTES BETA- BLOQUEANTES SELECTIVOS**

**C07AB02 METOPROLOL**

<b>ORAL</b>			
HTA, angina, profilaxis de reinfarcto, arritmias.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Cardioselectivo. Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
COMP	100 mg	IAM: 50 mg/6h x 2d, comenzando 15min tras la última dosis iv. HTA, angina, arritmias, postinfarcto: 100-200 mg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
HTA, angina, IAM, arritmias.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Cardioselectivo. Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
INY	5 mg	Taquiarritmias: 5 mg (1-2 mg/min), máx: 20 mg/24h. IAM: 3 dosis de 5 mg cada 2min.	

**C07AB03 ATENOLOL**

<b>ORAL</b>			
HTA, angina, profilaxis de reinfarcto, arritmias.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Cardioselectivo. Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
COMP	100 mg	HTA y arritmias: 25-100 mg/24h. Angina, IAM: 50 mg/12-24h.	
COMP	50 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
HTA, angina, IAM, arritmias.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, mareo, depresión, trastornos del sueño, dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmia ventricular, broncoespasmo (sobre todo en broncópatas), hipoglucemia.	Cardioselectivo. Suspender el tratamiento si el paciente experimenta episodio de ICC o bradicardia excesiva. En pacientes con enfermedad coronaria la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en dos semanas.
INY	5 mg	Arritmias: Inyección iv lenta: 2,5 mg/2,5min (máx: 10 mg). Infusión iv: 0,15 mg/Kg en 20min.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C07AB09 ESMOLOL**

<b>PARENTERAL</b>			
Arritmias supraventriculares, angina inestable, IAM e HTA durante y después de cirugía.		Hipotensión, bradicardia, IC, edema agudo de pulmón, hiper/hipo glucemia, broncoespasmo, enfermedad de Raynaud.	Disminuir o cesar la infusión si TA < 90/50 mm de Hg.
INY	10 g	Arritmias supraventriculares: 50-200 mcg/Kg/min. Inicio: 500 mcg/min x 1min. Mantenimiento: 50 mcg/Kg/min x 4min. Si no efecto, repetir dosis de carga e incrementar dosis de mantenimiento en 50 mcg/Kg/min y así sucesivamente hasta control. Angina e IAM: 100 mcg/Kg/min. Incrementar de 50 en 50 mcg/Kg/min hasta efecto o dosis de mantenimiento: 200 mcg/Kg/min. HTA perioperatoria: 1mg/Kg en 30s. Continuar con infusión de 150-300 mcg/Kg/min si necesario.	
INY	0,1 g		

**C07AG AGENTES BLOQUEANTES ALFA Y BETA**

**C07AG01 LABETALOL**

<b>ORAL</b>			
HTA esencial. HTA del embarazo, la asociada a angina o la que sigue a un IAM.			La suspensión del tratamiento crónico deberá ser escalonada para evitar una HTA de rebote.
COMP	100 mg	100-800 mg/8-12h.	
COMP	200 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
HTA esencial. HTA del embarazo, la asociada a angina o la que sigue a un IAM. Indicado para provocar la hipotensión controlada en cirugía.		Fatiga, mareos, cefalea, insomnio y depresión. Ocasionalmente: Alteraciones cardiovasculares graves, alucinaciones, neuropatía periférica, hipoglucemia.	Suspender el tratamiento si ICC o bradicardia excesiva.
INY	100 mg	Reducción rápida de la presión sanguínea : 50 mg en 1min, repetido a intervalos de 5min; no sobrepasar los 200 mg. Infusión iv: solución de 1 mg/mL. Para hipotensión en anestesia: 10-25 mg.	

**C07AG02 CARVEDILOL**

<b>ORAL</b>			
HTA esencial, cardiopatía isquémica, IC.		Bradicardia, hipotensión, frialdad de extremidades, síntomas SNC (mareo, depresión, trastornos del sueño), dislipemia, alteraciones sexuales. Menos frecuentes: Trastornos gastrointestinales, bloqueo AV, arritmias ventriculares, broncoespasmo, hipoglucemia.	Bloqueante alfa y beta.
COMP	25 mg	HTA: 12,5 mg/24h x 2d, seguido de 25 mg/24h (máx: 50 mg/24h). Cardiopatía isquémica: 12,5 mg/24h, seguido de 25 mg/24h. IC: 6,25 mg/12h x 2sem, hasta un máximo de 25 mg/12h.	
COMP	6,25 mg		

**C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO**

**C08CA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA**

**C08CA01 AMLODIPINO**

<b>ORAL</b>			
Angina estable y vasoespástica. HTA.		Alteraciones cardiovasculares (edema, sofocos), neurológicas (cefalea, mareos, somnolencia) y osteomusculares (fatiga).	Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas. La interrupción deberá ser paulatina para evitar la inducción de una angina de rebote.
COMP	10 mg	5-10mg/24h.	
COMP	5 mg		

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**C08CA05 NIFEDIPINO**

<b>ORAL</b>			
HTA. Angina de pecho estable y vasoespástica.		Cefalea, sofocos, hipotensión y edema periférico. Ocasionalmente: Alteraciones cardiovasculares: Angor, palpitaciones, taquicardia refleja, empeoramiento de la IC; digestivas, ansiedad, insomnio, erupciones exantemáticas, disnea, tos, artralgia, calambres musculares y poliuria.	Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas. La interrupción deberá ser paulatina para evitar la inducción de una angina de rebote. No utilizar nifedipino de liberación rápida por vía sublingual para las crisis o urgencias hipertensivas; puede provocar ACV e IAM.
COMP RET 60 mg		Adultos: 20-60 mg/12-24h. Niños: 0,4-1 mg/Kg/12h.	
COMP RET 50 mg			
COMP RET 30 mg			
COMP RET 20 mg			

**C08CA06 NIMODIPINO**

<b>ORAL</b>			
Continuación del tratamiento intravenoso en hemorragia subaracnoidea.		Puede potenciar la toxicidad de propranolol y ciclosporina. Su efecto es potenciado por el ácido valproico y reducido por fenitoína y fenobarbital.	
COMP 30 mg		60 mg/4h durante 2sem.	

<b>PARENTERAL</b>			
Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio asociado a hemorragia subaracnoidea.		Cefalea, sofocos, mareos y edema periférico. Ocasionalmente: Alteraciones cardiovasculares: Angor, palpitaciones, taquicardia refleja, empeoramiento de la IC; alteraciones digestivas, ansiedad, insomnio, erupciones exantemáticas, disnea, tos, artralgia, calambres musculares y poliuria.	Proteger el frasco, la bomba y el equipo de infusión de la luz. No emplear envases ni equipos de PVC.
INY 10 mg		Infusión continua de 0,5-1 mg/h que puede aumentarse en la 2ªh a 2 mg/h durante 5-14d. Pasar después a vo.	

**C08DA DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA**

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**C08DA01 VERAPAMILO**

<b>ORAL</b>			
Prevención de taquicardia paroxística supraventricular. Tratamiento de la HTA. Profilaxis y tratamiento de la angina de pecho, incluida la forma vasoespástica y la angina inestable. Control de pacientes con flutter y/o fibrilación auricular crónica, excepto cuando se asocian a la existencia de vías accesorias de conducción (WPW).		Estreñimiento, edema periférico, hipotensión, bradicardia, bloqueo AV, ICC, náuseas, cefalea.	
COMP	80 mg	Arritmias: Adultos: 80-120 mg/8h. Niños > 1 año: 2 mg/Kg/8h. HTA: Adultos: 120-240 mg/12-24h. Angor: 80-120 mg/8-12h.	
COMP RET	240 mg	Arritmias: Adultos: 80-120 mg/8h. Niños > 1 año: 2 mg/Kg/8h. HTA: Adultos: 120-240 mg/12-24h. Angor: 80-120 mg/8-12h.	
COMP RET	180 mg		
COMP RET	120 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Taquiarritmias supraventriculares, incluyendo WPW.		Cefalea, sofocos, mareos y edema periférico. Ocasionalmente: Angor, palpitaciones, taquicardia refleja, empeoramiento de la ICC, alteraciones digestivas, ansiedad, insomnio, erupciones exantemáticas, disnea, tos, artralgia. Contraindicado en IAM reciente, bloqueo AV de 2º y 3er grado, shock cardiogénico, taquicardia ventricular, enfermedad del seno y en hipotensión o bradicardia severa.	Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas. La interrupción deberá ser paulatina para evitar angina de rebote. Utilizar con cuidado si existe ICC o riesgo de depresión miocárdica, fase aguda del IAM, bloqueo auriculoventricular de primer grado, hipotensión, diabetes y ancianos. No asociar a betabloqueantes.
INY	5 mg	Adultos: 5-10 mg (0,075-0,15 mg/Kg) iv lenta en no menos de 2min. Niños: < de 1 año: 0,75-2 mg (0,1-0,2 mg/Kg) en más de 2min; de 1-15 años: 2-5 mg (0,1-0,3 mg/Kg) en más de 2min.	

**C08DB DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA**

**C08DB01 DILTIAZEM**

<b>ORAL</b>			
Angina de pecho estable y vasoespástica. HTA.		Edema periférico, bradicardia, hipotensión, cefalea, astenia, náuseas, estreñimiento, dispepsia, sofocos, poliuria.	Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas. La interrupción deberá ser paulatina para evitar la inducción de una angina de rebote. Puede potenciar la toxicidad de ciclosporina, amiodarona, digoxina y carbamazepina. Su eficacia terapéutica es reducida por rifampicina, fenitoína y fenobarbital.
CAP-COMP	300 mg	60 mg/8 h; retard: 90-180 mg/12h o 200-300 mg/24h.	
CAP-COMP	200 mg		
CAP-COMP	120 mg		
CAP-COMP	90 mg		
CAP-COMP	60 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Taquicardia paroxística supraventricular. Fibrilación auricular.		Ocasionalmente: Alteraciones cardiovasculares, mareos, cefalea.	Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas.
INY	25 mg	Adultos: bolo iv de 0,25 mg/Kg en 2min. Si no hay respuesta, repetir a los 15min.	

**C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**

**C09AA INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFARMACOS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C09AA01 CAPTOPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos, eosinofilia, ANA (+). Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	Categoría C de la FDA (1º trimestre), categoría D de la FDA (2º y 3º trimestre). Los fármacos que actúan directamente en el sistema renina-angiotensina, durante el 2º y 3er trimestre, pueden producir: Hipotensión, IR, anuria, hipoplasia craneal neonatal, oligohidroamnios e hipotensión fetal. Evitar si es posible en el embarazo. Administrar 2h antes o después de las comidas.
COMP	100 mg	HTA: Inicio: 25 mg/8-12h. Mantenimiento: 25-50 mg/8-12h. ICC: 6,25-25 mg/8h. IAM: A partir del tercer día 6,25 mg/8h (máx: 25 mg/8h). Nefropatía diabética 25-50 mg/8-12h.	
COMP	50 mg		
COMP	25 mg		
COMP	12,5 mg		

**C09AA02 ENALAPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos. Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	
COMP	20 mg	Inicio: 2,5-5 mg/24h. Mantenimiento: 10-20 mg/24h en 1 ó 2 tomas (máx: 40 mg/24h).	
COMP	5 mg		

**C09AA03 LISINOPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos. Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	
COMP	20 mg	Inicio: 2,5 - 10 mg/24h; Mantenimiento: 10 - 80 mg/24h, según indicación.	
COMP	10 mg		
COMP	5 mg		
COMP	2,5 mg		

**C09AA04 PERINDOPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos. Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	
COMP	4 mg	Inicio: 2 - 4 mg/24h; Mantenimiento: 4 - 8 mg/24h, según indicación.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**C09AA05 RAMIPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos. Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	
COMP	10 mg	Inicio: 1,25 - 2,5 mg/24h; Mantenimiento: 5 - 10 mg/24h.	
COMP	5 mg		
COMP	2,5 mg		
COMP	1,25 mg		

**C09AA09 FOSINOPRIL**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.</i>		
ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.		Tos seca persistente, cefalea, mareos. Ocasionalmente: Erupción cutánea, hiperpotasemia, proteinuria, síndrome nefrótico reversible, fracaso renal agudo, fiebre, artralgia.	
COMP	20 mg	Inicio: 10 mg/24h; Mantenimiento: 10 - 40 mg/24h.	
COMP	10 mg		

**C09CA ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFARMACOS**

**C09CA01 LOSARTAN**

<b>ORAL</b>			
HTA arterial. ICC (2ª línea), junto a diuréticos. Ictus, prevención del accidente cerebrovascular en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda. Nefropatía diabética, tratamiento de la enfermedad renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con proteinuria e hipertensión.		Mareo, insomnio, hipotensión, ortostatismo, hiperpotasemia, erupción, dispepsia, diarrea, elevación de las transaminasas, disminución leve de la hemoglobina y de la uricemia. IR si estenosis bilateral de la arteria renal.	Como captoprilo. Precaución en IC severa, antecedentes de ACV, cardiopatía isquémica, estenosis uni o bilateral de la arteria renal e hiperaldoesteronismo.
COMP	100 mg	HTA: 50 mg/24h (máx: 100 mg/24h). IC: Inicio: 12,5 mg/24h; incremento gradual hasta 50 mg/24h.	
COMP	50 mg		
COMP	12,5 mg		

**C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS**

**C10AA INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA**

**C10AA01 SIMVASTATINA**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Simvastatina es de elección por su mejor perfil de costoefectividad a equivalencia de eficacia.</i>		
Terapia coadyuvante de la dieta en hipercolesterolemia primaria (con aumento de la LDL) en pacientes que no responden a dieta o si fracasan otros fármacos. Prevención secundaria en IAM.		Síntomas gastrointestinales, insomnio, fatiga, cefalea, rinosinusitis y síndrome pseudogripal. Elevación de transaminasas y de creatinquinasa. Mialgias. Miositis, rabdomiolisis. Suspender el tratamiento si elevación de transaminasas prolongada o mayor de 3 veces su valor normal máximo, elevación de CK o miositis o rabdomiolisis.	Monitorizar las pruebas de función hepática y muscular antes y periódicamente durante el tratamiento. Vigilar síntomas de miopatía. Evitar embarazo hasta un mes después del tratamiento. Vigilar estrechamente cuando se administra con fibratos, eritromicina, ciclosporina y niacina por aumento del riesgo de miositis.
COMP	40mg	Hiperlipidemia: 10 mg/24h en la cena. Aumentar cada 4sem en función de la LDL. Máx: 80 mg/24h. Hipercolesterolemia familiar homocigótica: 40 mg/24h ó 80 mg en tres dosis (20-20-40) como coadyuvante de otros tratamientos. Cardiopatía coronaria: 20 mg/24h. IR e IH: 5 mg/24h con control estricto.	
COMP	20 mg		
COMP	10 mg		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**C10AA03 PRAVASTATINA**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Usar en pacientes en tratamiento con antiretrovirales (menor riesgo de interacciones).</i>			
Dislipemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia. Cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, aterosclerosis. Prevención de la cardiopatía coronaria.		Síntomas gastrointestinales, insomnio, fatiga, cefalea, rinosinusitis y síndrome pseudogripal. Elevación de transaminasas y de creatinquinasa. Mialgias. Miositis, rabdomiolisis. Suspender el tratamiento si elevación de transaminasas prolongada o mayor de 3 veces su valor normal máximo, elevación de CK o miositis o rabdomiolisis.	
COMP	40 mg	Hiperlipemia: dosis habitual 10-40 mg/24h al acostarse. En pacientes con hipercolesterolemia leve a moderada puede iniciarse con 10 mg/24h al acostarse, la cual puede elevarse cada 4 semanas en función de la concentración de colesterol LDL, hasta una dosis máxima de 40 mg/24h al acostarse. Cardiopatía coronaria: inicialmente, 20 mg/24h al acostarse. Si es necesario ajustar la dosis, se hará como se ha especificado previamente. Si el colesterol es muy elevado o hay factores de riesgo, iniciar con 40 mg/24h.	
COMP	20 mg		
COMP	10 mg		

**C10AA05 ATORVASTATINA**

<b>ORAL</b>			
Manejo del síndrome coronario agudo.		Síntomas gastrointestinales, insomnio, fatiga, cefalea, rinosinusitis y síndrome pseudogripal. Elevación de transaminasas y de creatinquinasa. Mialgias. Miositis, rabdomiolisis. Suspender el tratamiento si elevación de transaminasas prolongada o mayor de 3 veces su valor normal máximo, elevación de CK o miositis o rabdomiolisis.	
COMP	80 mg	80 mg/24h.	

**C10AB FIBRATOS**

**C10AB04 GENFIBROZILLO**

<b>ORAL</b>			
Como coadyuvante de la dieta en hipertrigliceridemia severa. Junto a resinas, en hiperlipidemia familiar combinada.		Cálculos biliares por excreción biliar elevada de colesterol. Síntomas gastrointestinales. Síndrome semejante a la miositis, más frecuentemente cuando se asocia a otros hipolipemiantes (resinas y estatinas).	
		Reducir dosis en IR. Realizar lipidogramas al comienzo para evaluar la eficacia y la posible elevación de LDL. Realizar hemogramas periódicos y controlar los parámetros de coagulación en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales. Contraindicado en IR, IH, alcoholismo, coagulopatía, hipoalbuminemia, cirrosis biliar, coledolitiasis.	
CAP	900 mg	600 mg/12h, 30min antes de desayuno y cena ó 900 mg antes de la cena. Dosis máx: 1.500 mg/24h.	
CAP	600 mg		

**C10AC SECUESTRADORES DE ACIDOS BILIARES**

**C10AC01 COLESTIRAMINA**

<b>ORAL</b>			
Prevención de cardiopatía isquémica en pacientes jóvenes con niveles altos de LDL. Disminución del prurito asociado a obstrucción biliar parcial. Diarrea asociada a malabsorción de ácidos biliares.		Síntomas gastrointestinales que suelen disminuir con el uso continuado. Con el uso prolongado puede producirse déficit de vitamina K. Esteatorrea. Contraindicado en obstrucción biliar completa, IH, estreñimiento severo e hipertrigliceridemia mayor de 400 mg / dL.	
		La administración de otros fármacos debe realizarse 1h antes o 4-6h después de la resina. Puede requerirse suplementos adicionales de vitaminas liposolubles y ac. fólico. Contraindicado en embarazo y lactancia. Puede disminuir los niveles de hormonas tiroideas (T4 y TBG). Si se produce estreñimiento, añadir fibra a la dieta.	
GRAN ORAL	4 g	4 g dos veces al día, disueltos en líquido, 30min antes de las comidas. Incrementar gradualmente hasta 12-16 g/24h repartidos en 2-4 tomas. Máximo 36 g/24h. Prurito asociado a obstrucción parcial biliar: 4-8 g/24h.	

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA		
D	DERMATOLOGICOS			
D01	ANTIFUNGICOS PARA USO DERMATOLOGICO			
D01AC	DERIVADOS IMIDAZOLICOS Y TRIAZOLICOS			
D01AC01	<b>CLOTRIMAZOL</b>			
<b>TOPICA</b>				
Dermatofitosis, pitiriasis versicolor.		Urticaria, prurito, erupciones exantemáticas, eritema, sequedad de piel.		
CREMA	1%	1 aplicación/2-3 veces al día.		
POLVO	1%	1 aplicación/2-3 veces al día.		
SOL TOP	1%	1 aplicación/2-3 veces al día.		
D01AC08	<b>KETOCONAZOL</b>			
<b>TOPICA</b>				
Dermatofitosis, candidiasis cutánea, pitiriasis versicolor, dermatitis seborreica.		Sensación de quemazón cutánea, prurito, dermatitis por contacto.		
CREMA	2%	1 aplicación/24h; preferentemente por la noche.		
GEL	2%	1 aplicación/24h; preferentemente por la noche.		
POLVO	2%	1 aplicación/24h; preferentemente por la noche.		
D02	EMOLIENTES Y PROTECTORES			
D02AB	PRODUCTOS CON ZINC			
D02AB	<b>PRODUCTOS CON ZINC</b>		EMOLIENTES	
<b>TOPICA</b>				
Quemaduras de primer grado, irritación cutánea, intértrigo, escoceduras, dermatitis por contacto, escaras.		Elegir preparados con pocos principios activos en su composición para evitar reacciones de hipersensibilidad.		
CREMA, PDA	1-3 aplicaciones/24h.			
D02AC	PARAFINA BLANDA Y PRODUCTOS CON GRASA			
D02AC91	<b>VASELINA</b>			
<b>TOPICA</b>				
Quemazón cutánea, eliminación de costras, lubricante, lesiones cutáneas, apósitos asépticos.		Contraindicada en dermatosis inflamatorias.		
PDA	100%			
D03	PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ULCERAS			
D03BA	ENZIMAS PROTEOLITICAS			
D03BA52	<b>CLOSTRIDIOPEPTIDASA A</b>		PROTEASA	
<b>TOPICA</b>				
Desbridamiento enzimático de los tejidos necrosados en úlceras de piel (úlceras de decúbito).		Eccema de contacto, irritación de la piel.		No aplicar junto con antisépticos, metales pesados, detergentes o algunos antibióticos tópicos (tetraciclinas). Si existe infección concomitante usar antiinfecciosos por vía sistémica.
PDA	(1,2+0,24) UI	1 aplicación/24h en capa de 2 mm de espesor sobre la zona ligeramente humedecida.		
D04	ANTIPIRURIGINOSOS, INCLUYENDO ANTIHISTAMINICOS, ANESTESICOS, ETC.			
D04AB	ANESTESICOS PARA USO TOPICO			

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA		
<b>D04AB01</b>	<b>LIDOCAINA</b>			
<b>TOPICA</b>	<b>Recomendación uso SAS Gel de administración tópica oral</b>			
Mucositis.				
GEL ORAL	2%	Toques a demanda.		
<b>D04AB06</b>	<b>TETRACAINA</b>			
<b>TOPICA</b>	<b>Recomendación uso SAS Piruletas de administración tópica oral</b>			
Analgesia de la cavidad bucal.		No tragar. No masticar. Precaución: La analgesia puede provocar descoordinación en los movimientos de la boca.		
PIRULETAS	0,2 %	A demanda.		
<b>D06</b>	<b>ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS PARA USO DERMATOLOGICO</b>			
<b>D06AX</b>	<b>OTROS ANTIBIOTICOS PARA USO TOPICO</b>			
<b>D06AX01</b>	<b>ACIDO FUSIDICO</b>			
<b>TOPICA</b>				
Infección de piel: panadizo, impétigo, sicosis de la barba, úlcera cutánea, eczemas microbianos, acné, foliculitis, hidrosadenitis. Infecciones nasales. Otitis externa.		Induce resistencia con rapidez.		Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar cuidadosamente la zona a tratar. Se aplicará una fina capa, directamente sobre la parte afectada, realizando un ligero masaje. Una vez aplicada puede dejarse al aire o con vendaje oclusivo
PDA	2%	1 aplicación/8h.		
<b>D06AX09</b>	<b>MUPIROCINA</b>			
<b>INTRANASAL</b>				
Erradicación de estafilococos, incluyendo S aureus meticilin resistentes (SAMR) en portadores nasales.		En ocasiones, reacciones dermatológicas, y/o alérgicos.		Interacciona con cloramfenicol.
PDA NASAL	2%	1 aplicación/8h.		
<b>D06BA</b>	<b>SULFONAMIDAS</b>			
<b>D06BA01</b>	<b>SULFADIAZINA ARGÉNTICA</b>			
<b>TOPICA</b>				
Tratamiento y prevención de infecciones en toda clase de heridas, úlceras y, especialmente, en quemaduras de segundo y tercer grado.		Reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en la última semana de embarazo, niños prematuros o menores de 2 meses de edad ya que favorece el desarrollo de ictericia nuclear; alergia a sulfamidas.		En pacientes con IR o IH puede existir riesgo de acumulación del fármaco.
CREMA	1%	1-6 aplicaciones/24h.		
<b>D06BB</b>	<b>ANTIVIRALES</b>			
<b>D06BB03</b>	<b>ACICLOVIR</b>			
<b>TOPICA</b>				
Tratamiento en pacientes inmunocompetentes de infecciones cutáneas localizadas causadas por el virus del herpes simple		Quemazón cutánea, sequedad de piel, decamación, prurito, eritema, dermatitis, reacciones hipersensibilidad.		Sólo es débilmente activo. En lesiones graves utilizar la vía sistémica. En todos los casos es más activo si se emplea en los pródromos.
CREMA	5%	5 aplicaciones/24h durante 5-10 días.		
<b>D07</b>	<b>PREPARADOS DERMATOLOGICOS CON CORTICOSTEROIDES</b>			
<b>D07AA</b>	<b>CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA (GRUPO I)</b>			

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA

**D07AA CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA (GRUPO I)**

Ver anexo del grupo D.

<b>TOPICA</b>		
<p>Dermatosis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis infantil, picaduras de insectos, dermatosis inflamatorias, granuloma anular, erupciones liqueniformes, lupus eritematoso discoide, neurodermatitis localizada, prurito anogenital, sequedad de piel, psoriasis, erupción solar polimorfa.</p>	<p>El riesgo de efectos adversos aumenta cuando se aplica en áreas extensas y durante tratamientos prolongados. Locales: Pueden aparecer efectos locales como dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación. Sistémicas: En casos muy excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea del corticoide o por sobredosis, podrían aparecer efectos sistémicos.</p>	<p>Los vendajes oclusivos aumentan la absorción hasta 100 veces. Vehículo utilizado: cuanto más graso sea el excipiente mayor es la cesión del PA (ungüento&gt;pomada&gt;gel&gt;crema&gt;loción). Utilizar lociones y cremas para lesiones húmedas y extensas; utilizar ungüentos y pomadas para lesiones secas, liquenificadas o descamativas.</p>
<p>LOCIÓN, Variable. 1 a 4 aplicaciones al día. CREM, PDA, AEROSOL</p>		

**D07AB CORTICOSTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES (GRUPO II)**

**D07AB CORTICOSTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES (GRUPO II)**

Ver anexo del grupo D.

<b>TOPICA</b>		
<p>Dermatosis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis infantil, picaduras de insectos, dermatosis inflamatorias, granuloma anular, erupciones liqueniformes, lupus eritematoso discoide, neurodermatitis localizada, prurito anogenital, sequedad de piel, psoriasis, erupción solar polimorfa.</p>	<p>La incidencia de efectos adversos aumenta cuando se aplica en áreas extensas, durante tratamientos prolongados o se emplean vendajes oclusivos. Locales: Pueden aparecer efectos locales como dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación. Sistémicas: En casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea del corticoide o por sobredosis, podría aparecer signos de toxicidad sistémica.</p>	<p>Los vendajes oclusivos aumentan la absorción hasta 100 veces. Vehículo utilizado: cuanto más graso sea el excipiente mayor es la cesión del PA (ungüento&gt;pomada&gt;gel&gt;crema&gt;loción). Utilizar lociones y cremas para lesiones húmedas y extensas; utilizar ungüentos y pomadas para lesiones secas, liquenificadas o descamativas.</p>
<p>CREMA, PDA Variable. 1 a 4 aplicaciones al día.</p>		

**D07AC CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)**

**D07AC CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)**

Ver anexo del grupo D.

<b>TOPICA</b>		
<p>Dermatosis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatosis inflamatorias, granuloma anular, erupciones liqueniformes, lupus eritematoso discoide, neurodermatitis localizada, psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas), erupción solar polimorfa. Como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.</p>	<p>Pueden aparecer efectos locales como dermatosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación.</p>	<p>Los vendajes oclusivos aumentan la absorción hasta 100 veces, utilizándose este vendaje en dermatopatías rebeldes. Vehículo utilizado: cuanto más graso sea el excipiente mayor es la cesión del PA (ungüento&gt;pomada&gt;gel&gt;crema&gt;loción). Utilizar lociones y cremas para lesiones húmedas, ungüentos para lesiones secas y pomadas en condiciones mixtas. Se debe evitar usar en la medida de lo posible corticoides potentes en niños.</p>
<p>LOCIÓN, Variable. 1 a 4 aplicaciones al día. CREM, PDA, UNG, ESP, GEL, SOL, EMUL</p>		

**D07AD CORTICOSTEROIDES MUY POTENTES (GRUPO IV)**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**D07AD CORTICOSTEROIDES MUY POTENTES (GRUPO IV)**

Ver anexo del grupo D.

<b>TOPICA</b>		
Dermatosis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatosis inflamatorias, granuloma anular, erupciones liqueniformes, lupus eritematoso discoide, neurodermatitis localizada, psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas), erupción solar polimorfa. Como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.	Pueden aparecer efectos locales como dermatosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación.	Los vendajes oclusivos aumentan la absorción hasta 100 veces, utilizándose este vendaje en dermopatías rebeldes. Vehículo utilizado: cuanto más graso sea el excipiente mayor es la cesión del PA (ungüento>pomada>gel>crema>loción). Utilizar cremas para lesiones húmedas y pomadas para lesiones secas. Se debe evitar usar en la medida de lo posible corticoides potentes en niños.
CREMA, PDA	Variable.	1 a 3 aplicaciones al día.

**D07CA CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA EN COMBINACION CON ANTIBIOTICOS**

**D07CA01 HIDROCORTISONA CON ANTIBIOTICOS**

BACITRACINA+HIDROCORTISONA+N EOMICINA

<b>TOPICA</b>		
Dermatopatías inflamatorias de origen infeccioso. Profilaxis de sobreinfecciones en picaduras de insectos y eccemas.	Hipersensibilidad a neomicina. Anafilaxis a bacitracina. Los propios de hidrocortisona tópica.	Evitar contacto con ojos y mucosas. Lavarse las manos tras la aplicación.
PDA	600 UI+10 mg+3,5 mg	1-2 aplicaciones/24h.

**D08 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES**

**D08AC BIGUANIDAS Y AMIDINAS**

**D08AC02 CLORHEXIDINA**

<b>TOPICA</b>		
Antisepsia de piel sana, heridas de la piel en el preoperatorio o antes de inserción de catéteres, del ombligo del recién nacido, de cavidades corporales y desinfección de material instrumental. Lavado de manos quirúrgico.	Instilada en el oído puede producir sordera. Irritación, dermatitis, fotosensibilidad.	No aplicar en ojos u oídos. La solución concentrada al 5% ha de diluirse y deberá renovarse semanalmente.
SOL, SOL JABONOSA, GEL, SPRAY, NEB	1-5%	Solución acuosa: 0,02%: Irrigación vesical; 0,05%: Antisepsia de heridas, desinfección de material; 2%: Antisepsia de piel previa a la inserción de catéter percutáneo. Solución jabonosa al 4%: Limpieza preoperatoria de la piel y lavado de manos quirúrgico.

**D08AF DERIVADOS DEL NITROFURANO**

**D08AF01 NITROFURAL**

<b>TOPICA</b>		
Antiséptico y desinfectante de heridas superficiales, quemaduras, ulcera cutánea, infección piel, preparación de intervención quirúrgica, etc.	En aplicaciones continuadas de más de 5d puede producir reacciones alérgicas de la piel.	
PDA, SOL, POLVO	0,2%	1-4 aplicaciones/24h.

**D08AG PRODUCTOS CON IODO**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**D08AG02 IODO POVIDONA**

<b>TOPICA</b>			
Antiséptico y desinfectante de la piel, heridas, manos, zonas pilosas, quemaduras, escaras, material quirúrgico, zona de punción inyectable, lubricación de catéteres.		Raramente, irritación local y alteraciones de hipersensibilidad. La aplicación de povidona yodada sobre heridas extensas puede producir efectos sistémicos adversos tales como acidosis metabólica, hipernatremia y alteraciones de la función renal.	Es menos efectivo que la clorhexidina y tiene menor duración de acción; sin embargo, para evitar la aparición de resistencias es conveniente rotar los dos antisépticos.
PDA, SOL, GEL, SOL JABONOSA	4%, 7,5%, 10%	Solución: 10%: Antisepsia de heridas y quemaduras leves; 5%: Lavados vesicales; 0,3%: Lavado vaginal. Isotónica al 0,1%: Irrigaciones pleurales y peritoneales. Jabón al 7%: Lavado quirúrgico de manos, limpieza preoperatoria de la piel, antisepsia del cuero cabelludo. Solución alcohólica 1%: Antisepsia de piel sana. Pda al 7,5%: Apósitos para tapado de catéteres y desinfección de heridas.	

**D08AL COMPUESTOS DE PLATA**

**D08AL01 NITRATO DE PLATA**

<b>TOPICA</b>			
Tratamiento cáustico del tejido de granulación y en mamelones carnosos, úlceras, tórpidas, trayectos fistulosos, aftas orales, fungosidades de fondo del oído, etc.		Tiñe de color negro la piel.	Proteger las zonas circundantes a la lesión.
VARILLAS	50 mg	1-2 aplicaciones/24h.	

**D08AX OTROS ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES**

**D08AX01 PEROXIDO DE HIDROGENO**

<b>TOPICA</b>			
Lavado de heridas, úlceras y separación de apósitos o vendajes adheridos a las mismas.		En enjuagues bucales puede producir irritación de la mucosa.	No aplicar sobre los ojos. No debe usarse conjuntamente con agentes reductores, yoduros u oxidantes fuertes.
SOL	10 Vol = 3%		

**D08AX08 ETANOL**

<b>TOPICA</b>			
Desinfección de piel, previa a inyecciones o intervenciones pequeñas.		Su aplicación continuada provoca irritación y sequedad. Contraindicado en heridas abiertas y en desinfección de material quirúrgico.	Volátil e inflamable. No utilizar en procedimientos electroquirúrgicos sin haber secado previamente.
SOL	70º, 96º	Aplicar dejando secar.	

**D09 APOSITOS CON MEDICAMENTOS**

**D09AX APOSITOS CON PARAFINA BLANDA**

**D09AX APOSITOS CON PARAFINA BLANDA**

**APÓSITOS**

<b>TOPICA</b>			
Tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escaras y quemaduras leves.			
TUL	1 apósito/12-24h.		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**G SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES**

**G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS GINECOLOGICOS**

**G01AF DERIVADOS IMIDAZOLICOS**

**G01AF01 METRONIDAZOL**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la tricomoniasis.		Ver metronidazol en grupo J.	Tratar a la pareja simultáneamente. Si la paciente está en el primer trimestre del embarazo, utilizar clotrimazol vía tópica a las dosis recomendadas para embarazadas.
COMP	250mg	Tricomoniasis: 2g en dosis única vo o 250mg/12h por 10 días, junto a las comidas, aumentando en casos excepcionales a 750-1000mg/24h. Vaginitis inespecífica: 500mg/12h vo durante 10 días.	

**G01AF02 CLOTRIMAZOL**

<b>VAGINAL</b>			
Tratamiento de la Tricomoniasis en el primer trimestre del embarazo y de la candidiasis vulvovaginal.		Ocasionalmente alteraciones genitourinarias. Raramente alteraciones alérgicas, dermatológicas, digestivas y sexuales (dispareunia). Suspender el tratamiento inmediatamente si aparece quemazón vulvar, irritación o erupciones cutáneas.	La pareja ha de tratarse simultáneamente con otros preparados. Si el varón realiza el acto sexual sin preservativo aumenta el riesgo de irritación e infección sexual. Administrar preferiblemente al acostarse. Proteger la ropa íntima.
COMP VAG	500 mg	Tricomoniasis: 100 mg/24h x 14d. Candidiasis: 100 mg x 5-7d, 500 mg en dosis única ó 200 mg x 3d en embarazadas.	
COMP VAG	100 mg		

**G01AX OTROS ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS**

**G01AX11 IODO POVIDONA**

<b>VAGINAL</b>			
Tratamiento de vulvovaginitis, leucorrea, cervicitis; lavados vaginales en vaginitis inespecíficas.		Raramente irritación de la mucosa vaginal y alteraciones alérgicas. La administración concomitante de derivados mercuriales puede formar compuestos cáusticos que aumenten la toxicidad.	Precaución en pacientes embarazadas ya que puede alterar la función tiroidea del feto. La solución pura puede administrarse en forma de pinceladas externas o internas. Utilizar medidas higiénicas.
SOL VAG	10%	20-30 mL/L de agua. 1 Irrigación vaginal/12-24h. La duración del tratamiento es de 14 noches. Tratamiento compatible con el uso de óvulos.	

**G02 OTROS GINECOLOGICOS**

**G02AB ALCALOIDES DEL ERGOT**

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**G02AB01 METILERGOMETRINA**

<b>ORAL</b>			
Hemorragia postparto y postaborto. Involución uterina.		Náuseas, vómitos, mareos, cefalea, tinnitus, sudoración, dolor anginoso pasajero, palpitaciones, dolor abdominal, hipertensión, convulsiones, disnea, congestión nasal. Raramente: Ergotismo (en tratamientos prolongados).	Contraindicado en periodos de dilatación y expulsión hasta que el feto corone la cabeza, angor pectoris, inducción al parto, amenaza de aborto, HTA severa, IH e IR graves, embarazo y lactancia. Su acción se potencia con simpaticomiméticos y macrólidos.
GTS	0,25 mg/mL	Hemorragia postparto: 0,2-0,4mg (15-30 gotas)/6-12h durante 2-7 días. Dosis máx: 2mg/24h. Involución uterina: 0,1-0,2mg (10-15 gotas)/8h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Hemorragia postparto y postaborto.		Náuseas, vómitos, mareos, cefalea, tinnitus, sudoración, dolor anginoso pasajero, palpitaciones, disnea, congestión nasal, dolor abdominal. Raramente: Ergotismo (en tratamientos prolongados).	Contraindicado en periodos de dilatación y expulsión hasta que el feto corone la cabeza, angor pectoris, inducción al parto, amenaza de aborto, HTA severa, IH e IR graves, embarazo y lactancia. Su acción se potencia con simpaticomiméticos y macrólidos. Las inyecciones iv deberán administrarse lentamente durante no menos de 60 segundos.
INY	0,2 mg/mL	0,1-0,2mg/2-4h vía im, iv o intramural. Administrar un máximo de 5 dosis y pasar después a la vía oral.	

**G02AD PROSTAGLANDINAS**

**G02AD02 DINOPROSTONA**

<b>VAGINAL</b>			
Maduración cervical previa a la inducción		Náuseas, vómitos, diarrea y fiebre. Sofocos, mareos, cefalea, hipotensión y arritmias. Ocasionalmente, espasmo bronquial con disnea (asmáticas). Raramente, convulsiones, ruptura uterina, distress fetal y muerte fetal. Se han observado algunos casos de CID con desenlace fatal.	Contraindicado en historial de cesárea o cirugía mayor uterina, desproporción cefalopélvica, multiparas con más de 6 nacimientos, enfermedad pélvica inflamatoria, enfermedad cardiaca, pulmonar, renal o hepática. No utilizar una vez producida la rotura de membranas. Precaución en glaucoma, asma, HTA, hipotensión, epilepsia, diabetes, ictericia y úlceras uterinas. Si se administra oxitocina iv después del gel dejar transcurrir de 6 a 12 horas.
GEL VAG	0,5 mg	Aplicación de 0,5 mg (una jeringa de gel) dentro del canal cervical y mantener en decúbito 15min; repetir a las 6 horas si es preciso. Dosis máx:1,5mg/24h.	

**G02CA SIMPATICOMIMETICOS QUE INHIBEN EL TRABAJO DE PARTO**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**G02CA01 RITODRINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de parto prematuro no complicado a partir de la semana 20 de gestación y después de intervenciones quirúrgicas. Tratamiento de la asfíxia fetal debida a hipermotilidad uterina.		Taquicardia materna y fetal, hiperglucemia e hiperinsulinemia, palpitaciones, temblor, náuseas, vómitos, cefalea, glucosuria, hipopotasemia, elevación de transaminasas y hepatitis. Edema pulmonar (asociado a corticoides).	Contraindicado antes de la semana 20 de gestación, hemorragia anterior al parto, infección o muerte uterina, corioamnionitis, placenta previa, compresión del cordón, arritmias, cardiopatía, HTA no controlada, hipertensión pulmonar, eclampsia o preeclampsia severa, pacientes asmáticos, diabetes no controlada e hipertiroidismo. Precaución en pacientes tratados con corticoides, cardiotónicos y diuréticos depleccionadores de potasio.
COMP	10 mg	Comenzar el tratamiento oral 30 minutos antes de cesar la infusión iv. En intervenciones quirúrgicas comenzar 24h antes. Posteriormente 10mg cada 2h durante 24h; seguir con 10mg cada 3-6h durante una semana. Dosis máx:120mg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de parto prematuro no complicado a partir de la semana 20 de gestación y después de intervenciones quirúrgicas. Tratamiento de la asfíxia fetal debida a hipermotilidad uterina.		Taquicardia materna y fetal, hiperglucemia e hiperinsulinemia, palpitaciones, temblor, náuseas, vómitos, cefalea, glucosuria, hipopotasemia, elevación de transaminasas y hepatitis. Edema pulmonar (asociado a corticoides).	Contraindicado antes de la semana 20 de gestación, hemorragia anterior al parto, infección o muerte uterina, corioamnionitis, placenta previa, compresión del cordón, arritmias, cardiopatía, HTA no controlada, hipertensión pulmonar, eclampsia o preeclampsia severa, diabetes no controlada e hipertiroidismo. Precaución en pacientes tratados con corticoides, cardiotónicos y diuréticos depleccionadores de potasio. Monitorización materno-fetal intensa. Colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo. Si TA < 90/50, pulso > 120 /min o frecuencia cardiaca fetal > 180 /min, disminuir la dosis o valorar retirada del tratamiento.
INY	50 mg	Diluir 100 mg en 500 mL de G5%. Inicial: 50 mcg/min (5 gts/min) aumentando, cada 10min, 50 mcg/min hasta dosis mínima necesaria o aparición de efectos secundarios (150-350 mcg/min; máx: 400 mcg/min). Continuar hasta 12-48h después de cesar contracciones; continuar vo.	

**G02CB INHIBIDORES DE LA PROLACTINA**

**G02CB01 BROMOCRIPTINA**

<b>ORAL</b>			
Galactorrea, microprolactinoma y macroprolactinoma.		Casos de ACV en pacientes en tratamiento para la supresión de la lactación. Náuseas, vómitos, estreñimiento, hipotensión postural, congestión nasal, somnolencia, dolor abdominal y estreñimiento. Dosis altas: Confusión, alucinaciones, letargia, disquinesia, sequedad de boca, calambres musculares, derrame pleural, vasoespasmo digital, fibrosis retroperitoneal.	Contraindicado en trastornos severos de la circulación periférica, cardiopatía isquémica, síndrome de Raynaud, IH, psicosis, gestosis, embarazo (excepto prolactinoma). Su efecto es inhibido por la griseofulvina y potenciado (toxicidad) por el alcohol y eritromicina. Uso no aconsejado en supresión de la lactancia por el excesivo riesgo de RAM.
COMP	2,5 mg	Galactorrea y microprolactinoma: 2,5-10mg/24h en 1-3 tomas. Macroprolactinoma: inicialmente de 1,25-2,5mg/24h aumentar si se tolera de 2 a 7 días hasta respuesta 15mg/24h. Si en tres meses no se reduce el tumor considerar fracaso terapéutico.	
COMP	5 mg		

**G02CB03 CABERGOLINA**

<b>ORAL</b>			
Inhibición y supresión de la lactancia. Tratamiento de la hiperprolactinemia (idiopática o por adenoma hipofisario).		Mareo/vértigo, cefalea, náuseas y dolor abdominal, palpitación, dolor epigástrico, somnolencia, epistaxis, hemianopsia transitoria	
COMP	0,5 mg	Inhibición de la lactancia: dosis única de 1 mg el primer día después del parto. Supresión de la lactancia ya establecida: 0,25 mg/12 h durante 2 días (dosis total=1 mg). Hiperprolactinémicos: dosis inicial: 0,5 mg/semana en 1-2 tomas con incremento de la dosis semanal en 0,5 mg cada mes hasta alcanzar la dosis terapéutica óptima.	

**G02CX OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS**

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLOGÍA	

**G02CX01 ATOSIBAN**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Intolerancia a ritodrina en embarazos de 28 - 33 semanas.</i>		
Parto prematuro inminente con intolerancia a ritodrina, es decir, cardiopatía materna, taquiarritmias maternas, diabetes mellitus, hipertiroidismo, gestantes asmáticas ya tratadas con agonistas beta o xantinas (teofilina).	<p>Sistema nervioso central y periférico (1-10%): cefalea, vértigo. Insomnio (0,1-1%).</p> <p>- Trastornos generales (1-10%): rubor, fiebre (0,1-1%).</p> <p>- Gastrointestinal: Náuseas (&gt;10%), vómitos (1-10%).</p> <p>- Cardiovasculares (1-10%): taquicardia, hipotensión.</p> <p>- Locales en el sitio de aplicación: reacción en el sitio de inyección (1-10%).</p> <p>- Metabólicos y nutricionales (1-10%): hiperglucemia</p> <p>- Dermatológicas: (0,1-1%): prurito, erupción.</p> <p>Se describió un caso de reacción alérgica, que se consideró probablemente relacionado con atosiban.</p> <p>- Genitourinario: Se han descrito casos aislados de hemorragia o atonía uterina. Sin embargo, su frecuencia no fue superior a la observada en los grupos control en los estudios clínicos.</p>	No recomendado en edad gestacional < 28 semanas ó > 33 semanas, rotura prematura de membranas después de 30 semanas de gestación, embarazo múltiple, en frecuencia cardiaca anormal, muerte intrauterina del feto o sospecha de infección intrauterina.
INY	7,5 mg/mL	Se administra por vía intravenosa en tres etapas sucesivas: una dosis inicial (6,75 mg) en embolada de 7,5 mg/mL solución inyectable, seguida inmediatamente de una infusión continua de una dosis elevada (infusión de carga de 300 mcg/min) durante tres horas de 7,5 mg/mL concentrado para solución para perfusión, seguida de una dosis menor de 7,5 mg/mL concentrado para solución para perfusión (infusión de mantenimiento) hasta 45 horas. La dosis total no debe superar los 330mg. La duración del tratamiento no debe superar las 48h.

**G04 PRODUCTOS DE USO UROLOGICO**

**G04BD ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS**

**G04BD04 OXIBUTININA**

<b>ORAL</b>		
Inestabilidad vesical. Vejiga neurógena.	Típicos de anticolinérgicos: sequedad de boca, visión borrosa, glaucoma, etc.	Contraindicado en el glaucoma, uropatía obstructiva, miastenia gravis, bronquitis crónica y atonía intestinal.
COMP	5 mg	Adultos 15mg/24h en tres tomas. En trastornos miccionales nocturnos puede administrarse 15mg en una sola toma antes de acostarse. Niños > 4años: 5mg 2 veces al día espaciado cuando menos 4h.

**G04BE FARMACOS USADOS EN DISFUNCION ERECTIL**

**G04BE03 SILDENAFILO**

<b>ORAL</b>		
Tratamiento de pacientes con hipertensión arterial pulmonar tipificada como grado funcional III de la OMS, para mejorar la capacidad de ejercicio. Se ha demostrado eficacia en hipertensión pulmonar primaria e hipertensión pulmonar asociada con enfermedades del tejido conjuntivo.	Los efectos adversos fueron generalmente de leves a moderados. Los efectos adversos más comúnmente comunicados que se produjeron con mayor frecuencia (mayor o igual a 10%) fueron dolor de cabeza, rubefacción, dispepsia, dolor de espalda, diarrea y dolor en un miembro.	Para esta indicación, también disponemos en la guía de bosentan, clasificado en el grupo C02KX01.
COMP	20 mg	Adultos: 20 mg 3 veces al día, a intervalos de aproximadamente 6 a 8 horas.

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

H PREPARADOS HORMONALES SISTEMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

H01 HORMONAS HIPOFISARIAS E HIPOTALAMICAS Y SUS ANALOGOS

H01AA ACTH

H01AA02 TETRACOSACTIDA

**PARENTERAL**

Como terapia sustitutiva de corticoides en: Enfermedades reumáticas: tratamiento a corto plazo. Brotes agudos de enfermedades neurológicas, p.ej: Esclerosis Múltiple. Dermatitis crónicas. Enfermedades gastrointestinales autoinmunes inflamatorias. Coadyuvante en oncología.

Hay riesgo de reacciones alérgicas. No se aconseja su uso en tratamiento por su respuesta poco predecible.

Exclusivamente im. Agitar la ampolla antes de su empleo. Conservar en frigorífico. Los pacientes alérgicos a la ACTH no suelen serlo al tetracosáctido. Se aconseja restricción de sal y suplemento de potasio durante tratamientos prolongados.

INY 1 mg Adultos: Iniciar el tratamiento con 1 mg/24h (estados agudos y oncología 1 mg/12 h). Tras la remisión de los síntomas agudos proseguir con 1 mg/2-3 días, pudiendo reducir la dosis hasta 0,5 mg/2-3 días o 1 mg/semana en los pacientes con buena respuesta al tratamiento.  
Lactantes: dosis inicial, 0,25 mg/24h; dosis de mantenimiento, 0,25 mg/2-8 días.  
Niños hasta 3 años: dosis inicial, 0,25-0,5 mg/24h; dosis de mantenimiento 0,25-0,5 mg/2-8 días.  
Niños mayores de 3 años: dosis inicial, 0,25-1 mg/24h; dosis de mantenimiento, 0,25-1 mg/2-8 días.

H01AC SOMATOTROPINA Y AGONISTAS DE LA SOMATROPINA

H01AC01 SOMATOTROPINA

**PARENTERAL**

NIÑOS, deficiencia de hormona del crecimiento: Alteración del crecimiento (talla actual en puntuaciones de desviación estándar (SDS) <-2,5 y talla parental ajustada en SDS < -1) en niños con talla baja nacidos pequeños para la edad gestacional que no realizaron el estirón recuperador a los 4 años de edad o posteriormente. Fallo de crecimiento en niñas con Síndrome de Turner. Síndrome de Prader – Willi. Retraso de crecimiento en niños con IRC. ADULTOS: Deficiencia de hormona de crecimiento.

Hipotiroidismo, hiperglucemia, glucosuria, cetosis, cefaleas. Al comienzo del tratamiento, edema leve y pasajero.

Se recomienda administrar vía sc por la noche. La dosis requerida disminuye con la edad. Variar los puntos de inyección para evitar lipoatrofia.

INY VARIAS PRESENTACIONES Dosis individualizadas y ajustadas según respuesta al tratamiento. Deficiencia de la hormona: 0,07-0,1 UI/Kg/24h. Síndrome de Turner e IRC: 0,14 UI/Kg/24h. Terapia sustitutiva en adultos: Inicio: 0,02 UI/Kg/24h. Continuación: Incrementar gradualmente hasta 0,04 UI/Kg/24h, en uno o dos meses si se precisa.

H01BA VASOPRESINA Y ANALOGOS

H01BA02 DESMOPRESINA

**INTRANASAL**

Diabetes insípida, enuresis nocturna.

Calambres abdominales o estomacales. Rubefacción. Obstrucción nasal. Náuseas. Cefaleas. Aumento de presión sanguínea. Contraindicado en pacientes hipertensos.

Se recomienda vigilancia en la ingesta de fluidos para evitar intoxicación por agua e hiponatremia (sobre todo en ancianos).

GTS 0,1 mg/mL Diabetes insípida hipofisaria: Diagnóstico: 20 mcg intranasal. Tratamiento: 10-20 mcg/12-24h. Enuresis nocturna: 10-40 mcg antes de acostarse.

**PARENTERAL**

Profilaxis y tratamiento en hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand tipo I leve. Diabetes insípida. Prueba de la capacidad de concentración renal para diagnóstico diferencial de infecciones urinarias.

Calambres abdominales o estomacales. Rubefacción. Obstrucción nasal. Náuseas. Cefaleas. Aumento de presión sanguínea. Contraindicado en pacientes hipertensos y en Von Willebrand tipo II B o plaquetario.

Se recomienda vigilancia en la ingesta de fluidos para evitar intoxicación por agua e hiponatremia (sobre todo en ancianos).

INY 4 mcg Hemofilia A y Von Willebrand: 0,3 mcg/Kg iv en infusión de 15min. Diabetes insípida: 1-4 mcg (0,25-1 mL), 1 a 2 veces al día.

H01BB OXITOCINA Y ANALOGOS

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

### H01BB02 OXITOCINA

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de inducción al parto. Hemorragia postparto cuando los derivados del cornezuelo estén contraindicados.		Hiperactividad uterina, hipertonicidad y ruptura de útero, arritmias fetales e incluso muerte fetal o materna con dosis altas o en pacientes hipersensibles. Ocasionalmente ictericia neonatal y hemorragia retiniana, hemorragia subaracnoidea y arritmias.	Disolver en 1L de suero. Contraindicado en inercia hipertónica uterina, toxemia aguda, predisposición a embolia por líquido amniótico, historial de cesárea o cirugía mayor uterina, desproporción cefalopélvica, múltiparas con más de 6 nacimientos, enfermedad pélvica inflamatoria, enfermedad cardíaca, pulmonar, renal o hepática. No utilizar una vez producida rotura de membranas. Precaución en glaucoma, asma, HTA, hipotensión, epilepsia, diabetes, ictericia y úlceras uterinas.
INY	10 UI/mL	De 0,5-2 miliU/min hasta 2-5 miliU/min. En la hemorragia postparto dosis de 20-40 miliU/min después de la expulsión de la placenta.	

### H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO

#### H01CB01 SOMATOSTATINA

<b>PARENTERAL</b>			
Hemorragias digestivas producidas por varices esofágicas. Tratamiento coadyuvante de las fístulas pancreáticas de débito > 500 mL /d.		Vértigos, náuseas, rubor.	Diluir el tratamiento de 12h en 500 mL o el de 24h en 1 L de Fis. Es muy importante mantener la infusión para asegurar la eficacia. Monitorizar la glucemia. En diabéticos, modifica los niveles de glucosa.
INY	3 mg	Varices esofágicas: Infusión iv: 3,5 mcg/Kg/h (unos 6 mg/24h), en Fis. Controlada la hemorragia continuar el tratamiento 48-72h, a fin de evitar efecto rebote. La duración no debe superar 120h. Fístulas pancreáticas: 250 mcg/h.	

#### H01CB02 OCTREOTIDA

<b>PARENTERAL</b>			
Acromegalia. Síndrome de secreción inadecuada de TSH. Tumores endocrinos gastroenteropancreáticos. Enfermedades que provocan proliferación de receptores de somatostatina, confirmados por gammagrafía. Profilaxis de complicaciones tras cirugía pancreática.		Náuseas, vómitos, diarrea. Raramente hepatotoxicidad, colestasis, colelitiasis e intolerancia a hidratos de carbono.	Se recomiendan exámenes cada 6-12 meses de la vesícula biliar, debido al riesgo de formación de cálculos biliares en tratamientos prolongados.
INY	50 mcg/mL	Acromegalia (ajuste de dosis según GH y tolerancia): Usual, 50-100 mcg/8-12h sc (máx: 1,5 mg/24h). Secreción inadecuada de TSH: 100-500 mcg/8h sc. Tumores endocrinos gastroenteropancreáticos: 50 mcg/12-24h sc, reajustando gradualmente hasta 100-200 mcg/8h, según respuesta. Profilaxis de complicaciones tras cirugía pancreática: 100 mcg/8h sc.	

### H02 CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTEMICO

#### H02AA MINERALOCORTICOIDES

##### H02AA02 FLUDROCORTISONA

<b>ORAL</b>			
Hipotonía muscular acompañada de mareos, náuseas, disminución de la capacidad de concentración y trabajo. Síndrome ortostático: tras infecciones, intervenciones quirúrgicas, convalecencias, estados de debilidad, climaterio. Enfermedad de Addison.		Retención hidrosalina, hipopotasemia, debilidad muscular.	
COMP	0,1 mg	Enfermedad de Addison: 0,1 mg/24h en unión con un glucocorticoide (cortisona o hidrocortisona). Síndrome adrenogenital con pérdida de sal: 0,1-0,2 mg/24h en unión con un glucocorticoide (cortisona o hidrocortisona).	

#### H02AB GLUCOCORTICOIDES

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**H02AB01 BETAMETASONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Vía local intradérmica e intraarticular en procesos inflamatorios localizados: Bursitis, fibrositis, artrosis etc. Maduración farmacológica del feto entre la 26 y la 34 semana de embarazo.		Ver hidrocortisona iny. No inyectar en más de 2 articulaciones/lesiones a la vez, ni más de 3 veces /año en una misma articulación, ni más de 1 vez cada 2-3 meses. Alto grado de supresión del eje hipotálamo-hipofisario.	Dosis equivalente frente a hidrocortisona de 0,6 a 0,75 mg. Vida media larga. En embarazadas que reciban betamiméticos, efectuar restricción de líquidos y un estricto balance de éstos por la posibilidad de aparición de edema agudo de pulmón.
INY	(3+3) mg/mL	Vía iv, im, intraarticular, intralesional o en tejidos blandos: - Adultos: la dosis inicial puede llegar hasta 8 mg/24h. - Niños: La dosis inicial intramuscular varía de 0,02- 0,125 mg/Kg/24h o de 0,6 mg -3,75 mg/m2/cada 12 a 24h.	

**H02AB02 DEXAMETASONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Edema cerebral de diferente etiología: Tumores cerebrales primitivos o metastásicos, traumatismo craneoencefálico, accidentes vasculares cerebrales (ictus), neurocirugía. Antiemético.		Ver hidrocortisona iny.	Actividad glucocorticoide comparada con hidrocortisona de 25. La duración del tratamiento no debería exceder los 8d. La dosis inicial debe administrarse vía iv lenta (2-3min); luego continuar vía im. Duración de acción prolongada.
INY	40 mg	Adultos: Dosis de carga: 10mg; continuación: 4mg/6h. Niños: Dosis de carga: 1-2 mg/Kg; continuación: 1-1,5 mg/Kg/24h (máx: 16 mg/24h). Edema cerebral con riesgo de muerte: Vía iv: Dosis de carga: 50 mg (adultos) ó 25 mg (niños); continuación: 1º-3ºd: 8 mg/2h (adultos) ó 4 mg/2h (niños); 4ºd: 4 mg/2h (adultos) ó 4 mg/4h, (niños); 5º- 8º d: 4 mg/4h ó 4 mg/6h respectivamente reduciendo posteriormente 4 ó 2mg/24h.	
INY	4 mg		

**H02AB04 METILPREDNISOLONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora, anemia hemolítica y púrpura trombocitopénica idiopática, shock, distrés respiratorio del adulto. Pulsoterapia (bolos a grandes dosis): Lesión aguda de médula espinal, brote de esclerosis múltiple, brotes severos de conectivopatía autoinmune y artritis reumatoide, coadyuvante en terapia antineoplásica y casos de rechazo agudo en transplante de órganos.		Además de los generales, en pulsoterapia, arritmias severas y muerte súbita (sobre todo, en administraciones rápidas (en menos de 30min)), sangrado digestivo, psicosis, ICC y edemas.	Actividad glucocorticoide comparada con hidrocortisona de 5. Las dosis deben estar expresadas en metilprednisolona. A dosis altas, diluir y pasar en 60-90min.
INY	1000 mg	- Casos de emergencia: 30 mg/Kg (iv, en no menos de 30 minutos), puede repetirse cada 4-6 h, durante 48 h, o bien 100-250 mg inicialmente, puede repetirse cada 2-6h (iv en no menos de 3-15 minutos). - Alteraciones reumáticas, lupus eritematoso sistémico, esclerosis múltiple: 1 g/24h, durante 1-4 días (iv). - Prevención de náuseas y vómitos por quimioterapia emetógena: 250 mg (iv) 1h antes de la quimioterapia, al principio de esta y a su finalización. En quimioterapia altamente emetógena, puede asociarse la primera dosis con metoclopramida.	
INY	250 mg		
INY	125 mg		
INY	40 mg		
INY	20 mg		
INY	8 mg		
INY	500 mg		

**H02AB06 PREDNISOLONA**

<b>ORAL</b>			
Enfermedades reumáticas, inflamatorias, autoinmunes y alérgicas, asma, anemia hemolítica y púrpura trombocitopénica idiopática, síndrome nefrótico, shock, distrés respiratorio del adulto y coadyuvante en terapia antineoplásica.		Ver hidrocortisona.	Duración de acción intermedia. Actividad glucocorticoide comparada con hidrocortisona de 4/1. Uso aceptado durante la lactancia si es totalmente necesario. Si se administra en una sola dosis, hacerlo por la mañana.
GTS	13,3 mg/mL	Niños: - Insuficiencia adrenocortical: 140 mcg/Kg/24h ó 4 mg/m2/24h, en tres tomas. - Asma aguda: 1 mg/Kg/6h durante 48 horas (oral), seguidos de 1-2 mg/Kg/24h (máximo 60 mg/24h) hasta obtener un flujo espiratorio máximo que alcance el 70% del mejor valor del enfermo. - Antiinflamatorio e inmunosupresor: 0,5 mg-2 mg/Kg/24h ó 15-60 mg/m2/24h, en tres o cuatro tomas.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**H02AB07 PREDNISONA**

<b>ORAL</b>			
Enfermedades reumáticas, inflamatorias, autoinmunes y alérgicas, asma, anemia hemolítica y púrpura trombocitopénica idiopática, síndrome nefrótico, shock, distrés respiratorio del adulto y coadyuvante en terapia antineoplásica.		Ver hidrocortisona.	Duración de acción intermedia. Actividad glucocorticoide comparada con hidrocortisona de 4. En IH es preferible emplear prednisolona o metilprednisolona que no precisan transformación hepática para actuar. Administrar con alimentos para reducir los posibles trastornos gastrointestinales. Precaución, como hidrocortisona.
COMP	50 mg	Dosis diaria usual en adultos: 5-60 mg (hasta 120 mg) ó 0,05-2 mg/Kg/24h en niños repartidos en 2-4 dosis. Niños: Nefrosis: 7,5-10 mg, 4 veces/24h (1,5-4 años), 15 mg, 4 veces/24h (4-10 años) y 20 mg, 4 veces/24h (> 10 años); después, reducir dosis.	
COMP	30 mg		
COMP	10 mg		
COMP	5 mg		

**H02AB08 TRIAMCINOLONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Indicado como terapia adyuvante en administración intraarticular o intrabursal a corto plazo, y en inyecciones dentro de la cubierta del tendón en sinovitis de osteoartritis, artritis reumatoide, bursitis aguda y subaguda, artritis gotosa aguda, epicondilitis, tenosinovitis aguda inespecífica y artrosis postraumática.		Ver hidrocortisona iny. No inyectar en más de 2 articulaciones / lesiones a la vez, ni más de 3 veces /año en una misma articulación, ni más de 1 vez cada 2-3meses.	Actividad glucocorticoide comparada con hidrocortisona de 5/1. Disminuye los niveles de potasio. Precaución en tratamientos junto a diuréticos y digoxina. Administración exclusiva im o intraarticular.
INY	40 mg/mL	Intraarticular: Articulaciones grandes: 40-80 mg; articulaciones pequeñas: 5-10 mg.	

**H02AB09 HIDROCORTISONA**

<b>ORAL</b>			
Terapia sustitutiva junto a fludrocortisona (actividad mineralocorticoide) en insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria.			Administrar con alimentos para reducir los posibles trastornos gastrointestinales.
COMP	20 mg	20-30 mg/24h en dos dosis (60-70% en desayuno y 30-40% en merienda).	

<b>PARENTERAL</b>			
Terapia sustitutiva junto a fludrocortisona (actividad mineralocorticoide) en insuficiencia adrenocortical primaria, secundaria o aguda. Shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad junto a adrenalina. Crisis asmática severa. Tratamiento del estrés producido por cirugía o infección en pacientes con riesgo de hipofunción.		Dosis altas (superiores a 120-130 mg /d) y tratamientos prolongados: Osteoporosis, hiperglucemia, hiperlipidemia, hipopotasemia, retención hidrosalina, hipertensión, alteración psiquiátrica, retraso cicatrización de heridas y del crecimiento en niños, aumento de la susceptibilidad a infecciones, insuficiencia adrenocortical (en tratamientos prolongados), trastornos menstruales, etc.	Tiene acción mineralocorticoide media, por lo que hay que utilizar con precaución en pacientes con características especiales de riesgo: Hipertensos, ICC, miastenia gravis, esofagitis, diabetes, psicopatías... No mantener el tratamiento en procesos agudos más de 2-3d. Disminuir dosis progresivamente para evitar el síndrome de retirada de corticoides. Cuando sea posible, utilizar la dosis única matinal diaria o la dosis en días alternos que son las que producen menor reducción del eje hipotalámico-hipofisario. Duración de acción corta. En niños puede detener el crecimiento.
INY	500 mg	Adultos: Shock y otros casos de urgencia: 250-500 mg iv/6-8h ó 100 mg iv/2-6h. Otras situaciones: 100-400 mg/24h, en varias dosis (im, iv). Niños: Insuficiencia adrenocortical aguda: 1-2 mg/Kg en bolo, seguido de 25 mg/24h (<1año), 50 mg/24h (de 1 a 5 años) ó 100 mg/24h (de 6 a 12 años), en varias dosis. Insuficiencia adrenal: 0,5-0,75 mg/Kg/24h dividido en dosis cada 8h. Shock: Hasta 50 mg/Kg/4-24h iv.	
INY	100 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

### H02AB13 DEFLAZACORT

<b>ORAL</b>			
Las mismas que prednisona, pero sólo en tratamientos crónicos con dosis altas.		Se ha postulado que su uso crónico produce menos alteraciones del metabolismo hidrocarbonado y menos osteoporosis que otros corticoides, por lo que se recomienda su utilización en diabéticos y pacientes con osteoporosis establecida. Estos hechos no están demostrados fehacientemente.	Duración de acción intermedia. Administrar con alimentos para reducir los posibles trastornos gastrointestinales. Precaución: ICC, miastenia gravis, gastritis, esofagitis, diabetes, trastornos de la personalidad, osteoporosis, hipertensión. En niños, puede detener el crecimiento.
COMP	30 mg	Dosis diaria usual: 6-90 mg (adultos) o 0,25-1,5 mg/Kg/24h (niños).	
COMP	6 mg		

### H03 TERAPIA TIROIDEA

#### H03AA HORMONAS TIROIDEAS

##### H03AA01 LEVOTIROXINA SODICA

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la insuficiencia tiroidea. Obesidad de origen hipotiroideo. Supresión de TSH para terapia de bocio normo o hipofuncionante o para carcinoma hipotiroideo.		Dolor anginoso, palpitaciones, taquicardia, diarrea, excitabilidad, pérdida de peso, arritmias, sudoración, fiebre, debilidad muscular.	Precaución en diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial y diarrea o malabsorción. Interrumpir tratamiento si anestesia general. Los efectos comienzan a observarse gradualmente tras 2sem de tratamiento.
COMP	100 mcg	La dosis se ajustará individualmente según respuesta clínica del paciente y controles bioquímicos de T3, T4 y/o TSH. Pacientes jóvenes y sin enfermedad coronaria: 50mcg/24h, con aumentos de 12-25 mcg cada 4-8sem hasta estabilizar niveles de TSH. Ancianos o con enfermedad coronaria: 12,5-25 mcg/24h con incrementos de dosis de 12,5-25 mcg cada 4-8sem.	
COMP	75 mcg		
COMP	25 mcg		

<b>PARENTERAL</b>			
Coma mixedémico y cuando no pueda utilizarse la vía oral.		Igual a la forma oral. El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de hipertiroidismo.	La solución iv se prepara añadiendo 5 mL de Fis al vial de 500 mcg.
INY	500 mcg	Inicio: 200-500 mcg (dosis menor en pacientes con alteración cardíaca grave); continuar a las 24h con 50-200 mcg. Reducir dosis diariamente hasta instauración de terapia oral.	

### H03BB DERIVADOS IMIDAZOLICOS QUE CONTIENEN AZUFRE

##### H03BB01 CARBIMAZOL

<b>ORAL</b>			
Hipertiroidismo, preparación preoperatoria a la tiroidectomía, recidivas después de tiroidectomía y crisis tirotoxicas.		Prurito. Reacciones cutáneas. Vértigo, ototoxicidad, dolor articular y de estómago. Náuseas y vómitos. Agranulocitosis y leucopenia. Linfadenopatía, hipoprotinemia, nefrosis. Oscurecimiento de la piel.	Contraindicado en embarazo y lactancia. Precaución en IH, infección y alergia a otros antitiroideos. Las reacciones adversas graves (agranulocitosis) son más frecuentes en los 2 primeros meses de tratamiento.
COMP	5 mg	Hipertiroidismo: Inicio: 20-60mg (0,75-1 mg/Kg/24h en niños) divididos en 3-4 dosis; mantenimiento 5-20 mg/24h (0,3 mg/Kg/24h en niños). Preoperatorio: 15-20 mg/24h en varias tomas.	

### H04 HORMONAS PANCREATICAS

#### H04AA HORMONAS GLUCOGENOLITICAS

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

### H04AA01 **GLUCAGON**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de las reacciones hipoglucémicas graves, que pueden presentarse durante el tratamiento de los pacientes diabéticos que reciben insulina. Inhibición de la motilidad (en pruebas diagnósticas): como inhibidor de la motilidad en exámenes del tracto gastrointestinal, tales como en radiografía de doble contraste y endoscopia, así como en tomografía computerizada (TC), rastreo por resonancia magnética nuclear (RMN) y angiografía de sustracción digital (ASD).		Náuseas, vómitos.	Puede administrarse im, iv o sc. Contraindicado en insulinoma, feocromocitoma y glucagonoma.
INY	1 mg	Vía sc, im ó iv: Hipoglucemia grave: 1 mg adultos y 0,5 mg niños. Suele haber respuesta a los 10 minutos. Inhibición de la motilidad: 0,2-2 mg, dependiendo de la técnica diagnóstica utilizada. Comienzo de la acción 1 min, duración del efecto 5-20 min (dosis de 0,2-0,5 mg, iv); comienzo de la acción 5-15 min, duración del efecto 10-40 min (dosis de 1-2 mg, im), según el órgano examinado. En relajación del estómago, bulbo duodenal, duodeno e intestino delgado: 0,2-0,5 mg (iv) ó 1 mg (im). Relajación del colon: 0,5-0,75 mg (iv) ó 1-2 mg (im). En rastreo de TC, RMN y ASD: hasta 1 mg (iv).	

### H05 HOMEOSTASIS DEL CALCIO

#### H05BA PREPARADOS CON CALCITONINA

#### H05BA01 **CALCITONINA (DE SALMON, SINTETICA)**

<b>PARENTERAL</b>			
Enfermedad de Paget, hipercalcemia, osteoporosis postmenopáusica, dolor asociado a procesos metastásicos óseos.		Molestias gastrointestinales. Alteraciones del gusto. Enrojecimiento de extremidades y cara (después de la inyección). Erupciones cutáneas. Tetania moderada. Cefalea. Aumento de frecuencia urinaria. Sudor.	En el tratamiento de osteoporosis asociar a calcio y vitamina D (por sí sola no tiene efecto). Determinar los niveles séricos de fosfatasa alcalina y urinarios de hidroxiprolina antes de comenzar el tratamiento y durante éste, periódicamente.
INY	100 UI/mL	Enfermedad de Paget: 50- 100 UI/24h hasta remisión de sintomatología (añadir 1-1,5 g de Ca/24h si normocalcemia). Osteoporosis: 100 UI/24h junto a Ca y vitamina D x 10-15d al mes x 3-6mes/año. Hipercalcemia: 4 UI/Kg/12h; si a las 24-48h no hay respuesta aumentar a 8 UI/Kg/12h; si sigue sin haber respuesta, 8 UI/Kg/6h. Dolor asociado a procesos metastásicos: 200 UI/6h x 48h, (alivio a ciertos pacientes durante una semana). Repetir según evolución.	

#### H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS

#### H05BX01 **CINACALCET**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes refractarios a terapia convencional</i>			
Tratamiento del hiperparatiroidismo (HPT) secundario en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Reducción de la hipercalcemia en pacientes con carcinoma de paratiroides.		Náuseas y vómitos de intensidad leve a moderada y de carácter transitorio en la mayoría de pacientes.	
COMP	90 mg	Hiperparatiroidismo secundario: inicialmente, 30 mg/24h. La dosis debe ajustarse cada 2 a 4 semanas no superando la dosis máxima de 180 mg una vez al día para lograr una concentración de hormona paratiroidea (PTH) de 150-300 pg/mL (15,9-31,8 pmol/l) en la determinación de PTH intacta (iPTH) en pacientes dializados. Carcinoma de paratiroides: inicialmente, 30 mg/12h. La dosis ajustarse cada 2-4 semanas. Si con la dosis máxima (90 mg/6 h) no se mantienen reducciones clínicamente relevantes, se considerará la interrupción del tratamiento.	
COMP	60 mg		
COMP	30 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

J ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTEMICO

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTEMICO

J01AA TETRACICLINAS

J01AA02 DOXICICLINA

<b>ORAL</b>		
Brucelosis, enterocolitis, granuloma inguinal. Linfogranuloma venéreo, neumonía atípica, psitacosis, tracoma, tularemia, uretritis. Infecciones rectales e infecciones por micobacterias atípicas. Profilaxis de la diarrea del viajero. Profilaxis de malaria.	Intolerancia gastrointestinal, diarrea, esofagitis erosiva.	Administrar con al menos 100 mL de líquido. No administrar con antiácidos, leche o derivados (espaciar 1h antes o 2h después). Evitar la exposición al sol durante el tratamiento. Su utilización no está recomendada en niños menores de 8 años y en embarazadas.
CAP	100 mg	100 mg/12h.
SOL ORAL	50 mg/5 mL	4 mg/Kg/24h en dos dosis.

<b>PARENTERAL</b>		
Brucelosis, enterocolitis, granuloma inguinal. Linfogranuloma venéreo, neumonía atípica, psitacosis, tracoma, tularemia, uretritis. Infecciones rectales e infecciones por micobacterias atípicas. Profilaxis de la diarrea del viajero. Profilaxis de malaria.	Frecuentemente tromboflebitis. Hipersensibilidad. Fotosensibilidad. Decoloración permanente de los dientes. Raramente toxicidad hepática y renal.	Diluir con Fis o G5% a concentración 0,1 mg/mL (estabilidad 72h en Fis). Tiempo de infusión 1-4h. Evitar la exposición al sol durante el tratamiento. Su utilización no está recomendada en niños menores de 8 años y en embarazadas.
INY	100 mg	Inicio: 100 mg/12h x 1d. Continuación: 100-200 mg/24h en 1 ó 2 tomas.

J01BA ANFENICOLES

J01BA01 CLORANFENICOL

<b>PARENTERAL</b>		
Meningitis por gram-negativos resistentes a betalactámicos. Utilizar sólo en infecciones graves en las que otros antiinfecciosos menos tóxicos sean ineficaces o estén contraindicados.	Depresión medular dosis-dependiente. Anemia aplásica que puede manifestarse semanas o meses después de finalizar el tratamiento. Síndrome gris del recién nacido. Neuritis óptica y periférica. No recomendado en embarazo a término y en lactantes prematuros.	Evitar la repetición de ciclos de tratamiento ya que puede aparecer depresión reversible de la médula ósea. El margen terapéutico está comprendido entre 10-25 mcg/mL. Evaluar riesgo/beneficio en caso de disfunción hepática o renal.
INY	1 g	12,5 mg(base)/Kg/6h (máx: 4 g/24h).

J01CA PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLIADO

J01CA01 AMPICILINA

<b>PARENTERAL</b>		
De elección en infecciones leves y moderadas por enterococos e infecciones por enterobacterias, sensibles, adquiridas en la comunidad.	Igual que amoxicilina.	Por su baja absorción por vía oral, que disminuye aún más con la toma de alimentos, la vo se reserva para el tratamiento de gastroenteritis por Shigella. Los viales contienen 2,9 mEq Na / g.
INY	1 g	0,5-2 g/4-6h im, iv.
INY	500 mg	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**J01CA04 AMOXICILINA**

<b>ORAL</b>		
Infecciones por gérmenes sensibles del tracto respiratorio, genitourinarias sin complicaciones urológicas, del tracto biliar. Fiebre tifoidea y paratifoidea. Profilaxis de endocarditis. Tratamiento de erradicación de Helicobacter pylori.	Generales de penicilinas. Náuseas, molestias abdominales, diarrea. Erupción maculopapulosa, sobre todo en casos de dosis altas, asociación a alopurinol, mononucleosis, infección vírica, infección por VIH o LLC.	
CAP-SOB 500 mg	0,25-1 g/8h.	
CAP-SOB 250 mg		
SOL-SUSP 250 mg/mL	Niños: 7-15 mg/Kg/8h.	
ORAL		
SOL-SUSP 125 mg/mL		
ORAL		
SOL-SUSP 100 mg/mL		
ORAL		

**J01CE PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA**

**J01CE01 BENCILPENICILINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones por gérmenes sensibles: Endocarditis, meningitis, difteria, tétanos, neumonía, sífilis congénita, gonococia diseminada.	Tromboflebitis, hipersensibilidad inmediata y tardía (1-5%). Trastornos gastrointestinales. Anemia, neutropenia, alteración plaquetaria.	No administrar por vía intratecal. Contenido en sodio: 1,7 mEq / MUI. Administración en perfusión intermitente o continua. Administración im a dosis bajas, reconstituyendo con lidocaína al 1%.
INY 5 MUI	3-5 MUI/4-6h.	
INY 2 MUI		
INY 1 MUI		

**J01CF PENICILINAS RESISTENTES A LA BETALACTAMASA**

**J01CF02 CLOXACILINA**

<b>ORAL</b>		
Infecciones por estafilococos productores de penicilinasa. Infecciones cutáneas y de tejidos blandos, infecciones en quemaduras, neumonía, sinusitis. Profilaxis de endocarditis bacteriana.	Generales de penicilinas. Leucopenia en tratamientos prolongados con dosis altas.	Administración oral en ayunas, 1h antes o 2h después de las comidas.
CAP 500 mg	0,5-1 g/6h.	
SOL ORAL 125 mg/5 mL	Niños: 15-25 mg/Kg/6h.	

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones por estafilococos productores de penicilinasa. Infecciones cutáneas y de tejidos blandos, infecciones en quemaduras, neumonía, sinusitis. Profilaxis de endocarditis bacteriana.	Generales de penicilinas. Leucopenia en tratamientos prolongados con dosis altas.	Administración im dolorosa. Reconstituir 0,5-1 g / 2-4 mL de API. Vía iv puede producir flebitis por lo que se recomienda diluir y perfundir en no menos de 30min.
INY 1 g	0,5-2 g/6h.	
INY 0,5 g		

**J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETALACTAMASA**

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLÓGÍA	

J01CR02	AMOXICILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA	AC. CLAVULÁNICO
---------	--	-----------------

<b>ORAL</b>		
Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Infecciones urinarias, piel y tejidos blandos. Infecciones por anaerobios.	Mayor frecuencia de hepatitis, ictericia colestática, eritema multiforme y sintomatología gastrointestinal que con amoxicilina sola.	
COMP-SOB 875+125 mg	500- 875 mg/8h expresados en amoxicilina.	
COMP-SOB 500+125 mg		
COMP-SOB 250+62,5 mg		
SOL ORAL (125+31,25) mg/5 mL	Niños: 24-40 mg/Kg/24h expresados en amoxicilina, repartidos en tres dosis.	

<b>PARENTERAL</b>		
Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Infecciones urinarias, piel y tejidos blandos. Infecciones por anaerobios.	Mayor frecuencia de hepatitis, ictericia colestática, eritema multiforme y sintomatología gastrointestinal que con amoxicilina sola.	Diluir con Fis. No utilizar G5% o bicarbonato sódico. La solución reconstituida es estable 20min. Una vez diluida es estable 4h a temperatura ambiente.
INY 2 g+200 mg	0,5-2 g/6-8h iv, expresados en amoxicilina.	
INY 1 g+200 mg		

J01CR05	PIPERACILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA	TAZOBACTAM
---------	---	------------

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones moderadas y graves por gérmenes productores de beta-lactamasas de localización abdominal, biliar, cutánea, tejidos blandos y pulmonar. Sepsis, infección en neutropenia.	Efectos adversos generales de penicilinas. Leucopenia y neutropenia en pacientes tratados durante 3sem o más.	No emplear en niños menores de 12 años. Administración iv lenta. Contiene 3,96 mEq Na / 2 g.
INY 4 g+500 mg	2-4 g/6-8h expresados en piperacilina (máx: 24 g/24h).	
INY 2 g+250 mg		

J01DB	CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACION
-------	--------------------------------------

J01DB04	CEFAZOLINA
---------	------------

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones, por estafilococos, del tracto respiratorio, genitourinario, de piel y tejidos blandos, tracto biliar, huesos y articulaciones. Profilaxis quirúrgica. Endocarditis infecciosa. Bacteriemia.	Reacciones de hipersensibilidad (2%): Prurito, exantema, anafilaxia, fiebre, adenopatías.	
INY 2 g	0,5-1 g/6-8h o 2 g/8h.	
INY 1 g		
INY 500 mg		

J01DC	CEFALOSPORINAS DE SEGUNDA GENERACION
-------	--------------------------------------

J01DC02	CEFUROXIMA
---------	------------

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones del tracto respiratorio superior, otitis media, sinusitis, infecciones respiratorias de vías bajas adquiridas en la comunidad, infecciones cutáneas e infecciones urinarias por gérmenes sensibles. Profilaxis quirúrgica.	Hipersensibilidad (2%): Prurito, exantema, anafilaxia, fiebre, adenopatías.	Para la administración im reconstituir con lidocaína al 1%. Cefonicid y cefuroxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY 1.500 mg	Adultos: 750-1.500 mg/8h. Niños: 35-50 mg/Kg/8h.	
INY 750 mg		
INY 250 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J01DC02 CEFUROXIMA**

**AXETILO**

<b>ORAL</b>		
Infecciones del tracto respiratorio superior, otitis media, sinusitis, infecciones respiratorias de vías bajas adquiridas en la comunidad, infecciones cutáneas e infecciones urinarias por gérmenes sensibles. Terapia secuencial.	Alteraciones digestivas.	Administrar con las comidas para aumentar su absorción.
COMP-SOB 500 mg	Adultos: 500 mg/8h. Niños: 15 mg/Kg/8h.	
COMP-SOB 250 mg		
COMP-SOB 125 mg		
SUSP ORAL 125 mg/5 mL	Niños: 15 mg/Kg/8h.	

**J01DC06 CEFONICID**

**J01DC06 CEFONICID**

<b>PARENTERAL</b>		
-Infecciones respiratorias -Infecciones del tracto urinario -Infección de piel, infección de tejidos blandos -Infección ósea y articulares. -Bacteriemia por Streptococcus pneumoniae y Escherichia coli. -Cirugía: infecciones perioperatorias: profilaxis. -Uretritis gonocócica no complicada.	Reacciones locales, efectos hematológicos, alteración de las pruebas de función hepática.	Cefonicid y cefuroxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY 500 mg	1 g/24 horas durante 5-12 días (infecciones respiratorias), 3-12 días (infecciones de la piel y tejidos blandos), 5-7 días (infecciones urinarias) Infecciones graves: 2 g/24h. En mujeres con infecciones urinarias no complicadas normalmente es eficaz una dosis única. Infecciones urinarias no complicadas: 0,5 g/24h en dosis única. Profilaxis de infecciones perioperatorias: 1 g una hora antes de la intervención. En cirugía cardíaca o en artroplastia protésica, se debe continuar con 1 g/24 horas durante dos días más.	
INY 1 g		

**J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION**

**J01DD01 CEFOTAXIMA**

<b>PARENTERAL</b>		
-Neumonía: neumonía bacteriana. -Infecciones genitourinarias: infecciones complicadas de riñón y del tracto urinario superior. Uretritis gonocócica: infecciones genitales causadas por gonococos, especialmente cuando el tratamiento con penicilina ha fracasado o no es adecuado. -Infección de piel, infección de tejidos blandos graves. -Infección intraabdominal. En el tratamiento de infecciones intra-abdominales cefotaxima debe utilizarse en combinación con un antibiótico activo frente anaerobios. -Meningitis bacteriana aguda, especialmente si es debida a H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, E. coli, Klebsiella spp.	Los efectos adversos son de origen diverso (alérgico, toxicidad local, efectos sobre la flora intestinal, etc). En general son leves y transitorios.	Ceftriaxona y cefotaxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY 500 mg	1 g/12h cuando se puede identificar o sospechar germen sensible; 2 g/12h cuando se pueden identificar o sospechar diversos gérmenes de mediana o alta sensibilidad: 2-3 g/6-8h en infecciones bacterianas confusas, no localizables y estado con riesgo vital. Gonorrea, 500 mg (im) en dosis única (o 1 g en infecciones muy resistentes), descartar presencia de lúes. Dosis máx: 12g/24h.	
INY 250 mg		
INY 2 g		
INY 1 g		

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLÓGÍA	

**J01DD02 CEFTAZIDIMA**

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones graves de distinto origen (respiratoria, renal y vías urinarias, endocarditis, etc.) causadas por gérmenes gram-negativos, especialmente Pseudomonas aeruginosa.	Reacciones de hipersensibilidad (2%): Prurito, exantema, anafilaxia, fiebre, adenopatías.	Vía iv directa puede producir flebitis. Vía im es dolorosa. Incompatible en la misma solución con vancomicina y aminoglucósidos.
INY 2 g	Adultos: 1-2 g/8h. Niños: 100 mg/Kg/24h en 3 dosis (máx: 6 g/24h).	
INY 1 g		
INY 500 mg		

**J01DD04 CEFTRIAXONA**

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones graves de distinto origen (respiratoria, renal y vías urinarias, endocarditis, etc.) causadas por gérmenes gram-negativos. Meningitis por enterobacterias y Haemophilus.	Reacciones de hipersensibilidad (2%): Prurito, exantema, anafilaxia, fiebre, adenopatías. Pueden aparecer concreciones biliares que cursan con clínica de colecistitis.	La inyección de 2 g im debe repartirse en varios sitios. Ceftriaxona y cefotaxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY 2 g	Adultos: 1-2 g/12-24h (máx: 4 g/24h). Niños: 50 mg/Kg/24h en 1 ó 2 dosis.	
INY 1 g		
INY 500 mg		
INY 250 mg		

**J01DE CEFALOSPORINAS DE CUARTA GENERACION**

**J01DE01 CEFEPIMA**

<b>PARENTERAL</b>		
Tratamiento documentado o empírico de infecciones graves nosocomiales o adquiridas en la comunidad causadas por bacterias gram-negativas resistentes incluidas enterobacterias y Pseudomonas. Tratamiento empírico de neutropenia febril.	Reacciones de hipersensibilidad (2%): Prurito, exantema, anafilaxia, fiebre, adenopatías.	
INY 2 g	1-2 g/8-12h.	
INY 1 g		
INY 500 mg		

**J01DH DERIVADOS DEL CARBAPENEM**

**J01DH02 MEROPENEM**

<b>PARENTERAL</b>		
<b>Recomendación uso SAS</b> Imipenem y meropenem son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, excepto cuando existen problemas neurológicos, en cuyo caso es de elección meropenem.		
Infecciones hospitalarias severas polimicrobianas y mixtas por gérmenes aerobios y anaerobios. De elección frente a imipenem cuando existen problemas neurológicos.	Similar a las de otros betalactámicos.	Menos neurotóxico que imipenem.
INY 250 mg	Adultos: 0,5-1 g/8h (máx: 2 g/24h). Meningitis: 2 g/8h. Niños mayores de 3 meses: 20 mg/Kg/8h. Meningitis: 40mg/Kg/8h.	
INY 1 g		
INY 500 mg		

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLOGÍA	

**J01DH03 ERTAPENEM**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Según política local de antibióticos</i>		
Tratamiento de infecciones en adultos cuando son causadas por bacterias conocidas o muy probablemente sensibles a ertapenem y cuando se requiera un tratamiento parenteral: Infecciones digestivas. Neumonía extrahospitalaria. Infecciones genitourinarias agudas.	Diarrea, náuseas, vómitos, flebitis, problemas cardíacos, cefaleas, convulsiones, vaginitis, espasmos bronquiales, trombocitosis, reacciones alérgicas y anafilaxia.	
INY	1 g	- Adultos, parenteral intravenosa: Las dosis diarias recomendadas son 1 g/24h. La duración de la terapia con ertapenem es de 3-14 días, aunque puede ser variable en función de la infección, de su gravedad y del microorganismo causante.

**J01DH51 IMPENEM Y ENZIMA INHIBIDORA CILASTATINA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Imipenem y meropenem son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, excepto cuando existen problemas neurológicos, en cuyo caso es de elección meropenem.</i>		
Infecciones polimicrobianas y mixtas por gérmenes aerobios y anaerobios. Sepsis, infección en neutropénicos.	Náuseas y vómitos, sobre todo en casos de infusión rápida. Aumento de transaminasas, eosinofilia, leucopenia. Neurotoxicidad (mioclonías, confusión, convulsiones) si dosis altas y/o IR.	Contiene 1,6 mEq de Na / 500 mg.
INY	250+250 mg	Adultos: 0,5-1 g/6-8h (máx: 4 g/24h). Niños: 15-25 mg/Kg/6h.
INY	500+500 mg	

**J01EC SULFONAMIDAS DE ACCION INTERMEDIA**

**J01EC02 SULFADIAZINA**

<b>ORAL</b>		
Nocardiosis. Asociada a pirimetamina en toxoplasmosis en pacientes con SIDA y neonatos con toxoplasmosis congénita.	Trastornos gastrointestinales, hipersensibilidad, urticaria y prurito, enfermedad del suero, lupus. Dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica. Discrasias sanguíneas, anemia hemolítica. Cristaluria. Hepatitis. Suspender el fármaco si erupción extensa, palidez o anemia, reacción febril o hemorragia.	Administrar con abundante agua. Precaución en déficit de G6PD, IH, lactancia. Contraindicado en alergia a sulfamidas o compuestos relacionados, embarazo a término, porfiria, lupus, niños < 2 meses y obstrucción urinaria. No aplicar cremas fotoprotectoras con PABA.
COMP	500 mg	Nocardiosis: 2-4 g seguidos de 1 g/4-6h x 6mes (máx: 8 g/24h). Toxoplasmosis en SIDA: 4-8 g/24h. Neonatos: 5 mg/Kg/12h x 12mes. Niños: 30-50 mg/Kg/6h.

**J01EE COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA, INCLUYENDO DERIVADOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J01EE01 SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de la neumonía por <i>P. carinii</i> . De segunda elección en infecciones urinarias, prostatitis, granuloma inguinal, exacerbaciones de EPOC y otitis media. Infecciones gastrointestinales incluidas la fiebre tifoidea (portadores), paratifoidea, la disentería bacilar y el cólera.		Trastornos gastrointestinales, hipersensibilidad, urticaria y prurito, enfermedad del suero, lupus. Dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica. Discrasias sanguíneas, anemia hemolítica. Cristaluria. Hepatitis. Suspender el fármaco si erupción extensa, palidez o anemia, reacción febril o hemorragia. Anemia megaloblástica (trimetoprim) y necrosis tubular.	Administrar con abundante agua. Precaución en déficit de G6PD, IH, lactancia. Contraindicado en alergia a sulfamidas o compuestos relacionados, embarazo a término, porfiria, lupus, niños < 2 meses y obstrucción urinaria. No aplicar cremas fotoprotectoras con PABA.
COMP	800+160 mg	Profilaxis de neumonía por <i>P. carinii</i> : (400+80) ó (800+160) mg/24-72h. Infección urinaria, exacerbación de EPOC: 800/160 mg/12h x10-14d. Niños: Profilaxis y tratamiento de <i>P. carinii</i> : igual que iv. Otras infecciones: (20+4) mg/Kg/12h.	
COMP	400+80 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de la neumonía por <i>P. carinii</i> . De segunda elección en infecciones urinarias, prostatitis, granuloma inguinal, exacerbaciones de EPOC y otitis media. Infecciones gastrointestinales incluidas la fiebre tifoidea (portadores), paratifoidea, la disentería bacilar y el cólera.		Trastornos gastrointestinales, hipersensibilidad, urticaria y prurito, enfermedad del suero, lupus. Dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica. Discrasias sanguíneas, anemia hemolítica. Cristaluria. Hepatitis. Suspender el fármaco si erupción extensa, palidez o anemia, reacción febril o hemorragia. Anemia megaloblástica (trimetoprim) y necrosis tubular.	Administrar con abundante agua. Precaución en déficit de G6PD, IH, lactancia. Contraindicado en alergia a sulfamidas o compuestos relacionados, embarazo a término, porfiria, lupus, niños < 2 meses y obstrucción urinaria. No aplicar cremas fotoprotectoras con PABA.
INY	800+160 mg	Profilaxis de <i>P. carinii</i> : (800+160) mg, 3 días en sem. Tratamiento: (25+5) mg/Kg/6h en infusión iv de 60-90min x 2-3sem. Niños: Profilaxis: (375+75) mg/m2/12 h, 3 veces en sem. Tratamiento: (25+5) mg/Kg/6h.	

**J01FA MACROLIDOS**

**J01FA01 ERITROMICINA**

<b>ORAL</b>			
Alternativa a la penicilina en pacientes alérgicos. Infecciones del tracto respiratorio. Neumonía atípica por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> o <i>Legionella pneumophila</i> . Neumonía y conjuntivitis por <i>Chlamydia trachomatis</i> . Infecciones de piel y tejidos blandos.		Frecuentemente náuseas, vómitos y diarrea.	Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc.
CAP-COMP	1 g	Adultos: 250 mg-500 mg/6h o 0,5-1 g/12h (máx: 4 g/24h).	
CAP-COMP	500 mg		
CAP-COMP	250 mg		
SOL ORAL	250 mg/5 mL	Niños: 10-15 mg/Kg/8h.	
SOL ORAL	125 mg/5 mL		

<b>PARENTERAL</b>			
Alternativa a la penicilina en pacientes alérgicos. Infecciones del tracto respiratorio. Neumonía atípica por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> o <i>Legionella pneumophila</i> . Neumonía y conjuntivitis por <i>Chlamydia trachomatis</i> . Infecciones de piel y tejidos blandos.		Dolor local y tromboflebitis durante la administración. Náuseas, vómitos y diarrea. Dolor abdominal a dosis altas. Ictericia colestática. Fiebre, eosinofilia. Raramente anafilaxia. A dosis elevadas pérdida reversible de la audición.	Ajuste posológico en IH e IR. Administrar en perfusión de 1h disuelto (1 g / 500 mL) en Fis. Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc.
INY	1 g	Adultos: 0,5-1 g/6h. Niños: 5-10 mg/Kg/6h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J01FA09 CLARITROMICINA**

<b>ORAL</b>		
Alternativa a eritromicina cuando exista intolerancia. Tratamiento combinado de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> . Terapia secuencial en infecciones por micobacterias, especialmente <i>Mycobacterium avium complex</i> .	Dolor abdominal, náuseas, vómitos. Mucositis, hepatitis colestásica.	Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc. Disminuye la absorción de zidovudina en un 30%.
COMP 500 mg	Adultos: 250-500 mg/12h.	
COMP 250 mg		
SOL ORAL 250 mg/5 mL	Niños: 7,5 mg/Kg/12h.	
SOL ORAL 125 mg/5 mL		

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones por micobacterias, especialmente <i>Mycobacterium avium complex</i> .	Dolor abdominal, náuseas, vómitos. Mucositis, hepatitis colestásica.	Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc. Disminuye la absorción de zidovudina en un 30%.
INY 500 mg	Adultos: 250-500 mg/12h.	

**J01FA10 AZITROMICINA**

<b>ORAL</b>		
Alternativo a la doxiciclina en uretritis por clamidia.	Precaución en IH.	
CAP-COMP 500 mg	1g en dosis única.	

**J01FF LINCOSAMIDAS**

**J01FF01 CLINDAMICINA**

<b>ORAL</b>		
Infecciones de piel y partes blandas por anaerobios y estafilococos. Uretritis.	Reacciones de hipersensibilidad, diarrea (10%), náuseas, vómitos, dolor abdominal, colitis pseudomembranosa (< 5%).	
CAP 300 mg	Adultos: 150-300 mg/6-8h (hasta 450 mg/6h en infecciones graves). Niños: 30-60 mg/Kg/24h en 3-4 tomas.	
CAP 150 mg		

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones respiratorias graves por anaerobios, estreptococos, estafilococos. Infecciones de piel y partes blandas por anaerobios y estafilococos. Uretritis. Profilaxis quirúrgica.	Reacciones de hipersensibilidad, diarrea (10%), náuseas, vómitos, dolor abdominal, colitis pseudomembranosa (< 5%).	Administración iv siempre diluida a concentración máxima de 12 mg/mL en infusión de 20-60min. Velocidad de infusión < 30 mg/min.
INY 900 mg	Adultos: 300-900 mg/6-8h. Niños: 20-40 mg/Kg/24h en 3-4 dosis (máx: 3 g/24h).	
INY 600 mg		
INY 300 mg		

**J01GA ESTREPTOMICINAS**

**J01GA01 ESTREPTOMICINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Brucelosis, fiebre por mordedura de rata, granuloma inguinal, infecciones por micobacterias atípicas. De segunda línea en el tratamiento combinado de la tuberculosis.	Elevada toxicidad sobre el VIII par, predominando la toxicidad vestibular. Nefrotóxico. Parestesias peribucales.	La toxicidad ótica y renal es función de la dosis, el tiempo de tratamiento y la cantidad total recibida.
INY 1 g	Adultos: 1 g/24h. Niños: 10-20 mg/Kg/12-24h.	

**J01GB OTROS AMINOGLUCOSIDOS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J01GB01 TOBRAMICINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Infecciones por gérmenes gram-negativos. Se utiliza asociado a otros antibióticos en infecciones graves.		Nefrotoxicidad, ototoxicidad. Hipersensibilidad, depresión medular, anemia hemolítica.	Gentamicina y tobramicina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en función del perfil de resistencias local.
INY	50 mg	Vía im ó iv: - Adultos: Dosis usual, 1-1,7 mg/Kg/8 h; 0,75-1,25 mg/Kg/6h. Dosis máxima, 8 mg/Kg/24h. Infecciones urinarias (im): dosis única de 2-3 mg/Kg/24h. - Niños: Dosis usual, 2-2,5 mg/Kg/8 h; 1,5-1,9 mg/Kg/6h. Prematuros o recién nacidos: 2,5 mg/Kg/12h.	
INY	100 mg		

**J01GB03 GENTAMICINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Infecciones por gérmenes gram-negativos. Se utiliza asociado a otros antibióticos en infecciones graves.		Nefrotoxicidad, ototoxicidad. Hipersensibilidad, depresión medular, anemia hemolítica.	Vía iv diluir a concentración máxima de 1 mg / mL e infundir en 30-60min. Gentamicina y tobramicina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en función del perfil de resistencias local.
INY	120 mg	Adultos: 3-5 mg/Kg/24h en 1-3 dosis. Niños: 5-7,5 mg/Kg/24h repartidos cada 8h.	
INY	80 mg		
INY	40 mg		
INY	20 mg		
INY	240 mg		

**J01GB06 AMIKACINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Infecciones bacterianas por gérmenes gram-negativos y pseudomonas.		Nefrotoxicidad potenciada en ancianos y cuando se administra conjuntamente con anfotericina B, vancomicina, ciclosporina y otros fármacos nefrotóxicos. Toxicidad coclear (5%) y vestibular (1%).	Probablemente la toxicidad renal y ótica son menores si la dosis diaria se administra en una sola dosis. Ajuste posológico en IR.
INY	500 mg	Adultos: 15-20 mg/Kg/24h repartidos en 1-3 dosis. Niños: 15-20 mg/Kg/24h repartidos cada 8h (máx: 1,5 g/24h).	
INY	125 mg		

**J01MA FLUOROQUINOLONAS**

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA		
<b>J01MA02 CIPROFLOXACINO</b>				
<b>ORAL</b>				
Infecciones por gram-negativos incluida pseudomonas. Infecciones osteoarticulares: Osteomielitis y artritis séptica por gram-negativos. Poco activo frente a cocos gram-positivos.		Alteraciones digestivas, neurológicas, sanguíneas y hepatobiliares. Raramente alteraciones inmunológicas, síndrome de Stevens-Johnson, reacciones oculares (fotosensibilización), psiquiátricas, dermatológicas y genitourinarias. Riesgo aumentado de roturas tendinosas. Utilizar ciprofloxacino, en niños, sólo en infecciones graves, cuando no exista otra alternativa terapéutica. Contraindicado en embarazadas, madres lactantes, menores de 12 años y pacientes con déficit de G6PD. Ajustar dosis en IH, IR y en ancianos.		Los cationes divalentes y trivalentes (Ca y Mg, Fe y Zn) disminuyen su absorción. 400 mg iv equivalen a 750 mg vía oral. Presenta desarrollo significativo de resistencias. Evitar exposiciones prolongadas al sol. Evitar uso conjunto con esteroides (riesgo de rotura tendinosa). Aumenta los niveles séricos de xantinas, ciclosporina e hipoglucemiantes orales. Terapia secuencial tras tratamiento iv.
COMP	750 mg	Adultos: 250-750 mg/12h x 5-10d. Gonorrea: 250 mg en dosis única. Niños: 10-20 mg/Kg/12h (máx: 2 g/24h).		
COMP	500 mg			
COMP	250 mg			
<b>PARENTERAL</b>				
Infecciones por gram-negativos incluida pseudomonas. Infecciones osteoarticulares: Osteomielitis y artritis séptica por gram-negativos. Poco activo frente a cocos gram-positivos.		Alteraciones digestivas, neurológicas, sanguíneas y hepatobiliares. Raramente alteraciones inmunológicas, síndrome de Stevens-Johnson, reacciones oculares (fotosensibilización), psiquiátricas, dermatológicas y genitourinarias. Riesgo aumentado de roturas tendinosas. Utilizar ciprofloxacino, en niños, sólo en infecciones graves, cuando no exista otra alternativa terapéutica. Contraindicado en embarazadas, madres lactantes, menores de 12 años y pacientes con déficit de G6PD. Ajustar dosis en IH, IR y en ancianos.		400 mg iv equivalen a 750 mg vía oral. Presenta desarrollo significativo de resistencias. Evitar exposiciones prolongadas al sol. Evitar uso conjunto con esteroides (riesgo de rotura tendinosa). Aumenta los niveles séricos de xantinas, ciclosporina e hipoglucemiantes orales. Terapia secuencial tras tratamiento iv.
INY	400 mg	Adultos: 200-400 mg/12h dependiendo de la severidad del cuadro y de la sensibilidad del microorganismo causante. Niños: 10 mg/Kg/12h; 15 mg/Kg/12h en fibrosis quística (máx: 1,2 g/24h).		
INY	200 mg			
<b>J01MA06 NORFLOXACINO</b>				
<b>ORAL</b>				
Infecciones urinarias, gonorrea, uretritis gonocócica, gastroenteritis.		Alteraciones digestivas y neurológicas. Contraindicado en embarazadas, madres lactantes y niños.		
COMP	400 mg	400 mg/12h x 7-10d. Recurrentes, hasta 3 meses de tratamiento.		
<b>J01MA12 LEVOFLOXACINO</b>				
<b>ORAL</b>				
Infecciones severas por gérmenes sensibles: Neumonía de la comunidad. Terapia secuencial tras tratamiento iv.		Igual que otras quinolonas.		Realizar terapia secuencial (paso de vía iv a vo) lo antes posible. Resto de observaciones igual que para otras quinolonas.
COMP	500 mg	500 mg/24h.		
<b>PARENTERAL</b>				
Infecciones severas por gérmenes sensibles: Neumonía de la comunidad.		Igual que otras quinolonas.		Realizar terapia secuencial (paso de vía iv a vo) lo antes posible. Resto de observaciones igual que para otras quinolonas.
INY	500 mg	500 mg/12-24h.		
<b>J01XA GLICOPEPTIDOS ANTIBACTERIANOS</b>				

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J01XA01 VANCOMICINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones por gérmenes gram-positivos meticilin-resistentes o en pacientes alérgicos a penicilinas y cefalosporina. Profilaxis quirúrgica.	Elevación de urea y creatinina. IR aguda, aditiva con aminoglucósidos. Leucopenia, trombopenia y agranulocitosis reversible. Erupción cutánea urticariforme o exantemática, fiebre. Síndrome del hombre rojo.	Ajustar dosis en IR. Su extravasación produce necrosis y tromboflebitis. Diluir 1g en 250 mL de Fis y administrar vía iv en 1-2h. Por vía iv, vancomicina y teicoplanina se pueden considerar equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY	1.000 mg	Adultos: 1 g/12h 500 mg/6h. Niños: 10-15 mg/Kg/8h.
INY	500 mg	

**J01XA02 TEICOPLANINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Tratamiento de: endocarditis bacteriana (Corynebacterium, Staphylococcus, Streptococcus viridans), infecciones intraabdominales (peritonitis, incluyendo la asociada a diálisis), infecciones óseas (incluyendo osteomielitis, Staphylococcus), infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones en quemaduras, infecciones del tracto genitourinario, septicemia bacteriana (Staphylococcus). Profilaxis de: endocarditis bacteriana, infecciones perioperatorias con riesgo de infección por microorganismos gram-positivo.	Fiebre, leucopenia y/o trombocitopenia, flebitis, sordera, aumento transaminasas, erupciones exantemáticas.	Por vía iv, vancomicina y teicoplanina se pueden considerar equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.
INY	400 mg	Adultos (iv, im): Dosis inicial, 6 mg/Kg (iv) el primer día. Dosis de mantenimiento, 3 mg/Kg/24h (im ó iv). Dosis máxima, 12 mg/Kg/24h. Infecciones graves (endocarditis, septicemia, osteomielitis, pacientes inmunodeficientes): Dosis inicial, 6 mg/Kg/12h (iv), durante 1-4 días. Dosis de mantenimiento, 6 mg/Kg/12-24h (im ó iv).
INY	200 mg	

**J01XD DERIVADOS IMIDAZOLICOS**

**J01XD01 METRONIDAZOL**

<b>ORAL</b>		
Infecciones por anaerobios; colitis pseudomembranosa. Trichomoniasis y vaginitis inespecíficas. Amebiasis tisular e infecciones por Giardia lamblia. Terapia secuencial tras tratamiento iv.	Problemas digestivos, alteraciones genitourinarias, alérgicas/dermatológicas, cardiovasculares, neurológicas, musculoesqueléticas, etc.	Administrar con las comidas. Produce efecto antibiótico.
COMP	250 mg	Anaerobios: 250-750 mg/8h. Colitis pseudomembranosa: 250 mg/6h x 7-10d. Trichomoniasis o vaginosis: 500 mg/12h x 7-10d ó 2 g en 1 ó 2 tomas en un sólo día. Amebiasis: 500-750 mg/8h x 5-7d. Lambliasis: 500 mg/12h x 5d. Repetir ciclo a los 8d. Niños: Infecciones por protozoos: 5-15 mg/8h.

<b>PARENTERAL</b>		
Infecciones graves por anaerobios (Bacteroides, Clostridium, Fusobacterium, etc.). Profilaxis quirúrgica.	Oscurecimiento de la orina, leucopenia y trombopenia, neuropatía periférica en tratamientos prolongados, crisis convulsivas. Sobrecrecimiento de cándida. Contraindicado en primer trimestre del embarazo.	Produce efecto antibiótico. Ajustar dosis en IR e IH severa. Realizar controles hematológicos en tratamientos de más de 7 días.
INY	1.500 mg	Adultos: 1,5 g/24h en tres dosis o en dosis única. Niños: 7,5 mg/Kg/24h en pretérminos; cada 12h en < 4sem y cada 8h en > 4sem. Dar dosis de carga de 15 mg/Kg.
INY	500 mg	

**J01XX OTROS ANTIBACTERIANOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J01XX01 FOSFOMICINA**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de infecciones urinarias no complicadas		Diarrea, náuseas, dolor abdominal, pirosis, dispepsia, incremento de transaminasas, eosinofilia, trombocitosis, erupciones, urticaria, angioedema, anafilaxia, astenia, anorexia, flebitis.	
SOBRE	3 g	Infecciones agudas no complicadas de las vías urinarias bajas (cistitis, uretritis no gonocócica): 1 sobre de 3 g en una sola dosis. Profilaxis de infecciones urinarias seguidas de intervención quirúrgica y maniobras transuretrales diagnósticas: 1 sobre de 3 g tres horas antes y un sobre de 3 g, 24 horas después de la intervención.	
SOBRE	2 g		
SUSP	250 mg/5 ml	Vía oral: 0.5-1 g/8 h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Infecciones genitourinarias complicadas, digestivas, respiratorias, dermatológicas, ginecológicas, osteoarticular, endocarditis, meningitis.		Diarrea, náuseas, dolor abdominal, pirosis, dispepsia, incremento de transaminasas, eosinofilia, trombocitosis, erupciones, urticaria, angioedema, anafilaxia, astenia, anorexia, flebitis.	
INY	1 g	Vía im: 1-2 g/8h. Dosis máxima: 8 g/día. Vía iv: 4 g/6-8h..	
INY	1 g		
INY	4 g		

**J01XX08 LINEZOLID**

<b>ORAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos vancomicina-resistentes.</b>			
Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos Vancomicina-Resistentes.		Diarrea (4,2%), náuseas (3,3%), cefalea (2,1%) y candidiasis oral (0,8%) y vaginal (1,1%).	
COMP	600 mg	Adultos: 600 mg/12h durante 10-14 días consecutivos. La duración del tratamiento dependerá del patógeno, del lugar de la infección, de la gravedad y de la respuesta clínica del paciente. Duración máxima: 28 días.	
SUSP ORAL	100 mg/5 mL	Adultos: 600 mg/12h durante 10-14 días consecutivos. La duración del tratamiento dependerá del patógeno, del lugar de la infección, de la gravedad y de la respuesta clínica del paciente. Duración máxima: 28 días.	

<b>PARENTERAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos vancomicina-resistentes.</b>			
Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos Vancomicina-Resistentes.		Diarrea (4,2%), náuseas (3,3%), cefalea (2,1%) y candidiasis oral (0,8%) y vaginal (1,1%).	
		Realizar terapia secuencial cuando sea posible, al ser la biodisponibilidad oral cercana al 100%	
INY	2 mg/mL	Adultos: 600 mg/12h durante 10-14 días consecutivos. La duración del tratamiento dependerá del patógeno, del lugar de la infección, de la gravedad y de la respuesta clínica del paciente. Duración máxima: 28 días.	

**J01XX09 DAPTOMICINA**

<b>PARENTERAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Tratamiento de endocarditis infecciosa del lado derecho o sepsis de origen no respiratorio cuyo agente etiológico sea Staphylococcus aureus meticilina-resistente, sólo cuando se presente resistencia clínica a vancomicina, o sensibilidad disminuida a la misma en pruebas microbiológicas, o función renal comprometida (CrCl &lt; 50 mL/min). No se incluye en la GFT para su uso en infecciones de piel y tejidos blandos.</b>			
Endocarditis infecciosa del lado derecho (RIE) debida a Staphylococcus aureus. Bacteriemia por Staphylococcus aureus cuando está asociada con RIE o con cSSTI. Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (cSSTI).		Dolor de cabeza, náuseas, vómitos diarrea, infecciones fúngicas erupción cutánea, reacciones en el lugar de la perfusión, aumento de creatina fosfoquinasa (CPK) y niveles anormales de enzimas hepáticos.	
VIAL	500 mg	4-6 mg/kg una vez al día.	
VIAL	350 mg		

**J02 ANTIMICOTICOS PARA USO SISTEMICO**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

J02AA ANTIBIOTICOS

J02AA01 ANFOTERICINA B

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Infecciones micóticas diseminadas, incluyendo aspergilosis pulmonar o extrapulmonar invasiva, algunos tipos de candidiasis, coccidiomycosis, criptococosis (asociado a fluconazol o flucitosina), moniliasis diseminada, histoplasmosis y blastomycosis. Leishmaniasis en pacientes que no hayan respondido a antimoniales.		Trastornos de la función renal con cilindruria y microhematuria, kaliuresis, hipopotasemia, disminución del bicarbonato y aumento de la urea y creatinina sérica. Fiebre, dolor de cabeza, escalofrío, anorexia, náuseas, vómitos; a veces aparece anemia normocítica normocrómica. Raramente trombocitopenia y hepatotoxicidad. Toxicidad renal en función de la dosis acumulada. Realizar análisis de orina y de nitrógeno uréico en sangre, hemograma y determinación de potasio sérico semanalmente. No administrar con otros medicamentos nefrotóxicos.	
Diluir el vial con 10mL de API. Extraer el volumen necesario y añadir únicamente a G5% para concentración final < 0,1 mg / mL. Infundir en más de 4h. Hidratar al paciente pre y post infusión con 500 mL de Fis. Aumenta su toxicidad renal con aciclovir, aminoglucósidos, antineoplásicos, ciclosporina, foscarnet y pentamidina. Aumenta la toxicidad de bloqueantes neuromusculares y digitálicos por hipopotasemia. Aumenta la toxicidad hematológica de zidovudina. También ve aumentada su toxicidad por flucitosina.			
INY	100 mg	Dosis de prueba: 1 mg/100 mL de G5%, iv lenta. Inicio: 250 mcg/Kg/24h en 500 mL de G5% a pasar en 4-6h. Aumentar gradualmente la dosis hasta 0,3-1 mg/Kg/24h (máx: 1,5 mg/Kg/24h). Leishmaniasis: 1 mg/Kg/24h x 20d. Dosis acumulada máxima: 1 g.	
INY	50 mg		

J02AA01 ANFOTERICINA B

COMPLEJO LIPÍDICO

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Micosis sistémicas graves en pacientes que no han respondido a la anfotericina B convencional u otros antifúngicos y en aquellos con IR u otras contraindicaciones al uso de anfotericina B convencional. Leishmaniasis visceral en pacientes inmunocomprometidos.		Iguales que para anfotericina B convencional pero menos frecuentes y menos severos. La toxicidad renal aparece a mayor dosis acumulada de anfotericina B. Ocasionalmente, disnea pancreatitis e hipersensibilidad debido al componente lipídico.	
Agitar el vial hasta no observar precipitado. Extraer el volumen necesario y diluir con filtro únicamente en G5%. Administrar a razón de 2,5 mg/Kg/h observando estrechamente al paciente durante los primeros 30min. Interacciones igual que anfotericina B convencional.			
INY	100 mg	Adultos y niños: 5 mg/Kg/24h x 14d o más. En ancianos, neutropénicos, IR e IH no es necesario ajustes de dosis.	
INY	50 mg		

J02AA01 ANFOTERICINA B

LIPOSOMAL

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Micosis sistémicas graves, micosis en pacientes inmunodeprimidos con neutropenia grave. Leishmaniasis visceral en inmunocompetentes e inmunodeprimidos que no hayan respondido a antimoniales.		Iguales que para anfotericina B convencional pero menos frecuentes y menos severos. La toxicidad renal aparece a mayor dosis acumulada de anfotericina B. Ocasionalmente, disnea pancreatitis e hipersensibilidad debido al componente lipídico.	
Reconstituir el vial con 12 mL de API. Agitar fuertemente hasta dispersión total. Extraer el volumen necesario y diluir únicamente en G5% a través de filtro de 5 micras hasta concentración de 0,2-2 mg / mL. Interacciones igual que anfotericina B convencional.			
INY	50 mg	Adultos: Micosis sistémicas confirmadas y tratamiento empírico: 1 mg/Kg que puede incrementarse paulatinamente hasta 3 mg/Kg. Micosis extremadamente severas: hasta 5 mg/Kg/24h. Leishmaniasis visceral: 1-1,5 mg/Kg/24h x 21d ó 3 mg/Kg/24h x 10d. Inmunocomprometidos: 1-1,5 mg/Kg/24h x 21d. Niños: Igual que adultos.	

J02AB DERIVADOS IMIDAZOLICOS

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**J02AB02 KETOCONAZOL**

<b>ORAL</b>			
Micosis superficiales y sistémicas en pacientes sin SIDA. Infecciones de piel, pelo y uñas por dermatofitos y/o levaduras (de segunda elección por su hepatotoxicidad). Infecciones del tracto gastrointestinal por levaduras. Candidiasis vaginal recurrente, en casos crónicos, cuando no responden a tratamiento local. Profilaxis de micosis en inmunocomprometidos.		Hepatopatía (1/10.000 pacientes) generalmente reversible al suspender el tratamiento. Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, prurito y fiebre. Ginecomastia, impotencia sexual y oligospermia. Trombocitopenia, leucopenia y anemia hemolítica. Cefalea, mareos y somnolencia. Contraindicado en IH.	Administrar durante las comidas. Si el paciente ha tomado anticolinérgicos, antiácidos o antiulcerosos administrar al menos 2h después. Vigilar la función hepática. No administrar hasta pasado 1mes de la administración de griseofulvina. Disminuye su absorción cuando se administra con antisecretores gástricos y didadosina. Aumenta la cardiotoxicidad de cisaprida y antihistamínicos no sedantes. Aumenta la acción de anticoagulantes orales, benzodiazepinas, indinavir, saquinavir, hidantoínas, teofilina y ciclosporina y tacrolimus (aumento de nefrotoxicidad). Provoca reacciones tipo disulfiram con el alcohol y su concentración se ve disminuida con antituberculosos e hidantoínas.
COMP	200 mg	Adultos y niños > 30 Kg: Infecciones cutáneas, gastrointestinales y sistémicas: 200-400 mg/24h hasta 2sem después de desaparecer síntomas. Candidiasis vaginal y profilaxis en inmunodeprimidos: 400-600 mg/24h. Duración del tratamiento: Candidiasis vaginal: 5d; cutánea y oral: 2-3sem; sistémica: 1-2mes. Por dermatofitos: 1mes. Micosis cuero cabelludo: 1-2mes. Otras: 1 a varios meses dependiendo de la patología y la gravedad.	
SUSP ORAL	20 mg/mL	Niños > 2 años: < 15 Kg: 20 mg/8h. De 15-30 Kg: 100-200 mg/24h. Profilaxis de candidiasis mucocutánea en niños inmunodeprimidos: 1-10 mg/Kg/24h.	

**J02AC DERIVADOS TRIAZOLICOS**

**J02AC01 FLUCONAZOL**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Candidiasis de mucosas. Candidiasis sistémicas. Criptococosis incluyendo meningea. Candidiasis vaginal aguda o recurrente y profilaxis. Balanitis por candida. Prevención de candidiasis orofaríngea en pacientes con SIDA. Prevención de infecciones fúngicas (incluyendo recidivas de meningitis criptocócica) en pacientes con SIDA.		Náuseas, vómitos, dolor abdominal, anorexia, erupciones exantemáticas, cefaleas, mareos, convulsiones, fiebre, anemia, leucopenia, elevación de transaminasas.	Debe vigilarse la evolución de las pruebas funcionales hepáticas. Ajustar la dosis en IR. Existen interacciones con anticoagulantes, anticonceptivos orales, antidepresivos tricíclicos, antidiabéticos orales, ciclosporina, tacrolimus, antihistamínicos, cisapride, fenitoina, hidroclorotiazida, hipolipemiantes, midazolam, triazolam, rifampicina, rifabutina, isoniazida, teofilina y zidovudina.
CAP	200 mg	Igual posología que por vía iv. Prevención de recidiva de meningitis criptocócica en SIDA: 200 mg/24h indefinidamente.	
CAP	100 mg		
CAP	50 mg		
SUSP ORAL	10 mg/mL	Niños: Profilaxis: 1-4 mg/Kg/24h. Tratamiento: 3-6 mg/Kg/24h. Infecciones persistentes: hasta 6 mg/Kg/12h.	

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Candidiasis de mucosas. Candidiasis sistémicas. Criptococosis incluyendo meningea. Candidiasis vaginal aguda o recurrente y profilaxis. Balanitis por candida. Prevención de candidiasis orofaríngea en pacientes con SIDA. Prevención de infecciones fúngicas (incluyendo recidivas de meningitis criptocócica) en pacientes con SIDA.		Náuseas, vómitos, dolor abdominal, anorexia, erupciones exantemáticas, cefaleas, mareos, convulsiones, fiebre, anemia, leucopenia, elevación de transaminasas.	Debe vigilarse la evolución de las pruebas funcionales hepáticas. Ajustar la dosis en IR. Existen interacciones con anticoagulantes, anticonceptivos orales, antidepresivos tricíclicos, antidiabéticos orales, ciclosporina, tacrolimus, antihistamínicos, cisapride, fenitoina, hidroclorotiazida, hipolipemiantes, midazolam, triazolam, rifampicina, rifabutina, isoniazida, teofilina y zidovudina.
INY	400 mg	Adultos: Infecciones invasivas por candida y criptococcus: 400 mg x 1d seguido de 200-400 mg/24h x 4sem mínimo más 2sem tras resolución de los síntomas. Continuar 10-12sem en la forma meningea tras negativización del cultivo de LCR. Niños: Profilaxis: 1-4 mg/Kg/24h. Tratamiento: 3-6 mg/Kg/24h. Infecciones persistentes: Hasta 6 mg/Kg/12h.	
INY	200 mg		
INY	100 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J02AC02 ITRACONAZOL**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Candidiasis oral, esofágica o vaginal en pacientes VIH positivos o con otras inmunodeficiencias. Aspergilosis invasiva. Esporotrichosis.		Alteraciones digestivas, cefalea, mareos. Raramente alteraciones hepatobiliares, erupciones, taquicardia, edema, astenia, hipopotasemia, trastornos menstruales, mastalgia, ginecomastia, impotencia. Hipersensibilidad. En tratamientos de larga duración, hepatitis, alopecia.	Administrar siempre con las comidas para aumentar su absorción. Precaución en IH ya que se metaboliza a nivel hepático (ajustar posología), en IR (ajustar dosis). Interacciones similares a ketoconazol. La presentación por vía iv incluye una ciclodextrina, por lo que no debe emplearse si el ClCr < 30 ml/min.
CAP	100 mg	Candidiasis oral y/o esofágica: 100-200 mg/24h x 1-2sem. Si resistente a fluconazol 100-200 mg/12h x 2-4sem. Candidiasis vaginal: 200 mg/12h x 1d. Candidiasis sistémica: 200-600 mg/24h x 3-7mes. Aspergilosis: 200-600 mg/24h x 2-5mes. Criptococosis: 200 mg/24h x 2-12mes (200 mg/12h en meníngea). Dermatofitosis: 200 mg/24h x 7d. Queratitis fúngica: 200 mg/24h x 21d. Pityriasis versicolor: 200 mg/24h x 7d. Oniomicosis: 200 mg/24h x 3mes. Histoplasmosis: 200 mg/24h x 8-12mes. Esporotricosis: 100 mg/24h x 3mes. Paracoccidiomicosis y cromomicosis: 100-200 mg/24h x 6mes. Blastomicosis: 100-400 mg/24h x 6-12mes. Profilaxis de infecciones fúngicas: 2,5 mg/Kg/12h.	
SOL ORAL	5 mg/5 mL	Candidiasis oral y/o esofágica: 100-200 mg/24h x 1-2sem. Si resistente a fluconazol 100-200 mg/12h x 2-4sem. Candidiasis vaginal: 200 mg/12h x 1d. Candidiasis sistémica: 200-600 mg/24h x 3-7mes. Aspergilosis: 200-600 mg/24h x 2-5mes. Criptococosis: 200 mg/24h x 2-12mes (200 mg/12h en meníngea). Dermatofitosis: 200 mg/24h x 7d. Queratitis fúngica: 200 mg/24h x 21d. Pityriasis versicolor: 200 mg/24h x 7d. Oniomicosis: 200 mg/24h x 3mes. Histoplasmosis: 200 mg/24h x 8-12mes. Esporotricosis: 100 mg/24h x 3mes. Paracoccidiomicosis y cromomicosis: 100-200 mg/24h x 6mes. Blastomicosis: 100-400 mg/24h x 6-12mes. Profilaxis de infecciones fúngicas: 2,5 mg/Kg/12h.	

**J02AC03 VORICONAZOL**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS ASPERGILOSIS INVASIVA (1ª Elección), CANDIDIASIS SISTÉMICA (3ª línea) y MICOSIS OPORTUNISTAS (cuando no hay alternativa terapéutica). Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Aspergilosis invasiva (1ª Elección), candidiasis sistémicas (3ª línea) y micosis oportunistas (cuando no hay alternativa terapéutica).		Alteraciones de la visión, fiebre, erupción cutánea, vómitos, náuseas, diarrea, cefalea, edema periférico y dolor abdominal.	Interacciona con fármacos que se metabolicen por isoenzimas del citocromo P450.
COMP	200 mg	- Vía oral: Dosis de carga (primeras 24 horas): Con peso >40 Kg: 400 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas), mantenimiento, 200 mg dos veces al día. Pacientes con peso < 40 Kg: Dosis de carga (primeras 24 horas): 200 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas). Mantenimiento (tras las primeras 24 h): 100 mg dos veces al día.	
COMP	50 mg		
SUSP ORAL	40 mg/mL	- Vía oral: Dosis de carga (primeras 24 horas): Con peso >40 Kg: 400 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas), mantenimiento, 200 mg dos veces al día. Pacientes con peso < 40 Kg: Dosis de carga (primeras 24 horas): 200 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas). Mantenimiento (tras las primeras 24 h): 100 mg dos veces al día.	

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS ASPERGILOSIS INVASIVA (1ª Elección), CANDIDIASIS SISTÉMICA (3ª línea) y MICOSIS OPORTUNISTAS (cuando no hay alternativa terapéutica). Ver protocolo antifúngicos.</i>			
Aspergilosis invasiva (1ª Elección), candidiasis sistémicas (3ª línea) y micosis oportunistas (cuando no hay alternativa terapéutica).		Alteraciones de la visión, fiebre, erupción cutánea, vómitos, náuseas, diarrea, cefalea, edema periférico y dolor abdominal.	Interacciona con fármacos que se metabolicen por isoenzimas del Cit. P450. La presentación por vía iv incluye una ciclodextrina, por lo que no debe emplearse si el ClCr < 30 ml/min. Realizar terapia secuencial cuando sea posible, al ser la biodisponibilidad oral cercana al 100%.
INY	200 mg	- Vía Intravenosa: Dosis de carga (primeras 24 horas): iv: 6 mg/Kg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas). Dosis de mantenimiento(tras las primeras 24 horas): 4 mg/Kg dos veces al día.	

**J02AX OTROS ANTIMICOTICOS PARA USO SISTEMICO**

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA

**J02AX04 CASPOFUNGINA**

<b>PARENTERAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Aspergilosis invasiva: 3ª línea, tras fracaso de Voriconazol y Anfotericina B convencional. Ver protocolo antifúngicos.</i>	
Aspergilosis invasiva: 3ª línea, tras fracaso de Voriconazol y Anfotericina B convencional.	Frecuentes (> 1/100): Generales (fiebre, cefalea, dolor abdominal, dolor), gastrointestinal (náuseas, diarrea, vómitos), hígado (elevación de los niveles de las enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatasa alcalina)), sangre (anemia (descenso de hemoglobina y hematocrito)), vasculares periféricas (flebitis/tromboflebitis, complicación en la vena de infusión), piel (exantema, prurito).	Alternativa terapéutica equivalente de anidulafungina.
INY	70 mg	Se debe administrar una sola dosis de carga de 70 mg en el día 1, seguida de 50 mg diarios posteriormente. En pacientes que pesen más de 80 Kg, después de la dosis de carga inicial de 70 mg, se recomienda 70 mg a diario.
INY	50 mg	

**J02AX06 ANIDULAFUNGINA**

<b>PARENTERAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos con resistencia a fluconazol o alto riesgo de desarrollarla (tratamiento previo o actual con azoles sin respuesta) que presenten inestabilidad hemodinámica (sepsis grave o shock séptico).</i>	
Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos.	Rubor/sofocos (2,3%), prurito (2,3%), erupción (1,5%), y urticaria (0,8%), hipopotasemia (3,1%), diarrea (3,1%), elevación del ALT (2,3%), enzimas hepáticas elevadas (1,5%), fosfatasa alcalina sérica elevada (1,5%) y bilirrubina sérica elevada (1,5%).	Alternativa terapéutica equivalente de caspofungina.
INY	100 mg	Dosis de carga única de 200 mg en el Día 1, y posteriormente una dosis diaria de 100 mg. La duración del tratamiento se establecerá en función de la respuesta clínica del paciente.

**J04 ANTIMICOBACTERIAS**

**J04AB ANTIBIOTICOS**

**J04AB02 RIFAMPICINA**

<b>ORAL</b>		
Combinada con otros fármacos en tuberculosis, brucelosis, legionelosis, infección severa por estafilococo y lepra. Profilaxis de infección por N. meningitidis y H. influenzae.	Anorexia, náuseas, vómitos y diarrea. Incremento de transaminasas e ictericia. Urticaria, rash, rubefacción. Miopatía. Leucopenia y eosinofilia. En tratamientos intermitentes: Síntomas pseudogripales, shock, IR y PTI. Tiñe de rojo la saliva, orina, lágrimas y secreciones.	Vía oral, administrar 1h antes del desayuno. Inductor de metabolismo hepático de inhibidores de la proteasa y otros fármacos. Ajuste de dosis en IR, IH y alcoholismo. No administrar en primer trimestre del embarazo. En embarazadas administrar profilácticamente vitamina K.
CAP-GG	600 mg	Adultos: Tuberculosis: 450-600 mg/24h. Profilaxis de N. meningitidis: 600 mg/12h x 2d. Otras infecciones: 0,6-1,8 g/24h en 2-3 dosis (máx: 1,8 g/24h). Lepra: 450-600 mg/mes.
CAP-GG	300 mg	
SUSP ORAL	100 mg/5 mL	Niños: Tuberculosis: 10 mg/Kg/24h en una toma (máx: 600 mg/24h). Profilaxis meningitis: H. influenzae: 20 mg/Kg/24h x 4d. N. meningitidis: 10 mg/Kg/12h x 2d.
<b>PARENTERAL</b>		
Combinada con otros fármacos en tuberculosis, brucelosis, legionelosis, infección severa por estafilococo y lepra. Profilaxis de infección por N. meningitidis y H. influenzae.	Anorexia, náuseas, vómitos y diarrea. Incremento de transaminasas e ictericia. Urticaria, rash, rubefacción. Miopatía. Leucopenia y eosinofilia. En tratamientos intermitentes: Síntomas pseudogripales, shock, IR y PTI. Tiñe de rojo la saliva, orina, lágrimas y secreciones.	Inductor de metabolismo hepático de inhibidores de la proteasa y otros fármacos. Ajuste de dosis en IR, IH y alcoholismo. No administrar en primer trimestre del embarazo. En embarazadas administrar profilácticamente vitamina K. Utilizar esta vía exclusivamente cuando no sea posible la oral.
INY	600 mg	Tuberculosis: 10 mg/Kg/24h en infusión iv lenta de más de 30min. Otras infecciones: 0,6-1,8 g/24h en 2-3 dosis.

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J04AB04 RIFABUTINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento y profilaxis de infecciones por micobacterias atípicas, especialmente <i>M. avium</i> , y de tuberculosis cuando no pueda utilizarse la rifampicina.		Erupciones exantemáticas, anorexia, diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos, coloración roj-anaranja de la orina, incremento de las transaminasas, uveítis, artralgia, neutropenia, trombocitopenia, anemia.	Inductor del metabolismo hepático de los inhibidores de la proteasa y de otros fármacos aunque menos potente que rifampicina. Precaución en embarazo.
CAP	150 mg	300-600 mg/24h x 6mes tras la negativización de los cultivos.	

**J04AC HIDRAZIDAS**

**J04AC01 ISONIAZIDA**

<b>ORAL</b>			
Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.		Neuritis periférica (prevenible en parte con piridoxina 10 mg /d), reacciones de hipersensibilidad con erupción, náuseas, vómitos, convulsiones, psicosis, agranulocitosis, hepatitis, lupus inducido.	Puede potenciar el efecto y la toxicidad de carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc.
COMP	150 mg	Adultos: 300 mg/24h o 5 mg/Kg/24h o 1 g 2 veces/sem. Niños: profilaxis: 10 mg/Kg/24h; tratamiento: 10-20 mg/Kg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.		Neuritis periférica (prevenible en parte con piridoxina 10 mg /d), reacciones de hipersensibilidad con erupción, náuseas, vómitos, convulsiones, psicosis, agranulocitosis, hepatitis, lupus inducido.	Puede potenciar el efecto y la toxicidad de carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc.
INY	300 mg	Adultos: Vía im: 300 mg/24h o 5 mg/Kg/24h o 1 g, 2 veces/sem. Niños: Profilaxis: 10 mg/Kg/24h. Tratamiento: 10-20 mg/Kg/24h (máx: 300 mg/24h).	

**J04AC51 ISONIAZIDA ASOCIADA A PIRIDOXINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.		Como isoniazida. Menor frecuencia de neuritis periférica.	Como isoniazida.
COMP	(50+15) mg	Adultos: tratamiento, 5 mg/Kg/24 h (hasta 300 mg/día); profilaxis, 300 mg/día.	
COMP	(150+25) mg		
SOL ORAL	(10+3) mg/mL	Adultos: tratamiento, 5 mg/Kg/24 h (hasta 300 mg/día); profilaxis, 300 mg/día.	

**J04AK OTROS FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

**J04AK01 PIRAZINAMIDA**

<b>ORAL</b>			
Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.		Náuseas, vómitos, elevación de transaminasas, colestasis, hepatitis, IH, anorexia, artralgias, anemia sideroblástica, urticaria, fotodermatitis, hiperuricemia.	Precaución en IR, IH y gota. No administrar en embarazo.
COMP	250 mg	Adultos: 20-30 mg/Kg/24h en 1-2 dosis (máx: 2 g/24h). Niños: 30 mg/Kg/24h (máx: 2 g/24h).	

**J04AK02 ETAMBUTOL**

<b>ORAL</b>			
Alternativa de primera línea en el tratamiento de la tuberculosis, con al menos otros dos fármacos.		Trastornos gastrointestinales, elevación de transaminasas, colestasis, trastornos del SNC, neuritis óptica, neuropatía periférica, ceguera de color rojo/verde, hiperuricemia, artromialgias, cefalea, mareos.	Monitorizar visión coloreada. Evitar conducción y manejo de maquinaria. Administrar preferentemente con las comidas.
COMP	400 mg	Adultos: 15-25 mg/Kg/24h (máx: 2,5 g/24h). Niños: Inicialmente: 25 mg/Kg/24h x 2mes; seguir con 15 mg/Kg/24h, (máx: 1,5 g/24h).	

**J04AM COMBINACIONES DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J04AM02 RIFAMPICINA+ISONIAZIDA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la tuberculosis.		Neuritis periférica (prevenible en parte con piridoxina 10 mg /d), reacciones de hipersensibilidad con erupción, náuseas, vómitos, convulsiones, psicosis, agranulocitosis, hepatitis, lupus inducido.	Puede potenciar el efecto y la toxicidad de diversos fármacos: Carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc. Contraindicado en embarazo.
COMP	(150+300) mg	Adultos: 2 comp en dosis única diaria antes de una comida principal. Niños: Dosis según peso corporal según posología de cada principio activo.	

**J04AM05 RIFAMPICINA+ISONIAZIDA+PIRAZINAMIDA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de tuberculosis.		Neuritis periférica (prevenible en parte con piridoxina 10 mg /d), reacciones de hipersensibilidad con erupción, náuseas, vómitos, convulsiones, psicosis, agranulocitosis, hepatitis, lupus inducido.	Puede potenciar el efecto y la toxicidad de: Carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc. Contraindicado en embarazo.
COMP	(50+300+120) mg	Adultos: peso < 40 Kg: 3 gg/24h; 40-49 Kg: 4 gg/24h; 50-64 Kg: 5 gg/24h; > 65 Kg: 6 gg/24h. Niños: dosis según cada fármaco individual.	

**J04BA FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPROA**

**J04BA01 CLOFAZIMINA**

<b>ORAL</b>			
Lepra asociada a otros fármacos.		Náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, fatiga, pigmentación rojiza de la piel, visión borrosa, síndrome de ojo seco. Manchas cutáneas negro-azuladas.	Precaución en IR o IH.
CAP	100 mg	Adultos: 300 mg una vez al mes + 100 mg/48h x 2años asociada al menos a otros 2 leprostáticos. Eritema nodoso leproso: Máximo de 300 mg/24h x 3mes.	

**J04BA02 DAPSONA**

<b>ORAL</b>			
Lepra: tratamiento de la enfermedad de Hansen en todas sus formas.		Anemia hemolítica, dolor de espalda, pierna o estómago, debilidad, cansancio, fiebre, anorexia, palidez de la piel, dermatitis, erupciones cutáneas.	Precaución en enfermedad cardiaca o pulmonar. Anemia. Déficit de G6PDH y de metahemoglobina reductasa. Embarazo.
COMP	100 mg	Adultos: 50 mg diarios la primera y segunda semana; 100 mg la tercera y cuarta semana; 150 mg la quinta y sexta semana; 200 mg, la séptima y siguientes. Las dosis diarias pueden ser administradas en 1-2 tomas.	

**J05 ANTIVIRALES DE USO SISTEMICO**

**J05AB NUCLEOSIDOS Y NUCLEOTIDOS, EXCLUYENDO INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA**

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA		
<b>J05AB01 ACICLOVIR</b>				
<b>ORAL</b>				
Herpes genital, herpes simple mucocutáneo, herpes zoster, varicela, profilaxis herpes genital y herpes simple, sobre todo en inmunocomprometidos.		Alteraciones genitourinarias (IR, incremento de los valores de creatinina, hematuria), alteraciones digestivas, neurológicas y cardiovasculares.		Precaución en embarazo. Interacciona con antiepilépticos, ciclosporina, cimetidina, meperidina, probenecid, sales de litio, teofilina y zidovudina. Aciclovir y valaciclovir son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP	800 mg	Herpes simple: 200 mg/5h x 5d. Herpes zoster: 800 mg/5h x 7d.		
COMP	200 mg			
SUSP ORAL	80 mg/mL	Niños: 5 mg/Kg/8h.		
<b>PARENTERAL</b>				
Herpes genital, herpes simple mucocutáneo, herpes zoster, varicela, profilaxis herpes genital y herpes simple, sobre todo en inmunocomprometidos.		Alteraciones genitourinarias (IR, incremento de los valores de creatinina, hematuria), alteraciones digestivas, neurológicas y cardiovasculares.		Precaución en embarazo. Interacciona con antiepilépticos, ciclosporina, cimetidina, meperidina, probenecid, sales de litio, teofilina y zidovudina. Reconstituir el vial con 10 mL de API y diluir con Fis hasta concentración < ó = 7 mg /mL.
INY	250 mg	Adultos: 5 mg/Kg/8h en infusión iv lenta. En inmunocomprometidos con herpes, varicela zoster y encefalitis duplicar la dosis. Niños: 10 mg/Kg/8h.		
<b>J05AB04 RIBAVIRINA</b>				
<b>INHALATORIA</b>				
Neumonía por virus respiratorio sincitial.		Neumotórax, neumonitis, disnea, apnea, hipotensión, parada cardíaca, erupciones exantemáticas, conjuntivitis.		Es teratogénica y embriocida, utilizar métodos anticonceptivos, no usar en madres lactantes. Uso no recomendado en menores de tres meses.
INH	6 g	Niños: inhalación vo 12-6 g durante 18h/24h x 3-7d.		
<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Las diferentes formas farmacéuticas de ribavirina se consideran alternativas terapéuticas equivalentes.</i>				
En combinación con interferón alfa o con interferón pegilado, en el tratamiento de la hepatitis C crónica.		Síntomas gripales, dolor de pecho, palpitaciones, hipertensión, taquicardia, alteraciones respiratorias, astenia, vértigo, rash, anemia.		Contraindicado en embarazo, depresión o proceso psiquiátrico, hemoglobinopatías, anemia grave, alteración hepática o renal, enfermedad tiroidea, hepatitis, enfermedad cardíaca o en lactancia.
CAP	200 mg	Tratamiento combinado con peg-interferón alfa: <65Kg: 800mg/24h; 65-85Kg: 1000mg/24h; >85Kg: 1200mg/24h		
<b>J05AB06 GANCICLOVIR</b>				
<b>PARENTERAL</b>				
Infección por citomegalovirus en pacientes inmunodeficientes.		Neutropenia, trombocitopenia de carácter intenso. Erupciones exantemáticas, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, convulsiones.		Ajustar dosis en IR. Realizar recuentos de neutrófilos y plaquetas. Precaución en embarazo.
INY	500 mg	5 mg/Kg/12h x 14d (inducción). 5 mg/Kg/24h o 6 mg/Kg, 5 días en semana (mantenimiento).		
<b>J05AB12 CIDOFOVIR</b>				
<b>PARENTERAL</b>				
Retinitis por citomegalovirus en pacientes con SIDA sin alteración renal cuando otros fármacos no son aconsejables.		IR, proteinuria, daño tubular severo, fiebre, astenia, náuseas, vómitos, erupción cutánea. Neutropenia, disnea, alopecia.		Es necesario prehidratación y cotratamiento con probenecid. Monitorizar función renal y recuento de leucocitos. Realizar exámenes oftálmicos periódicos. Interacción en la eliminación renal con zidovudina, probenecid, metotrexato, penicilinas, IECA, AAS.
INY	75 mg/mL	Inicio: 5 mg/Kg/sem x 2sem. Continuar con 5 mg/Kg/2sem.		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J05AB14 VALGANCICLOVIR**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Sustituye a ganciclovir oral, retirado</i>			
Retinitis por citomegalovirus: Tratamiento de inducción y mantenimiento de la retinitis por citomegalovirus (CMV) en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).	El valganciclovir es un profármaco del ganciclovir, por lo que debería asociarse con las mismas reacciones adversas conocidas para el ganciclovir, siendo las más frecuentes neutropenia, anemia y diarrea.		
Infección por citomegalovirus: Prevención de la enfermedad por CMV en pacientes seronegativos al CMV que han recibido un trasplante de órgano sólido de un donante seropositivo.			
COMP	450 mg	Adultos: Tratamiento de inducción de la retinitis por CMV: dosis recomendada, 900 mg/12h durante 21 días.	

**J05AD DERIVADOS DEL ACIDO FOSFONICO**

**J05AD01 FOSCARNET**

<b>PARENTERAL</b>			
Retinitis por citomegalovirus.	Alteraciones dermatológicas, cardiovasculares, digestivas, genitourinarias, hepato biliares, metabólicas, neurológicas, oculares, psiquiátricas, respiratorias y sanguíneas.		La toxicidad puede disminuirse con la adecuada hidratación del paciente. Potenciación de toxicidad con ciclosporina, ciprofloxacino y pentamidina.
INY	24 mg/mL	Inicio: 60 mg/Kg/8h (2-3sem). Mantenimiento: 90-120 mg/Kg/24h.	

**J05AE INHIBIDORES DE PROTEASA**

**J05AE01 SAQUINAVIR**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Síntomas gastrointestinales, aftas orales, astenia, cefalea, neuropatía periférica, erupción, aumento de hemorragia en hemofílicos, elevación de GGT y TG, ateromatosis, lipodistrofia, leucopenia.		Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450. Precaución en insuficiencia hepática y trastornos de la coagulación.
CAP	200 mg	En combinación con ritonavir: 1000 mg (5 cápsulas ó 2 comprimidos)/12 h, con 100 mg de ritonavir/12 h, en combinación con otros fármacos antirretrovirales.	
COMP	500 mg	En combinación con ritonavir: 1000 mg (5 cápsulas ó 2 comprimidos)/12 h, con 100 mg de ritonavir/12 h, en combinación con otros fármacos antirretrovirales.	

**J05AE02 INDINAVIR**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Anemia, neutropenia, hiperlipidemia, ateromatosis, lipodistrofia, síntomas gastrointestinales, sequedad de boca, linfadenopatía, cefalea, mareo, insomnio.		Es necesario mantener buena hidratación. Disminuir dosis en IH. Administrar junto con 2-3 litros de líquido al día para evitar la litiasis renal.
CAP	400 mg	800 mg/8h.	
CAP	200 mg		

**J05AE03 RITONAVIR**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Síntomas gastrointestinales, cefalea, aumento de hemorragia en hemofílicos, hiperlipemia, ateromatosis, lipodistrofia, hiperuricemia, elevación de pruebas de función hepática, anemia, leucopenia.		Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450. Disminuir dosis en IH moderada. Trastornos de la coagulación.
CAP	100 mg	600 mg/12h. Dosis utilizada como potenciador de otros antirretrovirales.	
SOL ORAL	80 mg/mL	600 mg/12h. 600 mg/12h. Dosis utilizada como potenciador de otros antirretrovirales.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J05AE07 FOSAMPRENAVIR**

<b>ORAL</b>			
En combinación con ritonavir a dosis bajas, está indicado para el tratamiento de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana Tipo 1 (VIH-1), en combinación con otros agentes antirretrovirales.		Cefalea, reacciones gastrointestinales, exantema, prurito, astenia, dislipemia, lipodistrofia.	Profármaco de amprenavir. No se debe administrar junto con medicaciones de margen terapéutico estrecho que sean sustrato de la CYP3A4.
COMP	700 mg	700 mg/12h con 100 mg de ritonavir/12 h, en combinación con otros agentes antirretrovirales.	

**J05AE08 ATAZANAVIR**

<b>ORAL</b>			
En pacientes con infección VIH que presenten intolerancia o fallo de tratamiento previo con otros inhibidores de proteasa.		Náusea, dolor de cabeza e ictericia, lipodistrofia.	Debe evitarse en pacientes con colestasis, así como su uso junto a omeprazol (disminución drástica de la biodisponibilidad de atazanavir).
CAP	200 mg	Adultos: 300 mg de atazanavir administrados junto con 100 mg de ritonavir una vez al día con las comidas. El ritonavir se utiliza como un potenciador de la farmacocinética del atazanavir. Si atazanavir+ritonavir se coadministran con didanosina, se recomienda que la didanosina se tome 2 horas después de la administración de estos fármacos.	
CAP	150 mg		
CAP	100 mg		

**J05AE09 TIPRANAVIR**

<b>ORAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Tratamiento antirretroviral combinado de la infección VIH-1 en pacientes adultos con virus resistente al resto de inhibidores de la proteasa, ampliamente pretratados (siempre junto a dosis bajas de ritonavir)</b>			
Tipranavir, coadministrado con dosis bajas de ritonavir, está indicado para el tratamiento antirretroviral combinado de la infección por VIH-1 en pacientes adultos con virus resistente a múltiples inhibidores de la proteasa ampliamente pretratados.		Diarrea, náuseas, vómitos, flatulencia, hipertrigliceridemia, hiperlipidemia, cefalea. Toxicidad hepática.	Administrar con comidas, separar de antiácidos.
CAP	250 mg	Tipranavir 500 mg + ritonavir 200 mg cada 12 horas. Administrar con comidas, separar de antiácidos.	

**J05AE10 DARUNAVIR**

<b>ORAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Pacientes resistentes al resto de IP, salvo tipranavir.</b>			
Tratamiento del virus del VIH-1 en combinación con otros antirretrovirales, en pacientes adultos ampliamente pretratados que han fracasado a más de un tratamiento que incluía un inhibidor de la proteasa (IP).		El perfil de seguridad es similar al de otros inhibidores de la proteasa, con la excepción de una mayor incidencia de infecciones por virus del herpes simple.	
COMP	300 mg	600 mg administrados dos veces al día, tomados junto con 100 mg de ritonavir dos veces al día. Debe tomarse con alimentos.	

**J05AF NUCLEOSIDOS Y NUCLEOTIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J05AF01 ZIDOVUDINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.		Anemia, neutropenia, leucopenia, náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal, cefalea, rash, fiebre, mialgia, parestesias, insomnio.	Hacer controles hematológicos cada 2 semanas los 3 primeros meses. Después, 1 al mes. Ajustar dosis si anemia o mielosupresión. Corregir déficit de vitamina B12. El ac. valproico y el foscarnet aumentan la concentración de zidovudina y de su metabolito tóxico. El fluconazol, cotrimoxazol, metadona y probenecid aumentan las concentraciones de zidovudina. La claritromicina, el nelfinavir, la rifampicina y la rifabutina disminuyen la concentración de zidovudina. La anfotericina B y la flucitosina incrementan la nefrotoxicidad. El ganciclovir y el foscarnet incrementan la hematotoxicidad.
CAP	300 mg	Adultos (>12 años): 250-300 mg/12h. Niños (3 meses a 12 años): 360-480 mg/m <sup>2</sup> /24h en 3-4 dosis.	
CAP	250 mg		
CAP	100 mg		
SOL ORAL	1 mg/mL	Adultos (>12 años): 250-300 mg/12h. Niños (3 meses a 12 años): 360-480 mg/m <sup>2</sup> /24h en 3-4 dosis.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada. Tratamiento de la infección en embarazadas VIH+ (con más de 14 semanas de gestación) y profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1 en sus hijos recién nacidos. Sólo está indicada la monoterapia en estos casos.		Anemia, neutropenia, leucopenia, náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal, cefalea, rash, fiebre, mialgia, parestesias, insomnio.	Hacer controles hematológicos cada 2 semanas los 3 primeros meses. Después, 1 al mes. Ajustar dosis si anemia o mielosupresión. Corregir déficit de vitamina B12. El ac. valproico y el foscarnet aumentan la concentración de zidovudina y de su metabolito tóxico. El fluconazol, cotrimoxazol, metadona y probenecid aumentan las concentraciones de zidovudina. La claritromicina, el nelfinavir, la rifampicina y la rifabutina disminuyen la concentración de zidovudina. La anfotericina B y la flucitosina incrementan la nefrotoxicidad. El ganciclovir y el foscarnet incrementan la hematotoxicidad.
INY	200 mg	Adultos (>12 años): 1-2 mg/Kg/4h. Niños 3-12 años: 80-160 mg/m <sup>2</sup> /6h. Transmisión materno fetal: Madre: 100 mg/5h vo desde 14sem gestación hasta el parto: 2 mg/Kg iv en 1h; continuar con 1 mg/Kg/h hasta cortar el cordón umbilical (si es posible, 4h de infusión). Niños: 2 mg/Kg/6h vo o 1,5 mg/Kg/6h iv x 6sem.	

**J05AF02 DIDANOSINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.		Pancreatitis (más frecuente con dosis >12,5 mg / Kg), neuropatía periférica, náuseas, vómitos, escalofríos, fiebre, cefalea, convulsiones.	Suspender si amilasemia, hiperuricemia o neuropatía. Si existen antecedentes previos de neuropatía, reducir la dosis. Evitar el uso simultáneo con pentamidina. Reducir dosis en IR. Interacción con dapsona. Administrar en ayunas. Si se administra junto con indinavir, tomar 1º didanosina y a los 30 minutos indinavir.
CAP	400 mg	Adultos < 60 Kg: 250 mg/24h; > 60 Kg: 400 mg/24h.	
CAP	250		
CAP	200		
CAP	125 mg		
POLVO	4 g	Niños >3 mes: 240 mg/m <sup>2</sup> /24h.	
POLVO	2 g		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J05AF04 ESTAVUDINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.		Neuropatía periférica, elevaciones asintomáticas de enzimas hepáticas, hiperamilasemia y pancreatitis, neutropenia, trombopenia.	Aumento del riesgo de neuropatía en pacientes con antecedentes previos. Suspender administración si aparece neuropatía o elevación de transaminasas > 5 veces el límite superior normal.
CAP	40 mg	Adultos < 60 Kg: 30 mg/12h; > 60 Kg: 40 mg/12h. Niños < 30 Kg: 1 mg/Kg/12h; > 30 Kg: 30 mg/12h.	
CAP	30 mg		
CAP	20 mg		
CAP	15 mg		
SOL ORAL	1 mg/mL	Adultos < 60 Kg: 30 mg/12h, > 60 Kg: 40 mg/12h. Niños < 30 Kg: 1 mg/Kg/12h; > 30 Kg: 30 mg/12h.	

**J05AF05 LAMIVUDINA**

<b>ORAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a emtricitabina en la indicación de infección por VIH.</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada. Hepatitis B crónica.		Cefalea, astenia, anorexia, congestión nasal, fiebre, trastornos gastrointestinales, neuropatía, mareo, insomnio, depresión, parestesias, leucopenia, anemia, pancreatitis.	Interacciona con cotrimoxazol. Ajustar la dosis en IR.
COMP	150 mg	Infección por VIH: 300/24h. Hepatitis B: 100 mg/24h.	
COMP	100 mg		
SOL ORAL	50 mg/5mL	Infección por VIH: 300/24h. Hepatitis B: 100 mg/24h.	

**J05AF06 ABACAVIR**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.		Reacción de hipersensibilidad grave (temperatura alta, erupción cutánea, náuseas, vómitos, diarrea, etc.).	Suspender la administración en caso de reacción de hipersensibilidad grave.
COMP	300 mg	300 mg/12h.	

**J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXILO**

<b>ORAL</b>			
En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de adultos mayores de 18 años infectados por el VIH-1 (pacientes naive y en pacientes previamente tratados que experimentaron fallo virológico temprano).		- Sistema gastrointestinal: Muy frecuentes: diarreas, náuseas, vómitos. Frecuente: flatulencia. - Metabolismo y nutrición: Muy frecuente: hipofosfatemia. - Insuficiencia renal.	
COMP	245 mg	La dosis recomendada es de 245 mg (un comprimido), administrado una vez al día por vía oral, con alimentos. Ajuste posológico en función de la creatinina.	

**J05AF08 ADEFOVIR DIPIVOXIL**

<b>ORAL</b>			
<b>Recomendación uso SAS Pacientes que hayan mostrado resistencia o intolerancia a lamivudina.</b>			
Hepatitis B: tratamiento de la hepatitis B crónica en adultos con: * enfermedad hepática compensada con evidencia de replicación viral activa, niveles de alanina aminotransferasa (ALT) elevados persistentemente y evidencia histológica de inflamación hepática activa y fibrosis * enfermedad hepática descompensada.		Náuseas, flatulencia, diarrea y dispepsia, astenia, dolor abdominal, cefalea, aumento de la creatinina, insuficiencia renal y fallo renal.	
COMP	10 mg	Adultos, oral: 10 mg/24h, con alimentos o sin ellos. No se deben administrar dosis superiores a las referidas.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J05AF09 EMTRICITABINA**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a lamivudina.</i>			
Tratamiento en adultos y niños infectados por el VIH-1, en combinación con otros antirretrovirales.	Cefalea, astenia, anorexia, trastornos gastrointestinales, urticaria, insuficiencia renal.	Alternativa terapéutica equivalente a lamivudina. Lamivudina cuenta con mayor experiencia de utilización clínica.	
CAP	200 mg	200 mg/24h.	

**J05AF10 ENTECAVIR**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS -Primera elección en pacientes naïve HbAge+. -Tercera elección en pacientes resistentes o intolerantes a lamivudina o la combinación lamivudina+adefovir en pacientes HbAge-.</i>			
Tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B en adultos.	Cefalea, fatiga, mareos, náuseas, vómitos, incremento de los valores de transaminasas.		
COMP	0,5 mg	-Pacientes sin tratamiento previo con nucleósidos: la dosis recomendada es de 0,5 mg una vez al día, con o sin alimentos. -Pacientes resistentes a lamivudina: 1 mg una vez al día en ayunas (más de 2 horas antes o más de 2 horas después de una comida).	
COMP	1 mg		

**J05AR01 ZIDOVUDINA+LAMIVUDINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Cefalea, astenia, anorexia, congestión nasal, fiebre, trastornos gastrointestinales, neuropatía, mareo, insomnio, depresión, parestesias, leucopenia, anemia, neutropenia, pancreatitis.	Hacer controles hematológicos cada 2 semanas los 3 primeros meses y mensualmente después. Interacciones con inhibidores de la proteasa y con cotrimoxazol. Ajustar la dosis en IR.	
COMP	150/300 mg	1 comp/12h.	

**J05AR02 ABACAVIR+LAMIVUDINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección VIH como parte de una terapia combinada	Reacción de hipersensibilidad grave (temperatura alta, erupción, náuseas, vómitos, diarrea, etc.), cefalea, astenia, trastornos gastrointestinales, neuropatía, mareo, insomnio, leucopenia, etc.	Administrar al menos 1 h separado de alimentos. Interacciones con IP y cotrimoxazol. Ajustar dosis en IR.	
COMP	600/300 mg	1 comp/24h.	

**J05AG INHIBIDORES NO NUCLEOSIDICOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA**

**J05AG01 NEVIRAPINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Erupción maculopapuloeritematosa (incidencia del 20-40%) que es severa en la mitad de los casos y motivo de retirada en el 7% de los pacientes. Hepatotoxicidad, incluyendo casos fatales de necrosis hepática (monitorizar, sobre todo en mujeres con CD4>250 y hombres con CD4>400)	Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450.	
COMP	200 mg	200 mg/24h x 14d; incrementar hasta 200 mg/12h.	

**J05AG03 EFAVIRENZ**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.	Alteraciones del SNC (mareos, insomnio, trastornos de la concentración, cambios de humor). Cefalea, erupción dérmica, diarrea, mareo, astenia, náuseas, insomnio, cuadro pseudogripal.	Interacción con indinavir, nelfinavir. Evitar uso conjunto con saquinavir, claritromicina, triazolam, cisaprida, midazolam y terfenadina.	
CAP	600 mg	Adultos: < 40 Kg: 200-400 mg/24h, > 40 Kg: 600 mg/24h.	
CAP	200 mg		
CAP	100 mg		
CAP	50 mg		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

J05AR ANTIRETROVIRALES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES VIH, COMBINACIONES

**J05AR03 EMTRICITABINA+TENOFIVIR DISOPROXILO**

<b>ORAL</b>		
En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de adultos mayores de 18 años infectados por el VIH-1 (pacientes naive y en pacientes previamente tratados que experimentaron fallo virológico temprano).	Cefalea, astenia, anorexia, trastornos gastrointestinales, urticaria, insuficiencia renal.	Alternativa terapéutica equivalente a lamivudina/abacavir. Lamivudina cuenta con mayor experiencia de utilización clínica que emtricitabina.
COMP	200/245 mg	1 comp/24h.

**J05AR99 LOPINAVIR+RITONAVIR**

<b>ORAL</b>		
Tratamiento de adultos y niños mayores de 2 años infectados por el VIH-1, en combinación con otros medicamentos antirretrovirales.	Diarrea, hipertrigliceridemia, pancreatitis, náuseas, vómitos, astenia.	
CAP	133/33 mg	Adultos: 3 cápsulas, dos veces al día, administrado con alimentos.
COMP	200/50 mg	Adultos: 2 comp, dos veces al día, administrado con alimentos.
SOL	400/100 mg	Adultos: 5 mL (400/100 mg), dos veces al día, administrado con alimentos.

J05AX OTROS ANTIVIRALES

**J05AX07 ENFUVIRTIDA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes refractarios a otros antirretrovirales, con multiresistencia</i>		
En combinación con otros medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de pacientes infectados por VIH-1 que hayan recibido tratamiento previo sin éxito con al menos un medicamento de cada una de las siguientes clases de antirretrovirales: inhibidores de la proteasa, inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa e inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa o que hayan mostrado intolerancia a tratamientos antirretrovirales previos.	Las reacciones adversas más frecuentes tras la administración de enfuvirtida fueron reacciones en el lugar de inyección.	
INY	90 mg/ mL	Adultos y adolescentes mayores de 16 años: 90 mg/12 h, en inyección subcutánea en el brazo, la cara anterior del muslo o el abdomen.

**J05AX08 RALTEGRAVIR**

<b>ORAL</b> <i>Recomendación uso SAS Tratamiento de rescate para pacientes en los que no se puede conseguir una combinación con tres fármacos activos usando las tres familias clásicas de antirretrovirales (ITIAN, ITINAN e IP -incluyendo darunavir y tipranavir-).</i>		
En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) en pacientes adultos tratados previamente y que presentan signos de replicación del VIH-1 a pesar de estar recibiendo tratamiento antirretroviral.	Graves: osteonecrosis, miopatía, rabdomiolisis y síndrome de reactivación inmunitaria.	
COMP	400 mg	400 mg administrados dos veces al día, con o sin alimentos.

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**J05AX09 MARAVIROC**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b> <i>Tratamiento de rescate para pacientes con tropismo CCR5 demostrado mediante una prueba reciente, en los que no se puede conseguir una combinación con tres fármacos activos usando las tres familias clásicas de antirretrovirales (ITIAN, ITINAN e IP -incluyendo darunavir y tipranavir-).</i>		
En combinación con otra terapia antirretroviral, está indicado en el tratamiento de adultos pre-tratados infectados sólo con VIH-1 con tropismo detectable a CCR5.		Frecuentemente: diarrea, náuseas y dolor de cabeza. Mareo, parestesia, disgeusia, somnolencia, dolor abdominal, erupción, prurito, insomnio.	
COMP	300 mg	150 mg, 300mg ó 600 mg dos veces al día, aunque la dosis recomendada es 300 mg/12h.	
COMP	150 mg		

**J06 SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS**

**J06AA SUEROS INMUNES**

**J06AA03 ANTISUERO VENENO SERPIENTES**

<b>PARENTERAL</b>			
Envenenamiento por mordedura de víboras europeas.	Shock anafiláctico, enfermedad del suero, púrpura de Schönlein-Henoch.	Precaución en antecedentes de alergia a sueros o inmunoglobulinas. Realizar test de sensibilidad cutánea antes de la administración, aunque su interpretación no sea totalmente concluyente.	
INY	2-3 iny iv/500 mL de Fis en 1h. Administrar otros 2 iny si persisten los síntomas.		

**J06AA04 BOTULINICA, ANTITOXINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento del botulismo.	Elevación de la temperatura corporal. Ocasionalmente se pueden producir reacciones anafilácticas.	Debe realizarse previamente un test de alergia a proteínas equinas.	
INY	170 mg/mL	Adultos y niños: 500 mL en infusión lenta. Administrar otros 250 mL a las 4-6h según el grado de la enfermedad.	

**J06BA INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMALES**

**J06BA01 INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMALES PARA ADM. INTRAVASCULAR**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de inmunodeficiencias primarias y secundarias. PTI, hipogammaglobulinemia asociada a LLC de células beta. Enfermedad de Kawasaki. Profilaxis de injerto contra huésped tras TMO. Infección pediátrica por VIH. Síndrome de Guillain-Barre.	Síndrome pseudogripal que desaparece enlenteciendo la infusión, que ha de estar a temperatura ambiente. Contraindicada en pacientes con historial previo de hipersensibilidad a inmunoglobulinas y en inmunodeficiencias selectivas de gammaglobulina A con anticuerpos frente a esta inmunoglobulina. Precaución en trombopenia y embarazo.	Comenzar la infusión lentamente y aumentar gradualmente.	
INY	10 g	Inmunodeficiencias primarias: 0,1-0,4 g/Kg/4sem o mayor frecuencia según clínica. PTI: 0,4 g/Kg/24h x 5d. Puede repetirse si recidiva. Hipogammaglobulinemia asociada a LLC de células beta y niños VIH+ e infecciones recurrentes: 0,2-0,4 g/Kg/3-4sem. Enf. de Kawasaki: 2g/KG en dosis única en infusión de 10h ó 0,4 g/Kg/24h x 4d. TMO: 0,5 g/Kg/semana comenzando 7 días antes del trasplante hasta 3 meses después. Si es preciso, 0,5 g/Kg/mes hasta recuperación de anticuerpos. Sínd. Guillain Barré: 0,4 g/Kg/24h x 3-7 días.	
INY	5 g		
INY	2,5 g		

**J06BB INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J06BB01 INMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Prevención de la sensibilización de madres Rh (-) y fetos con probabilidad de ser Rh (+) tras parto, aborto, amniocentesis o hemorragias transplacentarias con el fin de evitar en el siguiente embarazo la eritoblastosis fetal. Tratamiento de personas Rh (-) después de una transfusión incompatible de sangre u otros productos que contengan eritrocitos Rh (+).</p>		<p>Reacciones alérgicas, fiebre, mialgias, riesgo (poco probable) potencial de transmisión de agentes infecciosos.</p>	<p>Administrar vía im profunda en el deltoides. Vía sc si coagulopatía o trombopenia severa. En casos de dosis altas (postransfusión) administrar 1.200 mcg /12h hasta completar la dosis total. 1 mcg contiene 5 UI de inmunoglobulina anti Rh (D). Separar, si es posible, 2-3mes de la administración de vacunas de virus vivos, excepto polio vo. Si la vacuna ha sido ya administrada, volver a inmunizar transcurrido los 2-3mes. Está contraindicada en neonatos y en pacientes Rh (+) o Rh (-) que hayan recibido una transfusión de sangre Rh (+) en los 3mes anteriores.</p>
INY	300 mcg	<p>Profilaxis postparto: 300 mcg antes de 72h del parto. Profilaxis prenatal: 300mcg en la sem 26-28 seguido de 300 mcg antes de 72h del parto. Tras aborto: &lt; 12sem: 50 mcg antes de 3(preferible)-72 h; &gt; 12sem: 300 mcg antes de 72h. Tras alumbramiento de feto muerto o amniocentesis: &lt; 20sem: 100-150 mcg; &gt; 20sem: 200-300mcg, lo antes posible dentro de las primeras 72h. Post transfusión de sangre incompatible (si el volumen es &lt; del 20% del volumen sanguíneo total); si sangre entera: 12 mcg/mL de sangre; si concentrado de hemáties: 24 mcg/mL de concentrado.</p>	
INY	200 mcg		

**J06BB02 INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Profilaxis en pacientes con heridas de alto riesgo sin vacunación previa, administrada simultáneamente y en brazo opuesto al toxoide tetánico. Tratamiento del tétanos.</p>		<p>Reacciones alérgicas, fiebre, mialgias, riesgo (poco probable) potencial de transmisión de agentes infecciosos.</p>	
INY	500 UI	<p>Profilaxis: 250 UI o 4 UI/Kg. 500 UI si heridas anfractuosas infectadas o más de 24h de haberse producido. Tratamiento: 3.000-6.000 UI en dosis de 500- 1.000 UI/24h o en dosis única. Lactantes y niños: 4 UI/Kg.</p>	
INY	250 UI		

**J06BB04 INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Profilaxis post-exposición de la hepatitis B en personas que no hayan sido vacunadas previamente o cuya vacunación sea incompleta o cuyo nivel de anticuerpos sea inferior a 10 mUI/ml.</p>			
INY	100 UI	<p>Profilaxis de la hepatitis B: 12-20 ui/Kg. Profilaxis del recién nacido hijo de madre positiva: 40 ui/Kg al nacer, en el plazo de 12 h, junto con la primera dosis de vacuna.</p>	
INY	1000 UI		
INY	600 UI		
INY	200 UI		

**J06BB05 INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Inmunización pasiva frente a la rabia después de una posible exposición. Administrar simultáneamente la vacuna antirrábica.</p>		<p>Dolor en el lugar de inyección, fiebre y reacciones de hipersensibilidad.</p>	<p>Comenzar al mismo tiempo la vacunación antirrábica.</p>
INY	300 UI	<p>Adultos y niños: 20 UI/Kg. Infiltrar la mitad de la dosis alrededor de la herida e inyectar el resto vía im.</p>	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**J06BB16 PALIVIZUMAB**

<b>PARENTERAL</b>		
<p>Profilaxis de infecciones por virus respiratorio sincitial en niños de alto riesgo: Niños de &lt; 2 años, con displasia broncopulmonar y que hayan requerido tratamiento en los 6 meses previos y prematuros de &lt; 28sem de gestación con &lt; 6mes de edad.</p>	<p>Ocasionalmente, fiebre, reacción en el sitio de inyección, nerviosismo. Excepcionalmente, reacción de hipersensibilidad.</p>	<p>Palivizumab no ha demostrado reducir la mortalidad de estos pacientes. Sólo ha demostrado una disminución de los ingresos hospitalarios por patología respiratoria. El coste por ingreso evitado es muy superior al coste de un episodio de ingreso.</p>
<p>INY 100 mg</p> <p>INY 50 mg</p>	<p>15 mg/Kg im cada mes durante el periodo de riesgo (noviembre a abril) hasta un máximo de 5 dosis.</p>	

**J07 VACUNAS**

**J07AH VACUNAS ANTIMENINGOCOCO**

**J07AH07 MENINGOCOCO C, ANTIGENOS CONJUGADO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS**

<b>PARENTERAL</b>		
<p>Primovacunación. Niños y adultos con déficit de properdina y fracciones terminales del complemento, asplenia anatómica y/o funcional, neoplasias hematológicas e inmunodeficiencias primarias de tipo humoral o combinadas.</p>	<p>Dolor en el lugar de inyección. Fiebre.</p>	<p>En algunos ámbitos se postula que la vacunación masiva de la población puede provocar un cambio en la situación epidemiológica en cuanto a las edades en que se presenta la enfermedad y el equilibrio con otras meningitis meningocócica como la B, la A, la W 135 o la Y.</p>
<p>INY 10 mcg de oligosacárido de N. meningitidis/0,5 mL</p>	<p>Menores de 1 año: 3 dosis con intervalo mínimo de 1 mes. Mayores de 1 año: 1 dosis.</p>	

**J07AL VACUNAS ANTINEUMOCOCO**

**J07AL01 NEUMOCOCO, ANTIGENO DE POLISACARIDO PURIFICADO 23 serotipos**

<b>PARENTERAL</b>		
<p>Prevención de neumonías neumocócicas y de infecciones sistémicas neumocócicas producidas por los serotipos incluidos en la vacuna, en sujetos con alto riesgo, a partir de los 2 años de edad.</p>	<p>Dolor, eritema, induración y edema en el lugar de inyección. En aproximadamente un 2% de pacientes se observa fiebre moderada y transitoria. Se resuelven por sí solos en 24 horas.</p>	
<p>INY 25 mcg/0,5 mL</p>	<p>Adultos y niños a partir de 2 años (im, sc): Inmunización primaria: una inyección de 0,5 ml Reinmunización: una inyección de 0,5 ml. Administración mediante inyección intramuscular preferentemente, aunque puede utilizarse la vía subcutánea.</p>	

**J07AL02 NEUMOCOCO, ANTIGENOS CONJUGADO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS 7 serotipos**

<b>PARENTERAL</b>		
<p>Inmunización activa contra enfermedades invasivas causadas por los serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F de Streptococcus pneumoniae en niños de 2 a 24mes de edad restringiéndose su uso en el SNS a niños con enfermedades crónicas cardiovasculares, o respiratorias, diabetes mellitus o pérdida de líquido cefalorraquídeo e inmunocomprometidos.</p>	<p>Dolor en el punto de inyección. Fiebre. Las RAM son más frecuentes al aumentar la edad y cuando se administra de forma concurrente con tosferina de células enteras.</p>	
<p>INY 16 mcg/0,5 mL</p>	<p>Menores de 6mes: 3 dosis de 0,5 mL con un mes de intervalo y otra dosis (recomendada) en el 2º año de vida. De 7-11mes: 2 dosis de 0,5 mL con un mes de intervalo y otra dosis (recomendada) en el segundo año de vida. De 12-23mes: 2 dosis de 0,5 mL con dos meses de intervalo.</p>	

**J07BB VACUNAS CONTRA LA GRIPE**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**J07BB VACUNAS CONTRA LA GRIPE**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Profilaxis de gripe. Institucionalmente se indica vacunar a personal de alto riesgo: &gt; 65 años con patología cardiopulmonar y de riesgo moderado: &gt; de 65 años, adultos y niños con enfermedades crónicas, personal sanitario, personal de instituciones cerradas, etc.</p>		<p>Dolor en el lugar de inyección. Fiebre.</p>	
<p>La OMS recomienda cada año las cepas que han de conformar la vacuna ( 2 cepas de tipo antigénico A y 1 de B). Contraindicado en alergia a proteínas de huevo (la alergia alimentaria no constituye una contraindicación total). Los niños deberán vacunarse preferentemente con vacuna de virus fraccionados o de subunidades por la menor frecuencia de efectos adversos.</p>			
<p>INY</p>	<p>Más de 15 mcg de hemaglutinina por cada tipo de virus de la composición</p>	<p>Adultos y niños &gt; 8 años: 1 dosis en el mes de octubre. En personas de alto riesgo puede repetirse al mes. Niños: De 6 mes a 3 años: 0,25 mL; de 3-8 años: 0,5 mL; repetir la dosis al mes.</p>	

**J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS**

**J07BC01 HEPATITIS B, ANTIGENO PURIFICADO DE**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Primovacunación, vacunación de adolescentes no vacunados y personal de riesgo.</p>		<p>Dosis para &lt; 14 años: Engerix B: 10 mcg / dosis. Recombivax: 5 mcg / dosis. &gt;14 años: Engerix B: 20 mcg / dosis. Recombivax: 10 mcg / dosis. En IR se debe administrar 40 mcg de antígeno por dosis, independientemente de la marca comercial. Sólo en este tipo de pacientes está recomendada la revacunación sistemática.</p>	
<p>INY</p>	<p>ADULTOS E INFANTIL</p>	<p>Ver cuadro de inmunización en Recomendaciones sobre Vacunas e Inmunizaciones.</p>	

**J07BF VACUNAS CONTRA LA POLIOMIELITIS**

**J07BF03 POLIOMIELITIS, INACTIVADO, VIRUS ENTERO, TRIVALENTE (SALK)**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Niños inmunodeprimidos, &gt; de 18 años y niños en contacto con inmunodeprimidos.</p>		<p>En hospitales vacunar siempre con vacunas de virus muertos. Vía sc; excepcionalmente vía IM.</p>	
<p>INY</p>	<p>Primovacunación: Según calendario vacunal o pautas correctoras. &gt; de 18 años: Al menos tres dosis separadas por un intervalo mínimo de 1 mes.</p>		

**J07BG VACUNAS CONTRA LA RABIA**

**J07BG01 RABIA, VIRUS ENTERO INACTIVADO**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Mordedura o contacto en mucosa o herida abierta con saliva de animal sospechoso.</p>		<p>Administrar el primer día con gammaglobulina antirrábica.</p>	
<p>INY</p>	<p>2,5 UI</p>	<p>Postexposición: Adultos y niños: 6 dosis en los días 0, 3, 7, 14 y 90.</p>	

**J07BJ VACUNAS CONTRA LA RUBEOLA**

**J07BJ01 RUBEOLA, VIRUS VIVO ATENUADO**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Primovacunación asociada a sarampión y parotiditis. Mujeres en edad fértil seronegativas y personal sanitario seronegativo en contacto con embarazadas.</p>		<p>Dolor en el punto de inyección. Fiebre.</p>	
<p>Es una vacuna de virus vivos atenuados.</p>			
<p>INY</p>	<p>1000 DTIC50</p>	<p>1 dosis de 0,5 mL.</p>	

**J07BK VACUNAS CONTRA LA VARICELA**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
<i>F. FARM</i>	<i>DOSIS</i>	<i>POSOLOGÍA</i>	
<b>J07BK01 VARICELA, VIRUS VIVO ATENUADO</b>			
<b>PARENTERAL</b>			
Niños inmunocomprometidos de alto riesgo y sus contactos (incluido el personal sanitario) que no hayan padecido la enfermedad (serología negativa).		Fiebre, dolor en el lugar de inyección.	Es una vacuna viva atenuada. Evitar la vacunación en inmunodeficiencia celular severa, linfopenia < 1.200 / mL y anergia a pruebas cutáneas de inmunidad celular. En inmunodeprimidos más leves puede ser conveniente repetir la dosis a los 3mes.
INY	1.000 UFP	Adultos: 2 dosis con intervalo de 4-8sem. Postexposición: antes de 3d. Niños: De 9mes-13 años: 1 única dosis.	

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA		
<b>L AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES</b>				
<b>L01 AGENTES ANTINEOPLASICOS</b>				
<b>L01AA ANALOGOS DE LA MOSTAZA NITROGENADA</b>				
<b>L01AA01 CICLOFOSFAMIDA</b>				
<b>PARENTERAL</b>				
Enfermedad de Hodgkin, linfoma maligno, mieloma múltiple, leucemias, neuroblastoma, ca de ovario y mama, retinoblastoma, micosis fungoide y enfermedades autoinmunes.		Mielosupresión, cistitis hemorrágica, náuseas, vómitos, anorexia, hiperpigmentación, alopecia, visión borrosa. A dosis altas, secreción inadecuada de ADH, necrosis tubular y fibrosis pulmonar.		Beber gran cantidad de líquido y evacuar frecuentemente la vejiga para reducir el riesgo de cistitis hemorrágica (a dosis altas utilizar mesna) y aumentar la excreción de ác. úrico. Monitorizar la función hematológica y renal.
INY	1 g	Vía iv: Inducción: 1,5-1,8 g/m <sup>2</sup> /3-4sem. Mantenimiento: 350-550 mg/m <sup>2</sup> /7-10d.		
INY	200 mg			
<b>L01AA02 CLORAMBUCILO</b>				
<b>ORAL</b>				
Leucemia linfocítica crónica, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, macroglobulinemia, policitemia vera, ca de ovario, síndrome nefrótico.		Mielosupresión, hiperuricemia, náuseas, vómitos, infiltración y fibrosis pulmonar, toxicidad hepática, temblores, ataxia, parestesias.		Monitorizar función hematológica y ácido úrico. Precaución si antecedentes de epilepsia.
COMP	2 mg	Monoterapia: Inducción: 0,1-0,2mg/Kg/24h ó 3-6mg/m <sup>2</sup> /24h x 3-6sem. Mantenimiento: 0,03-0,1mg/Kg/24h. Síndrome nefrótico: 0,1-0,2 mg/Kg/24h x 8-12 sem.		
<b>L01AA03 MELFALAN</b>				
<b>ORAL</b>				
Mieloma múltiple, melanoma maligno de extremidades, sarcoma localizado de tejidos blandos, ca de ovario, neuroblastoma.		Trombocitopenia, leucopenia, náuseas, vómitos, estomatitis, fibrosis pulmonar, anemia hemolítica. Irritante local.		Monitorizar función hematológica; no administrar si leucocitos < 3.000 o plaquetas < 100.000 / mm <sup>3</sup> . Si dosis altas mantener buena hidratación y alcalinizar la orina. Reducir dosis en IR.
COMP	2 mg	Mieloma múltiple: Variable: 6 mg/24h x 2-3sem seguido tras 4sem de descanso, de 2 mg/24h u 8 mg/m <sup>2</sup> /24h x 4d cada 4sem.		
<b>PARENTERAL</b>				
Melanoma maligno, Sarcomas de tejidos blandos, Mieloma múltiple, Cáncer de ovario, y Neuroblastoma.		Trombocitopenia, leucopenia, náuseas, vómitos, estomatitis, fibrosis pulmonar, anemia hemolítica. Irritante local.		Monitorizar función hematológica; no administrar si leucocitos < 3.000 o plaquetas < 100.000 / mm <sup>3</sup> . Si dosis altas mantener buena hidratación y alcalinizar la orina. Reducir dosis en IR.
INY	50 mg	Mieloma múltiple: Inducción: 16 mg/m <sup>2</sup> /2sem x 4 dosis. Mantenimiento: 16mg/m <sup>2</sup> /4sem). Ca ovario: 1mg/Kg/4sem (monoterapia); TMO : 50-60 mg/m <sup>2</sup> vía iv.		
<b>L01AA06 IFOSFAMIDA</b>				
<b>PARENTERAL</b>				
Ca de pulmón, testículo, vejiga, ovario, cérvix, sarcomas óseos y de partes blandas.		Náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, alopecia, mielosupresión, cistitis hemorrágica, IR, neurotoxicidad a dosis > 5 g / m <sup>2</sup> , acidosis metabólica, secreción inadecuada de ADH, cardiotoxicidad a altas dosis y fibrosis pulmonar. Vesicante.		Utilizar mesna para prevenir cistitis hemorrágica. Mantener gran hidratación antes, durante y después del ciclo. Evitar extravasación. Monitorizar función hematológica, renal y hepática.
INY	1 g	Vía iv: Monoterapia: 7-10 g/m <sup>2</sup> en 3-5d. Politerapia: 1-5 g/m <sup>2</sup> en 3-5d.		
<b>L01AB ALQUILSULFONATOS</b>				

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**L01AB01 BUSULFANO**

<b>ORAL</b>			
Leucemia mieloide crónica (LMC), policitemia vera, trombocitosis, acondicionamiento en trasplante de médula ósea (TMO).		Mielosupresión, fibrosis pulmonar, hiperpigmentación, náuseas, vómitos, cataratas, amenorrea, azoospermia, hiperuricemia, hepatotoxicidad, convulsiones y enfermedad venooclusiva a dosis altas.	Hidratar y alcalinizar la orina. Notificar al médico si aparece hiperpigmentación, fiebre, tos, disnea, hemorragias, hematomas, fatiga, anorexia o confusión mental. A dosis altas, asociar tratamiento anticonvulsivo.
COMP	2 mg	LMC: Inducción: 1,8 mg/m <sup>2</sup> /24h. Mantenimiento: De 2 mg/sem a 4 mg/24h. Policitemia vera: 2-6 mg/24h. Trombocitosis: 4-6 mg/24h. Preparación de TMO: 1 mg/Kg/6h x 4d.	

<b>PARENTERAL</b>			
Leucemia mieloide crónica (LMC), policitemia vera, trombocitosis, acondicionamiento en trasplante de médula ósea (TMO).		Mielosupresión, fibrosis pulmonar, hiperpigmentación, náuseas, vómitos, cataratas, amenorrea, azoospermia, hiperuricemia, hepatotoxicidad, convulsiones y enfermedad venooclusiva a dosis altas.	Hidratar y alcalinizar la orina. Notificar al médico si aparece hiperpigmentación, fiebre, tos, disnea, hemorragias, hematomas, fatiga, anorexia o confusión mental. A dosis altas, asociar tratamiento anticonvulsivo.
INY	6 mg/mL	LMC: Inducción: 1,8 mg/m <sup>2</sup> /24h. Mantenimiento: De 2 mg/sem a 4 mg/24h. Policitemia vera: 2-6 mg/24h. Trombocitosis: 4-6 mg/24h. Preparación de TMO: 1 mg/Kg/6h x 4d.	

**L01AX OTROS AGENTES ALQUILANTES**

**L01AX03 TEMOZOLOMIDA**

<b>ORAL</b>			
Glioma maligno refractario a tratamiento estándar. Glioblastoma multiforme		Trombocitopenia, neutropenia, náuseas, vómitos, fatiga, estreñimiento, dolor abdominal, mareo, pérdida de peso, disnea, parestesias.	Tomar en ayunas, enteras y con un vaso de agua, no abrir ni masticar. Monitorizar recuento de neutrófilos y de plaquetas periódicamente.
CAP	250 mg	Oral: 200 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d/4sem. Si quimioterapia previa: 150 mg/m <sup>2</sup> /24h.	
CAP	100 mg		
CAP	20 mg		
CAP	5 mg		

**L01AX04 DACARBAZINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Melanoma maligno, enfermedad de Hodgkin refractaria (en politerapia).		Mielosupresión, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, síndrome gripal, parestesias, alteraciones hepáticas y renales. Vesicante.	Reducir dosis en IR e IH. Monitorizar función hemática, transaminasas y ácido úrico. Beber abundantes líquidos 1h antes de la administración. Evitar exposición a la luz.
INY	500 mg	Vía iv: Melanoma: 250 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d/21d. E. de Hodgkin: 375 mg/m <sup>2</sup> /24h/15d.	
INY	1000 mg		

**L01BA ANALOGOS DEL ACIDO FOLICO**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
<b>L01BA01 METOTREXATO</b>			
<b>ORAL</b>			
Inmunosupresor en algunos tipos de enfermedades reumáticas.		Úlceras orales y gastrointestinales, mielosupresión, anorexia, vómitos, diarrea, fiebre, hepatotoxicidad, fibrosis pulmonar, nefrotoxicidad, reacciones alérgicas, alteraciones cerebelosas.	Los AINEs aumentan su toxicidad por interferir su excreción renal. Mantener hidratación adecuada y alcalinizar la orina. Monitorizar función hematológica, renal y hepática.
COMP	2,5 mg	Utilizar dosis bajas: < 30 mg/m2. Absorción saturable cuando dosis > 30 mg/m2.	
<b>PARENTERAL</b>			
Leucemia linfocítica y no linfocítica aguda, con o sin afectación meníngea. Linfosarcoma, linfoma de Burkitt, coriosarcoma, osteosarcoma, ca de mama, de pulmón microcítico, de cabeza y cuello, micosis fungoide, psoriasis. Linfoma no Hodgkin, especialmente en niños.		Úlceras orales y gastrointestinales, mielosupresión, anorexia, vómitos, diarrea, fiebre, hepatotoxicidad, fibrosis pulmonar, nefrotoxicidad, reacciones alérgicas, alteraciones cerebelosas.	Si se emplean dosis > 100-300 mg / m2 administrar en infusión continua y rescatar con ácido fólico. Los AINEs aumentan su toxicidad por interferir su excreción renal. Mantener hidratación adecuada y alcalinizar la orina. Monitorizar función hematológica, renal y hepática.
INY	10 mg/mL	Amplio rango: 10 mg en bolo hasta 8-12 g/m2 en osteosarcoma. Inmunosupresor: 2,5-15 mg/sem (en 3 dosis separadas 12h).	
INY	25 mg/mL		
<b>L01BA03 RALTITREXED</b>			
<b>PARENTERAL</b>			
Ca colorrectal avanzado: Tratamiento paliativo cuando la terapia de 5FU/AF es inaceptable o inapropiada para el paciente.		Náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, mucositis, leucopenia, anemia, trombocitopenia, astenia, fiebre, calambres, aumento de transaminasas, erupciones cutáneas.	Reducir dosis en IR, toxicidad hematológica o gastrointestinal.
INY	2 mg	3 mg/m2/3 sem.	
<b>L01BA04 PEMETREXED</b>			
<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Sólo en mesotelioma pleural maligno</i>			
Mesotelioma pleural maligno		Efectos hematológicos, conjuntivitis, estomatitis, diarrea, alopecia, erupciones exantemáticas	No incluido para cáncer de pulmón no microcítico
INY	500 mg	500 mg/m2/21 días	
<b>L01BB ANALOGOS DE LAS PURINAS</b>			
<b>L01BB02 MERCAPTOPURINA</b>			
<b>ORAL</b>			
Leucemia mielocítica aguda, leucemia linfocítica aguda. Enfermedad de Crohn refractaria, colitis ulcerosa.		Mielosupresión, hepatotoxicidad, mucositis, náuseas, vómitos, anorexia, hiperuricemia, erupciones dérmicas.	Tomar preferentemente con el estómago vacío (una hora antes o dos después de las comidas). Cuando se administra con alopurinol, reducir un 25-33% la dosis. Reducir dosis en IR y/o IH. Monitorización hematológica y de la función hepática.
COMP	50 mg	Leucemias: Inicial: 80-100 mg/m2/24h en una o varias tomas. Mantenimiento: 50-100 mg/m2/24h. Enfermedad de Crohn: 1-1,5 mg/Kg/24h aumentando hasta 2,5 mg/Kg/24h.	
<b>L01BB03 TIQUANINA</b>			
<b>ORAL</b>			
Leucemia mieloide y linfoblástica aguda, leucemia granulocítica crónica.		Mielosupresión, hepatotoxicidad, estomatitis, diarrea, náuseas y vómitos.	Realizar recuentos hemáticos antes de cada ciclo. Reducir dosis en IR y/o IH. Mantener ingesta adecuada de líquidos y/o alcalinizar la orina.
COMP	40 mg	Inducción: 75-100 mg/m2/24h. Mantenimiento: 100 mg/m2/24h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**L01BB04 CLADRIBINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Tricoleucemia y leucemia linfocítica crónica refractaria a tratamientos estándar con agentes alquilantes.		Neutropenia, fiebre, infección, fatiga, náuseas, erupción cutánea, cefalea, anorexia, neuropatía periférica a dosis altas.	Disminuir dosis en IR y/o IH. Mantener hidratación adecuada, sobre todo en pacientes con fiebre. Monitorizar hematología, especialmente durante las 4-8sem post-tratamiento.
INY	10 mg	Tricoleucemia: Ciclo único: Infusión iv: 3,6 mg/m <sup>2</sup> /24h x 7d.	

**L01BB05 FLUDARABINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de la leucemia linfocítica crónica de células B (LLC-B) en pacientes con suficiente reserva medular.		Mielodepresión, inmunodepresión, fiebre, náuseas, vómitos, neurotoxicidad, síndrome de lisis tumoral, diarrea, erupción, edema, disnea, tos no productiva.	Monitorización neurológica y hematológica. Reducir dosis en IR.
INY	50 mg	LLCB: 25 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d en infusión iv de 30min; repetir (hasta 3-6 ciclos)/28d.	

**L01BC ANALOGOS DE LAS PIRIMIDINAS**

**L01BC01 CITARABINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Leucemia aguda, leucemia mieloide crónica en crisis blástica, linfoma no Hodgkin, leucemia meníngea (inyección intratecal) y Eritroleucemia.		Mielosupresión, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, mialgia, edema pulmonar y central. A dosis altas: Neurotoxicidad, conjuntivitis y erupción maculopapular.	Vía intratecal no usar disolvente con alcohol bencílico. Reducir dosis en IR y/o IH. Mantener ingesta de líquidos adecuada o alcalinizar la orina. Administrar gotas oftálmicas de corticoides para reducir riesgo de conjuntivitis.
INY	500 mg	Inducción: Monoterapia: 200 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d/2sem. Combinada: 100-200 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5-10d vía iv. Mantenimiento: 1-1,5 mg/Kg/1-4sem im o sc o 70-200 mg/m <sup>2</sup> /24h x 2-5d/mes iv. En tratamientos refractarios: 3 g/m <sup>2</sup> /12h hasta 12 dosis iv. Intratecal: 30 mg/m <sup>2</sup> /4d.	
INY	100 mg		

**L01BC02 FLUOROURACILO**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca gastrointestinal, de mama, cabeza y cuello. Tumores hepáticos. Cáncer de vejiga, cáncer de riñón, cáncer de próstata, cérvix, endometrio y ovario.		Náuseas, vómitos, diarrea (sobre todo con leucovorin), estomatitis, conjuntivitis, alopecia, anorexia, neutropenia, síndrome mano-pie, neurotoxicidad, hiperpigmentación, alteraciones cardíacas.	Evitar exposición intensa al sol. Tomar abundante cantidad de líquido durante el tratamiento. Monitorizar cuadro hemático y examinar la mucosa bucal para detección de úlceras.
INY	5000 mg/100 mL	Ca mama: 500-600 mg/m <sup>2</sup> /24h iv x 21d ó 3,5 g/m <sup>2</sup> en infusión continua de 48h/7d. Ca colon: 370-425 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d/28d. Ca estómago: 1500 mg/m <sup>2</sup> /28d ó 400 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d/21-28d. Ca cabeza y cuello: 1 g/m <sup>2</sup> /24h x 5d/21d en infusión continua. Tumoración hepática: Perfusión intraarterial continua: 10-30 mg/Kg/24h.	
INY	250 mg/5 mL		

**L01BC03 TEGAFUR**

<b>ORAL</b>			
Ca gástrico, de páncreas, colorrectal, de mama, cabeza y cuello y de vejiga.		Alteraciones neurológicas: vértigos, somnolencia, trastornos extrapiramidales, afectación cerebelosa, disartria, ataxia. Náuseas y vómitos.	Reducir dosis en IR y/o IH. Mantener buena hidratación. Monitorizar la aparición de úlceras bucales.
CAP	400 mg	Vía oral: 0,6-1 g/m <sup>2</sup> /24h, en 2-4 dosis x 14-21d/4-6 sem. Ca vejiga: 600 mg/24h hasta 60 meses.	

**L01BC05 GEMCITABINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico. Ca de páncreas. Ca vejiga en asociación a cisplatino.		Trombocitopenia, edema periférico y facial, náuseas, vómitos, reacciones cutáneas, aumento de transaminasas, proteinuria y hematuria; síndrome pseudogripal.	Monitorizar y dosificar según recuento de granulocitos y plaquetas. Realizar controles periódicos hemáticos, hepáticos y renales.
INY	1 g	Ca pulmón y vejiga: 1 g/m <sup>2</sup> /sem iv x 3sem, seguido de 1sem de descanso y repetir. Ca de páncreas: 1 g/m <sup>2</sup> /sem iv x 7sem, seguido de 1sem de descanso y repetir.	
INY	200 mg		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**L01BC06 CAPECITABINA**

<b>ORAL</b>			
Ca colorrectal, Ca mama.		Trastornos gastrointestinales, especialmente diarrea, náuseas, vómitos y estomatitis, y síndrome mano-pie. Problemas hematológicos, neurológicos y cardiovasculares.	
COMP	150 mg	La dosis recomendada es de 1.250 mg/m <sup>2</sup> administrados dos veces al día durante 14 días, seguidos de un periodo de descanso de siete días.	
COMP	500 mg		

**L01CA ALCALOIDES DE LA VINCA Y ANALOGOS**

**L01CA01 VINBLASTINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Enfermedad de Hodgkin diseminada, linfoma no Hodgkin, ca testicular avanzado, micosis fungoide avanzada, sarcoma de Kaposi, histiocitosis, ca de mama y coriocarcinoma.		Leucopenia, neuropatía periférica, náuseas, vómitos, estomatitis, dolor de mandíbulas, mialgias, íleo paralítico, hiperuricemia, alopecia. Vesicante.	
		Reducir dosis en afectación hepática. Realizar frecuentes controles hemáticos. Hidratación abundante y/o alcalinización de la orina y alopurinol el día antes de la administración. La administración vía intratecal puede ser letal.	
INY	10 mg	Inicio: 3,7 mg/m <sup>2</sup> ; incrementar 1,8 mg/m <sup>2</sup> /sem hasta un máx de 18,5 mg/m <sup>2</sup> /sem ó 1,5-1,7 mg/m <sup>2</sup> /24h vía iv continua x 5d.	

**L01CA02 VINCRISTINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Leucemia aguda, enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, rhabdomyosarcoma, neurosarcoma, tumor de Wilms, sarcoma osteogénico, sarcoma de Ewing, ca de mama, pulmonar microcítico, micosis fungoide, PTI refractaria, melanoma maligno, tumores ginecologicos de la infancia.		Neuropatía periférica, alopecia, flebitis, estreñimiento, íleo, retención urinaria, hipotensión ortostática. Vesicante.	
		Dosis máx: 2 mg, por efecto "techo". Reducir dosis en ancianos, por mayor toxicidad y en IH. La administración intratecal puede ser letal.	
INY	5 mg	Vía iv: 1,4 mg/m <sup>2</sup> /sem.	
INY	2 mg		
INY	1 mg		

**L01CA03 VINDESINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca mama, esófago, pulmón no microcítico, linfoma no Hodgkin, leucemia linfocítica refractaria, leucemia mieloide crónica, melanoma maligno.		Neutropenia, náuseas, vómitos, alopecia, neuropatía periférica, estreñimiento, íleo paralítico, hiporreflexia, debilidad muscular. Vesicante.	
		Reducir dosis en ancianos, por mayor toxicidad y en IH. La administración intratecal puede ser letal.	
INY	5 mg	Vía iv: 3-4 mg/m <sup>2</sup> /sem.	

**L01CA04 VINOURELBINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de pulmón no microcítico y de mama avanzado.		Neutropenia, alopecia, neurotoxicidad (menor que otros derivados de la vinca), estreñimiento, íleo paralítico, náuseas, vómitos, broncoespasmo. Vesicante.	
		Reducir dosis en IH. Ajustar dosis según número de neutrófilos; retirar si < 2.000 / mm <sup>3</sup> .	
INY	50 mg	Vía iv: 25-30 mg/m <sup>2</sup> /sem hasta progresión del tumor o toxicidad.	
INY	10 mg		

**L01CB DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**L01CB01 ETOPOSIDO**

<b>ORAL</b>			
Tumores germinales de testículo o extragonadales, ca de pulmón microcítico, leucemia mieloide aguda, linfomas, enfermedad de Kodgkin y no Hodgkin.		Leucopenia, trombocitopenia, alopecia, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, mucositis y lesiones hepáticas a dosis altas, hipotensión, neuropatía periférica, reacciones de hipersensibilidad.	Reducir dosis en IR y/o IH. Monitorizar función hematológica y hepática. Tomar con el estómago vacío.
CAP	100 mg	Oral: 100-200 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3-5d; descansar 4d si terapia es de 3d y 2-3sem si es de 5d. Repetir 3-4 ciclos.	
CAP	50 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Tumores germinales de testículo o extragonadales, ca de pulmón microcítico, leucemia mieloide aguda, linfomas, enfermedad de Kodgkin y no Hodgkin.		Leucopenia, trombocitopenia, alopecia, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, mucositis y lesiones hepáticas a dosis altas, hipotensión, neuropatía periférica, reacciones de hipersensibilidad. Flebitis.	No administrar en bolo por riesgo de hipotensión y broncoespasmo. Reducir dosis en IR y/o IH. Monitorizar función hematológica y hepática.
INY	200 mg	Infusión de 30 a 60min: 60-120 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3-5d; descansar 2sem y repetir (3-4 ciclos).	
INY	100 mg		

**L01CB02 TENIPOSIDO**

<b>PARENTERAL</b>			
Neoplasias cerebrales, linfomas, enfermedad de Hodgkin, leucemias agudas, ca de vejiga, neuroblastoma.		Mielosupresión, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, alopecia, neuropatía periférica, reacciones anafilácticas.	Realizar recuentos hemáticos periódicos; no administrar si recuento leucocitos < 2.000 / mm <sup>3</sup> . Reducir dosis en IR y/o IH. Monitorizar función hematológica y hepática. Evitar la administración iv directo o demasiada rápida ante el riesgo de hipotensión. La extravasación puede producir necrosis tisular.
INY	50 mg	Infusión iv: Dosis inicial: 100 mg/m <sup>2</sup> /24h x 2-3d ó 40-60 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d (dosis total/sem: 200-300 mg/m <sup>2</sup> ); descansar 10-14d entre cada ciclo. Mantenimiento: 10-14 mg/m <sup>2</sup> /10-14d.	

**L01CD TAXANOS**

**L01CD01 PACLITAXEL**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca mama, Ca ovario, Ca pulmón, sarcoma de Kaposi.		Neutropenia, reacciones de hipersensibilidad, bradicardia, hipotensión, cardiotoxicidad, neuropatía periférica, miopatías, artralgias, alopecia, náuseas, vómitos, mucositis. Vesicante.	Premedicar con dexametasona, clorfeniramina y anti-H2. Controlar tensión, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura corporal durante la administración. Monitorizar función hepática y hematológica. No emplear envases de PVC.
INY	300 mg	Vía iv: 100 - 175 mg/m <sup>2</sup> según indicación, en un periodo de 3 horas.	
INY	100 mg		
INY	30 mg		
INY	150 mg		

**L01CD02 DOCETAXEL**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de mama, Ca de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico refractario, Ca prostata, Ca estomago, Ca cabeza y cuello.		Mielosupresión, alopecia, náuseas, vómitos, anorexia, estomatitis, hipotensión, retención hidrosalina severa, neuropatía periférica, reacciones de hipersensibilidad.	Premedicar con dexametasona 16 mg /d x 3d, clorfeniramina y anti-H2, comenzando un día antes de la administración. Controlar tensión arterial, pulso, frecuencia cardiaca y temperatura durante la administración y 1 hora después. No utilizar envases de PVC. Ajuste de dosis si IH y según grado de neutropenia.
INY	80 mg	75 - 100 mg/m <sup>2</sup> según indicación.	
INY	20 mg		

**L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS**

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLÓGIA	

**L01DB01 DOXORUBICINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Leucemia linfocítica aguda, leucemia mielóide aguda, linfomas de Hodgkin y LNH, osteosarcoma, sarcoma de Ewing, sarcoma de tejidos blandos, ca de mama, gástrico, pulmonar de células pequeñas, neuroblastoma, tumor de Wilms y tumor vesical.	Mielosupresión, cardiotoxicidad (dosis máxima acumulada: 550 mg / m <sup>2</sup> ; 450 mg / m <sup>2</sup> si se irradió tórax), náuseas, vómitos, alopecia, mucositis, conjuntivitis, lagrimeo, orina de color rojo. Necrosante por extravasación.	Ajustar dosis en IH e IR. Poder emetógeno alto. Tomar abundante cantidad de líquido durante el tratamiento. Realizar controles electrocardiográficos (antes y después de cada ciclo) y hematológicos.
INY 50 mg	Vía iv: Monoterapia: 60-75 mg/m <sup>2</sup> /21d ó 20 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d cada 3sem. Politerapia: 40-60 mg/m <sup>2</sup> /21-28d. Intravesical: Inicio: 50 mg/sem. Mantenimiento: 50 mg/mes x 6-12mes.	
INY 20 mg		
INY 10 mg		

**L01DB01 DOXORUBICINA**

**LIPOSOMAL**

<b>PARENTERAL</b>		
Sarcoma de Kaposi asociado a SIDA. Ca de ovario en 2ª línea de tratamiento tras fracaso a quimioterapia con platino. Ca mama metastásico.	Leucopenia, cardiotoxicidad no descartada, vómitos, náuseas, alopecia, fiebre, astenia, diarreas, estomatitis. Al infundir: rubor, sofoco, ahogo, edema facial, escalofríos, dolor de espalda, opresión de pecho y garganta y/o hipotensión. Eritrodisestesia. Orina roja.	Dosificar en función de la bilirrubina sérica. No administrar si neutropenia o plaquetopenia (< 1.000 / mm <sup>3</sup> y < 50.000 / mm <sup>3</sup> respectivamente). Precaución en pacientes previamente tratados con otras antraciclinas. Menos cardiotoxico que la doxorubicina convencional. Realizar controles cardioelectrográficos antes y después del tratamiento. Mantener ingesta suficiente de líquidos.
INY 20 mg	Vía iv: 20 mg/m <sup>2</sup> /2-3sem x 2-3mes, continuando según necesidad.	

**L01DB02 DAUNORUBICINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Leucemias agudas linfoblásticas y no linfoblásticas, linfomas no Hodgkin.	Mielosupresión, cardiotoxicidad (dosis limitante acumulada 550 mg / m <sup>2</sup> ó 450 mg / m <sup>2</sup> si se irradió el tórax), neurotoxicidad, náuseas, vómitos y estomatitis, orina roja, alopecia, erupciones exantemáticas. Vesicante.	Poder emetógeno alto. Tomar abundantes líquidos durante el tratamiento. Ajustar dosis en IR o IH. Vigilar extravasación.
INY 20 mg	Variable de acuerdo con los protocolos utilizados. Vía iv: 30-60 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3-5d cada 3-4sem.	

**L01DB03 EPIRUBICINA**

<b>PARENTERAL</b>		
Ca de mama, linfomas malignos, sarcomas de partes blandas, ca gástrico, de hígado, páncreas, cabeza y cuello, pulmón y ovario. Leucemia linfoblástica aguda, profilaxis y tratamiento de tumores vesicales superficiales.	Mielosupresión, cardiotoxicidad (más frecuentes con dosis acumuladas de 700-1000 mg / m <sup>2</sup> ), náuseas, vómitos, diarreas, estomatitis, esofagitis, alopecia, orina roja. Vesicante.	Tomar abundante cantidad de líquido durante el tratamiento. Ajustar dosis en IH según niveles de bilirrubina. Monitorizar parámetros de laboratorio y de la función cardiaca. Igual eficacia que doxorubicina. Algo menos cardiotoxico (dosis acumulada tóxica superior) y sustancialmente más costoso.
INY 200 mg	Vía iv: Monoterapia: 60-90 mg/m <sup>2</sup> /21d. Ca pulmón: 120-135 mg/m <sup>2</sup> /21d ó 45 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d cada 21 d. Ca vesical: Tratamiento: 8 instilaciones de 50 mg (30-80 mg); Profilaxis: 50 mg/sem x 4sem, seguidos de 50 mg/mes x 11mes.	
INY 150 mg		
INY 50 mg		
INY 10 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L01DB06 IDARUBICINA**

<b>ORAL</b>			
Leucemia aguda no linfocítica en adultos. Como tratamiento de 2ª línea en leucemia linfocítica aguda tanto en adultos como en niños.		Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mucositis, aumento de transaminasas y bilirrubina, alopecia, erupciones exantemáticas, aplasia medular, septicemia, hemorragia, IC, cefalea, neuropatía periférica, convulsiones.	Las cápsulas se deben tragar enteras con agua. No se deben chupar, masticar ni morder. Pueden tomarse con una comida ligera.
CAP	25 mg	Monoterapia: 30 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d. Politerapia: 15-30 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d (con citarabina).	
CAP	10 mg		
CAP	5 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Leucemia aguda no linfocítica en adultos. Como tratamiento de 2ª línea en leucemia linfocítica aguda tanto en adultos como en niños.		Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mucositis, aumento de transaminasas y bilirrubina, alopecia, erupciones exantemáticas, aplasia medular, septicemia, hemorragia, IC, cefalea, neuropatía periférica, convulsiones. Vesicante.	Ajustar dosis en IR e IH. Puede colorear la orina de rojo.
INY	10 mg	Vía iv: 10-12 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d en infusión lenta combinada con citarabina.	
INY	5 mg		

**L01DB07 MITOXANTRONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de mama metastásico, LNH, leucemia no linfocítica aguda en adultos, leucemia mieloide crónica en crisis blástica, ca hepatocelular, de próstata. Esclerosis múltiple recurrente-remitente o secundaria progresiva con ataques intermitentes refractarias al tratamiento inmunomodulador convencional.		Mielosupresión, alopecia, cardiotoxicidad, náuseas, vómitos, diarrea, estomatitis, fiebre, reacciones alérgicas, fatiga, debilidad, orina azul-verdosa. Flebitis.	Ajustar dosis en IH. Realizar controles hematológicos, hepáticos y cardíacos durante el tratamiento. Precaución en tratados previamente con medicamentos cardiotoxicos (antraciclinas). No superar dosis de 160 mg / m <sup>2</sup> . Tomar abundante cantidad de líquido. Se ha observado un aumento del riesgo de leucemia aguda en pacientes con ca de mama localizado tratadas con mitoxantrona y radioterapia.
INY	20 mg	Ca mama metastásico, LNH, ca de hígado (monoterapia): 14 mg/m <sup>2</sup> /24h cada 21d. Ca mama y linfoma (terapia combinada): 10-12 mg/m <sup>2</sup> /24h cada 21d. Leucemia no linfocítica aguda: 10-12 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d. Leucemia (terapia combinada): Inducción: 10-12 mg/m <sup>2</sup> /24h x 3d. Mantenimiento: ciclos de 21d. Ca próstata: 12-14 mg/m <sup>2</sup> /24h cada 21d.	
INY	10 mg		

**L01DC OTROS ANTIBIOTICOS CITOTOXICOS**

**L01DC01 BLEOMICINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de células escamosas (de cabeza y cuello, esófago y tracto genitourinario), linfoma de Hodgkin, LNH, ca testicular, efusión pleural maligna.		Neumonía y fibrosis pulmonar (sobre todo en ancianos y con dosis total > 400 UI), náuseas, vómitos, mucositis, anorexia, anafilaxia y otras reacciones alérgicas, hiperpigmentación, hiperqueratosis.	Administrar una dosis de prueba con 1-2 UI para prevenir reacciones alérgicas. Realizar controles periódicos de la función pulmonar, sobre todo en ancianos.
INY	15 UI	10-20 UI/m <sup>2</sup> /4-7d iv, im o sc. Efusión pleural: 60 UI en 50-100 mL Fis (administración intrapleural).	

**L01DC03 MITOMICINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Adenocarcinomas de estómago y páncreas, ca de colon, vejiga y de células escamosas de cuello uterino.		Mielosupresión con nadir a las 4sem, no reversible hasta en un 20% de los casos; anorexia, náuseas, vómitos, estomatitis, alopecia, nefrotoxicidad, fibrosis pulmonar, tos, disnea, síndrome urémico hemolítico. Vesicante.	Suspender tratamiento ante síndrome hemolítico urémico ó signos de neumonitis intersticial. Realizar periódicamente recuentos hemáticos y de plaquetas y controles de la función pulmonar. Precaución en IR y trastornos de la coagulación. Dosis máx. acumulada: 50 mg / m <sup>2</sup> .
INY	10 mg	Vía iv: 10-20 mg/m <sup>2</sup> /6-8sem ó 2 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d; descansar 2d y continuar con 2 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d; repetir el tratamiento cada 6-8sem. Tumores vesicales: Irrigación vesical: 20-40 mg/sem ó 3 veces/sem x 20 dosis.	
INY	2 mg		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

L01XA COMPUESTOS DEL PLATINO

L01XA01 CISPLATINO

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de testículo metastásico en terapia combinada, de ovario metastásico, de vejiga metastásico, de células escamosas de cabeza y cuello, pulmón.		Nefrotóxico, trastornos electrolíticos, ototóxico, náuseas, vómitos severos, diarrea, mielosupresión, neuropatía periférica, reacciones de hipersensibilidad. Vesicante.	Monitorizar función renal, hepática, neurológica y medular. Reducir dosis en IR. Mantener hidratación adecuada. No administrar si plaquetas < 100.000 / mm <sup>3</sup> ó leucocitos < 4.000 / mm <sup>3</sup> . Precaución con medicamentos nefrotóxicos.
INY	100 mg	Variable según protocolo. Se han usado dosis iv de 40-120 mg/m <sup>2</sup> /3-4sem ó 15-20 mg/m <sup>2</sup> /24h x 5d/3-4sem.	
INY	50 mg		
INY	25 mg		
INY	10 mg		

L01XA02 CARBOPLATINO

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de ovario avanzado de origen epitelial, ca de pulmón de células pequeñas, ca epidermoide de cabeza y cuello, ca de vejiga invasivo (estadios B y C de Jewett).		Mielosupresión, náuseas, vómitos, diarrea, alteraciones electrolíticas, nefrotoxicidad (menos que cisplatino), neuropatía periférica.	Monitorizar función medular y renal, no administrar si neutrófilos < 2.000 / mm <sup>3</sup> o plaquetas < 100.000 / mm <sup>3</sup> . Dosificar según función renal. Precaución con medicamentos nefrotóxicos e inmunosupresores.
INY	600 mg	Vía iv (15-60 min): 300-400 mg/m <sup>2</sup> /4sem.	
INY	450 mg		
INY	150 mg		
INY	50 mg		

L01XA03 OXALIPLATINO

<b>PARENTERAL</b>			
En combinación con 5-fluorouracilo (5-FU) y ácido folínico (AF) está indicado para: Cáncer colorrectal: Tratamiento de primera línea del cáncer colorrectal metastásico. Cáncer de colon: Tratamiento adyuvante del cáncer de colon estadio III (Duke's C) tras la resección completa del tumor primario.		Toxicidad neurológica, mielosupresión, diarrea, náuseas, vómitos, mucositis, fiebre. Toxicidad dosis limitante.	Monitorizar la función neurológica, medular, renal y hepática, reajustando dosis en función de los valores. Administrar antes que 5-FU. No requiere hiperhidratación. Si distesia laringofaríngea, aumentar tiempo de infusión (6h).
INY	100 mg	Vía iv: 85 mg/m <sup>2</sup> /15d.	
INY	50 mg		
INY	200 mg		

L01XC ANTICUERPOS MONOCLONALES

L01XC02 RITUXIMAB

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a anti-TNF en segunda línea biológica, para la indicación de artritis reumatoide.</i>			
Linfoma folicular estadio III-IV, en quimioresistentes o que están en su segunda o subsiguiente recaída tras quimioterapia. Artritis Reumatoide. Linfoma no Hodgkin.		Fiebre, escalofríos, cefalea, náuseas, vómitos, urticaria, astenia, disnea, broncoespasmo, angor, angioedema, hipotensión, neutropenia, trombocitopenia.	Precaución en antecedentes de alteraciones cardíacas y broncoespasmo. Vigilar recuento hematológico.
INY	500 mg	Vía iv: 375 mg/m <sup>2</sup> /sem x 4sem. Artritis Reumatoide: cada ciclo incluye dos infusiones intravenosas de 1000 mg de rituximab separadas dos semanas; en ningún caso se podrá administrar a intervalos menores de 16 semanas.	
INY	100 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**L01XC03 TRASTUZUMAB**

<b>PARENTERAL</b> <b>Recomendación uso SAS</b> <i>Tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama precoz que hayan sido sometidos a resección quirúrgica y cumplan los criterios especificados en el informe de inclusión en guía.</i>			
Ca metastásico de mama HER2 positivo.		Fiebre, escalofríos, astenia, cefalea, insomnio, náuseas, vómitos, tos, disnea, sinusitis, hipotensión, alteración ventricular e ICC.	Precaución en pacientes con hepatopatía o nefropatía. Evaluar función ventricular izquierda antes de iniciar el tratamiento.
INY	150 mg	Vía iv: Inicio: 4 mg/Kg en 90min. Mantenimiento: 2 mg/Kg/sem en 30min, si la dosis inicial fue bien tolerada.	

**L01XC06 CETUXIMAB**

<b>PARENTERAL</b> <b>Recomendación uso SAS</b> <i>Tratamiento en adultos de cáncer de cabeza y cuello, localizado en orofaringe en estadio avanzado junto a radioterapia en aquellos casos en los que el tratamiento quimioterápico basado en cisplatino fracase o este contraindicado o deba suspenderse por toxicidad y el paciente quedase supeditado a recibir sólo radioterapia.</i>			
Evaluado negativamente en la indicación de cáncer colorectal.		Reacciones de hipersensibilidad, disnea, reacciones cutáneas, conjuntivitis.	
INY	2 mg/mL	Vía iv: Se administra una vez a la semana. La dosis inicial es de 400 mg/m2/semana, la primera semana. Las dosis semanales posteriores son de 250 mg/m2/semana.	

**L01XE INHIBIDORES DE LA PROTEINKINASA**

**L01XE01 IMATINIB**

<b>ORAL</b>			
Leucemia mieloide crónica, leucemia linfocítica aguda, enfermedades mieloproliferativas, síndrome hipereosinofílico, tumor del estroma gastrointestinal, dermatofibrosarcoma protuberans.		Los pacientes pueden tener múltiple sintomatología clínica que puede hacer difícil la atribución de causalidad de los efectos adversos, dada la variedad de síntomas relacionados con la enfermedad subyacente. Ver reacciones adversas más frecuentes en ficha técnica.	
COMP	400 mg	100-800 mg según indicación a tratar.	
COMP	100 mg		

**L01XE04 SUNITINIB**

<b>ORAL</b> <b>Recomendación uso SAS</b> <i>Se recomienda utilizar sunitinib en segunda línea de tratamiento (tras fallo a inmunoterapia) siempre que sea posible.</i>			
Tumor del estroma gastrointestinal: (GIST) y/o maligno no reseccable después del fracaso al tratamiento con mesilato de imatinib debido a la resistencia o intolerancia. Cáncer de riñón: tratamiento del cáncer de células renales avanzado y/o metastásico (CCRM).		Embolia pulmonar, hemorragia, trombopenia, hipertensión arterial, neutropenia, fatiga.	En la indicación de cáncer renal, los pacientes deberán reunir los siguientes requisitos: Cáncer renal de células claras. Nefrectomía previa. Buen estado funcional (0 ó 1 en la escala ECOG). No deben presentar metástasis cerebrales. No deben padecer enfermedad cardíaca o haber sufrido alteraciones o síntomas cardíacos.
CAP	50 mg	Adultos, oral: 50 mg/24h durante 4 semanas consecutivas, seguido por un periodo de 2 semanas de descanso (régimen 4/2) para cumplimentar un ciclo completo de 6 semanas. La dosis diaria no debe exceder de 87,5 mg ni estar por debajo de 37,5 mg.	
CAP	25 mg		
CAP	12,5 mg		

**L01XE05 SORAFENIB**

<b>ORAL</b> <b>Recomendación uso SAS</b> <i>Cáncer hepatocelular avanzado histológica o citológicamente diagnosticado, con expectativa vital &gt;12 semanas y estado funcional en la escala ECOG &lt; 2. Sólo si la función hepática es preservada (Chil-Pugh A) y no es posible la quimioembolización.</i>			
Cáncer de riñón avanzado en el que ha fracasado la terapia previa con interferón-alfa o interleukina-2 o su uso es inadecuado. Tratamiento del carcinoma Hepatocelular.		Reacción cutánea mano-pie (eritrodiseestesia palmo-plantar), hipertensión, problemas digestivos, cardiovasculares, neurológicos, artralgia.	
COMP	200 mg	Adultos, oral: 400 mg/12h (dos comprimidos de 200 mg). El tratamiento debe continuarse mientras se observe un beneficio clínico o hasta que se produzca toxicidad inaceptable.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	
<b>L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS</b>			
<b>L01XX05 HIDROXICARBAMIDA</b>			(HIDROXIUREA)
<b>ORAL</b>			
Síndromes mieloproliferativos: esplenomegalia mieloide/mielofibrosa, trombocitemia esencial, policitemia vera, leucemia mieloide crónica (LCM), ca cabeza y cuello, ca de cervix.		Leucopenia, anemia, trombocitopenia, náuseas, vómitos, estomatitis, infiltrados pulmonares, disnea, hiperpigmentación, eritema, toxicidad neurológica y renal.	Reducir dosis en IR. Monitorizar función hemática, renal y hepática. Procurar una diuresis abundante.
CAP	500 mg	Tumores sólidos: 20-30 mg/Kg/24h ó 80 mg/Kg/3d . Policitemia vera: Inducción: 15-20 mg/Kg/24h; Mantenimiento: 10 mg/Kg/24h. LMC: Inducción: 30-60 mg/Kg/24h; Mantenimiento 15-30 mg/Kg/24h.	
<b>L01XX08 PENTOSTATINA</b>			
<b>PARENTERAL</b>			
Tricoleucemia (leucemia de células peludas): en pacientes adultos como monoterapia.		Mielosupresión, hepatotoxicidad, alteraciones neurológicas, nefrotoxicidad, náuseas, vómitos, edemas periféricos, conjuntivitis, erupciones exantemáticas.	Hidratar vía iv pre y post-tratamiento. Suspender si signos de neurotoxicidad o neutrófilos < 200 / mm3. Reducir dosis si IR.
INY	10 mg	Tricoleucemia: 4 mg/m2/2sem en bolo iv de 3-4min o infusión intermitente de 20-30min.	
<b>L01XX09 MILTEFOSINA</b>			
<b>TOPICA</b>			
Lesiones cutáneas malignas en el ca de mama.		Prurito, sequedad de piel, rash eritematoso, descamación, dolor, parestesia. Por absorción sistémica, aumento de transaminasas y creatinina sérica, leucocitosis y trombocitosis. Posible toxicidad retiniana.	Utilizar para su aplicación guantes de plástico o látex. Irritante cutáneo. Si prurito, sequedad o exfoliación aplicar crema hidratante grasa neutra. Si dosis > 2,5 mL /d, monitorizar creatinina sérica, transaminasas, leucocitos y trombocitos mensualmente.
SOL	60 mg/mL	Pinceladas: 1ª sem: 1 aplicación/24h. Posteriormente: 1 aplicación/12h (dosis máx: 5 mL/24h = 300 mg).	
<b>L01XX11 ESTRAMUSTINA</b>			
<b>ORAL</b>			
Ca de próstata avanzado.		Náuseas, vómitos, diarrea, disminución de la libido, aumento de transaminasas y bilirrubina, hipertensión, edema, disnea, disminución de la tolerancia a la glucosa, ginecomastia, trombocitopenia.	No administrar con los alimentos, especialmente con leche. Precaución en pacientes con IR, IH, diabetes y cardiacos.
CAP	140 mg	Oral: 14 mg/Kg/24h en 3-4 tomas (con estómago vacío, nunca con leche) x 30-90d.	
<b>PARENTERAL</b>			
Ca de próstata avanzado.		Náuseas, vómitos, diarrea, disminución de la libido, aumento de transaminasas y bilirrubina, hipertensión, edema, disnea, disminución de la tolerancia a la glucosa, ginecomastia, trombocitopenia.	No utilizar Fis. Precaución en pacientes con IR, IH, diabetes y cardiacos.
INY	300 mg	Vía iv: 300 mg/24h x 3sem, seguido de 300 mg x 2d/sem x 4-12 sem.	
<b>L01XX14 TRETINOINA</b>			
<b>ORAL</b>			
Leucemia promielocítica aguda.		Sequedad de la piel y mucosas, cefalea, náuseas y vómitos, dolor óseo, disnea, arritmias cardiacas, hipertrigliceridemia y síndrome del ác. retinoico. Aumento de la fotosensibilidad cutánea.	Administrar durante las comidas. Reducir dosis en IR y/o IH. Se recomienda control hematológico, de parámetros de la coagulación, hepático, de calcio sérico y de colesterol.
CAP	10 mg	45 mg/m2/24h (divididas en dos tomas iguales) x 30-90d.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**L01XX17 TOPOTECAN**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca metastásico de ovario refractario a tratamientos de 1ª elección o posteriores.		Neutropenia, anemia, trombocitopenia, diarrea, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor abdominal, estomatitis, astenia, hematuria, alopecia.	Precaución en IR y/o IH. Realizar controles hemáticos antes y durante el tratamiento. No administrar si neutrófilos < 1.500 / mm3 y/o plaquetas < 100.000 / mm3.
INY	4 mg	Infusión iv ( en más de 30min): 1,5 mg/m2/24h x 5d seguido de 3sem de descanso (4 ciclos).	

**L01XX19 IRINOTECAN**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca colorrectal, en monoterapia (cuando ha fracasado el tratamiento con 5-FU/AF) o en terapia combinada con 5-FU/AF.		Neutropenia (dosis limitante). Síndrome colinérgico: Prevenir con atropina 0,25 mg sc. Diarrea tardía (> 24h), vómitos, náuseas, calambres y dolores abdominales, astenia, aumento de transaminasas, disnea.	Diarrea tardía: Hidratación oral y loperamida 2 mg /2h vo (máx: 48h); si no cede antibiótico x 7d y si no cede hospitalización. Aplazar administración si neutropenia < 1.500 / mm3 o diarrea grave o bilirrubina > 1-1,5 veces rango normal. La infusión en más de 90min parece que causa menor mielodepresión.
INY	100 mg	Vía iv: Monoterapia: 350 mg/m2/3sem. Terapia combinada: 180 mg/m2/2sem, seguido de 5FU/AF.	
INY	40 mg		
INY	500 mg		

**L01XX32 BORTEZOMIB**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS En pacientes que no responden o no toleran talidomida</i>			
Tratamiento de pacientes con mieloma múltiple que han recibido previamente al menos dos tratamientos y que presentan progresión de la enfermedad.		Neuropatía periférica, trombocitopenia, diarrea, fatiga. Los pacientes con ClCr <= 50 ml/minuto presentaron una incidencia mayor de acontecimientos adversos graves.	Incluido exclusivamente para pacientes que no toleran o no responden a talidomida. Interrumpir el tto. ante toxicidad no hematológica grado 3 o hematológica de grado 4 (excepto neuropatía). Una vez resuelta, podrá reiniciarse el tratamiento con una reducción de dosis del 25 %. Los pacientes con neuropatía severa preexistente, sólo podrán ser tratados con este medicamento tras una cuidadosa evaluación del riesgo-beneficio.
INY	3,5 mg	Dosis inicial: 1,3 mg/m2, dos veces a la semana durante dos semanas (días 1, 4, 8 y 11), seguidos de un período de descanso de 10 días (días 12-21). Este período de tres semanas se considera un ciclo de tratamiento. Debe respetarse un intervalo de al menos 72 horas entre dosis consecutivas.	

**L02 TERAPIA ENDOCRINA**

**L02AB PROGESTAGENOS**

**L02AB01 MEGESTROL**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento paliativo del ca avanzado de mama o endometrio. Tratamiento de la anorexia en pacientes oncológicos o con SIDA.		Náuseas, vómitos, aumento de peso y apetito, debilidad, edema, alteraciones menstruales, tromboflebitis y tromboembolismo.	Precaución en pacientes con antecedentes de tromboflebitis o IH.
COMP	40mg	Ca mama: 160 mg/24h en dosis única o 40 mg/6h. Ca endometrio: 160 mg/12-24h ó 40-80 mg/6-8h.	
COMP	160mg	Antianoréxico: 160-800 mg/24h en dosis única o en varias tomas.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L02AB02 MEDROXIPROGESTERONA**

<b>ORAL</b>			
Ca de mama y endometrio.		Alteraciones menstruales, edema, acné, náuseas, vómitos, cefalea, fatiga, aumento de peso, disminución de la tolerancia a la glucosa, insomnio, depresión, tromboflebitis y tromboembolismo.	Precaución en pacientes con antecedentes de tromboflebitis, diabetes, ICC e IR.
COMP	500 mg	Ca mama: 500 mg/8-12h. Ca renal, de endometrio y prostático: 100-500 mg/24h.	
COMP	250 mg		
COMP	100 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de mama y endometrio.		Alteraciones menstruales, edema, acné, náuseas, vómitos, cefalea, fatiga, aumento de peso, disminución de la tolerancia a la glucosa, insomnio, depresión, tromboflebitis y tromboembolismo.	Precaución en pacientes con antecedentes de tromboflebitis, diabetes, ICC e IR.
INY DEPOT	1.000 mg	Vía im: Ca mama: Hasta 3 g/sem en 2 ó 3 dosis. Ca renal, de endometrio y prostático: 400-1.000 mg/sem en 2 ó 3 dosis; si remisión o mejoría, dosis de mantenimiento: 400 mg/mes.	
INY DEPOT	500 mg		

**L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINAS**

**L02AE03 GOSERELINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca de próstata, mama, fibromas uterinos, endometriosis, disminución del grosor del endometrio antes de su ablación, infertilidad femenina.		Aumento severo transitorio de testosterona y estradiol, exacerbación de dolor óseo, obstrucción uretral, compresión medular, sofocos, disminución de la libido, impotencia, pérdida de densidad ósea, erupciones cutáneas.	Monitorizar testosterona sérica a las 6sem del inicio y posteriormente cada 3 mes. La utilización de un antiandrogéno puede prevenir el aumento inicial de testosterona sérica. Vigilar durante el primer mes a los pacientes con riesgo de obstrucción uretral o compresión de la médula espinal. Los análogos de la LHRH son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
INY	10,8 mg	Ca próstata: 3,6 mg/4sem sc (pared abdominal) o 10,8 mg/12sem. Otras indicaciones: 3,6 mg/4 sem x 6mes.	
INY	3,6 mg		

**L02BA ANTIESTROGENOS**

**L02BA01 TAMOXIFENO**

<b>ORAL</b>			
Ca de mama.		Sofocos, hemorragia vaginal, flujo vaginal, prurito vulvar, náuseas, vómitos, aumento de peso, edema, erupciones cutáneas, depresión, mareos, cefalea, retinopatía, opacidad corneal, cataratas, tromboembolismo, ca endometrio, alteraciones hepáticas.	Realizar controles periódicos hemáticos y visuales.
COMP	20 mg	10-20 mg/12h ó 20-40 mg/24h.	
COMP	10 mg		

**L02BG INHIBIDORES ENZIMATICOS**

**L02BG01 AMINOGLUTETIMIDA**

<b>ORAL</b>			
Ca metastásico de mama, próstata y síndrome de Cushing debido a adenocarcinoma o ca corticosuprarrenal.		Erupciones exantemáticas, hipotensión ortostática, náuseas, vómitos, diarrea, hipotiroidismo, somnolencia, mareos, masculinización.	Controlar periódicamente la presión sanguínea, cuadro hemático, equilibrio electrolítico y función tiroidea.
COMP	250 mg	Ca mama y próstata: 250 mg/24h, aumentando 250 mg/sem hasta máxima tolerancia. Dosis máx: 250 mg/6h. Síndrome de Cushing: 250 mg/6h aumentando cada 1-2sem. Dosis máx: 2 g/24h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

L03 INMUNOESTIMULANTES

L03AA FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

**L03AA FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Filgrastim y lenograstim son alternativas terapéuticas equivalentes, a dosis comparables, en las indicaciones comunes.</i>			
Neutropenia inducida por quimioterapia o radioterapia. Aceleración de recuperación mieloide post-trasplante autólogo de médula ósea (TMO). Neutropenia congénita severa, cíclica o idiopática asociada a infecciones recurrentes severas. Movilización de las células progenitoras de sangre periférica. Tratamiento de la neutropenia persistente en VIH.		Artromialgias, fiebre, elevación de transaminasas, hiperuricemia, hipotensión. Raramente disnea, rash, anemia, trombocitopenia, disuria, derrame pleural y pericárdico, pericarditis. Contraindicado en hipersensibilidad a proteínas derivadas de E.coli (filgrastim), a albúmina (lenograstim) y a los compuestos, embarazo, lactancia y tumores mieloides malignos. Una sobredosis puede provocar leucocitosis.	Filgrastim: Diluir en G5% a concentración > 2 mcg / mL. Lenograstim: Diluir en Fis. Si la concentración final es < 15 mcg / mL añadir 2 mcg / mL de albúmina humana. No usar 24h antes o después de quimioterapia. Utilizar con precaución en síndromes premieloides malignos.
INY	480 mcg	Neutropenia postradio-quimioterapia: 5 mcg/Kg/24h sc ó iv hasta superar la neutropenia. Recuperación mieloide tras TMO: 5 mcg/Kg/24h (para filgrastim comenzar con 10 mcg hasta recuento de neutrófilos > 1.000 mm <sup>3</sup> ) sc ó iv en perfusión de 24h (filgrastim) ó de 30min (lenograstim) hasta respuesta. Neutropenia severa crónica: 5-12mcg/Kg/24h sc (filgrastim). Ajustar dosis según respuesta.	
INY	300 mcg		

L03AB INTERFERONES

**L03AB04 INTERFERON ALFA-2A**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Interferon alfa-2A e Interferon alfa-2B son alternativas terapéuticas equivalentes cuando se emplean en indicaciones comunes.</i>			
Tricoleucemia, sarcoma de Kaposi en SIDA, leucemia mieloide crónica (LMC), linfoma cutáneo de células T, hepatitis B crónica, hepatitis C crónica, linfoma no Hodgkin folicular, ca renal avanzado, melanoma maligno.		Cuadro pseudogripal, cefaleas, mareos, parestesias, anorexia, astenia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, erupción exantemática, alopecia pasajera, dolor y reacción en el punto de inyección, mielosupresión, alteraciones enzimas hepáticas, proteinuria, edema, hipotensión, dolor anginoso, depresión, disnea, tos, sequedad orofaríngea.	Utilizar paracetamol para combatir síndrome pseudogripal. Precaución en pacientes con cardiopatías, IR e IH graves, y en casos de trastornos del SNC o depresión.
INY	9 MUI	Tricoleucemia: Inducción; 3 MUI/24h x 16-24sem, sc o im. Mantenimiento: 3 MUI/24h x 3d/sem. Sarcoma de Kaposi: 3 MUI/24h sc o im, aumentando cada 3d hasta 18-36 MUI/24h si tolera. LMC: 3 MUI im o sc aumentando cada 3d hasta 9 MUI x 8-12sem. Linfoma cutáneo de células T: 3 MUI im o sc aumentando cada 3d hasta 18 MUI. Mantenimiento: 3d/sem la máx dosis tolerada sin sobrepasar 18 MUI. Hepatitis B crónica: 2,5-5 MUI/m2/24h x 3d/sem x 4-6mes, sc. Hepatitis C crónica: Inicio: 3-6 MUI/24h x 3d/sem x 6mes. Mantenimiento: 3 MUI/24h x 3d/sem x 6mes. Linfoma no Hodgkin folicular: 6 MUI/m2 sc o im desde los días 22-26 de cada ciclo de 28 d. Carcinoma renal avanzado: 1ª sem: 3 MUI/m2/24h x 3d/sem, sc ó im; 2ª sem: 9 MUI/m2/24h x 3d/sem; 3ªsem y siguientes: 9-18 MUI/m2/24h x 3d/sem x 3-12mes.	
INY	6 MUI		
INY	4,5 MUI		
INY	3 MUI		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L03AB05 INTERFERON ALFA-2B**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Interferon alfa-2A e Interferon alfa-2B son alternativas terapéuticas equivalentes cuando se emplean en indicaciones comunes.</b>			
Tricoleucemia, sarcoma de Kaposi en SIDA, leucemia mieloide crónica, hepatitis B crónica activa, hepatitis C crónica activa, linfoma folicular, mieloma múltiple, tumor carcinoide, melanoma maligno.		Cuadro seudogripal, cefaleas, mareos, parestesias, anorexia, astenia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, erupción exantemática, alopecia pasajera, dolor y reacción en el punto de inyección, mielosupresión, alteraciones enzimas hepáticas, proteinuria, edema, hipotensión, dolor anginoso, depresión, disnea, tos, sequedad orofaríngea.	Utilizar paracetamol para combatir síndrome seudogripal. Precaución en pacientes con cardiopatías, IR e IH graves, y en casos de trastornos del SNC o depresión.
INY, PLUM	60 MUI	Tricoleucemia: 2 MUI/24h x 3d/sem. Sarcoma de Kaposi: 10 MUI/24h; máx: 20 MUI/24h. Leucemia mieloide crónica: 4-5 MUI/m2/24h. Hepatitis B crónica: 5-10 MUI/24h x 3d/sem x 4-6mes. Hepatitis C crónica: 3 MUI/24h x 3d/sem x 3-4mes. Linfoma folicular: 3 MUI/24h x 3 d/sem x 18mes. Mieloma múltiple: 3 MUI/m2/24h x 3d/sem. Tumor carcinoide: 3-9 MUI/24h x 3d/sem. Melanoma maligno: Inducción: 20 MUI/m2/24h iv x 5d/sem x 4sem. Mantenimiento: 10 MUI/m2/24h, sc x 3d/sem x 48sem.	
INY, PLUM	30 MUI		
INY, PLUM	18 MUI		
INY, PLUM	10 MUI		

**L03AB07 INTERFERON BETA-1A**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Interferón beta-1A y 1B son alternativas terapéuticas equivalentes, cuando se emplean en indicaciones comunes.</b>			
Según criterios del Comité Asesor para el Tratamiento de la Esclerosis Múltiple.		Cuadro seudogripal, cefaleas, mareos, parestesias, anorexia, astenia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, erupción exantemática, alopecia pasajera, dolor y reacción en el punto de inyección, mielosupresión, alteraciones enzimas hepáticas, proteinuria, edema, hipotensión, dolor anginoso, depresión, disnea, tos, sequedad orofaríngea.	Utilizar paracetamol para combatir síndrome seudogripal. Puede producir alteraciones depresivas y tendencias suicidas. Precaución en pacientes con antecedentes de epilepsia, cardiopatías e IR e IH graves, depresión medular y en casos de trastornos del SNC o depresión.
INY	22 y 44mcg	INDICAC: Pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recidivante y al menos dos recaídas en los dos últimos años. Pacientes con EM secundaria progresiva que presentan enfermedad activa, demostrada por la aparición de recaídas. POSOL: 22-44 mcg/24h x 3d/sem, sc.	
INY	30 mcg	INDICAC: Pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recidivante y al menos dos recaídas en los dos últimos años. Pacientes que han experimentado un único acontecimiento desmielinizante con un proceso inflamatorio activo, si es lo bastante grave como para justificar el tratamiento con corticosteroides iv, si se han excluido diagnósticos alternativos y si resultan tener un alto riesgo para el desarrollo de EM definida clínicamente. POSOL: 30 mcg/sem, im.	

**L03AB08 INTERFERON BETA-1B**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Interferón beta-1A y 1B son alternativas terapéuticas equivalentes, cuando se emplean en indicaciones comunes.</b>			
Pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recidivante y al menos dos recaídas en los dos últimos años. Pacientes que han experimentado un único acontecimiento desmielinizante con un proceso inflamatorio activo, si es lo bastante grave como para justificar el tratamiento con corticosteroides iv, si se han excluido diagnósticos alternativos y si resultan tener un alto riesgo para el desarrollo de EM definida clínicamente. Pacientes con EM secundaria progresiva que presentan enfermedad activa, demostrada por la aparición de recaídas. Según criterios del Comité Asesor para el Tratamiento de la Esclerosis Múltiple.		Cuadro seudogripal, cefaleas, mareos, parestesias, anorexia, astenia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, erupción exantemática, alopecia pasajera, dolor y reacción en el punto de inyección, mielosupresión, alteraciones enzimas hepáticas, proteinuria, edema, hipotensión, dolor anginoso, depresión, disnea, tos, sequedad orofaríngea.	Utilizar paracetamol para combatir síndrome seudogripal. Puede producir alteraciones depresivas y tendencias suicidas. Precaución en pacientes con antecedentes de epilepsia, cardiopatías e IR e IH graves, depresión medular y en casos de trastornos del SNC o depresión. No se dispone de datos de tratamientos superiores a tres años en esclerosis múltiple secundaria progresiva o a dos años en esclerosis múltiple remitente recidivante.
INY	8 MUI (0,25 mg)	0,25 mg (8 millones de ui)/48 h, correspondientes a 1 mL de solución reconstituida, via sc.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L03AB10 PEGINTERFERON ALFA-2B**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a peginterferón alfa-2A.</i>			
Adultos con hepatitis C crónica probada histológicamente, con transaminasas elevadas, sin descompensación hepática y que sean ARN-VHC y anti-VHC positivos.		Igual que Interferon alfa pero con mayor incidencia de inflamación en el punto de inyección.	Utilizar paracetamol como profilaxis del síndrome seudogripal. Utilizar siempre que sea posible asociado con ribavirina ya que la tasa de respuesta con la terapia combinada es ligeramente superior a la combinación de interferón alfa y ribavirina.
INY	150 mcg	Vía sc: Monoterapia: 0,5-1 mcg/Kg/sem. Terapia combinada con ribavirina: 1,5 mcg/Kg/sem. Si no se observa respuesta virológica tras 6mes, debe suspenderse.	
INY	120 mcg		
INY	100 mcg		
INY	80 mcg		
INY	50 mcg		

**L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Alternativa terapéutica equivalente a peginterferón alfa-2B.</i>			
Pacientes adultos con hepatitis B crónica con antígeno Hbe positivo o antígeno Hbe negativo en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada y evidencia de replicación viral, ALT aumentada e inflamación del hígado comprobada histológicamente y/o fibrosis. Pacientes adultos con hepatitis C crónica histológicamente probada con ARN sérico del virus y con niveles elevados de transaminasas, incluidos aquellos con cirrosis compensada.		Igual que Interferon alfa pero con mayor incidencia de inflamación en el punto de inyección.	Utilizar paracetamol como profilaxis del síndrome seudogripal. Utilizar siempre que sea posible asociado con ribavirina ya que la tasa de respuesta con la terapia combinada es ligeramente superior a la combinación de interferón alfa y ribavirina.
INY	180 mcg	Vía sc: dosis usual de 180 mcg/sem, en monoterapia o en combinación con ribavirina oral. Si fuera necesario ajustar la dosis debido a la aparición de reacciones adversas moderadas o graves (clínicas y/o de laboratorio) se recomienda reducir la dosis inicial a 135 mcg. Sin embargo, en algunos casos, puede ser necesaria la reducción a 90 ó 45 mcg.	
INY	135 mcg		

**L03AC INTERLEUKINAS**

**L03AC01 ALDESLEUKINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Ca renal metastásico.		Hipotensión, uremia, disnea, edema pulmonar, hiperbilirrubinemia, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, anemia, trombocitopenia, confusión, somnolencia, cefalea, fiebre, escalofríos, artralgia y erupción cutánea. Toxicidad miocárdica.	Precaución si enfermedad renal, cardiovascular, pulmonar o hepática. 1mg = 18 MUI = 3 MU Cetus. Su acción se ve disminuida por los corticoides.
INY	1 mg	Vía sc: 18 MUI/m2/24h x 4-5d; descansar 2d. Durante las 3sem siguientes, 18 MUI/m2/24h los días 1 y 2 de cada sem y 9 MUI/m2/24h los días 3 a 5; descansar 1sem y repetir el ciclo.	

**L03AX OTROS CITOKINAS E INMUNOMODULADORES**

**L03AX03 VACUNA BCG**

(MYCOBACTERIUM BOVIS)

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS 1 dosis = 1 vial de 12,5 mg de Oncotice o un vial de 81 mg de Immucyst.</i>			
Tratamiento y prevención de recurrencias de ca superficial de células transicionales y del ca in-situ de la vejiga.		Disuria, hematuria, cistitis, infección tracto urinario, artralgia, fiebre, escalofríos, erupción, náuseas, vómitos.	Contiene micobacterias vivas: Manejar como una muestra infectada. Contraindicado en pacientes inmunodeprimidos, con tuberculosis activa, infección urinaria o sometidos a resección trasuretral o cateterización traumática en la semana precedente. Debe realizarse la prueba de la tuberculina antes de la 1ª instilación.
INY	81 mg	Instilación intravesical: Ca in situ (CIS): 1 dosis/sem x 6 sem; después 1dosis/mes x 12 mes. Ca superficial: 1 instilación/sem x 6sem; otra en la 8ª y 12ª sem; después, de forma mensual hasta el mes 12.	
INY	12,5mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L03AX11 TASONERMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Coadyuvante en la cirugía para la extirpación posterior del tumor y sarcoma de tejidos blandos inextirpable de las extremidades, asociado con melfalán en perfusión regional arterial (ILP).		Fiebre, náuseas, vómitos, arritmias cardíacas, fatiga, escalofríos, trombocitopenia, edema, toxicidad hepática, reacciones cutáneas, dolor local e infección de la herida.	Administrar en perfusión arterial regional con hipertemia moderada. Monitorizar la temperatura de la extremidad y la presión arterial y venosa central. Hidratar fuertemente antes, durante y después del proceso de perfusión (profilaxis del shock). Después de la ILP debe aplicarse siempre un procedimiento de lavado estándar.
INY	1 mg	Perfusión regional arterial: Extremidad superior: 3mg. Extremidad inferior: 4 mg. Administración compleja.	

**L03AX13 GLATIRAMERO, ACETATO DE**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Según criterios del Comité Asesor para el Tratamiento de la Esclerosis Múltiple.</i>			
Pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recidivante y al menos dos recaídas en los dos últimos años.		Reacciones en el lugar de la inyección, síntomas pseudogripales, alteraciones del sistema cardiovascular, digestivo, endocrino, linfático y hemático, trastornos metabólicos, del sistema nervioso, respiratorio y urogenital.	
INY	20 mg/mL	Vía sc: Adultos: 20 mg (1 vial reconstituido)/24h.	

**L04 AGENTES INMUNOSUPRESORES**

**L04AA AGENTES INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS**

**L04AA01 CICLOSPORINA**

<b>OFTALMICA</b>			
Profilaxis del rechazo en trasplante de córnea.		Irritación ocular.	No utilizar material de PVC por contener como disolvente aceite de ricino polietoxilado.
COL	2 %	1 gts/2h los primeros 4d; 1 gts/6h x 3mes; 1 gts/8h x 3-6mes; mantenimiento 1 gts/12h.	

<b>ORAL</b>			
Inmunosupresión en el trasplante de órganos (riñón, pulmón, corazón, hígado) y médula ósea. Uveitis endógena, E. de Behcet. Psoriasis, dermatitis atópica, síndrome nefrótico, artritis reumatoide, LES.		Nefrotoxicidad (se atenúa con hidratación y manitol), hiperuricemia, hiperkalemia, hepatotoxicidad transitoria, hirsutismo. Escasa toxicidad medular.	Monitorizar las funciones renal y hepática. Determinar los niveles de ciclosporina periódicamente. Evitar, si es posible, otros inmunosupresores, excepto corticosteroides, el uso de antibióticos nefrotóxicos sistémicos, el uso de suplementos de potasio y los diuréticos ahorradores de potasio.
CAP	100 mg	Trasplante de órganos: 5-7,5 mg/Kg/12h comenzando 12h antes del trasplante x 1-2sem. Mantenimiento: 0,5-1,5 mg/Kg/12h. TMO: 6,25 mg/Kg/12h, comenzando el día antes del trasplante x 3-6mes; luego reducir dosis gradualmente en 6mes. E. de Behcet: 2,5-3,5 mg/Kg/12h (dosis máx de mantenimiento: 5 mg/Kg/24h). Psoriasis: 1,25 mg/Kg/12h incrementable hasta 2,5 mg/Kg/12h. Síndrome nefrótico: 2,5 mg/Kg/12h (en IR no superar los 2,5 mg/Kg/24h). Artritis reumatoide: 1,5 mg/Kg/12h x 6sem; Incrementar si fuese necesario hasta 2,5 mg/Kg/12h.	
CAP	50 mg		
CAP	25 mg		
SOL ORAL	10%	Trasplante de órganos: 5-7,5 mg/Kg/12h comenzando 12h antes del trasplante x 1-2sem. Mantenimiento: 0,5-1,5 mg/Kg/12h. TMO: 6,25 mg/Kg/12h, comenzando el día antes del trasplante x 3-6mes; luego reducir dosis gradualmente en 6mes. E. de Behcet: 2,5-3,5 mg/Kg/12h (dosis máx de mantenimiento: 5 mg/Kg/24h). Psoriasis: 1,25 mg/Kg/12h incrementable hasta 2,5 mg/Kg/12h. Síndrome nefrótico: 2,5 mg/Kg/12h (en IR no superar los 2,5 mg/Kg/24h). Artritis reumatoide: 1,5 mg/Kg/12h x 6sem; Incrementar si fuese necesario hasta 2,5 mg/Kg/12h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Inmunosupresión en el trasplante de órganos (riñón, pulmón, corazón, hígado) y médula ósea. Uveitis endógena, E. de Behcet. Psoriasis, dermatitis atópica, síndrome nefrótico, artritis reumatoide, LES.		Nefrotoxicidad (se atenúa con hidratación y manitol), hiperuricemia, hiperkalemia, hepatotoxicidad transitoria, hirsutismo. Escasa toxicidad medular.	Monitorizar las funciones renal y hepática. Determinar los niveles de ciclosporina periódicamente. Evitar, si es posible, otros inmunosupresores, excepto corticosteroides, el uso de antibióticos nefrotóxicos sistémicos, el uso de suplementos de potasio y los diuréticos ahorradores de potasio. Utilizar únicamente cuando no sea posible la vía oral.
INY	50 mg/mL	Aproximadamente 1/3 de la dosis oral.	

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLÓGIA	

**L04AA03 INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITARIA (de conejo)**

<b>PARENTERAL</b>		
Trasplante renal: Prevención y tratamiento de episodios de rechazo de órganos trasplantados en trasplante renal.	Reacciones de intolerancia: fiebre, escalofríos, enfermedad del suero (fiebre, urticaria, artritis), trombocitopenia, shock anafiláctico.	Monitorizar el recuento de hematíes, leucocitos y plaquetas.
INY	25 mg/5mL	Profilaxis del rechazo: 1,25 a 2,5 mg/Kg/24h durante 1 a 3 semanas después de trasplante renal. Tratamiento de los episodios de rechazo: 2,5 a 5 mg/Kg/24h hasta la mejora de los signos y síntomas clínicos y biológicos.

**L04AA05 TACROLIMUS**

<b>ORAL</b>		
Tratamiento del rechazo de aloinjerto de hígado, riñón y corazón, en pacientes que no hayan respondido a otros inmunosupresores o no los toleren. Profilaxis del rechazo del injerto en trasplante hepático y renal.	Cardiopatía hipertrófica, cambios en el electrocardiograma, leucocitosis, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidad, infecciones urinarias, oliguria, ictericia, hipertensión, hipotensión. Contraindicado en toma conjunta con ciclosporina (espaciar 24-48h), alergia al fármaco o a macrólidos.	Puede potenciar la toxicidad de otros fármacos nefrotóxicos.
CAP	5 mg	Trasplante hepático: 10-50 mcg/Kg a lo largo de 24h, empezando 6h después de la cirugía. Trasplante renal: 50-100 mcg/Kg a lo largo de 24h, empezando dentro de las 24h tras cirugía. Niños: Trasplante hepático o renal: 1,5-2 veces la dosis inicial del adulto, en adelante igual.
CAP	1 mg	

<b>PARENTERAL</b>		
Tratamiento del rechazo de aloinjerto de hígado, riñón y corazón, en pacientes que no hayan respondido a otros inmunosupresores o no los toleren. Profilaxis del rechazo del injerto en trasplante hepático y renal.	Cardiopatía hipertrófica, cambios en el electrocardiograma, leucocitosis, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidad, infecciones urinarias, oliguria, ictericia, hipertensión, hipotensión. Contraindicado en toma conjunta con ciclosporina (espaciar 24-48h), alergia al fármaco o a macrólidos.	Puede potenciar la toxicidad de otros fármacos nefrotóxicos.
INY	0,5 mg	Trasplante hepático: 10-50 mcg/Kg a lo largo de 24h, empezando 6h después de la cirugía. Trasplante renal: 50-100 mcg/Kg a lo largo de 24h, empezando dentro de las 24h tras cirugía. Niños: Trasplante hepático o renal: 1,5-2 veces la dosis inicial del adulto, en adelante igual.
INY	5 mg	

**L04AA06 MICOFENOLATO MOFETIL**

<b>ORAL</b>		
Trasplante renal, trasplante cardíaco, trasplante hepático para evitar el rechazo de órganos trasplantados en trasplante alogénico renal o cardíaco: profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, hepático o cardíaco, en asociación a ciclosporina y corticosteroides.	Síntomas digestivos frecuentes (dolor abdominal, diarreas, dispepsia, etc.), hipertensión, hipotensión, edemas, infecciones asociadas a inmunosupresión, necrosis tubular, leucocitosis, leucopenia, anemia, trombopenia.	Administrar con algo de agua, separado al menos 2h de alimentos. Precaución en ancianos, historia de enfermedad ulcerosa péptica o gastritis erosiva. Monitorizar hemograma y bioquímica semanalmente durante 1 mes, quincenalmente durante 2mes, mensualmente en adelante. Su toxicidad puede verse aumentada por el aciclovir y el probenecid.
CAP-COMP	500 mg	Adultos: 1 g/12h comenzando dentro de las 72h siguientes al trasplante. Ancianos: 0,5 g/12h.
CAP-COMP	250 mg	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**L04AA10 SIROLIMUS**

<b>ORAL</b>		<b>Recomendación uso SAS En fracaso a ciclosporina y tacrolimus</b>	
Fracaso del tratamiento con ciclosporina y tacrolimus.		<p>Generales: Muy frecuentes (<math>\geq 10\%</math>): linfocite. Frecuentes (1 % y <math>&lt; 10\%</math>): cicatrización anormal, edema, infecciones fúngicas, virales y bacterianas (tales como infecciones por Mycobacterias, virus Epstein Barr, CMV y Herpes zoster); Herpes simplex; sepsis.</p> <p>Alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, del metabolismo y nutrición, sistema musculoesquelético y tejido conectivo óseo, sistema respiratorio, piel y tejido subcutáneo, sistema renal y urinario, etc.</p>	
COMP	2 mg	<p>a) Terapia inicial (2 a 3 meses post-trasplante): dosis de inducción de 6 mg, administrada tan pronto como sea posible después del trasplante, siguiendo con 2 mg/24h. La dosis se deberá individualizar posteriormente para obtener niveles valle en sangre total de 4-12 ng/mL (ensayo cromatográfico).</p> <p>b) Terapia de mantenimiento: La ciclosporina debe interrumpirse progresivamente durante 4-8 semanas y la dosis de sirolimus debe ajustarse para obtener niveles valle en sangre total de 12-20 ng/mL (ensayo cromatográfico). Sirolimus debe administrarse con corticosteroides.</p>	
COMP	1 mg		
SOL ORAL	1 mg/mL	<p>a) Terapia inicial (2 a 3 meses post-trasplante): dosis de inducción de 6 mg, administrada tan pronto como sea posible después del trasplante, siguiendo con 2 mg/24h. La dosis se deberá individualizar posteriormente para obtener niveles valle en sangre total de 4-12 ng/mL (ensayo cromatográfico).</p> <p>b) Terapia de mantenimiento: La ciclosporina debe interrumpirse progresivamente durante 4-8 semanas y la dosis de sirolimus debe ajustarse para obtener niveles valle en sangre total de 12-20 ng/mL (ensayo cromatográfico). Sirolimus debe administrarse con corticosteroides.</p>	

**L04AA11 ETANERCEPT**

<b>PARENTERAL</b>		<b>Recomendación uso SAS Etanercept, Infliximab y Adalimumab son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>	
Artritis reumatoide y psoriásica, espondilitis anquilosante, psoriasis		<p>Infecciones e infestaciones, alteraciones hematológicas o linfáticas, trastornos del sistema inmune, sistema nervioso, piel y tejido subcutáneo, cardíacos, musculoesqueléticos, del tejido conectivo y óseos.</p>	
		El metotrexato debería continuarse mientras dure el tratamiento con este medicamento.	
INY	25 mg	Vía sc: Adultos (18-64 años): 25 mg dos veces a la semana.	
INY	50 mg		

**L04AA12 INFLIXIMAB**

<b>PARENTERAL</b>		<b>Recomendación uso SAS Etanercept, Infliximab y Adalimumab son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>	
Enfermedad de crohn, artritis reumatoide y psoriásica, espondilitis anquilosante, psoriasis, colitis ulcerosa.		<p>Infecciones, reacciones autoinmunes, trastornos hematológicos, psiquiátricos, SNC y SNP, alteraciones cardiovasculares, del sist. respiratorio y sist. digestivo.</p>	
		El metotrexato debería continuarse mientras dure el tratamiento con este medicamento.	
INY	100 mg	<p>Artritis reumatoide: 3 mg/Kg durante 2 h, seguido de infusión de 3 mg/Kg a las 2 y 6 semanas de la primera infusión y posteriormente cada 8 semanas.</p> <p>Enfermedad de Crohn, espondilitis, artritis psoriásica, psoriasis y colitis ulcerosa: 5 mg/Kg durante 2h.</p>	

**L04AA17 ADALIMUMAB**

<b>PARENTERAL</b>		<b>Recomendación uso SAS Etanercept, Infliximab y Adalimumab son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>	
Enfermedad de crohn, artritis reumatoide y psoriásica, espondilitis anquilosante.		<p>Neoplasia benigna de piel, reacciones adversas en sist. linfático y sangre, sist. nervioso, respiratorio, digestivo, cardiovascular, etc.</p>	
		El metotrexato debería continuarse mientras dure el tratamiento con este medicamento.	
INY, PLUM	40 mg	Adultos: 40 mg administrados en semanas alternas como dosis única en inyección por vía subcutánea.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**L04AA24 ABATACEPT**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>En combinación con metotrexato en pacientes adultos con artritis reumatoide activa de moderada a severa, que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia al menos a dos tratamientos biológicos previos (anti-TNF y/o rituximab).</b>			
Artritis reumatoide, en pacientes adultos que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs), incluyendo al menos un inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF).		Las infecciones graves fueron los efectos de mayor gravedad. Los más frecuentes son cefaleas, náuseas, mareos, aumento de presión arterial, diarrea, erupciones cutáneas, infecciones de las vías respiratorias, fatiga y reacciones relacionadas con la perfusión.	
INY	250 mg	Perfusión iv: 10 mg/Kg peso del paciente, las semanas 0,2,4. Posteriormente c/4 semanas.	

**L04AX OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES**

**L04AX01 AZATIOPRINA**

<b>ORAL</b>			
Rechazo de órganos trasplantados. Hepatitis crónica activa autoinmune. Artritis reumatoide grave. Lupus eritematoso sistémico. Dermatomicosis. Polimiosistis. Penfigo vulgar. Poliarteritis nudosa. Anemia hemolítica autoinmune. Púrpura trombocitopénica idiopática. Impétigo gangrenoso. Enfermedad de crohn, colitis ulcerosa. Esclerosis múltiple recurrente-remittente clínicamente definida.		Anorexia, náuseas, vómitos, anemia megaloblástica, leucopenia, infección, hepatotoxicidad.	El alopurinol aumenta su acción y toxicidad (disminuir dosis a 1/3); no administrar simultáneamente con quimioterapia inmunodepresora o después de radioterapia. Reducir dosis en IR o IH. Administrar con las comidas.
COMP	50 mg	Adultos y niños: Enfermedades autoinmunes: 2-2,5 mg/Kg/24h en dosis única o repartida. Prevención del rechazo en trasplantados: Inicio: 3-5 mg/Kg/24h. Mantenimiento 1-3 mg/Kg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Rechazo de órganos trasplantados. Hepatitis crónica activa autoinmune. Artritis reumatoide grave. Lupus eritematoso sistémico. Dermatomicosis. Polimiosistis. Penfigo vulgar. Poliarteritis nudosa. Anemia hemolítica autoinmune. Púrpura trombocitopénica idiopática. Impétigo gangrenoso. Enfermedad de crohn, colitis ulcerosa. Esclerosis múltiple recurrente-remittente clínicamente definida.		Anorexia, náuseas, vómitos, anemia megaloblástica, leucopenia, infección, hepatotoxicidad.	Administrar el inyectable sólo si no es posible la vía oral. El alopurinol aumenta su acción y toxicidad (disminuir dosis a 1/3); no administrar simultáneamente con quimioterapia inmunodepresora o después de radioterapia. Reducir dosis en IR o IH.
INY	50 mg	Adultos y niños: Enfermedades autoinmunes: 2-2,5 mg/Kg/24h en dosis única o repartida. Prevención del rechazo en trasplantados: Inicio: 3-5 mg/Kg/24h. Mantenimiento 1-3 mg/Kg/24h.	

**L04AX02 TALIDOMIDA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento, en combinación con dexametasona, del mieloma múltiple (primera línea). Tratamiento de las manifestaciones cutáneas del eritema nodosum leprosum.		Altamente teratogénica, neuropatía periférica, somnolencia, estreñimiento, edema periférico, sequedad de boca y mucosas, eritema en cara.	Evitar concepción hasta varios meses después de finalizar el tratamiento. Medicamento de especial control médico.
COMP	100 mg	400 mg/24h x 2sem. Mantenimiento: 50-100 mg/24h.	

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA

**L04AX04    LENALIDOMIDA**

<b>ORAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b>	<b>Pacientes con mieloma múltiple refractario que no responden, presentan progresión, intolerancia o contraindicación tanto a talidomida como a bortezomib.</b>
Tratamiento, en combinación con dexametasona, de pacientes con mieloma múltiple que hayan recibido al menos un tratamiento previo.		Tromboembolismo venoso (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar). Neutropenia de grado 4. Las más frecuentes: Neutropenia (39,4%), fatiga (27,2%), estreñimiento (23,5%), calambres musculares (20,1%), trombocitopenia (18,4%), etc.
CAPS	25 mg	La dosis inicial recomendada es de 25 mg de lenalidomida, por vía oral, una vez al día, en los días 1 al 21 de ciclos repetidos de 28 días. La posología se mantiene o modifica en función de los resultados clínicos y de laboratorio.
CAPS	15 mg	
CAPS	10 mg	
CAPS	5 mg	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
M	SISTEMA MUSCULOESQUELETICO		
M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS		
M01AB	DERIVADOS DEL ACIDO ACETICO Y SUSTANCIAS RELACIONADAS		
<b>M01AB01</b>	<b>INDOMETACINA</b>		
<b>ORAL</b>			
Fase activa de la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, inflamación no reumática, dolor, ataque agudo de gota.		En 30-60% pacientes, afectan principalmente al SNC y al digestivo: Cefalea (10-50%), mareos (3-9%), alteraciones digestivas (20%).	Administrar junto con comida, con un vaso de agua. No usar en niños < 14 años.
CAP	25 mg	25-50 mg/6-12h (máx 200 mg/24h).	
<b>RECTAL</b>			
Fase activa de la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, inflamación no reumática, dolor, ataque agudo de gota.		En 30-60% pacientes, afectan principalmente al SNC y al digestivo: Cefalea (10-50%), mareos (3-9%), alteraciones digestivas (20%).	Circunscribir su uso a reumatismos inflamatorios severos y otras situaciones clínicas aisladas. No asociar con otros AINEs, corticosteroides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios ya que aumenta el riesgo de gastroenteropatía. No usar en niños < 14 años.
SUP	50 mg	50-100 mg/24h al acostarse.	
<b>M01AB05</b>	<b>DICLOFENACO</b>		
<b>ORAL</b>			
Artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, inflamación no reumática, dolor, cólico renal, dismenorrea.		Alteraciones digestivas (20%), cefaleas(3-9%), incremento valores transaminasas (2%).	Administrar junto con comidas para paliar posible irritación gástrica. No asociar con otros AINEs, corticoides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios ya que aumenta el riesgo de gastroenteropatía. Diclofenaco, naproxeno e ibuprofeno son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP	50 mg	-Artritis reumatoide, espondiloartritis anquilopoyética, artrosis, espondiloartritis, reumatismo extraarticular: Inicio: 50 mg/8-12h. Mantenimiento: 50 mg/12h. -Dismenorrea: dosis inicial de 50-100 mg. Si es necesario se aumentará en los siguientes ciclos menstruales, hasta un máximo de 200 mg.	
<b>PARENTERAL</b>			
Dolor postoperatorio, crisis agudas y cólico renal.		Alteraciones digestivas (20%), cefaleas (3-9%), incremento valores transaminasas (2%).	Limitar la vía im a procesos agudos. Superada la crisis, sustituir por la vía oral.
INY	75 mg	-Artritis reumatoide, espondiloartritis anquilopoyética, artrosis, espondiloartritis, reumatismo extraarticular: Exclusivamente vía im: 75 mg/24h x 2d como máx; Dosis máx diaria: 150 mg. -Cólico renal: Exclusivamente vía im: 75 mg, seguido de 75 mg a los 30 min si fuera necesario, dosis máxima 150 mg/24h.	
<b>M01AB15</b>	<b>KETOROLACO</b>		
<b>ORAL</b>			
Dolor moderado o severo postoperatorio. Dolor en traumatismos musculoesqueléticos.		Efectos secundarios en un 25-40% de pacientes: Somnolencia, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, cefalea. Contraindicado en alergia al fármaco, < 16 años, embarazadas, úlcera péptica.	Modificar dosis si paciente anciano o IRC. Suspender si broncoespasmo o hemorragia digestiva. No asociar con otros AINEs, corticoides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios ya que aumenta el riesgo de gastroenteropatía.
COMP	10 mg	10 mg/4-6h. Máx 7d. Dosis máx: 40 mg/24h.	
<b>PARENTERAL</b>			
Dolor moderado o severo postoperatorio.		Efectos secundarios en un 25-40% de pacientes: Somnolencia, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, cefalea. Contraindicado en alergia al fármaco, < 16 años, embarazadas, úlcera péptica.	Modificar dosis si paciente anciano o IRC. Suspender si broncoespasmo o hemorragia digestiva. No asociar con otros AINEs, corticoides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios ya que aumenta el riesgo de gastroenteropatía.
INY	30 mg	10-30 mg/4-6h. Máx: 2d. Dosis máx: 90 mg/24h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

M01AE DERIVADOS DEL ACIDO PROPIONICO

M01AE01 **IBUPROFENO**

<b>ORAL</b>		
Dolor leve a moderado -dolor de cabeza, dental, contractura, lumbalgia y dismenorrea. Fiebre. Artritis reumatoide y no reumatoide.	Náuseas, dolor epigástrico, vértigo y rash cutáneo.	Administrar con las comidas. Es menos gastrolesivo que el resto de los AINEs cuando se usa a dosis inferiores a 1500 mg /d. Diclofenaco, naproxeno e ibuprofeno son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP-SOB 600 mg	Adultos: 200-400 mg/4-8h (máx: 1,6 g).	
COMP-SOB 400 mg		
COMP-SOB 200 mg		
SUSP ORAL 20 mg/mL	Niños: Analgésico-antipirético: 4-10 mg/Kg/4-6h (máx: 40 mg/Kg/24h). Artritis crónica juvenil: 5-10mg/Kg/6-8h.	

M02 PRODUCTOS TOPICOS PARA EL DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR

M02AA PREPARADOS CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS PARA USO TOPICO

M02AA23 **INDOMETACINA**

<b>RECTAL</b>		
Fase activa de la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, inflamación no reumática, dolor, ataque agudo de gota.	En 30-60% pacientes, afectan principalmente al SNC y al digestivo: Cefalea (10-50%), mareos (3-9%), alteraciones digestivas (20%).	Circunscribir su uso a reumatismos inflamatorios severos y otras situaciones clínicas aisladas. No asociar con otros AINEs, corticosteroides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios ya que aumenta el riesgo de gastroenteropatía. No usar en niños < 14 años.
SUP 100 mg	50-100 mg/24h al acostarse.	

M03 RELAJANTES MUSCULARES

M03AB DERIVADOS DE LA COLINA

M03AB01 **SUXAMETONIO**

<b>PARENTERAL</b>		
ANESTESIA GENERAL: como relajante muscular para facilitar intubación endotraqueal y ventilación mecánica en una amplia gama de intervenciones quirúrgicas. CONVULSIONES: reducción de contracciones musculares asociadas a las convulsiones inducidas por medios farmacológicos o eléctricos.	Alteraciones cardíacas: bradicardia frecuentemente asociada con arritmia, taquicardia sinusal, aumento de la presión sanguínea. Mioglobinemia o mioglobinuria, especialmente en niños. Reacciones de hipersensibilidad, broncoespasmo, elevación de la presión intraocular, aumento de las secreciones gástrica y salival, ocasionalmente.	
INY 100 mg/2 mL	Adultos: - Bolus iv: 1 mg/Kg de peso muscular para intubación endotraqueal en los 30-60 seg posteriores. - Infusión iv: en intervenciones prolongados como solución al 1% o 2% en solución estéril de glucosa al 5% o solución salina isotónica estéril.	
INY 500 mg/10 mL		

M03AC OTROS COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO

M03AC03 **VECURONIO**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Cisatracurio, atracurio, vecuronio y rocuronio son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>		
Adjunto a la anestesia general, facilita la intubación endotraqueal y relaja la musculatura esquelética. De elección en pacientes en los que la estabilidad cardiovascular sea de vital importancia.	En el 30-40% de los pacientes (tipo leve): Hipotensión, taquicardia, depresión respiratoria y retención urinaria. Contraindicado en alergia al vecuronio, pacientes con IH grave y en niños < 7sem.	Mínimo efecto cardiovascular por acción más selectiva sobre músculo estriado.
INY 10 mg	Inicio: 0,08-0,1 mg/Kg. Mantenimiento: 0,02-0,03 mg/Kg.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

### M03AC04 ATRACURIO

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Cisatracurio, atracurio, vecuronio y rocuronio son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>			
Adjunto a la anestesia general, facilita la intubación endotraqueal y relaja la musculatura esquelética durante cirugía o ventilación mecánica. De elección en IRC o IH y cuando se utilicen circuitos de recuperación de sangre, por metabolizarse prácticamente en su totalidad por esterases plasmáticas.		Prolongación de la acción farmacológica (dosis-dependiente), sofocos (5%), eritema (0,6%), prurito (0,2%) y urticaria (0,1%).	Monitorizar la transmisión neuromuscular, disponer de un inhibidor de la colinesterasa (pe. neostigmina). Vida media corta (25min). Como todos los bloqueantes no despolarizantes su acción se ve potenciada por aminoglucósidos, anestésicos locales e inhalatorios, antiarrítmicos y calcioantagonistas.
INY	25 mg	Inicio: 0,3-0,6 mg/Kg. Mantenimiento: 0,1-0,2 mg/Kg. Perfusión iv: 5-10 mcg/Kg/min.	
INY	50 mg		

### M03AC09 ROCURONIO, BROMURO DE

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Cisatracurio, atracurio, vecuronio y rocuronio son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>			
Adjunto a la anestesia general, relaja la musculatura esquelética durante cirugía o ventilación mecánica.		Hipertensión, taquicardia, depresión respiratoria e hipersecreción bronquial.	Comienzo de acción rápido. Especialmente indicado cuando se requiera una inducción rápida.
INY	100 mg	Inicio: 0,6 mg/Kg. Mantenimiento: bolos de 0,15 mg/Kg si necesario. Infusión continua: 5-10 mcg/Kg/min.	
INY	50 mg		

### M03AC10 MIVACURIO, CLORURO DE

<b>PARENTERAL</b>			
Adjunto a la anestesia general, relaja la musculatura esquelética durante cirugía o ventilación mecánica. De elección en cirugía de corta duración (< 30min) que necesite valoración motora en la intervención o estrecho control de la relajación.		Generalmente de tipo leve, transitorio y dosis-dependientes. Destacan: Rubefacción, eritema, hipotensión transitoria, bradicardia, arritmias cardíacas, hipertensión, depresión respiratoria.	Vida media: 2-3min. No acumulativo. Metabolismo por colinesterasas. Como todos los bloqueantes no despolarizantes su acción se ve potenciada por aminoglucósidos, anestésicos locales e inhalatorios, antiarrítmicos y calcioantagonistas.
INY	20 mg	Inicio: 0,15 mg/Kg. Mantenimiento: 9-10 mcg/Kg/min.	
INY	10 mg		

### M03AC11 CISATRACURIO

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Cisatracurio, atracurio, vecuronio y rocuronio son alternativas terapéuticas equivalentes en las indicaciones que comparten.</b>			
Anestesia general: coadyuvante a la anestesia general, o sedación en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para facilitar la intubación endotraqueal y producir relajación de la musculatura esquelética durante la cirugía o ventilación mecánica.		Las reacciones adversas más comunes son: sofocos, eritema, prurito, urticaria, bradicardia hipotensión y broncoespasmo.	
INY	2 mg/mL	Consultar ficha técnica.	
INY	5 mg/mL		

### M03AX OTROS AGENTES RELAJANTES MUSCULARES DE ACCION PERIFERICA

#### M03AX01 BOTULINICA, TOXINA

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS</i> <b>Las distintas especialidades se consideran alternativas terapéuticas equivalentes para las indicaciones comunes.</b>			
Blefaroespasmó, espasmo hemifacial, tortícolis espasmódica y corrección del estrabismo (en > 12 años). Espasticidad asociada a pie equino en niños con parálisis cerebral infantil. Exceso de sudoración primaria de la axila severa y persistente, que interfiere con las actividades de la vida cotidiana y es resistente a tratamiento tópico.		Parálisis de músculos próximos al lugar de infiltración, ptosis palpebral, diplopía, sequedad de boca, disfagia.	Existen dos preparados comerciales, que para la misma indicación requieren dosificaciones distintas (ver tabla Toxina Botulínica Tipo A).
INY	100 UI	Según región topográfica, diagnóstico y preparado comercial (ver tabla Toxina Botulínica Tipo A).	
INY	500 UI		

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

M03BX OTROS AGENTES DE ACCION CENTRAL

**M03BX01 BACLOFENO**

<b>ORAL</b>			
Espasticidad en esclerosis múltiple y lesiones medulares.		Somnolencia, vértigo, confusión mental, trastornos de sueño, náuseas, estreñimiento, cefalea, hipotensión, sedación excesiva y depresión. Contraindicado en epilepsia y embarazo.	No conducir ni manejar maquinaria peligrosa. Evitar la supresión brusca del tratamiento. Potencia la acción del alcohol y depresores del SNC.
COMP	25 mg	Inicial: 5 mg/8h. Aumentar cada 3 días hasta 30-80 mg/24h.	
COMP	10 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Espasticidad de origen espinal.		Somnolencia, sopor, hipotonía muscular. Ocasionalmente, vértigo, sensación de mareo, convulsiones, cefalea, parestesia, visión borrosa, trastornos del habla, letargia, astenia, depresión respiratoria, insomnio.	Debe reservarse para pacientes que no responden o experimentan efectos adversos centrales intolerables con la vo. No debe administrarse por vía iv, im, sc o epidural. No interrumpir bruscamente.
INY	10 mg	Dosis de prueba: 25-50 mcg intratecal durante > 1 min, aumentando 25 mcg en intervalos > 24h hasta observar respuesta durante 4-8h. Mantenimiento: Doble de la dosis de prueba efectiva, en infusión intratecal continua (usual: 300-800 mcg/24h)	
INY	50 mcg		

**M03BX07 TETRAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Espasmos musculares.		Somnolencia, aturdimiento y ataxia. Náusea, estreñimiento, confusión mental y cefalea. En ancianos riesgo de sedación excesiva y confusión.	No conducir ni manejar maquinaria peligrosa. Evitar la suspensión brusca en tratamientos prolongados (riesgo de síndrome de abstinencia).
COMP	50 mg	Adultos: 50 mg/8h. Niños 5-12 años: 4 mg/Kg/24h en 3-4 tomas.	

M03CA DANTROLENO Y DERIVADOS

**M03CA01 DANTROLENO**

<b>PARENTERAL</b>			
Hipertermia maligna y síndrome neuroléptico maligno.		Mareo, somnolencia, fatiga, astenia, debilidad muscular, diarrea, náuseas, vómitos, sangrado digestivo, taquicardia, convulsiones, retención urinaria. Contraindicado en alergia al fármaco, enfermedad hepática activa e IH severa.	Debe estudiarse la función hepática del paciente antes y durante la administración del fármaco. Importado para indicaciones aprobadas en país de origen.
INY	20 mg	Inicio: 2,5-4 mg/Kg en bolo, repetibles hasta dosis total acumulada de 10 mg/Kg. Mantenimiento: 1 mg/Kg/4h x 24h.	

M04 PREPARADOS ANTIGOTOSOS

M04AA PREPARADOS QUE INHIBEN LA PRODUCCION DE ACIDO URICO

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**M04AA01 ALOPURINOL**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de las manifestaciones clínicas de depósito de ácido úrico/uratos que se producen en: Gota idiopática. Cálculos renales por ácido úrico. Nefropatía aguda por ácido úrico. Neoplasias. Alteraciones enzimáticas que llevan a la superproducción de urato. Tratamiento de cálculos renales de 2-hidroxiadenina. Tratamiento de litiasis renal mixta recurrente de oxalato cálcico, en presencia de hiperuricosuria, cuando han fallado medidas como la dieta, ingesta de líquidos, etc.		Molestias digestivas, ocasionalmente cutáneas.	Asociar colchicina en los 2-3 primeros meses, aportar suficiente líquido y mantener la orina neutra o ligeramente alcalina.
COMP	300 mg	Inicio: 100 mg/24h, incrementando cada 1-2sem en 100 mg/24h, hasta uricemia < 6 mg/dL. Mantenimiento: 200-300 mg/24h. En prevención de nefropatía en quimioterapia: 600-800 mg/24h x 2-3d, con abundantes cantidades de líquidos.	
COMP	100 mg		

**M04AC PREPARADOS SIN EFECTO SOBRE EL METABOLISMO DEL ACIDO URICO**

**M04AC01 COLCHICINA**

<b>ORAL</b>			
Gota: tratamiento del ataque agudo de gota. Tratamiento de los ataques recurrentes de artritis gotosa. Esclerosis sistémica.		Náuseas, vómitos, diarrea severa, hemorragia digestiva, rash, toxicidad medular y renal, neuropatía periférica y alopecia. No usar en embarazo y lactancia.	Gran toxicidad gastrointestinal y estrecho margen terapéutico que obliga a un ajuste individualizado de la dosis. Precaución en ancianos y en pacientes con nefropatía, cardiopatía y hepatopatía.
GG	1 mg	Individualizada: Titular dosis eficaz y bien tolerada comenzando con 1 mg/2-4h hasta un máximo de 6 mg el primer día. 2º día: 1 mg/8-12h. Continuar con 1 mg/12-24h y llegar a la dosis profiláctica de 0,5-1 mg/24h. Al siguiente ataque comenzar con la dosis observada como eficaz y tolerada.	

**M05 FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES OSEAS**

**M05BA BIFOSFONATOS**

**M05BA03 ACIDO PAMIDRONICO**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de hipercalcemia inducida por tumores, con o sin metástasis. Metástasis ósea, predominantemente lítica, en Ca mama o como complemento al tratamiento específico del tumor y en mieloma múltiple estadio III. Enfermedad de Paget.		Dolor óseo, mialgia, reacciones alérgicas y dermatológicas, hipocalcemia, hipofosfatemia, cuadros pseudogripales.	Dosis máx diaria 90 mg.
INY	90 mg	Hipercalcemia inducida por tumores: dosis en función del calcio sérico inicial del paciente. Metástasis ósea: 90 mg en infusión única c/4 semanas. Enfermedad de Paget: dosis total recomendada para un periodo de tto. es 180-210 mg.	
INY	60 mg		
INY	30 mg		
INY	15 mg		

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA

**M05BA06 ACIDO IBANDRONICO**

<b>PARENTERAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b>	<b>Prevención de eventos óseos en cancer de mama con deterioro de la función renal tras tratamiento con otros bifosfonatos.</b>
Tratamiento de hipercalcemia inducida por tumores, con o sin metástasis. La prevención de acontecimientos óseos (fracturas patológicas, complicaciones óseas que requieren radioterapia o cirugía) en pacientes con cáncer de mama y metástasis óseas.	Dolor óseo, mialgia, reacciones alérgicas y dermatológicas, hipocalcemia, hipofosfatemia, cuadros pseudogripales.	Forma oral no incluida en guía farmacoterapéutica del SAS.
INY	2 mg/2 mL	Prevención de acontecimientos óseos en pacientes con cáncer de mama y metástasis óseas: 6 mg iv/3-4 semanas, perfundida durante 1 hora. Tratamiento de la hipercalcemia inducida por tumores: Hipercalcemia grave: infusión única de 4 mg, perfundida durante 2 horas. Hipercalcemia moderada: infusión única de 2 mg
INY	6 mg/6 mL	

**M05BA08 ACIDO ZOLEDRONICO**

<b>PARENTERAL</b>	<b>Recomendación uso SAS</b>	<b>Indicaciones específicas no cubiertas por pamidronato (tumores osteolíticos de origen prostático).</b>
	Náuseas, vómitos, diarreas, confusión, cefalea, bradicardia, IC, IRA, dolor osteoarticular, hipocalcemia, hipofosfatemia, fiebre, síntomas pseudogripales.	Administrar en infusión lenta para reducir la incidencia de reacciones adversas. La duración de la infusión no debe ser nunca inferior a 15 minutos.
INY	5 mg	INDICAC: Tratamiento de la enfermedad de Paget. POSOL: Adultos, parenteral: 5 mg en dosis única.
INY	4 mg	INDICAC: Hipercalcemia inducida por tumores. POSOL: 4 mg en dosis única. INDICAC: Prevención de eventos relacionados con el esqueleto en pacientes con procesos malignos avanzados con afectación ósea POSOL: 4 mg administrados cada 3-4 semanas.

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA

N SISTEMA NERVIOSO

N01 ANESTESICOS

N01AB HIDROCARBUROS HALOGENADOS

**N01AB06 ISOFLURANO**

**INHALATORIA**

Anestesia general (vía inhalatoria):  
Mantenimiento.

Depresión respiratoria marcada (mayor de todos los anestésicos inhalatorios) e hipotensión progresivas (1-9%). Incidencia moderada de efectos cardiacos, por efecto reflejo.

No se usa en inducción por ser el anestésico inhalatorio de más lento inicio y prolongada recuperación y por su efecto irritante. Útil a dosis bajas en mantenimiento de anestesia en parto. Útil en shock por la mayor capacidad de respuesta de los baroreceptores. Irritante de las vías aéreas de forma similar al desflurano.

INH LÍQUID 100% Adultos: 1-2,5% en óxido nitroso al 66% y oxígeno. Niños: 1,6-1,8%. Niños: 1,6-1,8%

**N01AB07 DESFLURANO**

**INHALATORIA**

Anestesia general (vía inhalatoria):  
Mantenimiento.

Depresión respiratoria e hipotensión progresivas (1-9%). Irritación traqueobronquial.

Comienzo de acción rápido. Debido a su elevada volatilidad y potencia moderada requiere vaporizadores especiales.

INH LÍQUID 100 % Adultos: 2,5-8,5%. Niños: 5,2-10% (en óxido nitroso al 66% y oxígeno).

**N01AB08 SEVOFLURANO**

**INHALATORIA**

Anestesia general (vía inhalatoria):  
Inducción y mantenimiento.

Depresión respiratoria e hipotensión progresivas (1-9%). Riesgo potencial, aunque despreciable en la práctica, de aparición de metabolitos nefrotóxicos por metabolismo hepático.

Uso en inducción por comienzo y recuperación más rápidos que con otros gases anestésicos y menor efecto irritante sobre las vías aéreas. Sin embargo, este hecho no se traduce en una disminución de los tiempos de estancia en la unidad de reanimación.

INH SOLUC 100 % Inducción: Adultos 1,8-5 %. Niños hasta 7 %. Mantenimiento: 0,5-3% (en óxido nitroso al 66 % y oxígeno).

N01AF BARBITURICOS, MONOFARMACOS

**N01AF03 TIOPENTAL**

**PARENTERAL**

Anestesia general (iv): Inducción y mantenimiento (sólo en intervenciones cortas). Epilepsia: Status epilepticus.

Inquietud tras dolor postoperatorio, escalofríos, tos, laringoespasmos, broncospasmos, náuseas y vómitos en un 10-20%.

No mezclar con otras sustancias por su gran inestabilidad (es una base débil que precipita fácilmente). Evitar administrar vía intraarterial y a concentración superior al 2,5% por la irritación que producen. Inducción más rápida que con midazolam pero amnesia menos fiable, recuperación también más rápida pero sólo en intervenciones cortas, en prolongadas no presenta ventajas frente a ésta.

INY 1 g Anestesia general: Inducción: Adultos: 2,5-4,5 mg/Kg. Niños: 8 mg/Kg. Mantenimiento (sólo en procesos breves): 50-100 mg en infusión intermitente. Status epilepticus: 1-2 mg/Kg (hasta 250 mg).

INY 0,5 g

N01AH ANESTESICOS OPIODES

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N01AH01 FENTANILO**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia regional y general: Coadyuvante analgésico. Analgesia de corta duración en premedicación, inducción y mantenimiento y postoperatorio inmediato. Administración junto a un neuroleptico, droperidol, como premedicación y coadyuvante en mantenimiento de anestesia.		Depresión respiratoria, apnea, hipotensión, shock, rigidez muscular y espasmos.	En anestesia general se suele asociar a los anestésicos generales sin acción analgésica para evitar la respuesta simpática a la incisión quirúrgica.
INY	0,15 mg	Premedicación (im): 0,05-0,1 mg. Inducción (iv): 0,05-0,1 mg/3min hasta efecto deseado. Mantenimiento (iv o im): 0,025-0,05 mg. Postoperatorio (im): 0,05-0,1 mg.	

**N01AH06 REMIFENTANILO**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia general (iv): Inducción y mantenimiento.		Depresión respiratoria, apnea, hipotensión, shock, rigidez muscular y espasmos.	40 veces más potente que fentanilo. Las ventajas respecto a éste son la corta duración de acción con riesgo mínimo de depresión respiratoria y sin necesidad de naloxona, no acumulación en infusión prolongada (metabolismo en plasma, no en hígado). Significativamente más costoso.
INY	5 mg	Anestesia: Inducción 0,5-1 mcg/Kg/min junto con hipnótico. Mantenimiento 0,1-2 mcg/Kg/min junto con NO2 al 66%.	
INY	1 mg		
INY	2 mg		

**N01AH51 FENTANILO, COMBINACIONES CON**

(DROPERIDOL + FENTANILO)

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia general y regional: Premedicación e inducción. Tranquilizante y analgésico (neuroleptoanalgesia) en intervenciones quirúrgicas y/o diagnósticas.		Depresión respiratoria. Disminución de la TA con gran frecuencia. Rigidez muscular.	La dosis se refiere a la asociación con N2O al 50-66 % en O2 y un relajante muscular. Las intervenciones en las que es especialmente adecuado son las que presentan alta incidencia de náuseas y vómitos (cirugía de oído medio, etc.). La suplementación de anestesia debe hacerse con fentanilo solo. No produce amnesia segura.
INY	(0,15 + 7,5) mg	Premedicación (im): 0,5-2 mL, 40-60min antes de intervención. Anestesia: Inducción (iv lenta): 0,1 mL/Kg. En mantenimiento usar fentanilo sólo a dosis de 0,01-0,05 mcg/Kg/min.	

**N01AX OTROS ANESTESICOS GENERALES**

**N01AX03 KETAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia general (iv): Inducción y mantenimiento. Sedación y analgesia en procesos neurodiagnósticos, diagnósticos, quirúrgicos superficiales y/o curas dolorosas.		Reacciones psicológicas indeseables: Alucinaciones, delirio, sueños vívidos (10-30%). Menor incidencia en niños y al coadministrar benzodiazepinas. Hipersalivación, náuseas y vómitos (incidencia similar a inhalatorios y etomidato).	Especialmente indicada en sedación de pacientes pediátricos. En desuso por producir alteración psiquiátrica, pero útil en prevención del broncoespasmo inducido (similar al halotano) y en compromiso hemodinámico. Produce anestesia disociativa (catalepsia). Analgésico de 3ª elección tras cirugía torácica cuando no se pueden usar opiáceos ni AINEs. Administración iv, im, oral y rectal, pero es preferible la im.
INY	500 mg	Anestesia: Inducción (iv): 1-4,5 mg/Kg; (im): 6,5-13 mg/Kg. Mantenimiento: 1/2-1 dosis de inducción. Sedación y analgesia (iv): 0,2-0,8 mg/Kg; (im): 2-4 mg/Kg.	

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**N01AX07 ETOMIDATO**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia general (iv): Inducción y mantenimiento.		Dolor en el sitio de inyección (20%), mioclonías (0-70%) y alteraciones gastrointestinales (30-40%) (náuseas y vómitos). La adición de fentanilo aumenta su incidencia.	Precaución en pacientes con porfiria. Contraindicada en sedación prolongada por inhibición de producción corticosteroides y mineralocorticoides, con aumento de morbilidad. Se puede administrar en niños vía rectal. Aprobado por la FDA sólo para intervenciones cortas por la inhibición de síntesis de corticosteroides que produce.
INY	20 mg	Anestesia: Inicio 0,6 mg/Kg. Mantenimiento: 10 mcg/Kg/min (con NO2 y opiáceo).	

**N01AX10 PROPOFOL**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia general (iv): Inducción y mantenimiento en intervenciones cortas. Sedación en pacientes con ventilación mecánica.		Disminución de la TA. Dolor en punto de inyección (similar al etomidato y mayor que con tiopental), mioclonías (más frecuentes que con tiopental y menos que con etomidato), apnea (similar a la del tiopental, pero con mayor incidencia de apnea prolongada -30 min-) y raramente tromboflebitis. Se han descrito alucinaciones y fantasías sexuales.	Precaución en alergias medicamentosas múltiples. Mayor estabilidad hemodinámica que tiopental. En sedaciones de hasta 4d la recuperación es independiente de la duración de la infusión, por tanto más rápida que con midazolam, pero en sedaciones más prolongadas resulta similar.
INY	20 mg/mL	Anestesia: Inducción: 1-2,5 mg/Kg; mantenimiento: 80-150 mcg/Kg/min (junto con N2O o un opiáceo). Sedación en cuidados intensivos (sólo adultos): 10-50 mcg/Kg/min.	
INY	10 mg/mL		

**N01BB AMIDAS**

**N01BB01 BUPIVACAINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia local por infiltración (0,25-0,5%). Anestesia por bloqueo simpático (0,25-0,5%). Anestesia epidural. Anestesia espinal.		Bradycardia, hipotensión, excitación del SNC, convulsiones e hipersensibilidad.	Amida de potencia elevada, comienzo lento y duración prolongada (similar a tetracaína y ropivacaína y mayor que con lidocaína y mepivacaína). Por el riesgo de depresión cardíaca la bupivacaína 0,75% no debería usarse en anestesia obstétrica.
INY	0,75%	Anestesia local por infiltración: Máx: 175 mg. Bloqueo simpático: 12,5-225 mg. Anestesia epidural: 37,5-225 mg. Anestesia espinal: 15-20 mg.	
INY	0,25%		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**N01BB02 LIDOCAINA**

<b>INHALATORIA</b>			
Anestesia tópica de faringe, laringe, árbol traqueobronquial, encías. Anestesia tópica previa a intubación.		Irritación de piel.	
INH AEROS	10%	10-200 mg (1-20 pulverizaciones) (máx: 3 mg/Kg).	

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia tópica de orofaringe, árbol traqueobronquial y fosas nasales. Anestesia local y regional.		Metahemoglobinemia, bradicardia, fallo cardiaco, confusión, tinnitus, alteración de la visión, parestesias y convulsiones. Reacciones de hipersensibilidad.	Vasodilatador potente que debe asociarse a un vasoconstrictor. Amida de potencia, comienzo de acción y duración intermedia (similar a mepivacaína, menor que con tetracaína, bupivacaína y ropivacaína). En anestesia por infiltración es menos dolorosa que con el resto de anestésicos locales. Disminuir dosis en IH e ICC.
INY	5%	Anestesia tópica: Máx: 300 mg. Anestesia local por infiltración: Máx: 300 mg. Antiarrítmico: ver grupo C.	
INY	2%		

<b>TOPICA</b>			
Anestesia tópica de uretra.		Reacciones de hipersensibilidad.	Amida de potencia, comienzo de acción y duración intermedia. La anestesia tópica comienza en 5min y dura 15-30min. No debe utilizarse en áreas inflamadas o infectadas.
GEL	2 %	Máx: 2 g/10 cm2.	

**N01BB03 MEPIVACAINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Anestesia local por infiltración (0,5-1%). Anestesia por bloqueo simpático (1-1,5%). Anestesia local por infiltración o bloqueo truncular en odontoestomatología (3%).		Similares a lidocaína pero con menor incidencia debido a su acción vasoconstrictora.	Amida de potencia intermedia y comienzo y duración de acción intermedia (similar a lidocaína y menor que con tetracaína, bupivacaína y ropivacaína). Más dolorosa que lidocaína en anestesia por infiltración. Se diferencia de lidocaína en que tiene ligera acción vasoconstrictora, que disminuye su absorción vía sistémica.
INY	3%	Anestesia local por infiltración: Máx: 300 mg. Bloqueo simpático: 50-300 mg. Odonto-estomatología: 50-300 mg.	
INY	2%		
INY	1%		

**N01BB52 LIDOCAINA, COMBINACIONES CON**

**LIDOCAÍNA / PRILOCAÍNA**

<b>TOPICA</b>			
Anestesia tópica de piel intacta (punciones), mucosa genital y úlceras en extremidades inferiores.		Reacciones alérgicas a anestésicos locales (urticaria, reacción anafilactoide), metahemoglobinemia (<<1%).	Mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína a partes iguales, cuyo objetivo es aumentar la concentración del anestésico en la emulsión resultante. Se debe aplicar con vendaje oclusivo y durante un tiempo entre 1-5h. No aplicar sobre infecciones o heridas abiertas.
CREMA	125 + 125 mg	Anestesia tópica de piel intacta: 1-5 g; mucosa genital y úlceras en extremidades inferiores hasta 10 g.	

**N02 ANALGESICOS**

**N02AA ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**N02AA01 MORFINA**

<b>ORAL</b>			
Dolor severo agudo y crónico (cáncer).		Similar al inyectable pero menor incidencia de depresión respiratoria.	Siempre que sea posible elegir la vía oral. Comenzar con dosis doble de la parenteral y dejar pasar 2h antes de repetir dosis. Analgésico de elección en dolor crónico por ca. Los comprimidos de acción rápida pueden servir para establecer la dosis inicial y como dosis adicional de los retardados frente al aumento puntual del dolor.
COMP	20 mg	Dolor agudo: 10-30 mg/4h.	
COMP	10 mg		
COMP RET	120 mg	Formas retard: 10-200 mg/12h.	
COMP RET	15 mg		
COMP RET	5 mg		
COMP-CAP RET	200 mg	Formas retard: 10-200 mg/12h.	
COMP-CAP RET	100 mg		
COMP-CAP RET	60 mg		
COMP-CAP RET	30mg		
COMP-CAP RET	10 mg		
SOL ORAL	20 mg/mL	Adultos (mayores de 16 años): 10-20 mg/ 4 - 6h.	
SOL ORAL	6 mg/mL		
SOL ORAL	2 mg/mL		

<b>PARENTERAL</b>			
Dolor intenso-agudo y severo-. Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar. Dolor asociado a IAM.		Depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión, alucinaciones, disfunción sexual, náuseas, estreñimiento, retención urinaria, miosis, disnea.	Analgésico de elección en dolor agudo de IAM. El ritmo de administración no debe ser > 2 mg /min para evitar depresión respiratoria. Es el opioide de mayor potencia de sedación, depresión respiratoria y estreñimiento. Vía epidural produce menor depresión respiratoria que por vía im o sc.
INY	2%	Dolor severo (sc, im): Adultos 5-20 mg/4h. Niños 0,1-0,2 mg/Kg/4h. Dolor por infarto o edema agudo pulmón: 2-15 mg vía iv o infusión iv: 0,8-10 mg/h. Niños: Dolor crónico: Infusión iv: 0,03-0,15 mg/Kg/h. Dolor postoperatorio: 0,1-0,4 mg/Kg/h.	
INY	1%		

**N02AAXX CODEINA**

(como analgésico)

<b>ORAL</b>			
Dolor leve o moderado. Tos improductiva. Diarrea.		Estreñimiento, somnolencia, depresión respiratoria, íleo paralítico, miosis, vómitos. Tolerancia a efectos depresores pero no al estreñimiento ni a la miosis.	Como analgésico es 10 veces menos potente que morfina pero tiene mucha menor capacidad de producir depresión respiratoria a dosis equipotentes. Suele asociarse a analgésicos no narcóticos -se potencia el efecto-. En tratamientos crónicos asociar laxante estimulante y buena hidratación.
COMP	30 mg	Analgésico: Adultos 30 mg/4-6h (máx: 180 mg/24h). Niños: 0,5-1 mg/Kg/4-6h. Antitusígeno: Ver grupo R.	

**N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA**

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**N02AB02 PETIDINA (MEPERIDINA)**

<b>PARENTERAL</b>			
Dolor agudo y severo obstétrico y por espasmos de musculatura lisa y vascular.		Depresión respiratoria y del SNC, náuseas, vómitos e hipotensión.	Como analgésico es 8 veces menos potente que morfina. Útil en dolor tras IAM con bradicardia. Elección en analgesia obstétrica por escaso paso placentario. No adecuado para uso crónico por su acumulación. La administración por vía im es irritante. Por acumulación de su metabolito (normeperidina) pueden aparecer mioclonías y convulsiones.
INY	100 mg	Vía sc, im, iv: Adultos: 50-100 mg/3-4h; Niños: 6 mg/Kg/24h en 3-4 dosis.	

**N02AX OTROS OPIOIDES**

**N02AX02 TRAMADOL**

<b>ORAL</b>			
Dolor: agudo o crónico de moderado a intenso.		Somnolencia, vértigo, fatiga, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad de boca, diaforesis.	Aunque el riesgo de dependencia y abuso es mínimo, no puede descartarse tras tratamientos prolongados con dosis elevadas.
CAP	50 mg	Adultos: 50-100 mg/6-8h (máx: 400 mg/24h).	

<b>PARENTERAL</b>			
Dolor: agudo o crónico de moderado a intenso.		Somnolencia, vértigo, fatiga, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad de boca, diaforesis.	Potencia analgésica similar a codeína, pero menos astringente y antitusígeno que ésta. Produce mínimos efectos adversos respiratorio y cardiovascular.
INY	100 mg	Vía sc, im, iv o infusión iv: Adultos 50-100 mg/6-8h (máx: 400 mg/24h). Niños: 1-1,5 mg/Kg/24h.	

**N02BA ACIDO SALICILICO Y DERIVADOS**

**N02BA01 ACIDO ACETILSALICILICO**

<b>ORAL</b>			
Dolor leve a moderado. Antipirético. Antiinflamatorio.		Gastropatía y hemorragia digestiva, tinnitus, nefropatía, inhibición de la agregación plaquetaria y hepatotoxicidad. En niños y en infecciones víricas está asociado al síndrome de Reye.	Evitar uso en niños con procesos virales por posible relación con síndrome de Reye. El efecto antiagregante dura 7d (suspender antes de cirugía). Precaución en ancianos, IR, IH, embarazo (sobre todo a término), asma bronquial y antecedentes de ulcus péptico.
COMP	500 mg	Analgésico, antipirético: 325-650 mg/4-6h. Antiinflamatorio: 750-1000 mg/8h. Antiagregante: Ver grupo B.	

**N02BB PIRAZOLONAS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**N02BB02 METAMIZOL SODICO (DIPIRONA)**

<b>ORAL</b>			
Dolor moderado. Fiebre (refractaria a otros antitérmicos).		Agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia aplásica, shock anafiláctico y reacciones cutáneas. Hipotensión si inyección rápida.	Analgésico de 2ª elección. Suspender el tratamiento ante fiebre, ulceración bucal u otro síntoma premonitorio de agranulocitosis.
CAP	500 mg	Adultos: 0,5-1 g/6-8h. Niños (3-12 años): 0,5 g/6-8h.	
CAP	575 mg		
<b>PARENTERAL</b>			
Dolor moderado. Fiebre (refractaria a otros antitérmicos).		Agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia aplásica, shock anafiláctico y reacciones cutáneas. Hipotensión si inyección rápida.	Analgésico de 2ª elección. Suspender el tratamiento ante fiebre, ulceración bucal u otro síntoma premonitorio de agranulocitosis. Las ampollas pueden beberse.
INY	2 g	Dolor (im, iv): 1-2 g/8h.	
<b>RECTAL</b>			
Fiebre (refractaria a otros antitérmicos).		Agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia aplásica, shock anafiláctico y reacciones cutáneas. Hipotensión si inyección rápida.	Utilizar únicamente cuando no sea posible la vía oral.
SUP	1 g	Antipirético: Adultos: 0,5-1 g/8h. Niños: 0,5 g/6-8h.	
SUP	0,5 g		

**N02BE ANILIDAS**

**N02BE01 PARACETAMOL**

<b>ORAL</b>			
Dolor leve a moderado. Antipirético.		Hepatotoxicidad a dosis elevadas.	Analgésico y antipirético de potencia similar a AAS, sin acción antiinflamatoria. De elección frente a AAS en alteraciones de coagulación, en úlcera péptica y estados febriles por procesos virales en niños. Seguro en la lactancia.
CAP-COMP	650 mg	Adultos: 500-650 mg/4-6h ó 1 g/8h (máx: 4 g/24h).	
CAP-COMP	500 mg		
SOL ORAL	100 mg /mL	Niños: 10-12 mg/Kg/4-6h.	
<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente después de cirugía y para el tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía iv está justificada clínicamente por una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia y/o cuando no son posibles otras vías de administración.		Hepatotoxicidad grave a dosis elevadas (evitar dosis >4g/día); precaución en hepatópatas, ancianos, etc.	Insuficiencia renal grave: en caso de ClCr ≤ 30 ml/min se recomienda aumentar el intervalo mínimo entre cada administración a 6 h.
INY	1000 mg	Vía iv (perfusión iv de 15 min): Adultos y adolescentes de más de 50 Kg: 1 g por administración, es decir, un vial de 100 mL, hasta 4 veces/24h. El intervalo mínimo entre cada administración debe ser de 4h. Dosis máxima diaria: 4 g. Niños de más de 33 Kg (aproximadamente 11 años), adolescentes y adultos de menos de 50 Kg: 15 mg/Kg por administración, es decir, 1,5 mL de solución por Kg. El intervalo mínimo entre cada administración debe ser de 4h. Dosis diaria máxima: 60 mg/Kg (sin exceder de 4 g).	
<b>RECTAL</b>			
Dolor leve a moderado. Antipirético.		Hepatotoxicidad a dosis elevadas.	Analgésico y antipirético de potencia similar a AAS, sin acción antiinflamatoria. De elección frente a AAS en alteraciones de coagulación, en úlcera péptica y estados febriles por procesos virales en niños. Seguro en la lactancia.
SUP	600 mg	Niños: 20 mg/Kg/6h.	
SUP	300 mg		
SUP	150 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
<b>N02BE51</b>	<b>PARACETAMOL, COMBINACIONES EXCLUYENDO PSICOLEPTICOS</b>		(PARACETAMOL / CODEÍNA)
<b>ORAL</b>			
Dolor leve a moderado.		Ocasionalmente (1-9%): Estreñimiento, náuseas, anorexia, sedación y somnolencia.	La combinación es racional por tener mecanismos de acción diferentes y tener efectos analgésicos aditivos.
COMP	(500+30) mg	1-2 comp/4-6h.	
<b>N02CA</b>	<b>ALCALOIDES DEL ERGOT</b>		
<b>N02CA52</b>	<b>ERGOTAMINA, COMBINACIONES EXCLUYENDO PSICOLEPTICOS</b>		(ERGOTAMINA / CAFEÍNA)
<b>ORAL</b>			
Ataques agudos de migraña con o sin aura.		Contraindicado en cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica y HTA no controlada.	Suspender si aparece hormigueo en miembros, latidos irregulares o debilidad en extremidades. La actividad principal es la de ergotamina.
COMP	(1+100) mg	2 comp que pueden repetirse cada 30min (máx: 6 comp/24h).	
<b>N02CC</b>	<b>AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA (5-HT1)</b>		
<b>N02CC01</b>	<b>SUMATRIPTAN</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Ataques agudos de migraña con o sin aura. Cefalea acuminata.		Son frecuentes: Dolor en el lugar de inyección, vértigo, rubefacción y sensación de hormigueo. Exacerba las náuseas y vómitos. Opresión, IAM y elevación de ST en el ECG.	Es más efectivo en los ataques de migraña que la ergotamina. Separar la segunda toma al menos 1h. De otros antimigrañosos 24h. La segunda dosis no debe administrarse si la primera no ha sido efectiva o si no recurre el dolor. Contraindicado en hipertensión e ICC.
INY	6 mg	Migraña (sc): 6 mg/24h (máx: 12 mg/24h).	
<b>N03</b>	<b>ANTIEPILEPTICOS</b>		
<b>N03AA</b>	<b>BARBITURICOS Y DERIVADOS</b>		
<b>N03AA02</b>	<b>FENOBARBITAL</b>		
<b>ORAL</b>			
Epilepsia generalizada tónico-clónica. Epilepsia parcial. Espasmo de vasos y musculo liso: Vasoneurosis, apoplejia, etc. Formas graves de insomnio.		Dosis dependiente: Sedación, nistagmo, ataxia. Idiosincrásico: Anemia megaloblástica, rash escarlatiforme, dermatitis exfoliativa, hiperquinesia en niños, confusión en ancianos.	Antiepiléptico de 2ª elección por sus efectos adversos a nivel del SNC (somnolencia). Produce tolerancia.
COMP	100 mg	Epilepsia: Adultos: Inicio: 50-200 mg/24h. Mantenimiento: 60-250 mg/24h (máx 800 mg/24h). Niños: 3-6 mg/Kg/24h en 1 ó 2 dosis.	
COMP	50 mg		
COMP	15 mg		
<b>PARENTERAL</b>			
Status epilepticus, eclampsia, tétanos, corea menor, espasmo de vasos, estados de excitación y depresión: Alcoholismo, manía, cura de desmorfinización, etc.		Dosis dependiente: Sedación, nistagmo, ataxia. Idiosincrásico: Anemia megaloblástica, rash escarlatiforme, dermatitis exfoliativa, hiperquinesia en niños, confusión en ancianos.	La vía im no es aconsejable por su absorción errática. En el status epilepticus se usa como alternativa cuando han fracasado benzodiazepinas y fenitoína. La retirada del fármaco ha de ser gradual. Rango terapéutico: 10-40 mg / mL.
INY	200 mg	Status epilepticus (iv): 15-20 mg/Kg (máx: 100 mg/min).	
<b>N03AB</b>	<b>DERIVADOS DE LA HIDANTOINA</b>		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N03AB02 FENITOINA**

<b>ORAL</b>			
Epilepsia: Crisis de gran mal. Epilepsia del lóbulo temporal. Otros estados epilépticos excepto crisis de ansiedad.		Nistagmus, ataxia y letargia. Discrasias sanguíneas, toxicidad cardiovascular (asociada a la administración iv). Nefro y hepatotoxicidad. Hiperplasia gingival en tratamientos a largo plazo.	Elección junto con carbamazepina en crisis parcial y crisis tónico-clónica. Mantener buena higiene bucal para evitar la hiperplasia gingival. Eficacia similar a carbamazepina pero margen terapéutico más estrecho. Por efectos adversos no es adecuado para tratamiento prolongado en adolescentes.
COMP	100 mg	Adultos 100 mg/8h (máx 600 mg/24h); niños inicialmente 50-100 mg/12h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Status epilepticus. Convulsiones en neurocirugía. Arritmias: Ver grupo C).		Nistagmus, ataxia y letargia. Discrasias sanguíneas, toxicidad cardiovascular (asociada a la administración iv). Nefro y hepatotoxicidad. Hiperplasia gingival en tratamientos a largo plazo.	Evitar la vía im, dolorosa y de absorción errática y lenta. Tras la dosis iv, administrar solución salina para disminuir la irritación venosa. Monitorizar ECG. Disolver en Fis, nunca en G5%. Rango terapéutico: 10-20 mcg / mL. Tiene una farmacocinética no lineal.
INY	250 mg	Status epilepticus (iv): Adultos: 15-18 mg/Kg (<50 mg/min); repetir si es necesario a los 30min (máx de ataque: 1,5 g/24h). Niños: Ataque: 15-20 mg/Kg (< 1 mg/Kg/min). Mantenimiento: 4-7 mg/Kg/24h en 2 dosis.	

**N03AE DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA**

**N03AE01 CLONAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Epilepsia del lactante: Pequeño Mal típico y atípico y crisis tónico-clónicas generalizadas. Epilepsia del adulto; crisis focales. Status epilepticus.		Alta incidencia de sedación. Trombocitopenia, hipotonía, nistagmo, depresión respiratoria, tremor, vértigo, agravación de crisis, sequedad de boca, rash.	Es eficaz en las crisis de ausencia. Tiene alta incidencia de sedación y pérdida de eficacia en tratamientos prolongados. Comenzar con 1/4 de la dosis e incrementar semanalmente hasta dosis de mantenimiento. Tratamiento de 2ª elección en mioclonías. Rango terapéutico 30-60 ng / mL.
COMP	2 mg	Adultos: 2-4 mg/12h. Niños: 100-200 mcg/24h en 2-3 dosis.	
COMP	0,5 mg		
SOL ORAL	2,5 mg/mL	Niños 100-200 mcg/24h en 2-3 dosis.	

<b>PARENTERAL</b>			
Status epilepticus.		Alta incidencia de sedación. Trombocitopenia, hipotonía, nistagmo, depresión respiratoria, tremor, vértigo, agravación de crisis, sequedad de boca, rash.	Es eficaz en las crisis de ausencia. Rango terapéutico 30-60 ng / mL.
INY	1 mg	Lactantes y niños: 0,5 mg. Adultos: 1 mg. Repetir en caso de necesidad.	

**N03AF DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA**

**N03AF01 CARBAMAZEPINA**

<b>ORAL</b>			
Epilepsia generalizada tónico-clónica. Epilepsia parcial. Neuralgia de trigémino. Tratamiento y profilaxis de manía, trastornos afectivos recurrentes, esquizoafetivo, graves de la conducta y depresivo grave y recurrente. Convulsiones por abstinencia al alcohol.		Náuseas, somnolencia, vértigo e inseguridad. Muy raramente discrasias sanguíneas, hepatotoxicidad, alteraciones cardíacas y rash.	De 1ª elección junto con fenitoína en crisis parciales y convulsiones tónico-clónicas. Margen terapéutico más amplio que fenitoína. Rango terapéutico: 8-12 mcg / mL en monoterapia; 4-8 mcg / mL en politerapia. Menos efectos adversos que fenitoína y fenobarbital. Preferible en niños a fenobarbital y fenitoína, por baja actividad depresora central. No útil en pequeño mal (crisis de ausencia).
COMP	400 mg	Epilepsia: Adultos 200-400 mg/8-12h. Niños: 12-25 mg/Kg/24h. Neuralgia de trigémino: 200 mg/6-8h. Manía: 200 mg/8-12h. Convulsiones en abstinencia a alcohol: 200-400 mg/8h.	
COMP	200 mg		
SOL ORAL	50 mg/mL	Niños: 10-20 mg/Kg/24h en 2-3 dosis.	

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**N03AG DERIVADOS DE LOS ACIDOS GRASOS**

**N03AG01 ACIDO VALPROICO**

<b>ORAL</b>			
De elección en convulsiones mioclónicas. Alternativa en crisis parciales y crisis generalizadas: Tónico-clónicas, ausencias típicas, atónicas. Convulsiones febriles infantiles.		Hepatotoxicidad (rara pero grave) con mayor frecuencia en niños con politerapia. Trombocitopenia, hemorragias, aplasia de células rojas, tremor, ataxia, vértigo...	
		El control farmacocinético es poco útil por escasa relación entre concentración plasmática y actividad. Uso más apropiado en niños que fenobarbital y fenitoína, por baja actividad depresora central. Monitorizar función hepática y realizar recuentos sanguíneos periódicamente.	
COMP	500 mg	Adultos: 20-30 mg/Kg/24h repartido en 1-2 tomas. Niños: 30-60 mg/Kg/24h repartido en 3 dosis. Ancianos: 15-20 mg/Kg/24h.	
COMP	200 mg		
SOL ORAL	200 mg /mL	Adultos: 20-30 mg/Kg/24h repartido en 1-2 tomas. Niños: 30-60 mg/Kg/24h repartido en 3 dosis. Ancianos: 15-20 mg/Kg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Crisis parciales y crisis generalizadas: tónico-clónicas, ausencias típicas, atónicas, mioclónicas. Convulsiones febriles infantiles. Tics infantiles.		Hepatotoxicidad (rara pero grave) con mayor frecuencia en niños con politerapia. Trombocitopenia, hemorragias, aplasia de células rojas, tremor, ataxia, vértigo...	
		Restaurar la vía oral tan pronto como sea posible. La dosis iv diaria es equivalente a la oral pero dividida cada 6h.	
INY	400 mg	Adultos: Inicio: 400-800 mg (15 mg/Kg), seguido de infusión iv a la misma dosis que vía oral. Niños: 20-30 mg/Kg.	

**N03AX OTROS ANTIEPILEPTICOS**

**N03AX12 GABAPENTINA**

<b>ORAL</b>			
Epilepsia, dolor neuropático.		Somnolencia, ataxia, mareo, astenia, nistagmo, prurito, edema, palpitaciones, náuseas, vómitos, dolor abdominal, depresión, disnea, pancreatitis, etc.	
CAPS	800 mg	Epilepsia: Rango de dosis eficaz de 900-3600 mg/día, repartidos en 3 dosis. Dolor neuropático: inicialmente, 300 mg/8 h, con ajuste de la dosis en función de la respuesta, hasta una dosis máxima de 3600 mg/día, repartida en tres dosis.	
CAPS	600 mg		
CAPS	400 mg		
CAPS	300 mg		

**N04 ANTIPARKINSONIANOS**

**N04AA AMINAS TERCIARIAS**

**N04AA02 BIPERIDENO**

<b>ORAL</b>			
Enfermedad de parkinson. Síntomas extrapiramidales.		Sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria. Confusión mental, euforia, agitación, alteración del comportamiento.	
		Anticolinérgico de efecto débil, pero aditivo con levodopa. Mejora temblor pero no efecto sobre rigidez o bradiquinesia.	
COMP	4 mg	Enfermedad de párkinson: 1 mg/8h hasta 4 mg/6h. Síntomas extrapiramidales: 2 mg/8-24h.	
COMP	2 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos (excepto discinesia tardía).		Sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria. Confusión mental, euforia, agitación, alteración del comportamiento.	
		Mejora temblor pero sin efecto sobre rigidez o bradiquinesia.	
INY	5 mg	5 mg/24h (iv, im) (máx: 15 mg/24h en dosis divididas).	

**N04BA DOPA Y DERIVADOS DE LA DOPA**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**N04BA02 LEVODOPA CON INHIBIDOR DE LA DECARBOXILASA**

**CARBIDOPA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de elección en párkinson de cualquier etiología: párkinson idiopático, postencefálico, arterioesclerótico. Párkinson producido por intoxicación con monóxido de carbono y magnesio.		Náuseas, vómitos, anorexia, hipotensión ortostática, vértigo, síntomas psicóticos.	Control pobre del temblor, pierde efecto tras varios años de tratamiento. No masticar el comprimido. El inhibidor de dopa-descarboxilasa -carbidopa- se asocia para evitar efectos secundarios dopaminérgicos periféricos (náuseas, vómitos, hipotensión postural). No suspender el tratamiento bruscamente.
COMP	250+25 mg	Dosis inicial: (100+25) mg/8h ó (250+25) mg/6-8h (máx:( 2000+200) mg/24h).	
COMP	200+50 mg		
COMP	100+25 mg		

**N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS**

**N04BC01 BROMOCRIPTINA**

<b>ORAL</b>			
Coadyuvante en enfermedad de párkinson y tratamiento en casos refractarios.		Hipotensión, alteraciones gastrointestinales, vértigo, náuseas.	Eficacia similar a lisurida en párkinson pero con mejor control de aquinesia.
COMP	5 mg	Inicio: 1,25 mg/24h, aumentando progresivamente hasta 10-20 mg/24h.	
COMP	2,5 mg		

**N04BC06 CABERGOLINA**

<b>ORAL</b>			
Enfermedad de parkinson.		Discinesia, mareo, confusión, náuseas, vómitos, estreñimiento, hipotensión ortostática, síncope, angina de pecho, anemia.	
COMP	2 mg	Dosis habitual, 2 a 6 mg/día como tratamiento adyuvante a la levodopa/carbidopa. Debe administrarse como una dosis única diaria.	
COMP	1 mg		

**N05 PSICOLEPTICOS**

**N05AA FENOTIAZINAS CON CADENA LATERAL ALIFATICA**

**N05AA01 CLORPROMAZINA**

<b>ORAL</b>			
Psicosis: Esquizofrenia, síndromes delirantes crónicos. Curas de sueño.		Elevada sedación (> 25%), efectos anticolinérgicos (10-25%)-sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria-, efectos extrapiramidales (1-9%) e hipotensión ortostática.	Baja potencia antipsicótica. Administrar la mayor parte de la dosis antes de acostarse y junto con comida. Suspender el tratamiento ante episodios de fiebre o rigidez muscular grave, con alteraciones respiratorias. Reducir la dosis en IH y ancianos.
COMP	100 mg	Adultos: 25-50 mg/8h (máx: 300 mg/24h). Niños: 0,25 mg/Kg/4-6h.	
COMP	25 mg		
SOL ORAL	40 mg/mL	Adultos: 25-50 mg/8h (máx: 300 mg/24h). Niños: 0,25 mg/Kg/4-6h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento de emergencia en estados de agitación psicomotriz: Psicosis agudas, crisis maníacas, síndromes confusionales, procesos psicogeríátricos. Hipo intratable.		Elevada sedación (> 25%), efectos anticolinérgicos (10-25%) -sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria-, efectos extrapiramidales (1-9%) e hipotensión ortostática más aguda e intensa tras administración im.	Baja potencia antipsicótica. Muy útil vía im en agitación psicomotriz por sedación rápida y segura. Reducir la dosis en IH y ancianos.
INY	25 mg	Agitación (im,iv): Adultos: 25-50 mg/6-8h. Niños 0,25 mg/Kg/6-8h.	

**N05AB FENOTIAZINAS CON ESTRUCTURA PIPERAZINICA**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

### N05AB02 FLUFENAZINA

<b>PARENTERAL</b>			
Esquizofrenia y psicosis paranoides en pacientes crónicos con dificultades para seguir una medicación oral o con problemas de absorción incompleta.		Somnolencia, sedación y efectos anticolinérgicos (> 25%). Ictericia colestásica (1-9%). Hipotensión ortostática (< 1%).	Neuroléptico depot de alta potencia. Se presenta en preparaciones de depósito que liberan lentamente el fármaco, consiguen efecto sostenido en varias sem. Útil en pacientes con poca adherencia.
INY	25 mg	75-100 mg/3sem vía im o sc.	

### N05AB06 TRIFLUOPERAZINA

<b>ORAL</b>			
Neurosis de ansiedad. Esquizofrenia. Paranoia. Delirio. Manía.		Somnolencia, sedación, sequedad de boca, retención urinaria, visión borrosa, estreñimiento, síntomas extrapiramidales, acatisia, distonía.	Alta potencia antipsicótica. Menor sedación que clorpromazina. Síntomas extrapiramidales muy intensos.
COMP	5 mg	Adultos: 2-5 mg/12h (máx: 25 mg/24h). Ancianos y pacientes debilitados: 1-2,5 mg/12h. Niños < 6 años: 1-2 mg/24h (máx: 15 mg/24h).	
COMP	2 mg		
COMP	1 mg		

### N05AD DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA

#### N05AD01 HALOPERIDOL

<b>ORAL</b>			
Neurosis de ansiedad. Psicosis crónica. Delirio. Paranoia. Esquizofrenia. Hipo persistente. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. Movimientos anormales: Síndrome de Gilles de la Tourette, corea, tics.		Somnolencia, sedación y efectos anticolinérgicos y extrapiramidales (> 25%). Ictericia colestásica (1-9%). Hipotensión ortostática (< 1%) más intensa tras administración iv.	Alta potencia y amplia experiencia. Menos sedante que clorpromazina y frecuentes síntomas extrapiramidales. Pocos efectos anticolinérgicos y cardiovasculares, por lo que es de elección en patología cardíaca. Ajuste de dosis en IH.
COMP	10 mg	Adultos: Ataque: 0,5-2 mg/8-12h. Mantenimiento: 1-15 mg/24h en 2-3 tomas. Niños: Ataque 0,025-0,05 mg/Kg/8-12h. Mantenimiento: 0,04-0,07 mg/Kg/24h.	
SOL ORAL	2 mg/mL	Adultos: Ataque: 0,5-2 mg/8-12h. Mantenimiento: 1-15 mg/24h en 2-3 tomas. Niños: Ataque 0,025-0,05 mg/Kg/8-12h. Mantenimiento: 0,04-0,07 mg/Kg/24h.	

<b>PARENTERAL</b>			
Agitación psicomotora: Estados maníacos, delirium tremens. Psicosis aguda con agitación intensa. Delirio paranoide y esquizofrénico.		Somnolencia, sedación y efectos anticolinérgicos y extrapiramidales (> 25%). Ictericia colestásica (1-9%). Hipotensión ortostática (< 1%) más intensa tras administración iv.	Alta potencia y amplia experiencia. Menos sedante que clorpromazina y frecuentes síntomas extrapiramidales. Pocos efectos anticolinérgicos y cardiovasculares, por lo que es de elección en patología cardíaca. Muy útil vía im en agitación psicomotriz si existe cardiopatía o no se conoce. La vía iv está reservada para grandes urgencias. Ajuste de dosis en IH.
INY	5 mg	Vía im, iv lenta: 5-10 mg/12-24h.	

### N05AF DERIVADOS DEL TIOXANTENO

#### N05AF05 ZUCLOPENTIXOL

(ACETATO)

<b>PARENTERAL</b>			
Esquizofrenia crónica y subcrónica con crisis agudas (en pacientes agitados y/o depresivos). Inicio del tratamiento en la fase aguda.		Reacciones extrapiramidales, síndromes anticolinérgicos, vértigos, depresión mental, síndrome neuroléptico maligno.	Alta potencia antipsicótica, efecto sedante intenso. Útil en tratamiento inicial de agitación. No superar las 2sem de tratamiento, la dosis acumulada de 400 mg ni las 4 inyecciones. Reducir la dosis en ancianos y en IH. 40 mg /24h vía oral equivalen a 100 mg /48-72h vía im. Realizar el cambio a vo a los 2-3d tras la última inyección. Realizar el cambio a decanoato (im) simultáneamente con la última inyección de acetato.
INY DEPOT	50 mg	Adultos: 50-150 mg/48-72h. Ancianos: máx: 100 mg por iny.	

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

<b>N05AF05</b>	<b>ZUCLOPENTIXOL</b>		(DECANOATO)
<b>PARENTERAL</b>			
Esquizofrenia subcrónica con crisis agudas (en pacientes agitados y/o depresivos).		Reacciones extrapiramidales, síndromes anticolinérgicos, vértigos, depresión mental, síndrome neuroléptico maligno.	Alta potencia antipsicótica, efecto sedante intenso. Útil en caso de mala adherencia al tratamiento. 25 mg /d vía oral equivalen a 200 mg /2sem ó 400 mg /4sem de decanoato. Equivalencia entre neurolépticos depot -decanoato-: 200 mg de zuclopentixol equivalen a 25 mg de flufenacina.
INY DEPOT	200 mg	Adultos: Mantenimiento: 200-400 mg/2-4sem (máx: 600 mg/sem).	

<b>N05AF05</b>	<b>ZUCLOPENTIXOL</b>		(DICLORHIDRATO)
<b>ORAL</b>			
Esquizofrenia subcrónica con crisis agudas (en pacientes agitados y/o depresivos).		Reacciones extrapiramidales, síndromes anticolinérgicos, vértigos, depresión mental, síndrome neuroléptico maligno.	Administrar la dosis de mantenimiento en toma única antes de acostarse. Alta potencia antipsicótica, efecto sedante intenso. Útil en caso de mala adherencia al tratamiento. 25 mg /d vía oral equivalen a 200 mg /2sem ó 400 mg /4sem de decanoato. Equivalencia entre neurolépticos depot -decanoato-: 200 mg de zuclopentixol equivalen a 25 mg de flufenacina.
COMP	25 mg	Adultos: Inicio: 20-30 mg/24h a 150 mg/24h. Mantenimiento 20-50 mg/24h. Ancianos: Inicio 2-6 mg/24h hasta 10-20 mg/24h.	
COMP	10 mg		

**N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS**

<b>N05AH02</b>	<b>CLOZAPINA</b>		
<b>ORAL</b>			
Esquizofrenia refractaria a neurolépticos convencionales.		Somnolencia, sedación y sialorrea (> 25%). Convulsiones, hipotensión ortostática (1-9%). Agranulocitosis (<1%).	Antipsicótico atípico de alta potencia. Tiene eficacia superior al resto de los neurolépticos en la esquizofrenia refractaria. Mínimos efectos extrapiramidales. Debido al riesgo de agranulocitosis es de especial control médico (ECM). El riesgo acumulado de agranulocitosis en 1º año es 0,7% y del 0,8-0,9% en el 2º. El 80% de los casos ocurre en los 3 primeros meses y el riesgo máximo es al 3º mes. Se debe iniciar el tratamiento de forma gradual.
COMP	100 mg	Inicio: 12,5 mg/12-24h; incrementar 25-50 mg/24h hasta llegar a dosis de mantenimiento: 200-400 mg/24h en 2-3 tomas (máx: 900 mg/24h en 2-3 tomas).	
COMP	25 mg		

<b>N05AH03</b>	<b>OLANZAPINA</b>		
<b>ORAL</b>			
Esquizofrenia refractaria a antipsicóticos típicos.		Más frecuentes: somnolencia, efectos anticolinérgicos. Menos frecuente son: Hipotensión ortostática, mareos. Raramente: Síntomas extrapiramidales.	Antipsicótico atípico, de eficacia similar a otros, pero además es eficaz sobre síntomas negativos (aunque no hay datos comparativos con clozapina). Escasos efectos secundarios en comparación con otros el grupo. Coste elevado.
COMP	5 mg	Inicio: 10 mg/24h. Mantenimiento: 5-20 mg/24h.	
COMP	2,5 mg		
COMP	10 mg		
COMP	7,5 mg		

**N05AL BENZAMIDAS**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N05AL01 SULPIRIDA**

<b>ORAL</b>			
Neurosis de ansiedad. Neurosis fóbica. Neurosis obsesivo-compulsiva. Esquizofrenia. Paranoia. Delirio. Manía. Vértigo periférico.	Las más predominantes son: Reacciones extrapiramidales, sedación. Otras reacciones: Síndrome neuroléptico maligno, colestasis, discinesia tardía.		Baja potencia antipsicótica. Pocos efectos secundarios. A dosis bajas tiene acción ansiolítica y desinhibidora, útil en trastornos psicofuncionales. A dosis altas se usa como antipsicótico de baja potencia y menor efecto sedante que clorpromazina. Tiene actividad antiemética e incrementa los niveles de prolactina. Ajuste de dosis en IR.
COMP	200 mg	Psicosis: Adultos: 100-200 mg/6h. Niños: 2-3 mg/Kg/8h. Neurosis y vértigo: 50-100 mg/24h.	
COMP	50 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Neurosis de ansiedad. Neurosis fóbica. Neurosis obsesivo-compulsiva. Esquizofrenia. Paranoia. Delirio. Manía. Vértigo periférico.	Las más predominantes son: Reacciones extrapiramidales, sedación. Otras reacciones: Síndrome neuroléptico maligno, colestasis, discinesia tardía.		Baja potencia antipsicótica. Pocos efectos secundarios. A dosis bajas tiene acción ansiolítica y desinhibidora, útil en trastornos psicofuncionales. A dosis altas se usa como antipsicótico de baja potencia y menor efecto sedante que clorpromazina. Tiene actividad antiemética e incrementa los niveles de prolactina. Ajuste de dosis en IR.
INY	100 mg	Psicosis (im): Inicio: 600-800 mg/24h en varias dosis. Mantenimiento: Vía oral. Vértigo periférico (im): 100 mg/8-12h.	

**N05AN LITIO**

**N05AN01 LITIO**

<b>ORAL</b>			
Profilaxis y tratamiento de psicosis maniaco-depresivas. Depresión unipolar recurrente y endógena resistente a tratamiento convencional. Neutropenia por quimioterapia. Aplasia medular.	Relacionado con niveles plasmáticos. Náuseas, temblor fino de manos, poliuria, sed, reactivación de psoriasis. En tratamientos crónicos: Hipotiroidismo y necrosis tubular renal.		El margen terapéutico está entre 0,8-1,5 mEq / L. Primera elección en episodios maniacos.
COMP	400 mg	200-600 mg/8h. (En fase aguda 1,2-2,4 g/24h dividido en 3-4 dosis).	

**N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS**

**N05AX08 RISPERIDONA**

<b>ORAL</b>			
Psicosis esquizofrénica aguda y crónica. Psicosis.	Sedación, síntomas anticolinérgicos como sequedad de boca, visión borrosa y retención urinaria. Insomnio y ansiedad al principio del tratamiento.		Antipsicótico atípico. Ajuste de dosis en IH e IR. Dosis superiores a 10 mg no se ha demostrado que sean más eficaces que dosis menores.
COMP	6 mg	Adultos: Inicio: 2 mg/24h, incrementar 2 mg/24h hasta 16 mg/24h (dosis máx). Ancianos, IR y/o IH: Inicio 0,5 mg/12h, incrementar 0,5 mg/24h hasta 1-2 mg/12h.	
COMP	3 mg		
COMP	1 mg		

**N05AX09 CLOTIAPINA**

<b>ORAL</b>			
Esquizofrenia (aguda, subaguda y exacerbaciones de la crónica). Esquizofrenia crónica productiva. Delirio. Ansiedad. Psicosis tóxica por alcohol o drogas. Síndromes maniacos. Insomnio en pacientes psicóticos o neuróticos.	Elevada sedación (> 25%), efectos anticolinérgicos (10-25%)-sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria-, efectos extrapiramidales e hipotensión ortostática (1-9%). El más importante es la hipotensión ortostática.		Potencia antipsicótica intermedia, más sedante que clorpromazina y tardamente antipsicótico. Pocos efectos secundarios.
COMP	40 mg	Adultos: Psicosis: Ataque 120-160 mg/24h en varias tomas. Mantenimiento: 60-80 mg/24h en varias tomas. Insomnio: 20-60 mg/24h al acostarse.	

**N05BA DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N05BA01 DIAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Ansiedad. Insomnio. Espasmos musculares. Alcoholismo. Espasticidad cerebral.		Somnolencia, vértigo, ataxia (mayor en ancianos). Más raros: Confusión, sequedad de boca, hipo-hiperersensibilidad, alteración de la visión de colores, discrasias sanguíneas, hipersecreción bronquial y depresión respiratoria. Hipotensión, dolor en el sitio de inyección (im), irritación venosa y tromboflebitis (iv) por insolubilidad acuosa y solventes utilizados.	Duración de acción prolongada.
COMP	10 mg	Ansiedad e insomnio: Adultos 2-10 mg/6-12h ó 5-10 mg/24h al acostarse; ancianos 2-2,5 mg/12-24h; niños 0,04-0,2 mg/Kg/6-8h. Espasmos 10 mg/6h. Alcoholismo: 10 mg/6-8h. Mantenimiento: 5 mg/6-8h.	
COMP	5 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Ansiedad. Insomnio. Espasticidad cerebral. Premedicación anestésica. Status epilepticus. Espasmos musculares.		Somnolencia, vértigo, ataxia (mayor en ancianos). Más raros: Confusión, sequedad de boca, hipo-hiperersensibilidad, alteración de la visión de colores, discrasias sanguíneas, hipersecreción bronquial y depresión respiratoria. Hipotensión, dolor en el sitio de inyección (im), irritación venosa y tromboflebitis (iv) por insolubilidad acuosa y solventes utilizados.	Duración de acción prolongada. Pasar a la vía oral tan pronto como sea posible. Preferible iv lenta, evitar la administración intraarterial y la extravasación. No mezclar con otros fármacos o soluciones iv. No compatible con PVC.
INY	10 mg	Ansiedad e insomnio (im, iv): Adultos 5-10 mg/4-6h; Ancianos: 2,5-5 mg/4-6h. Niños: 0,04-0,2 mg/Kg/6-8h. Espasticidad (iv): 10-20 mg/8-12h. Premedicación: 10-20 mg. Status (iv): Adultos 5-10 mg sin exceder 2 mg/min ni dosis total 20 mg. Niños 0,15-0,30 mg/Kg no exceder dosis total 10 mg.	

**N05BA05 CLORAZEPATO DE POTASIO**

<b>ORAL</b>			
Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio.		Similar al diazepam.	Duración de acción prolongada.
CAP	50 mg	Adultos: 5-15 mg/6-12h (máx: 25 mg/6h). Ancianos: 5 mg/8-24h (máx: 10 mg/6h). Niños: 0,25 mg/Kg/12h (máx: 1 mg/Kg/12h).	
CAP	15 mg		
CAP	10 mg		
CAP	5 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica).		Similar a diazepam. Dolor en el sitio de inyección (im). Trombosis y flebitis (iv).	Duración de acción prolongada. Emplear preferentemente la vía oral. En IH no necesita ajuste posológico.
INY	50 mg	Vía im, iv: Adultos: 20 mg/8h (máx: 100 mg/8h).	
INY	20 mg		

**N05BA06 LORAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio. Alcoholismo. Pánico. Ansiedad ligada a procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos.		Sedación, vértigos, delirio, desorientación, agitación, hepatotoxicidad, depresión respiratoria.	Duración de acción intermedia-corta. Tiene menor sedación diurna que diazepam, mínimo efecto miorelajante y rápido desarrollo de tolerancia. Útil en IH. Eficacia ansiolítica similar al bromazepam pero produce más somnolencia que éste.
COMP	5 mg	Adultos 1-2 mg/8-12h (máx: 5 mg/12h). Ancianos: 1 mg/24h (máx: 2,5 mg/12h). Insomnio: Adultos: 2-4 mg/24h al acostarse. Ancianos 1-2 mg/24h.	
COMP	1 mg		

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N05BA08 BROMAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Neurosis: Ansiedad, fobia. Obsesión. Reacciones emocionales exageradas. Dificultad de contacto interpersonal y comunicación. Organoneurosis.		Similar a diazepam pero menor relajación muscular y somnolencia diurna.	Duración de acción intermedia. Eficacia ansiolítica similar al lorazepam pero produce menos somnolencia que éste.
CAP	6 mg	Adultos: Inicio: 1,5 mg/8h (máx: 12 mg/8h). Ancianos: 1,5 mg/24h (máx 6 mg/8h).	
CAP	3 mg		
CAP	1,5 mg		

**N05BA12 ALPRAZOLAM**

<b>ORAL</b>			
Angustia con o sin agorafobia. Ansiedad.		Somnolencia. Más raramente episodios paradójicos de ira, hostilidad, manía. También casos de apatía, tristeza, discinesia y sequedad de boca.	Duración de acción corta. Elección en trastorno de pánico y en ansiedad con sintomatología depresiva.
COMP	2 mg	Angustia: Inicio: 0,5-1 mg/12-24h. Mantenimiento: 5-6 mg/12-24h. Ansiedad: 0,25-0,5 mg/8h (máx: 4 mg/24h). Ancianos: 0,25-0,5 mg/8-12h (máx: 2 mg/24h).	
COMP	1 mg		
COMP	0,5 mg		
COMP	0,25 mg		

**N05BB DERIVADOS DEL DIFENILMETANO**

**N05BB01 HIDROXIZINA**

<b>ORAL</b>			
Insomnio, ansiedad, prurito, dermatitis, náuseas, vómitos, mareo cinético.		Efectos anticolinérgicos, somnolencia residual, hipersecreción bronquial, erupciones exantemáticas, hipotensión ortostática, edema periférico, astenia, confusión, diplopía, tinnitus, náuseas, vómitos, diarrea.	
COMP	10 mg/5 MI	Adultos, 25-100 mg/6-8 h. Niños (>6 años), 12,5-25 mg/6 h. Niños (<6 años), 12,5 mg/6 h. Insomnio, adultos: 25-100 mg/24 h al acostarse.	
COMP	25 mg		

**N05CD DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA**

**N05CD03 FLUNITRAZEPAM**

<b>ORAL</b>			
Insomnio: Tratamiento a corto plazo, sólo si es grave, incapacitante o preocupa intensamente al paciente.		Somnolencia diurna, dolor de cabeza, depresión respiratoria y alteraciones gastrointestinales.	Duración de acción intermedia. Absorción rápida, por lo que se usa como hipnótico.
COMP	1 mg	Adultos: 0,5-2 mg/24h. Ancianos: 0,5-1 mg/24h.	

**N05CD08 MIDAZOLAM**

<b>PARENTERAL</b>			
Tratamiento a corto plazo de insomnio.		Hipo, náuseas, vómitos, eritema, cefaleas, somnolencia.	
COMP	7,5 mg	Insomnio: 15 mg/24 h en adultos y 7,5 mg/24 h en ancianos durante 2 sem como máximo. Administrar antes de acostarse.	
INY	50 mg	Anestesia (coadyuvante hipnótico) (iv): Inicio: 0,1-0,2 mg/Kg. Mantenimiento: 0,25-1 mcg/Kg/min. Ansiolítico: Premedicación (im): 0,07-0,1 mg/Kg. Sedación (iv): 0,5-1 mcg/Kg/min.	
INY	15 mg		
INY	5 mg		

**N05CF FARMACOS RELACIONADOS CON LAS BENZODIAZEPINAS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N05CF02 ZOLPIDEM**

<b>ORAL</b>			
Insomnio: tratamiento a corto plazo.		Somnolencia diurna residual, mareo, vértigo, cefaleas, náuseas, vómitos. También astenia, amnesia anterógrada, depresión, ansiedad y pesadillas.	Rápido inicio de acción y vida media corta. Es preciso suspender el tratamiento por pesadillas en 2-5% de los pacientes.
COMP	10 mg	Adultos: 10 mg/24h al acostarse. Ancianos 5 mg/24h al acostarse.	

**N05CM OTROS HIPNOTICOS Y SEDANTES**

**N05CM02 CLOMETIAZOL**

<b>ORAL</b>			
Síntomas de abstinencia en alcohólicos (delirium tremens). Agitación e insomnio en ancianos.		Posible aparición de disritmia cardíaca asociada a sobredosis, consumo de alcohol, hepatopatía o cardiopatía. Fiebre, hemorragias gastrointestinales, irritación nasal.	Reducir dosis en IH. Evitar uso prolongado (no más de 10 días) y la retirada brusca. Causa gran poder de adicción.
CAP	192 mg	Abstinencia alcohólica: 10-12 cáp/24h repartido en 3-4 tomas. Disminuir la dosis gradualmente. Agitación en ancianos: 1 cáp/8h. Insomnio en ancianos: 2 cáp/24h antes de acostarse.	

**N06 PSICOANALEPTICOS**

**N06AA INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE MONOAMINAS**

**N06AA04 CLOMIPRAMINA**

<b>ORAL</b>			
Depresión. Neurosis fóbica y obsesiva. Crisis de angustia. Enuresis nocturna. Narcolepsia con crisis de cataplejía.		Efectos colinérgicos y temblor frecuentes.	Tricíclico potente con menor efecto sedante que amitriptilina. Muy útil en trastornos obsesivos. Elección en niños hiperkinéticos.
COMP	25 mg	Depresión, estados obsesivos, fobias: Inicio: 25-37,5 mg/24h incrementando gradualmente hasta 50-100 mg/24h (máx: 250 mg/24h). Crisis de angustia: Inicio 10 mg/24h. Mantenimiento: 25-100 mg/24h (máx: 150 mg/24h). Cataplejía: 25-75 mg/24h. Ancianos: Inicio 10 mg/24h. Mantenimiento: 30-50 mg/24h. Niños: Inicio 10 mg/24h. Mantenimiento: 20-50 mg/24h.	
COMP	10 mg		

**N06AA09 AMITRIPTILINA**

<b>ORAL</b>			
Depresión. Neuralgia postherpética. Enuresis nocturna. Bulimia.		Efectos anticolinérgicos muy marcados (sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria), cardiovasculares (disritmias, taquicardia, hipotensión), somnolencia, ganancia de peso. Son raras las convulsiones, discrasias sanguíneas, ictericia.	Tricíclico potente con efecto sedante intenso. En dosis única se tolera mejor administrado por la noche. De elección cuando hay riesgo de suicidio. Evitar en patología cardíaca.
COMP	75 mg	Depresión: Adultos: 75-150 mg/24h (máx: 300 mg/24h). Ancianos: 50 mg/24h. (máx: 100 mg/24h). Neuralgia postherpética: 75-150 mg/24h. Enuresis nocturna: 10-50 mg/24h.	
COMP	50 mg		
COMP	25 mg		
COMP	10 mg		

**N06AB INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA**

**N06AB03 FLUOXETINA**

<b>ORAL</b>			
Depresión y su ansiedad asociada. Bulimia nerviosa. Trastornos obsesivo-compulsivos.		Náuseas (especialmente los primeros días), anorexia, cefalea, insomnio, ansiedad, mareos y vértigos. Raros: Parestesias, erupciones cutáneas (retirar inmediatamente), manía. Debe evitarse en pacientes con migraña.	Antidepresivo de tercera generación eficaz y con menos efectos secundarios clásicos que los de los tricíclicos, aunque de coste más elevado. Se considera de elección en sus indicaciones. La administración de una única toma se debe hacer por la mañana. Paroxetina y fluoxetina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP	20 mg	Depresión: 20 mg/24h (máx: 80 mg/24h). Bulimia: 60 mg/24h. Trastornos obsesivo-compulsivo: 20-60 mg/24h (máx: 80 mg/24h). Ancianos: 20 mg/24h (máx: 60 mg/24h).	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**N06AB04 CITALOPRAM**

<b>ORAL</b>			
Episodios depresivos mayores. Tratamiento preventivo de las recaídas/recurrencias de la depresión. Angustia con/sin agorafobia. Trastorno obsesivo compulsivo.		Nerviosismo, somnolencia, astenia, cefaleas, vértigos, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, taquicardia, hipotensión ortostática, bradicardia.	
COMP	30 mg	10-60 mg/día.	
COMP	20 mg		
COMP	10 mg		

**N06AX OTROS ANTIDEPRESIVOS**

**N06AX03 MIANSERINA**

<b>ORAL</b>			
Depresión.		Con frecuencia sedación y somnolencia. También discrasias sanguíneas, ICC, reacciones dermatológicas, convulsiones en pacientes epilépticos.	Perfil similar a amitriptilina, pero con menos efectos anticolinérgicos y cardiotoxicos. Dentro de los heterocíclicos es el de elección en patología cardíaca y en ancianos.
COMP	30 mg	Adultos: Inicio: 30 mg/24h. Mantenimiento: 60-90 mg/24h (máx: 200 mg/24h). Ancianos: Inicio 30 mg/24h. Incrementar gradualmente hasta conseguir efecto. Administrar preferiblemente al acostarse.	
COMP	15 mg		

**N06BC DERIVADOS DE LA XANTINA**

**N06BC01 CAFEINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Apnea primaria del recién nacido. Cefalea post-punción lumbar.		Estimulación excesiva del SNC e HTA.	
INY	20 mg/mL	Inicialmente: 10 mg/Kg/24h im, iv o vo. Mantenimiento: 2,5-5 mg/Kg/24h vo.	

**N07 OTROS FARMACOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO**

**N07AA INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA**

**N07AA01 NEOSTIGMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Diagnóstico de miastenia gravis (im, sc). Tratamiento de íleo paralítico y retención urinaria post-quirúrgica (im, sc). Anticurarizante: Antagonista de curarizantes no despolarizantes (iv).		Náuseas, vómitos, hipersalivación, diarrea, sudoración, alteración abdominal, bradicardia, agitación, ansiedad, porfiria. Contraindicado en hipersensibilidad y en obstrucción intestinal o urinaria.	La sobredosificación provoca un cuadro similar a crisis miasténica que puede causar la muerte.
INY	0,5 mg	Anticurarizante (iv): Adulto: 1-3 mg (hasta 5 mg). Niños: 40 mcg/Kg. Miastenia gravis (sc,im): Adultos: 0,25-0,5 mg. Niños 10-40 mcg/Kg/2-3h. Atonía intestinal y vesical (sc,im): 0,5-1 mg/4-5h x 2-3d. Prevención de miastenia gravis y atonía intestinal o vesical: 0,25-0,5 mg/24h, 24h antes de cirugía y después cada 6h.	

**N07AA02 PIRIDOSTIGMINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento de miastenia gravis. Tratamiento de atonía intestinal y postoperatoria.		Náuseas, vómitos, diarrea, aumento de salivación, sudoración, dolor muscular, fasciculaciones.	La sobredosificación provoca un cuadro similar a crisis miasténica que puede causar la muerte. Duración de acción prolongada y menos efectos muscarínicos que otros del grupo de los anticolinesterásicos.
COMP	60 mg	Miastenia: 60-180 mg/6-12h (máx: 120 mg/24h). Atonía: 60 mg/4h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**N07AA91 EDROFONIO**

<b>PARENTERAL</b>			
Miastenia grave: diagnóstico y tratamiento. Bloqueo neuromuscular por curarizantes. Apnea prolongada y en cualquier síndrome que comporte atonía de la musculatura de la fibra estriada o lisa. Arritmias por intoxicación por digitalicos: diagnóstico diferencial.		Arritmia cardíaca, bradicardia, taquicardia, bloqueo cardíaco auriculoventricular, trastornos de la acomodación, mareos, hipersecreción bronquial, espasmo bronquial, espasmo laríngeo, bradicardia, hipersalivación, sudoración, incontinencia.	
INY	25 mg	Miastenia gravis (diagnóstico). Vía iv lenta: 2 mg, si no hay reacción en 30 seg, administrar 8 mg más; en caso de miastenia se puede observar una rápida mejoría. Bloqueo neuromuscular. Vía iv (en 1 min, asociado a atropina): 0.5-0.7 mg/kg.	

**N07BB FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL**

**N07BB01 DISULFIRAM**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento para la deshabitación del alcohol junto con psicoterapia.		Somnolencia y fatiga al inicio del tratamiento, alteraciones del gusto, halitosis, cefalea, impotencia, neuropatía óptica y periférica, psicosis, hepatotoxicidad, hepatitis colestática, acetonemia, ICC, HTA, tendencia al suicidio. En caso de reacción con el alcohol: Rubefacción, depresión respiratoria, arritmias cardíacas e ICC.	
		La reacción disulfiramo-alcohol puede causar un empeoramiento de la diabetes, epilepsia, hipotiroidismo, insuficiencia respiratoria. Ajustar dosis en IR y/o IH.	
COMP	250 mg	Inicio: 500 mg/24h x 1-2sem. Mantenimiento: 125-500 mg/24h sin interrupción hasta re inserción social completa.	

**N07BC FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A OPIOIDES**

**N07BC02 METADONA**

<b>ORAL</b>			
Deshabitación de opiáceos.		Náuseas, vómitos. A dosis altas depresión respiratoria y del SNC.	
		Se dosifica 1 mg por cada 2 mg de heroína. Produce menor sedación y depresión respiratoria que la morfina a dosis equipotentes. Es de primera elección para desintoxicación y mantenimientos de adictos a heroína por su larga vida media (22-25h), que reduce el riesgo de síndrome de abstinencia. No debe emplearse como analgésico por el riesgo de acumulación.	
COMP	50 mg	Deshabitación de opiáceos y mantenimiento: 10-80 mg (máx: 180 mg/24h). En abstinencia aguda puede administrarse cada 12h.	
COMP	30 mg		
COMP	20 mg		
COMP	10 mg		
COMP	5 mg		
COMP	100 mg		

<b>PARENTERAL</b>			
Deshabitación de opiáceos cuando no puede utilizarse la vo.		Náuseas, vómitos. A dosis altas depresión respiratoria y del SNC.	
		Se dosifica 1 mg por cada 2 mg de heroína. Produce menor sedación y depresión respiratoria que la morfina a dosis equipotentes. Es de primera elección para desintoxicación y mantenimientos de adictos a heroína por su larga vida media (22-25h), que reduce el riesgo de síndrome de abstinencia. No debe emplearse como analgésico por el riesgo de acumulación.	
INY	10 mg	Deshabitación de opiáceos y mantenimiento: 10-80 mg (máx: 180 mg/24h). En abstinencia aguda puede administrarse cada 12h.	

**N07XX OTROS FARMACOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO**

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
<i>F. FARM</i>	<i>DOSIS</i>	<i>POSOLOGÍA</i>	

**N07XX02**    **RILUZOL**

<b>ORAL</b>			
Esclerosis lateral amiotrófica.		Astenia, aumento de transaminasas plasmáticas, empeoramiento de espasticidad, síntomas gastrointestinales e incremento de TA.	Retrasa la necesidad de ventilación mecánica. No mejora síntomas motores. Incremento modesto de la supervivencia.
COMP	50 mg	50 mg/12h.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES		
P01	ANTIPROTOZOARIOS		
P01BA	AMINOQUINOLINAS		
P01BA01	<b>CLOROQUINA</b>		
<b>ORAL</b>			
<p>Profilaxis y tratamiento malaria benigna por P. vivax, P. malariae, P. ovale y cepas susceptibles de P. falciparum. Lambliasis, amebiasis extraintestinal, distoma hepático, paragonimiasis, leishmaniasis mucosa americana. Antirreumático de acción lenta.</p>		<p>Dosis dependiente. Alteraciones oculares (opacificación corneal, alteraciones retinianas). Alteraciones gastrointestinales, neurológicas, psicológicas, cardiovasculares, dermatológicas. Posible exacerbación de psoriasis, porfiria y miastenia gravis.</p>	<p>En terapia prolongada: exploración oftalmológica basal y periódica y recuentos celulares periódicos. Precaución si déficit de G6PD. 500 mg cloroquina fosfato = 300 mg cloroquina base.</p>
COMP	250 mg	Tto malaria: 600 mg base + 300 mg base a las 6h + 300 mg base/24h x 2-3d. Profilaxis malaria: 300 mg base/sem.	
P01BA03	<b>PRIMAQUINA</b>		
<b>ORAL</b>			
<p>Coadyuvante de cloroquina para profilaxis de recaídas por P.vivax y P. ovale. Destruye los parásitos hepáticos.</p>		<p>Anorexia, náuseas, vómitos, ictericia, depresión médula ósea, metahemoglobinemia, anemia hemolítica. Contraindicado si embarazo y lactancia.</p>	<p>Precaución si deficiencia de G6PD.</p>
COMP	13,2 mg	Tratamiento malaria: 15 mg base/24h x 10-14d. Profilaxis malaria: 30 mg base/24h x 8sem.	
P01BC	METANOLQUINOLINAS		
P01BC01	<b>QUININA</b>		
<b>ORAL</b>			
<p>Malaria por P. falciparum resistente a cloroquina.</p>		<p>Náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, trastornos visuales, confusión, mareo, vértigo, tinnitus. Rubefacción, erupción cutánea, hipersensibilidad, angioedema. Contraindicado si déficit de G6PD, hemoglobinuria y neuritis óptica.</p>	<p>Evitar uso conjunto con halofantrina o mefloquina. Precaución si arritmias. La dosis está expresada como la sal (sulfato).</p>
CAP-COMP	250 mg	Tratamiento malaria: 600 mg/8h x 3-10d.	
<b>PARENTERAL</b>			
<p>Malaria cuando no sea viable la vía oral, preferentemente en caso de resistencia a cloroquina.</p>		<p>Riesgo de necrosis y absceso en caso de administración im. Hipoglucemia, fotosensibilización, etc.</p>	<p>En IRC reducir la dosis 1/3. La dosis se expresa en la sal (diclorhidrato).</p>
INY	500 mg	8 mg/Kg/8-12h (máx: 25 mg/Kg/24h).	
INY	250 mg		
P01BC02	<b>MEFLOQUINA</b>		
<b>ORAL</b>			
<p>Profilaxis y tratamiento malaria por P. falciparum multiresistente.</p>		<p>Trastornos gastrointestinales. Mareo y pérdida de equilibrio. Raramente bradicardia, cefalea, trastornos neuropsiquiátricos (retirar), debilidad, rash, prurito, aumento de enzimas hepáticas. Evitar su uso para profilaxis si IH e IR severas, embarazo, lactancia, antecedentes de trastornos psiquiátricos, convulsiones y niños &lt; 15 Kg.</p>	<p>No usar como tratamiento si se ha utilizado en profilaxis.</p>
COMP	250 mg	Malaria: 2 dosis de 500 mg espaciadas 8-12h. Profilaxis: 250 mg/sem.	
P01BD	DIAMINOPYRIMIDINAS		

INDICACIONES		EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA		
<b>P01BD01 PIRIMETAMINA</b>				
<b>ORAL</b>				
Profilaxis y tratamiento de malaria por P. falciparum resistente a cloroquina. Toxoplasmosis: en combinación con sulfonamida.		Administrado diariamente en periodos prolongados puede provocar deficiencia de ácido fólico: anemia megaloblástica, depresión médula ósea, etc.		En tratamientos largos administrar folinato cálcico. Precaución si deficit de G6PD. Contraindicado en embarazo.
COMP	25 mg	Malaria: Tratamiento: 25-20 mg/sem. Profilaxis: 12,5 mg/sem. Toxoplasmosis: 50-100 mg/12h x 2d + 50-100 mg/24h x 6-10sem.		
<b>P01BD51 PIRIMETAMINA, COMBINACIONES CON SULFADOXINA</b>				
<b>ORAL</b>				
Profilaxis y tratamiento malaria por P. falciparum resistente a cloroquina. Profilaxis de neumonía por P. carinii en SIDA.		Trastornos gastrointestinales. Hipersensibilidad: rash (suspender), urticaria, prurito, fiebre, enfermedad del suero, LES inducido. Eritema nodoso, dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica. Discrasias hemáticas, anemia hemolítica.		Precaución en IRC (si Clcr= 20-30 mL/min reducir dosis al 50%; si Clcr < 20 mL/min, evitar), IH, déficit de G6PD. Suplementar con folinato cálcico y monitorizar hemograma si dosis elevadas.
COMP	(50 + 1) mg	Malaria: Tratamiento: dosis única de 3 comp. Profilaxis: 1 comp 3 veces a la sem + cloroquina.		
<b>P01CB COMPUESTOS ANTIMONIALES</b>				
<b>P01CB01 MEGLUMINA, ANTIMONIATO DE</b>				
<b>PARENTERAL</b>				
Leishmaniasis americana mucocutánea y visceral.		Raramente: Fiebre, sudoración, lipotimia, tos y vómitos. Si dosis elevadas: toxicidad renal, hepática, cardiaca y polineuritis.		Realizar controles periódicos electrocardiográficos y de creatinina sérica. Contraindicado en TBC pulmonar, cardiopatías graves e IRC o IH graves.
INY	1,5 g	Vía im profunda: Día 1: 15 mg/Kg/24h. Día 2: 30 mg/Kg/24h. Día 3: 45 mg/Kg/24h. Día 4 hasta días 10-12: 60 mg/Kg/24h. Descansar 15d y repetir tratamiento.		
<b>P01CX OTROS AGENTES CONTRA LA LEISHMANIASIS Y TRIPANOSOMIASIS</b>				
<b>P01CX01 PENTAMIDINA, ISETIONANTO DE</b>				
<b>INHALATORIA</b>				
Profilaxis de neumonía por P. carinii en pacientes infectados por el VIH.		Alteraciones respiratorias (tos, disnea, broncoespasmo). Riesgo de neumotórax en pacientes con antecedentes de neumonía por P. carinii.		Valorar el riesgo/beneficio en pacientes con neumonías previas por P. carinii. El nebulizador debe proporcionar un tamaño medio de partícula inferior a 5 micras (preferentemente < 2 micras).
INH	300 mg	Inhalación de una solución nebulizadora con 300-600 mg en 6 mL de agua cada 3-4sem.		
<b>PARENTERAL</b>				
Tratamiento de neumonía por P. carinii, leishmaniasis (visceral y cutánea), fase temprana de la tripanosomiasis causada por T. gambiensis.		Frecuentes y graves. Reacciones severas por hipotensión, hipoglucemia, pancreatitis y arritmias. Leucopenia, trombocitopenia, fracaso renal agudo, hipocalcemia.		Durante la administración parenteral, especial control clínico en IRC y/o IH, hipertensión o hipotensión, leucopenia, ICC, trombocitopenia o anemia. Atención a hipotensión severa súbita. Se recomienda análisis clínicos periódicos antes, durante y después del tratamiento.
INY	300 mg	Neumonía por P. carinii: infusión iv lenta de 4 mg/Kg/24h x 14 d (21 si SIDA). Leishmaniasis visceral: 3-4 mg/Kg/48h iv ó im x 10 iny. Niños 2-4 mg/Kg/24h iv o im.		
<b>P02 ANTIHELMINTICOS</b>				
<b>P02BA DERIVADOS DE LA QUINOLINA Y SUSTANCIAS RELACIONADAS</b>				

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**P02BA01 PRAZICUANTEL**

<b>ORAL</b>			
Esquistosomiasis, teniasis, cisticercosis.	Mareo, somnolencia, cefalea, malestar general, dolor abdominal, náuseas. Contraindicado en cisticercosis ocular.	La administración simultánea o previa de corticoides puede prevenir el síndrome de cefalea, hipertermia, convulsión e hipertensión intracraneal durante la administración de praziquantel en neurocisticercosis.	
COMP	600 mg	Ver tabla de tratamiento contra helmintos.	

**P02CA DERIVADOS DEL BENZIMIDAZOL**

**P02CA01 MEBENDAZOL**

<b>ORAL</b>			
Enterobiasis, ascariasis, anquilostomiasis, trichuriasis, hidatidosis, triquinosis, estrostrongiloidiasis, capilariasis, tricoststrongiliasis, dracunculiasis, teniasis. Larva migrans cutánea.	Dolor abdominal, diarrea, cefalea, tinnitus, hipersensibilidad. Contraindicado en embarazo y niños < 1 año.	Realizar recuentos hematológicos periódicos en las primeras semanas. Tratar a familiares próximos. Controlar dosificación en IH.	
COMP	100 mg	Ver tabla de tratamiento contra helmintos.	

**P02CA03 ALBENDAZOL**

<b>ORAL</b>			
Cisticercosis cerebral por <i>T. solium</i> , equinococosis por <i>E. granulosus</i> y <i>E. multilocularis</i> . Alternativa a mebendazol y pirantel en infecciones intestinales por nematodos. Alternativa a tiabendazol en estrostrongiloidiasis. Filariasis en niños, asociada a ivermectina.	Dolor abdominal, náuseas, vómitos, alopecia, elevación de transaminasas.	Teratogénico. Administrar después de test de embarazo negativo.	
COMP	400 mg	200-400 mg/12h. Ver tabla de tratamiento contra helmintos.	

**P02CF AVERMECTINAS**

**P02CF01 IVERMECTINA**

<b>ORAL</b>			
Filariasis linfática ( <i>W. bancrofti</i> , <i>B. malayi</i> , <i>B. timori</i> ). Oncocercosis. Sarna queratinizada y pediculosis resistente.	Trastornos gastrointestinales, fiebre, prurito, erupción, hipersensibilidad, artromialgias, cefalea, hipotensión ortostática y adenomegalias dolorosas. Contraindicado en embarazo y lactancia.	Su uso en sarna queratinizada y pediculosis resistente requiere solicitud como medicamento de uso compasivo.	
CAP	6 mg	Ver tabla de tratamiento contra helmintos.	

**P03 ECTOPARASITICIDAS, INCLUYENDO ESCABICIDAS, INSECTICIDAS Y REPELENTES**

**P03AB PRODUCTOS QUE CONTIENEN CLORO**

**P03AB02 LINDANO**

<b>TOPICA</b>			
Dermatosis parasitarias y en particular sarna y pediculosis.	Reacciones de hipersensibilidad. Irritación cutánea.	No poner en contacto con las mucosas. Evitar si lesiones dérmicas generalizadas (favorecen la absorción del preparado). Extremar precauciones en < 2 años y embarazadas.	
SOL	1%	Sarna (adultos y > 10 años): 1 aplicación generalizada al día x 3d. Pediculosis: Aplicaciones de unos 15 g con posibilidad de repetición.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

R SISTEMA RESPIRATORIO

R01 PREPARADOS DE USO NASAL

R01AX OTROS PREPARADOS NASALES

**R01AX06 MUPIROCINA**

**INTRANASAL**

Portadores de S. aureus meticilín resistentes por vía intranasal.

Quemazón, prurito, eritema. Interacciona con cloranfenicol.

La erradicación se obtiene normalmente a los 5-7d de iniciar el tratamiento.

PDA NASAL 2% 1 aplic/8-12h, en cada fosa nasal.

R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS

R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS

**R03AC02 SALBUTAMOL**

**INHALATORIA**

Tratamiento del asma y de la EPOC. Crisis de broncoespasmo.

Temblor fino de manos, palpitaciones y taquicardia. Nerviosismo, cefalea, hipopotasemia (con dosis altas), hiperglucemia e hipoxemia.

Los beta bloqueantes antagonizan su efecto. Evitar administración conjunta con otros estimulantes adrenérgicos. Precaución en hipertiroidismo, cardiopatía isquémica, HTA, ancianos y diabetes. Salbutamol y terbutalina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.

INH AEROS 100 mcg Adultos: 100-200 mcg (1-2 inh)/4-6h (máx: 1,6 mg/24h). Niños: 100-200 mcg (1-2 inh)/4-6h (máx: 0,7 mg/24h).

INH SOLUC 0,5 mg/mL

**PARENTERAL**

Tratamiento del asma y de la EPOC. Crisis de broncoespasmo. Amenaza de parto prematuro (inhibición de contracciones uterinas).

Temblor fino de manos, palpitaciones y taquicardia. Nerviosismo, cefalea, hipopotasemia (con dosis altas), hiperglucemia.

No emplear cuando el parto prematuro se asocia a toxemia gravídica o hemorragia anteparto, ni cuando existe riesgo de aborto durante primer o segundo trimestre del embarazo. Inyección im dolorosa. Si vía iv, monitorizar ECG.

INY 0,5 mg Adultos: 500 mcg/4-6h vía sc o im. Infusión iv: diluir 500 mcg en 100-250 mL de Fis o G5%. Administrar en 20-30min. Niños: Infusión iv continua: 0,2 mcg/Kg/min (máx: 1 mcg/Kg/min).

**R03AC12 SALMETEROL**

**INHALATORIA**

Tratamiento de fondo del asma y de la EPOC. Especialmente indicado para facilitar el descanso nocturno.

Temblor fino de manos, palpitaciones y taquicardia. Nerviosismo, cefalea, hipopotasemia (con dosis altas), hiperglucemia e hipoxemia.

No apropiado para crisis agudas.

INH 50 mcg Asma y bronquitis crónica: 50 mcg/12h. Obstrucción respiratoria grave: 100 mcg/12h. Niños > 4 años: 50 mcg/12h.

INH 25 mcg

R03BA GLUCOCORTICOIDES

**R03BA02 BUDESONIDA**

**INHALATORIA**

Tratamiento de fondo del asma bronquial (grado moderado y severo).

Candidiasis orofaríngea y disfonía (se reducen con el uso de cámaras espaciadoras y mediante la realización de enjuagues bucales tras su aplicación).

Budesónido y beclometasona son equivalentes terapéuticos a dosis comparables. Fluticasona no ha demostrado ventajas frente a los anteriores y es sensiblemente más costosa y puede producir mayor grado de supresión del eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal.

INH AEROS 200 mcg Adultos: 200-400 mcg/6-12h, (máx: 1, 6 mg/24h). Niños: 100-200 mcg/6-12h, (máx: 800 mcg/24h).

INH AEROS 50 mcg

R03BB ANTICOLINERGICOS

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**R03BB01 IPRATROPIO, BROMURO DE**

<b>INHALATORIA</b>			
EPOC. Asma mal controlado con corticosteroides y beta adrenérgicos inhalados.		Sequedad de boca, cefalea y nerviosismo. El contacto con los ojos puede producir alteraciones de la acomodación.	Útil en el tratamiento del asma psicógeno y en el provocado por el uso de beta bloqueantes. No indicado en el broncoespasmo agudo.
INH AEROS	20 mcg	De 20-40 mcg(1-2 inh)/6-8h (máx: 12 inh/24h). Niños: 6-12 años: 1-2 inh/8h; > de 12 años: Igual que adultos.	
INH SOLUC	500 mcg	Mantenimiento: 500 mcg/6-8h. Agudización: Asociar a beta adrenérgicos (máx: 2 mg/24h). Niños: 50% de las dosis de adultos.	
INH SOLUC	250 mcg		

**R03DA XANTINAS**

**R03DA04 TEOFILINA**

<b>ORAL</b>			
De segunda elección en el tratamiento de las crisis agudas de asma bronquial y de estados broncoespásticos reversibles asociados a EPOC.		Náuseas, cefaleas, irritabilidad, diarrea, insomnio, taquicardia, hipoglucemia, fiebre, reducción del tiempo de protrombina, aumento de GOT. Se manifiestan con niveles > 20 mcg / mL.	Actualmente se emplea como terapia coadyuvante de 3º escalón en asma bronquial y EPOC que no se controlan con otros fármacos. Margen terapéutico estrecho. Las formas retard se administran cada 12h. No masticar, morder, disolver ni triturar.
COMP RET	100 - 350 mg	Dosis individualizada según factores modificadores para mantener teofilinemia entre 10-20 mcg/mL (neonatos: 5-12 mcg/mL).	
SOL ORAL	27 mg/5 mL	Dosis individualizada según factores modificadores para mantener teofilinemia entre 10-20 mcg/mL (neonatos: 5-12 mcg/mL); la dosis óptima suele establecerse gradualmente.	

<b>PARENTERAL</b>			
De segunda elección en el tratamiento de las crisis agudas de asma bronquial y de estados broncoespásticos reversibles asociados a EPOC.		Náuseas, cefaleas, irritabilidad, diarrea, insomnio, taquicardia, hipoglucemia, fiebre, reducción del tiempo de protrombina, aumento de GOT. Se manifiestan con niveles > 20 mcg / mL.	Actualmente se emplea como terapia coadyuvante de 3º escalón en asma bronquial y EPOC que no se controlan con otros fármacos. Margen terapéutico estrecho.
INY	200 mg/10 mL	Infusión iv: Dosis de carga: 5 mg/Kg (2,5-3 mg/Kg en pacientes que estén recibiendo teofilinas), a un ritmo inferior a 25 mg/min (en 20-30min). Mantenimiento según factores modificadores. Niños: 4,7 mg/Kg/dosis diluida, en 20min.	

**R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRIADO**

**R05CB MUCOLITICOS**

**R05CB13 DORNASA ALFA (DESOXIRRIBONUCLEASA)**

<b>INHALATORIA</b>			
Fibrosis quística en mayores de 5 años con FVC > 40% de la teórica.		Irritación de vías respiratorias altas, laringitis, disfonía y ronquera, hipersensibilidad.	No mezclar con otros fármacos en el mismo dispositivo de nebulización.
INH SOLUC	2,5 mg	Inh: 2,5 mg (2.500 U)/24h de forma continuada; en adultos > 21 años puede administrarse 1 dosis/12h.	

**R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS**

**R05DA04 CODEINA**

<b>ORAL</b>			
Tos seca y dolorosa. Dolor (Ver grupo N).		Estreñimiento, somnolencia, depresión respiratoria, íleo paralítico. Dosis altas pueden producir excitación.	
COMP	30 mg	Antitusígeno: 15 mg/4-6h (máx: 60 mg/24h).	
SOL ORAL	2 mg/mL	Antitusígeno: Niños: 0,25 mg/Kg/6h (máx: 30 mg/24h en niños de 2-6 años o 60 mg/24h en niños de 7-12 años).	

INDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS		OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**R05DA09 DEXTROMETORFANO**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento sintomático de la tos improductiva, sobre todo en aquella de naturaleza irritativa o nerviosa.		Ocasionalmente pueden aparecer náuseas, vómitos, somnolencia, mareos. Mucho más rara es la presencia de confusión mental y convulsiones, que suelen ser más frecuentes en niños.	
SOL	10 - 15 mg/5 mL	Adultos, oral: 10-20 mg/4-6 h, hasta un máximo de 120 mg/24h. Niños mayores de 12 años: 10-20 mg/4-6 h, hasta un máximo de 120 mg/24h. Niños entre 6-12 años: 5-10 mg/4-6 h, hasta un máximo de 60 mg/24h. Niños entre 2-5 años: 2,5-5 mg/4-6 h, hasta un máximo de 30 mg/24h. Niños menores de 2 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia, por lo que no se recomienda su utilización.	

**R06 ANTIHISTAMINICOS PARA USO SISTEMICO**

**R06AB ALQUILAMINAS SUSTITUIDAS**

**R06AB02 DEXCLORFENIRAMINA**

<b>ORAL</b>			
Procesos alérgicos. Profilaxis de reacciones a contrastes yodados. Coadyuvante en reacciones anafilácticas.		Somnolencia. Espesamiento de las secreciones bronquiales. Efectos anticolinérgicos.	
COMP	2 mg	Adultos: 2 mg/6-12h. Niños: 0,15-0,2 mg/Kg repartidos en 3-4 tomas.	
COMP RET	6 mg	6 mg/8-12h.	
SOL ORAL	2 mg/5 mL	Adultos: 2 mg/6-12h. Niños: 0,15-0,2 mg/Kg repartidos en 3-4 tomas.	

<b>PARENTERAL</b>			
Procesos alérgicos. Profilaxis de reacciones a contrastes yodados. Coadyuvante en reacciones anafilácticas.		Somnolencia. Espesamiento de las secreciones bronquiales. Efectos anticolinérgicos.	
INY	5 mg	Adultos: 10-20 mg vía sc, im o iv lenta (diluido)(máx: 40 mg/24h) o 2-6 mg/6-12h. Niños: 0,15-0,2 mg/Kg repartidos en 3-4 administraciones.	

**R06AE DERIVADOS DE LA PIPERAZINA**

**R06AE07 CETIRIZINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento sintomático de afecciones alérgicas de origen respiratorio, tales como rinitis alérgica estacional o rinitis alérgica perenne, asociadas o no con conjuntivitis alérgica. También se puede emplear en caso de dermatitis alérgica o urticaria crónica idiopática.		Problemas digestivos, neurológicos, cardiovasculares, hematológicos, oculares, reacciones de hipersensibilidad.	
COMP	10 mg	10 mg/24h.	

**R06AX OTROS ANTIHISTAMINICOS PARA USO SISTEMICO**

**R06AX13 LORATADINA**

<b>ORAL</b>			
Tratamiento sintomático de afecciones alérgicas tales como rinitis alérgica o urticaria crónica idiopática.		Problemas digestivos, neurológicos, cardiovasculares, hematológicos, oculares, reacciones de hipersensibilidad.	
COMP	10 mg	10 mg/24h.	

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	POSOLÓGÍA	

**R06AX22 EBASTINA**

<b>ORAL</b>		
Tratamiento sintomático de afecciones alérgicas de origen respiratorio, tales como rinitis alérgica estacional o rinitis alérgica perenne, asociadas o no con conjuntivitis alérgica. También se puede emplear en caso de dermatitis alérgica o urticaria crónica idiopática.	Problemas digestivos, neurológicos, cardiovasculares, hematológicos, oculares, reacciones de hipersensibilidad.	
COMP	10 mg	10 mg/24h.

**R07 OTROS PRODUCTOS PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO**

**R07AA SURFACTANTES PULMONARES**

**R07AA SURFACTANTES PULMONARES SURFACTANTE PULMONAR**

<b>ENDOTRAQUEAL</b>		
Distrés respiratorio en prematuros con peso > 700 g, cuando estén sometidos a ventilación mecánica y monitorización ECG, gasométrica y hemodinámica. Uso profiláctico en niños prematuros con edad gestacional menor de 30sem, con riesgo de SDR o con evidencia de déficit de surfactante.	Hiperoxemia por mejoría clínica rápida.	Administrar a temperatura ambiente. Los surfactantes de origen bovino y porcino son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
VIAL ENDOTRAQU EAL	Endotraqueal: 100-200 mg/Kg repetibles si persiste intubación (máx: 300-400 mg/Kg). Profilaxis: Dosis única de 100-200 mg/Kg lo antes posible después del nacimiento.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

S ORGANOS DE LOS SENTIDOS

S01 OFTALMOLOGICOS

S01AA ANTIBIOTICOS

**S01AA11 GENTAMICINA**

<b>OFTALMICA</b>		
Blefaritis, conjuntivitis, dacriocistitis, queratitis.		Alteraciones oculares (sensación de escozor o quemazón ocular).
COL	0,60%	2 gts/2-4h.
COL	0,30%	
PDA OFT	0,3 %	1 aplic/6-8h.

**S01AA17 ERITROMICINA**

<b>OFTALMICA</b>		
Profilaxis de oftalmia neonatal.		
PDA OFT	0,5%	1 aplic en los primeros 30min del nacimiento.

S01AD ANTIVIRALES

**S01AD03 ACICLOVIR**

<b>OFTALMICA</b>		
Queratitis herpética.		
PDA OFT	3 %	1 aplic/4-6h.

S01AX OTROS ANTIINFECCIOSOS

**S01AX13 CIPROFLOXACINO**

<b>OFTALMICA</b>		
Úlceras corneales e infecciones superficiales del ojo y partes adyacentes: Blefaritis, conjuntivitis, queratitis bacteriana.		En algunos pacientes con úlcera corneal se han observado precipitados blancos dentro del ojo que remiten tras el uso continuado.
		El uso prolongado de ciprofloxacino puede originar una sobreinfección en el ojo por microorganismos no susceptibles (hongos). No usar en niños menores de 1 año.
COL	0,3 %	-ULCERAS CORNEALES (administrar incluso de noche): DIA 1: 2 gotas/15 min, las 6 primeras horas. Pasar a 2 gotas/30 min, las 18h restantes. DIA 2: 2 gotas cada hora. DIAS 3 - 14: 2 gotas/4h. -OTRAS INFECCIONES DEL OJO: los dos primeros días, 1-2 gotas cada 2 horas (durante el día), reduciendo la frecuencia de aplicación a medida que mejora la infección, continuando con el tratamiento 48 horas después de la remisión de la sintomatología.

S01BA CORTICOSTEROIDES, MONOFARMACOS

**S01BA01 DEXAMETASONA**

<b>OFTALMICA</b>		
Procesos inflamatorios que afecten a la conjuntiva, epiesclera y/o segmento anterior.		Contraindicado en glaucoma crónico simple, embarazo y lactancia. Puede aumentar la presión intraocular en tratamientos prolongados.
No debe utilizarse más de 1sem sin estricta supervisión. Contraindicado en queratitis asociada a herpes simple.		
COL	0,1%	2 gts/2-4h.
PDA OFT	0,05%	1 cm/4-6h.

S01BC AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

**S01BC03 DICLOFENACO**

<b>OFTALMICA</b>		
Tratamiento de la inflamación postoperatoria tras intervención de cataratas e inhibición de miosis pre y postoperatoria.		Contraindicado en pacientes que han mostrado reacciones broncoespásticas a la administración de AINES.
No utilizar lentes de contacto durante el tratamiento.		
COL	0,1 %	0,3 mL/4-6h.

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	
<b>S01CA CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACION</b>			
<b>S01CA01</b>	<b>DEXAMETASONA Y ANTIINFECCIOSOS</b>		(DEXAMETASONA + TOBRAMICINA)
<b>OFTALMICA</b>			
Queratitis marginal por toxina estafilocócica, conjuntivitis alérgica y bacteriana crónica.			No utilizar en infecciones de origen desconocido.
COL	(0,1+0,3)%	2 gts/2-4h.	
<b>S01EB PARASIMPATICOMIMETICOS</b>			
<b>S01EB09</b>	<b>ACETILCOLINA</b>		
<b>OFTALMICA</b>			
Obtención de miosis rápida y completa después de la extracción del cristalino en la cirugía de catarata, queratoplastia penetrante, iridectomia y otras intervenciones del segmento anterior. Se utiliza únicamente para irrigación intraocular en la cirugía del segmento anterior del ojo.		Excepcionalmente, signos de absorción sistémica: bradicardia, hipotensión, sofocación, dificultad respiratoria, sudoración abundante.	
INY	10 mg/2mL	0,5-2 ml, instilados dentro de la cámara anterior antes o después de asegurar una o más suturas. El efecto se mantiene durante 10-20 minutos.	
<b>S01EC INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA</b>			
<b>S01EC01</b>	<b>ACETAZOLAMIDA</b>		
<b>ORAL</b>			
Glaucoma de ángulo abierto, cerrado y secundario.			Ver grupo C03.
COMP	250 mg	250-1000 mg/24h repartidos en varias tomas.	
<b>S01ED AGENTES BETABLOQUEANTES</b>			
<b>S01ED01</b>	<b>TIMOLOL</b>		
<b>OFTALMICA</b>			
Glaucoma crónico de ángulo abierto.		Sequedad ocular, blefarconjuntivitis alérgica. Contraindicado en asma, EPOC, diabetes, tirotoxicosis, verapamilo y fármacos que interaccionan con betabloqueantes.	
COL	0,50%	1 gts/12h. Si la presión intraocular se mantiene controlada, puede reducirse la posología a una dosis de mantenimiento de una gota diaria en el/los ojo/s afectados.	
COL	0,25%		
<b>S01ED02</b>	<b>BETAXOLOL</b>		
<b>OFTALMICA</b>			
Glaucoma crónico de ángulo abierto, en pacientes con cardiopatía o enfermedad pulmonar.		Sequedad ocular, beflaroconjuntivitis alérgica. Precaución en asma, EPOC, diabetes, tirotoxicosis, verapamilo y fármacos que interaccionan con betabloqueantes.	Menor acción sistémica que timolol.
COL	0,5 %	1 gts/12h.	
<b>S01FA ANTICOLINERGICOS</b>			

INDICACIONES F. FARM	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS POSOLÓGIA	OBSERVACIONES
-------------------------	-------	-----------------------------------	---------------

**S01FA01 ATROPINA**

<b>OFTALMICA</b>			
Refracción ocular: examen y determinación de los defectos de refracción ocular. Uveitis, iritis, iridociclitis, úlcera corneal, úlceras supuradas del hipopión y espasmos de acomodación. Midriasis postquirúrgica: en el postoperatorio de extracción extra o intracapsular del cristalino en los casos en que se busque un efecto antimuscarínico.		Efectos atropínicos por absorción sistémica, aumento de la presión intraocular, fotofobia, visión borrosa, irritación ocular. Contraindicado en glaucoma de cierre angular o ángulo estrecho sin glaucoma.	No conducir mientras duren los efectos.
COL	1%	- Adultos y niños, oftálmica: Cuando se pretenda un efecto sostenido, aplicar 2 gotas/24h (adultos), 1 gota/24h (niños), durante 3 días. - Examen de la refracción: 1-2 gotas en cada ojo dos veces al día, 1 a 3 días antes del examen. En niños menores de 5 años y en aquellos con ojos azules, aplicar 1 gota al 0,5% dos veces. - Uveitis: 1 gota (0,5-1%) de una a dos veces al día. En algunos casos se han necesitado hasta 4 dosis al día.	
COL	0,5 %		

**S01FA04 CICLOPENTOLATO**

<b>OFTALMICA</b>			
Igual que atropina.		Igual que atropina pero menor duración de acción.	Igual que atropina.
COL	1 %	Instilar 1 gota, repetida a los 5 minutos y refracción a los 40-50 minutos. Uveitis: Instilar 1 gota 3-4 veces al día.	

**S01FA06 TROPICAMIDA**

<b>OFTALMICA</b>			
Examen de fondo de ojo. Examen de refracción.		Como atropina pero menor duración de acción.	
COL	1 %	1-2 gts. Explorar a los 15min.	

**S01FB SIMPATICOMIMETICOS, EXCLUYENDO PREPARADOS CONTRA EL GLAUCOMA**

**S01FB01 FENILEFRINA**

<b>OFTALMICA</b>			
Examen de fondo de ojo produciendo midriasis sin afectar a la acomodación. Cataratas nucleares; Iritis; Iridociclitis.		Efectos adrenérgicos por absorción sistémica. Contraindicado si tratamiento con IMAO, HTA, aneurismas, etc.	
COL	10 %	Diagnóstico: 1 gts. Repetible a los 5min. Explorar a los 20-30min; se puede repetir a los 30-60min. Tratamiento: 1 gts/8h.	

**S01HA ANESTESICOS LOCALES**

**S01HA30 COMBINACIONES**

(OXIBUPROCAÍNA / TETRACAÍNA)

<b>OFTALMICA</b>			
Dolor ocular. Extracción de cuerpos extraños. Cirugía menor del ojo.		Dañan el epitelio en administraciones frecuentes, pueden absorberse y ocultar lesiones.	
COL	(4+1)%	1-2 gts repetidas hasta anestesia.	

**S01JA AGENTES COLORANTES**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**S01JA01 FLUORESCINA**

<b>OFTALMICA</b>			
Diagnóstico de irregularidades en la superficie corneal y cambios del grosor del epitelio, detección de cuerpos extraños.		Si previamente se ha administrado anestésico, dejar transcurrir 5min hasta instilación de fluoresceína.	
COL	2 %	1 gts en saco conjuntival. Cerrar párpado 1min y lavar para eliminar exceso de colorante.	

<b>PARENTERAL</b>			
Medio de diagnóstico en angiografía oftálmica, incluido el examen del fondo. Evaluación de la vascularidad del iris. Distinción entre tejidos viables y no viables. Observación del flujo acuoso. Diagnóstico diferencial de tumores malignos y no malignos.		Reacciones alérgicas, náuseas, vómitos, distrés gastrointestinal, síncope, hipotensión, isquemia de la arteria basilar, tromboflebitis en el lugar de la inyección, paro cardíaco, shock, convulsiones, broncoespasmo. Coloración amarilla de piel y orina.	
		Debe realizarse prueba de sensibilización intradérmica. Durante la administración, se debe disponer de equipo de reanimación con adrenalina 1:1.000 para vía iv o im, un antihistamínico y oxigenoterapia. Tras su administración deben usarse gafas oscuras para protegerse de la luz.	
INY	(20%) 600 mg	Adultos: 500-750 mg vía iv rápida en vena antecubital. Niños: 5 mg/Kg. Después de 9-30s aparece la luminiscencia en los vasos retinianos y coroideos.	

**S01JA51 FLUORESCINA, COMBINACIONES CON**

(FLUORESCÉINA / OXIBUPROCAÍNA)

<b>OFTALMICA</b>			
Exploraciones oculares que requieran anestesia corneal de corta duración: tonometría, gonioscopia, electroretinografía.			
COL	(2,5+4) %	Tópica oftálmica: Tonometría: instilación única de 1-2 gotas en cada ojo. En procedimientos donde se requiera anestesia más profunda se efectuaran tres instilaciones de 1-2 gotas cada 90 segundos.	

**S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS**

**S01XA03 CLORURO DE SODIO, HIPERTONICO**

<b>OFTALMICA</b>			
Edema corneal de diversa etiología: Queratitis vesicular, postoperatorio de cataratas, distrofia hereditaria.		Irritación ocular.	
COL	5 %	1 gts/3-4h.	
PDA OFT	5 %	1 aplic/12-24h.	

**S01XA20 LAGRIMAS ARTIFICIALES Y OTROS PREPARADOS INERTES**

(ALCOHOL POLIVINÍLICO / POLIVIDONA)

<b>OFTALMICA</b>			
Síndrome del ojo seco.		No instilar junto con otros medicamentos tópicos oftálmicos.	
COL	(5,6+2,4) mg	0,4 mL/2-4h a demanda.	

**S01XA96 VASELINA OFTALMICA**

<b>OFTALMICA</b>			
Síndrome del ojo seco.			
PDA OFT	100%	1 aplic nocturna.	

**S02 OTOLOGICOS**

**S02AA ANTIINFECCIOSOS**

**S02AA15 CIPROFLOXACINO**

<b>OTICA</b>			
Otitis externa.		Prurito, reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en embarazo y lactancia.	
GTS OT	0,3 %	4-6 gotas/8h o 1 envase monodosis/12h durante 7-10 días.	
GTS OT	0,2 %		

INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
<i>F. FARM</i>	<i>DOSIS</i>	<i>POSOLOGÍA</i>

S03 PREPARADOS OFTALMOLOGICOS Y OTOLOGICOS

S03AA ANTIINFECCIOSOS

S03AA30 **COMBINACIONES** (DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIXIMINA)

<b>OFTALMICA OTICA</b>		
Tratamiento de procesos infecciosos e inflamatorios del segmento anterior del ojo. Afecciones del conducto auditivo externo.		Reacciones de hipersensibilidad. Sobreinfecciones por microorganismos no susceptibles al preparado.
GTS	5.000u/1mg/3,5m g	En oftalmología: 1-2 gotas en el saco conjuntival cada hora durante el día y cada 2 horas durante la noche, como tratamiento inicial. Observada una respuesta favorable reducir la dosis a una gota cada 4 horas. En O.R.L.: 2-4 gotas 3-4 veces al día. Otica.

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	
V	VARIOS		
V03	TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS		
V03AB	TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS		
V03AB01	<b>IPECACUANA</b>		
<b>ORAL</b>			
Intoxicación por sobredosis de fármacos y en algunos casos de envenenamiento.		Diarrea, paro cardíaco, disnea y dolor epigástrico por sobredosis. En < 1 año, riesgo de aspiración del vómito. No administrar en intoxicaciones por ac. fuertes, álcalis, derivados del petróleo ni estricnina.	Evitar administrar con leche o bebidas carbonatadas. Si se administra carbón activado, hacerlo después del vómito.
SOL ORAL	150 UI	Adultos: 15-30 mL de sol (jarabe USP) seguidos de inmediato de 240 mL de agua. Repetir a los 20-30min si no emesis. Si no efecto: Lavado gástrico. Niños 1-12a: Mitad de dosis. De 6mes a 1a: 5-10mL.	
V03AB03	<b>EDETATOS</b>		<b>EDETATO DISÓDICO CÁLCICO</b>
<b>PARENTERAL</b>			
Saturnismo (intoxicación por plomo) e intoxicaciones profesionales por otros metales (magnesio, cinc, vanadio, plutonio, uranio, etc) sólo o asociado a dimercaprol. Como profiláctico en trabajadores con plomo o derivados.		La intoxicación con edetato produce lesiones en la parte proximal de los túbulos renales. Síndrome gripal. Reacción febril tras 4-8h de la administración. Contraindicado en enfermos renales, tuberculosis activa o latente.	La dosificación no debe exceder de la recomendada. No debe emplearse la vía oral en pacientes que presentan síntomas intestinales de saturnismo. Se deben ingerir abundantes líquidos.
INY	935 mg	Adultos: 25 mg/Kg/12h x 5d. Repetir si es preciso pasadas 48h ó más. No se aconseja más de 2 ciclos. Niños: 25-50 mg/Kg/24h dependiendo de la severidad del cuadro x 3-5d.	
V03AB04	<b>PRALIDOXIMA</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Coadyuvante de la atropina en intoxicación por insecticidas organofosforados anticolinesterásicos.		Somnolencia, mareo, trastornos visuales, náuseas, taquicardia, laringoespasmos, cefalea, hiperventilación, debilidad muscular, bloqueo neuromuscular. Contraindicado en intoxicación por carbamatos y organofosforados sin actividad anticolinesterásica.	Precaución en IR, miastenia gravis, ancianos. No utilizar morfina ni teofilina.
INY	200 mg	Inicio: Adultos: 1-2 g en 100-250 mL de Fis en 30min. Niños: 20-40 mg/Kg en 30min. Mantenimiento: Adultos: 500 mg/h. Niños: 10 mg/Kg.	
V03AB06	<b>TIOSULFATO</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Antídoto en envenenamiento por cianuro, cisplatino, nitroprusiato.		Dermatitis de contacto, diarrea.	Como medicación extranjera para envenenamiento por cianuro existen: Cianide antidote: Nitrito sódico 300 mg / 10 mL, nitrito de amilo 0,3 mL y tiosulfato sódico 12,5 g / 50 mL). Cyanokit: Hidroxocobalamina 2,5 g.
INY	12,5 g	Envenenamiento por cianuro: 12,5 g iv en 10min (después de administrar 300 mg de nitrito sódico); repetir si es necesario, la mitad de dosis de ambos. Niños: Dosis en función del nivel de hemoglobina (1,1-1,95 mL/Kg). Envenenamiento por Cisplatino: 9 g/m2 en bolo iv, luego 1,2 g/m2/h en infusión de 6h.	
INY	1/6 M	Inyectar a través del catéter 2 mL por cada mg de citostático extravasado y/o hacer infiltraciones de 0,2 mL vía sc alrededor de la zona afectada.	
V03AB09	<b>DIMERCAPROL</b>		
<b>PARENTERAL</b>			
Intoxicación por antimonio, arsénico, bismuto, oro, mercurio y talio. También en intoxicación por plomo en tratamiento con edetato disódico cálcico.		Hipertensión, taquicardia, astenia, náuseas, vómitos, lacrimo, sudor, sensación de quemazón y constricción, cefalea, espasmos musculares, dolor abdominal, parestesia, fiebre, dolor local en lugar de inyección.	Precaución en HTA e IR. Alcalinizar la orina si la función renal está disminuida.
INY	50 - 100 mg	Inicio: 2,5-3 mg/Kg/4h en lugares separados x 2d; cada 6-12h el día siguiente y cada 12-24h x 10d. Ver posología en anexo antídotos.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**V03AB14 PROTAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Neutralización del efecto anticoagulante de la heparina.		A dosis excesivas tiene efecto anticoagulante.	Controlar el tiempo parcial de tromboplastina activada a los 5-15min de la administración.
INY	50 mg	Vía iv: De 0-15min después de la administración de heparina: 1mg iv/100UI de heparina a neutralizar. Entre 15-30min: 0,5 mg/100UI de heparina. Máx: 50 mg.	

**V03AB15 NALOXONA**

<b>PARENTERAL</b>			
Reversión total o parcial de la depresión inducida por narcóticos naturales o sintéticos. Diagnóstico de sospecha de intoxicación aguda por opiáceos. Reversión de la depresión respiratoria del recién nacido causada por la administración de opioides a la madre en el parto.		Náuseas, vómitos, excitación, convulsiones, hipotensión, hipertensión, taquicardia, fibrilación ventricular, edema pulmonar.	Precaución en pacientes que han recibido dosis elevadas de narcóticos y en sus recién nacidos (puede sobrevenir el síndrome de abstinencia).
INY	0,4 mg	Adultos: 0,4-2 mg iv. Se puede repetir a intervalos de 2-3min. Niños: dosis inicial, 10 mcg/Kg (iv), administrando una dosis subsiguiente de 100 mcg/Kg si no hay respuesta suficiente. En caso de no ser posible la vía iv, administrar por vía im o sc en dosis divididas.	

**V03AB19 FISOSTIGMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Intoxicación severa por anticolinérgicos (atropina, neurolepticos, antiparkinsonianos, antidepressivos tricíclicos, plantas como la belladona, etc.).		Náuseas, vómitos, hipersalivación, diarrea, sudoración, dolor abdominal. Contraindicado en obstrucción intestinal, urinaria y crisis colinérgica.	Precaución en asma, bradicardia, IAM reciente, epilepsia, hipotensión, parkinsonismo y vagotomía.
INY	2 mg	Adultos: 0,5-2 mg vía iv; si no hay respuesta, repetir cada 30min (3-4 veces). Después de respuesta: infusión iv lenta: 4 mg/h. Individualizar la dosis.	

**V03AB23 ACETILCISTEINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Sobredosis de paracetamol. Eficaz si se administra en las 12h siguientes a la sobredosis. En niños se ha empleado en íleo meconial. También útil en intoxicación por tetracloruro de carbono.		Náuseas, vómitos, estomatitis, hemoptisis, rinorrea, estupor, escalofríos, broncoespasmo, rash, anafilaxia.	Los niveles de paracetamol son informativos del riesgo de hepatotoxicidad sólo una vez transcurridas 4h desde la sobredosis. Si el paciente toma fármacos inductores de enzimas hepáticas, el riesgo aparece con concentraciones un 50% inferiores. Es aconsejable el lavado gástrico dentro de las primeras 4h.
INY	(20%) 2 g	Adultos: 250 mg/Kg en 200 mL de G5% durante 15min, seguido de 50 mg/Kg en 500 mL en 4h. Continuar con 100 mg/Kg en 1 L en 16h. Niños: 140 mg/Kg, seguido de 70 mg/Kg/4h x 17 dosis.	

**V03AB24 DIGITALICA, ANTI-TOXINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Intoxicación por digoxina, derivados de la digoxina o digitoxina en la que exista riesgo vital.		Hipopotasemia, empeoramiento de la ICC o respuesta ventricular rápida en fibrilación auricular previamente controlada con digoxina. Contraindicado en alergia a globulinas ovinas.	Monitorizar potasemia cada 15min durante la primera hora de tratamiento. Tomar muestra para digoxinemia previamente. Los niveles de digoxina no son informativos una vez administrado el anticuerpo. No comenzar la redigitalización hasta 72h después de la última dosis.
INY	38 - 80 mg	38 mg de Digibind® fija 0,5 mg de digoxina Y 80 mg de Digitales Antídoto® fija 1 mg de digoxina.	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLOGÍA	

**V03AB25 FLUMAZENIL**

<b>PARENTERAL</b>			
Neutralización del efecto sedante de benzodiazepinas. Término de la anestesia general inducida por benzodiazepinas. Diagnóstico y tratamiento de sobredosis de benzodiazepinas voluntarias o accidental.		Tras inyección rápida puede aparecer crisis de ansiedad. Puede provocar convulsiones especialmente en epilépticos. Contraindicado en intoxicación severa por antidepresivos tricíclicos o en pacientes tratados con benzodiazepinas para el control de las convulsiones.	Debido a su corta vida media (53min) pueden reaparecer los efectos de las benzodiazepinas.
INY	0,5 mg	Adultos: Anestesia: 0,2 mg vía iv en 15s. Puede incrementarse hasta 1 mg. En UCI: 0,3 mg. Repetir, si es necesario en 1min hasta 2 mg. Tras reaparecer somnolencia: 0,1-0,4 mg/h en infusión iv.	
INY	1 mg		

**V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO**

**V03AC01 DEFEROXAMINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Quelante del hierro: Intoxicación aguda por hierro y sobrecarga crónica de hierro: Transfusiones repetidas, hemosiderosis, hemocromatosis, anemias congénitas, hemoglobinopatías o porfiria cutánea tarda.		Trastornos de la visión, trastornos de la audición, fiebre, dolor de garganta, deposiciones pastosas y frecuentes. Contraindicado en nefropatía severa o anuria y en primer trimestre del embarazo.	Monitorizar electrocardiograma y fondo de ojo en tratamiento prolongados.
INY	500 mg	Ver posología en ficha técnica según se trate de sobrecarga por hierro, intoxicación aguda por hierro, sobrecarga de aluminio en enfermos con insuficiencia renal terminal o prueba de deferoxamina.	

**V03AE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERPOTASEMIA E HIPERFOSFATEMIA**

**V03AE01 POLIESTIRENO, SULFONATO DE**

<b>ORAL</b>			
Hipertasemia (quelante intestinal de potasio).		Hipercalcemia, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea. Úlceras rectales asociadas a los enemas. Contraindicado en IR con hipercalcemia, en hiperparatiroidismo, sarcoidosis, mieloma múltiple, carcinoma metastásico, intoxicación por vitamina D.	Cada gramo elimina 1 miliequivalente de potasio.
POLVO	400 g	Oral: 15-30 g (3-6 cucharadas)/6-8h disueltas en agua. Rectal: Enema de 30 g/100 mL de metilcelulosa 2% en agua (retener mínimo 8h). Niños: 0,5-1g/Kg/24h oral o rectal en 3-4 dosis.	

**V03AE91 CALCIO ACETATO**

<b>ORAL</b>			
Hiperfosfatemia en IRC.		Náuseas. Hipercalcemia.	Administrar con las comidas. Reduce la absorción de tetraciclinas, quinolonas y sales de zinc.
CAP	500 mg	2 g/8h.	

**V03AF AGENTES DETOXIFICANTES PARA TRATAMIENTOS ANTINEOPLASICOS**

**V03AF01 MESNA**

<b>PARENTERAL</b>			
Prevención de la toxicidad de las vías urinarias en los tratamientos con ciclofosfamida, trofosfamida e ifosfamida.		Erupciones exantemáticas, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea.	Precaución en IR y/o IH.
INY	200 mg	20% de la dosis de oxazafosforina (15 min antes de la administración del antineoplásico y a las 4 y 8h).	

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**V03AF03 FOLINATO DE CALCIO**

<b>ORAL</b>			
Terapia de rescate de los tratamientos con antagonistas del ac. fólico como el metotrexate. Coadyuvante del 5-fluoruracilo en el tratamiento del cáncer colorrectal avanzado. Tratamiento de los déficits de ac. fólico cuando no pueda administrarse ac. fólico vía oral. Profilaxis en tratamientos con pirimetamina.		Ajustar las dosis en función del nivel plasmático de metotrexate.	El folinato y el levofolinato cálcico son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
COMP	15 mg	Rescate: Vía iv a las 8-24h de haber terminado la infusión de metotrexate: 120-200 mg/24h en 12-24h. Terapia coadyuvante con 5-FU en cáncer colorrectal avanzado: Consultar ficha técnica (existen varias pautas).	

<b>PARENTERAL</b>			
Terapia de rescate de los tratamientos con antagonistas del ac. fólico como el metotrexate. Coadyuvante del 5-fluoruracilo en el tratamiento del cáncer colorrectal avanzado. Tratamiento de los déficits de ac. fólico cuando no pueda administrarse ac. fólico vía oral. Profilaxis en tratamientos con pirimetamina.		Ajustar las dosis en función del nivel plasmático de metotrexate.	El folinato y el levofolinato cálcico son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.
INY	350 mg	Rescate: Vía iv a las 8-24h de haber terminado la infusión de metotrexate: 120-200 mg/24h en 12-24h. Terapia coadyuvante con 5-FU en cáncer colorrectal avanzado: Consultar ficha técnica (existen varias pautas).	
INY	50 mg		

**V03AF05 AMIFOSTINA**

<b>PARENTERAL</b>			
Profilaxis de la neutropenia inducida por la poliquimioterapia con ciclofosfamida y cisplatino en pacientes con ca ovárico avanzado. Profilaxis de la nefrotoxicidad asociada a cisplatino. Protección de xerostomía aguda y tardía en ca de cabeza y cuello cuando se someten a radioterapia fraccionada estándar.		Hipotensión, sofocos, náuseas, vómitos, hipocalcemia, hipomagnesemia, estornudos.	Suspender cualquier tratamiento antihipertensivo el día antes de la administración. Durante ella, controlar la TA. Mantener hidratación adecuada. Precaución en enfermos cardíacos, deshidratados, IH y/o IR. Monitorizar calcemia y magnesemia.
INY	375 mg	Vía iv: 910 mg/m <sup>2</sup> /24h en infusión iv de 15min (infusiones más largas al comienzo, aumentan la toxicidad) a 30min antes de la quimioterapia. Radioterapia: 200 mg/m <sup>2</sup> /24h en infusión iv de 3min, 15-30min antes de la sesión.	
INY	500 mg		

**V03AF07 RASBURICASA**

<b>PARENTERAL</b> <i>Recomendación uso SAS Pacientes con riesgo elevado de síndrome de lisis tumoral</i>			
Pacientes con riesgo elevado de síndrome de lisis tumoral.		Fiebre (6,8%), vómitos (1,4%), náuseas (1,7%), diarrea (0,9%), cefalea (0,9%), reacciones alérgicas (0,6%)	
INY	1,5 mg	IV infusión: 0,20 mg/Kg/24h. La duración del tratamiento podrá variar entre 5 y 7 días.	

**V04 AGENTES DIAGNOSTICOS**

**V04CC PRUEBAS DE PERMEABILIDAD DEL CONDUCTO BILIAR**

**V04CC02 SULFATO DE MAGNESIO**

<b>PARENTERAL</b>			
Tetania, epilepsia, eclampsia, preeclampsia, corea, taquicardia, vértigo, arritmia, hipomagnesemia. Suplemento de magnesio en nutrición parenteral.		En pacientes sensibles, puede aparecer una ligera sensación de calor durante la inyección. Contraindicado en IR o IH.	No administrar en caso de IR.
INY	1,5 g	Adultos: 1,5-3 g/24h vía iv lenta. En eclampsia o preeclampsia: 4-5 g. En arritmias: 1-2 g en 2min seguido de la misma dosis en 1h.	

**V04CF AGENTES PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	

**V04CF01 TUBERCULINA**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Prueba diagnóstica para detectar la sensibilidad individual a la tuberculina (intradermoreacción de Mantoux), como ayuda a la detección de infecciones por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, que en estudios epidemiológicos permiten revelar el nivel de prevalencia en determinadas zonas.</p>		<p>Puede producir dolor y prurito en el sitio de la inyección, ocasionalmente con vesiculación, ulceración con necrosis en personas muy sensibles.</p>	<p>La sensibilidad a la Tuberculina puede decrecer o desaparecer temporalmente si se aplica a pacientes durante o inmediatamente después de infecciones virales, después de recibir corticosteroides u otros inmunosupresores o que hayan sido recientemente vacunados con vacunas de virus vivos o en caso de malnutrición.</p>
INY	2 UT	<p>Primera prueba: 0,1 mL de la solución de tuberculina que contenga 1 ó 2 UT/0,1 mL. Si la lectura al tercer día fuera negativa, se practicará una segunda prueba con 0,1 mL de la dilución que contenga 5 ó 10 UT/0,1 mL.</p>	

**V04CJ PRUEBAS DE FUNCION TIROIDEA**

**V04CJ01 TIROTROPIN ALFA**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Toma de imágenes con yodo radioactivo junto con el análisis de tiroglobulina sérica (Tg), realizados para la detección de restos de tiroides y de cáncer de tiroides bien diferenciado, en pacientes tiroidectomizados mantenidos con terapia de supresión hormonal (THST).</p>		<p>Náuseas, dolor de cabeza, astenia, vómitos, mareos, parestesia, dolor (incluyendo dolor en las zonas de metástasis), escalofríos, fiebre y síntomas gripales.</p>	
INY	0,9 mg	<p>Dos dosis de 0,9 mg de tiotropina alfa administradas con un intervalo de 24 horas únicamente mediante inyección intramuscular.</p>	

**V04CJ02 PROTIRELINA**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Valoración de la función hipotalámica y pituitaria, principalmente para diferenciar entre el hipotiroidismo secundario y terciario.</p>		<p>Náuseas, sensación de rubor facial, urgencia de orinar, alteración de la presión arterial, síncope. Contraindicado en hipertiroideos, en las fases de hiperexcitabilidad de enfermos psiquiátricos y en alteraciones hipofisarias graves.</p>	<p>La administración inyectable puede hacerse intravenosa lenta o por perfusión gota a gota.</p>
INY	0,6 mg	<p>Adultos: 200-400 mcg vía iv. Medir niveles de TSH antes y a los 30, 60, 90 y 120min. Niños: 7 mcg/Kg (máx: 500 mcg).</p>	

**V04CX OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS**

**V04CX OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS**

**AZUL DE METILENO 1%**

<b>PARENTERAL</b>			
<p>Tratamiento de la metahemoglobinemia inducida por medicamentos. Vía oral para observar la existencia de fístulas digestivas.</p>		<p>Dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos. Contraindicado en metahemoglobinemia por envenenamiento con cianuro.</p>	<p>Ajustar la dosis en IR.</p>
INY	0,1 g	<p>1-2 mg/Kg iv lenta.</p>	

**V06 NUTRIENTES GENERALES**

**V06DC CARBOHIDRATOS**

**V06DC01 GLUCOSA**

<b>ORAL</b>			
<p>En el recién nacido hasta el comienzo de la lactancia. Coadyuvante de la dieta normal del niño, en épocas de calor.</p>			
SOL ORAL	50 mg/mL	<p>A demanda.</p>	

**V08 MEDIOS DE CONTRASTE**

**V08AA MEDIOS DE CONTRASTE PARA RAYOS-X DE ALTA OSMOLARIDAD, HIDROSOLUBLES Y NEFROTROPICOS**

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGÍA	
V08AA01	AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA / SODIO		IODADOS IÓNICOS
<b>INDICACIONES</b>			
-Gastrografin®: Exploración radiológica gastrointestinal convencional (uso oral y rectal). Tratamiento alternativo al sulfato de bario. Tratamiento del íleo meconial.		-Resto de especialidades: Uroangiografía, TAC, artrografía, histerosalpingografía, angiografía, aortografía, arteriografía, colangiografía.	
V08AB	IODIBITROL, IODIXANOL, IOHEXOL, IOMEPROL, IOPAMIDOL, IOPROMIDA, IOVERSOL.		
V08AB	IODIBITROL, IODIXANOL, IOHEXOL, IOMEPROL, IOPAMIDOL, IOPROMIDA, IOVERSOL.		IODADOS NO IÓNICOS
<b>INDICACIONES</b>			
Urografía, flebografía, TAC, cavernosografía, angiografía, angiocardiografía, arteriografía, artrografía, coleangiopancreatografía, cistouretrografía, histerosalpingografía.		Colangiografía, fistulografía, discografía, galactografía, dasacriocistografía, hialografía, uretrografía, pieloutetrografía.	
V08AB03	ACIDO IOXAGLICO		IODADOS IÓNICOS
<b>INDICACIONES</b>			
Urografía. Angiografía de todas las regiones, incluyendo la cerebral y la coronaria. Artrografía.			
V08AC	MEDIOS DE CONTRASTE PARA RAYOS-X HIDROSOLUBLES Y HEPATOTROPICOS		
V08AC06	ACIDO IOPANOICO		IODADOS IÓNICOS
<b>INDICACIONES</b>			
Colegrafía (colecisto-coleangiografía).			
V08BA	SULFATO DE BARIO		
V08BA	SULFATO DE BARIO		
<b>INDICACIONES</b>			
Exploración radiológica gastrointestinal.			
V08CA	GADOTERIOL, GADODIAMIDA, ACIDO GADOBENICO, GADOBUTROL		
V08CA	GADOTERIOL, GADODIAMIDA, ACIDO GADOBENICO, GADOBUTROL		NO IÓNICOS
<b>INDICACIONES</b>			
Diagnóstico por imagen mediante RMN: RM craneal y espinal, tomografía del cuerpo entero, incluso área craneoencefálica, región cervical, cavidades torácica y abdominal, mama, pelvis y aparato locomotor. Evaluación de la función renal.			

INDICACIONES		EFFECTOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
F. FARM	DOSIS	POSOLÓGIA	

**V08CA02 ACIDO GADOPENTETICO, ACIDO GADOTERICO**

IÓNICOS

**INDICACIONES**

Diagnóstico por imagen mediante RMN: RM craneal y espinal, tomografía del cuerpo entero, incluso área cranoencefálica, región cervical, cavidades torácica y abdominal, mama, pelvis y aparato locomotor. Evaluación de la función renal.

**V08CA05 MANGAFODIPIR**

**INDICACIONES**

Contraste para el diagnóstico IRM en la detección de lesiones hepáticas, que se sospeche puedan ser debidas a enfermedad metastásica o carcinoma hepatocelular.

**V08CB FERUCARBOTRAN, HIERRO III OXIDO**

**V08CB FERUCARBOTRAN, HIERRO III OXIDO**

**INDICACIONES**

FERUCARBOTRAN: RMN de lesiones hepáticas focales, cuando los hallazgos de la exploración sin medio de contraste sean dudosos.

HIERRO III OXIDO: Detección de tumores hepáticos por RMN.

**V08DA GALACTOSA/ACIDO PALMITICO, MICROESFERAS ALBUMINA HUMANA**

**V08DA GALACTOSA/ACIDO PALMITICO, MICROESFERAS ALBUMINA HUMANA**

**INDICACIONES**

GALACTOSA/ACIDO PALMITICO: Intensificación de la imagen en ecografía Doppler mono y bidimensional; ecografía Doppler vascular, ecografía Doppler de las cavidades derecha e izquierda del corazón; ecografía de contraste modo B.

MICROESFERAS ALBUMINA HUMANA: Agente de contraste ecocardiográfico transpulmonar en pacientes con enfermedad cardiopulmonar. Proporcionar una opacificación de las cavidades cardiacas y una mejora en la delineación de los bordes endocárdicos del ventrículo izquierdo produciendo una mejoría en la visualización de las paredes. Sólo debe usarse en pacientes donde un estudio sin mejora de contraste no es excluyente