

FÁRMACOS DE PRIMERA ELECCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

UGC Interniveles Farmacia de Poniente

Distrito Sanitario Poniente de Almería

2016

Guía básica para personal sanitario

Autores:

Salvador Ruiz Fuentes

Farmacéutico de Atención Primaria
Distrito Sanitario Poniente

Fco. Javier Hernández de Haro

Farmacéutico de Atención Primaria
Distrito Sanitario Poniente

Joaquín Urda Romacho

FIR Farmacia Hospitalaria
Hospital de Poniente

Alfredo Ibañez Fernández

Médico de Familia
Distrito Sanitario Poniente

Pedro Acosta Robles

FEA Farmacia Hospitalaria
Director UGCI Farmacia Poniente

Juana Montoya Vergel

Médico de Familia
Distrito Sanitario Poniente

Edita: Distrito Sanitario Poniente de Almería

ISBN: 978-84-608-3484-7

La Guía de Fármacos de Primera Elección en Atención Primaria del Distrito Sanitario Poniente de Almería es el resultado de un proceso de selección de medicamentos estructurado con el fin de poner a disposición de los clínicos los fármacos más seguros, eficaces y eficientes. De esta forma, de cada grupo homogéneo de fármacos de alto impacto en Atención Primaria se han seleccionado uno o varios de los disponibles comercialmente.

Ha sido elaborada por la Comisión de Uso Racional del Medicamento y pretende ser una guía práctica y de manejo ágil que facilite la labor diaria en la prescripción de los Médicos de Familia.

Los Autores.

ÍNDICE

A02BC. Inhibidores de la Bomba de Protones (Antiúlceras Pépticas).....	7
C09AA. Inhibidores del Sistema Renina-Angiotensina (IECAs).....	9
C09CA. Bloqueantes de receptores de Angiotensina (ARA II).....	11
C10AA. Hipolipemiantes.....	12
N02A. Opioides: Alcaloides Naturales del Opio.....	14
N06AB. Antidepresivos Inhibidores de la Recaptación de Serotonina.....	15
R06A. Antihistamínicos para uso sistémico.....	16
M01A. Anti-inflamatorios y Antireumáticos No Esteroideos.....	18

A02BC. INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (ANTIÚLCERA PÉPTICA)

De primera elección: **OMEPRAZOL**

MEDICAMENTO	1ª ELECCIÓN
Esomeprazol 20-40 mg comp. Gastrorresist/ 24H	Omeprazol 20 mg comp/ 24H. Se mantendrá esomeprazol en pacientes con Sonda Nasogástrica
Lansoprazol 15-30 mg comp. o caps/ 24H	Omeprazol 20 mg comp/ 24H
Pantoprazol 20-40 mg comp recub/ 24H	Omeprazol 20 mg comp/ 24H, Se mantendrá pantoprazol en pacientes en cotratamiento con Clopidogrel.
Rabeprazol 10-20 mg comp. Gastrorresist/ 24H	Omeprazol 20 mg comp/ 24H

- Oral:

- Úlcera gástrica o duodenal, esofagitis de reflujo:

Inicio:

Omeprazol 20-40 mg/24 h ≈ Esomeprazol 20-40mg/24h ≈ Lansoprazol 15-30mg/24h ≈ Pantoprazol 20-40 mg/24h ≈ Rabeprazol 10-20 mg/24h.

Mantenimiento:

Omeprazol 20 mg/24 h ≈ Esomeprazol 20mg/24h ≈ Lansoprazol 15mg/24h ≈ Pantoprazol 20 mg/24h ≈ Rabeprazol 10 mg/24h.

- Erradicación *Helicobacter pylori*, vía oral *:

Omeprazol 20 mg/12 h ≈ Esomeprazol 20mg/12h ≈ Lansoprazol 30mg/12h ≈ Pantoprazol 40 mg/12h ≈ Rabeprazol 20 mg/12h.

- Parenteral:

- Úlcera gástrica o duodenal, esofagitis de reflujo:

Omeprazol 40 mg/24h ≈ Pantoprazol 40 mg/24h.

Lansoprazol y Rabeprazol no disponibles vía parenteral.

Bibliografía:

- 1.- MICROMEDEX ® 2014 Truven Health Analytics Inc.
- 2.- Kirchheiner J, Glatt S, Fuhr U, Klotz U, Meineke I, Seufferlein T, Brockmöller J. Relative potency of proton-pump inhibitors-comparison of effects on intragastric pH. Eur J Clin Pharmacol. 2009 Jan;65(1):19-31
- 3.- BOT Plus 2.0 Andalucía. Colegio General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2014
- 4.- Delgado O, Puigventós F. Programa de Equivalentes Terapéuticos. 3ª Ed. Palma de Mallorca: Hospital Universitario Son Dureta, 2001.
- 5.- Harrower AD. Comparative tolerability of sulphonylureas in diabetes mellitus. Drug Saf 2000; 22(4):313-320
- 6.- Welage L.S., Berardi RR. Evaluation of Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole and Rabeprazole in the treatment of acid-related diseases. J Am Pharm Assoc 2000; 40(1):52.
- 7.- Corinaldesi R, Stanghellini V, Raiti C, et al: Effects of chronic oral administration of clobopride and metoclopramide on gastric emptying of solids in patients with functional dyspepsia. Curr Ther Res 1985; 38:790-797.
- 8.- Guidelines for therapeutic interchange. American College of Clinical Pharmacol. Pharmacotherapy 1993; 13(3):252-256.
- 9.- Feinglos MN, Bethel MA. Oral agent therapy in the treatment of type 2 diabetes. Diabetes Care 1999; 22 Suppl 3:C61-C64.
- 10.- Camma C, Fiorello F, Tine F et al: Lactitol in treatment of chronic hepatic encephalopathy: a meta-analysis. Dig Dis Sci 1993; 38:916-922

C09AA. INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA (IECAs)

Antihipertensivos de **PRIMER ESCALÓN**. Dentro de este grupo, las diferencias que existen son a nivel de indicación y farmacocinéticas. Por razones de eficiencia se recomienda **ENALAPRILLO**.

INDICACIONES	IECA
HTA Esclerodermia con afectación renal Diagnóstico de HTA vascularrenal e hiperaldosteronismo primario Síndrome de Bartter Fenómeno de Raynaud	TODOS
Prevención y Tratamiento de de la ICC	TODOS excepto Imidaprilo y Trandolaprilo
Nefropatía diabética	Captoprilo, Lisinoprilo y Ramiprilo
IAM	Captoprilo, Lisinoprilo, Perindoprilo, Ramiprilo y Trandolaprilo

Características farmacocinéticas:

IECA	Inicio(min)	Duración (horas)	Nºdosis/día
Benazeprilo	60	24	1-2
Captoprilo	13-30	6-12	2-3
Cilazaprilo	60	24	1-2
Enalaprillo	60	24	1-2
Fosinoprilo	60	24	1-2
Imidaprilo	120	24	1
Lisinoprilo	60	24	1-2
Perindoprilo	60	24	1-2
Quinaprilo	60	24	1-2
Ramiprilo	60-120	24	1-2
Trandolaprilo	120	48	1

MEDICAMENTOS	1ª ELECCIÓN
Benazapril oral (Cibazen®)	Enalapril oral
10 mg	10 mg
20mg	20mg
Cilazapril oral (Inhibace®, Inocar®)	Enalapril oral
1 mg	5mg
2,5 mg	10mg
5mg	20mg
Delapril (Vivace, Bimade, Beniod®)	Enalapril
15 mg	10 mg
30 mg	20 mg
60 mg	40 mg
Espirapril (Renormax®, Renpress®)	Enalapril oral
6 mg	20mg
Fosinopril (Fositen®, Tensocardil®)	Enalapril oral
20 mg	20mg
Imidapril (Hipertene®)	Enalapril oral
20mg	20mg
Lisinopril (Belprel®, Doneka®, Iricil®)	Enalapril oral
5mg	5mg
20mg	20mg
Perindopril (Coversyl®)	Enalapril oral
4 mg	10 mg
Quinapril (Acuprel®, Ectren®)	Enalapril oral
5mg	5mg
20mg	10mg
40mg	20mg
Trandolapril oral (Gopten®)	Enalapril oral
0,5mg	2,5mg
2mg	10mg

C09CA. BLOQUEANTES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA (ARA II)

De primera elección: **LOSARTÁN**

MEDICAMENTOS	1ª ELECCIÓN
Candesartan (Atacand®, Parapres®)	Losartan
4mg	25mg
8mg	50mg
16mg	100mg
Eprosartan (Futuran®, Tevetens®)	Losartan
600mg/ 24h	50mg/ 24h
Irbesartan (Aprovel®, Karvea®)	Losartan
75mg	25mg
150mg	50mg
300mg	100mg
Telmisartan (Micardis®, Pritor®)	Losartan
40mg	50mg
80mg	100mg
Valsartan (Diovan®, Vals®)	Losartan
80mg	50mg
160mg	100mg
Olmesartan* (Ixia®, Openvas®)	Losartan
10mg	25mg
20mg	50mg
40mg	100mg

**Es posible que reduzca entre 3 y 4 mmHG más que la correspondiente dosis de losartan, habrá que vigilar dosis y valorar subida de dosis de losartan.*

C10AA. HIPOLIPEMIANTES

De primera elección: **SIMVASTATINA**

MEDICAMENTOS	1ª ELECCIÓN
Atorvastatina	Simvastatina*
10 mg	20 mg
20 mg	40 mg
40 mg	No sustituir
Fluvastatina	Simvastatina
20 mg	5 mg
40 mg	10 mg
Dosis máxima: 80 mg/ 24h	20 mg
Lovastatina	Simvastatina
20 mg	10 mg
40 mg	20 mg
Dosis máxima: 40 mg/ 12h	40 mg/24h
Pravastatina	Simvastatina**
10 mg	5 mg
20 mg	10 mg
40 mg	20 mg
Dosis máxima: 40 mg/12h	40 mg/ 24h
Pitavastatina	Simvastatina
1 mg	10 mg
2 mg	20 mg

* Excepto en el tratamiento del síndrome coronario, que se mantiene Atorvastatina 80mg.

** Excepto en pacientes en tratamiento concomitante con inhibidores de la CYP3A4 (itraconazol, ketoconazol, inhibidores de la proteasa del HIV, eritromicina, claritromicina, telitromicina y nefazodona donde el uso de simvastatina está contraindicado. En estos casos mantener Pravastatina.

Bibliografía

1. Stumpe KO, Ludwig M. Antihypertensive efficacy of olmesartan compared with other antihypertensive drugs. *Journal of human hypertension*. 2002;16 Suppl 2:S24-8.
2. Guia de Intercambio Terapeutico del Hospital Universitario de Asturias 2009
3. Guia de Intercambio Terapeutico del Hospital Son Llätzer 2002
4. Redon J, Ferrario CM. [Clinical efficacy of losartan: are there any differences between angiotensin II type I receptor antagonists and other drugs?]. *Medicina clinica*. 2000;114 Suppl 1:23-8.
5. Candesartan cilexetil. 19(193)1999.
6. Tamargo J. [Angiotensin II antagonist receptors]. *Medicina clinica*. 2000;114 Suppl 1:6-13.
7. Guia de Intercambio Terapeutico del Complejo Asistencial de Zamora 2006
8. Dina R, Jafari M. Angiotensin II-receptor antagonists: an overview. *American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*. 2000;57(13):1231-41.
9. Burnier M, Brunner HR. Angiotensin II receptor antagonists. *Lancet*. 2000;355(9204):637-45.
10. Lacourciere Y, Asmar R. A comparison of the efficacy and duration of action of candesartan cilexetil and losartan as assessed by clinic and.
11. Programa de Equivalentes Terapéuticos Comisión de Farmacia y Terapéutica de la provincia de Granada
Ambulatory blood pressure after a missed dose, in truly hypertensive patients: a placebo-controlled, forced titration study.
Candesartan/Losartan study investigators. *American journal of hypertension*. 1999;12(12 Pt 1-2):1181-7.
12. Miguel Gallo V VCE. Venotónicos en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica.
13. Bot plus 2.0 Andalucía

N02A. OPIOIDES: ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO

De primera elección: **MORFINA**

MEDICAMENTO	1ª ELECCIÓN	ALTERNATIVA
Naloxona/Oxicodona (Targin®)	Morfina MST (dosis dividida/12h) + Lactulosa/senósidos	Oxicodona + Lactulosa/Senósidos
10/5 mg	20 (10/12h)	10
20/10 mg	40 (20/12h)	20
40/20 mg	80 (40/12h)	40
	160 (80/12h)	80

Tapentadol (Palexia®)*	Morfina MST (dosis dividida/12h)	Oxicodona
50 mg /24h	20 (10/12h)	10
100 mg/24h	40 (20/12h)	20
200 mg/24h	80 (40/12h)	40
400 mg/24h	160 (80/12h)	80

*Las equivalencias son orientativas, los cambios deberán ser confirmados por el médico y hacer un seguimiento con dosis de rescate en caso necesario.

Bibliografía

1. Arrieta M, Balagué L et al. Guía práctica de cuidados paliativos. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del País Vasco, 2008.
2. Guía Salud, Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. www.guiasalud.es
3. Guía de práctica clínica. Uso seguro de opioides en pacientes en situación terminal. Consellería de Salud. Junta de Andalucía. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_458_Opioides_terminal_compl.pdf
4. Guía de prescripción terapéutica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
5. Boletín Terapéutico Andaluz: Uso de Opioides en el tratamiento del dolor oncológico 2007; 23 (3).
6. Tapentadol. Prescrire International. 2014;23(149);121-4. Afilalo M, Etropolski MS, Kuperwasser B, Kelly K, Okamoto A, Van Hove I, et al. Efficacy and safety of Tapentadol extended release compared with oxycodone controlled release for the management of moderate to severe chronic pain related to osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled phase III study. Clin Drug Investig. 2010;30(8):489-505.
7. Salazar Bravo M, Cabeza Barrera J. Programa de Equivalentes Terapéuticos 2ª Ed. Complejo Hospitalario Universitario Granada. 2015.

N06AB. ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

De primera elección: **CITALOPRAM, FLUOXETINA, SERTRALINA**, paroxetina.

Teniendo en cuenta la seguridad, eficacia y adecuación, se considera que sertralina, citalopram y fluoxetina son los fármacos apropiados como primera opción de tratamiento de la depresión en la mayoría de los pacientes, tanto adultos como niños y adolescentes.

Fluoxetina no se considera apropiado en ancianos por tener un metabolito de vida media larga que provoca mayor riesgo de efectos adversos como agitación, trastornos del sueño. En estos casos, la alternativa podría ser sertralina.

En cuanto a su seguridad, citalopram puede provocar prolongación del intervalo QT, aumentando el riesgo con la dosis, por lo que la dosis máxima recomendada es de 40 mg/día. En pacientes mayores de 65 años o con disfunción hepática, la dosis máxima diaria no deberá superar los 20 mg/día.

MEDICAMENTO	1ª ELECCIÓN
Escitalopram	Citalopram
5 mg/24h	10 mg/24h
10 mg/24h	20 mg/24h
20 mg/24h	40 mg/24h

Bibliografía

1. NICE. Depression in adults: The treatment and management of depression in adults. CG90. 2009. <http://www.nice.org.uk>
2. Programa de Intercambio Terapéutico Hospital Universitario Central de Asturias 2009
3. CADIME. Algoritmo de tratamiento de la depresión en atención primaria Marzo, 2015. Disponible en: http://www.cadime.es/docs/algoritmos/CADIME_ALGORITMO_DEPRESION.pdf
4. Salazar Bravo M, Cabeza Barrera J. Programa de Equivalentes Terapéuticos 2ª Ed. Complejo Hospitalario Universitario Granada. 2015.

R06A. ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

De primera elección: **CETIRIZINA, LORATADINA**

No existen diferencias sustanciales en eficacia/seguridad entre los diferentes antihistamínicos de segunda generación (no sedantes), por lo que se considerará de elección el/los de menor coste, actualmente loratadina y cetirizina, que además cuentan con mayor experiencia de uso.

Cetirizina se puede utilizar en gestantes y no se metaboliza vía citocromo P450.

MEDICAMENTOS	1ª ELECCIÓN
Bilastina 20 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Desloratadina 5 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Ebastina 10-20 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Fexofenadina 120-180 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Levocetirizina 5 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Mizolastina 10 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg
Rupatadina 10 mg	Cetirizina 10 mg/Loratadina 10 mg

Bibliografía

1. Rhinite allergique saisonnière: traitement. Rev Prescr. 2014.
2. Glacy J et al. Treatments for seasonal allergic rhinitis. Comparative Effectiveness Review No. 120. AHRQ. Publication No.13-EHC098-EF. 2013.
<http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/>
3. Beard S. Rhinitis. Prim Care. 2014. 41:33-46.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
4. Ficha Técnica de loratadina. Disponible en <http://www.aemps.gob.es>
5. De Shazo RD et al. Pharmacotherapy of allergic rhinitis. UpToDate. 2015.
<http://www.uptodate.com>
6. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. American Academy of Otoralyngology, Head and Neck Surgery. Otoralyngology, Head and Neck Surgery, 2015 vol. 152 IS(S1-S43).

7. Sharma M, Bennett C, Cohen SN, Carter B. H1-antihistamines for chronic spontaneous urticaria. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 14;11:CD006137.
8. Xiao J, Wu WX, Ye YY, Lin WJ, Wang L. A Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials Focusing on Different Allergic Rhinitis Medications. Am J Ther. 2015 Apr 9.

M01A: ANTI-INFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROÍDICOS

De primera elección: **IBUPROFENO, NAPROXENO.**

Los tratamientos no farmacológicos y el uso de analgésicos (paracetamol), son intervenciones a considerar antes de prescribir un AINE. Ningún AINE ha demostrado ser más eficaz que otro por vía oral, aunque sí parecen presentar diferentes perfiles de efectos adversos. Cuando esté indicado un AINE, la selección debe realizarse en función de su gastro y cardiotoxicidad intrínseca, los factores de riesgo (cardiovascular, gastrointestinal) del paciente y la experiencia de uso.

Ibuprofeno a dosis bajas (<1200 mg/día) y naproxeno (1000 mg/día) deben considerarse de primera elección por su menor incidencia de eventos gastrointestinales y cardiovasculares respectivamente, comparado con otros AINE.

MEDICAMENTO	1ª ELECCIÓN
Aceclofenaco oral 100mg/12h	Ibuprofeno 600mg/8h
Butibufen 500mg/12h	Ibuprofeno 600mg/12h
Celecoxib 200mg/12-24h	Ibuprofeno ó Naproxeno 600mg/8h 550mg/12h
Dexibuprofeno 1 comp 300 mg 1 comp 400 mg	Ibuprofeno 1 comp 400 mg 1 comp 600 mg
	* Si multiplicamos la dosis de ibuprofeno por 0,66 se obtiene la dosis equivalente de dexibuprofeno.
Dexketoprofeno comp. 25mg/8h	Ibuprofeno 600mg/12h
Diclofenaco retard 75mg /12h	Ibuprofeno 600mg/8h
Etoricoxib 30-60mg/24h (artrosis) 90mg/12h (artritis reumatoide) 120mg/24h (artritis gotosa aguda, max 8 días)	Ibuprofeno 600mg/8-6h
Fenilbutazona comp. 200mg/8h 1 supos 250 mg/ 12h	Ibuprofeno 600mg/12h 600mg/12h
Flurbiprofeno oral 50mg/8h 200mg retard/24h	Ibuprofeno 400mg/8h
Indometacina 400mg/8h	Naproxeno 750mg/24h (repartido en varias dosis)
Isonixina 400mg/8h	Ibuprofeno 400-600mg/8-12h
Ketorolaco 10mg/ 8h	Ibuprofeno 600mg/8h
Meclofenámico, ácido 100mg/6-8h	Ibuprofeno 600mg/12h
Mefenámico, ácido 500mg/8h	Ibuprofeno ó Naproxeno 600mg/8h 550mg/12h
Nabumetona oral 1000mg/24h	Ibuprofeno 600mg/12h
Piroxicam oral 20mg/24h	Ibuprofeno ó Naproxeno 400mg/6h 500mg/12h

*Alerta de seguridad (MUH(FV), 4/2015) restricción de uso IBUPROFENO:

- No administrar dosis altas de ibuprofeno a pacientes con patología cardiovascular grave como insuficiencia cardíaca (clasificación II-IV de New York Heart Association-NYHA), cardiopatía isquémica establecida, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular.
- Antes de iniciar tratamiento a largo plazo con ibuprofeno, sobre todo si se requieren dosis altas, se deberán evaluar cuidadosamente los factores de riesgo cardiovascular asociados del paciente.

En la actualidad naproxeno no presenta alerta de seguridad en pacientes con factor de riesgo cardiovascular.

Bibliografía:

- 1.- Criterios de calidad para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Contrato Programa 2015. Comisión Asesora de Calidad y Eficiencia en la Prestación Farmacéutica Ambulatoria (CACEPFA).
- 2.- Salazar Bravo M, Cabeza Barrera J. Programa de Equivalentes Terapéuticos 2ª Ed. Complejo Hospitalario Universitario Granada. 2015.
- 3.- Font Noguera I, López Briz E. Guía para el Intercambio Terapéutico. Hospital Universitario La Fe. Valencia. 2ª edición. 2006.
- 4.- BOT Plus 2.0 Andalucía. Colegio General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2015.
- 5.- Puigventós Latorre F. Guies d'Intercanvi Terapèutic. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca. 2007.
- 6.- Acosta Robles P, Pinto Nieto CM. Guía de Equivalentes Terapéuticos. Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido. 1ª Ed. 2009.
- 7.- Guía de Equivalentes Terapéuticos. Comisión Farmacia y Terapéutica Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. 2013.