

INDICACIONES		OBSERVACIONES
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR	
C01	TERAPIA CARDIACA	
C01AA	GLUCÓSIDOS DIGITALICOS	
C01AA05	DIGOXINA	
	ORAL ICC. Fibrilación auricular. Taquicardia paroxística supraventricular.	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%).
	PARENTERAL ICC. Fibrilación auricular. Taquicardia paroxística supraventricular.	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%).
C01BA	ANTIARRÍTMICOS DE CLASE IA	
C01BA02	PROCAINAMIDA	
	ORAL Profilaxis y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento de extrasístoles ventriculares y arritmias asociadas a anestesia y cirugía.	Utilizar preferentemente en tratamientos cortos.
	PARENTERAL Profilaxis y tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares. Tratamiento de extrasístoles ventriculares y arritmias asociadas a anestesia y cirugía.	Utilizar preferentemente en tratamientos cortos.
C01BB	ANTIARRÍTMICOS DE CLASE IB	
C01BB01	LIDOCAINA	
	PARENTERAL Tratamiento de urgencia de las arritmias ventriculares post-infarto, por toxicidad digitalica, en cirugía cardíaca o cateterismo.	Monitorizar ECG. Contraindicada en bloqueo cardiaco.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C01BB91 FENITOINA****PARENTERAL**

Arritmias cardíacas por intoxicación digitálica. Taquicardias ventricular y paroxística supraventricular. Status epiléptico. Profilaxis y tratamiento de convulsiones en neurocirugía. Crisis tónico-clónicas generalizadas y crisis parciales simples o complejas.

Administrar, antes y después de la fenitoína, una solución salina estéril a través del mismo catéter. Evitar extravasación. Se desaconseja vía IM por absorción errática.

C01BC ANTIARRÍTMICOS DE CLASE IC**C01BC03 PROPAFENONA****ORAL**

Tratamiento y prevención de arritmias ventriculares. Taquiarritmias asociadas al síndrome de WPW.

Suspender el tratamiento si el paciente experimenta desarrollo positivo del test de anticuerpos antinucleares.

C01BC04 FLECAINIDA**ORAL**

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.

PARENTERAL

Debido al exceso de mortalidad observado en el ensayo clínico CAST, debería reservarse para pacientes con arritmias que supongan riesgo inminente de muerte.

Suspender el tratamiento si el paciente experimenta algún episodio de taquiarritmia ventricular.

C01BD ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III**C01BD01 AMIODARONA****ORAL**

WPW. Arritmias supraventriculares y ventriculares que no ceden con otros antiarrítmicos. Prevención de la recidiva de fibrilación y flutter auricular.

Utilizar sólo cuando el paciente no responda a otros antiarrítmicos o no los tolere. Realizar revisiones periódicas cada 3-6 meses. Interacciones frecuentes.

PARENTERAL

Taquicardia paroxística supraventricular. WPW. Fibrilación y flutter auricular. Taquicardia ventricular y paroxística resistentes a otras terapias.

Utilizar sólo cuando el paciente no responda a otros antiarrítmicos o no los tolere. Realizar revisiones periódicas cada 3-6 meses. Interacciones frecuentes.

C01CA AGENTES ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS**C01CA02 ISOPRENALINA****PARENTERAL**

Bloqueo cardíaco, bradicardia severa y en algunos casos de RCP. Síndrome de Morgagni-Stock-Adams

Monitorizar ECG.

C01CA03 NOREPINEFRINA**PARENTERAL**

Hipotensión tras resección de feocromocitoma o tras IAM. Control de hemorragias capilares. Shock refractario a otros tratamientos.

Administrar por vía central. No detener bruscamente la infusión.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C01CA04 DOPAMINA****PARENTERAL**

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.

Suspender el tratamiento si taquiarritmia o fibrilación ventricular. Antes de la administración debe corregirse una posible hipovolemia, mediante la administración de un expansor plasmático.

C01CA06 FENILEFRINA**PARENTERAL**

Tratamiento de la hipotensión durante la anestesia espinal y de la hipotensión inducida por fármacos.

C01CA07 DOBUTAMINA**PARENTERAL**

Insuficiencia cardíaca (contractilidad cardíaca disminuida) provocada por fallo agudo, como IAM, traumatismos, cirugía cardíaca y shock séptico y cardiogénico sin hipotensión.

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.

C01CA24 EPINEFRINA**PARENTERAL**

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.

La vía IV se emplea sólo para resucitación cardiorespiratoria, 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 tratamiento con antidepresivos, digoxina y quinidina, por aumento del riesgo de arritmias.

C01CA26 EFEDRINA**PARENTERAL**

Tratamiento de la hipotensión en el curso de la anestesia general y de la anestesia loco-regional, ya sea raquídea o peridural, practicada en el curso de un acto quirúrgico u obstétrico.

No utilizar en anestesia con agentes halogenados por el riesgo de producir arritmias.

C01CX OTROS ESTIMULANTES CARDIACOS**C01CX08 LEVOSIMENDAN****PARENTERAL**

Tratamiento a corto plazo de la descompensación aguda de la insuficiencia cardíaca (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.

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 inotrópicos (excepto digoxina) es limitada.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Beneficio/riesgo no determinado en shock cardiogénico.

C01DA NITRATOS ORGÁNICOS

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C01DA02 TRINITRATO DE GLICERILO**

ORAL Tratamiento y profilaxis de la fase aguda de la angina de pecho.	Precaución en anemia grave y glaucoma de ángulo cerrado.
---	--

PARENTERAL 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. Estenocardia rebelde o resistente. Insuficiencia ventricular izquierda congestiva. Edema pulmonar.	Suspender si hipotensión ortostática grave.
---	---

TRANSDÉRMIC Tratamiento y profilaxis de la angina de pecho.	Retirar al menos 12 horas al día para evitar taquifilaxia.
---	--

C01DA14 MONONITRATO DE ISOSORBIDA

ORAL Tratamiento y profilaxis de la angina de pecho. Tratamiento coadyuvante de la ICC.	Suspender si hipotensión ortostática grave. Para evitar taquifilaxia, ajustar pauta de administración de modo que queden al menos 12 horas sin ninguna toma, y en tratamientos crónicos realizar descansos de 3-5 días tras varios meses de tratamiento.
---	--

C01EA PROSTAGLANDINAS**C01EA01 ALPROSTADIL**

PARENTERAL Mantenimiento de la apertura del ductus arteriosus en neonatos, hasta cirugía. Tratamiento sintomático de la arteriopatía oclusiva arterioesclerótica de miembros inferiores en estadios III y IV de Leriche-Fontaine, excluyendo los pacientes candidatos a amputación.	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.
---	--

C01EB OTROS PREPARADOS PARA EL CORAZÓN**C01EB10 ADENOSINA**

PARENTERAL Diagnóstico de taquicardias de QRS. Conversión a ritmo sinusal de la taquicardia paroxística supraventricular incluida WPW. Sensibilización en investigaciones electrofisiológicas endocavitarias.	Precaución en casos de asma, IR, IH, fibrilación auricular y flutter con vías alternativas.
---	---

C02 ANTIHIPERTENSIVOS**C02AB METILDOPA****C02AB METILDOPA**

ORAL HTA esencial. HTA gestacional y preeclampsia.	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).
--	---

C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C02AC01 CLONIDINA**

ORAL HTA moderada o grave.	La supresión del tratamiento crónico deberá realizarse de forma escalonada, para evitar una HTA de rebote.
--------------------------------------	--

C02CA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ALFA-ADRENÉRGICOS**C02CA01 PRAZOSINA**

ORAL Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Enfermedad de Reynaud. Hipertrofia prostática.	
--	--

C02CA04 DOXAZOSINA

ORAL HTA cuando no pueda controlarse con otros fármacos. Hipertrofia prostática benigna.	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.
--	---

C02CA06 URAPIDIL

PARENTERAL HTA en el peri/postoperatorio y urgencias hipertensivas cuando otros agentes estén contraindicados o sean inefectivos.	Reducir dosis en ancianos e IH.
---	---------------------------------

C02DB DERIVADOS DE LA HIDRAZINOFTALAZINA**C02DB02 HIDRALAZINA**

ORAL 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.	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.
--	--

PARENTERAL Emergencias hipertensivas asociadas a embarazo.	
--	--

C02DD DERIVADOS DEL NITROFERRICIANURO**C02DD01 NITROPRUSIATO**

PARENTERAL Crisis hipertensivas graves. Hipotensión controlada en anestesia general. ICC aguda.	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.
---	--

C02KX OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

INDICACIONES

OBSERVACIONES

C02KX01 BOSENTÁN

ORAL

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. Reducción del número de nuevas úlceras digitales en pacientes con esclerosis sistémica con alteración digital ulcerosa activa.

Para esta indicación, también disponemos en la guía de sildenafil, clasificado en el grupo G04BE.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a ambrisentan en las indicaciones que comparten, seleccionando en cada caso la dosis y fármaco más eficiente. Se recomienda que los pacientes a tratar sean aquellos que previamente no hayan obtenido respuesta a sildenafil.

C02KX02 AMBRISENTAN

ORAL

Tratamiento de pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) clasificados como clase funcional II y III de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para mejorar su capacidad para realizar ejercicio.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a bosentan en las indicaciones que comparten, seleccionando en cada caso la dosis y fármaco más eficiente. Se recomienda que los pacientes a tratar sean aquellos que previamente no hayan obtenido respuesta a sildenafil.

C03 DIURÉTICOS

C03BA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

C03BA04 CLORTALIDONA

ORAL

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.

Clortalidona es la tiazida de mayor vida media: 35-60 horas; se puede utilizar en días alternos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Clortalidona e hidroclorotiazida son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.

C03BX OTROS DIURÉTICOS DE TECHO BAJO

C03BXXX ACETAZOLAMIDA

ORAL

Alcalosis metabólica en pacientes edematosos o hipertensos. Glaucoma de ángulo abierto, cerrado y secundario. Anticonvulsivante. Profilaxis y tratamiento de mal de altura.

El incremento de la dosis por encima del máximo recomendado no aumenta el efecto y sí los efectos secundarios.

C03CA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

C03CA01 FUROSEMIDA

ORAL

Edema asociado a ICC, enfermedad renal (incluido síndrome nefrótico), hepática o pulmonar. HTA. Hipercalcemia.

La dosis oral equivalente es aproximadamente el doble de la parenteral. Puede potenciar la toxicidad de anticoagulantes orales, aminoglucósidos, bloqueantes neuromusculares y digoxina. Puede reducir el efecto de sulfonilureas y teofilina.

PARENTERAL

Edema asociado a ICC, enfermedad renal (incluido síndrome nefrótico), hepática, pulmonar, cerebral, quemaduras. HTA. Hipercalcemia. Mantenimiento de la diuresis forzada en intoxicaciones.

Puede potenciar la toxicidad de anticoagulantes orales, aminoglucósidos, bloqueantes neuromusculares y digoxina. Puede reducir el efecto de sulfonilureas y teofilina.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA

C03DA01 **ESPIRONOLACTONA**

ORAL

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.

Vida media larga por lo que el efecto diurético puede aparecer a los 2-3 días y el efecto hipotensor a las 2-3 semanas.

C03XA ANTAGONISTAS DE VASOPRESINA

C03XA01 **TOLVAPTAN**

ORAL

Tratamiento de pacientes adultos con hiponatremia secundaria al SIADH. Tratamiento de la hiponatremia clínicamente significativa con hipervolemia o euvolemia ($\text{Na} < 130 \text{ mEq/L}$ o hiponatremia menos marcada, sintomática y refractaria a la restricción hídrica), en pacientes con insuficiencia cardíaca, cirrosis y SIADH.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Pacientes con hiponatremia euvolémica o hipervolémica que presenten las siguientes características:- crónica- moderada/grave (<130mEq/L)- secundaria a SIADH- con síntomas clínicos (náuseas, confusión o desorientación atribuibles a la hiponatremia)- refractaria a restricción hídrica y tratamientos habituales como: dieta enriquecida en sal, administración oral de urea y fármacos como furosemida, demeclociclina y litio.

C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS

C04AB DERIVADOS DE LA IMIZADOLINA

C04AB01 **FENTOLAMINA**

PARENTERAL

Prevención y control de crisis hipertensivas por feocromocitoma. Prevención y tratamiento de necrosis dérmica por extravasación de dopamina o noradrenalina.

Precaución en gastritis y antecedentes de úlcus. En sobredosificación, utilizar noradrenalina, la adrenalina está contraindicada. Medicamento extranjero.

C04AX OTROS VASODILADORES PERIFÉRICOS

C04AX02 **FENOXIBENZAMINA**

ORAL

HTA inducida por feocromocitoma.

A veces es necesario asociar un betabloqueante para controlar la taquicardia. Precisa control estricto por sus numerosos efectos adversos. Medicamento extranjero.

C05 VASOPROTECTORES

C05AA PRODUCTOS QUE CONTIENEN CORTICOSTEROIDES

C05AA10 **FLUOCINOLONA, ACETONIDO DE**

RECTAL

Tratamiento de hemorroides, eczemas anorrectales, proctitis, prurito y fisuras anales.

Al aplicarse el corticoide sobre una mucosa su absorción es mayor que sobre la piel intacta. No usar de forma continuada.

C05BB AGENTES ESCLEROSANTES PARA INYECCIÓN LOCAL

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C05BB02 POLIDOCANOL****PARENTERAL**

Esclerosis de varices esofágicas, telangiectasias, hemorroides, displasias venosas.

C07 AGENTES BETA-BLOQUEANTES**C07AA AGENTES BETA- BLOQUEANTES NO SELECTIVOS****C07AA05 PROPRANOLOL****ORAL**

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 tirtóxicas. Tratamiento del postIAM y profilaxis del reinfarto. Angina de pecho, HTA, profilaxis de hemorragia gastrointestinal en pacientes con hipertensión portal y varices esofágicas.

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 2 semanas.

C07AA07 SOTALOL**ORAL**

Profilaxis y tratamiento de taquiarritmias ventriculares graves y supraventriculares.

No cardioselectivo. Antes de comenzar el tratamiento con sotalol deben 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 2 semanas.

C07AB AGENTES BETA- BLOQUEANTES SELECTIVOS**C07AB02 METOPROLOL****PARENTERAL**

IAM, arritmias.

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 2 semanas.

C07AB03 ATENOLOL**ORAL**

HTA, angina, profilaxis de reinfarto, arritmias.

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 2 semanas.

PARENTERAL

IAM, arritmias.

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 2 semanas. Se puede solicitar al Servicio de Medicamentos Extranjeros.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C07AB07 BISOPROLOL****ORAL**

Tratamiento de la ICC estable, con función ventricular sistólica izquierda reducida junto con inhibidores de la ECA y diuréticos, y de manera opcional con glucósidos cardíacos. Tratamiento de la hipertensión arterial. Tratamiento de la angina de pecho crónica estable.

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.

C07AB09 ESMOLOL**PARENTERAL**

Tratamiento a corto plazo de taquicardias supraventriculares, principalmente fibrilación auricular, aleteo auricular y taquicardia sinusal, y siempre que se considere necesario utilizar un betabloqueante de muy corta duración de acción, taquicardia e hipertensión aparecidas durante el periodo perioperatorio.

Disminuir o cesar la infusión si TA < 90/50 mm de Hg.

C07AG AGENTES BLOQUEANTES ALFA Y BETA**C07AG01 LABETALOL****ORAL**

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.

PARENTERAL

HTA esencial. HTA del embarazo, la asociada a angina o la que sigue a un IAM. Indicado para provocar la hipotensión controlada en cirugía.

Suspender el tratamiento si ICC o bradicardia excesiva.

C07AG02 CARVEDILOL**ORAL**

HTA esencial, cardiopatía isquémica, IC.

Bloqueante alfa y beta. En pacientes con cardiopatía isquémica, la interrupción del tratamiento deberá ser de forma gradual, en 2 semanas.

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO**C08CA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA****C08CA01 AMLODIPINO****ORAL**

Angina estable y vasoespástica. HTA.

Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas. La interrupción deberá ser paulatina para evitar la inducción de una angina de rebote.

C08CA05 NIFEDIPINO**ORAL**

HTA. Angina de pecho estable y vasoespástica. Enfermedad de Raynaud.

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.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C08CA06 NIMODIPINO****ORAL**

Continuación del tratamiento intravenoso en hemorragia subaracnoidea.

PARENTERAL

Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio asociado a hemorragia subaracnoidea.

Proteger el frasco, la bomba y el equipo de infusión de la luz. No emplear envases ni equipos de PVC.

C08DA DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA**C08DA01 VERAPAMILO****ORAL**

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 asocien a la existencia de vías accesorias de conducción (WPW o LGL).

PARENTERAL

Taquicardia supraventricular: tratamiento de las taquicardias supraventriculares incluido: a) Taquicardia supraventricular paroxística, incluso WPW ó LGL. b) Flutter o fibrilación auricular: excepto WPW ó LGL

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 aurículoventricular de primer grado, hipotensión, diabetes y ancianos. No asociar a betabloqueantes.

C08DB DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA**C08DB01 DILTIAZEM****ORAL**

Angina de pecho (incluida de Prinzmetal). HTA.

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, fenitoina y fenobarbital.

PARENTERAL

Taquicardia paroxística supraventricular. Fibrilación auricular.

Suspender el tratamiento si hipotensión o cefalea intensas.

C09 AGENTES QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**C09AA INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS****C09AA01 CAPTOPRIL****ORAL**

ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.

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 2 horas antes o después de las comidas.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C09AA02 ENALAPRIL**

ORAL

ICC, HTA.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

C09AA03 LISINOPRIL

ORAL

ICC, IAM, HTA. Nefropatía diabética.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

C09AA04 PERINDOPRIL

ORAL

ICC, HTA, Isquemia coronaria.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

C09AA05 RAMIPRIL

ORAL

ICC, IAM, Ictus, HTA. Nefropatía diabética.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

C09AA09 FOSINOPRIL

ORAL

ICC, HTA.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Captopril, enalapril, ramipril, perindopril, lisinopril y fosinopril son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables.

C09CA ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFÁRMACOS**C09CA01 LOSARTAN**

ORAL

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.

Como captoprilo. Precaución en IC severa, antecedentes de ACV, cardiopatía isquémica, estenosis uni o bilateral de la arteria renal e hiperaldosteronismo.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Los IECA son los fármacos de elección cuando se prescribe un fármaco que actúe sobre el eje renina-angiotensina. Losartan es el ARA II de elección por motivos de eficiencia.

C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LÍPIDOS SÉRICOS**C10AA INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA**

INDICACIONES

OBSERVACIONES

C10AA01 SIMVASTATINA

ORAL Dislipemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e Isquemia Coronaria.	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.
RECOMENDACIÓN USO SAS <i>Las estatinas se consideran alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, siendo simvastatina de elección por su mejor perfil de coste-efectividad.</i>	

C10AA03 PRAVASTATINA

ORAL Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, prevención primaria y secundaria de enfermedad cardiovascular y dislipemia asociada a trasplante por tratamiento con inmunosupresores.	Contraindicada en miopatía y embarazo.
RECOMENDACIÓN USO SAS <i>Usar en pacientes en tratamiento con antiretrovirales (menor riesgo de interacciones).</i>	

C10AA05 ATORVASTATINA

ORAL Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, prevención de enfermedad cardiovascular.	Contraindicada en miopatía y embarazo.
--	--

C10AB FIBRATOS

C10AB04 GENFIBROZILO

ORAL Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, prevención primaria de enfermedad cardiovascular.	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, colangiopatía, colelitiasis. No administrar junto a repaglinida (riesgo de hipoglucemia grave).
---	--

C10AC SECUESTRADORES DE ÁCIDOS BILIARES

C10AC01 COLESTIRAMINA

ORAL Hipercolesterolemia. Disminución del prurito asociado a obstrucción biliar parcial.	La administración de otros fármacos debe realizarse 1 hora antes ó 4-6 horas después de la resina. Puede requerirse suplementos adicionales de vitaminas liposolubles y ácido fólico. Contraindicado en embarazo y lactancia y en casos de obstrucción biliar completa. Puede disminuir los niveles de hormonas tiroideas (T4 y TBG). Si se produce estreñimiento añadir fibra a la dieta. Precaución en hipotiroidismo, úlcera péptica IH e IR.
--	--

C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

INDICACIONES**OBSERVACIONES****C10AX13 EVOLOCUMAB****SUBCUTÁNE**

Hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, en pacientes que no consiguen alcanzar los niveles objetivo de C-LDL con la dosis máxima tolerada de estatina o intolerancia a estas.

Adultos y adolescentes a partir de 12 años con hipercolesterolemia familiar homocigótica en combinación con otros tratamientos hipolipemiantes.

Recomendaciones, plan de seguimiento y condiciones de uso descritos en el informe GHEMA.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alirocumab y evolocumab son alternativas terapéuticas equivalentes. Ver condiciones de uso según subgrupos de pacientes.

C10AXXX ALIROCUMAB**SUBCUTÁNE**

Hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, en pacientes que no consiguen alcanzar los niveles objetivo de C-LDL con la dosis máxima tolerada de estatina o intolerancia a estas.

Recomendaciones, plan de seguimiento y condiciones de uso descritos en el informe GHEMA.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alirocumab y evolocumab son alternativas terapéuticas equivalentes. Ver condiciones de uso según subgrupos de pacientes.

INDICACIONES

OBSERVACIONES