

INDICACIONES		OBSERVACIONES
J	ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	
J01	ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO	
J01AA	TETRACICLINAS	
J01AA02	DOXICICLINA	
	ORAL	
	Brucelosis, enterocolitis, granuloma inguinal. Linfogranuloma venéreo, neumonía atípica, psitacosis, tracoma, tularemia, uretritis. Infecciones rectales e infecciones por micobacterias atípicas. Infección por <i>Coxiella burnetti</i> (Fiebre Q) y SARM adquirida en la comunidad. Profilaxis de la diarrea del viajero. Profilaxis de malaria.	Administrar con al menos 100 mL de líquido. No administrar con antiácidos, leche o derivados (espaciar 1 hora antes o 2 horas después). Evitar la exposición al sol durante el tratamiento. Su utilización no está recomendada en niños menores de 8 años y en embarazadas. Propiedades PK/PD: AUC/MIC. Biodisponibilidad oral del 90%.
	PARENTERAL	
	Brucelosis, enterocolitis, granuloma inguinal. Linfogranuloma venéreo, neumonía atípica, psitacosis, tracoma, tularemia, uretritis. Infecciones rectales e infecciones por micobacterias atípicas. Infección por <i>Coxiella burnetti</i> (Fiebre Q) y SARM adquirida en la comunidad. Profilaxis de la diarrea del viajero. Profilaxis de malaria.	Diluir con Fis o G5% a concentración 0,1 mg/mL (estabilidad 72 horas en Fis). Tiempo de infusión 1-4 horas. Evitar la exposición al sol durante el tratamiento. Su utilización no está recomendada en niños menores de 8 años y en embarazadas. Propiedades PK/PD: AUC/MIC.
J01BA	ANFENICOLES	
J01BA01	CLORANFENICOL	
	PARENTERAL	
	Meningitis por gram-negativos resistentes a betalactámicos. Utilizar sólo en infecciones graves en las que otros antiinfecciosos menos tóxicos sean ineficaces o estén contraindicados.	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.
J01CA	PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLIADO	
J01CA01	AMPICILINA	
	PARENTERAL	
	De elección en infecciones leves y moderadas por enterococos e infecciones por enterobacterias, sensibles, adquiridas en la comunidad. Especial precaución con <i>E. faecium</i> por elevadas tasas de resistencia.	Por su baja absorción por vía oral, que disminuye aún más con la toma de alimentos, la vía oral se reserva para el tratamiento de gastroenteritis por <i>Shigella</i> . Los viales contienen 2,9 mEq Na/g. Propiedades PK/PD: T>CMI
J01CA04	AMOXCILINA	
	ORAL	
	Infecciones por gérmenes sensibles del tracto respiratorio, genitourinarias sin complicaciones urológicas, tracto biliar, piel y tejidos blandos. Fiebre tifoidea y paratifoidea. Profilaxis de endocarditis. Tratamiento de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> . Tratamiento de continuación de la terapia parenteral en infecciones graves: septicemia, endocarditis y meningitis.	Propiedades PK/PD: T>CMI. Biodisponibilidad oral del 85%.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J01CE PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA

J01CE01 BENCILPENICILINA

PARENTERAL

Infecciones por gérmenes sensibles: Endocarditis, meningitis, difteria, tétanos, neumonía, sífilis congénita, gonococia diseminada.

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%. Propiedades PK/PD: T>CMI.

J01CF PENICILINAS RESISTENTES A LA BETALACTAMASA

J01CF02 CLOXACILINA

ORAL

Infecciones por estafilococos productores de penicilinas. Infecciones cutáneas y de tejidos blandos, infecciones en quemaduras, neumonía, sinusitis. Profilaxis de endocarditis bacteriana.

Administración oral en ayunas, 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.

PARENTERAL

Infecciones por estafilococos productores de penicilinas. 1ª elección en *S. aureus* meticilin sensible. Infecciones de la piel y tejidos blandos (forunculosis, heridas y quemaduras infectadas, celulitis y piomiositis), mastitis, infecciones osteoarticulares, sepsis, endocarditis, meningitis.

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 30 minutos. PK/PD: T>CMI. 95% de unión a proteínas plasmáticas.

J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETALACTAMASA

J01CR02 AMOXICILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA

ORAL

Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Infecciones urinarias, piel y tejidos blandos, osteoarticulares, intraabdominales, postquirúrgicas. Infecciones por anaerobios.

Propiedades PK/PD: T>CMI. Buena biodisponibilidad oral. Evitar usar en casos de sospecha de mononucleosis infecciosa por posible aparición de erupción morbiliforme. Precaución dosis clavulánico presentaciones 1g amoxicilina/200mg clavulánico y 500mg amoxicilina/50mg clavulánico.

PARENTERAL

Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Infecciones urinarias, piel y tejidos blandos, osteoarticulares, intraabdominales, postquirúrgicas. Infecciones por anaerobios.

Diluir con Fis. No utilizar G5% o bicarbonato sódico. La solución reconstituida es estable 20 minutos. Una vez diluida, es estable 4 horas a temperatura ambiente. Propiedades PK/PD: T>CMI. Evitar usar en casos de sospecha de mononucleosis infecciosa por posible aparición de erupción morbiliforme. Precaución dosis clavulánico presentaciones 1g amoxicilina/200mg clavulánico y 500mg amoxicilina/50mg clavulánico.

J01CR05 PIPERACILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA

PARENTERAL

Infecciones moderadas y graves por gérmenes productores de betalactamasas de localización abdominal, biliar, cutánea, tejidos blandos, tracto urinario y pulmonar. Sepsis, infección en neutropenia.

No emplear en niños menores de 12 años. Administración IV lenta. Contiene 3,96 mEq Na/2 g. Propiedades PK/PD: T>CMI. Valorar en infecciones graves/pacientes críticos la administración en perfusión extendida o infusión continua. Mayor riesgo de plaquetopenia en pacientes con insuficiencia renal.

J01DB CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACIÓN

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01DB04 CEFAZOLINA****PARENTERAL**

Infecciones, por estafilococos, del tracto respiratorio, genitourinario, de piel y tejidos blandos, tracto biliar, huesos y articulaciones. Profilaxis quirúrgica. Endocarditis infecciosa. Bacteriemia.

Propiedades PK/PD: T>CMI

J01DC CEFALOSPORINAS DE SEGUNDA GENERACIÓN**J01DC02 CEFUROXIMA AXETILO****ORAL**

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.

Propiedades PK/PD: T>CMI. No administrar junto a bacteriostáticos (cloranfenicol, tetraciclinas, sulfamidas). Evitar uso antiácidos. Administrar con las comidas para aumentar su absorción.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Cefonicid y cefuroxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01DC06 CEFONICID**PARENTERAL**

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.

Propiedades PK/PD: T>CMI

RECOMENDACIÓN USO SAS

Cefonicid y cefuroxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN**J01DD01 CEFOTAXIMA****PARENTERAL**

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. Infecciones otorrinolaringológicas. Infecciones osteoarticulares como osteomielitis y artritis séptica. 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 *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli* o *Klebsiella* spp.

Cefotaxima es de elección en el tratamiento del absceso cerebral (mayor evidencia) y meningitis en niños menores de 1 mes.

Propiedades PK/PD: T>CMI.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Ceftriaxona y cefotaxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01DD02 CEFTAZIDIMA**PARENTERAL**

Infecciones graves de distinto origen (respiratoria, renal y vías urinarias, endocarditis, etc.) causadas por gérmenes gram-negativos, especialmente *Pseudomonas aeruginosa*.

Vía IV directa puede producir flebitis. Vía IM es dolorosa. Incompatible en la misma solución con vancomicina y aminoglucósidos. Propiedades PK/PD: T>CMI. En infecciones graves o pacientes críticos, valorar administración en perfusión extendida o infusión continua.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J01DD04 CEFTRIAXONA**PARENTERAL**

Infecciones graves de distinto origen (respiratoria, renal y vías urinarias, endocarditis, etc.) causadas por gérmenes gram-negativos. Meningitis por enterobacterias y Haemophilus. Estadios II y III de la enfermedad de Lyme. Profilaxis de infecciones postoperatorias.

Ceftriaxona es de primera opción en infecciones por Neisseria gonorrhoeae, enfermedad de Lyme y endocarditis por estreptococos spp.

Propiedades PK/PD: T>CMI. Unión a proteínas plasmáticas 85-95%. La inyección de 2 g IM debe repartirse en varios sitios (reconstituir con lidocaína al 1%).

RECOMENDACIÓN USO SAS

Ceftriaxona y cefotaxima son equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01DE CEFALOSPORINAS DE CUARTA GENERACIÓN**J01DE01 CEFEPIMA****PARENTERAL**

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.

Propiedades PK/PD: T>CMI. Valorar en infecciones graves o pacientes críticos la administración en perfusión extendida o infusión continua. Soluciones de cefepima y metronidazol incompatibles. Experiencia limitada de uso en <2 meses y administración IM en pediatría.

J01DF MONOBACTAMICOS**J01DF01 AZTREONAM****INHALATORIA**

Tratamiento de infección pulmonar crónica por Pseudomonas aeruginosa en pacientes con fibrosis quística a partir de 6 años de edad. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

Propiedades PK/PD: T>MIC

RECOMENDACIÓN USO SAS

AZTREONAM, TOBRAMICINA y COLISTINA inhaladas son alternativas terapéuticas equivalentes para la indicación fibrosis quística.

J01DH DERIVADOS DEL CARBAPENEM**J01DH02 MEROPENEM****PARENTERAL**

Infecciones hospitalarias severas polimicrobianas y mixtas por gérmenes aerobios y anaerobios. De elección frente a imipenem cuando existen problemas neurológicos.

Menos neurotóxico que imipenem. Edad pediátrica: Meropenem: bien tolerado; Imipenem: datos insuficiente en <1 año o con insuficiencia renal; Doripenem: datos insuficiente en <18 años. Propiedades PK/PD: T>MIC.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Doripenem, imipenem y meropenem son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, excepto cuando existen problemas neurológicos, en cuyo caso es de elección meropenem.

J01DH03 ERTAPENEM**PARENTERAL**

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 intraabdominales, Neumonía adquirida en la comunidad, Infecciones ginecológicas agudas, Infecciones de pie diabético que afectan a piel y tejidos blandos. No cubre Pseudomonas ni Acinetobacter.

Propiedades PK/PD: T>MIC

RECOMENDACIÓN USO SAS

Según política local de antibióticos

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01DH04 DORIPENEM****PARENTERAL**

Infecciones del tracto urinario complicadas, incluyendo pielonefritis y bacteriemias. Infecciones intraabdominales complicadas. Neumonía nosocomial, incluyendo neumonía asociada a ventilación mecánica.

Edad pediátrica: Meropenem: bien tolerado; Imipenem: datos insuficiente en <1 año o con insuficiencia renal; Doripenem: datos insuficiente en <18 años. Propiedades PK/PD: T>MIC.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Doripenem, imipenem y meropenem son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, excepto cuando existen problemas neurológicos, en cuyo caso es de elección meropenem.

J01DH51 IMPENEM Y ENZIMA INHIBIDORA**PARENTERAL**

Infecciones polimicrobianas y mixtas por gémenes aerobios y anaerobios. Sepsis, infección en neutropénicos.

Contiene 1,6 mEq de Na/500 mg. Edad pediátrica: Meropenem: bien tolerado; Imipenem: datos insuficiente en <1 año o con insuficiencia renal; Doripenem: datos insuficiente en <18 años. Propiedades PK/PD: T>MIC.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Doripenem, imipenem y meropenem son alternativas terapéuticas equivalentes a dosis comparables, excepto cuando existen problemas neurológicos, en cuyo caso es de elección meropenem.

J01DI OTRAS CEFALOSPORINAS Y PENEMES**J01DI02 CEFTAROLINA****PARENTERAL**

Tratamiento de infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Tratamiento de infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos con sospecha de SARM, cuando el uso de vancomicina haya fracasado o no haya sido tolerado o sea inadecuado. No se incluye para neumonía adquirida en la comunidad.

J01EC SULFONAMIDAS DE ACCIÓN INTERMEDIA**J01EC02 SULFADIAZINA****ORAL**

Nocardiosis. Asociada a pirimetamina en toxoplasmosis en pacientes con SIDA y neonatos con toxoplasmosis congénita.

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.

J01EE COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA, INCLUYENDO DERIVADOS

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01EE01 SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA****ORAL**

Tratamiento y profilaxis de la neumonía por *P. jiroveci*. Profilaxis y tratamiento de Toxoplasmosis, Nocardiosis, Melioidosis. De segunda elección en brucelosis, 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.

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.

PARENTERAL

Tratamiento y profilaxis de la neumonía por *P. carinii*. 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. Gonorrea. Infecciones cutáneas.

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.

J01FA MACRÓLIDOS**J01FA01 ERITROMICINA****ORAL**

Alternativa a la penicilina en pacientes alérgicos. Alternativa en faringitis estreptocócica y fiebre reumática por *S.pyogenes*. Infecciones del tracto respiratorio. Neumonía atípica por *Mycoplasma pneumoniae* o *Legionella pneumophila*. Neumonía y conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*. Infecciones de piel y tejidos blandos.

Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc.

PARENTERAL

Alternativa a la penicilina en pacientes alérgicos. Alternativa en faringitis estreptocócica y fiebre reumática por *S.pyogenes*. Infecciones del tracto respiratorio. Neumonía atípica por *Mycoplasma pneumoniae* o *Legionella pneumophila*. Neumonía y conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*. Infecciones de piel y tejidos blandos.

Ajuste posológico en IH e IR. Administrar en perfusión de 1 hora diluido en Fis (1 g/500 mL). Aumenta los niveles séricos de fármacos que se metabolizan por el citocromo P-450: Rifabutina, carbamazepina, etc.

J01FA09 CLARITROMICINA**ORAL**

Alternativa a eritromicina cuando exista intolerancia. Infecciones del tracto respiratorio. Otitis media aguda en niños. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Tratamiento combinado de erradicación de *Helicobacter pylori*. Terapia secuencial en infecciones por micobacterias, especialmente *Mycobacterium avium complex*.

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%. Aumenta el riesgo de toxicidad grave por colchicina sobretodo en pacientes con IR.

PARENTERAL

Infecciones por micobacterias, especialmente *Mycobacterium avium complex*.

Debe administrarse mediante perfusión durante 60 minutos, usando una concentración de la solución de 2 mg/mL, aproximadamente. 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%.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01FA10 AZITROMICINA****ORAL**

Infecciones del aparato respiratorio superior e inferior (otitis media, sinusitis, faringoamigdalitis, bronquitis y neumonía). Infecciones de la piel y tejidos blandos. Enfermedades de transmisión sexual: uretritis y cervicitis no complicadas y chancroide. Alternativo a la doxiciclina en uretritis por clamidia.

No interfiere con la actividad del CYP-450. La administración con antiácidos disminuye cerca de un 30% la concentración sérica.

PARENTERAL

Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad causada por microorganismos sensibles en pacientes adultos inmunocompetentes que cumplan criterios de hospitalización.

J01FF LINCOSAMIDAS**J01FF01 CLINDAMICINA****ORAL**

Infecciones de piel y partes blandas por anaerobios y estafilococos. Infecciones genitourinarias.

PARENTERAL

Infecciones respiratorias graves por anaerobios, estreptococos, estafilococos. Infecciones de piel y partes blandas por anaerobios y estafilococos. Uretritis. Profilaxis quirúrgica. En combinación con otros fármacos antiprotozoarios, en encefalitis toxoplásmica y neumonía por *P. carinii* en pacientes con SIDA.

Administración IV siempre diluida a concentración máxima de 12 mg/mL en infusión de 20-60 minutos. No se recomienda administrar más de 1.200 mg en una sola infusión de 1 hora. No se recomienda la administración de más de 600 mg en inyección única por vía IM. Precaución a pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal. Se excreta en la leche materna.

J01GA ESTREPTOMICINAS**J01GA01 ESTREPTOMICINA****PARENTERAL**

Brucelosis, fiebre por mordedura de rata, peste, tularemia, endocarditis, enfermedad de Whipple, granuloma inguinal, infecciones por micobacterias atípicas. De segunda línea en el tratamiento combinado de la tuberculosis.

La toxicidad ótica y renal es función de la dosis, el tiempo de tratamiento y la cantidad total recibida. Por vía oral es eficaz en el tratamiento de diarrea y enteritis, así como para reducir la flora intestinal antes de las intervenciones quirúrgicas.

J01GB OTROS AMINOGLUCÓSIDOS**J01GB01 TOBRAMICINA****INHALATORIA**

Tratamiento de larga duración de las infecciones pulmonares crónicas debidas a *Pseudomonas aeruginosa*, en pacientes de 6 años de edad o mayores, con fibrosis quística. Se deberá prestar atención a las directrices oficiales en cuanto al uso adecuado de agentes antibacterianos.

Tobramicina sistémica se excreta en la leche materna

RECOMENDACIÓN USO SAS

AZTREONAM, TOBRAMICINA y COLISTINA inhaladas son alternativas terapéuticas equivalentes para la indicación fibrosis quística.

PARENTERAL

Infecciones por bacilos aeróbicos gram-negativos y bacilocos. Se utiliza asociado a otros antibióticos en infecciones graves.

Se administra por perfusión intravenosa durante un periodo de 30-60 minutos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Gentamicina y tobramicina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en función del perfil de resistencias local.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01GB03 GENTAMICINA****PARENTERAL**

Infecciones por bacilos aeróbicos gram-negativos y bacilocos. Se utiliza asociado a otros antibióticos en infecciones graves.

Vía IV diluir a concentración máxima de 1 mg/mL e infundir en 30-60 minutos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Gentamicina y tobramicina son equivalentes terapéuticos a dosis comparables en función del perfil de resistencias local.

J01GB06 AMIKACINA**PARENTERAL**

Infecciones bacterianas por gérmenes gram-negativos y pseudomonas.

Probablemente la toxicidad renal y ótica son menores si la dosis diaria se administra en 1 sola dosis. Ajuste posológico en IR. Se administra por perfusión intravenosa durante un periodo de 30-60 minutos.

J01MA FLUROQUINOLONAS**J01MA02 CIPROFLOXACINO****ORAL**

Infecciones por gram-negativos incluida Pseudomonas. Infecciones osteoarticulares: Osteomielitis y artritis séptica por gram-negativos. Carbunco por inhalación (profilaxis post-exposición y tratamiento curativo). Poco activo frente a cocos gram-positivos.

Los cationes divalentes y trivalentes (Ca y Mg, Fe y Zn) disminuyen su absorción. Se absorbe más rápido con el estómago vacío. 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.

PARENTERAL

Infecciones por gram-negativos incluida Pseudomonas. Infecciones osteoarticulares: Osteomielitis y artritis séptica por gram-negativos. Poco activo frente a cocos gram-positivos.

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.

J01MA06 NORFLOXACINO**ORAL**

Infecciones urinarias, gonorrea, uretritis gonocócica, gastroenteritis.

Posibles riesgos de fotosensibilidad. Los antiácidos, el sucralfato y los preparados de zinc y hierro, leche y yogur reducen la absorción.

J01MA12 LEVOFLOXACINO**ORAL**

Infecciones severas por gérmenes sensibles: Neumonía adquirida en la comunidad, Infecciones del tracto urinario. Terapia secuencial tras tratamiento IV.

Realizar terapia secuencial lo antes posible. Se recomienda evitar preparados que contengan cationes divalentes o trivalentes, como sales de hierro, sales de zinc o antiácidos que contengan magnesio o aluminio, o didanosina (solo formulaciones de didanosina con aluminio o magnesio que contengan agentes tampón) durante las 2 horas anteriores o posteriores (reducen la absorción de levofloxacino).

PARENTERAL

Infecciones severas por gérmenes sensibles: Neumonía adquirida en la comunidad, Infecciones del tracto urinario.

Realizar terapia secuencial lo antes posible. Se administra mediante perfusión intravenosa lenta. El tiempo de perfusión deberá ser como mínimo de 60 minutos.

J01XA GLICOPEPTIDOS ANTIBACTERIANOS

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J01XA01 VANCOMICINA

PARENTERAL

Infecciones por gérmenes gram-positivos meticilin-resistentes o en pacientes alérgicos a penicilinas y cefalosporinas. Profilaxis quirúrgica. Vía oral en el tratamiento de la colitis pseudomembranosa por Clostridium y enterocolitis estafilocócica.

Ajustar dosis en IR. Su extravasación produce necrosis y tromboflebitis. La dosis debe diluirse hasta una concentración máxima de 5 mg/ml y administrarse lentamente (puede aumentarse a 10mg/ml si es necesaria restricción de líquidos, aunque aumenta el riesgo de sufrir efectos adversos). El tiempo de administración será igual o superior a 1 hora.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Por vía IV, vancomicina y teicoplanina se pueden considerar equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01XA02 TEICOPLANINA

PARENTERAL

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 grampositivo.

La inyección intravenosa se puede administrar bien como un bolo entre 3-5 minutos o como una perfusión de 30 minutos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Por vía IV, vancomicina y teicoplanina se pueden considerar equivalentes terapéuticos a dosis y frecuencias comparables.

J01XB POLIMIXINAS

J01XB01 COLISTINA

INHALATORIA

Tratamiento de infecciones pulmonares causadas por cepas sensibles de Pseudomonas aeruginosa en pacientes con fibrosis quística.

Si se emplea fisioterapia u otros tratamientos por inhalación se administrará después de éstos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

AZTREONAM, TOBRAMICINA y COLISTINA inhaladas son alternativas terapéuticas equivalentes para la indicación fibrosis quística.

J01XD DERIVADOS antifúngICOS

J01XD01 METRONIDAZOL

ORAL

Infecciones por anaerobios; colitis pseudomembranosa. Tricomoniasis y vaginitis inespecíficas. Amebiasis tisular e infecciones por Giardia lamblia. Terapia secuencial tras tratamiento IV.

Administrar con las comidas. Produce efecto antabús.

PARENTERAL

Infecciones graves por anaerobios (Bacteroides, Clostridium, Fusobacterium, etc.). Profilaxis quirúrgica.

Produce efecto antabús. Ajustar dosis en IR e IH severa. Realizar controles hematológicos en tratamientos de más de 7 días. Se administra por perfusión intravenosa, a razón de 5 ml por minuto.

J01XX OTROS ANTIBACTERIANOS

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J01XX01 FOSFOMICINA TROMETAMOL****ORAL**

Profilaxis y tratamiento de infecciones urinarias no complicadas.

La ingestión de alimentos puede retrasar la absorción de fosfomicina trometamol.

J01XX08 LINEZOLID**ORAL**

Neumonía nosocomial y neumonía adquirida en la comunidad, Infección de piel y partes blandas documentada por microorganismos Gram positivos sensibles a linezolid.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos vancomicina-resistentes.

PARENTERAL

Neumonía nosocomial y neumonía adquirida en la comunidad, Infección de piel y partes blandas documentada por microorganismos Gram positivos sensibles a linezolid.

Realizar terapia secuencial cuando sea posible, al ser la biodisponibilidad oral cercana al 100%.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Tratamiento de infecciones bien documentadas por microorganismos vancomicina-resistentes.

J01XX09 DAPTOMICINA**PARENTERAL**

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).

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 < 50 mL/min). No se incluye en la GFT para su uso en infecciones de piel y tejidos blandos.*

J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO**J02AA ANTIBIÓTICOS****J02AA01 ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO****PARENTERAL**

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.

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 30 minutos. Interacciones igual que anfotericina B convencional.

J02AC DERIVADOS TRIAZOLICOS

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J02AC01 FLUCONAZOL

ORAL

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. Prevención de infecciones fúngicas en paciente con neoplasias que estén predispuestos a tales infecciones como consecuencia de quimioterapia/radioterapia. Micosis endémicas profundas como coccidimomicosis, paracoccidiomicosis, esporotricosis histoplasmosis. Dermatomicosis.

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, fenitoína, hidroclorotiazida, hipolipemiantes, midazolam, triazolam, rifampicina, rifabutina, isoniazida, teofilina y zidovudina.

PARENTERAL

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. Prevención de infecciones fúngicas en paciente con neoplasias que estén predispuestos a tales infecciones como consecuencia de quimioterapia/radioterapia. Micosis endémicas profundas como coccidimomicosis, paracoccidiomicosis, esporotricosis histoplasmosis. Dermatomicosis.

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, fenitoína, hidroclorotiazida, hipolipemiantes, midazolam, triazolam, rifampicina, rifabutina, isoniazida, teofilina y zidovudina.

J02AC02 ITRACONAZOL

ORAL

CAPSULAS: Corta duración de tratamiento: candidiasis vulvovaginal, pitiriasis versicolor, dermatoficosis, queratitis fungica, y candidiasis oral. Tratamiento de larga duración: onicomycosis, aspergilosis y candidiasis sistémica, criptococosis, histoplasmosis, esporotricosis, paracoccidiomicosis, blastomicosis y otras micosis sistémicas. SOLUCION ORAL: Candidiasis oral, esofágica o vaginal en pacientes VIH positivos o con otras inmunodeficiencias.

Administrar separado de los alimentos. Precaución en IH ya que se metaboliza a nivel hepático (ajustar posología) y en IR (ajustar dosis). Interacciones similares a ketoconazol.

Profilaxis de infecciones fúngicas sistémicas en pacientes con neoplasias hematológicas malignas o trasplantados de médula ósea en los que se espera neutropenia.

J02AC03 VORICONAZOL

ORAL

Aspergilosis invasiva (1ª Elección), candidiasis sistémicas (3ª línea) y micosis oportunistas (cuando no hay alternativa terapéutica).

Interacciona con fármacos que se metabolizan por isoenzimas del citocromo P450.

RECOMENDACIÓN USO SAS

ASPERGILOSIS INVASIVA (1ª Elección), CANDIDIASIS SISTÉMICA (3ª línea) y MICOSIS OPORTUNISTAS (cuando no hay alternativa terapéutica).

PARENTERAL

Aspergilosis invasiva (1ª Elección), candidiasis sistémicas (3ª línea) y micosis oportunistas (cuando no hay alternativa terapéutica).

Interacciona con fármacos que se metabolizan 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%.

RECOMENDACIÓN USO SAS

ASPERGILOSIS INVASIVA (1ª Elección), CANDIDIASIS SISTÉMICA (3ª línea) y MICOSIS OPORTUNISTAS (cuando no hay alternativa terapéutica).

J02AX OTROS ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J02AX04 CASPOFUNGINA

PARENTERAL

Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos o pediátricos. Tratamiento de la aspergilosis invasiva en pacientes adultos o pediátricos refractarios o intolerantes a anfotericina B y/o itraconazol. Tratamiento empírico de infecciones fúngicas en pacientes adultos o pediátricos con neutropenia febril.

RECOMENDACIÓN USO SAS

1. Micafungina, caspofungina y anidulafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos.2. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes adultos y pediátricos neutropénicos.3. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes pediátricos, no en neonatos.4. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento empírico de la neutropenia febril con sospecha de IFI, o neutropenia persistente en pacientes hematológicos adultos y pediátricos. Ambas deberían reservarse para aquellos síndromes clínicos en los que la IFI más probable sea Candida spp. porque no son el tratamiento de elección de la aspergilosis invasora y la experiencia con ambas en el tratamiento de esta IFI es muy reducida.

J02AX05 MICAFUNGINA

PARENTERAL

Candidiasis esofágica en los pacientes en los que la terapia intravenosa es adecuada. Profilaxis de la infección por Candida.

La decisión sobre el uso de micafungina debe tomarse teniendo en cuenta el riesgo potencial de desarrollo de tumores hepáticos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

1. Micafungina, caspofungina y anidulafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos.2. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes adultos y pediátricos neutropénicos.3. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes pediátricos, no en neonatos.4. Caspofungina y micafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento empírico de la neutropenia febril con sospecha de IFI, o neutropenia persistente en pacientes hematológicos adultos y pediátricos. Ambas deberían reservarse para aquellos síndromes clínicos en los que la IFI más probable sea Candida spp. porque no son el tratamiento de elección de la aspergilosis invasora y la experiencia con ambas en el tratamiento de esta IFI es muy reducida.

J02AX06 ANIDULAFUNGINA

PARENTERAL

Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Micafungina, caspofungina y anidulafungina son equivalentes terapéuticos en el tratamiento de la candidiasis invasiva en pacientes adultos no neutropénicos.

J04 ANTIMICOBACTERIAS

J04AB ANTIBIÓTICOS

J04AB02 RIFAMPICINA

ORAL

Combinada con otros fármacos en tuberculosis, brucelosis, legionelosis, infección severa por estafilococo y lepra. Profilaxis de infección por N. meningitidis y H. influenzae.

Vía oral, administrar 1 hora 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.

PARENTERAL

Combinada con otros fármacos en tuberculosis, brucelosis, legionelosis, infección severa por estafilococo y lepra. Profilaxis de infección por N. meningitidis y H. influenzae.

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.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J04AB04 RIFABUTINA****ORAL**

Tratamiento y profilaxis de infecciones por micobacterias atípicas, especialmente *M. avium*, y de tuberculosis cuando no pueda utilizarse la rifampicina y en pacientes con infección por VIH cuando requieran tratamiento concomitante con inhibidores de la proteasa.

Inductor del metabolismo hepático de los inhibidores de la proteasa y de otros fármacos aunque menos potente que rifampicina. Precaución en embarazo.

J04AC HIDRAZIDAS**J04AC01 ISONIAZIDA****ORAL**

Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.

Puede potenciar el efecto y la toxicidad de carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc.

PARENTERAL

Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.

Puede potenciar el efecto y la toxicidad de carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc.

J04AC51 ISONIAZIDA ASOCIADA A PIRIDOXINA**ORAL**

Tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.

Puede potenciar el efecto y la toxicidad de carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc.

J04AK OTROS FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**J04AK01 PIRAZINAMIDA****ORAL**

Primera línea de tratamiento de la tuberculosis asociada con otros fármacos. Profilaxis de la tuberculosis.

Precaución en IR, IH y gota. No administrar en embarazo.

J04AK02 ETAMBUTOL**ORAL**

Alternativa de primera línea en el tratamiento de la tuberculosis, con al menos otros dos fármacos.

Monitorizar visión coloreada. Evitar conducción y manejo de maquinaria. Administrar preferentemente con las comidas.

J04AM COMBINACIONES DE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**J04AM02 RIFAMPICINA+ISONIAZIDA****ORAL**

Tratamiento de la tuberculosis.

Puede potenciar el efecto y la toxicidad de diversos fármacos: Carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc. Contraindicado en embarazo.

J04AM05 RIFAMPICINA+ISONIAZIDA+PIRAZINAMIDA**ORAL**

Tratamiento de tuberculosis (fase inicial intensiva del tratamiento corto o ultracorto de la tuberculosis pulmonar).

Puede potenciar el efecto y la toxicidad de: Carbamazepina, diazepam, etosuximida, fenitoína, teofilina, rifampicina, etc. Contraindicado en embarazo.

J04BA FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPROA

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J04BA01 CLOFAZIMINA****ORAL**

Lepra asociada a otros fármacos.

Precaución en IR o IH. Solicitud como medicamento extranjero.

J04BA02 DAPSONA**ORAL**

Lepra: tratamiento de la enfermedad de Hansen en todas sus formas. Dermatitis vesicular. Cuando no existe otra opción en penfigoide ampolloso (en combinación con corticoides e inmunosupresores), enfermedades raras como dermatosis pustulosas subcorneales, granuloma anular y facial, prurigo pigmentoso, psoriasis pustulosa, exarcebaciones ampollosas, urticarias o ulcerosas de lupus eritematoso.

Precaución en enfermedad cardíaca o pulmonar, anemia, déficit de G6PDH y de metahemoglobina reductasa y embarazo. Solicitud como medicamento extranjero.

J05 ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO**J05AB NUCLEÓSIDOS Y NUCLEOTIDOS, EXCLUYENDO INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA****J05AB01 ACICLOVIR****ORAL**

Herpes genital, herpes simple mucocutáneo, herpes zoster, varicela, profilaxis herpes genital y herpes simple, sobre todo en inmunocomprometidos.

Precaución en embarazo. Puede aparecer en leche materna. Potencia la acción de metotrexato. Tener en cuenta dosificación en IR. Interacciona con antiepilépticos, ciclosporina, cimetidina, meperidina, probenecid, sales de litio, teofilina y zidovudina.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Aciclovir y valaciclovir son equivalentes terapéuticos a dosis comparables.

PARENTERAL

Herpes genital, herpes simple mucocutáneo, herpes zoster, varicela, profilaxis herpes genital y herpes simple, sobre todo en inmunocomprometidos.

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 $< \text{ó} = 7 \text{ mg /mL}$ (estable 12 h a 20° C). Las soluciones reconstituidas o diluidas no deben ser refrigeradas.

J05AB04 RIBAVIRINA**INHALATORIA**

Neumonía por virus respiratorio sincitial.

Es teratogénica y embriocida, utilizar métodos anticonceptivos. Contraindicado en embarazo y lactancia. Uso no recomendado en menores de tres meses.

ORAL

En combinación con interferón alfa o con interferón pegilado, en el tratamiento de la hepatitis C crónica.

Contraindicado en embarazo, lactancia, depresión o proceso psiquiátrico, hemoglobinopatías, anemia grave, insuficiencia renal crónica e insuficiencia hepática grave, enfermedad cardíaca grave o persistente y enfermedad tiroidea (especialmente en niños y adolescentes). Uso no recomendado en menores de tres años.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Las diferentes formas farmacéuticas de ribavirina se consideran alternativas terapéuticas equivalentes.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J05AB06 GANCICLOVIR

PARENTERAL

Infección por citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunodeficientes. Prevención de infecciones por CMV en pacientes sometidos a trasplante de órganos con alto riesgo de desarrollar la infección.

Ajustar dosis en IR. Realizar recuentos de neutrófilos y plaquetas. No sobrepasar dosis, frecuencia o velocidad de perfusión recomendadas ($= \text{ó} < 10 \text{ mg/ml}$). No administrar en inyección rápida o en bolus; IM o SC puede producir intensa irritación. Evitar la ingestión, inhalación o contacto directo con la piel y las membranas mucosas. Posible hipersensibilidad cruzada entre aciclovir, vanciclovir y ganciclovir. Potencial carcinogénico a largo y plazo y toxicidad reproductiva. Interacciona con imipenem-cilastatina, probenecid, didanosina. Precaución en el embarazo y contraindicado durante la lactancia.

J05AB12 CIDOFOVIR

PARENTERAL

Retinitis por citomegalovirus en pacientes con SIDA sin alteración renal cuando otros fármacos no son aconsejables.

Es necesario prehidratación y cotratamiento con probenecid. Contraindicado si hipersensibilidad a probenecid o a cualquier otro medicamento que contenga sulfamidas. Monitorizar función renal y recuento de leucocitos. Realizar exámenes oftálmicos periódicos. Interacción en la eliminación renal con zidovudina, probenecid, metotrexato, penicilinas, IECA, AAS. No recomendado en embarazo y lactancia.

J05AB14 VALGANCICLOVIR

ORAL

Retinitis por citomegalovirus: Tratamiento de inducción y mantenimiento de la retinitis por citomegalovirus (CMV) en pacientes con SIDA. 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.

Ajustar dosis en IR. Potencialmente teratógeno y carcinogénico, precaución al manipularlo. Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al valganciclovir o al ganciclovir. Posible hipersensibilidad cruzada con aciclovir y valaciclovir. Monitorizar función renal y hematológica. Similares interacciones que ganciclovir. No debe emplearse en el embarazo y la lactancia.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Sustituye a ganciclovir oral (retirado).

J05AD DERIVADOS DEL ÁCIDO FOSFÓNICO

J05AD01 FOSCARNET

PARENTERAL

Retinitis por citomegalovirus. Infecciones por CMV asociadas a SIDA del tracto gastrointestinal superior e inferior. Tratamiento de infecciones mucocutáneas por VHS en pacientes inmunosuprimidos que no responden a aciclovir.

Efecto irritativo local, por altas concentraciones en orina. La toxicidad puede disminuirse con la adecuada hidratación del paciente. Potenciación de toxicidad con ciclosporina, ciprofloxacino y pentamidina. Ajustar dosis por IR. No administrar en inyección intravenosa rápida. Por vía periférica diluir a 12 mg/mL. No administrar en embarazo ni lactancia.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa a aciclovir en infecciones mucocutáneas por VHS en inmunodeprimidos.

J05AE INHIBIDORES DE PROTEASA

J05AE01 SAQUINAVIR

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.

Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450. Precaución en insuficiencia hepática y trastornos de la coagulación. Contraindicado en prolongación QT, hipopotasemia, insuficiencia cardíaca, arritmias, enfermedad hepática descompensada y administración concomitante con rifampicina, midazolam oral, triazolam, simvastatina y lovastatina y alcaloides del cornezuelo del centeno.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J05AE02 INDINAVIR

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.

Es necesario mantener buena hidratación. Disminuir dosis en IH. Administrar junto con 2-3 litros de líquido al día para evitar la litiasis renal. Contraindicado con fármacos que tengan un estrecho margen terapéutico y sustratos de CYP3A4, así como con amiodarona, terfenadina, cisaprida, astemizol, alprazolam, triazolam, midazolam (oral), rifampicina y hierba de San Juan. Las cápsulas contienen lactosa. No recomendado en embarazo ni lactancia.

J05AE03 RITONAVIR

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH en adultos y niños mayores de 2 años, como parte de una terapia combinada.

Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450, potente inhibidor de CYP3A y CYP2D6. Contraindicado concomitantemente con voriconazol y sildenafil (en tratamiento de la HAP). Interacciona con anticonceptivos orales. Disminuir dosis en IH moderada. Trastornos de la coagulación. No recomendado en embarazo y contraindicado en lactancia.

J05AE07 FOSAMPRENAVIR

ORAL

En combinación con ritonavir a dosis bajas, está indicado para el tratamiento de adultos y niños mayores de 6 años infectados por VIH-1, en combinación con otros agentes antirretrovirales.

Profármaco de amprenavir. No se debe administrar junto con medicaciones de margen terapéutico estrecho sustratos del CYP3A4 y CYP2D6. Contraindicado concomitantemente con rifampicina e hierba de San Juan y no recomendado con boceprevir y telaprevir. Precaución en pacientes con alergia conocida a las sulfonamidas. No recomendado en embarazo y contraindicado en lactancia.

J05AE08 ATAZANAVIR

ORAL

Tratamiento de adultos y niños mayores de 6 años infectados por VIH-1, en combinación con otros agentes antirretrovirales.

Debe evitarse en pacientes con colestasis, así como su uso junto a omeprazol (disminución drástica de la biodisponibilidad de atazanavir).

RECOMENDACIÓN USO SAS

En pacientes con infección VIH que presenten intolerancia o fallo de tratamiento previo con otros inhibidores de proteasa.

J05AE09 TIPRANAVIR

ORAL

Coadministrado con dosis bajas de ritonavir, está indicado para el tratamiento antirretroviral combinado de la infección por VIH-1 en pacientes adultos y adolescentes de 12 años ó más, con virus resistente a múltiples inhibidores de la proteasa ampliamente pretratados.

Administrar con comidas, separar de antiácidos. Sólo debe utilizarse como parte de una pauta activa de combinación de antirretrovirales en pacientes sin otras opciones terapéuticas.

RECOMENDACIÓN USO SAS

En pacientes con virus resistente al resto de inhibidores de la proteasa, ampliamente pretatados (siempre junto a dosis bajas de ritonavir).

J05AE10 DARUNAVIR**ORAL**

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). Tratamiento junto con ritonavir a dosis bajas y otros antirretrovirales de la infección causada por el VIH-1 en pacientes adultos, que no hayan sido previamente tratados con otros antirretrovirales (TAR-naïve).

Debe tomarse con alimentos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

En paciente VIH pretratado, resistentes al resto de IP, salvo tipranavir. En pacientes Naive, inicialmente usar combo ABC/3TC o TDF/FTC, junto con, en primer lugar, EFV, por el menor número de formas farmacéuticas que conllevaría el régimen (1 ó 2) y el inferior coste asociado respecto a los regímenes que incluyen cualquiera de los IP/r.

J05AE11 TELAPREVIR**ORAL**

Tratamiento de la infección crónica por VHC genotipo 1, en combinación con peg-interferón alfa y RBV en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada no tratados previamente o en los que ha fracasado la terapia previa.

RECOMENDACIÓN USO SAS

A fin de alcanzar la máxima eficiencia y seguridad en el uso de los IP, se propone que el orden de prioridad se establezca en función del grado de fibrosis, considerándose como tal los pacientes: • Pacientes con grado de fibrosis F3 o F4 diagnosticada mediante biopsia hepática o fibroscan (naive y pretratados) • Pueden considerarse excepciones: -pacientes con alta carga viral y con alto nivel de contagio, en función de su situación social / profesional -pacientes con manifestaciones extrahepáticas de la enfermedad

-mujeres jóvenes con deseos de procrear.

J05AE12 BOCEPREVIR**ORAL**

Tratamiento de la infección crónica por VHC genotipo 1, en combinación con peg-interferón alfa y RBV en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada no tratados previamente o en los que ha fracasado la terapia previa.

RECOMENDACIÓN USO SAS

A fin de alcanzar la máxima eficiencia y seguridad en el uso de los IP, se propone que el orden de prioridad se establezca en función del grado de fibrosis, considerándose como tal los pacientes: • Pacientes con grado de fibrosis F3 o F4 diagnosticada mediante biopsia hepática o fibroscan (naive y pretratados) • Pueden considerarse excepciones: -pacientes con alta carga viral y con alto nivel de contagio, en función de su situación social / profesional -pacientes con manifestaciones extrahepáticas de la enfermedad

-mujeres jóvenes con deseos de procrear.

J05AF NUCLEÓSIDOS Y NUCLEOTIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J05AF01 ZIDOVUDINA

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada. En monoterapia, está indicado en mujeres embarazadas VIH positivas (con más de 14 semanas de gestación) y en sus hijos recién nacidos para profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1.

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 ácido 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.

PARENTERAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada. En monoterapia, está indicado en mujeres embarazadas VIH positivas (con más de 14 semanas de gestación) y en sus hijos recién nacidos para profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1. Tratamiento a corto plazo de las manifestaciones graves de la infección producida por VIH en pacientes con SIDA que no pueden ser tratados con otras formas orales.

Sólo debe utilizarse cuando no es posible aplicar el tratamiento por vía oral (excepto durante el parto y fase expulsiva). 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 ácido 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.

J05AF02 DIDANOSINA

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada, sólo cuando no pueden utilizarse otros antirretrovirales. La duración debe limitarse al menor tiempo posible.

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 1^o didanosina y a los 30 minutos indinavir.

J05AF04 ESTAVUDINA

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada, sólo cuando no pueden utilizarse otros antirretrovirales. La duración debe limitarse al menor tiempo posible.

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.

J05AF05 LAMIVUDINA

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada. Tratamiento de la hepatitis B crónica en adultos con enfermedad hepática compensada con evidencia de replicación viral activa, ALT sérica elevada de forma persistente y evidencia histológica de inflamación hepática activa y/o fibrosis.

Interacciona con cotrimoxazol. Ajustar la dosis en IR. Sólo se debe considerar el comienzo del tratamiento con lamivudina en pacientes con VHB cuando no está disponible o no sea apropiado el uso de un agente antiviral alternativo con una barrera genética más alta a resistencia.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a emtricitabina en la indicación de infección por VIH.

J05AF06 ABACAVIR

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH como parte de una terapia combinada.

Suspender la administración en caso de reacción de hipersensibilidad grave. Antes de iniciar el tratamiento con abacavir, se debe llevar a cabo una prueba de detección del alelo HLA-B*5701.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXILO****ORAL**

VIH: En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de adultos y adolescentes infectados por el VIH-1 (pacientes naive y en pacientes previamente tratados que experimentaron fallo virológico temprano). HEPATITIS B: Tratamiento de la Hepatitis B crónica en adultos y adolescentes con enfermedad hepática compensada, con evidencia de replicación viral activa, con niveles plasmáticos de ALT elevados de forma continuada y evidencia histológica de inflamación activa y/o fibrosis. Tratamiento de la Hepatitis B crónica en adultos con evidencia de virus de la hepatitis B con resistencia a lamivudina. Tratamiento de la Hepatitis B crónica en adultos con enfermedad hepática descompensada.

RECOMENDACIÓN USO SAS

HEPATITIS B: Tratamiento de primera línea en el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B en pacientes HBeAg+ y HBeAg-.

J05AF08 ADEFOVIR DIPIVOXIL**ORAL**

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.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Pacientes que hayan mostrado resistencia o intolerancia a lamivudina.

J05AF09 EMTRICITABINA**ORAL**

Tratamiento en adultos y niños infectados por el VIH-1, en combinación con otros antirretrovirales.

Lamivudina cuenta con mayor experiencia de utilización clínica.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a lamivudina.

J05AF10 ENTECAVIR**ORAL**

Tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B en adultos.

El aclaramiento de entecavir disminuye al disminuir el aclaramiento de creatinina, por lo que se recomienda disminuir la dosis en pacientes con aclaramiento de creatinina <50 mL/min, tanto los sometidos a hemodiálisis como a diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).

RECOMENDACIÓN USO SAS

-Primera elección en pacientes naive HbAge+.-Tercera elección en pacientes resistentes o intolerantes a lamivudina o la combinación lamivudina+adefovir en pacientes HbAge-.

J05AG INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDICOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA**J05AG01 NEVIRAPINA****ORAL**

Indicada como parte de la terapia combinada con al menos dos antirretrovirales más para el tratamiento antiviral de los pacientes adultos infectados por VIH-1 con inmunodeficiencia avanzada o progresiva.

Interacciones con diversos medicamentos a nivel del citocromo P450. El uso de nevirapina debe interrumpirse si los pacientes presentan un exantema grave o un exantema acompañado de sintomatología general, tal como fiebre, formación de vesículas, lesiones orales, conjuntivitis, hinchazón, dolores musculares o articulares o malestar general.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J05AG03 EFAVIRENZ

ORAL

Tratamiento de la infección por VIH-1 en adultos infectados, adolescentes y niños ≥ 3 años como parte de una terapia combinada.

Interacción con indinavir, nelfinavir. Evitar uso conjunto con saquinavir, claritromicina, triazolam, cisaprida, midazolam y terfenadina. Se recomienda la administración de efavirenz con estómago vacío. Se ha observado un aumento de las concentraciones de efavirenz tras la administración de efavirenz con alimentos, lo que podría producir un aumento en la frecuencia de las reacciones adversas.

J05AG04 ETRAVIRINA

ORAL

Administrado conjuntamente con un inhibidor de la proteasa potenciado y con otros medicamentos antirretrovirales, está indicado en el tratamiento de la infección por VIH-1, en pacientes adultos y niños a partir de 6 años, previamente tratados con antirretrovirales.

Tragar el comprimido entero con líquido, por ejemplo agua. Los pacientes que no pueden tragar el comprimido entero pueden disolverlo en un vaso de agua. Los pacientes diagnosticados de reacción de hipersensibilidad mientras que están en tratamiento con etravirina deben interrumpir inmediatamente dicho tratamiento.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Pacientes VIH multitratados, asociado a otros fármacos disponibles que mantengan la susceptibilidad, obligatoriamente un IP.

J05AR ANTIRETROVIRALES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES VIH, COMBINACIONES

J05AR01 ZIDOVUDINA+LAMIVUDINA

ORAL

Tratamiento antirretroviral combinado para el tratamiento de la infección VIH-1.

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. Cuando sea necesario ajustar la dosis, se recomienda administrar preparaciones de lamivudina y zidovudina por separado. Evitar el uso concomitante de estavudina y zidovudina.

J05AR02 ABACAVIR+LAMIVUDINA

ORAL

Tratamiento antirretroviral combinado para el tratamiento de la infección VIH-1 en adultos y adolescentes mayores de 12 años.

Administrar al menos 1 hora separado de alimentos. Interacciones con IP y cotrimoxazol. Ajustar dosis en IR. No está recomendado el uso de 3TC/ABC en pacientes con un aclaramiento de creatinina < 50 mL/min. Importante la reacción de hipersensibilidad frente a abacavir. Es necesario hacer detección del alelo HLA-B*5701, incluso en aquellos pacientes que lo hayan estado tomando previamente sin manifestaciones de hipersensibilidad.

J05AR03 EMTRICITABINA+TENOFVIR DISOPROXILO

ORAL

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).

Lamivudina cuenta con mayor experiencia de utilización clínica que emtricitabina. Para optimizar la absorción de tenofovir, se recomienda tomar con alimentos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a lamivudina/abacavir.

J05AR20 BICTEGRAVIR / EMTRICITABINA / TENOFVIR ALAFENAMIDA

ORAL

VIH-1 en pacientes naive

RECOMENDACIÓN USO SAS

Alternativa terapéutica equivalente a otras opciones de tratamiento del VIH-1 en primera línea

INDICACIONES

OBSERVACIONES

J05AR99 LOPINAVIR+RITONAVIR**ORAL**

Tratamiento de adultos y niños mayores de 2 años infectados por el VIH-1, en combinación con otros medicamentos antirretrovirales.

Lopinavir y ritonavir, inhibidores ambos de la isoforma CYP3A del P450, no deben administrarse conjuntamente con fármacos cuyo aclaramiento dependa de esta isoenzima por riesgo de acumulación y reacciones adversas.

J05AX OTROS ANTIVIRALES**J05AX07 ENFUVIRTIDA****PARENTERAL**

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, inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa, o que hayan mostrado intolerancia a tratamientos antirretrovirales previos.

RECOMENDACIÓN USO SAS

Pacientes refractarios a otros antirretrovirales, con multiresistencia.

J05AX08 RALTEGRAVIR**ORAL**

Está indicado en combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por VIH-1 en adultos, adolescentes y niños a partir de 2 años de edad.

Reacciones cutáneas graves y de hipersensibilidad.

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-).

J05AX09 MARAVIROC**ORAL**

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.

Manejo con precaución en pacientes con CLcr < 30 mL/min y modificar dosis e intervalos de tiempo en aquellos con CLcr < 80 mL/min.

RECOMENDACIÓN USO SAS

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-).

J05AX12 DOLUTEGRAVIR**ORAL**

En combinación con otros medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de adultos y adolescentes mayores de 12 años infectados por el VIH.

Frente a DRV, hay que tener en cuenta el coste de los fármacos en cada hospital y en cada momento, ya que DTG ha mostrado superioridad estadística y clínica en la semana 96, si bien es verdad que los pacientes que fallen con un primer tratamiento disponen de alternativas eficaces en segunda línea, incluido el propio dolutegravir.

Eficacia y seguridad comparable a EFV/FTC/TDF, RAL + FTC/TDF, RAL + ABC/3TC y EVG/COBI/FTC/TDF.

Frente a DRV y frente a RAL en pacientes con CV basal por encima de 100.000 copias/mL: se incluye en la GFT con recomendaciones específicas y con el compromiso de reevaluación del mismo tras el período que la CFyT estime oportuno.

J06 SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS**J06AA SUEROS INMUNES**

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J06AA03 ANTISUERO VENENO SERPIENTES****PARENTERAL**

Envenenamiento por mordedura de víboras europeas.

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.

J06AA04 BOTULINICA, ANTITOXINA**PARENTERAL**

Tratamiento del botulismo.

Debe realizarse previamente un test de alergia a proteínas equinas.

J06BA INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMALES**J06BA01 INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMALES PARA ADM. INTRAVASCULAR****PARENTERAL**

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-Barré.

Comenzar la infusión lentamente y aumentar gradualmente.

J06BB INMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS**J06BB01 INMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)****PARENTERAL**

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 (+).

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, 2-3 meses de la administración de vacunas de virus vivos, excepto polio oral. Si la vacuna ha sido ya administrada, volver a inmunizar transcurridos los 2-3 meses. Está contraindicada en neonatos y en pacientes Rh (+) o Rh (-) que hayan recibido una transfusión de sangre Rh (+) en los 3 meses anteriores.

J06BB02 INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA**PARENTERAL**

Profilaxis en pacientes con heridas de alto riesgo sin vacunación previa, administrada simultáneamente y en brazo opuesto al toxoide tetánico. Tratamiento del tétanos.

J06BB04 INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B**PARENTERAL**

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 y en recién nacidos de madre portadora de HBsAg.

J06BB05 INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA**PARENTERAL**

Inmunización pasiva frente a la rabia después de una posible exposición.

Comenzar al mismo tiempo la vacunación antirrábica.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J06BB16 PALIVIZUMAB****PARENTERAL**

Profilaxis de infecciones por virus respiratorio sincitial en niños de alto riesgo: Niños de < 2 años, con displasia broncopulmonar y que hayan requerido tratamiento en los 6 meses previos y prematuros de < 28 semanas de gestación con < 6 meses de edad.

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.

J07 VACUNAS**J07AH VACUNAS ANTIMENINGOCOCO****J07AH07 MENINGOCOCO C, ANTIGENOS CONJUGADO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS****PARENTERAL**

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.

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.

J07AH08 MENINGOCOCO A,C,W-135 e Y, ANTIGENOS CONJUGADO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS**PARENTERAL**

Inmunización activa de personas a partir de 12 meses de edad frente a enfermedad meningocócica invasiva causada por Neisseria meningitidis de los grupos A, C, W-135 e Y.

El uso de esta vacuna debe realizarse de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

J07AL VACUNAS ANTINEUMOCOCO**J07AL01 NEUMOCOCO, ANTIGENO DE POLISACARIDO PURIFICADO****PARENTERAL**

Inmunización activa frente a la enfermedad causada por los serotipos de neumococos incluidos en la vacuna (23-valente). Se recomienda la vacuna en personas de 2 años de edad o mayores que presenten un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por la enfermedad neumocócica. Los grupos específicos de riesgo de personas a vacunar, se determinan sobre la base de las recomendaciones oficiales.

La vacuna no es eficaz para la prevención de la otitis media aguda, sinusitis y otras infecciones comunes del tracto respiratorio superior.

J07AL02 NEUMOCOCO, ANTIGENOS CONJUGADOS DE POLISACARIDOS PURIFICADOS**PARENTERAL**

Inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva, neumonía y otitis media aguda causadas por Streptococcus pneumoniae en lactantes, niños y adolescentes desde 6 semanas hasta 17 años de edad. Inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva causada por Streptococcus pneumoniae en adultos de ≥ 18 años y personas de edad avanzada.

El uso de Prevenar 13 debe ser determinado en función de las recomendaciones oficiales, teniendo en cuenta el riesgo de la enfermedad invasiva en los diferentes grupos de edad, las patologías de base, así como la variabilidad epidemiológica de los serotipos en las diferentes áreas geográficas.

J07BB VACUNAS CONTRA LA GRIPE**J07BB VACUNAS CONTRA LA GRIPE****PARENTERAL**

Profilaxis de gripe. Institucionalmente se indica vacunar a personal de alto riesgo: > 65 años con patología cardiopulmonar y de riesgo moderado: > de 65 años, adultos y niños con enfermedades crónicas, personal sanitario, personal de instituciones cerradas, etc.

La OMS recomienda cada año las cepas que han de conformar la vacuna. 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.

INDICACIONES**OBSERVACIONES****J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS****J07BC01 HEPATITIS B, ANTIGENO PURIFICADO DE****PARENTERAL**

Primovacunación, vacunación de adolescentes no vacunados y personal de riesgo.

Engerix B: Dosis para < 14 años: 10 mcg/dosis; Dosis para > 14 años: 20 mcg/dosis. Hbvaxpro: Dosis para < 16 años: 5 mcg/dosis; Dosis para > 16 años: 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.

J07BF VACUNAS CONTRA LA POLIOMIELITIS**J07BF03 POLIOMIELITIS, INACTIVADO, VIRUS ENTERO, TRIVALENTE****PARENTERAL**

Niños inmunodeprimidos, > de 18 años y niños en contacto con inmunodeprimidos.

En hospitales vacunar siempre con vacunas de virus muertos. Vía SC; excepcionalmente vía IM.

J07BG VACUNAS CONTRA LA RABIA**J07BG01 RABIA, VIRUS ENTERO INACTIVADO****PARENTERAL**

Mordedura o contacto en mucosa o herida abierta con saliva de animal sospechoso.

Administrar el primer día con gammaglobulina antirrábica.

J07BJ VACUNAS CONTRA LA RUBEOLA**J07BJ01 RUBEOLA, VIRUS VIVO ATENUADO****PARENTERAL**

Primovacunación asociada a sarampión y parotiditis. Mujeres en edad fértil seronegativas y personal sanitario seronegativo en contacto con embarazadas.

Es una vacuna de virus vivos atenuados.

J07BK VACUNAS CONTRA LA VARICELA**J07BK01 VARICELA, VIRUS VIVO ATENUADO****PARENTERAL**

Niños inmunocomprometidos de alto riesgo y sus contactos (incluido el personal sanitario) que no hayan padecido la enfermedad (serología negativa).

Es una vacuna viva atenuada. Evitar la vacunación en inmunodeficiencia celular severa, linfopenia < 1.200/mcL y anergia a pruebas cutáneas de inmunidad celular. En inmunodeprimidos más leves puede ser conveniente repetir la dosis a los 3 meses.

INDICACIONES

OBSERVACIONES