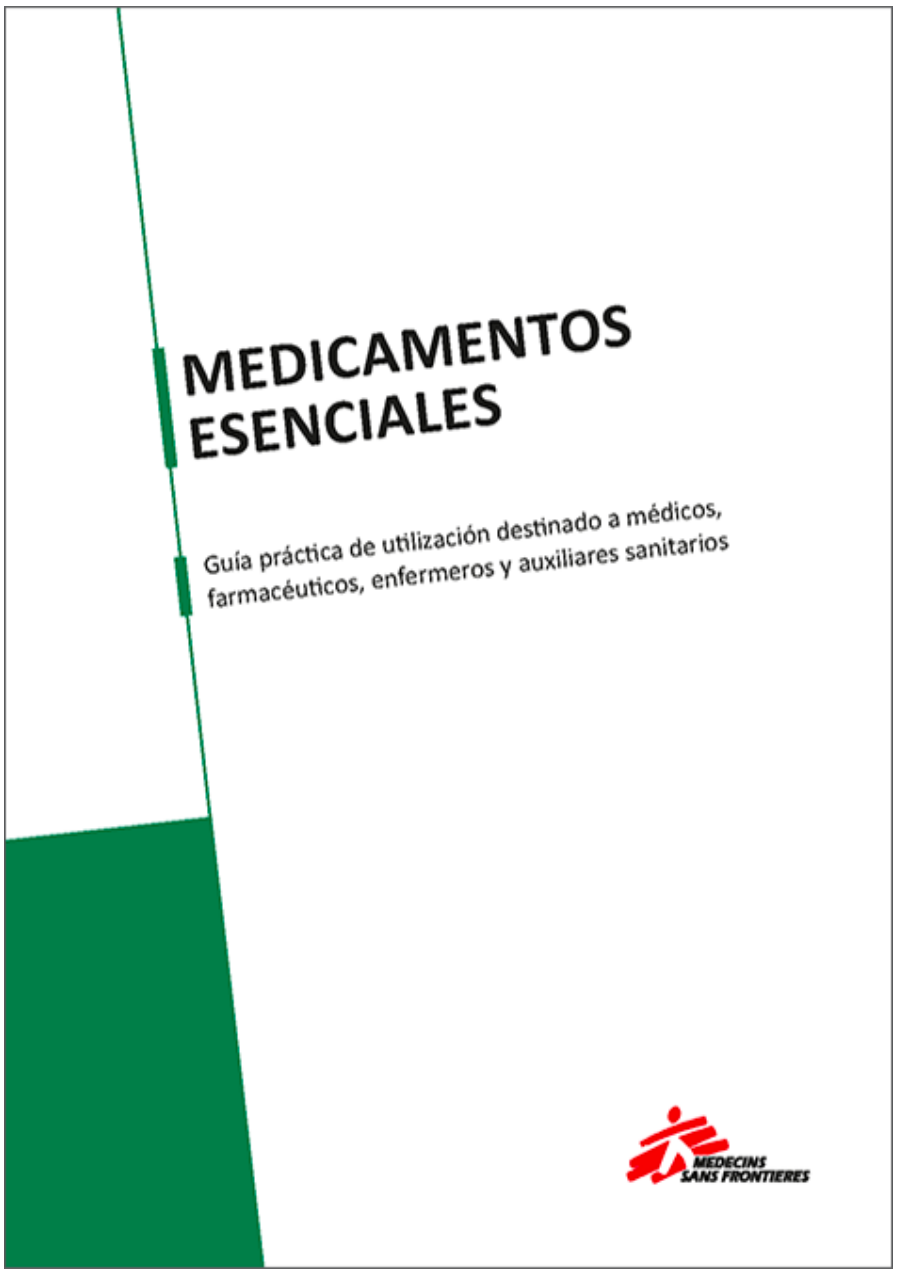
Exported on: 27/03/2026

Medicamentos esenciales

Guía práctica de utilización destinado a médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios



© Médecins Sans Frontières

Derechos de reproducción, traducción y adaptación reservados para todos los países.

Médecins Sans Frontières. Medicamentos esenciales - guía práctica de utilización.
Enero 2026
ISBN -

Contenido

Autores/Colaboradores

Prólogo

Introducción

Utilización de la guía

Abreviaturas y siglas

Medicamentos orales

Medicamentos inyectables

Soluciones para perfusión

Vacunas, inmunoglobulinas y sueros

Medicamentos de uso externo y antisépticos

Medicamentos potencialmente peligrosos u obsoletos o ineficaces

Segunda parte

Principales referencias

Autores/Colaboradores

La guía *Medicamentos esenciales* ha sido elaborada por Médicos Sin Fronteras.

MSF quiere expresar su más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la elaboración de esta guía.

Coautores: Roberta Caboclo, Aurélien Sigwalt

Colaboradores:
Gabriel Alcoba, Jessica Burry, Helen Bygrave, Cristina Carreno, Vinciane Cruyt, Ana Paula Dresch, Grace Dubois, Sylvie Fagard-Sultan, Caroline Gelosi, Melissa Hozjan, Nathalie Isouard, John Johnson, Stephanie Johnston, Louise Keane, Nadia Lafferty, Amin Lamrous, James Lee, Isabel Lucas Manzano, Miguel Palma, Barbara Pawulska, Roberta Petrucci, Nicolas Peyraud, Jean Rigal, Blandine Vasseur-Binachon, Cédric Yoshimoto.

El equipo **International Guidelines Publication** ha brindado un apoyo específico durante su elaboración:
Edición: Véronique Grouzard (hasta dicembre de 2024), Clara van Gulik (desde mayo de 2025)
Traducción y revisión: Mohamed Elsonbaty Ramadan, Carolina López, Anna Romero
Diseño y maquetación: Evelyne Laissu (hasta septiembre de 2024), Mike Smith (a partir de septiembre de 2024)

Prólogo

En 1978, la Conferencia de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud reconocía que los medicamentos esenciales son vitales para prevenir y tratar enfermedades que afectan a millones de personas en el mundo entero. Los medicamentos esenciales salvan vidas y mejoran la salud.
En 1981, la Organización Mundial de la Salud estableció el Programa de Acción para Medicamentos Esenciales (DAP) para apoyar a los países en el desarrollo de su política nacional de medicamentos y para trabajar hacia un uso racional de medicamentos. Este cometido se vio ampliado en 1998 cuando la OMS creó el Departamento de Medicamentos Esenciales y Otros Medicamentos (EDM), combinando las responsabilidades del anterior DAP con el esfuerzo global de la OMS para promover la calidad, seguridad, eficacia e información precisa para todos los medicamentos.
EDM trabaja con países, agencias internacionales, ONGs como Médicos Sin Fronteras, y otras organizaciones para asegurar que, en cualquier lugar, la gente tenga acceso a los medicamentos esenciales que necesite a un precio asequible; que estos medicamentos sean seguros, eficaces y de calidad; y que sean prescritos y utilizados de manera racional.
Para poner en práctica de forma eficaz las políticas de medicamentos esenciales, es necesario contar con las herramientas apropiadas. Este manual práctico, basado en la experiencia de terreno de Médicos Sin Fronteras, es una de las herramientas que recomendamos intensamente.
Diseñado para proporcionar información práctica y concisa a médicos, farmacéuticos y enfermeros, "Medicamentos esenciales - guía practica de utilización" es una importante contribución de Médicos Sin Fronteras para mejorar el uso racional de medicamentos, que seguirá siendo un reto continuo en los próximos años.

Dr Jonathan D. Quick
Director,
Essential Drugs and Other medicines
World Health Organization

Introducción

Esta guía no es un diccionario farmacológico sino una guía práctica. Está dirigida a los profesionales de la salud, médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios implicados en los cuidados curativos, el uso y la gestión de medicamentos y de material médico.

Hemos tratado de responder de la forma más sencilla posible a las preguntas y problemas con los que se enfrenta el personal de salud mediante soluciones prácticas, conciliando la experiencia adquirida sobre el terreno por Médicos Sin Fronteras, las recomendaciones de organismos de referencia como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las de obras especializadas en el tema.

Esta guía no se utiliza solamente en los programas apoyados directamente por Médicos Sin Fronteras, sino también más allá de estos programas y en contextos muy diversos.

La lista de medicamentos presentados en esta nueva edición ha sido revisada: se han añadido unos medicamentos y se han suprimido otros de acuerdo a la lista de medicamentos esenciales más reciente propuesta por la OMS (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02).

Se incluyen ciertos medicamentos no nombrados específicamente en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, pero sí dentro de un grupo terapéutico para el que la OMS nombra un solo medicamento precedido de un símbolo (cuadrado) que significa que *“representa un ejemplo de este grupo terapéutico*” y que diversos medicamentos pueden utilizarse en su lugar como alternativas.

Ciertos medicamentos no forman parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS, pero todavía se usan mucho en algunos países aunque su uso no esté recomendado. Estos medicamentos han sido incluidos en esta guía pero señalándolos por una línea gris diagonal.

Las fichas de medicamentos se han clasificado por vías de administración y por orden alfabético. Esta clasificación forma parte integrante del conjunto del sistema de gestión de medicamentos propuesto en este manual (ver Organización y gestión de una farmacia).

Respecto a las contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones de empleo e interacciones medicamentosas, solamente se han citado las más importantes. Para una información más amplia, consultar la literatura especializada. Respecto a los antiretrovirales, se recomienda consultar la literatura especializada ya que las interacciones son demasiado numerosas para ser mencionadas.

Esta guía ha sido elaborada por un equipo pluridisciplinario de profesionales de la salud que poseen experiencia de terreno.

A pesar del cuidado prestado en su redacción, es posible que algunos errores se hayan deslizado en el texto. Si tal es el caso, los autores agradecerían a los usuarios señalarlos. Asimismo recuerdan que en caso de duda, incumbe al prescriptor asegurarse que las posologías indicadas en este guía se corresponden con las especificaciones del fabricante.

Para asegurar que esta guía evoluciona y se adapta a las realidades del terreno, les agradecemos sus comentarios y sugerencias.

Como los protocolos de tratamiento están en constante evolución, consulten las actualizaciones mensuales.

Utilización de la guía

Última actualización: Abril 2024

Designación de los medicamentos

En esta guía, se ha utilizado la denominación común internacional (DCI).

Posología

Para los medicamentos más frecuentes se incluye una tabla con la posología media según el peso o la edad del paciente expresada por unidad de medicamento (comprimido, ampolla, etc.).

Dilución y administración de los medicamentos inyectables

Consultar las instrucciones del fabricante como fuente primaria de información. Las instrucciones del fabricante están adaptadas a la formulación y concentración específicas del medicamento para garantizar su eficacia y uso seguro.
Las instrucciones de dilución y administración de esta guía se facilitan como orientación y solo deben usarse si no están disponibles las instrucciones del fabricante.

Símbolos

Prescripción bajo control médico

Este recuadro indica que son medicamentos potencialmente tóxicos administrados únicamente bajo prescripción médica en muchos países.

Este símbolo se utiliza para llamar la atención sobre los medicamentos cuya toxicidad es importante y cuyo uso requiere precauciones específicas y/o una vigilancia estrecha del paciente.

Recomendaciones para la conservación de los medicamentos

Proteger de la luz

Proteger de la humedad

Si no se recomienda una temperatura de conservación es que no se ha hallado esta información en la bibliografía médica.

Abreviaturas y siglas

Última actualización: Marzo 2024

ACT	combinación terapéutica a base de artemisinina
AINE	antiinflamatorio no esteroideo
ALT	alanina aminotransferasa
amp	ampolla
ARV	antirretroviral
AST	aspartato aminotransferasa
BCG	bacilo de Calmette y Guérin
°C	grado Celsius
cáp	cápsula
co-amoxiclav	amoxicilina + ácido clavulánico
co-trimoxazol	sulfametoxazol + trimetoprima
cp	comprimido
D1 (D2, D3, etc.)	Día 1 o primer día (Día 2 o 2º día, Día 3 o 3er día, etc.)
dl	decilitro
DRESS	síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos
ECA	enzima convertidora de la angiotensina
g	gramo
Ig	inmunoglobulina
IM	intramuscular
IO	intraósea
ISRS	inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina

IV	intravenosa
kcal	kilocaloría
KCl	cloruro de potasio
kg	kilogramo
LCR	líquido cefalorraquídeo
mEq	miliequivalente
mg	miligramo
ml	mililitro
mmHg	milímetro de mercurio
mmol	milimol
MSF	Médicos Sin Fronteras
MUI	millones de unidades internacionales
NaCl	cloruro de sodio
OMS	Organización Mundial de la Salud
PA	presión arterial
PAI	programa ampliado de inmunizaciones
p. ej.	por ejemplo
ppi	para preparaciones inyectables
SC	subcutánea
SMX	sulfametoxazol
SMX + TMP	sulfametoxazol + trimetoprima = co-trimoxazol

SNC	sistema nervioso central
sol	solución
SpO_2	saturación de oxígeno en la sangre arterial medida con un oxímetro de pulso
SRO	solución o sales de rehidratación oral
susp	suspensión
TA	tensión arterial
TMP	trimetoprima
UI	unidad internacional
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VO	vía oral
v/v	volumen en volumen

Medicamentos orales

ABACAVIR = ABC oral

ACETAMINOFÉN oral

Ácido ACETILSALICÍLICO = ASPIRINA = AAS = ASA oral

ACICLOVIR oral

ALBENDAZOL oral

ALBUTEROL aerosol

ALBUTEROL solución para nebulización

Hidróxido de ALUMINIO/Hidróxido de MAGNESIO oral

AMITRIPTILINA oral

AMLODIPINO oral

AMOXICILINA oral

AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO = CO-AMOXICLAV oral

ARTEMETERO/LUMEFANTRINA = AL oral

ARTESUNATO/AMODIAQUINA = AS/AQ oral

Ácido ASCÓRBICO = VITAMINA C oral

ASPIRINA oral

ATAZANAVIR = ATV oral

AZITROMICINA oral

BECLOMETASONA inhalador dosificador

BECLOMETASONA/FORMOTEROL inhalador dosificador

BIPERIDENO oral

BISACODILO oral

BISOPROLOL oral

BUDESONIDA/FORMOTEROL inhalador dosificador

BUTILESCOPOLAMINA oral

CABERGOLINA oral

FOLINATO DE CALCIO = Ácido FOLÍNICO oral

CARBAMAZEPINA = CBZ oral

CEFALEXINA oral

CEFIXIMA oral

CARBÓN activado oral

Sulfato o fosfato de CLOROQUINA oral

CLORPROMAZINA oral

CIMETIDINA oral

CIPROFLOXACINO oral

CLARITROMICINA oral

CLINDAMICINA oral

CLOXACILINA oral

CO-AMOXICLAV oral

CO-ARTEMETERO oral

CODEÍNA oral

COLECALCIFEROL = VITAMINA D3 oral

CO-TRIMOXAZOL = SULFAMETOXAZOL (SMX)/TRIMETOPRIMA (TMP) oral

DAPSONA oral

DARUNAVIR = DRV oral

DESOGESTREL oral

DEXAMETASONA oral

DIAZEPAM oral

DIETILCARBAMAZINA oral = DEC oral

DIGOXINA oral

DIHIDROARTEMISININA/PIPERAQUINA = DHA/PPQ oral

DOLUTEGRAVIR = DTG oral

DOXICICLINA oral

EFAVIRENZ = EFV = EFZ oral

ENALAPRIL oral

ERGOCALCIFEROL = VITAMINA D2 oral

ERITROMICINA oral

ETAMBUTOL = E oral

ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL oral

Sales FERROSAS oral

Sales FERROSAS/Ácido FÓLICO oral

FLUCONAZOL oral

FLUCITOSINA oral

FLUOXETINA oral

Ácido FÓLICO = VITAMINA B9 oral

FOSFOMICINA TROMETAMOL oral

FUROSEMIDA oral

GLIBENCLAMIDA oral

GLICLAZIDA oral

TRINITRATO DE GLICERILO = TRINITRINA = NITROGLICERINA = oral

GRISEOFULVINA oral

HALOPERIDOL oral

HIDROCLOROTIAZIDA oral

HIDROXICINA oral

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA oral

IBUPROFENO oral

ACEITE YODADO oral

Bromuro de IPRATROPIO inhalador dosificador

Bromuro de IPRATROPIO solución para nebulización

ISONIAZIDA = H oral

DINITRATO DE ISOSORBIDA oral

ITRACONAZOL oral

IVERMECTINA oral

LABETALOL oral

LACTULOSA oral

LAMIVUDINA = 3TC oral

LEVETIRACETAM = LEV oral

LEVODOPA/CARBIDOPA oral

LEVONORGESTREL oral

LEVONORGESTREL para anticoncepción de urgencia

LOPERAMIDA oral

LOPINAVIR/RITONAVIR = LPV/r oral

LORATADINA oral

MEBENDAZOL oral

Acetato de MEDROXIPROGESTERONA oral

METFORMINA oral

METILDOPA oral

METOCLOPRAMIDA oral

METRONIDAZOL oral

MICONAZOL gel oral

MIFEPRISTONA oral

MISOPROSTOL oral

MORFINA de liberación inmediata (LI) oral

MORFINA de liberación prolongada (LP) oral

MULTIVITAMINAS - COMPLEJO B oral

NEVIRAPINA = NVP oral

NICLOSAMIDA oral

NICOTINAMIDA = VITAMINA PP = VITAMINA B3 oral

NIFEDIPINO oral

NITROFURANTOÍNA oral

NITROGLICERINA oral

NISTATINA oral

OLANZAPINA oral

OMEPRAZOL oral

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL = SRO = ORS

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN oral

PAROXETINA oral

FENOBARBITAL = PB oral

FENOXIMETILPENICILINA = PENICILINA V oral

FENITOÍNA = PHT oral

Cloruro de POTASIO de liberación inmediata oral

Cloruro de POTASIO de liberación prolongada oral

PRAZICUANTEL oral

PREDNISOLONA y PREDNISONA oral

PROMETAZINA oral

PIRAZINAMIDA = Z oral

PIRIDOXINA = VITAMINA B6 oral

PIRIMETAMINA oral

QUININA oral

ReSoMal (REhydration SOlution for MALnutrition) oral

RETINOL = VITAMINA A oral

RIFAMPICINA = R oral

RIFAPENTINA = P oral

RISPERIDONA oral

RITONAVIR = RTV oral

SALBUTAMOL inhalador dosificador

SALBUTAMOL solución para nebulización

SALMETEROL inhalador dosificador

SERTRALINA oral

VALPROATO DE SODIO oral

SOFOSBUVIR/DACLATASVIR = SOF/DCV oral

SOFOSBUVIR/VELPATASVIR = SOF/VEL oral

ESPIRONOLACTONA oral

SULFADIAZINA oral

SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = SP oral

SULFAMETOXAZOL (SMX)/TRIMETOPRIMA (TMP) oral

TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO = TDF oral

TIAMINA = VITAMINA B1 oral

TINIDAZOL oral

TRAMADOL oral

Ácido TRANEXÁMICO oral

TRICLABENDAZOL oral

TRIHEXIFENIDILO oral

TRINITRINA oral

ULIPRISTAL oral

Ácido VALPROICO = VPA = VALPROATO DE SODIO oral

VITAMINA A oral

VITAMINA B1 oral

VITAMINA B3 oral

VITAMINA B6 oral

VITAMINA B9 oral

VITAMINA C oral

VITAMINA D2 oral

VITAMINA D3 oral

VITAMINA PP oral

ZIDOVUDINA = AZT = ZDV oral

Sulfato de ZINC oral

ABACAVIR = ABC oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Combinaciones a dosis fija con lamivudina (3TC):
  - Comprimido divisible y dispersable de 120 mg de abacavir/60 mg de lamivudina
  - Comprimido de 600 mg de abacavir/300 mg de lamivudina

Posología

La dosis diaria puede administrarse una vez al día o dividida en 2 dosis.

- Niños de 1 mes y más y adultos:

Peso	Dosis diaria ABC/3TC	Comprimido de 120/60 mg	Comprimido de 600/300 mg
3 a <6 kg	120/60 mg	½ cp x 2 o 1 cp x 1	–
6 a <10 kg	180/90 mg	½ cp por la mañana y 1 cp por la tarde o 1 ½ cp x 1	–
10 a <14 kg	240/120 mg	1 cp x 2 o 2 cp x 1	–
14 a <20 kg	300/150 mg	1 cp por la mañana y 1 ½ cp por la tarde o 2 ½ cp x 1	–
20 a <25 kg	360/180 mg	1 ½ cp x 2 o 3 cp x 1	–
≥25 kg	600/300 mg	–	1 cp x 1

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del abacavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedentes de insuficiencia hepática grave o de reacciones de hipersensibilidad a abacavir que hayan obligado a suspender el tratamiento.
- Administrar con precaución en caso de hipertensión, diabetes, hiperlipidemia (podría aumentar el riesgo de coronariopatía).
- Puede provocar:
  - reacciones de hipersensibilidad: fiebre, erupciones cutáneas, trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales), faringitis, tos, disnea, malestar, cefaleas, letargia, mialgias, artralgia;
  - acidosis láctica, pancreatitis y trastornos hepáticos.

  En todos estos casos, suspender la administración de abacavir de forma inmediata y definitiva.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones

Observaciones

- No cortar, triturar o masticar los comprimidos de 600/300 mg.
- También existe una combinación a dosis fijas como comprimido dispersable de 60 mg de abacavir/30 mg de lamivudina/5 mg de dolutegravir. Preferiblemente, utilizar esta formulación en niños cuando esté disponible.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ACETAMINOFÉN oral

Ver PARACETAMOL oral

Ácido ACETILSALICÍLICO = ASPIRINA = AAS = ASA oral

Última actualización: Abril 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a su mejor perfil de seguridad, dar preferencia al paracetamol o el ibuprofeno para el control del dolor y la fiebre.

Acción terapéutica

- Analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
- Antiagregante plaquetario (a dosis baja)

Indicaciones

- Dolor de intensidad leve, fiebre
- Prevención secundaria de la preeclampsia grave

Presentación

- Comprimido de 300 mg
- Comprimido gastrorresistente de 75 mg

Posología y duración

Dolor y fiebre
Adolescentes mayores de 16 años y adultos: 300 mg a 1 g cada 4 a 6 horas (máx. 4 g al día), durante 1 a 3 días

Prevención de la preeclampsia
75 a 150 mg una vez al día desde la 12ª a la 36ª semana de gestación. Suspender el tratamiento 5 a 10 días antes de la fecha probable de parto.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la aspirina y los AINE, úlcera gastroduodenal, coagulopatías, hemorragia, insuficiencia renal, hepática o cardiaca graves.
- No administrar a niños para tratar el dolor o la fiebre (utilizar el paracetamol).
- Administrar con precaución en personas mayores y pacientes con asma.

- No sobrepasar las dosis indicadas, especialmente en personas mayores. Las intoxicaciones son graves y pueden ser mortales.
- Puede provocar:
  - reacciones alérgicas, dolor epigástrico, úlcera gastroduodenal, hemorragias;
  - mareo, acúfenos (primeros signos de sobredosis);
  - síndrome de Reye en niños (encefalopatía y trastornos hepáticos graves).

  En todos estos casos, suspender el tratamiento con ácido acetilsalicílico.
- No asociar con: metotrexato, anticoagulantes o AINE.
- Vigilar la asociación con insulina (respuesta hipoglucémica incrementada) y corticoides.
- **Embarazo**:
  - dolor y fiebre: evitar el uso. CONTRAINDICADO a partir del inicio del 6º mes. Utilizar el paracetamol.
  - prevención de la preeclampsia: no sobrepasar 150 mg al día.
- **Lactancia**: evitar el uso. Utilizar el paracetamol.

Observaciones

- Tomar durante las comidas, preferiblemente con mucha agua.
- No triturar los comprimidos gastrorresistentes.
- El ácido acetilsalicílico se utiliza también para la prevención secundaria de la aterotrombosis, en dosis de 75 a 300 mg al día.
- También está disponible en comprimidos de 500 mg, así como en comprimidos dispersables de 300 mg.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

No utilizar si los comprimidos presentan un olor fuerte avinagrado. Un ligero olor a vinagre es normal.

ACICLOVIR oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiviral, activo sobre el virus del herpes simple y el virus del herpes zóster

Indicaciones

- Tratamiento del herpes oral y esofágico en sus formas recidivantes o extensas en pacientes inmunodeprimidos
- Tratamiento de la queratouveitis herpética
- Tratamiento del herpes genital
- Profilaxis secundaria del herpes simple en caso de recidivas severas y/o frecuentes
- Tratamiento del herpes zóster en sus formas graves: lesiones necróticas, extensas, localizadas en la cara o herpes zóster oftálmico

Presentación

- Comprimidos de 200 mg y 800 mg
  Existe también una suspensión oral de 40 mg/ml.

Posología y duración

Tratamiento del herpes oral y esofágico en sus formas recidivantes o extensas en pacientes inmunodeprimidos, tratamiento de la queratouveitis herpética

- Niños menores de 2 años: 200 mg 5 veces al día durante 7 días
- Niños de 2 años y más y adultos: 400 mg 5 veces al día durante 7 días

Tratamiento del herpes genital

- Niños de 2 años y más y adultos: 400 mg 3 veces al día durante 7 días; en pacientes inmunodeprimidos, continuar el tratamiento hasta la desaparición de los síntomas

Profilaxis secundaria del herpes simple en caso de recidivas severas y/o frecuentes

- Niños menores de 2 años: 200 mg 2 veces al día
- Niños de 2 años y más y adultos: 400 mg 2 veces al día

Tratamiento del zona en sus formas graves

- Adultos: 800 mg 5 veces al día durante 7 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en caso de hipersensibilidad al aciclovir.
- Puede provocar: cefaleas, erupciones cutáneas, reacción alérgica, trastornos digestivos, aumento de las transminasas, trastornos neurológicos en pacientes con insuficiencia renal y ancianos; raramente, trastornos hematológicos.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- Beber abundantemente durante el tratamiento.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En el tratamiento del herpes, iniciar el aciclovir lo antes posible (dentro de las 96 horas) siguientes a la aparición de las lesiones para reducir la intensidad y la duración del episodio.
- En el tratamiento del herpes zóster, administrar el aciclovir preferiblemente dentro de las 72 horas. Su administración no permite evitar el dolor postherpético pero acorta su duración.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

ALBENDAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihelmíntico

Indicaciones

- Áscaridiasis (*Ascaris lumbricoides*), oxiurosis (*Enterobius vermicularis*), anquilostomiasis (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*)
- Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*), anguillulosis (*Strongyloides stercoralis*)
- Triquiniasis (*Trichinella* sp)

Presentación

- Comprimido de 400 mg

Posología y duración

Áscaridiasis, oxiurosis, anquilostomiasis

- Niños mayores de 6 meses y adultos: 400 mg dosis única
- Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg: 200 mg dosis única
- En caso de oxiurosis, puede administrarse una segunda dosis al cabo de 2 a 4 semanas.

Tricocefalosis, anguillulosis

- Niños mayores de 6 meses y adultos: 400 mg una vez al día durante 3 días
- Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg: 200 mg una vez al día durante 3 días

Triquiniasis

- Niños mayores de 2 años: 5 mg/kg 2 veces al día durante 10 a 15 días
- Adultos: 400 mg 2 veces al día durante 10 a 15 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 6 meses.
- No administrar en caso de cisticercosis ocular.
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos, cefaleas, vértigo;

    - trastornos neurológicos (cefaleas, convulsiones) en caso de cisticercosis cerebral no diagnosticada.
- **Embarazo**: debe ser evitado durante el primer trimestre
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Los comprimidos se mastican o trituran: seguir las instrucciones del fabricante.
- En el tratamiento de la anguillulosis, la ivermectina es más eficaz que el albendazol.
- El albendazol también se utiliza en el tratamiento de las larvas migrantes cutaneas (*Ancylostoma braziliense* y *caninum*), los cestodos larvarios (quiste hidatíco, ciertas formas de neurocisticercosis) y en el tratamiento en masa de la filariasis linfática (informarse de las recomendaciones nacionales).

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

ALBUTEROL aerosol

Ver SALBUTAMOL aerosol

ALBUTEROL solución para nebulización

Ver SALBUTAMOL solución para nebulización

Hidróxido de ALUMINIO/Hidróxido de MAGNESIO oral

Acción terapéutica

- Antiácido

Indicaciones

- Dolor de estómago en gastritis y úlcera gastroduodenal

Presentación

- Comprimido masticable de 400 mg de hidróxido de aluminio/400 mg de hidróxido de magnesio

Posología

- Niños mayores de 5 años: raramente indicado. En caso de necesidad, la posología es de medio comprimido 3 veces al día
- Adultos: 1 a 2 comprimidos 3 veces al día 20 minutos a una hora después de las comidas o 1 comprimido en el momento de crisis dolorosa

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Disminuye la absorción intestinal de numerosos medicamentos. No administrar simultáneamente con:
  - atazanavir, cloroquina, digoxina, doxiciclina, sales de hierro, gabapentina, itraconazol, levotiroxina (dejar un intervalo de al menos 2 horas entre las tomas).
  - ciprofloxacino (tomar el ciprofloxacino 2 horas antes o 4 horas después de los antiácidos), dolutegravir (tomar el dolutegravir 2 horas antes o 6 horas después de los antiácidos), velpatasvir (dejar un intervalo de 4 horas entre las tomas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Masticar bien los comprimidos.
- Existen numerosas preparaciones a base de sales de hidróxido de aluminio y/o de magnesio y en diferentes dosificaciones.
- Los antiácidos no están incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

AMITRIPTILINA oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la amitriptilina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antidepresivo tricíclico

Indicaciones

- Dolor neuropático
- Depresión mayor (usar preferentemente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para esta indicación)

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Posología

Dolor neuropático

- Adultos: 25 mg una vez al día al acostarse (semana 1); 50 mg una vez al día al acostarse (semana 2); 75 mg una vez al día al acostarse (a partir de la semana 3)

Depresión mayor

- Adultos: 25 mg una vez al día al acostarse. Según su eficacia y tolerancia, aumentar progresivamente en 8 a 10 días, hasta 75 mg una vez al día al acostarse.

No sobrepasar 150 mg al día. Reducir la posología a la mitad en personas mayores.

Duración

- Dolor neuropático: 3 a 6 meses después de la desaparición de los dolores. Si el dolor reaparece, reanudar el tratamiento.
- Depresión mayor: al menos 9 meses. Interrumpir el tratamiento de forma gradual (a lo largo de 4 semanas). Si aparecen signos de recaída o de abstinencia, aumentar la dosis y luego disminuirla de forma más paulatina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de infarto de miocardio reciente, arritmia, glaucoma de ángulo cerrado, trastornos prostáticos.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de epilepsia, estreñimiento crónico, insuficiencia hepática o renal (reducir la posología a la mitad), antecedentes de trastorno bipolar e ideación suicida.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), hipotensión ortostática, disfunción sexual;
  - efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, trastornos de la micción. En caso de reacciones graves (síndrome confusional, retención urinaria, trastornos del ritmo cardíaco), el tratamiento debe suspenderse.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con: depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.), medicamentos de efecto anticolinérgico (atropina, clorpromazina, prometazina, etc.), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, etc.), medicamentos serotoninérgicos (ISRS, antidepresivos tricíclicos, ondansetrón, tramadol, etc.), medicamentos antihipertensivos.
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, mantener amitriptilina en una dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre. Si se inicia el tratamiento para la depresión mayor durante el embarazo, usar preferentemente sertralina.
- **Lactancia**: monitorizar la aparición de somnolencia excesiva en el lactante.

Observaciones

- El efecto sedante se manifiesta desde las primeras dosis, el efecto antiálgico tras 7 a 10 días y el efecto antidepresivo tras al menos 4 semanas. Esto se debe explicar al paciente.
- Para el dolor neuropático, se suele usar amitriptilina en combinación con carbamazepina o gabapentina.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

AMLODIPINO oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihipertensivo vasodilatador (antagonista del calcio)

Indicaciones

- Hipertensión arterial

Presentación

- Comprimido de 5 mg

Posología

- Adultos: 5 mg una vez al día. Aumentar hasta 10 mg una vez al día si es necesario (máx. 10 mg al día).

En pacientes mayores o con insuficiencia hepática, empezar por 2,5 mg una vez al día y aumentar progresivamente si es necesario.

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hipotensión severa, shock, insuficiencia cardiaca inestable después de infarto agudo de miocardio.
- Puede provocar:
  - cefaleas, mareos, sofocos, cansancio, edemas maleolares (trastornos frecuentes al inicio del tratamiento);
  - hipotensión, palpitaciones, dolores abdominales, náuseas, hipertrofia gingival.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con:
  - otros medicamentos antihipertensivos (riesgo de hipotensión);
  - medicamentos con efectos hipotensivos (p. ej., haloperidol, amitriptilina);
  - fluconazol, eritromicina, fluoxetina, ritonavir (aumento de los efectos del amlodipino, especialmente el efecto antihipertensivo);

    - rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina (disminución de los efectos del amlodipino).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Para la hipertensión arterial gravídica, utilizar labetalol.
- **Lactancia**: evitar el uso.

Observaciones

- También existen comprimidos coformulados de telmisartán 40 mg/amlopidino 5 mg.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

AMOXICILINA oral

Última actualización: Abril 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones

- Otitis media, anginas por estreptococo, sinusitis y bronquitis agudas, neumonía sin signos de gravedad
- Infección por *Helicobacter pylori* (en combinación con omeprazol y claritromicina), leptospirosis, carbunco cutáneo no complicado
- Fiebre tifoidea no complicada si la cepa es sensible (antibiograma reciente)
- Continuación del tratamiento con penicilina o cefalosporina inyectables

Presentación

- Comprimidos o cápsulas de 250 mg y 500 mg
- Comprimido dispersable ranurado de 250 mg, para uso pediátrico
- Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml para:
  - reconstituir con agua filtrada;
  - administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

Posología habitual (p. ej., leptospirosis, anginas, infección por *H. pylori*)

- Niños: 25 mg/kg (máx. 1 g) 2 veces al día
- Adultos: 1 g 2 veces al día

Edad	Peso	Dosis diaria	Susp. de 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
<3 meses	<6 kg	125 mg x 2	5 ml x 2	½ cp x 2	–
3 a <24 meses	6 a <12 kg	250 mg x 2	10 ml x 2	1 cp x 2	–
2 a <8 años	12 a <25 kg	500 mg x 2	20 ml x 2	2 cp x 2	1 cp x 2
≥8 años y adultos	≥25 kg	1 g x 2	–	4 cp x 2	2 cp x 2

Dosis altas (p.ej., neumonía, fiebre tifoidea, infecciones neumocócicas resistentes, carbunco cutáneo)

- Niños: 30 mg/kg (máx. 1 g) 3 veces al día
- Adultos: 1 g 3 veces al día

Edad	Peso	Dosis diaria	Susp. de 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
<3 meses	<6 kg	125 mg x 3	5 ml x 3	½ cp x 3	–
3 a <24 meses	6 a <12 kg	250 mg x 3	10 ml x 3	1 cp x 3	–
2 a <8 años	12 a <25 kg	500 mg x 3	20 ml x 3	2 cp x 3	1 cp x 3
≥8 años y adultos	≥25 kg	1 g x 3	–	4 cp x 3	2 cp x 3

Duración

- Otitis media, bronquitis, neumonía: 5 días
- Anginas: 6 días
- Leptospirosis, infección por *H. pylori*: 7 días
- Sinusitis: 7 a 10 días
- Carbunco cutáneo: 7 a 14 días según la gravedad
- Fiebre tifoidea: 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas o mononucleosis.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).

- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, reacciones alérgicas a veces graves. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal grave.
- No asociar con metotrexato.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO = CO-AMOXICLAV oral

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de dos antibacterianos. La adición de ácido clavulánico a la amoxicilina amplía su espectro de actividad para cubrir las bacterias grampositivas y gramnegativas productoras de betalactamasa, incluidas algunas anaerobias gramnegativas.

Indicaciones

- Mordeduras de animales, si la antibioticoterapia/profilaxis está claramente indicada
- Tratamiento de segunda línea de la otitis media aguda y sinusitis bacteriana aguda, en caso de fracaso de la amoxicilina sola a dosis altas
- Cistitis aguda no complicada (sin signos sistémicos) en niñas mayores de 2 años
- Infección puerperal del aparato genital superior
- Cambio a la vía oral del tratamiento parenteral en infecciones graves (p. ej., neumonía grave)

Presentación

- La proporción amoxicilina/ácido clavulánico varía según los fabricantes:

Proporción 8:1	• Comprimido de 500 mg amoxicilina/62,5 mg ácido clavulánico • Polvo para suspensión oral, 500 mg amoxicilina/62,5 mg ácido clavulánico en 5 ml
Proporción 7:1	• Comprimido de 875 mg amoxicilina/125 mg ácido clavulánico • Polvo para suspensión oral, 400 mg amoxicilina/57 mg ácido clavulánico en 5 ml • Comprimido dispersable de 200 mg amoxicilina/28,5 mg ácido clavulánico

Posología

(expresada en amoxicilina)

Mordeduras de animales; tratamiento de segunda línea de la otitis media aguda y sinusitis aguda

- Niños <40 kg: 25 mg/kg 2 veces al día
- Niños ≥40 kg y adultos:
  - 8:1: 2000 mg al día = 2 cp de 500/62,5 mg 2 veces al día
  - 7:1: 1750 mg al día = 1 cp de 875/125 mg 2 veces al día

Cistitis aguda no complicada (sin signos sistémicos) en niñas >2 años

- 12,5 mg/kg 2 veces al día

Infección puerperal del aparato genital superior; cambio a la vía oral del tratamiento parenteral en infecciones graves

- Niños <40 kg: 50 mg/kg 2 veces al día
- Niños ≥40 kg y adultos:
  - 8:1: 3000 mg al día = 2 cp de 500/62,5 mg 3 veces al día
  - 7:1: 2625 mg al día = 1 cp de 875/125 mg 3 veces al día

Duración

- Mordeduras: 5 a 7 días
- Otitis media: 5 días
- Sinusitis: 7 a 10 días
- Cistitis: 3 días
- Infección del aparato genital superior: 7 días
- Cambio a la vía oral del tratamiento parenteral en caso de neumonía grave: hasta completar un total de 10 a 14 días de tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas o antecedentes de alteraciones hepáticas en un tratamiento anterior con co-amoxiclav.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática; reducir la dosis y administrar cada 12 o 24 horas en caso de insuficiencia renal grave.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales (especialmente diarrea); reacciones alérgicas a veces graves (suspender el tratamiento inmediatamente); ictericia y hepatitis colestática en caso de tratamiento prolongado (>10 a 15 días).
- La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 12,5 mg/kg al día o 375 mg al día.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- Existen también formulaciones con una proporción de amoxicilina/ácido clavulánico de 4:1: polvo para suspensión oral, 125 mg amoxicilina/31,25 mg ácido clavulánico en 5 ml y comprimidos de 500 mg amoxicilina/125 mg ácido clavulánico. La dosis máxima (expresada en amoxicilina) que puede ser administrada con estas formulaciones es 50 mg/kg al día, sin sobrepasar 1500 mg al día.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ARTEMETERO/LUMEFANTRINA = AL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de plasmodium, cuando no se puede utilizar la cloroquina
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo

Presentación

- Comprimidos coformulados de artemetero/lumefantrina, en blister, para un tratamiento individual completo
- Existen 5 blisters diferentes que corresponden a 4 franjas de peso:
  - comprimido dispersable de 20 mg de artemetero/120 mg de lumefantrina, blister de 6 comprimidos
  - comprimido dispersable de 20 mg de artemetero/120 mg de lumefantrina, blister de 12 comprimidos
  - comprimido de 20 mg de artemetero/120 mg de lumefantrina, blister de 18 comprimidos
  - comprimido de 20 mg de artemetero/120 mg de lumefantrina, blister de 24 comprimidos
  - comprimido de 80 mg de artemetero/480 mg de lumefantrina, blister de 6 comprimidos

Posología y duración

- El tratemiento se administra 2 veces al día durante 3 días. El D1, la primera dosis se da a la H0 y la segunda 8 a 12 horas después. Los D2 y D3, la dosis diaria se divide en dos tomas (mañana y noche).

Peso	Comprimido de 20/120 mg			Comprimido de 80/480 mg		
	D1	D2	D3	D1	D2	D3
5 a < 15 kg	1 cp disp x 2	1 cp disp x 2	1 cp disp x 2	–	–	–
15 a < 25 kg	2 cp disp x 2	2 cp disp x 2	2 cp disp x 2	–	–	–
25 a < 35 kg	3 cp x 2	3 cp x 2	3 cp x 2	–	–	–
≥ 35 kg	4 cp x 2	4 cp x 2	4 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: cefaleas, vértigo y trastornos digestivos.
- Administrar con precaución en pacientes tratados con fármacos que prolongan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.
- Si el paciente vomita en los primeros 30 minutos siguientes a la toma: re-administrar la misma dosis. Si el paciente vomita entre 30 minutos y una hora después de la toma: re-administrar media dosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar los comprimidos con las comidas o con una bebida rica en grasa (p. ej. la leche).
- La lumefantrina se llama también co-artemetero.

Conservación

- - Temperatura inferior a 30 °C

No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.

ARTESUNATO/AMODIAQUINA = AS/AQ oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de Plasmodium, cuando no se puede utilizar la cloroquina
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo

Presentación

- Comprimidos coformulados de artesunato (AS)/amodiaquina (AQ), en blister, para un tratamiento individual completo
- Existen 4 blisters diferentes que correponden a 4 franjas de peso:
  - Comprimido de 25 mg de AS/67,5 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  - Comprimido de 50 mg de AS/135 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  - Comprimido de 100 mg de AS/270 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  - Comprimido de 100 mg de AS/270 mg de AQ base blister de 6 comprimidos

Posología y duración

- Los comprimidos se administran una vez al día, durante 3 días.

Peso	Comprimidos	D1	D2	D3
4,5 a < 9 kg	25 mg AS/67,5 mg AQ base	1 cp	1 cp	1 cp
9 a < 18 kg	50 mg AS/135 mg AQ base	1 cp	1 cp	1 cp
18 a < 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ base **blister de 3 cp**	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ base **blister de 6 cp**	2 cp	2 cp	2 cp

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de haber presentado anteriormente reacción severa frente a tratamiento con amodiaquina (p. ej. reacciones de hipersensibilidad, hepatitis, leucopenia, agranulocitosis).
- No administrar a pacientes tratados con efavirenz.
- Evitar la asociación con fármacos que prolongan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.
- Puede provocar: trastornos digestivos, prurito, somnolencia o insomnio, tos.
- Si el paciente vomita en los primeros 30 minutos siguientes a la toma, re-administrar la misma dosis. Si el paciente vomita entre 30 minutos y una hora después de la toma, re-administrar media dosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En pacientes que no pueden tragar los comprimidos (p. ej. niños pequeños), se pueden dispersar los comprimidos agitándolos suavemente durante un minuto en una pequeña cantidad de agua. Después de la administración, dar algo de azúcar o agua azucarada a los niños para enmascarar el sabor amargo de la amodiaquina.

Conservación

- Temperatura inferior a 30 °C

No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.

Ácido ASCÓRBICO = VITAMINA C oral

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Tratamiento y prevención del escorbuto (carencia de vitamina C)

Presentación

- Comprimido masticable de 250 mg
- Comprimido de 500 mg

Posología y duración

Tratamiento del escorbuto:
La dosis óptima no ha sido establecida. A título indicativo:
- Niños de 1 mes a 11 años: 100 mg 3 veces al día
- Niños de 12 años y más y adultos: 250 mg 3 veces al día

o
- Niños de 1 mes a 3 años: 100 mg 2 veces al día
- Niños de 4 a 11 años : 250 mg 2 veces al día
- Niños de 12 años y más y adultos: 500 mg 2 veces al día

El tratamiento debe continuar por lo menos 2 semanas o más (hasta la desaparición de los síntomas) y se sigue de una prevención mientras la situación lo requiera.

Prevención del escorbuto:
- Niños y adultos: 50 mg al día, mientras la situación lo requiera

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Este medicamento se tolera bien a las dosis indicadas.
- Puede provocar: trastornos digestivos y litiasis renal en las dosis > 1 g al día; alteración de la glicemia y de la glucosuria en las dosis ≥ 2 g al día.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones en dosis inferiores o iguales a 1 g al día
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ASPIRINA oral

Ver Ácido ACETILSALICILICO = AAS = ASA

ATAZANAVIR = ATV oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor de la proteasa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con ritonavir (potenciador) y otros antirretrovirales

Presentación

- Cápsula de 200 mg
- Comprimido de 300 mg de atazanavir/100 mg de ritonavir

Posología

- Niños de 10 a <25 kg: una cápsula de 200 mg una vez al día (+ 100 mg ritonavir una vez al día)
- Niños ≥25 kg y adultos: un comprimido de 300 mg/100 mg una vez al día

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del atazanavir y ritonavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática grave.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes con hemofilia (aumento de hemorragias) o con insuficiencia hepática leve a moderada.
- Puede provocar:
  - ictericia, trastornos digestivos, cefaleas, insomnio, cansancio, neuropatías periféricas, hiperbilirrubinemia asintomática, litiasis biliar y urinaria, alteraciones de conducción, hiperglucemia, hiperlipidemia, lipodistrofias;
  - erupción cutánea a veces grave, trastornos hepáticos; en estos casos suspender el tratamiento inmediatamente.
- No usar en combinación con la rifampicina o el omeprazol (disminución de las concentraciones plasmáticas de atazanavir):
  - sustituir la rifampicina por la rifabutina;

    - si el omeprazol es necesario, no superar la cantidad diaria de 20 mg y mantener un intervalo entre las tomas de 12 horas.
- Administrar con precaución y vigilar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, co-artemetero, mefloquina, quinina, haloperidol, etc.).
- No administrar de forma simultánea con antiácidos que contienen hidróxido de aluminio o de magnesio. Mantener un intervalo entre las tomas de 2 horas.
- El atazanavir en combinación con ritonavir reduce la eficacia de los implantes anticonceptivos y los anticonceptivos orales: utilizar la medroxiprogesterona inyectable, un dispositivo intrauterino o un anticonceptivo oral que contenga al menos 30 microgramos de etinilestradiol por comprimido.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; vigilar el nivel de bilirrubina y/o la aparición de ictericia en el recién nacido.

Observaciones

- Tomar con comidas al mismo tiempo que el ritonavir.
- No abrir las cápsulas.
- Existen también cápsulas de 100 mg, 150 mg y 300 mg, sin ritonavir.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

AZITROMICINA oral

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones

- Tracoma, conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*
- Cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en asociación con un tratamiento para la gonorrea), donovanosis, chancro blando, sífilis precoz
- Cólera (si la cepa es sensible), fiebre tifoidea, pian, leptospirosis, fiebres recurrentes por piojos y garrapatas
- Tos ferina, difteria, neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydophila pneumoniae*
- Tratamiento de segunda elección de la shigelosis
- Angina estreptocócica, otitis media aguda, únicamente en caso de alergia a las penicilinas

Presentación

- Comprimidos de 250 mg y 500 mg
- Polvo para suspensión oral de 200 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología y duración

Tracoma, cólera, cervicitis y uretritis por *C. trachomatis*, chancro blando, sífilis precoz
- Niños: 20 mg/kg (máx. 1 g) dosis única
- Adultos: 1 g dosis única (2 g dosis única en la sífilis precoz)

Pian
- Niños y adultos: 30 mg/kg (máx. 2 g) dosis única

Conjuntivitis por *C. trachomatis*
- Niños: 20 mg/kg (máx. 1 g) una vez al día durante 3 días
- Adultos: 1 g una vez al día durante 3 días

Fiebre tifoidea
- Niños: 10 a 20 mg/kg (máx. 1 g) una vez al día durante 7 días
- Adultos: 500 mg a 1 g una vez al día durante 7 días o 1 g el D1 y luego 500 mg una vez al día del D2 al D7

Donovanosis (granuloma inguinal)

- Adultos: 1 g el D1, luego 500 mg una vez al día hasta la cicatrización de las lesiones

Tos ferina

- Niños menores de 6 meses: 10 mg/kg una vez al día durante 5 días
- Niños de 6 meses y más: 10 mg/kg (máx. 500 mg) el D1, luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día del D2 al D5
- Adultos: 500 mg el D1, luego 250 mg una vez al día del D2 al D5

Neumonía por *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*

- Niños: 10 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día durante 5 días
- Adultos: 500 mg el D1, luego 250 mg una vez al día del D2 al D5

Leptopsirosis

- Niños: 10 mg/kg (máx. 500 mg) el D1, luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día el D2 y el D3
- Adultos: 1 g el D1, luego 500 mg una vez al día el D2 y el D3

Shigelosis

- Niños: 12 mg/kg (máx. 500 mg) el D1, luego 6 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día del D2 al D5
- Adultos: 500 mg el D1, luego 250 mg una vez al día del D2 al D5

Difteria

- Niños: 10 a 12 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día durante 14 días
- Adultos: 500 mg una vez al día durante 14 días

Fiebres recurrentes (por piojos y garrapatas)

- Niños: 10 mg/kg (máx. 500 mg) dosis única para la fiebre recurrente por piojos y una vez al día durante 7 a 10 días para la fiebre recurrente por garrapatas
- Adultos: 500 mg dosis única para la fiebre recurrente por piojos y una vez al día durante 7 a 10 días para la fiebre recurrente por garrapatas

Angina estreptocócica, únicamente en caso de alergia a las penicilinas

- Niños: 20 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día durante 3 días
- Adultos: 500 mg una vez al día durante 3 días

Otitis media aguda, únicamente en caso de alergia a las penicilinas

- Niños: 10 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día durante 3 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la azitromicina u otros macrólidos, y en caso de insuficiencia hepática grave.
- Administrar con precaución en niños menores de 6 semanas de edad (riesgo de estenosis pilórica hipertrófica) y en pacientes con factores de riesgo de prolongación del intervalo QT (p. ej., trastornos electrolíticos, trastornos cardíacos y renales preexistentes, pacientes mayores).
- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, trastornos auditivos reversibles, trastornos electrolíticos, prolongación del intervalo QT;

    - rara vez: reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS) y hepatotoxicidad potencialmente mortal. En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los signos y síntomas de reacción de hipersensibilidad (p. ej., fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales, hemorragia) y trastornos hepáticos (p. ej., anorexia, náuseas, malestar general, orina oscura, heces pálidas, hepatomegalia, ictericia) requieren una atención médica inmediata.
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.), dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, co-artemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes tratados con digoxina (aumento de la toxicidad de la digoxina).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La azitromicina también se utiliza en las septicemias de origen pulmonar o ginecológico (niños: 10 a 20 mg/kg (máx. 1 g) una vez al día; adultos: 500 mg a 1 g una vez al día), en asociación con otros antibacterianos.
- También está disponible en cápsulas de 250 mg o 500 mg que deben tomarse 1 hora antes o 2 horas después de una comida.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

BECLOMETASONA inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio esteroideo (corticoesteroide inhalado)

Indicaciones

- Tratamiento a largo plazo del asma crónico (tratamiento de mantenimiento y sintomático), en monoterapia o en combinación con un broncodilatador agonista beta-2

Presentación

- Solución o suspensión para inhalación en envase a presión que libera 50, 100 o 250 microgramos de dipropionato de beclometasona por inhalación

Posología

Empezar con el nivel de dosis más adecuado según la gravedad inicial. Intentar administrar siempre la dosis efectiva más baja.

Gravedad del asma	6 a 11 años	12 años y más y adultos
Asma intermitente	_	Solo en caso de síntomas: 200 a 500 microgramos, en combinación con salbutamol
Asma persistente leve	50 a 100 microgramos (dosis baja) 2 veces al día	100 a 250 microgramos (dosis baja) 2 veces al día
Asma persistente moderado	50 a 100 microgramos (dosis baja) 2 veces al día, en combinación con salmeterol O (si no está disponible el salmeterol) 150 a 200 microgramos (dosis media) 2 veces al día	100 a 250 microgramos (dosis baja) 2 veces al día, en combinación con salmeterol O (si no está disponible el salmeterol) 300 a 500 microgramos (dosis media) 2 veces al día
Asma persistente grave	150 a 200 microgramos (dosis media) 2 veces al día, en combinación con salmeterol	300 a 500 microgramos (dosis media) 2 veces al día, en combinación con salmeterol O (si no está disponible el salmeterol) >500 microgramos (dosis alta) 2 veces al día

En todos los casos, no superar 2000 microgramos al día.

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. Reevaluar tras 2 a 3 meses si la dosis es adecuada o si es necesario aumentarla o disminuirla

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.
- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- Si la coordinación entre la mano y la respiración es difícil, utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en pacientes con una infección respiratoria no tratada.
- Puede causar:
  - irritación de garganta, ronquera y tos al inicio del tratamiento; candidiasis orofaríngea;
  - supresión suprarrenal en caso de tratamiento prolongado con dosis altas;
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Cuando la beclometasona se administra junto con el salbutamol, es preferible usar el inhalador combinado. Si no está disponible, la beclometasona debe inhalarse justo después del salbutamol.
- El alivio de los síntomas puede requerir varios días o semanas de tratamiento continuo.
- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).
- También existe un inhalador dosificador que combina beclometasona y formoterol.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

BECLOMETASONA/FORMOTEROL inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de un corticoesteroide inhalado (beclometasona) y un broncodilatador agonista beta-2 de acción prolongada (formoterol)

Indicaciones

- Tratamiento a largo plazo del asma crónico (tratamiento de mantenimiento y sintomático)

Presentación

- Solución o suspensión para inhalación en envase a presión que libera 100 microgramos de dipropionato de beclometasona (partículas extrafinas) y 6 microgramos de fumarato de formoterol por inhalación

Posología

Empezar con el nivel de dosis más adecuado según la gravedad inicial.

- Niños de 12 años y más y adultos:

Gravedad del asma	100/6 microgramos por inhalación
Asma intermitente	Solo en caso de síntomas: 1 inhalación
Asma persistente leve	
Asma persistente moderado	1 inhalación (dosis baja) 2 veces al día y 1 inhalación en caso de síntomas
Asma persistente grave	2 inhalaciones (dosis media) 2 veces al día y 1 inhalación en caso de síntomas

- En todos los casos, no superar 8 inhalaciones/día

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. Reevaluar tras 2 a 3 meses si la dosis es adecuada o si es necesario aumentarla o disminuirla.

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.
- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- La coordinación entre la mano y la respiración es muy difícil en los pacientes mayores y en los pacientes con disnea grave. Utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en pacientes con una infección respiratoria no tratada.
- Puede causar:
  - irritación de garganta, ronquera y tos al inicio del tratamiento; candidiasis orofaríngea; supresión suprarrenal en caso de tratamiento prolongado con dosis altas;
  - cefaleas, temblores y taquicardia, hiperglucemia; hipopotasemia (tras dosis altas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El alivio de los síntomas puede requerir varios días o semanas de tratamiento continuo.

- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).
- 100 microgramos de dipropionato de beclometasona partículas extrafinas son equivalentes a 250 microgramos de dipropionato de beclometasona partículas no extrafinas.
- Beclometasona/formoterol puede estar también disponible en forma de inhalador de polvo seco. Las dosis son las mismas que en el inhalador dosificador.
- Los fabricantes pueden expresar el contenido de cada pulsación del inhalador como “dosis medida” o “dosis liberada”.

Conservación

- Antes de usar: entre 2 ºC y 8 ºC. No congelar.
- Tras el primer uso: temperatura inferior a 25 ºC durante 3 meses como máximo.

BIPERIDENO oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiparkinsoniano anticolinérgico

Indicaciones

- Tratamiento de primera elección de trastornos extrapiramidales inducidos por antipsicóticos

Presentación

- Comprimido de 2 mg

Posología

- Adultos: 2 mg una vez al día, aumentar si fuera necesario hasta 2 mg 2 a 3 veces al día (máx. 12 mg al día)
- Utilizar la dosis más baja posible en ancianos y no sobrepasar 10 mg al día.

Duración

- Mientras dure el tratamiento con antipsicóticos.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretroprostáticos, estenosis gastrointestinal.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en ancianos (riesgo de confusión, alucinaciones).
- Puede provocar: efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, trastornos urinarios), confusión, alucinaciones, trastornos de la memoria.
- Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos de efecto anticolinérgico (atropina, amitriptilina, clorpromazina, prometazina, etc.).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento antipsicótico; si se prosigue, administrar el biperideno a la menor dosis eficaz. Si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre, vigilar al recién nacido (riesgo de efectos anticolinérgicos como temblores, distensión abdominal).
- **Lactancia**: si es necesario proseguir el tratamiento, administrar en la menor dosis eficaz y vigilar al niño (riesgo de efectos anticolinérgicos como taquicardia, estreñimiento, espesamiento de las

secreciones bronquiales).

Observaciones

- Existe una forma de biperideno de liberación prolongada en comprimido de 4 mg que se administra en una toma diaria.
- El biperideno también se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

Conservación

- - Temperatura inferior a 25 °C

BISACODILO oral

Acción terapéutica

- Laxante estimulante

Indicaciones

- Prevención del estreñimiento provocado por analgésicos opiáceos (codeína, morfina, etc.)
- Tratamiento sintomático de corta duración del estreñimiento

Presentación

- Comprimido gastrorresistente de 5 mg

Posología

- Niños mayores de 3 años: 5 a 10 mg una vez al día
- Adultos: 10 a 15 mg una vez al día

Duración

- Prevención del estreñimiento provocado por opiáceos: iniciar el bisacodilo tan pronto como el tratamiento antiálgico se prolongue más allá de 48 horas. La administración debe ser diaria, por la noche al acostarse (los efectos se manifiestan al cabo de 6 a 12 horas tras la toma), hasta la finalización del tratamiento antiálgico. Es indispensable hacer una evaluación regular de la frecuencia/consistencia de las heces para ajustar correctamente la dosis.
- Tratamiento del estreñimiento: hasta que el paciente defeque, máximo 7 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de enfermedad de Crohn, rectocolitis hemorrágica, oclusión intestinal, dolor abdominal de origen desconocido, deshidratación.
- Puede provocar: diarrea, dolor abdominal, hipopotasemia.
- En caso de diarrea: descartar un fecaloma o una oclusión intestinal, suspender el tratamiento durante 24 horas y luego, continuar administrando la mitad de la dosis.
- En caso de dolor abdominal: disminuir o fraccionar la dosis diaria. Suspender el tratamiento si el dolor persiste.
- No asociar con medicamentos que provocan torsades de pointes (halofantrina, eritromicina IV, pentamidina, etc.).
- Vigilar la asociación con medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, amfotericina B, corticoides, etc.) y digitálicos.

- **Embarazo y lactancia**: debe ser evitado; utilizar la lactulosa para la prevención del estreñimiento provocado por opiáceos.

Observaciones

- Para prevenir el estreñimiento provocado por opiáceos, utilizar la lactulosa si las heces son duras; el bisacodilo si las heces son blandas.
- En niños de 6 meses a 3 años, no utilizar la vía oral. Utilizar únicamente los supositorios pediátricos de 5 mg (un supositorio al día).
- Los comprimidos deben ser tragados sin masticar ni triturar.
- El bisacodilo es el equivalente del sen, ejemplo representativo de laxante estimulante en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
- El tratamiento debe ir acompañado de medidas dietéticas (bebidas abundantes, dieta rica en fibras).

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

BISOPROLOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Betabloqueante cardioselectivo

Indicaciones

- Hipertensión arterial, tratamiento de la angina de pecho crónica estable
- Insuficiencia cardiaca crónica estable en combinación con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (enalapril)

Presentación

- Comprimido de 2,5 mg divisible en 2
- Comprimido de 10 mg divisible en 4

Posología

Hipertensión arterial, angina de pecho

- Adultos: 5 a 10 mg una vez al día, preferiblemente por la mañana (máx. 20 mg al día)
  En pacientes con insuficiencia renal o hepática: empezar por 2,5 mg una vez al día y aumentar, si es necesario, según la evolución clínica (máx. 10 mg al día)

Insuficiencia cardiaca

- Adultos: empezar por 1,25 mg una vez al día y aumentar, según el esquema más abajo, mientras el medicamento se tolere bien (frecuencia cardiaca, tensión arterial, signos de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca)

Semanas	Dosis diaria	Comprimido(s)
Semana 1	1,25 mg una vez al día	½ cp de 2,5 mg/día
Semana 2	2,5 mg una vez al día	1 cp de 2,5 mg/día o ¼ cp de 10 mg/día
Semana 3	3,75 mg una vez al día	1½ cp de 2,5 mg/día
Semana 4 a 8	5 mg una vez al día	½ cp de 10 mg/día
Semana 9 a 12	7,5 mg una vez al día	1 cp de 2,5 mg + ½ cp de 10 mg/día o ¾ cp de 10 mg/día
A partir de la semana 13	10 mg una vez al día (máx. 10 mg al día)	1 cp de 10 mg/día

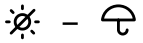
Duración

- Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente el tratamiento, disminuir la dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca aguda, hipotensión severa, bradicardia <50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud.
- Puede provocar:
  - bradicardia, hipotensión, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca (reducir la dosis);
  - broncoespasmo en pacientes con una enfermedad obstructiva de las vías aéreas;
  - hipoglucemia, trastornos digestivos, cefaleas, cansancio, debilidad muscular, disfunción eréctil.
- Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
- En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia);
  - antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, antihipertensivos (riesgo de hipotensión).
- **Embarazo y lactancia**: utilizar labetalol, en particular para la hipertensión gravídica.

Conservación

 – Temperatura inferior a 25 °C

BUDESONIDA/FORMOTEROL inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de un corticoesteroide inhalado (budesonida) y un broncodilatador agonista beta-2 de acción prolongada (formoterol)

Indicaciones

- Tratamiento a largo plazo del asma crónico (tratamiento de mantenimiento y sintomático)

Presentación

- Solución o suspensión para inhalación en envase a presión que libera 80 microgramos de budesónida y 4,5 microgramos de fumarato de formoterol por inhalación

Posología

Empezar con el nivel de dosis más adecuado según la gravedad inicial.

Asma persistente moderado

- Niños de 6 a 11 años: 1 inhalación una vez a día (dosis muy baja) y 1 inhalación en caso de síntomas (máx. 8 inhalaciones al día)

Asma persistente grave

- Niños de 6 a 11 años: 1 inhalación 2 veces al día (dosis baja) y 1 inhalación en caso de síntomas (máx. 8 inhalaciones al día)

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. Reevaluar tras 2 a 3 meses si la dosis es adecuada o si es necesario aumentarla o disminuirla.

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.

- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- La coordinación entre la mano y la respiración es difícil en los niños. Utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños con una infección respiratoria no tratada.
- Puede causar:
  - irritación de garganta, ronquera y tos al inicio del tratamiento; candidiasis orofaríngea; supresión suprarrenal en caso de tratamiento prolongado con dosis altas;
  - cefaleas, temblores y taquicardia, hiperglucemia; hipopotasemia (tras dosis altas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El alivio de los síntomas puede requerir varios días o semanas de tratamiento continuo.
- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).
- Budesonida/formoterol puede estar también disponible en forma de inhalador de polvo seco. Las dosis son las mismas que en el inhalador dosificador.
- Los fabricantes pueden expresar el contenido de cada pulsación del inhalador como “dosis medida” o “dosis liberada”.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 ºC

BUTILESCOPOLAMINA oral

Ver HIOSCINA BUTILBROMURO oral

CABERGOLINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Inhibidor de la lactación de larga duración

Indicaciones

- Inhibición o supresión de la lactación en caso de muerte fetal intrauterina o muerte neonatal

Presentación

- Comprimido ranurado de 0,5 mg

Posología y duración

Inhibición de la lactación

- 1 mg dosis única, el primer día postparto

Supresión de la lactación

- 0,25 mg cada 12 horas durante 2 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

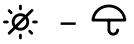
- No administrar en caso de hipertensión postparto, pre-eclampsia, psicosis postparto, valvulopatía o antecedentes de fibrosis pulmonar, retroperitoneal o pericárdica.
- Puede provocar: hipotensión, valvulopatías, vértigo, cefaleas, náuseas, somnolencia, alucinaciones.
- No asociar con clorpromazina, haloperidol, metoclopramida, prometazina (antagonismo del efecto dopaminérgico de la cabergolina), metilergometrina (riesgo de vasoconstricción y crisis hipertensiva), macrólidos (aumento del efecto de la cabergolina).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- El uso de la cabergolina no se recomienda en caso de supresión de la lactación en mujeres que eligen no amamantar: no está justificado exponer a las mujeres a los efectos indeseables de la cabergolina, la lactación cesará de forma fisiológica por ella misma.
- La cabergolina no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

- La cabergolina es un agonista dopaminérgico también utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

Conservación

 – – Temperatura inferior a 25 °C

FOLINATO DE CALCIO = Ácido FOLÍNICO oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antagonista de los folatos

Indicaciones

- Prevención de la hematotoxicidad provocada por la pirimetamina administrada en la prevención y/o el tratamiento de la toxoplasmosis o isosporosis en pacientes inmunodeprimidos

Presentación

- Comprimido de 15 mg

Existen también cápsulas de 5 mg y 25 mg.

Posología

En el caso de profilaxis primaria y secundaria de la toxoplasmosis

- Adultos: 25 a 30 mg una vez a la semana

En el caso de tratamiento de la toxoplasmosis

- Adultos: 10 a 25 mg una vez al día

En el caso de tratamiento de la isosporosis

- Adultos: 5 a 15 mg una vez al día

Duración

- Durante toda la duración del tratamiento con pirimetamina

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- **Embarazo**: SIN CONTRAINDICACIONES
- **Lactancia**: SIN CONTRAINDICACIONES

Observaciones

- En el tratamiento de la toxoplasmosis, no utilizar el ácido fólico como alternativa al ácido folínico: el ácido fólico reduce los efectos antiprotozoarios de la pirimetamina.
- El folinato de calcio se llama también leucovorina cálcica.

Conservación

 -temperatura inferior a 25 °C

CARBAMAZEPINA = CBZ oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la CBZ, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo (antiepiléptico), estabilizador del estado de ánimo

Indicaciones

- Epilepsia: crisis tonicoclónicas generalizadas y crisis focales (parciales)
- Dolor neuropático (sola o en combinación con amitriptilina)
- Prevención de la recurrencia en los trastornos bipolares

Presentación

- Comprimido de 200 mg
- Solución oral de 100 mg/5 ml, para administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

Empezar con una dosis baja y, luego, aumentar de forma gradual según la respuesta y tolerabilidad del paciente.

Epilepsia

- Niños de 1 mes a 11 años: empezar con 5 mg/kg una vez al día o 2,5 mg/kg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 2,5 a 5 mg/kg cada 3 a 7 días, hasta 5 mg/kg 2 o 3 veces al día si es necesario (máx. 20 mg/kg al día).
- Niños de 12 años y más: empezar con 100 a 200 mg una vez al día o 50 a 100 mg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 100 a 200 mg cada semana, hasta 200 a 400 mg 2 o 3 veces al día si es necesario (máx. 1800 mg al día).
- Adultos: empezar con 100 a 200 mg una vez al día o 50 a 100 mg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 100 a 200 mg cada semana, hasta 400 mg 2 o 3 veces al día si es necesario (máx. 2 g al día).

Dolor neuropático

- Adultos: empezar con 200 mg una vez al día al acostarse durante una semana, continuar con 200 mg 2 veces al día durante una semana y, luego, con 200 mg 3 veces al día

Prevención de la recurrencia en los trastornos bipolares

- Adultos: empezar con 100 mg 2 veces al día, aumentar la dosis diaria en incrementos de 200 mg cada semana, hasta 200 mg 2 o 3 veces al día si es necesario (máx. 1200 mg al día).

Duración

- Epilepsia, prevención de la recurrencia en los trastornos bipolares: tanto tiempo como sea necesario. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera si se sustituye por otro medicamento.
- Dolor neuropático: continuar varios meses tras lograr el alivio del dolor, luego intentar suspender el tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de bloqueo auriculoventricular, antecedentes de aplasia medular.
- Administrar con precaución en caso de glaucoma, retención urinaria, insuficiencia cardiaca, hepática o renal, trastornos hematológicos y en pacientes mayores.
- Puede provocar:
  - cefalea, mareos; síndrome confusional y agitación en pacientes mayores; somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria);
  - trastornos gastrointestinales y visuales, carencia de vitamina D (considerar el aporte complementario), osteoporosis, leucopenia (a menudo transitoria), erupción cutánea;
  - rara vez: trastornos hematológicos (agranulocitosis, anemia, aplasia medular), reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS), pancreatitis, hepatitis, alteración de la conducción cardíaca. En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
    Las reacciones de hipersensibilidad a la CBZ son más frecuentes en las personas nativas de China y el sudeste asiático.
- Si es posible, al menos realizar el hemograma completo y medir las enzimas hepáticas y la concentración sérica de sodio, al inicio y luego durante el tratamiento de forma periódica.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - rifampicina, mefloquina (disminución del efecto de la CBZ);
  - eritromicina, isoniazida, fluoxetina, omeprazol, inhibidores de la proteasa, fluconazol, ácido valproico, etc. (aumento de la toxicidad de la CBZ);
  - fármacos que contienen alcohol, benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- La CBZ puede reducir el efecto de muchos fármacos:

    - diazepam, midazolam, anticoagulantes orales, corticoesteroides, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, inhibidores de la proteasa, rifampicina, itraconazol, doxiciclina, tramadol, etc.; ajustar la dosis si es necesario.
    - implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales: usar medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- Evitar consumir alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**:
    - Epilepsia y trastorno bipolar: evitar el uso (riesgo de anomalías congénitas del tubo neural, malformaciones cardíacas y faciales, hipospadias).
        - En caso de embarazo durante el tratamiento de la epilepsia, preferir un fármaco más seguro (levetiracetam). Si la CBZ es la única opción, ofrecer asesoramiento sobre los riesgos para el niño; administrar la dosis eficaz más baja.
        - Administrar una dosis alta de ácido fólico (5 mg al día) durante el primer trimestre. Iniciar la toma lo antes posible, incluso antes de la concepción en caso de planificar un embarazo.
        - Las concentraciones plasmáticas de la CBZ pueden disminuir durante el embarazo. Vigilar la respuesta clínica; si es necesario, aumentar la dosis y, luego, reanudar la dosis habitual tras el parto. Vigilar al niño durante unos pocos días (riesgo de síntomas de abstinencia).
    - Dolor neuropático: no recomendado.
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); reducir la dosis si esta se aumentó durante el embarazo y vigilar al niño (riesgo de somnolencia, ingesta escasa e insuficiencia hepática transitoria).

Observaciones

- La CBZ no está recomendada para las crisis mioclónicas, atónicas o de ausencia (riesgo de empeoramiento de los síntomas).

Conservación

 - Temperatura inferior a 25 °C

CEFALEXINA oral

Última actualización: Enero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de primera generación

Indicaciones

- Infecciones cutáneas por estafilococos y/o estreptococos: impétigo, forúnculo, erisipelas, celulitis superficial

Presentación

- Cápsula de 250 mg
- Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml para:
  - reconstituir con agua filtrada;
  - administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

- Recién nacidos menores de 7 días: 25 mg/kg 2 veces al día
- Recién nacidos de 7 a 28 días: 25 mg/kg 3 veces al día

Calcular la dosis exacta a administrar en función del peso del recién nacido.

- Niños de 1 mes a menores de 12 años: 12,5 a 25 mg/kg 2 veces al día
- Niños de 12 años y más y adultos: 1 g 2 veces al día

Edad	Peso	Dosis diaria	Susp. oral de 125 mg/5 ml	Cápsula de 250 mg
1 a <5 meses	4 a <7 kg	125 mg x 2	5 ml x 2	–
5 meses a <3 años	7 a <15 kg	187,5 mg x 2	7,5 ml x 2	–
3 a <6 años	15 a <20 kg	250 mg x 2	10 ml x 2	–
6 a <12 años	20 a <40 kg	500 mg x 2	–	2 cáp x 2
≥12 años y adultos	≥40 kg	1 g x 2	–	4 cáp x 2

Duración

- Impétigo, forúnculo: 7 días
- Erisipelas, celulitis: 7 a 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las penicilinas (alergia cruzada posible) e insuficiencia renal grave (reducir la dosis).
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales (diarrea en particular), reacciones alérgicas (erupción cutánea, fiebre, prurito).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Tomar preferentemente fuera de las comidas.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

CEFIXIMA oral

Última actualización: Septiembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones

- Fiebre tifoidea
- Cistitis aguda en niñas mayores de 2 años, mujeres embarazadas y lactantes
- Pielonefritis aguda en adultos
- Cervicitis y uretritis por *Neisseria gonorrhoeae* (en asociación con un tratamiento de la clamidia)
- Tratamiento de segunda línea de la shigelosis

Presentación

- Comprimido de 200 mg
- Polvo para suspensión oral de 100 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología

Fiebre tifoidea
- Niños: 10 mg/kg (máx. 200 mg) 2 veces al día
- Adultos: 200 mg 2 veces al día

Cistitis aguda en niñas mayores de 2 años y shigelosis
- Niños: 8 mg/kg (máx. 400 mg) una vez al día
- Adultos: 400 mg una vez al día

Cistitis aguda en mujeres embarazadas y lactantes, pielonefritis aguda en adultos
- 200 mg 2 veces al día

Cervicitis y uretritis por *Neisseria gonorrhoeae*
- Niños: 8 mg/kg (máx. 400 mg) dosis única
- Adultos: 400 mg dosis única

Duración

- Fiebre tifoidea y pielonefritis aguda: 10 a 14 días

- Cistitis aguda: 3 días (niñas) y 5 días (adultos)
- Shigelosis: 5 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las penicilinas (alergia cruzada posible) y en caso de insuficiencia renal severa (reducir la posología).
- Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea, en particular), cefaleas, vértigo, reacciones alérgicas (erupción cutánea, prurito, fiebre). En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

CARBÓN activado oral

Acción terapéutica

- Adsorbente

Indicaciones

- Intoxicación por medicamentos, en particular: paracetamol, aspirina, ibuprofeno, chloroquina, quinina, dapsona, fenobarbital, carbamazepina, digoxina
- Intoxicación por otras sustancias tóxicas: ciertas plantas (datura, lantana, etc.), ciertos productos químicos de uso doméstico, industrial o agrícola

Presentación

- Gránulos para suspensión oral, en bote de 50 g, para reconstituir con 250 ml de agua

Posología y duración

La dosis de carbón debe ser administrada lo más pronto posible (preferentemente dentro de la primera hora desde la ingestión del tóxico) y dentro de un periodo limitado, p. ej. en 15 a 20 minutos:

- Niños menores de 1 año: 1 g por kg
- Niños de 1 a 12 años: 25 g
- Niños mayores de 12 años y adultos: 50 g

Si la dosis de carbón no se toma por entero o si la sustancia tóxica se ha tomado en cantidades importantes o desde hace más de 2 horas: continuar el tratamiento hasta 24 horas tras la intoxicación administrando la mitad o una cuarta parte de la dosis inicial de carbón cada 4 a 6 horas, en función de la tolerancia y la cooperación del paciente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de intoxicación por sustancias causticas o espumosas o por hidrocarburos: riesgo de agravación de las quemaduras en caso de vómito (sustancias causticas), de neumonía por inhalación (sustancias espumosas, hidrocarburos), de obstrucción de las vías respiratorias por los esfuerzos al vomitar (sustancias espumosas).
- El carbón es ineficaz en las intoxicaciones por: alcoholes (etanol, etilenglicol, metanol, isopropilico, etc.), insecticidas organofosforados y carbamatos, metales (litio, sales de hierro, etc.).
- Puede provocar: coloración negra de las heces (normal), estreñimiento; vómito en caso de administración demasiado rápida de cantidades importantes.
- No administrar simultáneamente con otros medicamentos por vía oral. Dejar un intervalo de 2 horas entre la toma de carbón y de otro medicamento por vía oral.

- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para facilitar la toma del medicamento y prevenir los vómitos en niños, enmascarar el sabor (tomar con zumo de frutas, jarabe) y administrar la suspensión oral lentamente en pequeñas cantidades.
- Utilizar además el antídoto específico frente al medicamento involucrado, cuando exista.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

Sulfato o fosfato de CLOROQUINA oral

Última actualización: Diciembre 2023

Este medicamento no debe ser utilizado en el tratamiento del paludismo por *P. falciparum* debido a la frecuencia de cepas de *P. falciparum* resistentes a la cloroquina.

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo por:
  - *P. vivax* sensible a la cloroquina
  - *P. ovale, P. malariae y P. knowlesi*

Presentación

- Comprimido de 155 mg de cloroquina base

La dosis que figura en las etiquetas a veces se expresa en sales de cloroquina y otras en cloroquina base, lo que ocasiona frecuentes confusiones. La OMS recomienda que en las recetas y las etiquetas se emplee la cloroquina base. 155 mg base = aprox. 200 mg sulfato = aprox. 250 mg fosfato o difosfato.

Posología y duración

- Niños y adultos:
  - Día 1: 10 mg base/kg
  - Día 2: 10 mg base/kg
  - Día 3: 5 mg base/kg

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de retinopatía.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, cefaleas, prurito transitorio (72 horas), reacciones alérgicas (urticaria, angioedema), trastornos visuales.
- Si el paciente vomita en los primeros 30 minutos tras la toma: readministrar la misma dosis. Si el paciente vomita entre 30 minutos y una hora después de la toma: readministrar media dosis.
- La dosis terapéutica está próxima a la dosis tóxica. Dosis de 20 mg base/kg en niños y 2 g base en adultos se consideran tóxicas.

- Evitar la asociación con fármacos que prolongan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio/magnesio, etc.) o carbonato de calcio: dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Existe también en comprimido de 100 mg de cloroquina base y en jarabe de 50 mg de cloroquina base/5 ml.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CLORPROMAZINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la clorpromazina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico sedante

Indicaciones

- Psicosis aguda o crónica, en caso de intolerancia o fracaso terapéutico con otros antipsicóticos (usar preferentemente haloperidol para esta indicación)

Presentación

- Comprimidos de 25 mg y 100 mg

Posología

- Adultos: 25 a 50 mg una vez al día por la noche durante una semana. Aumentar de forma gradual hasta 50 mg por la mañana y 100 mg por la noche; si no es suficiente, administrar 100 mg 3 veces al día.
- Reducir la posología a la mitad en personas mayores.
- Utilizar la menor dosis eficaz, sobre todo en tratamientos prolongados.

Duración

- Psicosis aguda: al menos 3 meses
- Psicosis crónica: al menos un año

Interrumpir el tratamiento de forma gradual (a lo largo de 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar la dosis y luego disminuirla de forma más paulatina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.), demencia (p.ej., enfermedad de

Alzheimer), glaucoma de ángulo cerrado, trastornos prostáticos, enfermedad de Parkinson y antecedentes de síndrome neuroléptico maligno.

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, insuficiencia hepática o renal, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), disquinesia, síntomas extrapiramidales, aumento de peso, hipotensión ortostática, hiperprolactinemia, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento, taquicardia);
  - hiperglucemia, fotosensibilidad, alteraciones de la termorregulación; agranulocitosis, síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- En caso de síntomas extrapiramidales, intentar reducir la dosis de clorpromazina o, si los síntomas extrapiramidales son graves, asociar a biperideno o trihexifenidilo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.); medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, prometazina, etc.), antidiabéticos, litio;
  - antihipertensivos (riesgo de hipotensión); medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, usar la menor dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipertonía/hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre. Si se inicia el tratamiento durante el embarazo, usar preferentemente haloperidol.
- **Lactancia**: si es absolutamente necesario, usar la menor dosis eficaz.

Observaciones

- No triturar los comprimidos (riesgo de dermatitis de contacto).

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

CIMETIDINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiulceroso (antagonista de los receptores H2)

Indicaciones

- Prevención del riesgo de inhalación del líquido gástrico durante la anestesia:
  - en pacientes con estómago lleno (cesárea de urgencia, etc.)
  - en pacientes con riesgo de intubación difícil

Presentación

- Comprimido efervescente de 200 mg
  Existen también comprimidos efervescentes de 800 mg.

Posología y duración

- Adultos: 200 a 400 mg dosis única, una hora antes de la inducción de la anestesia (a ser posible)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

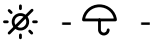
- Puede provocar: diarrea, cefaleas, vértigo, rash cutáneo, fiebre.
- No administrar con antiácidos (hidróxido de aluminio, etc.).

Observaciones

- La cimetidina efervescente puede ser sustituida por la ranitidina efervescente, otro antiulceroso antagonista de los receptores H2, a la dosis de 150 mg dosis única.
- Los comprimidos no efervescentes de cimetidina (comprimidos recubiertos de 200 mg, 400 mg y 800 mg) y los comprimidos no efervescentes de ranitidina (comprimidos de 150 mg y 300 mg) actúan al cabo de, al menos, 30 minutos de su administración. Las formas efervescentes que contienen citrato de sodio permiten acortar ese tiempo de acción, lo que justifica su uso en cirugía de urgencia.
- El omeprazol es un inhibidor de la bomba de protones, incompatible en situaciones de urgencia ya que debe ser administrado, al menos, 4 horas antes de la intervención quirúrgica.
- La cimetidina (comprimidos recubiertos) también se utiliza en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y de la úlcera gastroduodenal. Preferir la ranitidina o el omeprazol para

estas indicaciones.

Conservación

 - Temperatura inferior a 25 °C

CIPROFLOXACINO oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las fluoroquinolonas

Indicaciones

- Shigelosis, carbunco cutáneo no complicado
- Pielonefritis aguda no complicada, prostatitis aguda, cistitis aguda en mujeres no embarazadas en caso de fracaso de un tratamiento previo
- Peste, en monoterapia o en combinación con otros antibacterianos
- Finalización del tratamiento tras el tratamiento con ciprofloxacino inyectable

Presentación

- Comprimidos de 250 mg y 500 mg
- Gránulos y disolvente para suspensión oral de 250 mg/5 ml

Posología

Shigelosis, carbunco cutáneo no complicado

- Niños de 1 mes y más: 15 mg/kg (máx. 500 mg) 2 veces al día
- Adultos: 500 mg 2 veces al día

Pielonefritis aguda no complicada, prostatitis aguda, cistitis aguda

- Adultos: 500 mg 2 veces al día

Edad	Peso	Susp 250 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
1 a <3 meses	4 a <6 kg	1,5 ml x 2	–	–
3 a <7 meses	6 a <8 kg	2 ml x 2	–	–
7 meses a <2 años	8 a <12 kg	2,5 ml x 2	–	–
2 a <3 años	12 a <15 kg	4 ml x 2	–	–
3 a <8 años	15 a <26 kg	5 ml x 2	1 cp x 2	–
8 a <11 años	26 a <36 kg	8 ml x 2	–	–
≥11 años y adultos	≥36 kg	–	2 cp x 2	1 cp x 2

Peste

- Niños de 1 mes y más: 15 mg/kg 2 a 3 veces al día (máx. 750 mg 2 veces al día o 500 mg 3 veces al día)
- Adultos: 750 mg 2 veces al día (500 mg 3 veces al día en mujeres embarazadas)

Duración

- Shigelosis, cistitis: 3 días
- Carbunco cutáneo: 7 a 14 días según la gravedad
- Pielonefritis, peste: 10 a 14 días
- Prostatitis: 14 días (si persisten los signos o síntomas tras 14 días, continuar el mismo tratamiento durante 14 días más)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedentes de alergia o reacciones adversas graves por una fluoroquinolona, p. ej., tendinitis, rotura de tendones.
- Administrar con precaución en pacientes epilépticos (riesgo de convulsiones), personas mayores y en pacientes con hipertensión arterial y trastornos cardíacos.
- Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, trastornos neurológicos (cefaleas, mareo, confusión, alucinaciones, convulsiones), reacción alérgica, neuropatía periférica, reacciones de fotosensibilidad (proteger la piel de la exposición solar), dolores musculares y articulares, tendinitis (en particular, del tendón de Aquiles), prolongación del intervalo QT, hipo/hiperglucemia, anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD. En caso de reacción alérgica, trastornos

neurológicos graves, neuropatía periférica, dolores articulares o musculares o tendinitis, suspender el tratamiento inmediatamente.

- Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, co-artemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
- Vigilar a los pacientes tratados con glibenclamida (riesgo de hipoglucemia), AINE (riesgo de convulsiones) y corticoesteroides (riesgo de tendinitis).
- No administrar simultáneamente con:
  - antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.): tomar el ciprofloxacino 2 horas antes o 4 horas después de los antiácidos.
  - sales de hierro, calcio, sulfato de zinc: dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- Asegurar la ingestión abundante de líquidos durante el tratamiento (riesgo de cristaluria).
- **Embarazo**: reservar para las infecciones graves, si no hay otra alternativa terapéutica.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- El ciprofloxacino también se utiliza:
  - como tratamiento de primera línea de la fiebre tifoidea en algunos países, aunque la resistencia a las fluoroquinolonas es endémica en Asia y está aumentando en varias partes del mundo;
  - como alternativa al tratamiento de primera línea de la septicemia (niños: 15 a 20 mg/kg (máx. 750 mg) 2 veces a día; adultos: 500 a 750 mg 2 veces al día), en asociación con otros antibacterianos.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

CLARITROMICINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones

- Erradicación de *Helicobacter pylori*, en combinación con omeprazol y amoxicilina

Presentación

- Comprimido de 500 mg

Posología y duración

- Adultos: 500 mg 2 veces al día durante 7 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la claritromicina u otros macrólidos.
- Puede provocar:
  - cefaleas, trastornos del gusto, insomnio, trastornos digestivos, alteraciones de audición reversibles;
  - trastornos del ritmo cardíaco (prolongación del intervalo QT);
  - reacciones alérgicas a veces severas (en estos casos, suspender el tratamiento inmediatamente).
- Administrar con precaución y reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal grave.
- Evitar la asociación con fármacos que prolongan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, efavirenz, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, ondansetrón, etc.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con: hipoglucemiantes orales, atorvastatina, carbamazepina, daclatasvir, digoxina, fenitoína, rifabutina (aumento de las concentraciones plasmáticas de estos fármacos).
- **Embarazo**: evitar (inocuidad no establecida)
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La claritromicina tambíen se utiliza en el tratamiento de infecciones por micobacterias no tuberculosas.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

CLINDAMICINA oral

Última actualización: Septiembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los lincosamidas

Indicaciones

- Infecciones severas por estafilococos y/o estreptococos (p. ej., erisipela, celulitis, neumonía):
  - en pacientes alérgicos a antibióticos betalactámicos
  - en caso de infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina
- Carbunco cutáneo no complicado
- Continuación del tratamiento con clindamicina inyectable

Presentación

- Cápsulas de 150 mg y 300 mg

Posología

- Niños: 10 a 13 mg/kg (máx. 600 mg) 3 veces al día
- Adultos: 600 mg 3 veces al día

Edad	Peso	Cápsula de 150 mg	Cápsula de 300 mg
1 a < 6 años	10 a < 20 kg	1 cáp x 3	–
6 a < 9 años	20 a < 30 kg	–	1 cáp x 3
9 a < 13 años	30 a < 45 kg	3 cáp x 3	–
≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	–	2 cáp x 3

Duración

- Erisipela, celulitis: 7 a 10 días

- Carbunco cutáneo: 7 a 14 días según la gravedad
- Neumonía: 10 a 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las lincosamidas o antecedentes de colitis pseudomembranosa.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática.
- Puede provocar: colitis pseudomembranosa, erupción cutánea, ictericia, reacciones alérgicas a veces severas. En estos casos, suspender el tratamiento.
- En caso de colitis pseudomembranosa, tratar una infección por *Clostridium difficile* (metronidazol oral).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: administrar únicamente si no existe alternativa terapéutica. Vigilar las heces del niño (riesgo de colitis).

Observaciones

- Ingerir las cápsulas con un vaso entero de agua (riesgo de irritación esofágica).
- En caso necesario, abrir la cápsula y mezclar su contenido en una cuchara con algún alimento o zumo de frutas para disimular el mal sabor.
- La clindamicina se utiliza en combinación con quinina en el tratamiento del paludismo en mujeres embarazadas (10 mg/kg 2 veces al día durante 7 días).

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

CLOXACILINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones

- Impétigo (preferir la cefalexina para esta indicación)

Presentación

- Cápsulas de 250 mg y 500 mg

Posología y duración

- Niños mayores de 10 años: 15 mg/kg 3 veces al día durante 7 días (máx. 3 g al día)
- Adultos: 1 g 3 veces al día durante 7 días

Edad	Peso	Cápsula de 250 mg	Cápsula de 500 mg
10 a < 13 años	30 a < 45 kg	2 cáp x 3	1 cáp x 3
13 a < 15 años	45 a < 55 kg	3 cáp x 3	–
Adultos	≥ 55 kg	4 cáp x 3	2 cáp x 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o insuficiencia renal severa (reducir la posología).
- Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea en particular), reacciones alérgicas a veces severas; raramente, trastornos hematológicos.
- No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar preferentemente fuera de las comidas.
- Dicloxacilina, flucloxacilina y oxacilina son antibacterianos utilizados en la misma indicación que la cloxacilina.
- Existen también polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml y cápsulas de 1 g.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

CO-AMOXICLAV oral

Ver AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO oral

CO-ARTEMETERO oral

Ver ARTEMETERO/LUMEFANTRINA = AL oral

CODEÍNA oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Usar como tratamiento a corto plazo (riesgo de dependencia y tolerancia).
- Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la codeína, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo

Indicaciones

- Dolor de intensidad moderada, solo o en asociación con un analgésico no opiáceo

Presentación

- Comprimido de 30 mg de fosfato de codeína

Posología

- Niños mayores de 12 años y adultos: 30 a 60 mg cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar 240 mg al día

Duración

- Según la evolución clínica; tan corta como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de depresión respiratoria aguda o crisis de asma.
- Puede provocar:
  - estreñimiento, nauseas, vómitos, somnolencia, vértigo;
  - rara vez: depresión respiratoria, reacciones alérgicas, dependencia, síndrome de abstinencia.
- No asociar con los:
  - otros opioides agonistas puros como la morfina (aumento del riesgo de depresión respiratoria);
  - opioides agonistas/antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
- Reducir la posología en ancianos y en caso de insuficiencia renal o hepática.

- En caso de depresión respiratoria, tratar con la ventilación asistida y/o la naloxona.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Existe un riesgo de síndrome de abstinencia, depresión respiratoria y sedación en el recién nacido en caso de administración prolongada de dosis elevadas al final del 3er trimestre. En este caso, vigilar estrechamente al recién nacido.
- **Lactancia**: administrar con precaución, en un periodo muy breve (2-3 días), a la menor dosis eficaz posible. Vigilar a la madre y al niño: en caso de somnolencia excesiva, suspender el tratamiento.

Observaciones

- Asociar a un laxante apropiado (p. ej., lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
- En algunos países, la codeína está incluida en lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

COLECALCIFEROL = VITAMINA D3 oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vitamina que favorece la absorción intestinal del calcio y el fósforo y su fijación a nivel del tejido óseo

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de carencias de vitamina D (raquitismo, osteomalacia)

Presentación

- Solución oral de 10 000 UI/ml, en vial de 10 ml
- Solución oral de 100 000 UI (50 000 UI/ml), en ampolla de 2 ml

Posología y duración

El colecalciferol y el ergocalciferol se utilizan a las mismas dosis:

Prevención de carencia de vitamina D

- Recién nacidos a término: 400 a 800 UI una vez al día hasta los 6 meses de edad
- Recién nacidos a término en contextos de alta prevalencia de deficiencia de vitamina D: 600 a 1200 UI una vez al día hasta los 6 meses de edad
- Mujeres embarazadas: 100 000 UI dosis única (una ampolla de 2 ml) en el 6º o 7º mes del embarazo

Tratamiento de carencias de vitamina D

- Niños < 3 meses: 2 000 UI una vez al día durante 3 meses
- Niños de 3 a < 12 meses: 2 000 UI una vez al día durante 3 meses o 50 000 UI dosis única
- Niños de 12 meses a < 12 años: 3 000 a 6 000 UI una vez al día durante 3 meses o 150 000 UI dosis única
- Niños ≥ 12 años y adultos: 6 000 UI una vez al día durante 3 meses o 300 000 UI dosis única

Continuar con la posología preventiva, mientras la situación lo requiera:

- Niños < 12 meses: 400 UI una vez al día
- Niños ≥ 12 meses y adultos: 600 UI una vez al día

No sobrepasar 600 000 UI de vitamina D al año.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hipercalcemia, hipercalciuria o litiasis cálcica, insuficiencia renal severa.
- Vigilar la aparición de signos de sobredosis que imponen la suspensión del tratamiento: cefaleas, anorexia, náuseas, vómitos, sed intensa, poliuria.
- Evitar la asociación con diuréticos tiazídicos, p. ej. hidroclorotiazida (disminución de la eliminación urinaria de calcio).
- A ser posible, controlar la calciuria y la calcemia en caso de tratamiento curativo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. Durante un tratamiento curativo materno, no administrar vitamina D al niño.

Observaciones

- La cantidad de UI por gota de solución oral varía según las presentaciones. Referirse a las instrucciones del fabricante.
- Preferir los viales de solución oral que, una vez abiertos, se conserven 6 meses.
- Durante los 3 primeros meses de tratamiento curativo, asociar 500 mg de calcio una vez al día.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CO-TRIMOXAZOL = SULFAMETOXAZOL (SMX)/TRIMETOPRIMA (TMP) oral

Última actualización: diciembre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de dos antibacterianos: una sulfamida (sulfametoxazol) y una diaminopirimidina antifólica (trimetoprima)

Indicaciones

- Tratamiento de la toxoplasmosis cerebral, la neumocistosis, la isosporosis, la ciclosporosis y la brucelosis
- Profilaxis de la neumocistosis, la toxoplasmosis, la isosporosis
- Tratamiento de segunda elección de la tos ferina
- Fiebre tifoidea no complicada si la cepa es sensible (antibiograma reciente)

Presentación

- Comprimidos de 400 mg de SMX/80 mg de TMP y de 800 mg de SMX/160 mg de TMP
- Comprimido dispersable de 100 mg de SMX/20 mg de TMP

Posología

Tratamiento de la toxoplasmosis cerebral

- Niños de 6 semanas y más y adultos: 25 mg SMX/5 mg TMP/kg 2 veces al día

Tratamiento de la neumocistosis

- Niños de 4 semanas y más: 50 mg SMX/10 mg TMP/kg (máx. 1600 mg SMX/320 mg TMP) 2 veces al día
- Adultos: 1600 mg SMX/320 mg TMP 3 veces al día

Tratamiento de la isosporosis y la ciclosporosis

- Adultos: 800 mg SMX/160 mg TMP 2 veces al día

Profilaxis de la neumocistosis, la toxoplasmosis y la isosporosis

- Niños de 4 semanas y más: 50 mg SMX/10 mg TMP/kg (máx. 800 mg SMX/160 mg TMP) una vez al día, el tiempo que sea necesario

- Adultos: 800 mg SMX/160 mg TMP una vez al día, el tiempo que sea necesario

Tratamiento de la tos ferina, la brucelosis y la fiebre tifoidea

- Niños de 6 semanas y más: 20 mg SMX/4 mg TMP/kg (máx. 800 mg SMX/160 mg TMP) 2 veces al día
- Adultos: 800 mg SMX/160 mg TMP 2 veces al día

Duración

- Ciclosporosis: 7 días
- Isosporosis: 7 a 10 días
- Fiebre tifoidea, tos ferina: 14 días
- Neumocistosis: 21 días
- Toxoplasmosis cerebral: 4 a 6 semanas
- Brucelosis: 6 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a:
  - niños menores de 6 semanas (riesgo de hiperbilirrubinemia y hemólisis neonatales), excepto para el tratamiento y la profilaxis de la neumocistosis;
  - pacientes con insuficiencia renal o hepática graves o antecedentes de hipersensibilidad a las sulfamidas.
- Puede provocar:
  - anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PD, trastornos hematológicos (trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, anemia megaloblástica por déficit de ácido fólico);
  - reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS). Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
    En todos estos casos, interrumpir el tratamiento de inmediato.
  - trastornos gastrointestinales, hepáticos o renales (cristaluria, etc.), trastornos metabólicos (hiperpotasemia, hipoglucemia, hiponatremia), neuropatías, fotosensibilidad (proteger la piel de la exposición solar).
- En caso de tratamiento prolongado, si es posible, controlar el hemograma completo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - medicamentos inductores de hiperpotasemia como sales de potasio, espironolactona, enalapril, AINE, heparina (aumento del riesgo de hiperpotasemia);
  - fenitoína (aumento de las concentraciones plasmáticas de la fenitoína);
  - zidovudina (aumento del riesgo de hematotoxicidad), antidiabéticos (aumento del riesgo de hipoglucemia).
- Beber abundante agua durante el tratamiento para reducir el riesgo de cristaluria.
- **Embarazo**: riesgo de anomalías congénitas (primer trimestre) y hemólisis e hiperbilirrubinemia neonatales (tras 36 semanas de embarazo).

    - Para el tratamiento y la profilaxis de la neumocistosis en mujeres expuestas al VIH e infectadas por el VIH, los beneficios superan a los riesgos. Si se usa tras 36 semanas de embarazo, vigilar al recién nacido para detectar signos de anemia o ictericia.
    - Para otras indicaciones: evitar el uso si es posible.
- **Lactancia**: evitar el uso en madres que estén amamantando a un recién nacido o a un lactante prematuro, con bajo peso al nacer, ictérico o enfermo (el riesgo es el mismo que en un recién nacido). Si se utiliza, vigilar al lactante para detectar signos de anemia o ictericia.

Observaciones

- Es preferible tomarlo con las comidas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DAPSONA oral

Última actualización: Octubre 2023

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la dapsona, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las sulfonas, antileproso

Indicaciones

- Profilaxis de la toxoplasmosis y de la neumocistosis, en combinación con la pirimetamina y el ácido folínico
- Tratamiento de la neumocistosis, en combinación con la trimetoprima
- Lepra paucibacilar y multibacilar, en combinación con la rifampicina y la clofazimina

Presentación

- Comprimidos de 50 mg y 100 mg

Posología

Profilaxis de la neumocistosis únicamente
- Niños: 2 mg/kg una vez al día (máx. 100 mg al día)
- Adultos: 100 mg una vez al día

Profilaxis de la toxoplasmosis y neumocistosis
- Niños: 2 mg/kg una vez al día (máx. 25 mg al día)
- Adultos: 200 mg una vez a la semana o 50 mg una vez al día

Tratamiento de la neumocistosis
- Niños: 2 mg/kg una vez al día (máx. 100 mg al día)
- Adultos: 100 mg una vez al día

Lepra paucibacilar y multibacilar
- Niños menores de 10 años: 2 mg/kg una vez al día
- Niños de 10 a 14 años: 50 mg una vez al día
- Niños de 15 años y más y adultos: 100 mg una vez al día

Duración

- Profilaxis de la toxoplasmosis y de la neumocistosis: el tiempo que sea necesario
- Tratamiento de la neumocistosis: 21 días
- Lepra paucibacilar: 6 meses
- Lepra multibacilar: 12 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las sulfonas o anemia grave (tratar primero la anemia).
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal.
- Puede provocar: anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PD, anemia hemolítica dependiente de la dosis, neutropenia, metahemoglobinemia, prurito, erupción cutánea, trastornos gastrointestinales, neuropatías periféricas, agranulocitosis, reacciones de hipersensibilidad durante el primer mes de tratamiento (fiebre, ictericia, hepatitis, adenopatía, dermatitis exfoliativa, etc.) que obligan a la suspensión permanente del tratamiento.
- Vigilar, si es posible, el hemograma completo y las transaminasas.
- Vigilar la asociación con zidovudina (incremento de la toxicidad hematológica).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

DARUNAVIR = DRV oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor de la proteasa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con ritonavir (potenciador) y otros antirretrovirales

Presentación

- Comprimidos de 75 mg, 150 mg, 400 mg y 600 mg
- Comprimido de 400 mg de darunavir/50 mg de ritonavir

Posología

Pacientes sin tratamiento previo con inhibidores de la proteasa:

- Formulaciones únicas
  - Niños de 14 a <35 kg: 600 mg una vez al día (+ 100 mg ritonavir una vez al día)
  - Niños ≥35 kg y adultos: 800 mg una vez al día (+ 100 mg ritonavir una vez al día)
- Formulación combinada a dosis fija
  - Niños ≥40 kg y ≥12 años y adultos: dos comprimidos de 400/50 mg una vez al día

Pacientes previamente tratados con inhibidores de la proteasa:

- Formulaciones únicas
  - Niños de 14 a <25 kg: 375 mg 2 veces al día (+ 50 mg ritonavir 2 veces al día)
  - Niños de 25 a <35 kg: 400 mg 2 veces al día (+ 100 mg ritonavir 2 veces al día)
  - Niños ≥35 kg y adultos: 600 mg 2 veces al día (+ 100 mg ritonavir 2 veces al día)

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del darunavir y ritonavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 3 años y a pacientes con insuficiencia hepática grave o alergia a las sulfamidas (riesgo de sensibilidad cruzada).

- No usar en combinación con la rifampicina (disminución de las concentraciones plasmáticas de darunavir). Sustituir la rifampicina por la rifabutina.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes con hemofilia (aumento de hemorragias) o con insuficiencia hepática leve a moderada.
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos, cefaleas, insomnio, cansancio, mareo, neuropatías periféricas, trastornos renales, infarto del miocardio, hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, hiperlipidemia, lipodistrofias;
  - erupción cutánea a veces severa, trastornos hepáticos; en estos casos suspender el tratamiento inmediatamente.
- El darunavir en combinación con ritonavir reduce la eficacia de los implantes anticonceptivos y los anticonceptivos orales: utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; utilizar la frecuencia de administración de 2 veces al día debido a la disminución de las concentraciones plasmáticas de darunavir durante el embarazo.

Observaciones

- Tomar con comidas al mismo tiempo que el ritonavir.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DESOGESTREL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción oral

Presentación

- Comprimido de 0,075 mg (75 microgramos)

Posología

- Un comprimido cada día a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla
- La anticoncepción se puede iniciar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo. La eficacia anticonceptiva empezará a partir del 3° comprimido.
  Se recomienda utilizar preservativos durante los 2 primeros días del blister si se empieza la toma de comprimidos:
  - después de 5 días del inicio del ciclo menstrual;
  - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
  - después de 7 días después de un aborto.
- En caso de comprimido olvidado, tomarlo lo más pronto posible y luego seguir el tratamiento normalmente. Se puede tomar el comprimido olvidado junto con el comprimido habitual.
  Si se retrasa la toma más de 12 horas, la eficacia anticonceptiva disminuye. Se recomienda utilizar:
  - preservativos durante los 2 días siguientes;
  - una anticoncepción de urgencia si ha habido una relación sexual en los 5 días anteriores al olvido.

Duración

- Mientras se desee contracepción, si no hay efectos indeseables.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, trombosis arterial o venosa.
- Puede provocar: amenorrea, irregularidad menstrual, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas.
- Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El desogestrel es una alternativa en caso de contraindicación o de intolerancia a los estroprogestágenos. A veces se prefiere al levonorgestrel puesto que el horario de toma no es tan estricto.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

DEXAMETASONA oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio esteroideo de acción prolongada (corticoide)

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas e inflamatorias graves

Presentación

- Comprimidos de 2 mg y 4 mg

Posología y duración

La posología varía según la indicación, la gravedad de la reacción y la respuesta clínica:
- Niños: 0,15 a 0,6 mg/kg (máx. 16 mg) una vez al día
- Adultos: 0,5 a 24 mg (máx. 40 mg) una vez al día

La duración varía según la indicación. Debido a la semivida prolongada de la dexametasona, suele ser suficiente un tratamiento de 1 o 2 días en caso de asma o crup. En los tratamientos de más de 10 días, disminuir la dosis de forma gradual para evitar una insuficiencia suprarrenal.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de infección sistémica, administrar únicamente si el paciente está recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- Puede provocar (en caso de tratamiento prolongado con dosis altas): insuficiencia suprarrenal, atrofia muscular, retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a las infecciones, retención de sodio y agua (edema e hipertensión), osteoporosis, hipopotasemia, intoxicación digitálica debido a la pérdida de potasio en pacientes que toman glucósidos digitálicos.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones; usar la dosis efectiva más baja.

Observaciones

- 0,75 mg de dexametasona poseen la misma actividad antiinflamatoria que 5 mg de prednisolona o prednisona y 20 mg de hidrocortisona.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DIAZEPAM oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

No superar la duración del tratamiento recomendada (riesgo de dependencia y tolerancia).

Acción terapéutica

- Ansiolítico, sedante, anticonvulsivo, relajante muscular

Indicaciones

- Ansiedad severa, insomnio y agitación

Presentación

- Comprimidos de 2 mg y 5 mg

Posología y duración

Ansiedad

- Adultos: 2,5 a 5 mg 2 veces al día durante 2 a 3 semanas máx., reduciendo la dosis a la mitad unos días antes de finalizar el tratamiento

Insomnio

- Adultos: 2 a 5 mg una vez al día al acostarse durante 7 días máx.

Agitación

- Adultos: 10 mg dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria grave, insuficiencia hepática grave o intoxicación etílica aguda.
- Administrar con precaución a:
  - pacientes mayores y pacientes con insuficiencia renal o hepática (reducir la dosis a la mitad);
  - pacientes con antecedentes de consumo de drogas/sustancias o trastornos mentales.
- Puede provocar:
  - hipotensión, debilidad muscular, ataxia, hipotonía, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), letargo, confusión, alteración de la concentración, pérdida de memoria,

hiperactividad o conducta agresiva;
    - síndrome de abstinencia o un efecto rebote en caso de interrupción brusca de un tratamiento prolongado;
    - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosificación.
- Evitar o vigilar la asociación con:
    - medicamentos que contengan alcohol, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación);
    - inductores enzimáticos como rifampicina, rifabutina, nevirapina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, etc. (disminución del efecto del diazepam);
    - omeprazol, macrólidos, ritonavir, isoniazida, fluconazol, itraconazol, etc. (aumento de la toxicidad del diazepam);
    - fenitoína (aumento de la toxicidad de la fenitoína).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso (paso a través de la placenta y la leche materna).

Observaciones

- El diazepam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- El diazepam también se utiliza en el tratamiento del pre-delirium tremens (abstinencia alcohólica) en adultos: 10 mg cada 6 horas durante 1 a 3 días, luego reducir e interrumpir en 7 días.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

DIETILCARBAMAZINA oral = DEC oral

Última actualización: Noviembre 2023

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la DEC, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antihelmíntico (antifilárico)

Indicaciones

- Filariasis linfática

Presentación

- Comprimido divisible de 100 mg

Posología

- Niños menores de 10 años: 0,5 mg/kg el primer día; aumentar la dosis progresivamente durante 3 días para alcanzar 1 mg/kg 3 veces al día
- Niños mayores de 10 años y adultos: 1 mg/kg el primer día; aumentar la dosis progresivamente durante 3 días para alcanzar 2 mg/kg 3 veces al día

Duración

- *W. bancrofti*: 12 días
- *B. malayi, B. timori:* 6 a 12 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a pacientes con oncocercosis o microfilaremia elevada por *Loa loa*, lactantes, pacientes mayores y pacientes con enfermedades cardíacas o renales.
- No administrar en el transcurso de accesos agudos (riesgo de reacciones graves).
- Administrar con precaución en caso de antecedentes de convulsión.
- Puede provocar:
  - náuseas, vómitos, cefaleas, mareo, somnolencia, fiebre, artralgia, urticaria, hematuria transitoria, nódulos subcutáneos, linfangitis, edema localizado;

    - en caso de oncocercosis asociada: alteraciones oculares graves (afectación del nervio óptico, la retina);
    - en caso de loasis asociada: encefalitis (potencialmente mortal) si la microfilaremia de *Loa loa* es elevada.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO (el tratamiento puede aplazarse hasta después del parto)
- **Lactancia**: desaconsejado

Observaciones

- En los países con un programa nacional de erradicación de la filariasis por *W. bancrofti*, la combinación dietilcarbamazina + albendazol se administra en dosis única, una vez al año, durante 4 a 6 años. Esta pauta solo es adecuada en los países libres de *Onchocerca volvulus* y/o *Loa loa*.

Conservación

– Temperatura entre 15 °C y 25 °C

DIGOXINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a la proximidad entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Cardiotónico

Indicaciones

- Arritmias supraventriculares (fibrilación y aleteo auriculares, taquicardia paroxística)
- Insuficiencia cardiaca

Presentación

- Comprimido de 250 microgramos (0,25 mg)

Posología

- Adultos: 125 a 250 microgramos (0,125 a 0,25 mg) una vez al día
- Reducir la posología a la mitad en pacientes mayores y en caso de insuficiencia renal.

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de bradicardia, trastornos del ritmo mal identificados, insuficiencia coronaria aguda.
- Es indispensable controlar la frecuencia cardíaca al inicio del tratamiento.
- Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), trastornos visuales, cefaleas, confusión mental, delirio, trastornos del ritmo y de la conducción auriculoventricular. En estos casos, disminuir la posología o suspender el tratamiento.
- No asociar con calcio, especialmente IV (trastornos del ritmo graves).
- Vigilar la asociación con:

    - amiodarona, macrólidos, itraconazol, quinina, cloroquina (aumento de los niveles plasmáticos de digoxina);
    - medicamentos inductores de hipopotasemia: diuréticos, corticoesteroides, amfotericina B (aumento de la toxicidad de la digoxina).
- A ser posible, controlar los niveles de potasio en sangre (en caso de asociación con inductores de hipopotasemia) y la creatinina en sangre (en pacientes con insuficiencia renal).
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio, etc.), dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DIHIDROARTEMISININA/PIPERAQUINA = DHA/PPQ oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de plasmodium, cuando no se puede utilizar la cloroquina

Presentación

- Comprimidos coformulados de dihidroartemisinina (DHA)/piperaquina (PPQ), en blister, para un tratamiento individual completo
- Existen 5 blisters diferentes:
  - Comprimido de 20 mg DHA/160 mg PPQ blister de 3 comprimidos
  - Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 3 comprimidos
  - Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 6 comprimidos
  - Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 9 comprimidos
  - Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 12 comprimidos

Posología y duración

- Niños de 5 a < 25 kg: 2,5 a 10 mg/kg al día de DHA y 20 a 32 mg/kg al día de PPQ
- Niños de 25 kg y más y adultos: 2 a 10 mg/kg al día de DHA y 16 a 27 mg/kg al día de PPQ

Peso	Cp de 20 mg/160 mg	Cp de 40 mg/320 mg
5 a < 8 kg	1 cp	–
8 a < 11 kg	1½ cp	–
11 a < 17 kg	–	1 cp
17 a < 25 kg	–	1½ cp
25 a < 36 kg	–	2 cp
36 a < 60 kg	–	3 cp
60 a < 80 kg	–	4 cp
≥ 80 kg	–	5 cp

- Los comprimidos se administran una vez al día durante 3 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

No administrar en caso de trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, insuficiencia cardíaca congestiva).

- No asociar con los fármacos que prolongan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.
- Administrar con precaución en pacientes > 60 años o en caso de insuficiencia renal o hepática.
- Puede provocar: trastornos cardíacos (prolongación del intervalo QT, taquicardia); raramente, trastornos digestivos, prurito, trastornos hepáticos, dolores musculares y articulares.
- Vigilar la asociación con: antiretrovirales (aumento de las concentraciones plasmáticas de antiretrovirales), inductores enzimáticos como la rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital (disminución de las concentraciones plasmáticas de DHA/PPQ).
- Si el paciente vomita en los primeros 30 minutos siguientes a la toma: re-administrar la misma dosis. Si el paciente vomita entre 30 minutos y una hora después de la toma: re-administrar media dosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar los comprimidos 3 horas antes o después de las comidas, con un vaso de agua.
- Los comprimidos pueden triturarse y mezclarse con agua.

Conservación

- - Temperatura inferior a 25 °C

DOLUTEGRAVIR = DTG oral

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor de la integrasa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Comprimido dispersable de 10 mg
- Comprimido de 50 mg

Posología

Administrar la dosis diaria en una sola toma diaria.

- Niños de 1 mes y más y adultos:

Peso	Dosis diaria	Comprimidos
3 a <6 kg	5 mg	½ cp disp de 10 mg
6 a <10 kg	15 mg	1 ½ cp disp de 10 mg
10 a <14 kg	20 mg	2 cp disp de 10 mg
14 a <20 kg	25 mg	2 ½ cp disp de 10 mg
≥20 kg	30 mg o 50 mg	3 cp disp de 10 mg o 1 cp de 50 mg

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del dolutegravir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática grave o de coinfección por el virus de la hepatitis B o hepatitis C.
- Puede provocar:
  - insomnio, depresión, ansiedad, mareo, cefaleas, erupción cutánea, trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, etc.);
  - raramente: hepatotoxicidad, reacciones de hipersensibilidad.
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o magnesio, etc.), sales ferrosas, calcio y sales de zinc (disminución de los efectos del dolutegravir). Estos medicamentos deben tomarse al menos 6 horas antes o 2 horas después del dolutegravir.
- En pacientes que estén tomando:
  - metformina: supervisar de forma estrecha la glucemia y la función renal y ajustar la dosis si es necesario (aumento del efecto de la metformina). No superar la cantidad de 1 g de metformina al día.
  - inductores enzimáticos: (p. ej., rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, efavirenz, nevirapina): doblar la dosis diaria de dolutegravir (disminución de los efectos del dolutegravir), p. ej., 30 mg 2 veces al día en vez de 30 mg una vez al día, y mantener la dosis doble durante dos semanas después de haber terminado el tratamiento con el inductor enzimático.
- En adolescentes y mujeres en edad de procrear, proponer un anticonceptivo hormonal o un dispositivo intrauterino.
- **Embarazo**: ligero incremento de riesgo de defectos del tubo neural pero los beneficios superan los riesgos. La administración de ácido fólico durante el primer trimestre podría reducir este riesgo.

Observaciones

- Tres comprimidos dispersables de 10 mg son equivalentes a un comprimido de 50 mg.
- En niños de 20 kg y más, utilizar preferentemente los comprimidos de 50 mg salvo si no pueden tragar comprimidos enteros.
- Los comprimidos dispersables no se deben cortar, triturar o masticar. Pueden ser tragados enteros o disueltos en un poco de agua.
- El dolutegravir se utiliza también en la profilaxis postexposición para el VIH, en combinación con otros antirretrovirales.
- También existen combinaciones a dosis fijas:
  - 300 mg de tenofovir/300 mg de lamivudina/50 mg de dolutegravir. Utilizar preferiblemente esta formulación cuando está disponible en adolescentes de 30 kg y más y adultos. En pacientes que estén tomando inductores enzimáticos, administrar la combinación a dosis fijas por la mañana y 50 mg de dolutegravir por la tarde.
  - Comprimido dispersable de 60 mg de abacavir/30 mg de lamivudina/5 mg de dolutegravir. Utilizar preferiblemente esta formulación cuando está disponible en niños de 3 meses y más y con un peso de 6 kg a menos de 25 kg.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

DOXICICLINA oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

En niños menores de 8 años, la doxiciclina se puede usar en tratamientos que no superen los 21 días de duración.

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las ciclinas

Indicaciones

- Cólera, carbunco cutáneo no complicado, fiebres recurrentes por piojos y garrapatas, tifus epidémico y otras rickettsiosis, peste, brucelosis, leptospirosis, linfogranuloma venéreo
- Filariasis linfáticas, alternativa a la ivermectina en el tratamiento de la oncocercosis
- Alternativa a los tratamientos de primera línea en caso de treponematosis, neumonías atípicas (*Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae)*, cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en combinación con un tratamiento del gonococo), donovanosis, sífilis

Presentación

- Comprimido de 100 mg

Posología

Fiebre recurrente por piojos, tifus epidémico, cólera

- Niños: 4 mg/kg (máx. 100 mg) dosis única
- Adultos: 200 mg (300 mg en el cólera) dosis única

Peste

- Niños de menos de 45 kg: 4,4 mg/kg (máx. 200 mg) el D1 y luego 2,2 mg/kg (máx. 100 mg) 2 veces al día
- Niños de 45 kg y más y adultos: 200 mg el D1 y luego 100 mg 2 veces al día

Otras indicaciones

- Niños de menos de 45 kg: 2 a 2,2 mg/kg (máx. 100 mg) 2 veces al día
- Niños de 45 kg y más y adultos: 100 mg 2 veces al día
- En infecciones graves, se recomienda una dosis de carga (como en la peste).

Duración

- Rickettsiosis: 5 a 7 días o hasta 3 días después de la remisión de la fiebre
- Leptospirosis, cervicitis y uretritis por *C. trachomatis*: 7 días
- Carbunco cutáneo, fiebre recurrente por garrapatas: 7 a 10 días
- Peste, neumonías atípicas: 10 a 14 días
- Sífilis precoz, bejel, pinta, linfogranuloma: 14 días
- Filariasis: 4 semanas como mínimo
- Sífilis latente tardía: 30 días
- Brucelosis: 6 semanas
- Donovanosis: hasta la cicatrización de las lesiones

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las ciclinas.
- No administrar el tratamiento durante más de 21 días a niños menores de 8 años (riesgo de cambio de coloración de los dientes).
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, reacciones alérgicas, reacciones de fotosensibilidad (proteger la piel de la exposición solar), esofagitis (tomar los comprimidos durante las comidas con un vaso de agua en posición sentada y al menos una hora antes de acostarse).
- No administrar simultáneamente con sales de hierro, sulfato de zinc, carbonato de calcio, antiácidos (hidróxido de aluminio/magnesio, etc.): dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- Vigilar la asociación con inductores enzimáticos hepáticos: rifampicina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, etc. (disminución de la eficacia de la doxiciclina).
- **Embarazo**: evitar su uso durante el segundo y el tercer trimestre (riesgo de cambio de coloración y malformación de los dientes). Usar solo en infecciones graves cuando la doxiciclina sea la opción más eficaz y los beneficios superen a los riesgos. No está contraindicado para los tratamientos de dosis única.
- **Lactancia**: evitar su uso si es posible (riesgo de cambio de coloración de los dientes de leche del niño) o no superar los 10 días de tratamiento si no hay alternativa.

Observaciones

- La doxiciclina también se utiliza:
  - como alternativa al tratamiento de primera línea de la septicemia de origen pulmonar (misma dosis que en la peste), en asociación con otros antibacterianos;
  - como tratamiento profiláctico de la peste, la fiebre fluvial japonesa y la leptospirosis.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

EFAVIRENZ = EFV = EFZ oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1

Indicaciones

- Infección por el VIH-1, en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Comprimido divisible de 200 mg, cápsula de 200 mg y comprimido de 600 mg

Posología

Administrar la dosis diaria una vez al día al acostarse, con el estómago vacío.

- Niños de 3 años y más y adultos:

Peso	Dosis diaria	Comprimidos o cápsulas
10 a <14 kg	200 mg	1 cp de 200 mg o 1 cáp de 200 mg
14 a <25 kg	300 mg	1 cp de 200 mg + ½ cp de 200 mg
25 a <35 kg	400 mg	2 cp de 200 mg o 2 cáp de 200 mg
≥35 kg	400 mg o 600 mg	2 cp de 200 mg o 2 cáp de 200 mg o 1 cp de 600 mg

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del efavirenz.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 3 años o en caso de insuficiencia hepática grave.
- No asociar con amodiaquina (riesgo de hepatotoxicidad).
- Administrar con precaución en caso de trastornos (o antecedentes) psiquiátricos o epilepsia.
- Administrar con precaución y vigilar la asociación con:
  - fármacos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, benzodiazepinas, fenobarbital. etc.), carbamazepina, fenitoína, anticoagulantes orales.
  - fármacos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, co-artemetero, mefloquina, quinina, haloperidol, etc.).
- Puede provocar:
  - trastornos neuropsiquiátricos: mareo, cefaleas, insomnio, somnolencia, alteraciones del sueño, ansiedad, comportamiento agresivo, disminución de la concentración, convulsiones, depresión, ideación suicida;
  - hepatotoxicidad y trastornos digestivos;
  - reacciones cutáneas, a veces graves (síndrome de Stevens-Johnson).
- Efavirenz reduce la eficacia de los implantes anticonceptivos y los anticonceptivos orales: utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones

Observaciones

- Se pueden abrir las cápsulas y mezclar su contenido en una cuchara con un poco de alimento.
- Existen también combinaciones a dosis fijas (tenofovir/emtricitabina/efavirenz o tenofovir/lamivudina/efavirenz). Si están disponibles, utilizar preferentemente estas formulaciones.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ENALAPRIL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)

Indicaciones

- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardiaca crónica

Presentación

- Comprimidos de 5 mg y 20 mg

Posología

Hipertensión arterial

- Adultos: empezar por 5 mg una vez al día. Aumentar gradualmente, cada 1 a 2 semanas, en función de la tensión arterial, hasta 10 a 20 mg una vez al día (máx. 40 mg al día)
- En ancianos o pacientes en tratamiento con un diurético o en caso de insuficiencia renal: empezar por 2,5 mg una vez al día luego ajustar la posología según la función renal.

Insuficiencia cardiaca crónica

- Adultos:
  Semana 1: 2,5 mg una vez al día durante 3 días luego 5 mg una vez al día
  Semana 2: 10 mg una vez al día durante 3 días luego 20 mg una vez al día
  La dosis habitual es 10 a 20 mg una vez al día o 5 a 10 mg 2 veces al día según la tolerancia (máx. 40 mg al día).
  Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedente de angioedema asociado con enalapril.
- Puede provocar:

    - hipotensión, vértigo, cefaleas, trastornos digestivos, tos seca, insuficiencia renal, hiperpotasemia, hiponatremia;
    - reacciones alérgicas, angioedema; hipoglucemia, trastornos hematológicos.
- Evitar o vigilar la asociación con: diuréticos inductores de hiperpotasemia y/o cloruro de potasio (riesgo de hiperpotasemia); antiinflamatorios no esteroideos y/o diuréticos (riesgo de insuficiencia renal).
- Vigilar la asociación con:
    - otros antihipertensivos (riesgo de hipotensión);
    - medicamentos que provocan hipotensión (p. ej. haloperidol, amitriptilina);
    - hipoglucemiantes orales e insulina (riesgo de hipoglucemia).
- **Embarazo:** CONTRAINDICADO
- **Lactancia:** sin contraindicaciones a las dosis indicadas

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

ERGOCALCIFEROL = VITAMINA D2 oral

Ver COLECALCIFEROL = VITAMINA D3 oral

ERITROMICINA oral

Última actualización: Enero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones

- Alternativa a los antibióticos de primera línea para el tratamiento de:
  - Fiebre recurrente por piojos, leptospirosis
  - Otitis media, faringitis y sinusitis agudas; difteria, tos ferina, neumonía atípica por *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydophila pneumoniae*
  - Úlcera de pierna
  - Cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en asociación con un tratamiento del gonococo), donovanosis, chancro blando, linfogranuloma venéreo, sífilis
  - Tracoma
- Conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis* del recién nacido
- Continuación del tratamiento con eritromicina inyectable

Presentación

- Comprimidos de 250 mg y 500 mg
- Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml para:
  - reconstituir con agua filtrada;
  - administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

Fiebre recurrente por piojos

- Niños menores de 5 años: 250 mg dosis única
- Niños de 5 años y más y adultos: 500 mg dosis única

Difteria

- Niños de menos de 40 kg: 10 a 15 mg/kg (máx. 500 mg) 4 veces al día
- Niños de 40 kg y más y adultos: 500 mg 4 veces al día

Conjuntivitis por *C. trachomatis* del recién nacido

- Recién nacidos: 12,5 mg/kg 4 veces al día

Otras indicaciones

- Niños: 30 a 50 mg/kg al día en dosis divididas

Edad	Peso	Dosis diaria	Susp. de 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
1 a <2 meses	4 a <5 kg	62,5 mg x 2	2,5 ml x 2	¼ cp x 2	–
2 a <12 meses	5 a <10 kg	125 mg x 2	5 ml x 2	½ cp x 2	¼ cp x 2
1 a <3 años	10 a <15 kg	250 mg x 2	10 ml x 2	1 cp x 2	½ cp x 2
3 a <8 años	15 a <25 kg	250 mg x 3	10 ml x 3	1 cp x 3	½ cp x 3
8 a <11 años	25 a <35 kg	500 mg x 2	–	2 cp x 2	1 cp x 2
11 a <13 años	35 a <45 kg	500 mg x 3	–	2 cp x 3	1 cp x 3

- Adultos: 500 mg 4 veces al día o 1 g 2 a 3 veces al día

Duración

- Leptospirosis, tos ferina, cervicitis y uretritis, chancro blando, úlcera de pierna: 7 días
- Sinusitis: 7 a 10 días
- Faringitis, otitis: 10 días
- Neumonía atípica: 10 a 14 días
- Difteria, sífilis precoz, linfogranuloma venéreo, donovanosis, conjuntivitis por *C. trachomatis*, tracoma: 14 días
- Sífilis latente tardía: 30 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la eritromicina u otros macrólidos.
- Evitar o administrar con precaución en niños menores de 6 meses y particularmente en recién nacidos de menos de 2 semanas de edad (riesgo de estenosis hipertrófica de píloro).
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal (máx. 1,5 g al día en adultos con insuficiencia renal grave), trastornos electrolíticos o alto riesgo cardiovascular.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, alteraciones de audición reversibles, trastornos del ritmo cardíaco (prolongación del intervalo QT), reacciones alérgicas a veces graves. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
- Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, co-artemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes en tratamiento con carbamazepina, digoxina o warfarina (aumento de las concentraciones plasmáticas de estos fármacos).
- **Embarazo y lactancia:** sin contraindicaciones.

Observaciones

- Tomar los comprimidos preferentemente 1 hora antes o 2 horas después de una comida.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

ETAMBUTOL = E oral

Última actualización: Agosto 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad bacteriostática)

Indicaciones

- Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos

Presentación

- Comprimidos de 100 mg y 400 mg
- Comprimidos dispersables de 50 mg y 100 mg

Posología

- Niños y adultos: 15 a 25 mg/kg una vez al día
- No sobrepasar 1200 mg al día.
- En caso de insuficiencia renal: 15 a 25 mg/kg 3 veces a la semana

Duración

- Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal severa o neuritis óptica preexistente (p. ej., retinopatía diabética).
- Puede provocar: neuritis óptica retrobulbar dependiente de la dosis, exacerbada en caso de insuficiencia renal. Informar al paciente que debe suspender de inmediato el tratamiento y consultar a un médico en caso de aparición de alteraciones de la vista, como visión borrosa, disminución de la agudeza visual, daltonismo rojo-verde. Las alteraciones visuales suelen ser reversibles unas semanas después de haber suspendido el etambutol.
- La posología debe ajustarse cuidadosamente al peso del paciente, en especial en los niños menores de 5 años, ya que a esta edad es más difícil detectar alteraciones de la vista.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para los pacientes con tuberculosis sensible a los fármacos de primera línea, el etambutol es administrado en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL oral

Última actualización: Octubre 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal combinado, estroprogestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción oral
- Sangrado uterino anormal (especialmente el sangrado uterino funcional sin que exista embarazo)

Presentación

- Blíster de 28 comprimidos: 21 comprimidos activos con 0,03 mg (30 microgramos) de etinilestradiol + 0,15 mg (150 microgramos) de levonorgestrel y 7 comprimidos inactivos (sales de hierro)

Posología y duración

- **Anticoncepción oral**
  Adolescentes y adultos: un comprimido al día, preferentemente a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla.
  Indicar a las mujeres cuales son los comprimidos activos e inactivos. Poner atención en no empezar un blíster por los comprimidos inactivos.
  - La anticoncepción se puede iniciar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo. La eficacia anticonceptiva empezará a partir del 8º comprimido.
    Se recomienda utilizar preservativos durante los 7 primeros días del blister si se empieza la toma de comprimidos:
    - después de 5 días del inicio del ciclo menstrual;
    - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
    - después de 7 días después de un aborto.
  - Continuar el tratamiento mientras se desee y siempre que sea bien tolerado.
  - En caso de 1 o 2 comprimidos olvidados, tomar un comprimido lo más pronto posible y luego seguir el tratamiento normalmente. Se puede tomar dos comprimidos juntos: el comprimido olvidado y el comprimido habitual.

- En caso de 3 comprimidos sucesivos olvidados, la eficacia anticonceptiva puede verse comprometida. Tomar un comprimido lo más pronto posible, seguir el tratamiento normalmente y utilizar preservativos durante los próximos 7 días.
  - si el olvido ocurre durante la 1ª semana del blíster (1º al 7º comprimido) o si ha habido una relación sexual en los 5 días anteriores al olvido, utilizar una anticoncepción de urgencia.
  - si el olvido ocurre durante la 3ª semana del blíster (15º al 21º comprimido), terminar los comprimidos activos y empezar un nuevo blíster al día siguiente, sin tomar los comprimidos inactivos. Si no se puede empezar un nuevo blíster inmediatamente, utilizar preservativos durante los próximos 7 días.

- **Sangrado anormal persistente a pesar de un tratamiento con ácido tranexámico o sangrado abundante cuando el ácido tranexámico está contraindicado**
  Adolescentes y adultos: un comprimido 3 veces al día durante 7 días
- **Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional**
  Adolescentes y adultos: un comprimido al día (como por la anticoncepción) según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, hipertensión, diabetes no controlada o complicada, antecedentes de trombosis arterial o venosa, insuficiencia coronaria, valvulopatías, accidente vascular cerebral, enfermedad hepática grave o reciente, migrañas con signos neurológicos, insuficiencia renal, hiperlipidemia, tabaquismo en mujeres > 35 años.
- Puede provocar: disminución del flujo menstrual, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas. Otros efectos secundarios raros y graves requieren la interrupción del tratamiento: hipertensión, accidentes cardiovasculares y tromboembólicos, ictericia, migrañas, trastornos visuales.
- Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva.
- Realizar exámenes clínicos antes (presión arterial, senos) y durante el tratamiento (presión arterial).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO durante las primeras 6 semanas posparto; desaconsejado entre las 6 semanas y los 6 meses posparto (excepto si constituye la sola forma de anticoncepción disponible o aceptable); sin contraindicaciones a partir de los 6 meses posparto.

Observaciones

- La toma de un estroprogestágeno no requiere un horario de toma tan estricto como la toma de un progestágeno solo. Tomar el etinilestradiol/levonorgestrel a la misma hora permite limitar los olvidos.
- También existe un blíster de 21 comprimidos activos de etinilestradiol/levonorgestrel que requiere una interrupción de 7 días entre 2 blísters. Los blísters de 28 comprimidos permiten mejorar la adherencia.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Sales FERROSAS oral

Acción terapéutica

- Antianémico

Indicaciones

- Prevención de carencias de hierro
- Tratamiento de la anemia por carencia de hierro

Presentación

- Jarabe de 140 mg/5 ml de fumarato o sulfato ferroso equivalente a aproximadamente 45 mg/5 ml de hierro elemento
- Comprimido de 200 mg de fumarato o sulfato ferroso equivalente a aproximadamente 65 mg de hierro elemento

Posología

(expresada en hierro elemento)

Prevención de carencias de hierro

- Recién nacidos: 4,5 mg una vez al día
- Niños de 1 mes a < 12 años: 1 a 2 mg/kg una vez al día (máx. 65 mg al día)
- Niños ≥ 12 años y adultos: 65 mg una vez al día

Tratamiento de la anemia por carencia de hierro

- Recién nacidos: 1 a 2 mg/kg 2 veces al día
- Niños de 1 mes a < 6 años: 1,5 a 3 mg/kg 2 veces al día
- Niños de 6 a < 12 años: 65 mg 2 veces al día
- Niños ≥ 12 años y adultos: 65 mg 2 a 3 veces al día

Edad	Peso	Prevención		Tratamiento	
		Jarabe de 45 mg/5 ml	Cp de 65 mg	Jarabe de 45 mg/5 ml	Cp de 65 mg
< 1 mes	< 4 kg	0,5 ml	–	0,5 ml x 2	–
1 mes a < 1 año	4 a < 10 kg	1 ml	–	1,5 ml x 2	–
1 a < 6 años	10 a < 20 kg	2,5 ml	–	2,5 ml x 2	–
6 a < 12 años	20 a < 40 kg	5 ml	–	–	1 cp x 2
≥ 12 años y adultos	≥ 40 kg	–	1 cp	–	1 cp x 2 o 3

Duración

- Prevención: el tiempo que dure el riesgo de carencia (embarazo, desnutrición)
- Tratamiento: 3 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de anemias que no sean por carencia de hierro.
- Puede provocar: dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, coloración negra de las heces.
- No sobrepasar las dosis indicadas en niños (riesgo de sobredosis). Dosis tóxica: 20 mg/kg de hierro elemento (60 mg/kg de fumarato o sulfato ferroso).
- No administrar simultáneamente con doxiciclina, ciprofloxacino, dolutugravir, antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.), levodopa, sulfato de zinc: dejar un intervalo de al menos 2 horas entre las tomas (disminución recíproca de la absorción).
- La asociación con el ácido ascórbico (vitamina C) aumenta la absorción del hierro.
- Enjuagar la boca o beber agua después de administrar el jarabe (riesgo de coloración negra de los dientes).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para reducir la aparición de trastornos digestivos, tomar con las comidas y aumentar la dosis progresivamente.
- Para la prevención de carencias de hierro durante el embarazo, es preferible utilizar comprimidos que combinan sal de hierro con ácido fólico.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

Sales FERROSAS/Ácido FÓLICO oral

Última actualización: Octubre 2023

Indicaciones

- Prevención de la carencia de hierro y ácido fólico, principalmente durante el embarazo
- Tratamiento de la anemia por carencia de hierro

Presentación

- Comprimido de 185 mg de fumarato o sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) + 400 microgramos de ácido fólico (vitamina B_9)

Posología

- Consultar la posología de las sales ferrosas.

Observaciones

- Esta combinación de dosis fija no es eficaz para el tratamiento de la carencia de ácido fólico debido a que su dosis es baja.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FLUCONAZOL oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis esofágica
- Candidiasis orofaríngea moderada o severa
- Profilaxis secundaria de candidiasis recidivantes en pacientes inmunodeprimidos
- Meningitis criptocócica, tras el tratamiento con anfotericina B + flucitosina o en combinación con la anfotericina B o la flucitosina
- Profilaxis secundaria de la criptococosis

Presentación

- Cápsulas de 50 mg y 200 mg
- Suspensión oral de 50 mg/5 ml

Posología y duración

Candidiasis esofágica, candidiasis orofaríngea, profilaxis secundaria de candidiasis recidivantes

- Niños de 1 mes y más: 3 a 6 mg/kg (máx. 200 mg) una vez al día
- Adultos: 50 a 200 mg (máx. 400 mg) una vez al día

El tratamiento es de 14 a 21 días para una candidiasis esofágica; 7 a 14 días para una candidiasis orofaríngea; el tiempo que sea necesario para la profilaxis secundaria.

Meningitis criptocócica

En continuación del tratamiento con anfotericina B + flucitosina	Niños ≥1 mes	12 mg/kg una vez al día durante 1 semana seguidos de 6 a 12 mg/kg una vez al día durante 8 semanas Máx. 800 mg una vez al día
	Adultos	1200 mg una vez al día durante 1 semana seguidos de 800 mg una vez al día durante 8 semanas
o		
En combinación con la anfotericina B o la flucitosina	Niños ≥1 mes	12 mg/kg una vez al día durante 2 semanas (con anfotericina B o flucitosina) seguidos de 6 a 12 mg/kg una vez al día durante 8 semanas Máx. 800 mg una vez al día
	Adultos	1200 mg una vez al día durante 2 semanas (con anfotericina B o flucitosina) seguidos de 800 mg una vez al día durante 8 semanas

Profilaxis secundaria de la criptococosis

- Niños: 6 mg/kg (máx. 200 mg) una vez al día, el tiempo que sea necesario
- Adultos: 200 mg una vez al día, el tiempo que sea necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, etc.).
- Reducir la dosis a la mitad en pacientes con insuficiencia renal.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas; trastornos hepáticos graves, trastornos hematológicos (leucopenia, trombopenia) y cardíacos (prolongación del intervalo QT). Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.
- En caso de tratamiento prolongado, controlar la función hepática.
- En pacientes tratados con rifampicina: dejar un intervalo de 12 horas entre las tomas (rifampicina por la mañana/fluconazol por la noche).
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, choroquina, eritromicina, haloperidol, mefloquina, pentamidina, quinina);
  - warfarina, carbamazepina, fenitoína, rifabutina, benzodiazepinas, bloqueantes de los canales de calcio, algunos antirretrovirales (p. ej. nevirapina, zidovudina): aumento de las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos.
- **Embarazo y lactancia**: reservar para las infecciones severas o que amenacen el pronóstico vital especialmente en el curso del primer trimestre del embarazo (riesgo de malformaciones fetales).

Observaciones

- Dado que la semivida del fluconazol es mayor en recién nacidos, se debe administrar cada 72 horas (recién nacidos de <14 días) o cada 48 horas (recién nacidos de ≥14 días).
- Para el tratamiento de la histoplasmosis, el fluconazol es menos eficaz que el itraconazol. En los pacientes que no toleran el itraconazol, la dosis de fluconazol es:
  - niños: 10 a 12 mg/kg (máx. 400 mg) una vez al día durante 6 a 12 semanas
  - adultos: 400 mg el D1 y luego 200 a 400 mg una vez al día durante 6 a 12 semanas
- Para el tratamiento de la candidiasis vaginal (vulvovaginitis, balanitis), el fluconazol oral sólo se utiliza en caso de fracaso del tratamiento local: 150 mg dosis única en adultos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez reconstituida, la suspensión oral se conserva durante 2 semanas.

FLUCITOSINA oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Tratamiento de la meningitis criptocócica (fase de inducción), en combinación con la anfotericina B o el fluconazol

Presentación

- Cápsula y comprimido de 500 mg

Posología

- Niños mayores de 1 semana y adultos: 25 mg/kg 4 veces al día

Duración

- Una semana si se combina con la anfotericina B
- Dos semanas si se combina con el fluconazol

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes >60 años y en caso de insuficiencia renal o de trastornos hematológicos.
- Reducir la posología a la mitad (25 mg/kg 2 veces al día) en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, trastornos hematológicos (leucopenia, trombopenia, más raramente agranulocitosis), aumento de las transaminasas, reacciones alérgicas a veces graves; a veces, confusión y alucinaciones.
- Controlar el hemograma, la función hepática y renal durante toda la duración del tratamiento.
- **Embarazo y lactancia**: la flucitosina en principio no está aconsejada. En animales es teratogénica y no se ha establecido su inocuidad en el embarazo y lactancia. Sin embargo, dada la severidad de la infección, el potencial beneficio del tratamiento para la madre y en ausencia de una alternativa más segura, puede utilizarse a pesar de los riesgos potenciales para el niño.

Observaciones

- En niños, los comprimidos pueden triturarse.
- También está disponible en cápsulas y comprimidos de 250 mg.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FLUOXETINA oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

Indicaciones

- Depresión mayor
- Ansiedad generalizada
- Trastorno de estrés postraumático grave

Presentación

- Cápsula de 20 mg

Posología

Depresión mayor

- Adultos: 20 mg una vez al día cada dos días durante una semana, luego 20 mg una vez al día. En caso de respuesta insuficiente al cabo de 3 semanas, aumentar la posología hasta 40 mg al día máx.

Ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático grave

- Adultos: 20 mg una vez al día

Duración

- Depresión mayor: por lo menos 9 meses. Suspender el tratamiento de forma progresiva (p. ej., la mitad de la dosis diaria una vez al día durante 2 semanas y luego una vez cada 2 días durante 2 semanas). Si aparecen signos de recaída o de abstinencia, aumentar de nuevo la dosis y disminuirla de forma más progresiva.
- Ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático grave: 2 a 3 meses tras la resolución de los síntomas. Suspender el tratamiento de forma progresiva (2 semanas como mínimo).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de epilepsia, diabetes, insuficiencia hepática (reducir la dosis o la frecuencia de administración) o insuficiencia renal grave; antecedentes

de hemorragia gastrointestinal, trastorno bipolar, ideación suicida (en adultos jóvenes) o glaucoma de ángulo cerrado.

- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), cansancio, cefaleas, mareo, convulsiones, disfunción sexual, visión borrosa, hiponatremia especialmente en personas mayores;
  - trastornos mentales: ansiedad, insomnio, agitación, agresividad, ideación suicida en adultos jóvenes;
  - síntomas de abstinencia frecuentes en caso de interrupción brusca: mareo, parestesias, pesadillas, ansiedad, temblores y cefaleas.
- Evitar la asociación con:
  - aspirina, antiinflamatorios no esteroideos y warfarina (riesgo de hemorragia);
  - medicamentos serotoninérgicos: otros ISRS, antidepresivos tricíclicos, ondansetrón, tramadol, etc. (riesgo de síndrome serotoninérgico).
- Vigilar la asociación con: carbamazepina, fenitoína, risperidona (aumento de las concentraciones plasmáticas), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo:** reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, mantener la dosis eficaz de fluoxetina o cambiar a otro ISRS si la mujer quiere amamantar. Monitorizar el recién nacido (riesgo de agitación, temblores, hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre. Si se empieza el tratamiento durante el embarazo, utilizar de preferencia la sertralina.
- **Lactancia:** evitar el uso; sopesar cambiar a sertralina o, si no está disponible, paroxetina.

Observaciones

- No abrir las cápsulas.
- Hay que esperar al menos 2 o 3 semanas antes de evaluar el efecto antidepresivo. Explicarlo al paciente.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

Ácido FÓLICO = VITAMINA B9 oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antianémico

Indicaciones

- Tratamiento de la anemia megaloblástica por carencia de ácido fólico: desnutrición severa, crisis repetidas de paludismo, parasitosis intestinales, etc.

Presentación

- Comprimido de 5 mg

Posología y duración

- Niños menores de 1 año: 0,5 mg/kg una vez al día durante 4 meses
- Niños mayores de 1 año y adultos: 5 mg una vez al día durante 4 meses; en caso de mala absorción: 15 mg al día.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No asociar con la sulfadiazina-pirimetamina en el tratamiento de la toxoplasmosis, o con la sulfadoxina-pirimetamina en el tratamiento del paludismo: disminución de la eficacia de estos tratamientos.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El ácido fólico no debe ser utilizado para corregir las anemias inducidas por antagonistas del ácido fólico (pirimetamina, trimetoprima, metotrexato). Utilizar el ácido folínico.
- El ácido fólico se utiliza también en la prevención primaria y secundaria de fallos en el cierre del tubo neural fetal y en la prevención de anemias graves en pacientes con drepanocitosis.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C

FOSFOMICINA TROMETAMOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano derivado del ácido fosfónico

Indicaciones

- Cistitis aguda no complicada en mujeres, sin fiebre ni dolor lumbar
- Bacteriuria asintomática en la mujer embarazada

Presentación

- Granulado para solución oral, sobre de 3 g, para disolver en agua filtrada

Posología y duración

- 3 g dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal severa, alergia a la fosfomicina.
- Puede provocar: trastornos digestivos, erupciones cutáneas; raramente, reacciones alérgicas.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En el tratamiento de la cistitis, los síntomas deben desaparecer en el espacio de 3 días. En caso contrario, hay que consultar de nuevo. El fracaso del tratamiento puede deberse a la presencia de un germen naturalmente resistente a la fosfomicina (*Staphylococcus saprophyticus*).
- Tomar fuera de las comidas o por la noche al acostarse (disminución de la absorción de la fosfomicina con los alimentos).
- La fosfomicina no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

FUROSEMIDA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Diurético de asa

Indicaciones

- Edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal

Presentación

- Comprimidos de 20 mg y 40 mg

Posología

- Adultos: empezar por 20 mg una vez al día. Aumentar, si necesario, según la evolución clínica hasta 80 mg 1 a 2 veces al día (máx. 160 mg al día). Cuando el edema se reabsorbe reducir hasta 20 a 40 mg una vez al día.

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de deshidratación, hipopotasemia e hiponatremia severas.
- Puede provocar:
  - deshidratación, hipotensión, hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia;
  - insuficiencia renal, sordera, reacción de fotosensibilidad.
- Evitar o vigilar la asociación con AINE, IECA (riesgo de insuficiencia renal); medicamentos ototóxicos (p. ej. aminoglucósidos, quinina); litio (aumento de las concentraciones plasmáticas de litio).
- Vigilar la asociación con:
  - medicamentos que provocan hipotensión (p. ej. haloperidol, amitriptilina) y antihipertensivos (riesgo de hipotensión);
  - medicamentos inductores de hipopotasemia (p. ej. corticoides, laxantes, amfotericina B), hiponatremia (p. ej. IRS, carbamazepina);
  - hipoglucemiantes orales e insulina (riesgo de hiperglucemia).

- **Embarazo**: utilizar sólo si claramente indicada
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO (pasa a la leche materna, reduce la secreción de leche)

Observaciones

- Tomar preferentement por las mañanas.
- Se recomienda una alimentación rica en potasio (dátiles, plátanos, mangos, naranjas, tomates, etc.) durante el tratamiento. Si la tasa de potasio está < 3,5 mmol/litro, administrar comprimidos de potasio a liberación prolongada.
- Los diurecticos no están indicados ni en el tratamiento de edemas nutricionales ni en el tratamiento de edemas en la preeclampsia.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

GLIBENCLAMIDA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hipoglucemiante (sulfonilurea)

Indicaciones

- Tratamiento de 2ª elección de la diabetes tipo 2, en pacientes menores de 60 años:
  - en monoterapia, cuando la metformina es mal tolerada o contra-indicada
  - en combinación con la metformina, cuando la glucemia no se ha controlado con la metformina sola

Presentación

- Comprimido divisible de 5 mg

Posología y duración

- Adultos:
  Semana 1: 2,5 mg una vez al día por la mañana
  Semana 2: 5 mg una vez al día por la mañana
  Si es necesario, aumentar gradualmente de 2,5 mg a la semana, en función de la glucemia.
  La dosis habitual es 5 mg 2 veces al día (máx. 15 mg al día).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de:
  - alergia a las sulfamidas;
  - diabetes tipo 1, diabetes infantil o juvenil, cetoacidosis;
  - insuficiencia hepática o renal grave.
- Puede provocar: hipoglucemia, especialmente en pacientes mayores de 60 años; trastornos digestivos, aumento de peso; raramente, reacciones alérgicas.
- Vigilar la asociación con:
  - diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión (IECA), antiinflamatorios no esteroideos, antifúngicos azólicos (fluconazol, miconazol), ciprofloxacino, eritromicina, co-trimoxazol (aumento del efecto hipoglicemiante);
  - rifampicina (disminución del efecto hipoglicemiante);

    - medicamentos con actividad hiperglucémica: corticoides, hidroclorotiazida, salbutamol, clorpromazina.
- No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus y riesgo de hipoglucemia).
- **Embarazo:** desaconsejado. La insulina es el fármaco de elección para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en mujeres embarazadas (mejor regulación de la glucemia; disminución del riesgo de anomalías fetales y de complicaciones neonatales).
- **Lactancia:** CONTRAINDICADO

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- Para dosis superiores a 5 mg al día, dividir la dosis en 2 tomas.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

GLICLAZIDA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hipoglucemiante (sulfonilurea)

Indicaciones

- Tratamiento de 2ª elección de la diabetes tipo 2, en pacientes mayores de 60 años:
  - en monoterapía, cuando la metformina es mal tolerada o contra-indicada
  - en combinación con la metformina, cuando la glucemia no se ha controlado con la metformina sola

Presentación

- Comprimido divisible de 80 mg

Posología y duración

- Adultos:
  Semanas 1 y 2: 40 mg una vez al día por la mañana
  Si es necesario, aumentar gradualmente de 40 mg cada 2 semanas, en función de la glucemia (semanas 3 y 4: 80 mg una vez al día por la mañana).
  La dosis habitual es 80 a 160 mg al día (máx. 240 mg al día).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de:
  - alergia a las sulfamidas;
  - diabetes tipo 1, diabetes infantil o juvenil, cetoacidosis;
  - insuficiencia hepática o renal grave.
- Puede provocar: hipoglucemia, trastornos digestivos, aumento de peso; raramente, reacciones alérgicas.
- Vigilar la asociación con:
  - diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión (IECA), antiinflamatorios no esteroideos, antifúngicos azólicos (fluconazol, miconazol), ciprofloxacino, eritromicina, co-trimoxazol (aumento del efecto hipoglicemiante);
  - rifampicina (disminución del efecto hipoglicemiante);

    - medicamentos con actividad hiperglucémica: corticoides, hidroclorotiazida, salbutamol, clorpromazina.
- No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento (riesgo de hipoglucemia).
- **Embarazo**: desaconsejado. La insulina es el fármaco de elección para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en mujeres embarazadas (mejor regulación de la glucemia; disminución del riesgo de anomalías fetales y de complicaciones neonatales).
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- Tomar con las comidas (disminución del riesgo de trastornos digestivos).
- Para dosis superiores a 80 mg al día, dividir la dosis en 2 tomas.
- Existe también en comprimidos de liberación modificada de 30 y 60 mg.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

TRINITRATO DE GLICERILO = TRINITRINA = NITROGLICERINA = oral

Última actualización: Agosto 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vasodilatador antianginoso

Indicaciones

- Prevención a corto plazo y tratamiento de la crisis de angina de pecho
- Tratamiento complementario de la insuficiencia cardíaca aguda (edema agudo de pulmón)

Presentación

- Comprimido sublingual de 0,5 mg

Posología

Prevención a corto plazo de la crisis de angina de pecho

- Adultos: 0,5 a 1 mg por vía sublingual en los 5 a 10 minutos antes de una situación que puede ocasionar un ataque de angina (esfuerzo, emoción, etc.)

Tratamiento de la crisis de angina de pecho

- Adultos: 0,5 a 1 mg por vía sublingual; repetir 1 a 3 veces a intervalos de 3 a 4 minutos

Tratamiento complementario de la insuficiencia cardíaca aguda (edema agudo de pulmón)

- Adultos: 0,5 por vía sublingual; repetir 1 a 2 veces a intervalos de 5 minutos si es necesario. El objetivo es bajar la presión sistólica a 120-150 mmHg y la presión diastólica por debajo de 110 mmHg.

No sobrepasar 3 mg al día.

Duración

- Según la evolución clínica

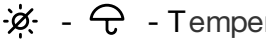
Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cardiomiopatía obstructiva, hipotensión, shock, anemia grave, hipertensión intracraneal o daño neurológico.
- Puede provocar:
  - hipotensión ortostática (sobre todo en personas mayores), cefaleas, náuseas, sofocos, anemia hemolítica en caso de deficiencia de G6PD;
  - hipotensión grave con riesgo de colapso cardiovascular en caso de sobredosificación.
- Evitar asociación o utilizar la mínima dosis eficaz en pacientes tratados con otros derivados nitratos, vasodilatadores, diuréticos o antihipertensivos (efecto hipotensor incrementado), y en personas mayores.
- No asociar con sildenafilo u otros fármacos utilizados para la disfunción eréctil (riesgo de hipotensión grave, síncope y síndrome coronario agudo).
- **Embarazo**: desaconsejado (inocuidad no establecida)
- **Lactancia**: desaconsejado (inocuidad no establecida)

Observaciones

- La acción del trinitrato de glicerilo es muy rápida (< 5 minutos) y breve (< 1 hora).
- El uso prolongado de nitratos produce el desarrollo de tolerancia. Se puede evitar con cortos intervalos libres de nitratos, y no por aumentando las dosis.
- Existen comprimidos de trinitrato de glicerilo de liberación prolongada, utilizados en la prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y en la insuficiencia cardiaca.

Conservación

 - Temperatura inferior a 25 °C, en recipientes de cristal bien cerrados

GRISEOFULVINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Dermatofitosis del cuero cabelludo (tiña)
- Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues, en caso de lesiones extensas o de fracaso al tratamiento local

Presentación

- Comprimidos de 125 mg y 500 mg

Posología

- Niños de 1 a 12 años: 10 a 20 mg/kg una vez al día (máx. 500 mg al día)
- Niños de 12 años y más y adultos: 500 mg una vez al día; 1 g una vez al día en infecciones severas

Edad	Peso	Cp de 125 mg	Cp de 500 mg
1 a < 2 años	10 a < 13 kg	1 cp	¼ cp
2 a < 7 años	13 a < 24 kg	2 cp	½ cp
7 a < 12 años	24 a < 35 kg	4 cp	1 cp
≥ 12 años y adultos	≥ 35 kg	4 a 8 cp	1 a 2 cp

Duración

- Cuero cabelludo: 6 semanas como mínimo
- Piel y pliegues: 4 a 6 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática, lupus eritematoso, porfiria (puede precipitar un ataque de porfiria aguda).
- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas (rash, urticaria, etc.), reacciones de fotosensibilidad (protegerse del sol).
- En mujeres, utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable durante el tratamiento y hasta un mes después de finalizar el tratamiento.
- Vigilar los pacientes tratados con warfarina (disminución del efecto anticoagulante).
- Evitar las bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus).
- **Embarazo y lactancia**: CONTRAINDICADO. Efectuar un tratamiento local (miconazol 2% crema o pomada de Whitfield) para limitar las lesiones a la espera de poder utilizar la griseofulvina.

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- En niños pequeños, triturar los comprimidos y mezclarlos con un líquido.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

HALOPERIDOL oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del haloperidol, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico

Indicaciones

- Síndrome confusional agudo (delirio) e intoxicación alcohólica aguda
- Psicosis aguda o crónica
- Episodio maniaco agudo
- Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, en combinación con prometazina

Presentación

- Comprimidos de 0,5 mg, 1,5 mg y 5 mg
- Solución oral de 2 mg/ml con una pipeta graduada en mg

Posología

Síndrome confusional agudo (delirio) e intoxicación alcohólica aguda

- Adultos: 0,5 a 1 mg 2 veces al día

Psicosis aguda o crónica

- Adultos: 0,5 a 1 mg 2 veces al día. Aumentar progresivamente hasta 10 mg al día si es necesario (máx. 15 mg al día).

Episodio maniaco agudo

- Adultos: 5 mg una vez al día. Aumentar progresivamente hasta 10 mg al día si es necesario (máx. 15 mg al día).

Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, con prometazina

- Adultos: 5 mg, a repetir al cabo de 60 minutos si es necesario

Reducir la posología a la mitad en personas mayores (máx. 5 mg al día).
Utilizar la menor dosis eficaz, sobre todo en tratamientos prolongados.

Duración

- Delirio e intoxicación alcohólica aguda: tan corto como sea posible (máx. 7 días)
- Psicosis aguda: al menos 3 meses
- Psicosis crónica: al menos un año
- Episodio maniaco: 8 semanas después de la remisión de los síntomas

Interrumpir el tratamiento de forma gradual (a lo largo de 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar la dosis y luego disminuirla de forma más paulatina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.); demencia (p.ej., enfermedad de Alzheimer), enfermedad de Parkinson y antecedentes de síndrome neuroléptico maligno.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), síntomas extrapiramidales, disquinesia precoz o tardía, efectos anticolinérgicos (estreñimiento, sequedad de boca), hiperprolactinemia, aumento de peso, disfunción sexual, prolongación del intervalo QT, arritmia ventricular, hipotensión ortostática; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- En caso de síntomas extrapiramidales, intentar reducir la dosis de haloperidol o, si los síntomas extrapiramidales son graves, asociar a biperideno o trihexifenidilo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.);
  - fluoxetina, paroxetina, sertralina, ritonavir (aumento de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, fenitoína (disminución de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - antihipertensivos (riesgo de hipotensión); medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, usar la menor dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipertonía/hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre.
- **Lactancia**: si es absolutamente necesario, no sobrepasar 10 mg al día.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

HIDROCLOROTIAZIDA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Diurético tiazídico

Indicaciones

- Hipertensión arterial
- Edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal

Presentación

- Comprimidos de 12,5 mg y 25 mg

Posología

Hipertensión

- Adultos: 12,5 a 25 mg una vez al día por la mañana (máx. 25 mg al día)

Edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal

- Adultos: 25 mg una vez al día por la mañana o 25 mg 2 veces al día (máx. 100 mg al día)

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal severa.
- Administrar con precaución en caso de hipopotasemia, hiponatremia y en ancianos.
- Puede provocar:
  - deshidratación, hipotensión, hipopotasemia, hiponatremia;
  - trastornos digestivos, cefaleas, vértigo, erupciones cutáneas, impotencia, reacción de fotosensibilidad.
- Evitar o vigilar la asociación con AINE (riesgo de insuficiencia renal); litio (aumento de las concentraciones plasmáticas de litio).
- Vigilar la asociación con:

    - medicamentos que provocan hipotensión (p. ej. haloperidol, amitriptilina) y antihipertensivos (riesgo de hipotensión);
    - medicamentos inductores de hipopotasemia (p. ej. corticoides, laxantes, amfotericina B), hiponatremia (p. ej. IRS, carbamazepina), hipercalcemia (p. ej. calcio, ergocalciferol);
    - hipoglucemiantes orales e insulina (riesgo de hiperglucemia).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- Se recomienda una alimentación rica en potasio (dátiles, plátanos, mangos, naranjas, tomates, etc.) durante el tratamiento. Si la tasa de potasio está < 3,5 mmol/litro, administrar comprimidos de potasio a liberación prolongada.
- Los diurecticos no están indicados en el tratamiento de edemas nutricionales.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

HIDROXICINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihistamínico H1 sedante

Indicaciones

- Ansiedad moderada
- Insomnio

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Posología

Ansiedad moderada

- Adultos: 25 a 50 mg 2 veces al día (máx. 100 mg al día)
  Reducir la posología a la mitad en personas mayores.

Insomnio

- Adultos: 25 mg una vez al día al acostarse

Duración

- Ansiedad moderada: tan corta somo sea posible (máx. 2 semanas)
- Insomnio: 7 a 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos, demencia, antecedentes de prolongación del intervalo de QT.
- No asociar con medicamentos que prolongan el intervalo de QT (amiodarona, co-artemetero, eritromicina, fluconazol, haloperidol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Administrar con precaución (máx. 50 mg al día) y bajo vigilancia en personas mayores o caso de insuficiencia hepática o insuficiencia renal grave.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), cefaleas, mareo;

    - efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, trastornos de la acomodación, taquicardia, desordenes urinarios);
    - raramente: convulsiones, prolongación del intervalo de QT, reacciones alérgicas.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con:
    - medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, etc.);
    - medicamentos anticolinérgicos (atropina, amitriptilina, clorpromazina, prometazina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA oral

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

No superar las dosis recomendadas, en especial en niños y pacientes mayores (riesgo de efectos anticolinérgicos graves).

Acción terapéutica

- Antiespasmódico

Indicaciones

- Espasmos del tubo digestivo y aparato genitourinario

Presentación

- Comprimido de 10 mg

Posología

- Adultos: 10 a 20 mg, repetir hasta 3 a 4 veces al día si necesario

Duración

- Según la respuesta clínica; no indicado como tratamiento prolongado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de trastornos uretroprostáticos, trastornos cardiacos, glaucoma de ángulo cerrado.
- Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia estrecha en caso de asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.).
- Administrar con precaución en caso de fiebre (puede alterar la termorregulación).

- **Embarazo**: sin contraindicaciones; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.

Observaciones

- Los antiespasmódicos orales no están incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

IBUPROFENO oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Indicaciones

- Dolor de intensidad leve a moderada, fiebre, trastornos reumáticos

Presentación

- Comprimidos recubiertos de 200 mg y 400 mg
- Suspensión oral de 100 mg/5 ml con una pipeta graduada en kg (una graduación de 1 kg corresponde a 10 mg de ibuprofeno)

Posología

Dolor, fiebre

- Niños mayores de 3 meses: 5 a 10 mg/kg 3 o 4 veces al día (máx. 30 mg/kg al día)
- Niños de 12 años y más y adultos: 200 a 400 mg 3 o 4 veces al día (máx. 1200 mg al día)
- En postoperatorio, la administración debe ser sistemática, cada 8 horas (y no a demanda).

Edad	Peso	Susp. 100 mg/5 ml	Cp de 200 mg	Cp de 400 mg
3 meses a < 6 años	5 a < 20 kg	1 pipeta rellenada hasta la graduación correspondiente al peso del niño x 3	–	–
6 a < 10 años	20 a < 30 kg	1 pipeta rellenada hasta la graduación correspondiente al peso del niño x 3	1 cp x 3	–
10 a < 12 años	30 a 40 kg	–	1 cp x 4	–
≥ 12 años y adultos	≥ 40 kg	–	2 cp x 3 o 1 cp x 4	1 cp x 3

Trastornos reumáticos

- Niños: hasta un máximo de 40 mg/kg al día
- Adultos: hasta un máximo de 3200 mg al día

Duración

- Según la evolución clínica
- Dolor postoperatorio: 8 días como máx.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 3 meses; en caso de alergia a los AINE, úlcera gastroduodenal, anomalía de la hemostasis, hemorragia, cirugía hemorrágica; insuficiencia cardiaca, hepática o renal severas, desnutrición severa, deshidratación o hipovolemia no corregidas, infección grave.
- Puede provocar: reacciones alérgicas, dolor gástrico, úlcera gástrica, hemorragia, insuficiencia renal.
- Administrar con precaución en ancianos y pacientes con asma.
- No asociar con: metotrexato, anticoagulantes y demás AINE.
- Vigilar la asociación con diuréticos e inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (advertir al paciente que debe beber para prevenir una insuficiencia renal).
- **Embarazo**: evitar. CONTRAINDICADO a partir del inicio del 6º mes. Utilizar el paracetamol.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones (tratamiento de corta duración)

Observaciones

- Tomar con las comidas. Respectar un intervalo de 4 horas como mínimo entre las tomas.
- Limpiar la pipeta entre cada uso. Agitar el frasco antes del uso.
- Si el efecto analgésico del ibuprofeno solo no es suficiente, añadir paracetamol y/o un analgésico opiáceo.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

Una vez abierta, la suspensión oral se conserva entre 8 °C y 15 °C.

ACEITE YODADO oral

Acción terapéutica

- Aporte de yodo

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de trastornos ligados a las carencias severas de yodo

Presentación

- Cápsula de 190 mg de yodo

Posología y duración

- Niños menores de 1 año: 1 cápsula (190 mg) una vez al año
- Niños de 1 a < 6 años: 2 cápsulas (380 mg) una vez al año
- Niños de 6 a 15 años: 3 cápsulas (570 mg) una vez al año
- Mujeres embarazadas o en edad reproductiva: 2 cápsulas (380 mg) una vez al año

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al yodo o de hipertiroidismo.
- No administrar a sujetos mayores de 45 años.
- Puede provocar: reacciones alérgicas, distiroidismo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para niños pequeños, abrir la capsula y verter el contenido en la boca.
- Existen también ampollas de 10 ml de aceite yodado de 480 mg/ml para administrar por IM utilizando una jeringa de cristal.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

Bromuro de IPRATROPIO inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Broncodilatador, anticolinérgico

Indicaciones

- Crisis de asma grave, en combinación con salbutamol

Presentación

- Solución para inhalación en envase a presión que libera 20 microgramos de ipratropio por inhalación

Posología y duración

- Niños y adultos: 4 a 8 inhalaciones (80 a 160 microgramos) cada 20 minutos durante la primera hora

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.
- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- La coordinación entre la mano y la respiración es muy difícil en los niños de menos de 6 años, los pacientes mayores y los pacientes con disnea grave. Utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede causar:
  - irritación de garganta, cefaleas, tos, vómitos;
  - efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento, midriasis, visión borrosa, retención urinaria, taquicardia.

- Administrar con precaución a pacientes mayores y pacientes con glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretroprostáticos, retención urinaria.
- Evitar o supervisar la asociación con fármacos con efectos anticolinérgicos: antidepresivos tricíclicos (p. ej., amitriptilina), antihistamínicos H_1 de primera generación (p. ej., hidroxicina, prometazina), biperideno, antiespasmódicos (p. ej., atropina, hioscina butilbromuro), antipsicóticos (p. ej., clorpromazina, haloperidol), etc. (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En caso de crisis de asma grave, es preferible administrar el tratamiento por nebulización.
- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 ºC

Bromuro de IPRATROPIO solución para nebulización

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Broncodilatador anticolinérgico

Indicaciones

- Crisis de asma grave, en combinación con salbutamol

Presentación

- Solución para inhalación, en viales monodosis de 0,25 mg en 1 ml (0,25 mg/ml) y 0,5 mg en 2 ml (0,25 mg/ml), para administrar con la ayuda de un nebulizador

Posología y duración

- Niños menores de 5 años: 0,25 mg (1 ml) por nebulización cada 20 minutos durante la primera hora.
- Niños de 5 años y más y adultos: 0,5 mg (2 ml) por nebulización cada 20 minutos durante la primera hora.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - irritación de garganta, cefaleas, tos, vómitos;
  - efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento, midriasis, visión borrosa, retención urinaria, taquicardia.
- Administrar con precaución a pacientes mayores y pacientes con glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretroprostáticos, retención urinaria.
- Evitar o supervisar la asociación con fármacos con efectos anticolinérgicos: antidepresivos tricíclicos (p. ej., amitriptilina), antihistamínicos H_1 de primera generación (p. ej., hidroxicina, prometazina), biperideno, antiespasmódicos (p. ej., atropina, hioscina butilbromuro), antipsicóticos (p. ej., clorpromazina, haloperidol), etc. (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo:** sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Con la mayoría de nebulizadores, los volúmenes administrados son insuficientes para obtener nebulizaciones eficientes: añadir ipratropio al salbutamol y después cloruro de sodio al 0,9% para obtener un volumen total de 5 ml en el depósito del nebulizador. Detener la nebulización cuando el depósito esté vacío (tras unos 10 a 15 minutos).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ISONIAZIDA = H oral

Última actualización: Junio 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad bactericida)

Indicaciones

- Tratamiento de la tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos
- Tuberculosis latente, en monoterapia o en combinación con rifampicina o rifapentina

Presentación

- Comprimidos de 100 mg y 300 mg
- Comprimidos dispersables de 50 mg y 100 mg

Posología

Tuberculosis, tuberculosis latente en monoterapia o en combinación con rifampicina en pauta diaria

- Niños de menos de 30 kg: 10 mg/kg (7 a 15 mg/kg) una vez al día, en ayunas
- Niños de 30 kg y más y adultos: 5 mg/kg (4 a 6 mg/kg) una vez al día, en ayunas

No sobrepasar 300 mg al día.

Tuberculosis latente en combinación con rifapentina en pauta semanal

- Niños menos de 30 kg y de más de 2 años: 20 a 30 mg/kg una vez a la semana, en ayunas
- Niños de 30 kg y más y adultos: 900 mg una vez a la semana, en ayunas

Tuberculosis latente en combinación con rifapentina en pauta diaria

- Niños de 13 años y más y adultos: 300 mg una vez al día, en ayunas

Duración

- Tuberculosis y tuberculosis latente en monoterapia: según el protocolo seguido
- Tuberculosis latente en combinación con rifampicina en pauta diaria o rifapentina en pauta semanal: 3 meses
- Tuberculosis latente en combinación con rifapentina en pauta diaria: 1 mes

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática severa.
- Puede provocar:
  - neuropatías periféricas, particularmente en pacientes malnutridos, alcohólicos, diabéticos, infectados por el VIH; en mujeres embarazadas y lactantes y en caso de insuficiencia renal;
  - hepatotoxicidad, particularmente en pacientes alcohólicos o que padecen una enfermedad hepática crónica o están bajo tratamiento con rifampicina o de más de 35 años de edad;
  - reacciones de hipersensibilidad, reacciones psicóticas, convulsiones y depresión.
- Controlar la función hepática en caso de enfermedad hepática conocida.
- Si el paciente presenta signos de hepatotoxicidad (p. ej. ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes tratados con fenitoína, carbamazepina, benzodiacepinas (riesgo de toxicidad), warfarina (riesgo de sangrado).
- Asociar piridoxina (vitamina B_6) en pacientes con riesgo de neuropatías periféricas (niños: 5 a 10 mg una vez al día; adultos: 10 mg una vez al día).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Administrar piridoxina a la madre (10 mg una vez al día).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. Administrar piridoxina a la madre (10 mg una vez al día) y al niño (5 mg una vez al día).

Observaciones

- Para los pacientes con tuberculosis sensible a los fármacos de primera línea, la isoniazida es administrada con otros medicamentos antituberculosos en combinaciones a dosis fijas.
- Existe también una combinación a dosis fijas de 300 mg de rifapentina/300 mg de isoniazida para el tratamiento de la tuberculosis latente en niños mayores de 14 años y adultos.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

DINITRATO DE ISOSORBIDA oral

Última actualización: Agosto 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vasodilatador antianginoso

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de la crisis de angina de pecho
- Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica izquierda o global, en caso de intolerancia a inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)
- Tratamiento complementario de la insuficiencia cardíaca aguda (edema agudo de pulmón)

Presentación

- Comprimido sublingual de 5 mg

Posología

Prevención a corto plazo de la crisis de angina de pecho

- Adultos: 5 a 10 mg por vía sublingual en los 10 minutos antes de una situación que puede ocasionar un ataque de angina (esfuerzo, emoción, etc.)

Prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica izquierda o global

- Adultos: 5 a 40 mg por vía oral 2 a 3 veces al día
  Aumentar la dosis progresivamente hasta alcanzar la dosis eficaz. No interrumpir bruscamente el tratamiento.

Tratamiento de la crisis de angina de pecho

- Adultos: 5 a 10 mg por vía sublingual; repetir al cabo de 10 minutos si es necesario

Tratamiento complementario de la insuficiencia cardíaca aguda (edema agudo de pulmón)

- Adultos: 5 mg por vía sublingual; repetir al cabo de 10 minutos si es necesario. El objetivo es bajar la presión sistólica a 120-150 mmHg y la presión diastólica por debajo de 110 mmHg.

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cardiomiopatía obstructiva, hipotensión, shock, anemia grave, hipertensión intracraneal o daño neurológico.
- Puede provocar:
  - hipotensión ortostática (sobre todo en personas mayores), cefaleas, náuseas, sofocos, anemia hemolítica en caso de deficiencia de G6PD;
  - hipotensión grave con riesgo de colapso cardiovascular en caso de sobredosificación.
- Evitar asociación o utilizar la mínima dosis eficaz en pacientes tratados con otro derivados nitrados, vasodilatadores, diuréticos o antihipertensivos (efecto hipotensor incrementado), y en personas mayores.
- No asociar con sildenafilo u otros fármacos utilizados para la disfunción eréctil (riesgo de hipotensión grave, síncope y síndrome coronario agudo).
- **Embarazo**: desaconsejado (inocuidad no establecida)
- **Lactancia**: desaconsejado (inocuidad no establecida)

Observaciones

- Por vía sublingual, la acción del dinitrato de isosorbida es rápida (< 10 minutos) y breve (1 a 2 horas).
- El uso prolongado de nitratos produce el desarrollo de tolerancia. Se puede evitar con cortos intervalos libres de nitratos, y no por aumentando las dosis.
- Existen comprimidos de dinitrato de isosorbida de liberación prolongada, utilizados en la prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y de la insuficiencia cardíaca, a intervalos variables según las preparaciones.

Conservación

- - Temperatura inferior a 25 °C

ITRACONAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Histoplasmosis y peniciliosis: tratamiento y profilaxis secundaria
- Dermatofitosis del cuero cabelludo (*Tinea capitis*)

Presentación

- Cápsula de 100 mg
- Existe también una solución oral de 50 mg/5 ml.

Posología y duración

Histoplasmosis (forma moderada)
- Niños: 5 mg/kg una vez al día durante 6 a 12 semanas
- Adultos: 200 mg 3 veces al día durante 3 días, seguidos de 200 mg 1 a 2 veces al día durante 6 a 12 semanas

Histoplasmosis (forma severa, diseminada)
- Mismo tratamiento durante 12 semanas, tras una o 2 semanas de anfotericina B

Peniciliosis (forma moderada)
- Adultos: 200 mg 2 veces al día durante 8 semanas

Peniciliosis (forma severa)
- Mismo tratamiento durante 10 semanas, tras 2 semanas de anfotericina B

Profilaxis secundaria de la histoplasmosis y de la peniciliosis
- Adultos: 200 mg una vez al día, el tiempo que sea necesario

Dermatofitosis del cuero cabelludo
- Niños: 3 a 5 mg/kg una vez al día durante 4 semanas
- Adultos: 200 mg una vez al día durante 2 a 4 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años o en caso de insuficiencia hepática, renal o cardiaca congestiva.
- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas, trastornos hepáticos a veces graves, parestesia, edemas, insuficiencia cardiaca. Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.
- En caso de tratamiento prolongado, controlar la función hepática.
- No asociar con la quinidina (riesgo de arritmia).
- Evitar o vigilar la asociación con: amiodarona, bloqueantes de los canales de calcio, benzodiazepinas, algunos antirretrovirales (p. ej. indinavir, ritonavir, saquinavir), corticoides (dexametasona, prednisolona), warfarina, carbamazepina, digoxina: aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos.
- La eficacia del itraconazol puede verse reducida en caso de asociación con: rifampicina, rifabutina, isoniazida, efavirenz, fenitoína, fenobarbital.
- No administrar simultáneamente con hydróxido de aluminio o de magnesio: dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- **Embarazo y lactancia:** debe ser evitado; en caso de histoplasmosis en la embarazada, la anfotericina B sola durante 4 a 6 semanas es una alternativa terapéutica. No administrar en caso de dermatofitosis del cuero cabelludo (efectuar un tratamiento local a la espera de poder utilizar el itraconazol).

Observaciones

- No abrir las cápsulas; tomar durante las comidas.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

IVERMECTINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihelmíntico, escabicida

Indicaciones

- Oncocercosis
- Sarna

Presentación

- Comprimido de 3 mg

Posología y duración

Oncocercosis

- Niños > 15 kg y adultos: 150 microgramos/kg dosis única. Puede ser necesaria una segunda dosis a los 3 meses si persisten los signos clínicos. Repetir el tratamiento cada 6 o 12 meses para mantener la carga parasitaria por debajo del umbral de aparición de los signos clínicos.

Talla **Peso**	**0 a < 90 cm** **< 15 kg**	**90 a < 120 cm** **15 a < 25 kg**	**120 a < 140 cm** **25 a < 45 kg**	**140 a < 160 cm** **45 a < 65 kg**	**≥ 160 cm** **≥ 65 kg**
Cp de 3 mg	**No administrar**	1 cp	2 cp	3 cp	4 cp

Sarna común

- Niños > 15 kg y adultos: 200 microgramos/kg dosis única. Una dosis puede bastar; una segunda dosis en una semana de intervalo reduce el riesgo de fracaso terapéutico.

Sarna costrosa

- Niños > 15 kg y adultos: 2 tomas de 200 microgramos/kg con una semana de intervalo, en asociación con un tratamiento queratolítico y escabicida local; pueden ser necesarias dosis suplementarias.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - recrudescencia del prurito;
  - reacciones moderadas en caso de oncocercosis: irritación ocular, cefaleas, artralgias, mialgias, adenopatías, fiebre, edema;
  - reacciones severas en pacientes coinfectados con *Loa loa*: impotencia funcional marcada si la microfilaremia de *Loa loa* es < 8000 mf/ml; encefalopatía si la microfilaremia de *Loa loa* es > 30 000 mf/ml.
- Administrar con precaución en las regiones donde la loasis es endémica:
  - Para una oncocercosis sintomática:
    Buscar una microfilaremia de *Loa loa* y según su importancia, tratar ambulatoriamente bajo vigilancia, u hospitalizar al paciente, o elegir una alternativa terapéutica (doxiciclina).
    Si es imposible hacer una gota gruesa: la ivermectina puede administrarse si el paciente no tiene antecedentes de loasis (pasaje del gusano adulto bajo la conjuntiva del ojo o edemas transitorios « de Calabar »), ni antecedentes de efectos secundarios graves en caso de una toma precedente de ivermectina. En los demás casos, es más prudente, según la severidad de la oncocercosis y la naturaleza de los antecedentes, tratar bajo vigilancia o abstenirse o elegir una alternativa terapéutica (doxiciclina).
  - Para una sarna común:
    Interrogar al paciente sobre sus antecedentes y, en caso de duda, dar preferencia a un tratamiento escabicida
- **Embarazo:** debe ser evitado (inocuidad no establecida)
- **Lactancia:** sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar los comprimidos separados de las comidas. En niños pequeños, se puede triturar los comprimidos antes de la ingesta.
- La ivermectina se utiliza también para el tratamiento de la anguilluiasis (200 microgramos/kg dosis única) y de la larva migrans cutánea (200 microgramos/kg en una toma durante 1 a 2 días).

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

LABETALOL oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Betabloqueante no cardioselectivo

Indicaciones

- Hipertensión arterial gravídica

Presentación

- Comprimidos de 100 mg y 200 mg

Posología

- 100 mg 2 veces al día. Si es necesario, aumentar gradualmente de 100 a 200 mg hasta alcanzar la dosis eficaz, habitualmente de 400 a 800 mg al día (máx. 2400 mg al día). Si se precisan dosis diarias superiores, dividir en 3 tomas.

Duración

- Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente el tratamiento, disminuir la dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca, hipotensión grave, bradicardia <50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud, insuficiencia hepática.
- Puede provocar: bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardiaca, broncoespasmo, hipoglucemia, trastornos gastrointestinales, mareo, cefaleas, debilidad, retención urinaria.
- Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
- Evitar o vigilar la asociación con: mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia); antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, otros antihipertensivos (riesgo de hipotensión).

- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.). Dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- Vigilar al recién nacido: riesgo de hipoglucemia, bradicardia, dificultad respiratoria que suele aparecer en las primeras 24 horas y hasta 72 horas después del nacimiento.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

LACTULOSA oral

Última actualización: Enero 2024

Acción terapéutica

- Laxante osmótico

Indicaciones

- Prevención del estreñimiento provocado por analgésicos opiáceos (p. ej., codeína, morfina)

Presentación

- Solución oral de 10 g/15 ml para ser administrada con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador)

Posología y duración

- Niños <1 año: 5 ml al día (3,3 g al día)
- Niños de 1 a 6 años: 5 a 10 ml al día (3,3 a 6,7 g al día)
- Niños de 7 a 14 años: 10 a 15 ml al día (6,7 a 10 g al día)
- Niños mayores de 14 años y adultos: 15 a 45 ml al día (10 a 30 g al día)

Iniciar la lactulosa cuando el tratamiento analgésico se prolongue más de 48 horas.
La administración debe ser diaria, hasta la finalización del tratamiento con opiáceos. Es indispensable revisar de forma regular la frecuencia/consistencia de las heces para ajustar correctamente la dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, obstrucción intestinal, dolor abdominal de origen desconocido.
- Puede provocar: molestias abdominales, flatulencias, diarrea.
- En caso de diarrea: descartar un fecaloma y una obstrucción intestinal y reducir la dosis.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- El efecto puede tardar en producirse hasta 48 horas o incluso más. La lactulosa no está indicada en casos de estreñimiento agudo en que se requiere una acción rápida.
- Si es necesario, la lactulosa puede asociarse a un laxante estimulante (bisacodilo, senósidos).
- La solución oral puede administrarse sin diluir o diluida en agua.

- El tratamiento debe ir acompañado de medidas dietéticas (bebidas abundantes, dieta rica en fibras).

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C. No conservar en el frigorífico (cristalización).

LAMIVUDINA = 3TC oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Comprimido de 150 mg
- Solución oral de 50 mg/5 ml

Posología

La dosis diaria se administra una vez al día o dividida en 2 dosis.

- Niños de 1 mes y más y adultos:

Peso	Dosis diaria	Sol. oral de 50 mg/5 ml	Comprimido de 150 mg
3 a <6 kg	60 mg	3 ml x 2	–
6 a <10 kg	80 mg	4 ml x 2	–
10 a <14 kg	120 mg	6 ml x 2	–
14 a <20 kg	150 mg	–	½ cp x 2 o 1 cp x 1
20 a <25 kg	225 mg	–	½ cp por la mañana y 1 cp por la tarde o 1 ½ cp x 1
≥25 kg	300 mg	–	1 cp x 2 o 2 cp x 1

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia de la lamivudina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de antecedentes de trastornos hepáticos.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, etc.); y posiblemente: trastornos hematológicos, especialmente cuando se administra con zidovudina (neutropenia, anemia, trombocitopenia), miopatías, trastornos hepáticos o pancreáticos.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En recién nacidos, la posología de la solución de 50 mg/5 ml de lamivudina (es decir, 10 mg/ml) es:
  - 2 a <3 kg: 0,5 ml 2 veces al día (dosis diaria: 10 mg)
  - 3 a <4 kg: 0,8 ml 2 veces al día (dosis diaria: 16 mg)
  - 4 a <5 kg: 1 ml 2 veces al día (dosis diaria: 20 mg)
- La lamivudina se utiliza también en la profilaxis postexposición para el VIH, en combinación con otros antirretrovirales.
- También existen combinaciones a dosis fijas con otros antirretrovirales. Preferiblemente, utilizar estas formulaciones cuando estén disponibles.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C
Una vez abierta, la solución oral se conserva durante 30 días como máximo.

LEVETIRACETAM = LEV oral

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del LEV, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo (antiepiléptico)

Indicaciones

- Epilepsia: crisis tonicoclónicas generalizadas, crisis focales (parciales) y crisis de ausencia

Presentación

- Comprimidos de 250 mg, 500 mg, 750 mg y 1 g
- Solución oral de 500 mg/5 ml, para administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador)

Posología

Empezar con una dosis baja y, luego, aumentar de forma gradual según la respuesta y tolerabilidad del paciente.

- Niños de 1 a 5 meses: empezar con 7 mg/kg una vez al día; aumentar a 7 mg/kg 2 veces al día tras 2 semanas y, luego, en incrementos de 7 mg/kg 2 veces al día cada 2 semanas si es necesario (máx. 21 mg/kg 2 veces al día).
- Niños de 6 meses a 17 años (<50 kg): empezar con 10 mg/kg una vez al día; aumentar a 10 mg/kg 2 veces al día tras 2 semanas y, luego, en incrementos de 10 mg/kg 2 veces al día cada 2 semanas si es necesario (máx. 30 mg/kg 2 veces al día).
- Niños de 50 kg y más y adultos: empezar con 250 mg 2 veces al día; aumentar a 500 mg 2 veces al día tras 2 a 4 semanas y, luego, en incrementos de 500 mg 2 veces al día cada 2 a 4 semanas si es necesario (máx. 1,5 g 2 veces al día).

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera si se sustituye por otro anticonvulsivo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia renal (reducir la dosis) o trastornos cardíacos.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), cefalea, astenia, mareos, trastornos conductuales y del estado de ánimo, ansiedad, depresión, insomnio;
  - trastornos hematológicos, trastornos gastrointestinales, tos, nasofaringitis;
  - rara vez: prolongación del intervalo QT, reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS). En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
  - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosis.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina (disminución del efecto del LEV);
  - fármacos que prolongan el intervalo QT (antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.);
  - fármacos que contienen alcohol, benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- Evitar consumir alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: administrar la dosis eficaz más baja.
  - Administrar una dosis alta de ácido fólico (5 mg al día) durante el primer trimestre. Iniciar la toma lo antes posible, incluso antes de la concepción en caso de planificar un embarazo.
  - Las concentraciones plasmáticas pueden disminuir durante el embarazo. Vigilar la respuesta clínica; si es necesario, aumentar la dosis y, luego, reanudar la dosis habitual tras el parto.
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); reducir la dosis si esta se aumentó durante el embarazo y vigilar al niño (riesgo de somnolencia e ingesta escasa).

Observaciones

- El LEV puede usarse con implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 ºC

LEVODOPA/CARBIDOPA oral

Última actualización: Abril 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la levodopa/carbidopa, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antiparkinsoniano

Indicaciones

- Enfermedad de Parkinson y otros síntomas extrapiramidales, a excepción de los inducidos por los antipsicóticos

Presentación

- Comprimido de 100 mg de levodopa + 10 mg de carbidopa
- Comprimido de 250 mg de levodopa + 25 mg de carbidopa

Posología

La dosis está expresada en levodopa:

- Adultos:
  - Dosis inicial: 50 a 125 mg 3 veces al día, después de las comidas. Aumentar progresivamente de 50 a 125 mg cada día o cada 2 días hasta alcanzar la dosis óptima, que es individual.
  - Dosis de mantenimiento usual: 250 a 500 mg 3 veces al día, después de las comidas (máx. 2 g al día)
- Reducir la posología en pacientes mayores.

Duración

- Según la respuesta ~~evolución~~ clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de psicosis grave, confusión, glaucoma de ángulo cerrado, infarto de miocardio reciente, melanoma maligno.
- Puede provocar:

    - al principio del tratamiento, mientras se ajusta la posología: anorexia, vómitos, hipotensión ortostática, arritmia cardíaca, agitación, insomnio o somnolencia, depresión;
    - reacciones adversas frecuentes menos inmediatas, signos de sobredosis, principalmente:
        - discinesia, temblores;
        - trastornos mentales, más frecuentes en pacientes mayores: síndrome confusional o depresión con o sin tendencias suicidas;
    - más tardíamente: fluctuación del efecto durante el día (en ese caso, se puede dividir la posología diaria en dosis más pequeñas administradas con mayor frecuencia) o disminución de la respuesta al tratamiento (progresión de la enfermedad).
- Administrar con precaución en caso de trastornos mentales, enfermedad cardiaca, úlcera gastroduodenal.
- No administrar con: antidepresivos IMAO, antipsicóticos, reserpina.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO.
- **Lactancia:** CONTRAINDICADO.

Observaciones

- Ingerir los comprimidos enteros, sin masticar ni disolver.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LEVONORGESTREL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción oral

Presentación

- Comprimido de 0,03 mg (30 microgramos)

Posología

- Un comprimido cada día a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla
- La anticoncepción se puede iniciar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo. La eficacia anticonceptiva empezará a partir del 3° comprimido.
  Se recomienda utilizar preservativos durante los 2 primeros días del blister si se empieza la toma de comprimidos:
  - después de 5 días del inicio del ciclo menstrual;
  - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
  - después de 7 días después de un aborto.

- En caso de comprimido olvidado, tomarlo lo más pronto posible y luego seguir el tratamiento normalmente. Se puede tomar el comprimido olvidado junto con el comprimido habitual.
  Si se retrasa la toma más de 3 horas, la eficacia anticonceptiva disminuye. Se recomienda utilizar:
  - preservativos durante los 2 días siguientes;
  - una anticoncepción de urgencia si ha habido una relación sexual en los 5 días anteriores al olvido.

Duración

- Mientras se desee contracepción, si no hay efectos indeseables.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, trombosis arterial o venosa.
- Puede provocar: amenorrea, irregularidad menstrual, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas.
- Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El levonorgestrel es una alternativa en caso de contraindicación o de intolerancia a los estroprogestágenos. Su utilización requiere un horario de toma estricto, no puede haber una diferencia de más de 3 horas.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

LEVONORGESTREL para anticoncepción de urgencia

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción de urgencia después de una relación sexual sin protección o con una protección insuficiente (p. ej. olvido de la píldora o rotura del preservativo)

Presentación

- Comprimido de 1,5 mg

Posología y duración

- Un comprimido de 1,5 mg, lo antes posible después de la relación sexual sin protección o con una protección insuficiente, sea cual sea el momento del ciclo, preferentemente dentro de las primeras 72 horas ya que la eficacia anticonceptiva disminuye con el tiempo. Sin embargo, se recomienda indicar el tratamiento hasta 120 horas (5 días) después de la relación sexual.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: alteración de la menstruación siguiente, metrorragia, náuseas, cefaleas, vértigo.
- Repetir la dosis inmediatamente en caso de vómitos dentro de las 2 horas siguientes a la toma del comprimido.
- Doblar la dosis (3 mg dosis única) en mujeres tomando medicamentos inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.): la eficacia anticonceptiva puede reducirse.
- **Embarazo:** no hay efecto nocivo conocido para el feto en caso de fracaso del tratamiento (embarazo subsiguiente) o utilización concomitante con un embarazo no diagnosticado.
- **Lactancia:** sin contraindicaciones

Observaciones

- La anticoncepción de urgencia tiene por objeto prevenir el embarazo; no permite interrumpir un embarazo establecido.
- En caso de iniciar o reanudar un anticonceptivo hormonal inmediatamente después de tomar el levonorgestrel, utilizar preservativos durante los primeros 7 días.

- Existe el riesgo de fracaso del tratamiento; hacer una prueba de embarazo si aparecen signos o síntomas de embarazo (falta de menstruación, etc.) un mes después de la toma de levonorgestrel.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

LOPERAMIDA oral

Última actualización: Enero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antidiarreico opiáceo

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de la diarrea persistente en adultos con infección por VIH, en combinación con la rehidratación

Presentación

- Cápsula o comprimido de 2 mg

Posología

- Adultos: 4 mg (2 cápsulas) en una toma, seguidos de 2 mg (1 cápsula) después de cada deposición líquida, sin sobrepasar 16 mg al día (8 cápsulas al día).

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No sobrepasar las dosis indicadas.
- No administrar a niños.
- No administrar en caso de diarrea con sangre, colitis ulcerosa, diarrea debida a tratamiento antibacteriano.
- Puede provocar: estreñimiento, reacción cutánea alérgica, somnolencia, mareo.
- En caso de sobredosis, tratar con naloxona.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La rehidratación es indispensable y debe ser adecuada a la intensidad de la diarrea.
- La loperamida no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LOPINAVIR/RITONAVIR = LPV/r oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretrovirales, inhibidores de proteasa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Sobre de gránulos de 40 mg de lopinavir/10 mg de ritonavir
- Comprimido recubierto con película de 100 mg de lopinavir/25 mg de ritonavir

Posología

La dosis diaria se administra dividida en 2 dosis.

- Niños de 2 semanas y más:

Peso	Dosis diaria LPV/r	Gránulos de 40/10 mg	Comprimido de 100/25 mg
3 a <6 kg	160/40 mg	2 sobres x 2	–
6 a <10 kg	240/60 mg	3 sobres x 2	–
10 a <14 kg	320/80 mg	4 sobres x 2	–
14 a <20 kg	400/100 mg	5 sobres x 2	2 cp x 2
20 a <25 kg	400/100 mg	–	2 cp x 2
25 a <35 kg	600/150 mg	–	3 cp x 2
≥35 kg	800/200 mg	–	4 cp x 2

    - En niños de 10 a <14 kg que pueden tragarse los comprimidos enteros, administrar dos comprimidos de 100/25 mg por la mañana y un comprimido de 100/25 mg por la tarde (dosis diaria: 300/75 mg).
    - En niños que están recibiendo nevirapina o efavirenz: aumentar la dosis de LPV/r según las instrucciones del fabricante.
- Adultos:
    - 400/100 mg (4 comprimidos) 2 veces al día (dosis diaria: 800/200 mg)
    - En adultos que están recibiendo nevirapina o efavirenz: 500/125 mg (5 comprimidos) 2 veces al día (dosis diaria: 1000/250 mg)

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del lopinavir y ritonavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática grave o hipopotasemia.
- No usar en combinación con la rifampicina, sustituir la rifampicina por la rifabutina. Si la rifabutina no está disponible y el LPV/r es imprescindible, ajustar la dosis:
    - niños: aumentar la dosis de ritonavir para que la proporción LPV/r sea de uno a uno (1:1).
    - adultos: doblar la dosis (800/200 mg 2 veces al día).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes con hemofilia (aumento de hemorragias) o con insuficiencia hepática leve a moderada.
- Puede provocar:
    - trastornos gastrointestinales (principalmente diarrea), erupción cutánea, cansancio, cefaleas, insomnio, parestesias, dolores musculares, hiperglucemia, alteraciones de conducción, hiperlipidemia, lipodistrofias;
    - trastornos hepáticos y pancreáticos; en estos casos suspender el tratamiento inmediatamente.
- Administrar con precaución y vigilar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, co-artemetero, mefloquina, quinina, haloperidol, etc.).
- El LPV/r reduce la eficacia de los implantes anticonceptivos y los anticonceptivos orales: utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No cortar, triturar o masticar los comprimidos
- Verter los gránulos en una pequeña cantidad de leche materna, agua u otra comida blanda, y administrar inmediatamente (en un plazo máximo de 2 horas desde la preparación).

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

LORATADINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihistamínico H1

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas leves (urticaria, conjuntivitis alérgica, etc.)

Presentación

- Solución oral de 5 mg/5 ml
- Comprimido de 10 mg

Posología

- Niños mayores de 2 años y menos de 30 kg: 5 mg (5 ml) una vez al día
- Niños de más de 30 kg y adultos: 10 mg (1 cp) una vez al día

Duración

- Tan corta como sea posible (algunos días).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y reducir la dosis (administrar cada 2 días) en pacientes con insuficiencia renal o hepática severas.
- Puede provocar: cefaleas, mareo, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), nerviosismo, insomnio, aumento del apetito, erupción cutánea.
- Vigilar la asociación con:
  - medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedantes, antidepresivos, etc.);
  - eritromicina, fluconazol, fluoxetina, amiodarona, ritonavir, cimetidina (aumento de las concentraciones plasmáticas de la loratadina).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: evitar durante el primer trimestre (riesgo incierto de hipospadias).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La loratadina ejerce un menor efecto sedante que la prometazina.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MEBENDAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihelmíntico

Indicaciones

- Áscaridiasis (*Ascaris lumbricoides*), tricocefalosis (*Trichuris trichiura*), anquilostomiasis (*Ancylostoma duodenale, Necator americanus*), oxiurosis (*Enterobius vermicularis*), triquiniasis (*Trichinella* sp)

Presentación

- Comprimido de 100 mg

Posología y duración

Áscaridiasis, tricocefalosis, anquilostomiasis
- Niños mayores de 6 meses y adultos: 100 mg 2 veces por día durante 3 días
- Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 50 mg 2 veces por día durante 3 días

Oxiurosis
- Niños mayores de 6 meses y adultos: 100 mg dosis única
- Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 50 mg dosis única
- Puede administrarse una segunda dosis al cabo de 2 a 4 semanas.

Triquiniasis
- Niños mayores de 2 años: 2,5 mg/kg 2 veces por día durante 10 a 15 días
- Adultos: 200 mg 2 veces por día durante 10 a 15 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 6 meses.
- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo.
- Embarazo: debe ser evitado durante el 1er trimestre
- Lactancia: sin contraindicaciones

Observaciones

- Preferir el albendazol al mebendazol: es más fácil de utilizar y más interesante en las infecciones mixtas (espectro de actividad más amplio).
- Los comprimidos se mastican o trituran: seguir las instrucciones del fabricante.
- Tomar fuera de las comidas.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

Acetato de MEDROXIPROGESTERONA oral

Última actualización: Octubre 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Progestágeno

Indicaciones

- Sangrado uterino anormal (especialmente el sangrado uterino funcionale sin que exista embarazo)

Presentación

- Comprimido de 10 mg

Posología y duración

Sangrado anormal persistente a pesar de un tratamiento con ácido tranexámico o sangrado abundante cuando el ácido tranexámico está contraindicado

- Adolescentes y adultos: 20 mg 3 veces al día durante 7 días

Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional

- Adultos: 10 mg una vez al día (hasta 30 mg una vez al día si necesario) según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, hipertensión severa (≥ 160/100), trombosis arterial o venosa, diabetes no controlada o complicada, enfermedad hepática grave o reciente.
- Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos.
- Embarazo: **CONTRAINDICADO**
- Lactancia: sin contraindicaciones

Observaciones

- A diferencia del acetato de medroxiprogesterona inyectable, la forma oral no tiene efectos anticonceptivos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

METFORMINA oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hipoglucemiante (biguanida)

Indicaciones

- Tratamiento de 1ª elección de la diabetes tipo 2, cuando medidas higiénico-dietéticas solas no son suficientes, en monoterapia o en combinación con otro antidiabético

Presentación

- Comprimidos de 500 mg y 1 g

Posología y duración

- Adultos:
  - Semana 1: 500 mg una vez al día por la mañana
  - Semana 2: 500 mg 2 veces al día (mañana y noche)
    Si es necesario, aumentar de 500 mg cada semana, en función de la glucemia y mientras el medicamento sea bien tolerado a nivel digestivo, sin sobrepasar 2 g al día (1 g mañana y noche).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cetoacidosis, insuficiencia cardiaca, respiratoria, hepática o renal severa.
- Puede provocar:
  - frecuentemente: trastornos digestivos dependientes de la dosis (náuseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales), disminución del apetito, sabor metálico en la boca;
  - raramente: acidosis láctica (en caso de intoxicación etílica aguda, deshidratación, toma de medicamentos que afectan la función renal, etc.); disminución de la absorción de la vitamina B_{12} (riesgo de anemia macrocítica).
- Reducir la posología (máx. 1 g al día) en caso de insuficiencia renal moderada.
- Vigilar la asociación con:
  - diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión (IECA), antiinflamatorios no esteroideos (riesgo de acidosis láctica por alteración de la función renal);

    - medicamentos con actividad hiperglucémica: corticoides, hidroclorotiazida, salbutamol, clorpromazina.
- Suspender la metformina antes de una intervención quirúrgica o una inyección de medios de contraste yodados. Reanudar 48 horas más tarde después de haber comprobado la función renal.
- Embarazo: la insulina es el fármaco de elección para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en mujeres embarazadas (mejor regulación de la glucemia; disminución del riesgo de anomalías fetales y de complicaciones neonatales). Sin embargo, la metformina no está contraindicada.
- Lactancia: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para reducir el riesgo de intolerancia digestiva, aumentar progresivamente la dosis y tomar los comprimidos con las comidas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

METILDOPA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihipertensivo de acción central

Indicaciones

- Hipertensión arterial gravídica

Presentación

- Comprimido de 250 mg

Posología

- Empezar por 250 mg 2 o 3 veces al día durante 2 días. Si es necesario, aumentar gradualmente de 250 mg cada 2 a 3 días, hasta alcanzar la dosis eficaz, habitualmente alrededor de 1,5 g al día. No sobrepasar 3 g al día.

Duración

- Según la evolución clínica. No interrumpir el tratamiento bruscamente, disminuir las dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de enfermedad hepática activa, antecedentes de hepatitis medicamentosa, depresión grave.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática y reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - hipotensión ortostática, somnolencia, cefaleas, trastornos digestivos, sequedad de boca;
  - rara vez: trastornos hematológicos, hepáticos, mentales; reacciones alérgicas.
- Suspender el tratamiento en caso de aparición de anemia hemolítica o ictericia.
- En caso de aparición de fiebre inexplicada durante el tratamiento, comprobar el hemograma y las transaminasas para detectar una posible hepatitis debida a la metildopa.
- Vigilar la asociación con litio (riesgo de sobredosis de litio), antidepresivos (aumento de los efectos hipotensores), depresores del sistema nervioso central (aumento de la sedación).

- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

METOCLOPRAMIDA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

No superar la dosis y la duración del tratamiento recomendadas (riesgo de reacciones adversas neurológicas graves).

Acción terapéutica

- Antiemético (antagonista de la dopamina)

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos en adultos

Presentación

- Comprimido de 10 mg

Posología

- Adultos de menos de 60 kg: 5 mg 3 veces al día
- Adultos de más de 60 kg: 10 mg 3 veces al día

Administrar con un intervalo de 6 horas como mínimo entre las tomas (incluso en caso de vómitos).

Duración

- Máximo 5 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños < 18 años; en caso de hemorragia, obstrucción o perforación gastrointestinal.
- Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal severa.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años o con epilepsia o enfermedad de Parkinson.
- Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), mareo, confusión, síntomas extrapiramidales, convulsiones (principalmente en pacientes con epilepsia), reacciones

alérgicas; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), excepcional, pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.

- No asociar con levodopa (antagonismo).
- Evitar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, antihistamínicos, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

METRONIDAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiprotozoario, antibacteriano (grupo de los nitroimidazoles)

Indicaciones

- Amebiasis, giardiasis, tricomoniasis
- Vaginitis bacteriana, infecciones por bacterias anaerobias (*Clostridum* sp, *Bacteroides* sp, etc.)

Presentación

- Comprimidos de 250 mg y 500 mg
- Suspensión oral de 200 mg/5 ml

Posología y duración

Amebiasis
- Niños: 15 mg/kg 3 veces al día
- Adultos: 500 mg 3 veces al día

El tratamiento dura 5 días en la amebiasis intestinal y 5 a 10 días en la amebiasis hepática.

Giardiasis
- Niños: 30 mg/kg una vez al día durante 3 días
- Adultos: 2 g una vez al día durante 3 días

Tricomoniasis y vaginitis bacteriana
- Adultos: 2 g dosis única
- En caso de tricomoniasis, tratar también a la pareja sexual.

Infecciones por bacterias anaerobias
- Niños: 10 mg/kg 3 veces al día
- Adultos: 500 mg 3 veces al día

Dependiendo de la indicación, el metronidazol puede utilizarse en asociación con uno o varios antibióticos; la duración del tratamiento depende de la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al metronidazol u otros nitroimidazoles (tinidazol, secnidazol, etc.).
- Puede provocar: trastornos digestivos; raramente: reacciones alérgicas, coloración oscura de la orina, cefaleas, vértigo. Riesgo de efecto antabús en asociación con la toma de alcohol.
- Administrar con precaución en los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (riesgo hemorrágico), litio, fenitoína, ergometrina (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
- Reducir la posología (⅓ de la dosis diaria en una toma) en caso de insuficiencia hepática severa.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.
- **Lactancia**: paso importante a la leche materna (riesgo de trastornos digestivos en los lactantes); fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Suspensión oral: seguir las instrucciones del fabricante.

MICONAZOL gel oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis orofaríngea benigno

Presentación

- Gel oral al 2% (24 mg/ml), con según el fabricante:
  - una cuchara dosificadora de 2,5 ml, graduada a 1,25 ml y 2,5 ml
    o
  - una cuchara dosificadora de 5 ml, graduada a 2,5 ml y 5 ml

Posología

- Niños de 6 meses a 2 años: 1,25 ml 4 veces al día
- Niños mayores de 2 años y adultos: 2,5 ml 4 veces al día

El gel oral debe mantenerse en la boca 2 a 3 minutos antes de tragarlo, o en los niños pequeños, aplicarse en la lengua y cara interna de las mejillas.

Duración

- 7 días; un tratamiento de 14 días puede ser necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar:
  - a niños menores de 6 meses y pacientes con trastornos de la deglución (riesgo de sofocación debido a la forma gel oral);
  - en caso de insuficiencia hepática.
- No asociar con: antivitaminas K (riesgo de hemorragia), glibenclamida (aumento del efecto hipoglicemiante), fenitoína (aumento de las concentraciones plasmáticas de fenitoína).
- Puede provocar: nauseas, trastornos del gusto.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Utilizar la cuchara proporcionada en el envase y comprobar la capacidad.
- Administrar fuera de las comidas (preferentemente después de las comidas).
- En pacientes con dentadura postiza, limpiarla con el gel oral de miconazol cuando se retira.
- En caso de candidiasis orofaríngea moderada o severa, utilizar fluconazol oral.
- El gel oral de miconazol no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MIFEPRISTONA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiprogestágeno

Indicaciones

- Interrupción de embarazo intrauterino hasta 22 semanas de amenorrea, en combinación con misoprostol

Presentación

- Comprimido de 200 mg

Posología y duración

- 200 mg dosis única, seguido de la administración de misoprostol 1 a 2 días después

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia suprarrenal crónica, asma grave no controlado.
- Puede provocar: trastornos digestivos, metrorragia, contracciones uterinas, cefaleas.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones si dosis única; debe ser evitado si dosis múltiples

Observaciones

- No utilizar para interrumpir embarazo extrauterino o embarazo molar.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

MISOPROSTOL oral

Última actualización: dicimebre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Oxitócico, análogo de las prostaglandinas

Indicaciones

- Aborto incompleto
- Interrupción del embarazo intrauterino, preferentemente en combinación con mifepristona
- Inducción del parto
- Tratamiento de la hemorragia postparto causada por atonía uterina, en caso de falta de disponibilidad o ineficacia de los oxitócicos inyectables
- Dilatación del cuello uterino antes de la aspiración o el legrado

Presentación

- Comprimidos de 25 microgramos y 200 microgramos

Posología y duración

Aborto incompleto

- Hasta 13 semanas desde la fecha de la última regla: 400 microgramos dosis única por vía sublingual o 600 microgramos dosis única por vía oral
- De 13 hasta 22 semanas desde la fecha de la última regla: 400 microgramos por vía sublingual cada 3 horas

Interrupción del embarazo

- Hasta 13 semanas desde la fecha de la última regla: 800 microgramos dosis única por vía sublingual o vaginal. Si no se produce la expulsión después de 24 horas, administrar una 2ª dosis de 800 microgramos.
- De 13 hasta 22 semanas desde la fecha de la última regla: 400 microgramos dosis única por vía sublingual o vaginal cada 3 horas

Inducción del parto

- 25 microgramos por vía oral cada 2 horas o, si no es posible, por vía vaginal cada 6 horas hasta el inicio del parto (máx. 200 microgramos en 24 horas)

Tratamiento de la hemorragia postparto

- 800 microgramos dosis única por vía sublingual

Dilatación del cuello uterino antes de la aspiración o el legrado

- 400 microgramos dosis única por vía sublingual 1 a 3 horas antes del procedimiento o por vía vaginal 3 horas antes del procedimiento

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Para la inducción del parto si el feto es viable:
  - No administrar en caso de antecedente de cesárea.
  - Administrar con precaución en grandes multíparas o en caso de sobredistensión uterina (riesgo de desgarro uterino).
  - Vigilar la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas y la frecuencia cardíaca fetal tras la administración de misoprostol.
  - No administrar simultáneamente con oxitocina. Esperar un mínimo de 4 horas tras la última dosis de misoprostol antes de administrar oxitocina.
- Para un aborto incompleto o una interrupción del embarazo tras 13 semanas desde la fecha de la última regla: reducir la dosis a la mitad en caso de antecedentes de 2 o más cesáreas.
- Puede provocar: diarrea dependiente de la dosis, vómitos, hipertonía uterina, cefaleas, fiebre, escalofríos, trastornos del ritmo cardíaco fetal, sufrimiento fetal.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- No utilizar el misoprostol en caso de embarazo ectópico o molar.
- Para el tratamiento de la hemorragia postparto, la vía rectal se utiliza cuando la vía sublingual no es posible.
- También existen comprimidos vaginales de 25 microgramos para la inducción del parto (cada 6 horas hasta el inicio del parto). Estos comprimidos solo están destinados a un uso por vía vaginal.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

MORFINA de liberación inmediata (LI) oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la morfina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones

- Dolor intenso

Presentación

- Comprimido de liberación inmediata de 10 mg
- Solución oral de 10 mg/5 ml, para uso pediátrico

Posología

No existe posología estándar. La posología óptima es aquella que permite aliviar eficazmente al paciente. La posología depende de la intensidad del dolor y de la aparición de efectos adversos.

Día 1:

- Empezar por un tratamiento de base:
  Niños mayores de 6 meses: 0,15 mg/kg cada 4 horas
  Adultos: 10 mg cada 4 horas
- Ajustar la posología si es necesario, administrando “interdosis” entre las “dosis de base”, mientras el dolor persiste. Las interdosis son idénticas a las dosis de base.
- Ajustar el tratamiento de base cada 24 horas, según la dosis total necesaria administrada en el día anterior (dosis de base + interdosis).

Por ejemplo el D1, para una dosis de 60 mg, es decir 10 mg cada 4 horas:

Horas	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Dosis de base	10 mg				10 mg				10 mg				10 mg				10 mg				10 mg			
Ejemplo escala verbal simple	Dolor intenso		Dolor moderado		Dolor leve		Dolor moderado		Dolor leve		Dolor leve		Dolor leve		Dolor moderado		Dolor leve				Dolor leve			
Ejemplo interdosis			10 mg				10 mg								10 mg									

En este ejemplo, la dosis de base del D2 será de 90 mg, o sea 60 mg (dosis de base del D1) + 30 mg (suma de las interdosis del D1), o sea 15 mg cada 4 horas.

- La administración debe ser sistemática, incluso durante la noche, sin esperar la reaparición de los dolores, excepto si el paciente presenta somnolencia anormal (en ese caso, posponer la toma).
- Reducir la posología a la mitad en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal.

Duración

- Una vez el dolor controlado, pasar a morfina de liberación prolongada.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Referirse a la ficha morfina de liberación prolongada (LP).

Observaciones

- Asociar a un laxante apropiado (p. ej., lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
- La dosificación de los comprimidos no está adaptada a los niños pequeños. Utilizar la solución oral. Si no se dispone de ella, utilizar la morfina inyectable por vía oral: diluir una ampolla de 10 mg/ml (1 ml) en 9 ml de agua para obtener una solución que contenga 1 mg de morfina por ml.
- La morfina está incluida en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MORFINA de liberación prolongada (LP) oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la morfina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones

- Dolor intenso y persistente, especialmente de origen oncológico

Presentación

- Cápsulas o comprimidos de liberación prolongada de 10 mg, 30 mg y 60 mg

Posología

- En principio, la dosis diaria eficaz se determina durante el tratamiento inicial con morfina de liberación inmediata (LI). Al cambiar de morfina LI a morfina LP, la dosis total para 24 horas sigue siendo la misma.
- Por ejemplo, si la dosis eficaz de morfina LI es de 20 mg 6 cada 4 horas (120 mg al día), la dosis de morfina LP es de 60 mg cada 12 horas (120 mg al día).
- En el caso de empezar el tratamiento directamente con morfina LP:
  - Niños mayores de 6 meses: dosis inicial de 0,5 mg/kg cada 12 horas
  - Adultos: dosis inicial de 30 mg cada 12 horas

  Si es necesario, aumentar la dosis en un 50% por día, hasta aliviar el dolor.
- En caso de episodio doloroso paroxístico en un paciente estabilizado con morfina LP, administrar interdosis de morfina LI. Una interdosis corresponde al 10% de la dosis diaria de morfina LP. Si el paciente necesita regularmente más de 3 interdosis diaria, aumentar la dosis diaria de morfina LP añadiendo la suma de las interdosis.

Duración

- Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente un tratamiento de larga duración. Disminuir progresivamente las dosis para evitar síntomas de abstinencia.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa o insuficiencia hepática decompensada.
- No administrar de entrada la forma LP en ancienos y en caso de insuficiencia renal o hepática. Iniciar el tratamiento con la forma LI.
- Puede provocar:
  - somnolencia y depresión respiratoria dosis-dependiente, náuseas, vómitos, estreñimiento, retención urinaria, confusión, hipertensión intracraneal, prurito;
  - en caso de sobredosis: sedación excesiva, depresión respiratoria, coma.
- Tratar la depresión respiratoria con ventilación asistida y/o administración de naloxona. Vigilar el paciente durante algunas horas.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia respiratoria, traumatismo craneal, hipertensión intracraneal, epilepsia no controlada o trastornos uretro-prostáticos.
- No asociar con opioides agonistas-antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
- Riesgo de potenciar los efectos sedantes y depresores respiratorios en caso de asociación con el alcohol o medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central: benzodiazepinas (diazepam, etc.), neurolépticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), antihistamínicos (clorfenamina, prometazina), fenobarbital, etc.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables de la morfina (síndrome de abstinencia, depresión respiratoria, sedación, etc.) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución, en un periodo breve, a la menor dosis eficaz posible y vigilando al niño.

Observaciones

- Asociar a un laxante apropiado (p. ej., lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
- No masticar ni triturar las cápsulas. Se pueden abrir y mezclar su contenido con alimentos.
- La morfina está incluida en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

MULTIVITAMINAS - COMPLEJO B oral

Acción terapéutica

- Combinación de vitaminas

Indicaciones

- Pocas indicaciones: este medicamento no tiene efecto en las verdaderas carencias de vitaminas. Sin embargo, el aporte de vitaminas no es despreciable para la prevención de ciertas carencias en personas de riesgo (p. ej. mujeres embarazadas).

Presentación

- Comprimido de composición cualitativa y cuantitativamente variable según el fabricante.

Ejemplos de composición por comprimido:

	Multivitaminas	Complejo B	Necesidades diarias (adultos)
Vitamina A	2500 UI	/	2500 UI
Vitamina B_1	1 mg	1 mg	0,9 a 1,3 mg
Vitamina B_2	0,5 mg	1 mg	1,5 a 1,8 mg
Vitamina B_3 (= PP)	7,5 mg	15 mg	15 a 20 mg
Vitamina C	15 mg	/	10 mg
Vitamina D_3	300 UI	/	100 a 200 UI

Posología

- Niños menores de 5 años: 1 comprimido al día
- Niños mayores de 5 años: 2 comprimidos al día
- Adultos: 3 comprimidos al día

Duración

- Según el contexto

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

Embarazo: sin contraindicaciones
Lactancia: sin contraindicaciones

Observaciones

- Las carencias vitamínicas requieren un tratamiento con dosis apropiadas de vitaminas.
- Las multivitaminas no están incluidas en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– En lugar fresco a ser posible (entre 8 °C y 15 °C)

NEVIRAPINA = NVP oral

Última actualización: Enero 2025

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la NVP, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1

Indicaciones

- Prevención de la transmisión maternofilial (PTMF) del VIH en recién nacidos, en monoterapia o en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Suspensión oral de 50 mg/5 ml
- Comprimido dispersable ranurado de 50 mg

Posología

- Recién nacido a término:
  Seguir las recomendaciones nacionales. A título indicativo (posología simplificada de la OMS por edad):
  - Desde el nacimiento hasta las 6 semanas de edad (de 0 a 42 días de edad): 15 mg (1,5 ml) de la suspensión oral o 25 mg (1/2 cp) del comprimido dispersable una vez al día. Desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad, usar preferentemente la suspensión oral.
    Luego, cuando esté indicado:
  - Después de las 6 semanas de edad hasta las 12 semanas de edad (de 43 a 84 días de edad): 20 mg (2 ml) de la suspensión oral o 25 mg (1/2 cp) del comprimido dispersable una vez al día.
- Recién nacido prematuro o de bajo peso: solicitar el consejo de un especialista.

Duración

En función del riesgo de contraer la infección por el VIH (a título informativo):

- Riesgo elevado: 6 semanas (NVP en combinación con zidovudina). En niños amamantados, el tratamiento se prolonga 6 semanas más (NVP sola o en combinación con zidovudina).
- Riesgo leve (NVP sola): 4 a 6 semanas en niños no amamantados; 6 semanas en niños amamantados.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a recién nacidos:
  - con insuficiencia hepática grave;
  - cuya madre sea resistente a la NVP o presente una monoinfección por el VIH-2.
- Puede provocar:
  - erupción cutánea y trastornos hepáticos, en especial en las primeras 6 semanas de tratamiento; trastornos gastrointestinales;
  - menos frecuentemente, reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS) y hepatotoxicidad potencialmente mortal.
- Cualquier erupción cutánea aislada requiere una atención médica inmediata y vigilancia.
- Interrumpir la NVP de inmediato y de forma permanente en caso de:
  - erupción cutánea grave o erupción cutánea acompañada de signos y síntomas de reacción de hipersensibilidad (p. ej., fiebre, úlceras bucales, ampollas o vesículas en la piel, conjuntivitis, edema facial);
  - signos y síntomas de trastornos hepáticos (p. ej., anorexia, náuseas, malestar general, orina oscura, heces pálidas, hepatomegalia, ictericia).
- La NVP es un inductor enzimático hepático. Puede interactuar con muchos medicamentos y su uso simultáneo requiere vigilancia (p. ej., derivados azólicos, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, claritromicina).
- Evitar la combinación con la rifampicina (disminución de las concentraciones plasmáticas de NVP).

Observaciones

- Agitar bien la suspensión oral antes de usarla. El comprimido de 50 mg debe dispersarse en 10 ml de agua justo antes de la administración.
- La NVP también se utiliza para el tratamiento de la infección por el VIH-1 en niños y adultos, en combinación con otros antirretrovirales. Consultar las recomendaciones nacionales.
- También existen combinaciones a dosis fija con otros antirretrovirales. Para la PTMF, la NVP se administra a veces como una combinación a dosis fija de zidovudina/lamivudina/nevirapina.

Conservación

☂ – Temperatura inferior a 25 °C

Una vez abierta, la suspensión oral se conserva durante 2 meses como máximo.

NICLOSAMIDA oral

Acción terapéutica

- Antihelmíntico (tenicida)

Indicaciones

- Teniasis: *Taenia saginata* (tenia del buey), *Taenia solium* (tenia del cerdo), *Hymenolepis nana* (tenia enana) y *Diphyllobothrium latum* (tenia del pescado)

Presentación

- Comprimido masticable de 500 mg

Posología y duración

T. saginata, T. solium y D. latum

- Niños < 2 años: 500 mg dosis única
- Niños de 2 a 6 años: 1 g dosis única
- Niños > 6 años y adultos: 2 g dosis única

H. nana

- Niños < 2 años: 500 mg en una toma el D1, seguidos de 250 mg una vez al día durante 6 días
- Niños de 2 a 6 años: 1 g en una toma el D1, seguido de 500 mg una vez al día durante 6 días
- Niños > 6 años y adultos: 2 g en una toma el D1, seguidos de 1 g una vez al día durante 6 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos digestivos
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Masticar o triturar completamente los comprimidos y tomar con agua.
- En caso de vómitos, la dosis única puede dividirse en 2 tomas, espaciadas 1 hora.
- Como la niclosamida es un vermicida y no un vermífugo, no esperar ver el gusano en las heces, éste se muere y es parcialmente digerido.
- La niclosamida no es activa contra a la forma larvaria de *Taenia solium* (cisticercosis).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

NICOTINAMIDA = VITAMINA PP = VITAMINA B3 oral

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Tratamiento de la pelagra

Presentación

- Comprimido de 100 mg

Posología y duración

- Niños y adultos: 100 mg 3 veces al día, hasta la curación completa, con una alimentación rica en proteínas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- **Embarazo y lactancia**: debe ser evitado (inocuidad no establecida), excepto en caso de carencia demostrada

Observaciones

- La nicotinamida se llama a veces niacinamida.
- La carencia de vitamina PP es frecuente en las poblaciones cuya alimentación se basa casi exclusivamente en el sorgo, mijo o maíz.
- La carencia de vitamina PP se encuentra frecuentemente asociada a carencias de otras vitaminas del grupo B (tiamina, piridoxina), especialmente en el alcoholismo.
- La vitamina PP normalmente forma parte de la composición de las multivitaminas y del complejo B (7,5 a 15 mg por comprimido).
- El ácido nicotínico tiene la misma acción vitamínica que la nicotinamida, pero ya no se utiliza debido a sus efectos indeseables, especialmente por su acción vasodilatadora.

Conservation

– Temperatura inferior a 25 °C

NIFEDIPINO oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Las formas de liberación inmediata del nifedipino no deben usarse en el tratamiento a largo plazo de la hipertensión ni en el tratamiento de las crisis hipertensivas (riesgo de caída excesiva de la tensión arterial e isquemia cerebral o miocárdica en pacientes con enfermedad arterial coronaria).

Acción terapéutica

- Relajante uterino

Indicaciones

- Amenaza de parto prematuro

Presentación

- Cápsula blanda o comprimido de liberación inmediata de 10 mg

Posología y duración

- 10 mg por vía oral. Repetir cada 15 minutos si las contracciones persisten (máx. 4 dosis o 40 mg) y continuar con 20 mg por vía oral cada 6 horas
  La duración total del tratamiento es 48 horas.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cardiopatía grave (infarto del miocardio reciente, angina de pecho inestable).
- No administrar si la presión arterial sistólica es inferior a 90 mmHg.
- Puede provocar:
  - cefaleas, rubefacción, edema periférico (reacciones adversas frecuentes al inicio del tratamiento);
  - mareo, hipotensión, taquicardia, náuseas, hiperplasia gingival, erupción cutánea.
- Suspender el tratamiento en caso de aparición o agravación del dolor torácico tras el inicio del tratamiento.
- No asociar con sulfato de magnesio, salbutamol IV u otros inhibidores cálcicos.

- Vigilar la asociación con: cimetidina (efecto hipotensor incrementado), fenitoína (riesgo de sobredosis de fenitoína), rifampicina (disminución de la eficacia de nifedipino), itraconazol (riesgo de edema incrementado), betabloqueantes (asociación sinérgica).
- **Embarazo**: **CONTRAINDICADO** durante el primer trimestre. No administrar nunca por vía sublingual (riesgo de muerte fetal por hipoperfusión placentaria).
- **Lactancia**: evitar el uso.

Observaciones

- El nifedipino es un antagonista del calcio que también se usa en la hipertensión arterial a dosis de 10 a 40 mg 2 veces al día o 20 a 90 mg una vez al día, según la forma de liberación prolongada usada.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

NITROFURANTOÍNA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los nitrofuranos

Indicaciones

- Cistitis aguda no complicada, sin fiebre ni dolor lumbar, cuando no se puede utilizar ningún otro antibiótico

Presentación

- Comprimido de 100 mg

Posología y duración

- Adultos: 100 mg 3 veces al día durante 5 a 7 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal, deficiencia en G6PD o alergia a la nitrofurantoína.
- Puede provocar:
  - nauseas, vómitos, cefaleas, vértigo, coloración oscura de la orina;
  - anemia hemolítica en caso de deficiencia en G6PD, trastornos pulmonares y hepáticos, reacciones alérgicas.
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o magnesio, etc.). Respectar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- **Embarazo**: **CONTRAINDICADO** durante el último mes de embarazo (riesgo de hemolisis en el recién nacido)
- **Lactancia**: debe ser evitado durante el primer mes

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- No utilizar nitrofurantoína para la prevención de la cistitis.
- Existe también cápsulas de liberación modificada a adminstrar 2 veces al día.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

NITROGLICERINA oral

Ver TRINITRATO DE GLICERILO oral

NISTATINA oral

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis orofaríngea leve

Presentación

- Suspensión oral de 100 000 UI/ml, frasco con pipeta graduada

Posología y duración

- Niños y adultos: 100 000 UI 4 veces al día (1 ml de la suspensión oral 4 veces al día) durante 7 días

La suspensión oral debe dejarse durante unos minutos en la boca antes de tragarla, o en los niños pequeños, aplicarse en la lengua y cara interna de las mejillas.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Tomar fuera de las comidas (a título indicativo, al menos 30 minutos antes de las comidas).
- Agitar el frasco antes de usar la suspensión oral.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Existen también:
  - pastillas para chupar de 100 000 UI para el tratamiento de la candidiasis orofaríngea;
  - comprimidos recubiertos de 100 000 UI y 500 000 UI para el tratamiento de la candidiasis esofágica.
- Para el tratamiento de la candidiasis orofaríngea moderada o severa y la candidiasis esofágica, el tratamiento de primera intención es el fluconazol oral.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

OLANZAPINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la olanzapina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico atípico

Indicaciones

- Psicosis aguda y crónica y episodio maniaco agudo, en caso de intolerancia o fracaso terapéutico con otros antipsicóticos (usar preferentemente haloperidol para estas indicaciones)

Presentación

- Comprimidos de 2,5 mg, 5 mg y 10 mg

Posología

- Adultos: 10 mg una vez al día. Aumentar hasta 15 mg al día si es necesario (máx. 20 mg al día).
- Reducir la posología a la mitad en personas mayores (máx. 10 mg al día).

Duración

- Psicosis aguda: al menos 3 meses
- Psicosis crónica: al menos un año
- Episodio maníaco: 8 semanas después de la remisión de los síntomas

Interrumpir el tratamiento de forma gradual (a lo largo de 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar la dosis y luego disminuirla de forma más paulatina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.), demencia (p.ej., enfermedad de Alzheimer), enfermedad de Parkinson, antecedentes de síndrome neuroléptico maligno y glaucoma de ángulo cerrado.

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, trastornos prostáticos, insuficiencia renal o hepática, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar: hipotensión ortostática, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), síntomas extrapiramidales, hiperprolactinemia, aumento de peso, hiperlipidemia, hiperglucemia, efectos anticolinérgicos (estreñimiento, sequedad de boca), cefaleas, insomnio, vértigo, disfunción sexual; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- En caso de síntomas extrapiramidales, intentar reducir la dosis de olanzapina o, si los síntomas extrapiramidales son graves, asociar a biperideno o trihexifenidilo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.);
  - ciprofloxacino (aumento de las concentraciones plasmáticas de olanzapina);
  - carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, fenitoína, ritonavir (disminución de las concentraciones plasmáticas de olanzapina);
  - antihipertensivos (riesgo de hipotensión); medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, usar la menor dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipertonía/hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre. Si se inicia el tratamiento durante el embarazo, usar preferentemente haloperidol.
- **Lactancia**: si es absolutamente necesario, no sobrepasar 10 mg al día.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

OMEPRAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiulceroso (inhibidor de la bomba de protones)

Indicaciones

- Reflujo gastroesofágico
- Úlcera gastroduodenal en adultos

Presentación

- Comprimido dispersable gastroresistente de 10 mg
- Cápsula gastroresistente de 20 mg

Posología

Reflujo gastroesofágico

- Niños menores de 5 kg: 0,7 a 1,4 mg/kg una vez al día por la mañana (máx. 2,8 mg/kg al día)
- Niños de 5 a 10 kg: 5 mg una vez al día por la mañana
- Niños de 10 a 20 kg: 10 mg una vez al día por la mañana
- Niños mayores de 20 kg y adultos: 20 mg una vez al día por la mañana

Edad	Peso	Sol. de 1 mg/ml [a]	Cp de 10 mg [b]	Cáp de 20 mg
< 2 meses	< 5 kg	3 ml	–	–
2 meses a < 1 año	5 a < 10 kg	5 ml	–	–
1 a < 6 años	10 a < 20 kg	–	1 cp	–
≥ 6 años y adultos	≥ 20 kg	–	–	1 cáp

a En una jeringa, disolver un comprimido dispersable de 10 mg en 10 ml de agua para obtener una solución de 1 mg/ml.

b Disolver 1 comprimido dispersable en ½ vaso de agua.

Úlcera gastroduodenal

- Adultos: 20 mg una vez al día por la mañana
  En los casos severos o recurrentes, se puede aumentar la dosis a 40 mg una vez al dia.

Duración

- Reflujo gastroesofágico: 3 días (tratamiento sintomático corto) o 4 a 8 semanas (tratamiento de fondo)
- Úlcera gastroduodenal: 7 a 10 días o hasta 8 semanas (casos severos o recurrentes)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No sobrepasar 0,7 mg/kg al día (máx. 20 mg al día) en caso de insuficiencia hepática severa.
- Puede provocar: cefaleas, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal, vértigo, erupción cutánea, cansancio.
- Vigilar la asociación con:
  - atazanavir, itraconazol (disminución de la eficacia de dichas drogas);
  - diazepam, fenitoína, digoxina, raltegravir (aumento de la toxicidad de dichas drogas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No abrir las cápsulas.
- El omeprazol se utiliza también en combinación con 2 antibacterianos para erradicar el *Helicobacter pylori,* a la posología de 20 mg 2 veces al día durante 7 días.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez disueltos, los comprimidos dispersables deben administrarse antes de 30 minutos.

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL = SRO = ORS

Última actualización: octubre 2024

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de la deshidratación en caso de diarrea aguda, cólera, etc.

Presentación

- Polvo para diluir en un litro de agua limpia.
- Composición OMS por un litro de SRO:

	gramos/litro
cloruro sódico	2,6
glucosa	13,5
cloruro potásico	1,5
citrato trisódico	2,9
Peso total	20,5

	mmol/litro
sodio	75
cloruro	65
glucosa	75
potasio	20
citrato	10
Osmolaridad total	245

Posología

Prevención de la deshidratación (Plan de tratamiento A - OMS)

- Niños menores de 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición líquida (aprox. 500 ml al día)
- Niños de 2 a 10 años: 100 a 200 ml después de cada deposición líquida (aprox. 1000 ml al día)
- Niños mayores de 10 años y adultos: 200 a 400 ml después de cada deposición líquida (aprox. 2000 ml al día)

Tratamiento de la deshidratación moderada (Plan de tratamiento B - OMS)

- Niños y adultos:
  - Durante las primeras 4 horas:

Edad	**menores de 4 meses**	**4 a 11 meses**	**12 a 23 meses**	**2 a 4 años**	**5 a 14 años**	**15 años y más**
Peso	menos de 5 kg	5 a 7,9 kg	8 a 10,9 kg	11 a 15,9 kg	16 a 29,9 kg	30 kg y más
SRO en ml	200 a 400	400 a 600	600 a 800	800 a 1200	1200 a 2200	2200 a 4000

  - Después de 4 horas:
    Ausencia de signos de deshidratación: seguir el *tratamiento A*

Presencia de signos de deshidratación moderada: repetir el *tratamiento B*
Presencia de signos de deshidratación severa: tratar por vía IV (*tratamiento C*)

Tratamiento de la deshidratación severa (Plan de tratamiento C - OMS)
En combinación con un tratamiento por vía IV, únicamente si el paciente está consciente:
Niños y adultos: 5 ml/kg por hora
Reevaluar al cabo de 3 horas (6 horas en lactantes) y elegir el plan de tratamiento apropiado: *A*, *B* o *C*.

Duración

- Mientras la diarrea y los signos de deshidratación persistan.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de aparición de edema palpebral, suspender los SRO y dar agua pura. Continuar luego con las SRO siguiendo el plan de tratamiento A.
- En caso de vómitos, esperar 10 minutos y administrar de nuevo la solución en muy pequeñas cantidades, pero muy frecuentemente. No suspender la rehidratación.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Existe una fórmula de SRO (ReSoMal) destinada únicamente para niños con desnutrición severa, que se debe utilizar bajo control médico. Sin embargo, en caso de cólera asociado a la desnutrición, administrar las SRO estándares y no el ReSoMal.
- Disponible en sobres de SRO con sabor y sin sabor.

Conservación

☂ – Temperatura inferior a 25 °C
No utilizar si el polvo ha adquirido una consistencia pastosa de color amarillento-marrón.
Una vez preparada, la solución se debe utilizar en las 24 horas.

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN oral

Última actualización: Octubre 2024

No superar las dosis indicadas, en especial en niños y personas mayores. Las intoxicaciones por paracetamol son graves (citólisis hepática).

Acción terapéutica

- Analgésico, antipirético

Indicaciones

- Dolor de intensidad leve
- Fiebre

Presentación

- Comprimidos de 100 mg y 500 mg
- Comprimido dispersable de 100 mg
- Suspensión oral de 120 mg/5 ml

Posología

- Niños menores de 1 mes: 10 mg/kg 3 o 4 veces al día (máx. 40 mg/kg al día)
- Niños de 1 mes y más: 15 mg/kg 3 o 4 veces al día (máx. 60 mg/kg al día)
- Adultos: 1 g 3 o 4 veces al día (máx. 4 g al día)

Edad	Peso	Susp. 120 mg/5 ml	Cp de 100 mg	Cp de 500 mg
<1 mes	<4 kg	1,5 ml x 3	–	–
1 a <3 meses	4 a <6 kg	2,5 ml x 3	½ cp x 3	–
3 meses a <1 año	6 a <10 kg	4 ml x 3	1 cp x 3	–
1 a <3 años	10 a <15 kg	6 ml x 3	1½ cp x 3	–
3 a <5 años	15 a <20 kg	8 ml x 3	2 cp x 3	–
5 a <9 años	20 a <30 kg	12 ml x 3	3 cp x 3	–
9 a <14 años	30 a <50 kg	–	–	1 cp x 3
≥14 años y adultos	≥50 kg	–	–	2 cp x 3

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática.
- Reducir la dosis en:
  - niños con desnutrición aguda grave: 10 mg/kg hasta 3 veces máximo en 24 horas
  - pacientes con dengue con signo(s) de alarma:
    - Niños: 10 mg/kg 3 a 4 veces al día
    - Adultos: 500 mg 3 a 4 veces al día
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En el tratamiento del dolor leve, administrar paracetamol solo o con AINE.
- En el tratamiento del dolor moderado, administrar paracetamol con AINE y codeína o tramadol.
- En el tratamiento del dolor intenso, administrar paracetamol con AINE y morfina.
- El paracetamol está particularmente indicado en pacientes con alergia al ácido acetilsalicílico o antecedentes de problemas gástricos, y en mujeres embarazadas, lactantes y niños.
- El paracetamol no tiene propiedades antiinflamatorias.
- La N-acetilcisteína IV es el antídoto en caso de intoxicación por paracetamol.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PAROXETINA oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

Indicaciones

- Depresión mayor
- Ansiedad generalizada
- Trastorno de estrés postraumático grave

Presentación

- Comprimido divisible de 20 mg

Posología

Depresión mayor

- Adultos: 10 mg una vez al día durante 3 días, luego 20 mg una vez al día. En caso de respuesta insuficiente al cabo de 3 semanas, aumentar la posología hasta 40 mg al día máx.

Ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático grave

- Adultos: 10 a 20 mg una vez al día

Duración

- Depresión mayor: por lo menos 9 meses.
  Suspender el tratamiento de forma progresiva (p. ej., la mitad de la dosis diaria una vez al día durante 2 semanas y luego una vez cada 2 días durante 2 semanas). Si aparecen signos de recaída o de abstinencia, aumentar de nuevo la dosis y disminuirla de forma más progresiva.
- Ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático grave: 2 a 3 meses tras la resolución de los síntomas.
  Suspender el tratamiento de forma progresiva (2 semanas como mínimo).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de epilepsia, diabetes, insuficiencia hepática o renal (iniciar el tratamiento con una dosis baja); antecedentes de hemorragia gastrointestinal,

trastorno bipolar, ideación suicida (en adultos jóvenes) o glaucoma de ángulo cerrado.

- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), cansancio, cefaleas, mareo, convulsiones, disfunción sexual, visión borrosa, hiponatremia especialmente en personas mayores;
  - trastornos mentales: ansiedad, insomnio, agitación, agresividad, ideación suicida en adultos jóvenes;
  - síntomas de abstinencia frecuentes en caso de interrupción brusca: mareo, parestesias, pesadillas, ansiedad, temblores y cefaleas.
- Evitar la asociación con:
  - aspirina, antiinflamatorios no esteroideos y warfarina (riesgo de hemorragia);
  - medicamentos serotoninérgicos: otros ISRS, antidepresivos tricíclicos, ondansetrón, tramadol, etc. (riesgo de síndrome serotoninérgico).
- Vigilar la asociación con: risperidona (aumento de la concentración plasmática), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo y lactancia**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, mantener la dosis eficaz de paroxetina. Monitorizar el recién nacido (riesgo de agitación, temblores, hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre. Si se empieza el tratamiento durante el embarazo o lactancia, utilizar de preferencia la sertralina.

Observaciones

- Hay que esperar al menos 2 o 3 semanas antes de evaluar el efecto antidepresivo. Explicarlo al paciente.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

FENOBARBITAL = PB oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del PB, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo (antiepiléptico), sedante

Indicaciones

- Epilepsia: crisis tonicoclónicas generalizadas y crisis focales (parciales)

Presentación

- Comprimido de 60 mg

Posología

Empezar con una dosis baja y, luego, aumentar de forma gradual según la respuesta y tolerabilidad del paciente.

- Niños de 1 mes a 11 años: empezar con 2 a 3 mg/kg una vez al día al acostarse o 1 a 1,5 mg/kg 2 veces al día durante 2 semanas; aumentar la dosis diaria en incrementos de 1 a 2 mg/kg cada semana, hasta 2 a 6 mg/kg una vez al día si es necesario.
- Niños de 12 años y más y adultos: empezar con 1 mg/kg (máx. 60 mg) una vez al día al acostarse durante 2 semanas; aumentar la dosis diaria en incrementos de 15 a 30 mg cada semana, hasta 3 mg/kg una vez al día si es necesario (máx. 180 mg al día).

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera si se sustituye por otro anticonvulsivo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria, renal o hepática graves (riesgo de acumulación).
- Administrar con precaución en niños, pacientes mayores y en caso de insuficiencia respiratoria, renal o hepática leves o moderadas.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), mareos, cefalea, trastornos conductuales;
  - depresión respiratoria, hipotensión;
  - carencia de vitamina D (considerar el aporte complementario), osteoporosis, trastornos hematológicos, trastornos gastrointestinales;
  - rara vez: reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS). En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina (disminución del efecto del PB);
  - fármacos que contienen alcohol, benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- Usar con extrema precaución con benzodiazepinas y analgésicos opioides (aumento del riesgo de depresión respiratoria).
- El PB puede reducir el efecto de muchos fármacos:
  - diazepam, midazolam, antimicrobianos, algunos antirretrovirales, corticoesteroides, antidepresivos tricíclicos, itraconazol, antivirales de acción directa para la hepatitis C crónica, warfarina, etc.; ajustar la dosis si es necesario;
  - implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales: usar medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- Evitar consumir alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: evitar el uso (riesgo de malformaciones faciales y cardíacas, hipospadias, bajo peso para la edad gestacional).
  - En caso de embarazo durante el tratamiento, preferir un fármaco más seguro (levetiracetam). Si el PB es la única opción, ofrecer asesoramiento sobre los riesgos para el niño; administrar la dosis eficaz más baja.
  - Administrar una dosis alta de ácido fólico (5 mg al día) durante el primer trimestre. Iniciar la toma lo antes posible, incluso antes de la concepción en caso de planificar un embarazo.
  - Las concentraciones plasmáticas del PB pueden disminuir durante el embarazo. Vigilar la respuesta clínica; si es necesario, aumentar la dosis y, luego, reanudar la dosis habitual tras el parto. Vigilar al niño durante unos pocos días (riesgo de acumulación y somnolencia o síntomas de abstinencia).
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); reducir la dosis si esta se aumentó durante el embarazo y vigilar al niño (riesgo de somnolencia, letargo e ingesta escasa).

Observaciones

- El PB está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- El PB no está recomendado para las crisis de ausencia (riesgo de empeoramiento de los síntomas).
- Las concentraciones plasmáticas son estables tras 2 a 3 semanas de tratamiento. Precaución: riesgo de acumulación.
- Existen también comprimidos de 15 mg y 30 mg.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FENOXIMETILPENICILINA = PENICILINA V oral

Última actualización: Enero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones

- Faringitis estreptocócica, escarlatina
- Alternativa al antibiótico de primera línea para el tratamiento de la difteria
- Continuación del tratamiento con penicilina inyectable

Presentación

- Comprimido de 250 mg (400 000 UI)
- Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml (200 000 UI/5 ml) para:
  - reconstituir con agua filtrada;
  - administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

Faringitis estreptocócica, escarlatina

Edad	Peso	Dosis diaria	Susp. oral de 125 mg/5 ml	Comprimido de 250 mg
<1 año	<10 kg	125 mg x 2	5 ml x 2	–
1 a <6 años	10 a <21 kg	250 mg x 2	10 ml x 2	–
6 a <12 años	21 a <39 kg	500 mg x 2	20 ml x 2	2 cp x 2
≥12 años y adultos	≥39 kg	1 g x 2	–	4 cp x 2

Difteria

- Niños de menos de 40 kg: 10 a 15 mg/kg (máx. 500 mg) 4 veces al día
- Niños de 40 kg y más y adultos: 500 mg 4 veces al día

Duración

- Faringitis estreptocócica, escarlatina: 10 días
- Difteria: 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o insuficiencia renal grave (reducir la dosis).
- Puede provocar: diarrea, náuseas, reacciones alérgicas a veces graves.
- No asociar con metotrexato.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Tomar fuera de las comidas.
- La fenoximetilpenicilina también se usa en niños para prevenir las infecciones por neumococo en caso de drepanocitosis y la recurrencia de la fiebre reumática aguda.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

FENITOÍNA = PHT oral

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la PHT, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.
- Cuidado al aumentar las dosis (proximidad entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica y farmacocinética no lineal).

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo (antiepiléptico)

Indicaciones

- Epilepsia: crisis tonicoclónicas generalizadas y crisis focales (parciales)

Presentación

- Comprimido de 100 mg

Posología

Empezar con una dosis baja y, luego, aumentar de forma gradual según la respuesta y tolerabilidad del paciente.

- Niños de 1 mes a 11 años: empezar con 1,5 a 2,5 mg/kg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 5 mg/kg cada 3 a 4 semanas, hasta 2,5 a 5 mg/kg 2 veces al día si es necesario (máx. 7,5 mg/kg 2 veces al día o 300 mg al día).
- Niños de 12 años y más: empezar con 75 a 150 mg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 25 mg cada 3 a 4 semanas, hasta 150 a 200 mg 2 veces al día si es necesario (máx. 300 mg 2 veces al día).
- Adultos: empezar con 150 a 300 mg una vez al día o 75 a 150 mg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 50 mg cada 3 a 4 semanas, hasta 200 a 400 mg una vez al día o 100 a 250 mg 2 veces al día si es necesario (máx. 400 mg una vez al día o 300 mg 2 veces al día).

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera si se sustituye por otro anticonvulsivo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática (reducir la dosis), insuficiencia cardiaca, bloqueo auriculoventricular, trastornos del ritmo cardíaco, hipotensión.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), mareos, cefalea, trastornos conductuales, insomnio;
  - trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos), carencia de vitamina D (considerar el aporte complementario), osteoporosis, hepatotoxicidad e hipertrofia gingival;
  - rara vez: trastornos hematológicos (trombocitopenia, agranulocitosis, anemia), reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS). En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
- Si es posible, al menos realizar el hemograma completo y medir las enzimas hepáticas, al inicio y luego durante el tratamiento de forma periódica.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - rifampicina, mefloquina (disminución del efecto de la PHT);
  - sulfamidas, cloranfenicol, fluconazol, isoniazida, fluoxetina, omeprazol (aumento de la toxicidad de la PHT);
  - fármacos que contienen alcohol, benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- La PHT puede reducir el efecto de muchos fármacos:
  - diazepam, midazolam, digoxina, corticoesteroides, antimicrobianos, algunos antirretrovirales, itraconazol, warfarina, etc.; ajustar la dosis si es necesario;
  - implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales: usar medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino.
- Evitar consumir alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: evitar el uso (riesgo de malformaciones cardíacas)
  - En caso de embarazo durante el tratamiento, preferir un fármaco más seguro (levetiracetam). Si la PHT es la única opción, ofrecer asesoramiento sobre los riesgos para el niño; administrar la dosis eficaz más baja.
  - Administrar una dosis alta de ácido fólico (5 mg al día) durante el primer trimestre. Iniciar la toma lo antes posible, incluso antes de la concepción en caso de planificar un embarazo.
  - Las concentraciones plasmáticas de la PHT pueden disminuir durante el embarazo. Vigilar la respuesta clínica; si es necesario, aumentar la dosis y, luego, reanudar la dosis habitual tras el parto. Vigilar al niño durante unos pocos días (riesgo de acumulación y somnolencia o síntomas de abstinencia).
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); reducir la dosis si esta se aumentó durante el embarazo.

Observaciones

- La PHT no está recomendada para las crisis mioclónicas y de ausencia (riesgo de empeoramiento de los síntomas).
- También existe una solución oral de 30 mg/5 ml.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de POTASIO de liberación inmediata oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Para un uso a largo plazo (es decir, asociado con diuréticos inductores de hipopotasemia), utilizar solo formulaciones de liberación prolongada.

Acción terapéutica

- Suplemento de potasio, cuando se busca un efecto inmediato

Indicaciones

- Corrección de una hipopotasemia moderada

Presentación

- Jarabe de cloruro de potasio al 7,5% (1 mmol de K^+/ml) para administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador)

Posología

- Niños menores de 45 kg: 2 mmol/kg (2 ml/kg) al día (ver tabla más abajo)
- Niños de 45 kg o más y adultos: 30 mmol (30 ml) 3 veces al día

Edad	Peso	Jarabe al 7,5%
<2 meses	<5 kg	4 ml x 2
2 meses a <1 año	5 a <10 kg	6 ml x 2
1 a <3 años	10 a <15 kg	12 ml x 2
3 a <5 años	15 a <20 kg	20 ml x 2
5 a <7 años	20 a <25 kg	25 ml x 2
7 a <9 años	25 a <30 kg	20 ml x 3
9 a <13 años	30 a <45 kg	25 ml x 3
≥13 años y adultos	≥45 kg	30 ml x 3

Duración

- Según la evolución clínica. Habitualmente es suficiente seguir el tratamiento uno o dos días cuando el paciente puede tomar solución de rehidratación oral y comer.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Reducir la posología en personas mayores y en caso de insuficiencia renal (riesgo de hiperpotasemia).
- No asociar con espironolactona e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (p. ej., enalapril).
- Puede provocar: úlcera gastroduodenal, diarrea, náuseas y vómitos, rara vez hiperpotasemia.
- Administrar con precaución en caso de úlcera gastroduodenal (riesgo de úlcera gastroduodenal).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Tomar los comprimidos durante o tras las comidas para reducir el riesgo de úlcera gastroduodenal.
- Una hipopotasemia se define como una concentración sérica de potasio inferior a 3,5 mmol/litro.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de POTASIO de liberación prolongada oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Suplemento de potasio

Indicaciones

- Hipopotasemia inducida por diuréticos:
  - tiacídicos (p. ej. la hidroclorotiacida)
  - diuréticos de asa (p. ej. la furosemida)

Presentación

- Comprimido de liberación prolongada de 600 mg de cloruro de potasio (8 mmol de K^+)

Posología

- Adultos: 15 a 25 mmol al día = 1 comprimido 2 o 3 veces al día
- No sobrepasar las dosis indicadas si no es posible controlar la potasemia.

Duración

- Según la evolución clínica y la duración del tratamiento diurético

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y reducir la posología en ancianos y en caso de insuficiencia renal (riesgo de hiperpotasemia).
- No asociar con espironolactona e inhibidores del enzima de conversión (p. ej. enalapril).
- Puede provocar: hiperpotasemia, ulceraciones digestivas, diarrea, náuseas y vómitos.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar los comprimidos durante o tras las comidas para evitar ulceraciones digestivas.

- Una hipopotasemia se define, en términos biológicos, por una tasa de potasio < 3,5 mmol/litro.
- En ausencia de comprimidos, se puede realizar el aporte de potasio con una alimentación rica en dátiles, plátanos, mangos, naranjas, tomates, etc.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PRAZICUANTEL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihelmíntico

Indicaciones

- Esquistosomiasis urinaria (*S. haematobium*) y intestinales (*S. mansoni, S. japonicum, S. mekongi, S. intercalatum*)
- Teniasis (*T. saginata, T. solium, D. latum, H. nana*)
- Distomatosis pulmonar (*P. westermani*), hepáticas (*O. felineus, O. viverrini, C. sinensis*) y intestinales (*F. buski, H. heterophyes, M. yokogawai*)

Presentación

- Comprimido divisible de 600 mg

Posología y duración

Niños de 4 años y más y adultos:

Esquistosomiasis

- *S. japonicum, S. mekongi*: 2 dosis de 30 mg/kg o 3 dosis de 20 mg/kg administradas con un intervalo de 4 horas
- *S. haematobium, S. mansoni, S. intercalatum*: 40 mg/kg dosis única o 2 dosis de 20 mg/kg administradas con un intervalo de 4 horas

Teniasis

- *T. saginata, T. solium, D. latum*: 5 a 10 mg/kg dosis única
- *H. nana*: 15 a 25 mg/kg dosis única

Distomatosis

- pulmonar y hepática: 25 mg/kg 3 veces al día durante 2 días
- intestinal: 25 mg/kg 3 veces al día, 1 día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cisticercosis ocular.

- Puede provocar:
  - somnolencia, cefaleas, trastornos digestivos, vértigo; raramente: reacciones alérgicas;
  - trastornos neurológicos (cefaleas, convulsiones) en caso de cisticercosis cerebral no diagnosticada.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones en el caso de esquistosomiasis y teniasis. En caso de distomatosis, a no ser que se considere imprescindible dar el tratamiento de inmediato, es preferible esperar al final del embarazo.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Los comprimidos tienen un sabor amargo. No masticar. Tragar los comprimidos enteros, acompañados de alimentos.
- El prazicuantel no es activo frente a ciertas duelas hepáticas (*Fasciola hepatica* y *gigantica*). Utilizar triclabendazol.

Conservación

– Temperatura inferior a 30 °C

PREDNISOLONA y PREDNISONA oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio esteroideo de acción intermedia (corticoide)

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de las enfermedades o reacciones alérgicas e inflamatorias

Presentación

- Comprimido de 5 mg y comprimido soluble de 5 mg

Posología y duración

- La posología varía según la indicación, la gravedad de los síntomas, la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente. En los tratamientos de más de 10 días, una dosis inicial elevada debe reducirse tan pronto como sea posible a la dosis efectiva más baja.
  - Niños y adultos: 0,5 a 2 mg/kg una vez al día por la mañana o en 2 dosis divididas (máx. 80 mg diarios)
- La duración varía según la indicación. En los tratamientos de más de 3 semanas, disminuir la dosis de forma gradual para evitar una insuficiencia suprarrenal.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de infección sistémica, administrar únicamente si el paciente está recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- No administrar en caso de úlcera gastroduodenal activa (excepto si está en tratamiento).
- Puede provocar (en caso de tratamiento prolongado con dosis elevadas): insuficiencia suprarrenal, atrofia muscular, retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a las infecciones, retención de sodio y agua (edema e hipertensión), osteoporosis, hipopotasemia, intoxicación digitálica debido a la pérdida de potasio en pacientes que toman glucósidos digitálicos.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones; usar la dosis efectiva más baja; para los tratamientos de más de 7 días con dosis superiores a 40 mg diarios, tomar los comprimidos justo después de una toma y esperar 4 horas antes de la siguiente toma si es posible.

Observaciones

- Tomar junto con alimentos.
- La prednisolona también se utiliza para prevenir la reacción inflamatoria causada por algunos tratamientos antiparasitarios (p. ej., triquinosis, tripanosomiasis africana).
- 5 mg de prednisolona o prednisona poseen la misma actividad antiinflamatoria que 0,75 mg de dexametasona y 20 mg de hidrocortisona.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PROMETAZINA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihistamínico H1 sedante

Indicaciones

- Insomnio
- Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, en combinación con haloperidol

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Posología y duración

Insomnio

- Adultos: 25 mg una vez al día al acostarse durante 7 a 10 días máx.

Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, con haloperidol

- Adultos: 25 mg, a repetir al cabo de 60 minutos si es necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia:
  - en personas mayores;
  - en caso de trastornos prostáticos, glaucoma de ángulo cerrado, epilepsia, hipotensión ortostática, insuficiencia renal o hepática severas;
  - en caso de asociación con depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedantes, antidepresivos, etc.) o con fármacos con efecto anticolinérgico (atropina, amitriptilina, clorpromazina, etc.).
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), mareos, cefaleas, síndrome confusional, hipotensión, fotosensibilidad (proteger la piel del sol);
  - efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, trastornos de la micción);

    - rara vez: convulsiones, síntomas extrapiramidales, síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), reacciones alérgicas.
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso.

Observaciones

- La prometazina no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

PIRAZINAMIDA = Z oral

Última actualización: Junio 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad esterilizante y bactericida)

Indicaciones

- Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos

Presentación

- Comprimido de 400 mg
- Comprimido dispersable de 150 mg

Posología

- Niños de menos de 30 kg: 35 mg/kg (30 a 40 mg/kg) una vez al día
- Niños de 30 kg y más y adultos: 25 mg/kg (20 a 30 mg/kg) una vez al día
- No sobrepasar 2 g al día.
- En caso de insuficiencia renal: 25 mg/kg 3 veces a la semana

Duración

- Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hipersensibilidad a la pirazinamida, insuficiencia hepática severa o gota severa.
- Puede provocar: gota y artralgias, hepatotoxicidad, fotosensibilidad (protegerse del sol), erupción cutáneo, trastornos digestivos, reacciones de hipersensibilidad.
- Controlar la función hepática en caso de enfermedad hepática conocida.
- Si el paciente presenta signos de hepatotoxicidad (p. ej. ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para los pacientes con tuberculosis sensible a los fármacos de primera línea, la pirazinamida es administrada en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

PIRIDOXINA = VITAMINA B6 oral

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de las neuropatías periféricas inducidas por isoniazida

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Existen también comprimidos de 10 mg y 50 mg.

Posología

Prevención de las neuropatías inducidas por isoniazida

- Niños de menos de 5 kg: 5 mg una vez al día
- Niños de más de 5 kg y adultos: 10 mg una vez al día

Tratamiento de las neuropatías inducidas por isoniazida

- Niños: 50 mg una vez al día
- Adultos: 50 mg 3 veces al día

Duración

- Prevención: a lo largo de todo el tratamiento con isoniazida.
- Tratamiento: según la evolución clínica (en general ≤ 3 semanas), seguido de la administración a dosis preventiva, a lo largo de todo el tratamiento con isoniazida.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Sin contraindicaciones.
- Puede provocar: neuropatías periféricas en casos de tratamiento prolongado a dosis ≥ 200 mg al día.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En niños que reciban isoniazida como tratamiento o profilaxis de la infección tuberculosa: se recomienda la administración concomitante de piridoxina a dosis preventiva en los niños menores

de 5 años y en los infectados por el VIH.

- La piridoxina también se utiliza para prevenir o tratar las neuropatías inducidas por el tratamiento con cicloserina (150 a 200 mg al día en el adulto, divididos en varias dosis).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PIRIMETAMINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiprotozoario

Indicaciones

- Tratamiento y profilaxis secundaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con sulfadiazina o clindamicina
- Profilaxis primaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con dapsona (únicamente si no es posible la utilización de co-trimoxazol)
- Tratamiento de segunda elección de la isosporosis en pacientes inmunodeprimidos (únicamente si no es posible la utilización de co-trimoxazol)

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Posología y duración

Tratamiento de la toxoplasmosis
- Adultos: 2 dosis de 100 mg el D1, seguidos de 75 a 100 mg una vez al día durante 6 semanas como mínimo

Profilaxis secundaria de la toxoplasmosis
- Adultos: 25 a 50 mg una vez al día, el tiempo que sea necesario

Profilaxis primaria de la toxoplasmosis
- Adultos: 50 a 75 mg una vez a la semana, el tiempo que sea necesario

Tratamiento de la isosporosis
- Adultos: 50 a 75 mg una vez al día durante 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática o renal severas.
- Puede provocar: trastornos digestivos, convulsiones, leucopenia, trombopenia, anemia megaloblástica por déficit de ácido fólico.

- Prevenir el déficit de ácido fólico administrando folinato cálcico.
- A ser posible, evitar la asociación con otros antifolínicos: co-trimoxazol, metotrexato (riesgo aumentado de déficit de ácido fólico).
- Vigilar la asociación con zidovudina (riesgo aumentado de toxicidad hematológica).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO durante el primer trimestre
- **Lactancia**: sin contraindicaciones pero evitar la administración concomitante con otros antifólicos.

Observaciones

- La combinación sulfadoxina/pirimetamina se utiliza en el tratamiento curativo del paludismo no complicado por *P. falciparum*.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

QUININA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum,* cuando no se puede utilizar combinaciones basadas en la artemisinina
- Continuación del tratamiento con quinina inyectable en caso de paludismo grave por *P. falciparum,* cuando no se puede utilizar combinaciones basadas en la artemisinina

Presentación

- Comprimido de 300 mg de sulfato de quinina

Posología y duración

La posología está expresada en sal de quinina. La posología, a excepción del bisulfato, es la misma sea cual sea la sal (sulfato, clorhidrato, diclorhidrato):

- Niños y adultos < 50 kg: 10 mg/kg 3 veces al día (cada 8 horas) durante 7 días
- Adultos ≥ 50 kg: 600 mg 3 veces al día (cada 8 horas) durante 7 días

Edad	Peso	Comprimido de 300 mg
5 meses a < 2 años	7 a < 12 kg	¼ cp x 3
2 a < 8 años	12 a < 25 kg	½ cp x 3
8 a < 11 años	25 a < 35 kg	1 cp x 3
11 a < 14 años	35 a < 50 kg	1½ cp x 3
≥ 14 años	≥ 50 kg	2 cp x 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: cefaleas, erupciones cutáneas; trastornos visuales, auditivos y digestivos.
- No sobrepasar las dosis indicadas: toxicidad en caso de sobredosificación.
- Evitar la asociación con fármacos que prologan el intervalo QT: amiodarona, otros antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.
- Si el paciente vomita en los primeros 30 minutos siguientes a la toma: re-administrar la misma dosis. Si el paciente vomita entre 30 minutos y una hora después de la toma, re-administrar media dosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; se recomienda, a ser posible, administrar quinina junto con clindamicina.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- 10 mg de sulfato o clorhidrato o diclorhidrato de quinina = 8 mg de quinina base; 14 mg de bisulfato de quinina = 8 mg de quinina base.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ReSoMal (REhydration SOlution for MALnutrition) oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Sales de rehidratación con alto contenido de potasio y bajo contenido de sodio

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de la deshidratación exclusivamente en niños que padecen desnutrición aguda complicada

Presentación

- Sobre que contiene 84 g de polvo para diluir en 2 litros de agua limpia, hervida y enfriada

Composición por un litro:

	mmol/litro		mmol/litro
Glucosa	55	Citrato	7
Sacaros	73	Magnesio	3
Sodio	45	Zinc	0,3
Potasio	40	Cobre	0,045
Cloruro	70	Osmolaridad	294 mEq/litre

Posología y duración

Prevención de la deshidratación

- Niños: 5 ml/kg después de cada deposición líquida, mientras la diarrea persista
  - Niños de menos de 5 kg: 25 ml
  - Niños de 5 a 9 kg: 50 ml
  - Niños de 10 a 19 kg: 100 ml
  - Niños de 20 kg y más: 200 ml

Tratamiento de la deshidratación moderada

- Niños: 20 ml/kg/hora durante 2 horas por vía oral o sonda nasogástrica. En caso de mejoría (reducción de la diarrea y los signos de deshidratación), reducir a 10 ml/kg/hora hasta que

desaparezcan los signos de deshidratación y/o se alcance el peso objetivo, y cambiar luego a la prevención de la deshidratación descrita arriba.

Tratamiento de la deshidratación grave

Solo en ausencia de insuficiencia circulatoria y si la rehidratación por vía oral o sonda nasogástrica es tolerada:

- Niños: 20 ml/kg/hora durante 1 hora por vía oral o sonda nasogástrica. En caso de mejoría (reducción de la diarrea y los signos de deshidratación), continuar con 20 ml/kg/hora durante 2 horas y luego reducir a 10 ml/kg/hora, como en la deshidratación moderada.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cólera o desnutrición aguda no complicada: administrar sales de rehidratación oral clásicos.
- Controlar de forma estricta el ritmo de administración.
- Puede provocar:
  - hipervolemia (aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca y aparición o empeoramiento de un edema). En ese caso, interrumpir ReSoMal durante una hora y luego volver a evaluar el estado del niño;
  - insuficiencia cardíaca si se administra demasiado rápido.

Observaciones

- ReSoMal también puede administrarse en adultos que sufran una desnutrición aguda complicada, incluidas mujeres lactantes o embarazadas.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

No utilizar si el polvo ha adquirido una consistencia pastosa.

Una vez preparada, la solución debe ser utilizada en el plazo de 24 horas.

RETINOL = VITAMINA A oral

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Prevención de la carencia de vitamina A
- Tratamiento de la carencia de vitamina A (xeroftalmia)

Presentación

- Cápsula de 200 000 UI, es decir aproximadamente 8 gotas (1 gota = 25 000 UI)

Posología y duración

Tratamiento preventivo de la carencia de vitamina A

- Niños menores de 6 meses: 50 000 UI dosis única
- Niños de 6 a 12 meses: una dosis de 100 000 UI, cada 4 a 6 meses
- Niños mayores de 1 año: una dosis de 200 000 UI, cada 4 a 6 meses

Tratamiento curativo de la carencia de vitamina A

- Niños menores de 6 meses: 50 000 UI una vez al dia el D1, D2 y D8 (o D15)
- Niños de 6 a 12 meses: 100 000 UI una vez al dia el D1, D2 y D8 (o D15)
- Niños mayores de 1 año y adultos: 200 000 UI una vez al dia el D1, D2 y D8 (o D15)

Edad	Cápsula de 200 000 UI	
	Prevención	Tratamiento
< 6 meses	2 gotas	2 gotas
6 meses a < 1 año	4 gotas	4 gotas
1 a < 5 años	1 cáp	1 cáp
≥ 5 años y adultos	–	1 cáp

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No sobrepasar las dosis indicadas.
- Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos, cefaleas, hipertensión intracraneal (abombamiento de la fontanela en los niños lactantes); malformaciones fetales.
- **Embarazo:**
  Prevención: únicamente después del parto, una dosis única de 200 000 UI
  Tratamiento: la posología varía según la gravedad de las lesiones oculares:
  - Disminución de la visión nocturna o manchas de Bitot: 10 000 UI una vez al día o 25 000 UI una vez a la semana durante 4 semanas como mínimo
  - Afectación de la córnea: 200 000 UI una vez al día el D1, D2 y D8 (o D15)
- **Lactancia**: sin contraindicaciones a las dosis recomendadas

Observaciones

- No ingerir la cápsula. Cortar la punta de la cápsula y administrar la dosis directamente en la boca.
- En niños con sarampión, administrar sistemáticamente 2 dosis (los días D1 y D2) para prevenir las complicaciones del sarampión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

RIFAMPICINA = R oral

Última actualización: Junio 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano, antituberculoso de primera línea (actividad esterilizante y bactericida), antileproso (actividad bactericida)

Indicaciones

- Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos
- Tuberculosis latente, en monoterapia o en combinación con isoniazida
- Lepra paucibacilar y multibacilar, en combinación con dapsona y clofazimina
- Brucelosis, en combinación con un otro antibacteriano

Presentación

- Comprimido de 150 mg y cápsula de 300 mg

Posología

Tuberculosis, tuberculosis latente en monoterapia o en combinación con isoniazida
- Niños de menos de 30 kg: 15 mg/kg una vez al día, en ayunas
- Niños de 30 kg y más y adultos: 10 mg/kg una vez al día, en ayunas
- No sobrepasar 600 mg al día.

Lepra paucibacilar y multibacilar
- Niños de menos de 10 años: 10 mg/kg una vez al mes, en ayunas
- Niños de 10 a 14 años: 450 mg una vez al mes, en ayunas
- Niños de 15 años y más y adultos: 600 mg una vez al mes, en ayunas

Brucelosis
- Niños: 15 a 20 mg/kg una vez al día, en ayunas (máx. 600 mg al día)
- Adultos: 600 a 900 mg una vez al día, en ayunas

En caso de insuficiencia hepática: no sobrepasar 8 mg/kg al día en un tratamiento diario.

Duración

- Tuberculosis: según el protocolo seguido
- Tuberculosis latente en monoterapia: 4 meses
- Tuberculosis latente en combinación con isoniazida: 3 meses
- Lepra paucibacilar: 6 meses
- Lepra multibacilar: 6 meses
- Brucelosis: 6 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de ictericia, hipersensibilidad a las rifamicinas o antecedentes de trastornos hematológicos severos (trombocitopenia, purpura) debidos a las rifamicinas.
- Evitar o administrar con precaución en caso de trastornos hepáticos.
- Puede provocar:
  - coloración rojo-anaranjada de las secreciones (orina, lágrimas, saliva, esputos, sudor, etc.) sin gravedad;
  - trastornos digestivos (se puede tomar con algún alimento para disminuir la intolerancia gastrointestinal), cefalea, somnolencia; hepatotoxicidad;
  - síndrome gripal;
  - trombocitopenia, reacciones de hipersensibilidad.
- Si el paciente presenta signos de hepatotoxicidad (p. ej. ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
- La rifampicina reduce el efecto de numerosos medicamentos (antiinfecciosos, ciertos antirretrovirales, ciertas hormonas, antidiabéticos, corticoides, fenitoína, antivirales de acción directa para la hepatitis C crónica, warfarina, etc.):
  - en pacientes tomando nevirapina, lopinavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir, sustituir la rifampicina por rifabutina;
  - en mujeres que desean un método anticonceptivo, utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino;
  - en pacientes tomando fluconazol, dejar un intervalo de 12 horas entre las tomas de rifampicina (por la mañana) y el fluconazol (por la noche);
  - para los otros medicamentos, ajustar la posología si es necesario.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Riesgo de alteraciones hemorrágicas en la madre y el recién nacido si la rifampicina es utilizada en la última fase del embarazo: la administración de fitomenadiona (vitamina K) permite reducir el riesgo.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para los pacientes con tuberculosis sensible a los fármacos de primera línea, la rifampicina es administrada en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

RIFAPENTINA = P oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano antituberculoso (actividad bactericida)

Indicaciones

- Tuberculosis latente, en combinación con isoniazida

Presentación

- Comprimidos de 150 mg y 300 mg

Posología y duración

Pauta semanal durante 3 meses, en combinación con isoniazida

- Niños de 2 años y más y adultos:

Peso	Posología semanal	Comprimido de 150 mg	Comprimido de 300 mg
10 a 14 kg	300 mg	2 cp una vez a la semana	1 cp una vez a la semana
14,1 a 25 kg	450 mg	3 cp una vez a la semana	_
25,1 a 32 kg	600 mg	4 cp una vez a la semana	2 cp una vez a la semana
32,1 a 49 kg	750 mg	5 cp una vez a la semana	_
≥50 kg	900 mg	6 cp una vez a la semana	3 cp una vez a la semana

Pauta diaria durante 1 mes, en combinación con isoniazida

- Niños de 13 años y más y adultos: 600 mg una vez al día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de ictericia, hipersensibilidad a las rifamicinas o antecedentes de trastornos hematológicos graves (trombocitopenia, púrpura) debidos a las rifamicinas.
- No administrar la pauta semanal a niños menores de 2 años o la pauta diaria a niños menores de 13 años.
- Evitar o administrar con precaución en caso de trastornos hepáticos.
- Puede provocar:
  - coloración rojo-anaranjada de las secreciones (orina, lágrimas, saliva, esputos, sudor, etc.) sin gravedad;
  - trastornos digestivos; raramente hepatotoxicidad;
  - cefalea, síndrome gripal;
  - trastornos hematológicos, reacciones cutáneas (erupción cutánea, púrpura) y reacciones de hipersensibilidad (en aproximadamente el 4% de los pacientes).
- Si el paciente presenta signos de hepatotoxicidad (p. ej., ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
- La rifapentina reduce el efecto de numerosos fármacos (antiinfecciosos, anticonvulsivos, ciertos antirretrovirales, ciertas hormonas, antidiabéticos, corticoides, antivirales de acción directa para la hepatitis C crónica, warfarina, etc.):
  - no administrar a pacientes tratados con inhibidores de la proteasa o nevirapina;
  - en mujeres que usen un método anticonceptivo, utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino;
  - en pacientes tratados con fluconazol, dejar un intervalo de 12 horas entre las tomas de rifapentina (por la mañana) y el fluconazol (por la noche);
  - para los otros medicamentos, ajustar la posología si es necesario.
- **Embarazo y lactancia**: desaconsejado (no se ha establecido la seguridad)

Observaciones

- Se pueden triturar los comprimidos y mezclar en una cuchara con un poco de alimento.
- Existe también una combinación a dosis fijas de 300 mg de rifapentina/300 mg de isoniazida. Utilizar preferentemente esta formulación en pautas semanales para reducir el número de comprimidos (3 comprimidos una vez a la semana). Solo se recomienda esta formulación en niños mayores de 14 años y adultos.
- La rifapentina y rifampicina no son intercambiables en el tratamiento de la tuberculosis latente.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

RISPERIDONA oral

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la risperidona, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico atípico

Indicaciones

- Psicosis aguda y crónica y episodio maniaco agudo, en caso de intolerancia o fracaso terapéutico con otros antipsicóticos (usar preferentemente haloperidol para estas indicaciones)

Presentación

- Comprimidos de 1 mg y 2 mg

Posología

Psicosis aguda o crónica

- Adultos: 1 mg 2 veces al día. Aumentar progresivamente hasta 3 mg 2 veces al día si es necesario (máx. 10 mg al día).

Episodio maniaco agudo

- Adultos: 2 mg una vez al día. Aumentar la dosis en incrementos de 1 mg por semana si es necesario (máx. 6 mg al día).

Reducir la posología a la mitad (dosis inicial e incrementos) en personas mayores o en caso de insuficiencia hepática o renal (máx. 4 mg al día).

Duración

- Psicosis aguda: al menos 3 meses
- Psicosis crónica: al menos un año
- Episodio maniaco*:* 8 semanas después de la remisión de los síntomas

Interrumpir el tratamiento de forma gradual (en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar la dosis y luego disminuirla de forma más paulatina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.), demencia (p.ej., enfermedad de Alzheimer), enfermedad de Parkinson y antecedentes de síndrome neuroléptico maligno.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, insuficiencia renal o hepática, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), insomnio, cefaleas, síntomas extrapiramidales, agitación, ansiedad, hipotensión ortostática, aumento de peso, hiperprolactinemia, disfunción sexual; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- En caso de síntomas extrapiramidales, intentar reducir la dosis de risperidona o, si los síntomas extrapiramidales son graves, asociar a biperideno o trihexifenidilo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.);
  - fluoxetina, paroxetina, sertralina, verapamilo (aumento de las concentraciones plasmáticas de risperidona);
  - carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, fenitoína (disminución de las concentraciones plasmáticas de risperidona);
  - antihipertensivos (riesgo de hipotensión); medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, usar la menor dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipertonía/hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre. Si se inicia el tratamiento durante el embarazo, usar preferentemente haloperidol.
- **Lactancia**: si es absolutamente necesario, no sobrepasar 6 mg al día.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

RITONAVIR = RTV oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor de proteasa del VIH

Indicaciones

- Potenciador de otros inhibidores de proteasa (atazanavir, darunavir, lopinavir, etc.) en la infección por el VIH. El ritonavir no debe administrarse solo.

Presentación

- Comprimidos de 25 mg y 100 mg

Posología

La posología depende de la pauta de administración del inhibidor de la proteasa potenciado. La dosis diaria se administra una vez al día o dividida en 2 dosis.

- Niños de 14 a <25 kg:
  - 50 mg (dos comprimidos de 25 mg) 2 veces al día o
  - 100 mg (cuatro comprimidos de 25 mg o un comprimido de 100 mg) una vez al día
- Niños ≥25 kg y adultos: 100 mg (un comprimido de 100 mg) una o 2 veces al día

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del inhibidor de proteasa potenciado y ritonavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática grave.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes con hemofilia (aumento de hemorragias) o con insuficiencia hepática leve a moderada.
- Las reacciones adversas del ritonavir como potenciador dependen también del inhibidor de la proteasa potenciado.
- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, cansancio, cefaleas, mareo, parestesias, dolores articulares y musculares, alteración del gusto, hiperglucemia, hiperlipidemia, lipodistrofias, alteraciones de

conducción;
    - pancreatitis, trastornos hepáticos, erupción cutánea a veces grave; en estos casos suspender el tratamiento inmediatamente.
- El ritonavir reduce la eficacia de los implantes anticonceptivos y los anticonceptivos orales: utilizar la medroxiprogesterona inyectable o un dispositivo intrauterino. Únicamente cuando se use en combinación con el atazanavir, también es posible usar un anticonceptivo oral que contenga al menos 30 microgramos de etinilestradiol por comprimido.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- Los comprimidos no están recomendados en niños <14 kg.
- También existen combinaciones a dosis fijas con otros inhibidores de proteasa (atazanavir, darunavir, lopinavir, etc.). Preferiblemente, utilizar estas formulaciones cuando estén disponibles.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

SALBUTAMOL inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Broncodilatador agonista beta-2 de acción corta

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de la crisis de asma

Presentación

- Solución o suspensión para inhalación en envase a presión que libera 100 microgramos de salbutamol por inhalación

Posología y duración

Crisis de asma

- Niños y adultos: 2 a 10 inhalaciones (200 a 1000 microgramos) cada 20 minutos durante la primera hora.

Luego:

- Si la crisis se resuelve por completo: 2 a 4 inhalaciones (200 a 400 microgramos) cada 4 a 6 horas durante 24 a 48 horas.
- Si la crisis se resuelve de forma parcial: 2 a 10 inhalaciones (200 a 1000 microgramos) cada 1 a 4 horas hasta la remisión de los síntomas y, luego, 2 a 4 inhalaciones (200 a 400 microgramos) cada 4 a 6 horas durante 24 a 48 horas.

Asma crónico (solo en caso de síntomas)

- Niños y adultos: 2 a 4 inhalaciones (200 a 400 microgramos) hasta 4 veces al día si es necesario.

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.
- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- La coordinación entre la mano y la respiración es muy difícil en los niños de menos de 6 años, los pacientes mayores y los pacientes con disnea grave. Utilizar una cámara de inhalación para facilitar

la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede causar: cefaleas, temblores y taquicardia. hiperglucemia; hipopotasemia (tras dosis altas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En caso de crisis de asma grave, es preferible administrar el salbutamol por nebulización, en combinación con ipratropio. Utilizar el salbutamol inhalador dosificador solo si la solución para nebulización no está disponible.
- El salbutamol también se utiliza en otros trastornos asociados con una broncoconstricción (p. ej., enfermedad pulmonar obstructiva crónica, algunas infecciones respiratorias graves).
- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SALBUTAMOL solución para nebulización

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Broncodilatador agonista beta-2 de acción corta

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de la crisis de asma grave, en combinación con ipratropio

Presentación

- Solución para inhalación, en viales monodosis de 5 mg en 2,5 ml (2 mg/ml) para administrar con la ayuda de un nebulizador

Posología y duración

- Niños menores de 5 años: 2,5 mg (1,25 ml) por nebulización cada 20 minutos durante la primera hora.
- Niños de 5 a 11 años: 2,5 a 5 mg (1,25 a 2,5 ml) por nebulización cada 20 minutos durante la primera hora.
- Niños de 12 años y más y adultos: 5 mg (2.5 ml) por nebulización cada 20 minutos durante la primera hora.

Luego:

- Si los síntomas no mejoran, continuar con el tratamiento cada 20 minutos.
- Si los síntomas mejoran, reducir de forma gradual la frecuencia de las nebulizaciones y, luego, cambiar al salbutamol inhalador dosificador.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede causar: cefaleas, temblores y taquicardia, hiperglucemia; hipopotasemia (tras dosis altas).
- No utilizar la solución para nebulización por vía inyectable.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- El salbutamol nebulizado está reservado a las crisis de asma grave. En los demás casos, utilizar el salbutamol inhalador dosificador con una cámara de inhalación: la administración es más simple y

rápida, el tratamiento es igual de eficaz, o incluso más, que con un nebulizador y provoca menos reacciones adversas.

- Con la mayoría de los nebulizadores, los volúmenes administrados son insuficientes para obtener nebulizaciones eficientes: diluir el salbutamol en cloruro de sodio al 0,9% para obtener un volumen total de 4 ml en el depósito del nebulizador. Detener la nebulización cuando el depósito esté vacío (tras unos 10 a 15 minutos).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SALMETEROL inhalador dosificador

Última actualización: Junio 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Broncodilatador agonista beta-2 de acción prolongada

Indicaciones

- Tratamiento a largo plazo del asma persistente moderado y grave (tratamiento de mantenimiento), en combinación con un corticoesteroide inhalado (beclometasona)

Presentación

- Solución o suspensión para inhalación en envase a presión que libera 25 microgramos de salmeterol por inhalación

Posología

Empezar con el nivel de dosis más adecuado según la gravedad inicial. Intentar administrar siempre la dosis efectiva más baja.

- Niños de 6 a 11 años: 2 inhalaciones (50 microgramos) 2 veces al día (máx. 4 inhalaciones o 100 microgramos al día)
- Niños de 12 años y más y adultos: 2 a 4 inhalaciones (50 a 100 microgramos) 2 veces al día (máx. 8 inhalaciones o 200 microgramos al día)

Duración

- El tratamiento debe administrarse tanto tiempo como sea necesario. Reevaluar tras 2 a 3 meses si la dosis es adecuada o si es necesario aumentarla o disminuirla.

Técnica de administración

- Agitar el inhalador. Quitar el protector de la boquilla.
- Inhalar y luego exhalar tan profundamente como sea posible. Introducir la boquilla en la boca y cerrar bien los labios alrededor. Inhalar profundamente al tiempo que se pulsa el inhalador. Contener la respiración 10 segundos antes de exhalar.
- Si la coordinación entre la mano y la respiración es difícil, utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede causar: cefaleas, temblores y taquicardia, hiperglucemia; hipopotasemia (tras dosis altas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El salmeterol debe utilizarse siempre con un corticoesteroide inhalado. No debe utilizarse para el alivio sintomático del asma agudo.
- El alivio de los síntomas puede requerir varios días o semanas de tratamiento continuo.
- Limpiar la boquilla antes y después de cada uso.
- No perforar ni quemar los envases a presión usados (riesgo de explosión).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 ºC

SERTRALINA oral

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

Indicaciones

- Depresión mayor, en caso de intolerancia o contraindicación a la fluoxetina o a la paroxetina
- Trastorno de estrés postraumático grave

Presentación

- Comprimidos de 50 mg y 100 mg

Posología

Depresión mayor

- Adultos: 25 mg una vez al día durante 3 días, luego 50 mg una vez al día. En caso de respuesta insuficiente al cabo de 3 semanas, aumentar la posología hasta 100 mg al día máx.

Trastorno de estrés postraumático grave

- Adultos: 50 mg una vez al día

Duración

- Depresión mayor: por lo menos 9 meses. Suspender el tratamiento de forma progresiva (p. ej., la mitad de la dosis diaria una vez al día durante 2 semanas y luego una vez cada 2 días durante 2 semanas). Si aparecen signos de recaída o de abstinencia, aumentar de nuevo la dosis y disminuirla de forma más progresiva.
- Trastorno de estrés postraumático grave: 2 a 3 meses tras la resolución de los síntomas. Suspender el tratamiento de forma progresiva (2 semanas como mínimo).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática grave. Reducir la dosis a la mitad en caso de alteración leve o moderada de la función hepática.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de epilepsia, diabetes; antecedentes de hemorragia gastrointestinal, trastornos bipolares, ideación suicida (en adultos jóvenes) o

glaucoma de ángulo cerrado.

- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), cansancio, cefaleas, mareo, convulsiones, disfunción sexual, visión borrosa, hiponatremia especialmente en pacientes mayores;
  - trastornos mentales: ansiedad, insomnio, agitación, agresividad, ideación suicida en adultos jóvenes;
  - síntomas de abstinencia frecuentes en caso de interrupción brusca: mareo, parestesias, pesadillas, ansiedad, temblores y cefaleas.
- Evitar la asociación con:
  - aspirina, antiinflamatorios no esteroideos y warfarina (riesgo de hemorragia);
  - medicamentos serotoninérgicos: otros ISRS, antidepresivos tricíclicos, ondansetrón, tramadol, etc. (riesgo de síndrome serotoninérgico).
- Vigilar la asociación con: risperidona (aumento de la concentración plasmática), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones; reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, mantener la dosis eficaz de sertralina. Monitorizar el recién nacido (riesgo de agitación, temblores, hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre.

Observaciones

- Hay que esperar al menos 2 o 3 semanas antes de evaluar el efecto antidepresivo. Explicarlo al paciente.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

VALPROATO DE SODIO oral

Ver Ácido VALPROÍCO oral

SOFOSBUVIR/DACLATASVIR = SOF/DCV oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de dos antivirales de acción directa: un inhibidor de la polimerasa NS5B (sofosbuvir) y un inhibidor de la NS5A (daclatasvir)

Indicaciones

- Tratamiento de la hepatitis C crónica

Presentación

- Comprimido coformulado de 400 mg de sofosbuvir/60 mg de daclatasvir

Posología y duración

Genotipos 1, 2, 4, 5, 6 sin cirrosis o con cirrosis compensada y genotipo 3 sin cirrosis

- Adultos: un comprimido de 400 mg/60 mg una vez al día durante 12 semanas

Genotipo 3 con cirrosis compensada o genotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6 con cirrosis decompensada

- Adultos: un comprimido de 400 mg/60 mg una vez al día durante 24 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al sofosbuvir o daclatasvir.
- Puede provocar: cansancio, cefaleas, insomnio, mareos, trastornos digestivos, artralgias.
- Administrar con precaución en pacientes coinfectados por el virus de la hepatitis B (riesgo de reactivación del VHB).
- No asociar con: carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona oral o inyectable (disminución de las concentraciones plasmáticas de sofosbuvir y/o daclatasvir); amiodarona (riesgo de bradicardia grave y bloqueo auriculoventricular).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con:
  - efavirenz, etravirina, nevirapina (disminución de las concentraciones plasmáticas de daclatasvir);
  - claritromicina, eritromicina, itraconazol, atazanavir/ritonavir (aumento de las concentraciones plasmáticas de daclatasvir);
  - digoxina (aumento de las concentraciones plasmáticas de digoxina).

- Controlar estrechamente la glucemia en pacientes con diabetes (riesgo de hipoglucemia); reajustar el tratamiento antidiabético si necesario.
- Proporcionar un anticonceptivo eficaz a mujeres en edad de procrear.
- **Embarazo y lactancia**: CONTRAINDICADO (no se ha establecido la seguridad)

Observaciones

- Los comprimidos tienen un sabor amargo. Tragar los comprimidos enteros acompañados de alimentos. No masticar ni machacar.
- Si el paciente vomita en el plazo de 2 horas desde la administración, repetir la misma dosis.
- Si se omite una dosis en el plazo de 18 horas desde la hora habitual de administración, tomar la dosis omitida lo antes posible. Si han transcurrido más de 18 horas desde la hora habitual de administración, no tomar la dosis omitida sino esperar a tomar la dosis siguiente a la hora habitual.
- También está disponible en formulaciones únicas (comprimido de 200 mg de sofosbuvir y comprimido de 60 mg de daclatasvir) para uso pediátrico.

Conservación

– Temperatura inferior a 30 °C

SOFOSBUVIR/VELPATASVIR = SOF/VEL oral

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Combinación de dos antivirales de acción directa: un inhibidor de la polimerasa NS5B (sofosbuvir) y un inhibidor de la NS5A (velpatasvir)

Indicaciones

- Tratamiento de la hepatitis C crónica

Presentación

- Comprimido coformulado de 400 mg de sofosbuvir/100 mg de velpatasvir

Posología y duración

Genotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6 sin cirrosis o con cirrosis compensada

- Adultos: un comprimido de 400 mg/100 mg una vez al día durante 12 semanas

Genotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6 con cirrosis decompensada

- Adultos: un comprimido de 400 mg/100 mg una vez al día durante 24 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al sofosbuvir o velpatasvir.
- Puede provocar: cansancio, cefaleas, insomnio, náuseas, erupción cutánea.
- Administrar con precaución en pacientes coinfectados por el virus de la hepatitis B (riesgo de reactivación del VHB).
- No asociar con: carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina, rifabutina, rifapentina, efavirenz, nevirapina, etravirina (disminución de las concentraciones plasmáticas de sofosbuvir y/o velpatasvir); amiodarona (riesgo de bradicardia grave y bloqueo auriculoventricular).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia con: tenofovir, atorvastatina, digoxina (aumento de las concentraciones plasmáticas de estos fármacos).
- No administrar simultáneamente con:
  - omeprazol: tomar sofosbuvir/velpatasvir 4 horas antes de omeprazol, con alimentos;
  - antiácidos (hidróxido de aluminio/magnesio, etc.), carbonato de calcio: dejar un intervalo de al menos 4 horas entre las tomas.

- Controlar estrechamente la glucemia en pacientes con diabetes (riesgo de hipoglucemia); reajustar el tratamiento antidiabético si es necesario.
- **Embarazo y lactancia**: CONTRAINDICADO (no se ha establecido la seguridad)

Observaciones

- Los comprimidos tienen un sabor amargo. Tragar los comprimidos enteros acompañados de alimentos. No masticar ni machacar.
- Si el paciente vomita en las 3 horas siguientes a la toma: tomar de nuevo la misma dosis.
- Si se omite una dosis en el plazo de 18 horas desde la hora habitual de administración, tomar la dosis omitida lo antes posible. Si han transcurrido más de 18 horas desde la hora habitual de administración, no tomar la dosis omitida sino esperar a tomar la dosis siguiente a la hora habitual.
- También está disponible en comprimidos coformulados de 200 mg de sofosbuvir/50 mg de velpatasvir para uso pediátrico.

Conservación

– Temperatura inferior a 30 °C

ESPIRONOLACTONA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Diurético ahorrador de potasio, antagonista de la aldosterona

Indicaciones

- Edema asociado a insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática o síndrome nefrótico

Presentación

- Comprimido de 25 mg

Posología

Insuficiencia cardíaca, como complemento del tratamiento de fondo

- Adultos: 25 mg una vez al día

Cirrosis con ascitis

- Adultos: 100 a 400 mg al día
  En cuanto el peso se estabiliza, administrar la dosis menor posible con el fin de prevenir las reacciones adversas.

Síndrome nefrótico

- Adultos: 100 a 200 mg al día

La dosis diaria puede administrarse en 2 o 3 tomas o en una sola toma.

Duración

- Según la evolución clínica; evitar la administración a largo plazo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal severa, anuria, hiperpotasemia > 5 mmol/litro, hiponatremia.
- No asociar con sales de potasio, diuréticos inductores de hiperpotasemia; litio (riesgo de intoxicación por el litio).

- Evitar o vigilar estrechamente la asociación con: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (riesgo de hiperpotasemia severa potencialmente letal), digoxina (riesgo de intoxicación digitálica) y reducir las pososlogías.
- Puede provocar:
  - hiperpotasemia (especialmente en pacientes de edad avanzada o diabéticos; en caso de insuficiencia renal o toma de AINE), hiponatremia; acidosis metabólica (en caso de cirrosis descompensada);
  - ginecomastia, metrorragias, impotencia, amenorrea, trastornos digestivos, cefaleas, erupciones cutáneas, somnolencia.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal o de diabetes.
- Controlar periódicamente la potasemia.
- **Embarazo**: debe ser evitado, administralo solamente en caso de necesidad absoluta (riesgo de feminización del feto); la spironolactona no está indicada en el tratamiento de los edemas gravídicos.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La posología en caso de edemas en el niño es de 1 a 3 mg/kg una vez al día o 0,5 a 1,5 mg/kg 2 veces al día.
- La spironolactona se utiliza también en el diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo primario.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SULFADIAZINA oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las sulfamidas

Indicaciones

- Tratamiento y profilaxis secundaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con pirimetamina

Presentación

- Comprimido de 500 mg

Posología y duración

Tratamiento de la toxoplasmosis

- Adultos: 2 g 2 a 3 veces al día durante 6 semanas como mínimo

Profilaxis secundaria de la toxoplasmosis

- Adultos: 1 a 1,5 g 2 veces al día, el tiempo que sea necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las sulfamidas, insuficiencia hepática o renal severas.
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos, renales (cristaluria, etc.), reacciones de fotosensibilidad, anemia megaloblástica por déficit de ácido fólico; anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD;
  - reacciones alérgicas (fiebre, rash cutáneo, etc.) a veces graves (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson, trastornos hematológicos, etc.). En ese caso, suspender el tratamiento inmediatamente.
- Los efectos secundarios son más frecuentes en pacientes infectados por el VIH.
- A ser posible, controlar el recuento y fórmula sanguíneo.
- Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
- No asociar con metotrexato o fenitoína.
- Prevenir sistemáticamente el déficit de ácido fólico administrando folinato cálcico.
- Beber abundantemente durante el tratamiento.

- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Sin embargo, evitar la administración durante el último mes del embarazo (riesgo de ictericia y anemia hemolítica en el recién nacido).
- **Lactancia**: debe ser evitado en caso de niños prematuros, ictericia, bajo peso al nacer, niños menores de 1 mes. En caso de utilización, vigilar la aparición de ictericia en el niño.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = SP oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (IPTp-SP), a partir del segundo trimestre, en zonas de África donde la transmisión de paludismo es moderada o alta.

Presentación

- Comprimido de 500 mg de sulfadoxina/25 mg de pirimetamina
- Comprimido dispersable de 500 mg de sulfadoxina /25 mg de pirimetamina

Posología y duración

- 3 comprimidos dosis única por cada tratamiento, empezando lo antes posible en el segundo trimestre.
- Administrar los tratamientos con intervalos mínimos de un mes y administrar al menos 3 tratamientos durante el embarazo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las sulfamidas.
- No administrar en mujeres con infección por VIH que estén recibiendo una profilaxis con co-trimoxazol.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, reacciones cutáneas a veces graves (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson), anemia, leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia, anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD.
- No asociar con co-trimoxazol.
- No administrar ácido fólico el día del tratamiento ni durante 2 semanas después de la toma de SP.
- **Embarazo***:* CONTRAINDICADO durante el primer trimestre (riesgo de anomalías congénitas del tubo neural).

Observaciones

- Existen también comprimidos dispersables en co-blisters para la quimioprevención estacional del paludismo en niños: amodiaquina (153 mg) + sulfadoxina/pirimetamina (500 mg/25 mg) y amodiaquina (76,5 mg) + sulfadoxina/pirimetamina (250 mg/12,5 mg).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SULFAMETOXAZOL (SMX)/TRIMETOPRIMA (TMP) oral

Ver CO-TRIMOXAZOL oral

TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO = TDF oral

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor nucleótido de la transcriptasa inversa del VIH

Indicaciones

- Infección por el VIH, con o sin coinfección crónica por el virus de la hepatitis B, en combinación con otros antirretrovirales
- Hepatitis B crónica sin coinfección por el VIH, en monoterapia

Presentación

- Comprimido de 300 mg, equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxilo

Posología

- Niños de 35 kg y más y adultos: 300 mg una vez al día

Duración

- Según la eficacia y la tolerancia del tenofovir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y vigilar su uso en pacientes con insuficiencia renal u osteoporosis. En caso de deterioro de la función renal, cambiar por otro antirretroviral.
- Evitar la combinación (o controlar la función renal en caso de combinación) con medicamentos nefrotóxicos: aminósidos (p. ej. gentamicina, estreptomicina), anfotericina B, pentamidina, AINE, etc.).
- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, etc.), mareo, cansancio, erupción cutánea;
  - insuficiencia renal, pérdida ósea (osteoporosis, fracturas), pancreatitis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El tenofovir se utiliza también en la profilaxis preexposición y postexposición para el VIH, en combinación con otros antirretrovirales.
- También existen combinaciones a dosis fijas que contienen tenofovir y otros antirretrovirales para el tratamiento de la infección por el VIH. Preferiblemente, utilizar estas formulaciones cuando estén disponibles.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

TIAMINA = VITAMINA B1 oral

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Carencia de vitamina B_1: beriberi, neuritis etílicas

Presentación

- Comprimido de 50 mg

Existen también comprimidos de 10 mg y 25 mg.

Posología y duración

Beriberi infantil

- 10 mg una vez al día hasta la curación completa (3 a 4 semanas)

Beriberi agudo

- 50 mg 3 veces al día durante algunos días, seguidos de 10 mg una vez al día cuando los síntomas mejoren, hasta la curación completa (varias semanas)

Carencia crónica moderada

- 10 a 25 mg una vez al día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- La administración de tiamina oral no presenta contraindicaciones ni efectos indeseables.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En el tratamiento de las formas severas, la administración de tiamina por vía inyectable permite corregir rápidamente la carencia de vitamina B_1, pero no está justificada en cuanto el estado del paciente mejora.
- La carencia de vitamina B_1 se encuentra frecuentemente asociada a carencias de otras vitaminas del grupo B, especialmente en el alcoholismo.
- La tiamina se llama también aneurina.

Conservación

– En recipientes no metálicos, cerrados

TINIDAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiprotozoario, antibacteriano (grupo de los nitroimidazoles)

Indicaciones

- Amebiasis, giardiasis, tricomoniasis
- Vaginitis bacteriana, infecciones por bacterias anaerobias (*Clostridium* sp, *Bacteroides* sp, etc.)

Presentación

- Comprimido de 500 mg

Posología y duración

Amebiasis

- Niños: 50 mg/kg una vez al día (máx. 2 g al día)
- Adultos: 2 g una vez al día

El tratamiento dura 3 días en la amebiasis intestinal; 5 días en la amebiasis hepática.

Giardiasis, tricomoniasis y vaginitis bacteriana

- Niños: 50 mg/kg dosis única (máx. 2 g)
- Adultos: 2 g dosis única

En caso de tricomoniasis, tratar también a la pareja sexual.

Infecciones por bacterias anaerobias

- Niños mayores de 12 años y adultos: 2 g el D1 seguidos de 1 g una vez al día o 500 mg 2 veces al día

Dependiendo de la indicación, el tinidazol puede utilizarse en asociación con uno o varios antibióticos; la duración del tratamiento depende de la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al tinidazol u otros nitroimidazoles (metronidazol, secnidazol, etc.).
- Puede provocar: trastornos digestivos; raramente: reacciones alérgicas, coloración oscura de la orina, cefaleas, vértigo. Riesgo de efecto antabús en asociación con la toma de alcohol.
- Administrar con precaución en los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (riesgo hemorrágico), litio, fenitoína (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.
- **Lactancia**: paso importante a la leche materna (riesgo de trastornos digestivos en los lactantes); fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

TRAMADOL oral

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Usar como tratamiento a corto plazo (riesgo de dependencia y tolerancia).
- Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del tramadol, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo

Indicaciones

- Dolor de intensidad moderado, solo o en asociación con un analgésico no opiáceo

Presentación

- Comprimido de 50 mg
- Solución oral de 100 mg/ml (1 gota = 2,5 mg)

Posología

- Niños mayores de 12 años y adultos: 50 a 100 mg cada 4 a 6 horas (máx. 400 mg al día)

Duración

- Según la evolución clínica; tan corta como sea posible.
- En caso de tratamiento prolongado, no suspender el tratamiento bruscamente, reducir las dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa y en pacientes con posibilidad de convulsionar (p. ej. epilepsia, trauma craneal, meningitis).
- Puede provocar:
  - vértigo, náuseas, vómitos, somnolencia, sequedad de boca, sudoración;
  - raramente: reacciones alérgicas, convulsiones, confusión; síndrome de abstinencia; depresión respiratoria en caso de sobredosis.

- No asociar con los morfínicos, codeína incluida.
- Evitar la asociación con carbamazepina, fluoxetina, clorpromazina, prometazina, clomipramina, haloperidol, digoxina.
- Reducir la posología a la mitad y aumentar el intervalo entre las tomas (cada 12 horas) en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal severa (riesgo de acumulación).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Existe un riesgo de síndrome de abstinencia, depresión respiratoria y sedación en el recién nacido en caso de administración prolongada de dosis elevadas al final del 3er trimestre. En este caso, vigilar estrechamente al recién nacido.
- **Lactancia**: administrar con precaución, en un periodo muy breve (2-3 días), a la menor dosis eficaz posible. Vigilar a la madre y niño: en caso de somnolencia excesiva, suspender el tratamiento.

Observaciones

- La potencia analgésica del tramadol es alrededor de 10 veces inferior al de la morfina.
- En algunos países, el tramadol está incluido en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
- El tramadol no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

Ácido TRANEXÁMICO oral

Última actualización: Octubre 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifibrinolítico

Indicaciones

- Sangrado uterino anormal (especialmente el sangrado uterino funcional sin que exista embarazo)

Presentación

- Comprimido de 500 mg

Posología y duración

- Adolescentes y adultos: 1 g 3 veces al día (máx. 1 g 4 veces al día) hasta que cese el sangrado (máx. 5 días)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de enfermedad tromboembólica venosa o arterial (o antecedente), insuficiencia renal grave, antecedentes de convulsiones.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal leve o moderada (riesgo de acumulación).
- Puede provocar: trastornos digestivos, convulsiones a dosis altas, trastornos visuales, reacciones alérgicas.
- Evitar la asociación con medicamentos que aumentan el riesgo tromboembólico. El uso concomitante con estrógenos (p.ej. etinilestradiol/levonorgestrel) debe ser evaluado cuidadosamente, caso por caso.
- **Embarazo**: este medicamento no está indicado en el tratamiento de los sangrados durante el embarazo.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El tratamiento puede repetirse en cada episodio de sangrado. En caso de sangrados repetidos, puede ser útil asociar al ácido tranexámico un antiinflamatorio no esteroido y/o un tratamiento de

larga duración con un dispositivo intrauterino de levonorgestrel o etinilestradiol/levonorgestrel oral o medroxiprogesterona oral o inyectable.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

TRICLABENDAZOL oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihelmíntico

Indicaciones

- Fasciolosis por *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica*
- Paragonimosis

Presentación

- Comprimido de 250 mg

Posología y duración

Fasciolosis

- Niños y adultos: 10 mg/kg dosis única

Paragonimosis

- Niños y adultos: 10 mg/kg 2 veces al día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hipersensibilidad al triclabendazol u otros benzimidazoles (albendazol, flubendazol, mebendazol, tiabendazol).
- Puede provocar: dolor abdominal, febrícula, cefaleas, vértigo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Tomar los comprimidos después de una comida.
- Por su eficacia, buena tolerancia y facilidad de administración, el triclabendazol es el fármaco de elección para el tratamiento de la fasciolosis.
- En el tratamiento de fasciolosis, el bitionol puede utilizarse como alternativa al triclabendazol, a la dosis de 30 mg/kg al día durante 5 días.

- Todas las distomatosis pueden ser tratadas con prazicuantel, excepto las fasciolosis por *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica* en las cuales es ineficaz.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

TRIHEXIFENIDILO oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiparkinsoniano anticolinérgico

Indicaciones

- Tratamiento de segunda elección de trastornos extrapiramidales inducidos por antipsicóticos

Presentación

- Comprimido de 2 mg

Posología

- Adultos: 2 mg una vez al día, aumentar si fuera necesario hasta 2 mg 2 o 3 veces al día (máx. 12 mg al día)
- Utilizar la dosis mínima eficaz en ancianos y no sobrepasar 10 mg al día.

Duración

- Mientras dure el tratamiento con antipsicóticos.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos, estenosis gastrointestinal.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en ancianos (riesgo de confusión mental, alucinaciones).
- Puede provocar: efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, trastornos urinarios), confusión, alucinaciones, trastornos de la memoria.
- Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos de efecto anticolinérgico (atropina, amitriptilina, clorpromazina, prometazina, etc.).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento antipsicótico; si se prosigue, administrar el trihexifenidilo a la dosis mínima eficaz; si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre, vigilar al recién nacido (riesgo de efectos anticolinérgicos como temblores, distensión abdominal).

- **Lactancia**: si es necesario proseguir el tratamiento, administrar la dosis mínima eficaz y vigilar al niño (riesgo de efectos anticolinérgicos como taquicardia, estreñimiento, espesamiento de las secreciones bronquiales).

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- Existe también en comprimido de liberación prolongada de 2 mg que se administra en una toma diaria.
- El trihexifenidilo también se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

TRINITRINA oral

Ver TRINITRATO DE GLICERILO oral

ULIPRISTAL oral

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, modulador de los receptores de progesterona con efectos agonistas y antagonistas

Indicaciones

- Anticoncepción de urgencia después de una relación sexual sin protección o con una protección insuficiente (p. ej. olvido de la píldora o rotura del preservativo)

Presentación

- Comprimido de 30 mg

Posología y duración

- Un comprimido de 30 mg, lo antes posible después de la relación sexual sin protección o con una protección insuficiente, sea cual sea el momento del ciclo, preferentemente dentro de las primeras 120 horas (5 días)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: cefaleas, náuseas, vómitos, dolores abdominales, dismenorrea, alteración de la menstruación siguiente.
- Repetir la dosis inmediatamente en caso de vómitos en las 3 horas siguientes a la toma del comprimido.
- Utilizar con precaución en pacientes tomando medicamentos que podrían disminuir la eficacia de ulipristal:
  - omeprazol y antiácidos que contienen hidróxido de aluminio o de magnesio;
  - inductores enzimáticos: rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.
- Evitar la asociación con los anticonceptivos hormonales: disminución de la eficacia de ulipristal y del anticonceptivo hormonal si este se administra inmediatamente después de tomar ulipristal.
- **Embarazo**: en caso de fracaso del tratamiento (embarazo subsiguiente) o utilización concomitante con un embarazo no diagnosticado, no hay efecto nocivo conocido para el feto.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La anticoncepción de urgencia tiene por objeto prevenir el embarazo; no permite interrumpir un embarazo establecido.
- En caso de olvido de un anticonceptivo oral, utilizar preferentemente el levonorgestrel o un dispositivo intrauterino de cobre como anticoncepción de urgencia (menos interacciones medicamentosas).
- Iniciar o reanudar un anticonceptivo hormonal el 6º día después de la administración de ulipristal. Utilizar preservativos durante:
  - los primeros 7 días de la toma de un estroprogestágeno oral o una inyección de medroxiprogesterona o la inserción de un implante;
  - los primeros 2 días de la toma de un progestativo oral.
- Existe el riesgo de fracaso del tratamiento; hacer una prueba de embarazo si aparecen signos o síntomas de embarazo (falta de menstruación, etc.) un mes después de la toma de ulipristal.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Ácido VALPROICO = VPA = VALPROATO DE SODIO oral

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- El VPA no debe usarse en caso de embarazo o en mujeres y niñas en edad reproductiva. El riesgo de daños al feto es superior al de otros fármacos anticonvulsivos.
- Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del VPA, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo (antiepiléptico), estabilizador del estado de ánimo

Indicaciones

- Epilepsia: crisis tonicoclónicas generalizadas, crisis focales (parciales) y crisis de ausencia
- Prevención de la recurrencia en los trastornos bipolares

Presentación

- Comprimidos gastrorresistentes de 200 mg y 500 mg
- Solución oral de 200 mg/5 ml, para administrar con un dispositivo dosificador (jeringa oral, cuchara dosificadora o vasito dosificador).

Posología

Empezar con una dosis baja y, luego, aumentar de forma gradual según la respuesta y tolerabilidad del paciente.

Epilepsia

- Niños de 2 a 11 años: empezar con 10 a 15 mg/kg una vez al día o 5 a 7,5 mg/kg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 5 a 10 mg/kg cada semana, hasta 12,5 a 15 mg/kg 2 veces al día si es necesario (máx. 600 mg 2 veces al día).
- Niños de 12 años y más y adultos: empezar con 500 a 600 mg una vez al día; aumentar la dosis diaria en incrementos de 200 mg cada 3 días, hasta 500 mg a 1 g 2 veces al día si es necesario

(máx. 2,5 g al día).

Prevención de la recurrencia en los trastornos bipolares

- Adultos: empezar con 200 mg 2 veces al día; aumentar la dosis diaria hasta alcanzar la dosis óptima individual, que suele ser de unos 500 mg 2 veces al día (máx. 1 g 2 veces al día).

Duración

- Tanto tiempo como sea necesario. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera si se sustituye por otro medicamento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a:
  - mujeres y niñas en edad reproductiva; si el tratamiento es necesario y no hay otra alternativa, es preciso disponer de una prueba de embarazo en sangre negativa y usar métodos anticonceptivos eficaces;
  - niños de menos de 2 años (aumento del riesgo de hepatotoxicidad);
  - pacientes con pancreatitis, enfermedad hepática o antecedentes de enfermedad hepática.
- Reducir la dosis en pacientes con insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), síntomas extrapiramidales, trastornos conductuales, síndrome confusional, insomnio;
  - ganancia de peso, irregularidades menstruales, trastornos gastrointestinales, carencia de vitamina D (considerar el aporte complementario), osteoporosis, trombocitopenia;
  - rara vez: pancreatitis, trastornos hepáticos (p. ej., aumento de las enzimas hepáticas), aumento del tiempo de sangrado, reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS), encefalopatía hiperamonémica. En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los síntomas tempranos como fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales y hemorragia requieren una atención médica inmediata.
  - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosis.
- Si es posible, al menos realizar el hemograma completo y medir las enzimas hepáticas y la concentración sérica de sodio, al inicio y luego durante el tratamiento de forma periódica; comprobar el tiempo de protrombina antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina, carbapenems, antidepresivos tricíclicos, rifampicina, inhibidores de la proteasa, otros fármacos anticonvulsivos (disminución del efecto del VPA);
  - ácido acetilsalicílico, eritromicina, isoniazida (aumento de la toxicidad del VPA);
  - fármacos que contienen alcohol, benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- Evitar consumir alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- **Embarazo**: no usar (riesgo de anomalías congénitas del tubo neural; malformaciones urogenitales, de las extremidades y faciales; trastornos del neurodesarrollo).

    - En caso de embarazo durante el tratamiento, cambiar a un fármaco más seguro (levetiracetam). Si el VPA es la única opción, ofrecer asesoramiento sobre los riesgos para el niño; administrar la dosis eficaz más baja y dividir las dosis a lo largo del día para minimizar los picos de las concentraciones plasmáticas.
    - Administrar una dosis alta de ácido fólico (5 mg al día) durante el primer trimestre. Iniciar la toma lo antes posible, incluso antes de la concepción en caso de planificar un embarazo.
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); vigilar al niño (riesgo de hepatotoxicidad y hemorragia).

Observaciones

- Tomar con las comidas.
- El VPA puede usarse con implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales, aunque los estrógenos pueden disminuir las concentraciones plasmáticas de VPA.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

VITAMINA A oral

Ver RETINOL oral

VITAMINA B1 oral

Ver TIAMINA oral

VITAMINA B3 oral

Ver NICOTINAMIDA oral

VITAMINA B6 oral

Ver PIRIDOXINA oral

VITAMINA B9 oral

Ver Ácido FÓLICO oral

VITAMINA C oral

Ver Ácido ASCORBICO oral

VITAMINA D2 oral

Ver ERGOCALCIFEROL oral

VITAMINA D3 oral

Ver COLECALCIFEROL oral

VITAMINA PP oral

Ver NICOTINAMIDA oral

ZIDOVUDINA = AZT = ZDV oral

Última actualización: Enero 2025

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antirretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa

Indicaciones

- Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales
- Prevención de la transmisión maternofilial (PTMF) del VIH en recién nacidos, en monoterapia o en combinación con otros antirretrovirales

Presentación

- Formulaciones con solo zidovudina:
  - Comprimido de 300 mg
  - Solución oral de 50 mg/5 ml
- Formulaciones combinadas a dosis fija con lamivudina (3TC):
  - Comprimido divisible y dispersable de 300 mg de zidovudina/150 mg de lamivudina
  - Comprimido divisible y dispersable de 60 mg de zidovudina/30 mg de lamivudina

Posología

Infección por el VIH, en combinación con otros antirretrovirales
La dosis diaria se administra dividida en 2 dosis.

- Niños de 1 mes y más y adultos:

Peso	Dosis diaria	Sol. oral de 50 mg/5 ml (10 mg/ml)	Comprimido de 300 mg o comprimido de 300 mg AZT/ 150 mg 3TC	Comprimido de 60 mg AZT /30 mg 3TC
3 a <6 kg	120 mg	6 ml x 2	–	1 cp x 2
6 a <10 kg	180 mg	9 ml x 2	–	1 ½ cp x 2
10 a <14 kg	240 mg	12 ml x 2	–	2 cp x 2
14 a <20 kg	300 mg	15 ml x 2	–	2 ½ cp x 2
20 a <25 kg	360 mg	18 ml x 2	–	3 cp x 2
≥25 kg	600 mg	–	1 cp x 2	–

PTMF del VIH en recién nacidos

- Recién nacido a término:
  Seguir las recomendaciones nacionales.
  - A título indicativo (posología simplificada de la OMS por edad):Desde el nacimiento hasta las 6 semanas de edad (de 0 a 42 días de edad): 15 mg (1,5 ml) de la suspensión oral 2 veces al día
    Luego, si está indicado:
  - Después de las 6 semanas de edad hasta las 12 semanas de edad (de 43 a 84 días de edad): 60 mg (6 ml) de la suspensión oral 2 veces al día
- Recién nacido prematuro o de bajo peso: solicitar el consejo de un especialista.

Duración

- Infección por el VIH: en función de la eficacia y la tolerancia de la AZT.
- PTMF: en función del riesgo de contraer la infección por el VIH (a título indicativo):
  - Riesgo elevado: 6 semanas (AZT en combinación con nevirapina). En niños amamantados, este tratamiento combinado puede prolongarse 6 semanas más.
  - Riesgo leve: 4 a 6 semanas (AZT sola), únicamente en niños no amamantados.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a pacientes con trastornos hematológicos graves (anemia, neutropenia).
- Administrar con precaución a:
  - pacientes con insuficiencia hepática o coinfección por el virus de la hepatitis B o hepatitis C;
  - recién nacidos con hiperbilirrubinemia o aumento de las transaminasas.
- Reducir la dosis en pacientes con insuficiencia renal o hepática graves.
- Puede provocar:
  - erupción cutánea, trastornos gastrointestinales, miopatía;

    - trastornos hematológicos (controlar el hemograma completo), trastornos hepáticos (p. ej., anorexia, náuseas, malestar general, orina oscura, heces pálidas, hepatomegalia, ictericia) y acidosis láctica.
- Interrumpir la AZT en caso de:
    - anemia o neutropenia graves. La AZT se puede reanudar tras la recuperación en una dosis reducida y con una vigilancia estrecha;
    - signos y síntomas de acidosis láctica (p. ej., respiración rápida o dificultosa, anorexia, náuseas, fatiga, debilidad, mialgias). Si se confirma la acidosis láctica, interrumpir la AZT de forma permanente.
- Evitar la combinación con la ribavirina (aumento del riesgo de anemia).
- Usar con precaución y vigilar la combinación con co-trimoxazol, dapsona, pirimetamina (aumento del riesgo de hematotoxicidad), fluconazol (aumento de las concentraciones plasmáticas de la AZT).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La AZT también se utiliza para el tratamiento de la infección por el VIH en recién nacidos, en combinación con otros antirretrovirales. Consultar las recomendaciones nacionales.
- También existen combinaciones a dosis fija con otros antirretrovirales. Para la PTMF, la zidovudina se administra a veces como una combinación a dosis fija de zidovudina/lamivudina/nevirapina.

Conservación

☂ – Temperatura inferior a 25 °C

Sulfato de ZINC oral

Acción terapéutica

- Micronutriente

Indicaciones

- Complemento a la rehidratación oral en caso de diarrea aguda y/o persistente en niños menores de 5 años

Presentación

- Comprimido divisible y dispersable de 20 mg, envase blister

Posología y duración

- Niños menores de 6 meses: 10 mg (½ comprimido) una vez al día durante 10 días
- Niños de 6 meses a 5 años: 20 mg (1 comprimido) una vez al día durante 10 días

Poner ½ o 1 comprimido en una cucharadita, añadir un poco de agua para disolverlo y administrar el contenido al niño.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Sin contraindicaciones.
- En caso de vómitos en los 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo el comprimido.
- No administrar simultánemente con sales de hierro, dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.

Observaciones

- El sulfato de zinc se utiliza como complemento a la rehidratación oral, con el fin de reducir la duración y la severidad de la diarrea así como el riesgo de recidivas en los 2-3 meses siguientes al tratamiento. No reemplaza en ningún caso la rehidratación oral que sigue siendo indispensable (ni tampoco el tratamiento antibacteriano en los pocos casos específicos en que está indicado).

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Los comprimidos están acondicionados en envase blister. No sacarlos de su envase con antelación. Una vez sacado del blister, el comprimido debe ser diluido y administrado inmediatamente.

Medicamentos inyectables

ACETAMINOFÉN inyectable

ADRENALINA inyectable

ALBUTEROL inyectable

AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO = CO-AMOXICLAV inyectable

ANFOTERICINA B convencional inyectable

ANFOTERICINA B liposómica inyectable

AMPICILINA inyectable

ARTESUNATO inyectable

ARTESUNATO (con arginina y bicarbonato de sodio como disolvente) inyectable

ATROPINA inyectable

AZITROMICINA inyectable

BENZATINA BENCILPENICILINA inyectable

BENCILPENICILINA = PENICILINA G inyectable

BENCILPENICILINA PROCAÍNA = PENICILINA G PROCAÍNA inyectable

BUTILESCOPOLAMINA inyectable

Gluconato de CALCIO inyectable

CEFOTAXIMA inyectable

CEFTRIAXONA inyectable

CLORANFENICOL inyectable

CLINDAMICINA inyectable

CLOXACILINA inyectable

CO-AMOXICLAV inyectable

DEXAMETASONA inyectable

DIAZEPAM inyectable

DICLOFENACO inyectable

DIGOXINA inyectable

EFLORNITINA inyectable

EPINEFRINA = EPN = ADRENALINA inyectable

ETONOGESTREL implante subcutáneo

FLUCONAZOL inyectable

FUROSEMIDA inyectable

GENTAMICINA inyectable

GLUCOSA al 50% inyectable

HALOPERIDOL inyectable

HALOPERIDOL decanoato inyectable

HEPARINA sódica inyectable

HIDRALAZINA inyectable

HIDROCORTISONA inyectable

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA inyectable

INSULINA inyectable

INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA (o semi-lenta) inyectable

INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA (o lenta) inyectable

INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA inyectable

INSULINA BIFÁSICA inyectable

DINITRATO DE ISOSORBIDA inyectable

KETAMINA inyectable

LABETALOL inyectable

LEVETIRACETAM = LEV inyectable

LEVONORGESTREL implante subcutáneo

LIDOCAÍNA = LIGNOCAÍNA inyectable

Sulfato de MAGNESIO = MgSO4 inyectable

Acetato de MEDROXIPROGESTERONA inyectable

MELARSOPROL inyectable

METILERGOMETRINA inyectable

METOCLOPRAMIDA inyectable

METRONIDAZOL inyectable

MIDAZOLAM inyectable

MORFINA inyectable

NALOXONA inyectable

Tartrato de NOREPINEFRINA = NEP = Tartrato de NORADRENALINA inyectable

OMEPRAZOL inyectable

ONDANSETRÓN inyectable

OXITOCINA inyectable

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN inyectable

PENICILINA G inyectable

PENTAMIDINA inyectable

FENOBARBITAL = PB inyectable

FENITOÍNA = PHT inyectable

FITOMENADIONA = VITAMINA K1 inyectable

Cloruro de POTASIO al 15% = KCl al 15% inyectable

PROMETAZINA inyectable

PROTAMINA inyectable

BICARBONATO DE SODIO al 8,4% inyectable

ESTREPTOMICINA inyectable

SURAMINA inyectable

TIAMINA = VITAMINA B1 inyectable

TRAMADOL inyectable

Ácido TRANEXÁMICO inyectable

Ácido VALPROICO = VPA = VALPROATO DE SODIO inyectable

VITAMINA B1 inyectable

VITAMINA K1 inyectable

ACETAMINOFÉN inyectable

Ver PARACETAMOL inyectable

ADRENALINA inyectable

Ver EPINEFRINA = EPN inyectable

ALBUTEROL inyectable

Ver SALBUTAMOL inyectable

AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO = CO-AMOXICLAV inyectable

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas, asociado a un inhibidor de betalactamasas. La adición de ácido clavulánico a la amoxicilina amplía su espectro de actividad para cubrir las bacterias grampositivas y gramnegativas productoras de betalactamasa, incluidas algunas anaerobias gramnegativas.

Indicaciones

- Erisipela y celulitis
- Infecciones necrotizantes de la piel y los tejidos blandos (fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, etc.), en combinación con la clindamicina
- Infección puerperal grave del aparato genital superior, en combinación con la gentamicina

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en un vial de 1 g de amoxicilina/200 mg de ácido clavulánico, para disolver en 20 ml de agua ppi o cloruro de sodio al 0,9%, para inyección IV lenta (3 minutos) o perfusión IV (30 minutos).
- NO DILUIR EN GLUCOSA.

Posología

La dosis está expresada en amoxicilina:

Erisipela, celulitis

- Niños menores de 3 meses: 30 mg/kg cada 12 horas
- Niños de 3 meses y más: 20 a 30 mg/kg cada 8 horas (máx. 3 g al día)
- Adultos: 1 g cada 8 horas

Infecciones necrotizantes

- Niños menores de 3 meses: 50 mg/kg cada 12 horas
- Niños de 3 meses y más y <40 kg: 50 mg/kg cada 8 horas (máx. 6 g al día)

- Niños de 40 kg y más y adultos: 2 g cada 8 horas

Infección del aparato genital superior
- Adultos: 1 g cada 8 horas

Para la administración en perfusión IV, cada dosis de amoxicilina/ácido clavulánico se diluye en 5 ml/kg de cloruro do sodio al 0,9% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración

- Erisipela, celulitis: 7 a 10 días
- Infecciones necrotizantes: 14 días
- Infección del aparato genital superior: según la respuesta clínica

Cambiar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas, antecedentes de alteraciones hepáticas en un tratamiento anterior con co-amoxiclav o en pacientes con mononucleosis infecciosa.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible), insuficiencia hepática o insuficiencia renal grave (reducir la dosis y administrar cada 12 o 24 horas).
- Puede provocar: diarrea; trastornos hepáticos (evitar los tratamientos >14 días); reacciones alérgicas a veces graves.
- No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o bolsa de perfusión.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C
Una vez preparada, la solución debe ser utilizada de inmediato; desechar cualquier resto de un vial abierto.

ANFOTERICINA B convencional inyectable

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la anfotericina B convencional, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Meningitis criptocócica (fase de inducción), en combinación con flucitosina o fluconazol
- Peniciliosis o histoplasmosis graves

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 50 mg, para disolver en 10 ml de agua ppi y obtener una solución concentrada que contenga 5 mg/ml. La solución concentrada debe diluirse en un frasco de 500 ml de glucosa al 5% para obtener una solución para perfusión IV que contenga 0,1 mg/ml.

Posología

- Niños y adultos: 0,7 a 1 mg/kg una vez al día administrado en 4 a 6 horas según la tolerancia

Duración

- Meningitis criptocócica: una semana si en combinación con flucitosina; 2 semanas si en combinación con fluconazol
- Histoplasmosis: 1 a 2 semanas
- Peniciliosis: 2 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - reacciones de intolerancia durante la perfusión: fiebre, escalofríos, cefaleas, náuseas, vómitos, hipotensión; reacción local: dolor, tromboflebitis en el lugar de inyección; reacciones alérgicas;

    - dolor muscular y articular, trastornos cardiovasculares (arritmias, insuficiencia cardiaca, hipertensión, paro cardiaco), neurológicos (convulsiones, trastornos de la visión, mareo), hematológicos, hepáticos;
    - nefrotoxicidad (disminución del filtrado glomerular, hipopotasemia, hipomagnesemia).
- Evitar la asociación con: medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, corticoides), nefrotóxicos (amikacina, ciclosporina, tenofovir); digoxina, zidovudina.
- Administrar 500 ml a 1 litro de NaCl al 0,9% o de Ringer lactato antes de cada perfusión de anfotericina B para reducir la toxicidad renal.
- En adultos, suplementar con potasio (2 cp de 8 mmol 2 veces al día) y magnesio (500 mg 2 veces al día) desde que la vía oral sea posible, hasta el fin del tratamiento.
- En caso de reacciones de intolerancia, interrumpir la perfusión, administrar paracetamol o un antihistamínico y después reemprender la perfusión reduciendo la velocidad de administración a la mitad.
- Controlar la creatinina sérica y si es posible la potasemia (1 a 2 veces a la semana) durante toda la duración del tratamiento.
- Si la creatininemia aumenta en más del 50%, aumentar la hidratación preventiva (1 litro cada 8 horas) o suspender el tratamiento y reemprenderlo después de la mejoría, a la dosis más baja o cada 2 días.
- Utilizar la anfotericina B liposómica si la creatinina sérica vuelve a aumentar, si el aclaramiento es <30 ml/minuto o en caso de insuficiencia renal grave previa.
- **Embarazo**: en caso de administración durante el último mes, controlar la función renal del recién nacido.
- **Lactancia**: evitar el uso, excepto en caso de necesidad vital.

Observaciones

- Administrar únicamente diluida en glucosa al 5% (incompatible con otras soluciones de perfusión). No utilizar la preparación si hay una precipitación (solución de glucosa demasiado ácida).
- No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.
- Durante la administración, proteger la perfusión de la luz (envolver el frasco con un papel oscuro).

Conservación

- Polvo en vial: en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C); si no hay frigorífico, 7 días como máximo a una temperatura inferior a 25 °C.
- Solución concentrada (5 mg/1 ml): 24 horas como máximo en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C).
- Solución para perfusión (0,1 mg/ml): utilizar inmediatamente.

ANFOTERICINA B liposómica inyectable

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la anfotericina B liposómica, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Meningitis criptocócica, cuando la anfotericina B convencional está contraindicada (insuficiencia renal severa previa o insuficiencia renal adquirida durante el tratamiento)
- Leishmaniasis mucocutánea o visceral
- Histoplasmosis grave

Presentación, preparación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 50 mg, para disolver en 12 ml de agua ppi y obtener una suspensión concentrada que contenga 4 mg/ml
- Aspirar con una jeringa el volumen de suspensión correspondiente a la dosis prescrita. Conectar a la jeringa el filtro facilitado con el vial; instilar el contenido de la jeringa a través del filtro en el volumen de glucosa al 5% necesario (50 ml, 250 ml o 500 ml) para obtener una solución a una concentración comprendida entre 0,2 y 2 mg/ml, para perfusión IV.

Posología y duración

Meningitis criptocócica, histoplasmosis grave
Niños mayores de 1 mes y adultos: 3 mg/kg al día, administrados en 30 a 60 minutos, durante 2 semanas

Peso	Anfotericina B liposómica, vial de 50 mg en 12 ml			G5%
	Dosis en mg/día	N.º de viales	Volumen de suspensión (4 mg/ml) a extraer	Volumen necesario para administración
4 kg	12	1	3 ml	50 ml
5 kg	15		4 ml	
6 kg	18		4,5 ml	
7 kg	21		5 ml	
8 kg	24		6 ml	
9 kg	27		7 ml	
10 kg	30		7,5 ml	
15 kg	45		11 ml	
20 kg	60	2	15 ml	250 ml
25 kg	75		19 ml	
30 kg	90		23 ml	
35 kg	105	3	26 ml	500 ml
40 kg	120		30 ml	
45 kg	135		34 ml	
50 kg	150		38 ml	
55 kg	165	4	41 ml	500 ml
60 kg	180		45 ml	
65 kg	195		50 ml	

70 kg	210	5	53 ml	500 ml

Leishmaniasis mucocutánea o visceral
Atenerse al protocolo en vigor, que varía de una región a otra (dosis exacta, pauta de administración, etc.). A título indicativo, la dosis total en niños mayores de 1 mes y adultos es de 15 a 30 mg/kg.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - reacciones de intolerancia durante la perfusión: fiebre, escalofríos, cefaleas, náuseas, vómitos, hipotensión; reacción local: dolor, tromboflebitis en el lugar de inyección; reacciones alérgicas;
  - trastornos gastrointestinales, renales (elevación de la creatinina o la urea, insuficiencia renal), hipopotasemia, hipomagnesemia, aumento de las enzimas hepáticas; rara vez, trastornos hematológicos (trombocitopenia, anemia).
- Evitar la asociación con: medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, corticoides), nefrotóxicos (amikacina, ciclosporina, tenofovir); digoxina, zidovudina.
- La perfusión puede ser administrada en 2 horas si es necesario para evitar o reducir las reacciones adversas.
- Controlar la creatinina sérica y si es posible la potasemia (1 a 2 veces/semana) durante toda la duración del tratamiento; adaptar los tratamientos adyuvantes (aporte en potasio y magnesio) en función de los resultados.
- En caso de agravamiento de los trastornos renales, reducir la posología a la mitad durante algunos días.
- **Embarazo**: en caso de administración durante el último mes, controlar la función renal del recién nacido.
- **Lactancia**: evitar el uso, excepto en caso de necesidad vital.

Observaciones

- La anfotericina B liposómica es mejor tolerada y menos nefrotóxica que la anfotericina B convencional.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión; no utilizar la preparación si hay una precipitación.
- Antes de la perfusión, lavar el catéter venoso con glucosa al 5%.

Conservación

- Polvo en vial: en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C) o a una temperatura inferior a 25 °C.
- Soluciones (concentrada o para perfusión): 24 horas en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C).

AMPICILINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones

- Infecciones bacterianas graves: septicemia, meningitis, neumonía, pielonefritis, infección de la parte superior del aparato genital durante el puerperio, carbunco cutáneo severo, etc., sola o en combinación con otros antibacterianos, según la indicación

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en viales de 500 mg y 1 g, para disolver en 5 ml de agua ppi
- Administrar preferentemente por inyección IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión IV (30 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% para las dosis altas; utilizar la vía IM únicamente si la administración correcta por vía IV no es posible.
- En recién nacidos, administrar únicamente por inyección IV lenta o perfusión IV.

Posología

Infecciones bacterianas graves, en combinación con otros antibacterianos
La dosis varía según la indicación:

- Recién nacidos:
  - 0 a 7 días (<2 kg): 50 a 100 mg/kg cada 12 horas
  - 0 a 7 días (≥2 kg): 50 a 100 mg/kg cada 8 horas
  - 8 días a <1 mes: 50 a 100 mg/kg cada 8 horas
- Niños de 1 mes y más: 50 a 100 mg/kg cada 8 horas
- Adultos: 1 a 2 g cada 6 a 8 horas (2 g cada 4 horas en caso de meningitis)

Carbunco cutáneo severo, en combinación con clindamicina

- Niños de 1 mes y más: 50 mg/kg (máx. 3 g) cada 6 horas o 65 mg/kg (máx. 4 g) cada 8 horas
- Adultos: 3 g cada 6 horas o 4 g cada 8 horas

Para la administración en perfusión, cada dosis de ampicilina se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración

- Según la indicación y la evolución clínica. Cambiar a la vía oral lo antes posible con amoxicilina o una combinación de antibacterianos, según la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de mononucleosis infecciosa (riesgo de erupción cutánea) o alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (puede producirse una alergia cruzada) o insuficiencia renal grave (reducir la posología).
- Puede provocar: erupción cutánea, trastornos gastrointestinales, reacciones alérgicas a veces graves.
- No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
- La amoxicilina inyectable se utiliza en las mismas indicaciones que la ampicilina.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Una vez reconstituida, la solución debe usarse de inmediato.

ARTESUNATO inyectable

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

Esta formulación requiere una reconstitución y dilución en **2 pasos** del polvo para inyección de artesunato. No se debe confundir con la formulación de artesunato inyectable que requiere una reconstitución en 1 paso (ver artesunato (con arginina y bicarbonato de sodio como disolvente).

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo grave
- Tratamiento inicial del paludismo no complicado, cuando los vómitos persistentes no permiten la administración oral

Presentación, preparación y vía de administración

- Polvo para inyección (artesunato), vial de 60 mg, más
- Disolvente: bicarbonato de sodio al 5%, ampolla de 1 ml, más
- Diluyente: cloruro de sodio al 0,9%, ampolla de 5 ml
- Preparación:
  - Para la reconstitución (paso 1): añadir al vial el contenido de la ampolla de 1 ml de bicarbonato de sodio al 5%. Agitar con cuidado el vial hasta que el polvo se haya disuelto y la solución sea transparente.
  - Para la dilución (paso 2):
    - Para inyección IV lenta (3 a 5 minutos): añadir al vial los 5 ml de cloruro de sodio al 0,9% para obtener 6 ml de solución que contiene 10 mg de artesunato por ml
    - Para inyección IM lenta: añadir al vial 2 ml de cloruro de sodio al 0,9% para obtener 3 ml de solución que contiene 20 mg de artesunato por ml
- NUNCA ADMINISTRAR POR PERFUSIÓN IV.

Posología y duración

- Niños de menos de 6 kg: solicitar el consejo de un especialista.
- Niños de 6 kg a <20 kg: 3 mg/kg/dosis

- Niños de 20 kg y más y adultos: 2,4 mg/kg/dosis

Una dosis en el momento del ingreso (H0), una dosis a las 12 horas del ingreso (H12), una dosis a las 24 horas del ingreso (H24) y, luego, una dosis una vez al día.

Administrar durante al menos 24 horas (mínimo 3 dosis) y, luego, si el paciente puede tolerar la vía oral, cambiar a un tratamiento completo de 3 días con una combinación terapéutica a base de artemisinina (ACT). Si no es posible, proseguir el tratamiento parenteral con una dosis diaria hasta que el paciente tolere la vía oral (no superar los 7 días de tratamiento parenteral). La primera dosis de ACT debe iniciarse de 8 a 12 horas después de la última inyección de artesunato.

A título indicativo (posología de la OMS en función del peso):

Peso	Dosis por inyección (mg)	Solución de artesunato 10 mg/ml para inyección IV Dosis por inyección (ml)	Solución de artesunato 20 mg/ml para inyección IM Dosis por inyección (ml)
Niños 6 a <20 kg			
6 a <7 kg	20 mg	2 ml	1 ml
7 a <11 kg	30 mg	3 ml	2 ml
11 a <14 kg	40 mg	4 ml	2 ml
14 a <17 kg	50 mg	5 ml	3 ml
17 a <20 kg	60 mg	6 ml	3 ml
Niños ≥20 kg y adultos			
20 a <26 kg	60 mg	6 ml	3 ml
26 a <30 kg (a)	70 mg	7 ml	4 ml
30 a <34 kg	80 mg	8 ml	4 ml
34 a <38 kg	90 mg	9 ml	5 ml
38 a <42 kg	100 mg	10 ml	5 ml
42 a <46 kg	110 mg	11 ml	6 ml
46 a <51 kg	120 mg	12 ml	6 ml
51 a <55 kg (a)	130 mg	13 ml	7 ml
55 a <59 kg	150 mg	14 ml	7 ml
59 a <63 kg	150 mg	15 ml	8 ml
63 a <67 kg	160 mg	16 ml	8 ml

67 a <71 kg	170 mg	17 ml	9 ml
71 a <76 kg	180 mg	18 ml	9 ml
76 a <80 kg (a)	190 mg	19 ml	10 ml
80 a <84 kg	200 mg	20 ml	10 ml
84 a <88 kg	210 mg	21 ml	11 ml

a En pacientes de más de 26 kg, se debe preparar un 2^{ndo} vial para obtener el volumen necesario, un 3er vial en pacientes de más de 51 kg y un 4to vial en pacientes de más de 76 kg.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, mareos, cefalea, fiebre, dolores musculares y articulares, prurito; rara vez, erupción cutánea, anemia hemolítica retardada (que aparece de 2 a 3 semanas después del tratamiento, en especial en caso de hiperparasitemia y en niños pequeños).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La solución debe ser transparente, no usar si la solución está turbia o se observan precipitados.
- La formulación de artesunato 60 mg en **2 pasos** y la formulación de artesunato en **1 paso** son bioequivalentes y pueden usarse indistintamente durante el tratamiento. Para la preparación, usar solo el disolvente/diluyente facilitado por el fabricante para cada formulación. Sin embargo, para evitar confusiones y reducir el riesgo de errores en la preparación, se recomienda usar una única formulación por paciente y tratamiento.

Conservación

– Temperatura inferior a 30 °C
Una vez reconstituida, la solución debe usarse de inmediato.

ARTESUNATO (con arginina y bicarbonato de sodio como disolvente) inyectable

Última actualización: junio 2025

Prescripción bajo control médico

Esta formulación requiere una reconstitución en **1 paso** del polvo para inyección de artesunato. No se debe confundir con la formulación de artesunato inyectable que requiere una reconstitución y dilución en 2 pasos (ver artesunato).

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo grave
- Tratamiento inicial del paludismo no complicado, cuando los vómitos persistentes no permiten la administración oral

Presentación, preparación y vía de administración

- Polvo para inyección (artesunato),vial de 60 mg, más
- Disolvente: arginina al 2% + bicarbonato de sodio ($NaHCO_3$) al 0,84%, ampolla de 3 ml
- Para la reconstitución:
  - Añadir todo el contenido de la ampolla del disolvente al vial para obtener una solución de 3 ml que contiene 20 mg de artesunato por ml.
  - Agitar con cuidado el vial hasta que el polvo se haya disuelto. Usar cuando la solución sea transparente.
- Administrar por inyección IV lenta (3 a 5 minutos) o inyección IM lenta. NUNCA ADMINISTRAR POR PERFUSIÓN IV.

Posología y duración

- Niños de menos de 6 kg: solicitar el consejo de un especialista.

- Niños de 6 kg a <20 kg: 3 mg/kg/dosis
- Niños de 20 kg y más y adultos: 2,4 mg/kg/dosis

Una dosis en el momento del ingreso (H0), una dosis a las 12 horas del ingreso (H12), una dosis a las 24 horas del ingreso (H24) y, luego, una dosis una vez al día.

Administrar durante al menos 24 horas (mínimo 3 dosis) y, luego, si el paciente puede tolerar la vía oral, cambiar a un tratamiento completo de 3 días con una combinación terapéutica a base de artemisinina (ACT). Si no es posible, proseguir el tratamiento parenteral con una dosis diaria hasta que el paciente tolere la vía oral (no superar los 7 días de tratamiento parenteral). La primera dosis de ACT debe iniciarse de 8 a 12 horas después de la última inyección de artesunato.

A título indicativo (posología de la OMS en función del peso):

Solución de artesunato (disolvente arginina/$NaHCO_3$) 20 mg/ml para inyección IV o IM					
Peso	**Dosis por inyección (mg)**	**Dosis por inyección (ml)**	**Peso**	**Dosis por inyección (mg)**	**Dosis por inyección (ml)**
Niños de 6 kg a <20 kg					
6 a <7 kg	20 mg	1 ml	**14 a <17 kg**	50 mg	3 ml
7 a <11 kg	30 mg	2 ml	**17 a <20 kg**	60 mg	3 ml
11 a <14 kg	40 mg	2 ml	—	—	—
Niños ≥20 kg y adultos					
20 a <26 kg	60 mg	3 ml	**55 a <59 kg**	140 mg	7 ml
26 a <30 kg [(a)]	70 mg	4 ml	**59 a <63 kg**	150 mg	8 ml
30 a <34 kg	80 mg	4 ml	**63 a <67 kg**	160 mg	8 ml
34 a <38 kg	90 mg	5 ml	**67 a <71 kg**	170 mg	9 ml
38 a <42 kg	100 mg	5 ml	**71 a <76 kg**	180 mg	9 ml
42 a <46 kg	110 mg	6 ml	**76 a <80 kg** [(a)]	190 mg	10 ml
46 a <51 kg	120 mg	6 ml	**80 a <84 kg**	200 mg	10 ml
51 a <55 kg [(a)]	130 mg	7 ml	**84 a <88 kg**	210 mg	11 ml

a En pacientes de más de 26 kg, se debe preparar un 2^{ndo} vial para obtener el volumen necesario, un 3er vial en pacientes de más de 51 kg y un 4to vial en pacientes de más de 76 kg.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, mareos, cefalea, fiebre, dolores musculares y articulares, prurito; rara vez, erupción cutánea, anemia hemolítica retardada (que aparece de 2 a 3 semanas después del tratamiento, en especial en caso de hiperparasitemia y en niños pequeños).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La solución debe ser transparente, no usar si la solución está turbia o se observan precipitados.
- La formulación de artesunato 60 mg en **1 paso** y la formulación de artesunato en **2 pasos** son bioequivalentes y pueden usarse indistintamente durante el tratamiento. Para la preparación, usar solo el disolvente/diluyente facilitado por el fabricante para cada formulación. Sin embargo, para evitar confusiones y reducir el riesgo de errores en la preparación, se recomienda usar una única formulación por paciente y tratamiento.

Conservación

– Temperatura inferior a 30 °C
Una vez reconstituida, la solución debe usarse de inmediato.

ATROPINA inyectable

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

No superar las dosis recomendadas, en especial en niños y pacientes mayores (riesgo de efectos anticolinérgicos graves).

Acción terapéutica

- Parasimpaticolítico, antiespasmódico

Indicaciones

- Premedicación en anestesia
- Espasmos del tubo digestivo
- Intoxicación por insecticidas organofosforados

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 1 mg de sulfato de atropina en 1 ml (1 mg/ml) para inyección SC, IM, IV.
- Existen también ampollas de 0,25 mg/ml y 0,5 mg/ml.

Posología y duración

Premedicación en anestesia
- Niños: 0,01 a 0,02 mg/kg por vía SC o IV
- Adultos: 1 mg por vía SC o IV

Espasmos del tubo digestivo
- Niños de 2 a 6 años: 0,25 mg por vía SC, dosis única
- Niños mayores de 6 años: 0,5 mg por vía SC, dosis única
- Adultos: 0,25 a 1 mg por vía SC cada 6 horas si es necesario (máx. 2 mg al día)

Intoxicación por insecticidas organofosforados
- Niños: 0,02 a 0,05 mg/kg por vía IM o IV lenta
- Adultos: 2 mg por vía IM o IV lenta

Repetir las dosis cada 5 a 10 minutos, hasta que aparezcan signos de los efectos de la atropinización (disminución de las secreciones, taquicardia, midriasis).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en pacientes con trastornos uretroprostáticos, trastornos cardiacos, glaucoma.
- No administrar en niños en caso de fiebre alta.
- Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, mareo, cefalea, midriasis, taquicardia.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia estrecha en caso de asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, neurolépticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.
- **Lactancia**: evitar su uso; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.

Observaciones

- La atropina por vía IV se utiliza también para prevenir los efectos bradicárdicos de la neostigmina cuando se emplea para revertir los efectos de los miorrelajantes no despolarizantes: 0,02 mg/kg en niños; 1 mg en adultos.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

AZITROMICINA inyectable

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones

- Infecciones graves sensibles a los macrólidos, cuando la administración oral no es posible (p. ej., sepsis, difteria)

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 500 mg, para disolver en 4,8 ml de agua ppi para perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IV o IM.

Posología

Sepsis

- Niños: 10 a 20 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día
- Adultos: 500 mg a 1 g una vez al día

Difteria

- Niños: 10 a 12 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día
- Adultos: 500 mg una vez al día

Diluir cada dosis en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5% para obtener una concentración final de 2 mg/ml y administrar en 60 minutos.
Ejemplos:

- Para un niño con un peso de 15 kg, 150 mg (10 mg x 15 kg) en 75 ml de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%
- Para un adulto, 500 mg en 250 ml (o 1 g en 500 ml) de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%

Duración

- Cambiar al tratamiento oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la azitromicina u otros macrólidos, ni en caso de insuficiencia hepática grave.
- Administrar con precaución en niños menores de 6 semanas de edad (riesgo de estenosis pilórica hipertrófica) y en pacientes con factores de riesgo de prolongación del intervalo QT (p. ej., trastornos electrolíticos, trastornos cardíacos y renales preexistentes, pacientes mayores).
- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, trastornos auditivos reversibles, trastornos electrolíticos, prolongación del intervalo QT;
  - rara vez: reacciones de hipersensibilidad (incluidas reacciones cutáneas graves como los síndromes de Stevens-Johnson, Lyell y DRESS) y hepatotoxicidad potencialmente mortal. En esos casos, interrumpir el tratamiento. Los signos y síntomas de reacción de hipersensibilidad (p. ej., fiebre, erupción cutánea, úlceras bucales, hemorragia) y trastornos hepáticos (p. ej., anorexia, náuseas, malestar general, orina oscura, heces pálidas, hepatomegalia, ictericia) requieren una atención médica inmediata.
- Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, co-artemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes tratados con digoxina (aumento de la toxicidad de la digoxina).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C
Una vez reconstituida, la solución debe utilizarse de inmediato; desechar cualquier vial abierto sin usar.

BENZATINA BENCILPENICILINA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas de acción prolongada

Indicaciones

- Sífilis precoz (primaria, secundaria o latente precoz de menos de un año de duración)
- Sífilis latente tardía (sífilis latente desde un año o más o de duración desconocida)
- Sífilis congénita (ausencia de signos clínicos en el recién nacido y tratamiento adecuado en la madre)
- Treponematosis endémicas (pian, bejel, pinta)
- Angina por estreptococo
- Prevención de la difteria en caso de contacto directo
- Prevención primaria y secundaria del reumatismo articular agudo (RAA)

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en viales de:
  - 1,2 MUI (900 mg), para disolver en 4 ml de agua ppi, para inyección IM
  - 2,4 MUI (1,8 g), para disolver en 8 ml de agua ppi, para inyección IM
- NUNCA EN IV NI PERFUSIÓN

Posología

Sífilis

- Niños: 50 000 UI (37,5 mg)/kg por inyección (máx. 2,4 MUI o 1,8 g por inyección)
- Adultos: 2,4 MUI (1,8 g) por inyección

Pian, bejel, pinta

- Niños menores de 10 años: 1,2 MUI (900 mg) por inyección
- Niños de 10 años y adultos: 2,4 MIU (1,8 g) por inyección

Angina por estreptococo, prevención de la difteria, prevención del RAA

- Niños de menos de 30 kg: 600 000 UI (450 mg) por inyección
- Niños de 30 kg y más y adultos: 1,2 MUI (900 mg) por inyección

Duración

- Sífilis precoz, sífilis congénita, angina, pian, bejel, pinta, prevención de la difteria, prevención primaria del RAA: dosis única
- Sífilis latente tardía: una inyección/semana durante 3 semanas
- Prevención secundaria del RAA: una inyección cada 4 semanas durante varios años

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefolosporinas (alergia cruzada posible) e insuficiencia renal (reducir la posología).
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos, dolor en el lugar de inyección, reacciones alérgicas a veces severas;
  - reacción de Jarisch-Herxheimer (fiebre, escalofríos, mialgias, taquicardia) en caso de sífilis;
  - convulsiones en caso de dosis elevadas o insuficiencia renal;
  - síntomas de shock con trastornos neuropsíquicos en caso de inyección IV accidental.
- Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo durante la inyección IM.
- No asociar con metotrexato.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para una dosis de 2,4 MUI (1,8 g), administrar 1,2 MUI (900 mg) en cada nalga.
- No confundir la benzatina bencilpenicilina de acción prolongada, para inyección IM, con la bencilpenicilina (o penicilina G) de acción rápida, administrada por vía IV.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BENCILPENICILINA = PENICILINA G inyectable

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

Esta presentación requiere un tratamiento en medio hospitalario (inyecciones cada 4 a 6 horas).

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas de acción rápida

Indicaciones

- Difteria, cuando un tratamiento por vía oral no es posible
- Leptospirosis grave, neurosífilis
- Sífilis congénita (presencia de signos clínicos en el recién nacido y tratamiento inadecuado en la madre)

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en viales de:
  - 1 MUI (600 mg), para disolver en 2 ml de agua ppi o cloruro de sodio al 0,9%
  - 5 MUI (3 g), para disolver en 5 ml de agua ppi o cloruro de sodio al 0,9%
- Para inyección IM o IV lenta en el sistema de perfusión (3 a 5 minutos) o perfusión IV (60 minutos) en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.

Posología

Difteria

- Niños: 25 000 UI (15 mg)/kg (máx. 1 MUI o 600 mg) por inyección IM o IV cada 6 horas
- Adultos: 1 MUI (600 mg) por inyección IM o IV cada 6 horas

Leptospirosis grave

- Niños: 50 000 UI (30 mg)/kg (máx. 2 MUI o 1200 mg) por inyección IV cada 6 horas
- Adultos: 1 a 2 MUI (600 a 1200 mg) por inyección IV cada 6 horas

Neurosífilis

- Adultos: 2 a 4 MUI (1200 a 2400 mg) por inyección IV cada 4 horas

Sífilis congénita
- 50 000 UI (30 mg)/kg por inyección IV cada 12 horas del D1 al D7, luego
- 50 000 UI (30 mg)/kg por inyección IV cada 8 horas del D8 al D10

Duración

- Difteria: cambiar a un tratamiento oral en cuanto el paciente pueda tragar para completar 14 días de tratamiento
- Leptospirosis grave: 7 días
- Neurosífilis: 14 días
- Sífilis congénita: 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefolosporinas (alergia cruzada posible) e insuficiencia renal (reducir la posología en caso de neurosífilis).
- Puede provocar:
  - trastornos gastrointestinales, dolor en el lugar de inyección, anemia, reacciones alérgicas a veces graves;
  - reacción de Jarisch-Herxheimer (fiebre, escalofríos, mialgias, taquicardia) en caso de sífilis;
  - convulsiones en caso de inyección IV rápida, dosis elevadas o insuficiencia renal.
- No asociar con metotrexato.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- No confundir la bencilpenicilina de acción rápida, administrada varias veces al día por vía IV, con las penicilinas de acción prolongada (bencilpenicilina benzatina y bencilpenicilina procaína) administradas solo por vía IM.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C
Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BENCILPENICILINA PROCAÍNA = PENICILINA G PROCAÍNA inyectable

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas, de acción prolongada (12 a 24 horas)

Indicaciones

- Difteria, cuando un tratamiento por vía oral no es posible
- Sífilis congénita, si el recién nacido presenta signos clínicos de sífilis o la madre no ha recibido un tratamiento adecuado de la sífilis durante el embarazo

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en viales de:
  - 0,6 MUI (600 mg), para disolver en el diluyente suministrado con el polvo (ampolla de 4 ml de agua ppi)
  - 1,2 MUI (1,2 g), para disolver en el diluyente suministrado con el polvo (ampolla de 5 ml de agua ppi)
- Solo para inyección IM. NUNCA ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IV o PERFUSIÓN IV.

Posología

Difteria

- Niños: 50 000 UI/kg (50 mg/kg) una vez al día (máx. 1,2 MUI o 1,2 g al día)
- Adultos: 1,2 MUI (1,2 g) una vez al día

Sífilis congénita

- Recién nacidos: 50 000 UI/kg (50 mg/kg) una vez al día

Duración

- Difteria: cambiar a un tratamiento oral en cuanto el paciente pueda tragar para completar 14 días de tratamiento

- Sífilis congénita: 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas y/o la procaína.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos;
  - reacciones alérgicas a veces graves. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
- Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo durante la inyección IM (riesgo de daño neurovascular grave).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Existen también viales de 1 MUI, 3 MUI y 4 MUI de polvo para inyección.
- No confundir la bencilpenicilina procaína con la bencilpenicilina (penicilina G) de acción rápida, administrada varias veces al día por vía IV.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BUTILESCOPOLAMINA inyectable

Ver HIOSCINA BUTILBROMURO inyectable

Gluconato de CALCIO inyectable

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Aporte de calcio
- Antídoto del sulfato de magnesio

Indicaciones

- Hipocalcemia severa
- Intoxicación por sulfato de magnesio

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 1 g (100 mg/ml, 10 ml; solución al 10%) para inyección IV lenta o perfusión en una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9% o de lactato de ringer
- En inyección IV lenta en niños, diluir 1 volumen de gluconato de calcio en 4 volúmenes de diluyente (es decir, 1 ml de gluconato de calcio en 4 ml de diluyente), aunque puede administrarse sin diluir en caso de urgencia.
- En perfusión continua:
  - La concentración de calcio en la solución de perfusión no debe superar 50 mg/ml.
  - Mezclar bien el calcio y la solución de perfusión invirtiendo al menos 5 veces el frasco o la bolsa para perfusión.
- NO ADMINISTRAR NUNCA COMO INYECCIÓN IM O SC.

Posología

Hipocalcemia severa

- Recién nacidos y niños de menos de 20 kg: 0,5 ml/kg (máx. 10 ml) en inyección IV lenta (en 5 minutos como mínimo) y luego 2 a 4 ml/kg (máx. 40 ml) en un frasco o bolsa de 100 ml en perfusión continua para administrar en 24 horas
- Niños de 20 kg y más y adultos: 10 ml en inyección IV lenta (en 5 minutos como mínimo) y luego 40 ml en un frasco o bolsa de 250 ml o 500 ml en perfusión continua para administrar en 24 horas

Sobredosis de sulfato de magnesio

- Niños de menos de 20 kg: 0,5 ml/kg (máx. 10 ml) en inyección IV lenta (en 5 minutos como mínimo)
- Niños de 20 kg y más y adultos: 10 ml en inyección IV lenta (en 5 minutos como mínimo)

Duración

- Según la evolución clínica y la calcemia
- Para la hipocalcemia, cambiar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de patología renal severa y a pacientes en tratamiento con digitálicos.
- No administrar ceftriaxona a recién nacidos que estén recibiendo gluconato de calcio (riesgo de precipitación de sales de ceftriaxona-calcio en los pulmones y los riñones).
- Puede provocar:
  - sensación de picazón, sofocos, vértigo;
  - necrosis tisular en caso de extravasación;
  - hipercalcemia en caso de inyección demasiado rápida o de sobredosificación. Signos precoces de hipercalcemia: náuseas, vómitos, sed y poliuria. En caso de hipercalcemia severa: riesgo de hipotensión, bradicardia, arritmia, síncope y paro cardiaco.
- El control de la calcemia y el ECG permite confirmar la hipercalcemia. Si no es posible controlar la calcemia, suspender el tratamiento.
- El paciente debe estar tumbado durante la administración y mantenerse así durante 30 a 60 minutos después de la inyección.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El gluconato de calcio se utiliza también en el tratamiento de los calambres y del dolor muscular provocados por picadura o mordedura de insectos (“viuda negra”, escorpión). Si es necesario, administrar varias inyecciones, espaciadas 4 horas.
- 1 g de gluconato de calcio (2,2 mmol o 4,5 mEq) contiene 89 mg de calcio.
- El gluconato de calcio es incompatible con numerosas soluciones: no mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión. Lavar bien la vía intravenosa entre perfusiones, en especial en pacientes que estén recibiendo ceftriaxona, cefazolina, anfotericina B y bicarbonato de sodio.
- No administrar si la solución está turbia o si se observan partículas en suspensión (precipitado de gluconato de calcio).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CEFOTAXIMA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones

En recién nacidos:
- Meningitis bacteriana, en combinación con otro antibacteriano
- Infección urinaria
- Neumonía (preferir la combinación ampicilina + gentamicina para esta indicación)
- Conjuntivitis gonocócica (si la ceftriaxona no está disponible o contraindicada)

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en viales de 250 y 500 mg, para disolver en agua ppi, para inyección IM o IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión IV (20 a 60 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%

Posología

Meningitis, infección urinaria, neumonía
- 0 a 7 días (< 2 kg): 50 mg/kg cada 12 horas
- 0 a 7 días (≥ 2 kg): 50 mg/kg cada 8 horas
- 8 días a < 1 mes: 50 mg/kg cada 8 horas

Conjuntivitis gonocócica
- 100 mg/kg dosis única IM

Para la administración IV, el polvo de cefotaxima se debe disolver únicamente en agua ppi. Para las perfusiones, cada dosis de cefotaxima se debe disolver en un volumen de 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.

Duración

- Según la indicación y la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas o penicilinas (riesgo de alergia cruzada).
- Administrar con precaución y reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos nefrotóxicos: anfotericina B, aminósidos, pentamidina, etc.
- Puede provocar: trastornos digestivos, (diarrea, nausea), hematológicas (neutropenia, leucopenia), trastornos del ritmo cardiaco si la inyección IV es demasiada rápida, reacciones alérgicas y cutáneas (síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell) a veces severas.

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C
Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

CEFTRIAXONA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones

- Infecciones bacterianas graves: septicemia, meningitis, neumonía, fiebre tifoidea, shigellosis, leptospirosis, fiebres recurrentes por garrapatas, pielonefritis, neurosífilis, etc.
- Cervicitis, uretritis y conjuntivitis debidas a *Neisseria gonorrhoeae* (en combinación con un tratamiento para *Chlamydia*, excepto en recién nacidos), chancro blando

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 250 mg o 1 g, para disolver:
  - con el disolvente que contiene lidocaína solo para inyección IM. NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV NI PERFUSIÓN la solución reconstituida con este disolvente.
  - con agua ppi para inyección IV lenta (3 minutos) o perfusión (30 minutos) en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.

Posología y duración

Infecciones bacterianas graves

La dosis varía según la indicación:

- Niños de 1 mes y más (<50 kg): 50 a 100 mg/kg (máx. 4 g) una vez al día
- Niños de 50 kg y más y adultos: 1 a 2 g una vez al día (hasta 2 g 2 veces al día o 4 g una vez al día para la meningitis y la fiebre tifoidea)

La duración varía según la indicación y la respuesta clínica. Cambiar al tratamiento oral tan pronto como sea posible. La elección del antibiótico oral depende de la indicación.

Cervicitis y uretritis gonocócicas, chancro blando

- Niños menores de 45 kg: 125 mg IM dosis única
- Niños de 45 kg y más y adultos: 500 mg IM dosis única (250 mg IM dosis única en el chancro blando)

Conjuntivitis gonocócica

- Recién nacidos: 50 mg/kg IM dosis única (máx. 125 mg)
- Adultos: 1 g IM dosis única

Para la administración por vía IV, el polvo de ceftriaxona se disuelve en agua ppi únicamente. Para la administración en perfusión, cada dosis de ceftriaxona se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas o a las penicilinas (riesgo de alergia cruzada) y en recién nacidos con ictericia (riesgo de encefalopatía bilirrubínica) o que estén recibiendo gluconato de calcio (riesgo de precipitación de sales de ceftriaxona-calcio en los pulmones y los riñones).
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal. Reducir la dosis en caso de insuficiencia renal grave (máx. 50 mg/kg al día o 2 g al día en IV).
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, disfunción hepática, trastornos hematológicos (anemia, leucopenia, neutropenia), disfunción renal, reacciones alérgicas a veces graves (síndrome de Stevens-Johnson).
- No mezclar ceftriaxona con soluciones que contienen calcio, como, p. ej., Ringer lactato (riesgo de formación de partículas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para dosis superiores a 1 g en IM, administrar la mitad de la dosis en cada nalga.
  Para dosis superiores a 2 g, administrar únicamente en perfusión IV.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Una vez reconstituida, la solución debe usarse de inmediato.

CLORANFENICOL inyectable

Última actualización: Septiembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los fenicoles

Indicaciones

- Peste meníngea

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en vial de 1 g, para disolver en 10 ml agua ppi, para inyección IV a administrar en 1 a 2 minutos

Posología y duración

- Niños de 1 año a 12 años: 25 mg/kg cada 8 horas durante 10 a 14 días
- Niños de 13 años y más y adultos: 1 g cada 8 horas durante 10 a 14 días

Edad	Peso	Vial de 1 g (para disolver en 10 ml)
1 a < 2 años	10 a < 13 kg	3 ml x 3
2 a < 3 años	13 a < 15 kg	3,5 ml x 3
3 a < 6 años	15 a < 20 kg	5 ml x 3
6 a < 8 años	20 a < 25 kg	6 ml x 3
8 a < 9 años	25 a < 30 kg	7 ml x 3
9 a < 11 años	30 a < 35 kg	8 ml x 3
11 a < 13 años	35 a < 45 kg	9 ml x 3
≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	10 ml x 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños menores de 1 año.
- No administrar en caso de:
  - reacción alérgica o insuficiencia medular después de un tratamiento previo con cloranfenicol;
  - déficit de G6PD.
- Puede provocar:
  - toxicidad hematológica dependiente de la dosis (aplasia medular, anemia, leucopenia, trombopenia), reacciones alérgicas. En estos casos, interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  - trastornos digestivos, neuropatía periférica y óptica.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática o renal.
- Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos que favorecen la toxicidad hematológica (carbamazepina, co-trimoxazol, flucitosina, pirimetamina, zidovudina, etc.).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones en el caso de la peste meníngea.
  - Si se emplea durante el 3er trimestre del embarazo: riesgo de síndrome gris en el recién nacido (vómitos, hipotermia, color gris azulado de la piel y depresión cardiovascular).
  - Si se emplea durante la lactancia, vigilar al recién nacido para detectar posibles trastornos hematológicos y gastrointestinales.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CLINDAMICINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las lincosamidas

Indicaciones

- Tratamiento de 2ª elección de infecciones graves por bacterias anaerobias, estafilococos y/o estreptococos (p. ej., celulitis, erisipela, neumonía, septicemia) en monoterapia o en combinación con otros antibacterianos, según la indicación
- Infecciones necrosantes de la piel y de los tejidos blandos (fascitis necrosante, gangrena gaseosa, etc.), carbunco cutáneo severo, en combinación con otros antibacterianos

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 300 mg en 2 ml (150 mg/ml), para perfusión IV en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%, a administrar en 30 minutos.
- **NO ADMINISTRAR NUNCA POR VÍA IV DIRECTA SIN DILUIR.**

Posología

Infecciones graves por bacterias anaerobias, estafilococos y/o estreptococos

- Recién nacidos de 0 a 7 días (<2 kg): 5 mg/kg cada 12 horas
- Recién nacidos de 0 a 7 días (≥2 kg): 5 mg/kg cada 8 horas
- Recién nacidos de 8 días a <1 mes (<2 kg): 5 mg/kg cada 8 horas
- Recién nacidos de 8 días a <1 mes (≥2 kg): 10 mg/kg cada 8 horas
- Niños de 1 mes y más: 10 mg/kg (máx. 600 mg) cada 8 horas
- Adultos: 600 mg a 900 mg cada 8 horas

Infecciones necrosantes, carbunco cutáneo severo

- Recién nacidos: como más arriba
- Niños de 1 mes y más: 10 a 13 mg/kg (máx. 900 mg) cada 8 horas
- Adultos: 900 mg cada 8 horas

Cada dosis de clindamicina se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración

- Celulitis, erisipela: 7 a 10 días
- Neumonía: 10 a 14 días
- Carbunco cutáneo severo: 14 días
- Otras infecciones: según la evolución clínica

Cambiar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las lincosamidas o antecedentes de colitis pseudomembranosa.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática.
- Puede provocar: colitis pseudomembranosa, erupción cutánea, ictericia; reacciones alérgicas graves. En estos casos, suspender el tratamiento.
- En caso de colitis pseudomembranosa, tratar la infección por *Clostridium difficile* (metronidazol oral).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: administrar únicamente si no existe alternativa terapéutica. Vigilar las heces del niño (riesgo de colitis pseudomembranosa).

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.
- Algunas formulaciones contienen alcohol bencílico y no deben usarse en recién nacidos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CLOXACILINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones

- Infecciones graves por estreptococos y/o estafilococos: meningitis, neumonía, onfalitis, septicemia de origen cutáneo, endocarditis, osteomielitis, infecciones necrosantes de la piel y de los tejidos blandos, etc.
- Erisipela, celulitis

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 500 mg, para disolver en 4 ml de agua ppi, para perfusión IV en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%, para administrar en 60 minutos

Posología

Infecciones graves

- Recién nacidos:
  - 0 a 7 días (<2 kg): 50 mg/kg cada 12 horas
  - 0 a 7 días (≥2 kg): 50 mg/kg cada 8 horas
  - 8 días a <1 mes (<2 kg): 50 mg/kg cada 8 horas
  - 8 días a <1 mes (≥2 kg): 50 mg/kg cada 6 horas
- Niños de 1 mes y más: 25 a 50 mg/kg (máx. 2 g) cada 6 horas
- Adultos: 2 g cada 6 horas

Edad	Peso	Vial de 500 mg (diluido en 4 ml, 125 mg/ml)	
1 a <3 meses	4 a <6 kg	1 ml x 4	
3 meses a <1 año	6 a <10 kg	2 ml x 4	
1 a <5 años	10 a <20 kg	4 ml x 4	(1 vial x 4)
5 a <8 años	20 a <28 kg	8 ml x 4	(2 viales x 4)
8 a <12 años	28 a <38 kg	12 ml x 4	(3 viales x 4)
≥12 años y adultos	≥38 kg	16 ml x 4	(4 viales x 4)

Cada dosis de cloxacilina se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Erisipela, celulitis
Recién nacidos, niños y adultos: administrar la mitad de la dosis utilizada en las infecciones graves.

Duración

- Cambiar a la vía oral lo antes posible con amoxicilina/ácido clavulánico o cefalexina según la indicación. No utilizar la cloxacilina oral para completar el tratamiento con la cloxacilina IV.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
- Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (puede producirse una alergia cruzada) o insuficiencia renal (reducir la posología).
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales (sobre todo diarrea), reacciones alérgicas a veces graves; rara vez, trastornos hematológicos.
- No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Se utilizan dicloxacilina, flucloxacilina y oxacilina para las mismas indicaciones.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez reconstituida, la solución debe usarse de inmediato.

CO-AMOXICLAV inyectable

Ver AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO inyectable

DEXAMETASONA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio esteroideo de acción prolongada (corticoide)

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas e inflamatorias graves cuando la administración por vía oral no es posible
- Maduración pulmonar fetal, en caso de riesgo de parto prematuro antes de la semana 34 de gestación

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 4 mg de dexametasona fosfato en 1 ml (4 mg/ml) para inyección IM o IV o perfusión IV

Posología y duración

Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas e inflamatorias graves

- La posología varía según la indicación, la gravedad de la reacción y la respuesta clínica:
  - Niños: 0,15 a 0,6 mg/kg (máx. 16 mg) en inyección IM o IV una vez al día
  - Adultos: 0,5 a 24 mg en inyección IM o IV una vez al día
- La duración varía según la indicación. Debido a la semivida prolongada de la dexametasona, suele ser suficiente un tratamiento de 1 o 2 días en caso de asma o crup. Para los tratamientos más largos, cambiar a la vía oral lo antes posible. En los tratamientos de más de 10 días, disminuir la dosis de forma gradual para evitar una insuficiencia suprarrenal.

Maduración pulmonar fetal

- A la madre: 6 mg en inyección IM cada 12 horas durante 48 horas (dosis total: 24 mg)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de infección sistémica, administrar únicamente si el paciente está recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- Puede provocar (en caso de tratamiento prolongado con dosis altas): insuficiencia suprarrenal, atrofia muscular, retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a las infecciones, retención de

sodio y agua (edema e hipertensión), osteoporosis, hipopotasemia, intoxicación digitálica debido a la pérdida de potasio en pacientes que toman glucósidos digitálicos.

- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones; para el tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas e inflamatorias graves, usar la dosis efectiva más baja**.**

Observaciones

- Maduración pulmonar fetal:
  - tras la semana 34 de gestación, el tratamiento con corticoides no está indicado;
  - la dexametasona puede ser sustituida por betametasona: 2 inyecciones de 12 mg por vía IM con un intervalo entre ellas de 24 horas (dosis total: 24 mg).
- 0,75 mg de dexametasona poseen la misma actividad antiinflamatoria que 5 mg de prednisolona o prednisona y 20 mg de hidrocortisona.
- El acetato de dexametasona es una suspensión insoluble que se usa únicamente como tratamiento local: inyección intra o periarticular, inyección epidural (ciática).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

La solución precipita a 0 °C, no exponer al frío.

DIAZEPAM inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.
- Para las crisis convulsivas, usar preferentemente la vía rectal en niños.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo, relajante muscular, sedante, ansiolítico

Indicaciones

- Tratamiento de primera elección del estado epiléptico convulsivo
- Espasmos musculares del tétanos
- Agitación grave en adultos

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml) para inyección IM, inyección IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.
- La solución inyectable puede utilizarse por vía rectal.

Posología y duración

Estado epiléptico convulsivo

- Niños de 1 mes a 11 años:
  - Vía rectal: una dosis de 0,5 mg/kg (0,1 ml/kg); máx. 10 mg (2 ml)
  - Inyección IV lenta: una dosis de 0,2 a 0,3 mg/kg (0,04 a 0,06 ml/kg); máx. 10 mg (2 ml)

Edad	Peso	Solución de 10 mg/2 ml	
		Vía rectal	Inyección IV
1 a <4 meses	3 a <6 kg	0,4 ml	0,4 ml
4 a <12 meses	6 a <10 kg	0,7 ml	0,7 ml
1 a <3 años	10 a <15 kg	1,2 ml	1,2 ml
3 a <5 años	15 a <20 kg	1,5 ml	1,5 ml
5 a <9 años	20 a <30 kg	2 ml	2 ml
9 a <12 años	30 a <40 kg	2 ml	2 ml

- Niños de 12 años y más y adultos:
  - Vía rectal: una dosis de 10 a 20 mg (2 a 4 ml); una dosis de 10 mg (2 ml) en pacientes mayores
  - Inyección IV lenta: una dosis de 10 mg (2 ml); una dosis de 5 mg (1 ml) en pacientes mayores

En niños y adultos, si la crisis no se resuelve en 5 minutos después de la primera dosis, repetir la misma dosis independientemente de la vía de administración. No administrar más de 2 dosis en total.

Espasmos musculares del tétanos

La posología varía según la gravedad de los síntomas y la respuesta clínica. A título indicativo:

- Niños de 1 mes y más y adultos: 0,1 a 0,3 mg/kg por inyección IV lenta cada 1 a 4 horas o 0,1 a 0,5 mg/kg/hora por perfusión IV en 24 horas

Agitación grave

- Adultos: 10 mg (2 ml) por inyección IM, repetir una vez tras 30 a 60 minutos si es necesario

Técnica de administración por vía rectal

- Tumbar al paciente de lado.
- Para volúmenes de hasta 1 ml, usar una jeringa de 1 ml. Extraer la dosis requerida. Retirar la aguja. Introducir la jeringa en el recto de 1 a 3 cm (en función de la edad) para administrar la dosis. Para volúmenes superiores a 1 ml, usar una jeringa de 2 ml y colocar en la punta de la jeringa una sonda nasogástrica núm. 8 cortada a una longitud de 2 a 3 cm para administrar la dosis.
- Tras la administración, mantener las nalgas juntas durante al menos un minuto.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en recién nacidos (contiene alcohol bencílico) o en caso de insuficiencia respiratoria o hepática graves.

- Administrar con precaución a:
  - pacientes mayores y pacientes con insuficiencia renal o hepática (reducir la dosis a la mitad);
  - pacientes con antecedentes de consumo de substancias o trastornos mentales.
- Puede provocar:
  - dolor en el punto de inyección;
  - hipotensión, debilidad muscular, ataxia, hipotonía, somnolencia, letargo, síndrome confusional;
  - depresión respiratoria, en especial en caso de inyección IV rápida y administración de dosis elevadas;
  - coma en caso de sobredosis.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación);
  - inductores enzimáticos como rifampicina, rifabutina, nevirapina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, etc. (disminución del efecto del diazepam);
  - omeprazol, macrólidos, ritonavir, isoniazida, fluconazol, itraconazol, etc. (aumento de la toxicidad del diazepam);
  - fenitoína (aumento de la toxicidad de la fenitoína).
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso, excepto en caso de necesidad vital (atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna).

Observaciones

- El diazepam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- Para la administración por perfusión IV, la concentración de diazepam en la solución no debe superar 0,25 mg/ml (p. ej., 1 mg en al menos 4 ml).
- El diazepam por inyección IV lenta también se usa en el tratamiento del delirium tremens (abstinencia alcohólica) en adultos: 10 a 20 mg cada 4 a 6 horas bajo vigilancia estrecha en una unidad de cuidados intensivos.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DICLOFENACO inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

No superar la duración del tratamiento recomendada.

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio no esteroideo (AINE), analgésico

Indicaciones

- Dolor de intensidad moderada con componente inflamatorio (ciática aguda, cólico nefrítico, dolor postoperatorio, etc.)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 75 mg (25 mg/ml, 3 ml) para inyección IM o perfusión IV

Posología

- Adultos: una dosis de 75 mg en IM profunda; repetir al cabo de 6 horas si es necesario.
- En dolores postoperatorios, el diclofenaco puede ser utilizado en perfusión: 75 mg administrados en 30 a 120 minutos; repetir al cabo de 4 a 6 horas si es necesario.
- No sobrepasar 150 mg por 24 horas.

Duración

- 2 días como máximo

Cambiar a la vía oral con un analgésico, p. ej., ibuprofeno o paracetamol, lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a los AINE (aspirina, ibuprofeno, etc.), úlcera gastroduodenal, anomalía de la hemostasis, hemorragia, cirugía hemorrágica, insuficiencia renal, hepática o cardíaca graves, desnutrición grave, deshidratación o hipovolemia no corregidas, asma, infección grave.
- Puede provocar: reacciones en el lugar de inyección, insuficiencia renal, trastornos digestivos, reacciones de hipersensibilidad (erupción cutáneo, broncoespasmo).

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en pacientes con trastornos cardiovasculares (hipertensión, diabetes, etc.).
- No asociar con otros AINE (aspirina, ibuprofeno, etc.), diuréticos, anticoagulantes.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- Para la perfusión, utilizar una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%, añadiéndole 0,5 ml de solución de bicarbonato de sodio al 8,4% por cada 500 ml.
- El diclofenaco no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DIGOXINA inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a la proximidad entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Cardiotónico

Indicaciones

- Arritmias supraventriculares (fibrilación y aleteo auriculares, taquicardia paroxística)
- Insuficiencia cardiaca

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 500 microgramos o 0,50 mg (250 microgramos o 0,25 mg/ml, 2 ml) para inyección IV lenta o perfusión en solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%

Posología

- Adultos:
  - Dosis de carga: 500 a 1000 microgramos (0,5 a 1 mg)
    La dosis de carga puede ser administrada en perfusión de como mínimo 2 horas o fraccionada en varias inyecciones por vía IV lenta, administradas en 5 minutos cada una.
  - Dosis de mantenimiento: cambiar a la vía oral
- Reducir la posología a la mitad en pacientes mayores o en caso de insuficiencia renal.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de bradicardia, trastornos del ritmo mal identificados, insuficiencia coronaria aguda.
- Es indispensable controlar el pulso al inicio del tratamiento.
- La dosis terapéutica está próxima a la dosis tóxica.
- Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), trastornos visuales, cefaleas, confusión mental, delirio, trastornos del ritmo y de la conducción

auriculoventricular. En estos casos, disminuir la posología o suspender el tratamiento.

- No asociar con calcio, especialmente IV (trastornos del ritmo graves).
- Vigilar la asociación con:
  - amiodarona, itraconazol, quinina, cloroquina (aumento de los niveles plasmáticos de digoxina);
  - medicamentos inductores de hipopotasemia: diuréticos, corticoides, anfotericina B (aumento de la toxicidad de digoxina).
- A ser posible, controlar los niveles de potasio en sangre (en caso de asociación con inductores de hipopotasemia) y la creatinina en sangre (en pacientes con insuficiencia renal).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En caso de arritmia, si una digitalización rápida es necesaria, se puede administrar la dosis de carga. Ello no es generalmente necesario en caso de insuficiencia cardíaca.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

EFLORNITINA inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Tripanocida

Indicaciones

- Fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis africana debida a *T.b. gambiense*, en combinación con el nifurtimox (tratamiento de elección) o en monoterapia si no se dispone de nifurtimox o está contraindicado

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 g en 50 ml (200 mg/ml) para diluir en una bolsa de 250 ml de agua ppi (en su defecto, cloruro de sodio al 0,9%), para perfusión IV a administrar en 2 horas

Posología y duración

En combinación con nifurtimox

- Niños y adultos: 200 mg/kg cada 12 horas durante 7 días

En monoterapia

- Niños menores de 12 años: 150 mg/kg cada 6 horas durante 14 días
- Niños de 12 años y más y adultos: 100 mg/kg cada 6 horas durante 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos hematológicos (anemia, leucopenia, trombocitopenia), trastornos gastrointestinales (diarrea, dolores abdominales, vómitos), convulsiones, temblores, fiebre, infecciones de tejidos profundos, cefaleas, alopecia, mareo.
- El catéter debe manipularse con sumo cuidado para evitar las sobreinfecciones bacterianas locales o generales: desinfectar minuciosamente el punto de inserción, cubrirlo con un apósito estéril, asegurar una correcta fijación del catéter y cambiarlo cada 48 horas o antes en caso de flebitis.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO salvo si el estado general de la madre no permite esperar al final del embarazo.

Observaciones

- La posología del nifurtimox oral administrado en combinación con eflornitina es de 5 mg/kg cada 8 horas durante 10 días en niños y adultos.
- La eflornitina se llama también difluorometilornitina o DFMO.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez preparada, la solución se conserva en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C) durante 24 horas como máximo.

EPINEFRINA = EPN = ADRENALINA inyectable

Última actualización: Junio 2025

Prescripción bajo control médico

- Comprobar la vía de administración indicada en la ampolla.
- La vía IV solo debe usarla el personal bien formado en hospitales bien equipados.

Acción terapéutica

- Simpaticomimético

Indicaciones

- Reacción anafiláctica grave
- Hipotensión aguda a pesar de la fluidoterapia en estado de shock

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 1 mg en 1 ml (1 mg/ml) **solo** para **inyección IM**
- Ampolla de 1 mg en 1 ml (1 mg/ml) **solo** para **inyección IV o perfusión IV**

Posología

Reacción anafiláctica grave

- Administrar la solución no diluida por vía IM (cara anterolateral del muslo) usando una jeringa de 1 ml graduada cada 0,01 ml:
  - Niños menores de 6 meses: 0,1 a 0,15 ml
  - Niños de 6 meses a 5 años: 0,15 ml
  - Niños de 6 a 12 años: 0,3 ml
  - Niños mayores de 12 años y adultos: 0,5 ml (0,3 ml si el niño es pequeño o prepuberal)
- Repetir tras 5 minutos si no hay mejoría clínica o es insuficiente (hasta un total de 3 inyecciones IM).

Hipotensión aguda a pesar de la fluidoterapia o reacción anafiláctica que no responde a la epinefrina IM

- Utilizar la solución diluida en cloruro de sodio al 0,9% (NaCl 0,9%) o glucosa al 5% (G5%) o Ringer lactato (RL):
  - Niños de menos de 40 kg: añadir 2 ml de EPN (2 amp. de 1 mg/ml para vía IV) a 38 ml de NaCl 0,9%, G5% o RL para obtener una solución de 0,05 mg/ml (50 microgramos/ml).
  - Niños de 40 kg y más y adultos: añadir 4 ml de EPN (4 amp. de 1 mg/ml para vía IV) a 36 ml de NaCl 0,9%, G5% o RL para obtener una solución de 0,1 mg/ml (100 microgramos/ml).
- Administrar en perfusión IV continua usando una bomba de perfusión o de jeringa:
  - Niños y adultos: 0,1 microgramos/kg/min, aumentar si es necesario en 0,05 microgramos/kg/min cada 10 min durante la primera hora, luego cada hora (máx. 1 microgramo/kg/min).
  - Una vez alcanzada la respuesta deseada, suspender de forma gradual en descensos de 0,05 microgramos/kg/min cada hora. No suspender de forma súbita.
- La velocidad de perfusión se calcula como sigue: [dosis deseada (microgramos/kg/min) x peso (kg) x 60 min]/concentración (microgramos/ml).
  Por ejemplo, niño de 20 kg, dosis de 0,1 microgramos/kg/min, concentración de la solución de 50 microgramos/ml:

Dosis de EPN (microgramos/kg/min)	**0,1**	**0,15**	**0,2**	**0,25**	**0,3**	**0,35**	**0,4**	**0,45**	**0,5**
Velocidad de perfusión (ml/hora)	2,4	3,6	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de hipertensión arterial, angina de pecho, cardiopatía isquémica, hipertiroidismo y en personas mayores.
- Puede provocar: arritmia, hipertensión, agitación, cefaleas; necrosis tisular tras la extravasación (usar una vena de gran calibre para la administración IV).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Para la anafilaxia, usar el tratamiento IV solo si no hay mejoría o es insuficiente tras 3 inyecciones IM o si se produce un colapso circulatorio.
- La epinefrina puede administrarse mediante nebulización en el tratamiento de la obstrucción de las vías respiratorias provocada por ciertas enfermedades respiratorias (p. ej., crup, difteria): 0,5 mg/kg (máx. 5 mg) a repetir cada 20 minutos si es necesario.
- La solución de epinefrina es incolora: desechar las ampollas que presenten una coloración rosa o amarronada.
- Existen también autoinyectores precargados de 0,15 mg/0,3 ml y 0,3 mg/0,3 ml.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ETONOGESTREL implante subcutáneo

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción de larga duración

Presentación y vía de administración

- Bastoncillo flexible que contiene 68 mg de etonogestrel, con aplicador estéril de uso único, para su inserción subcutánea en la cara interna del brazo no dominante, 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, bajo anestesia local y de forma aséptica

Posología

- El implante se puede insertar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo.
- Se recomienda utilizar preservativos durante 7 días después de la inserción si el implante se inserta:
  - después de 7 días del inicio del ciclo menstrual;
  - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
  - después de 7 días después de un aborto.

Duración

- Mientras se desee la anticoncepción y siempre que sea bien tolerada, hasta un tiempo máximo de 3 años, más allá del cual la anticoncepción ya no está asegurada y debe ser cambiado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, trombosis arterial o venosa.
- Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, prurito, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos, reacciones alérgicas.
- Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva.

- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El retorno de la fertilidad es rápido tras la retirada del implante.
- Para las condiciones de inserción o retirada del implante, leer atentamente las instrucciones del fabricante.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FLUCONAZOL inyectable

Última actualización: Noviembre 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Infecciones fúngicas graves, si no es posible la vía oral:
  - Meningitis criptocócica, en combinación con la anfotericina B o la flucitosina
  - Candidiasis esofágica severa

Presentación y vía de administración

- Frasco o bolsa de 200 mg en 100 ml (2 mg/ml), para perfusión IV

Posología

Meningitis criptocócica, en combinación con la anfotericina B o la flucitosina

- Niños de 1 mes y más: 12 mg/kg (máx. 800 mg) una vez al día administrados en 20 minutos como mínimo (máx. 5 ml/minuto)
- Adultos: 1200 mg una vez al día administrados en 10 minutos como mínimo (máx. 10 ml/minuto)

Candidiasis esofágica severa

- Niños de 1 mes y más: 3 a 6 mg/kg (máx. 200 mg) una vez al día
- Adultos: 200 mg (máx. 400 mg) una vez al día

Duración

Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, etc.).
- Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas; trastornos hepáticos graves, trastornos hematológicos (leucopenia,

trombopenia) y cardíacos (prolongación del intervalo QT). Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.

- Evitar o vigilar la asociación con:
  - medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, haloperidol, mefloquina, pentamidina, quinina);
  - warfarina, carbamazepina, fenitoína, rifabutina, benzodiazepinas, bloqueantes de los canales de calcio, algunos antirretrovirales (p. ej., nevirapina, zidovudina): aumento de las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos.
  - rifampicina: disminución de las concentraciones plasmáticas del fluconazol.
- **Embarazo y lactancia**: usar solo en infecciones graves o potencialmente mortales, en especial durante el primer trimestre del embarazo (riesgo de malformaciones fetales).

Observaciones

- Dado que la semivida del fluconazol es mayor en recién nacidos, el fluconazol se debe administrar cada 72 horas (recién nacidos de <14 días) o cada 48 horas (recién nacidos de ≥14 días).
- Para el tratamiento de la meningitis criptocócica, si la anfotericina B no está disponible o es mal tolerada, el fluconazol puede administrarse en monoterapia durante la fase de inducción (mismas dosis que por vía oral).
- No añadir medicamentos al frasco o la bolsa de perfusión.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C. No conservar refrigerado.

FUROSEMIDA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Diurético

Indicaciones

- Tratamiento de urgencia en caso de:
  - edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal
  - crisis hipertensiva (excepto crisis hipertensiva gravídica)
  - edema agudo de pulmón

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 20 mg (10 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV lenta

Posología

- Niños: 0,5 a 1 mg/kg/inyección
- Adultos: 20 a 40 mg/inyección

Repetir según la evolución clínica, 2 horas después de la primera inyección.

En el **edema agudo de pulmón**, si la inyección IV inicial de 40 mg no produce ninguna respuesta satisfactoria después de 1 hora, administrar 80 mg por vía IV lenta.

Duración

- Según la evolución clínica
- En caso de utilización prolongada, pasar a la vía oral 3 horas después de la última inyección.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en otro tipo de edemas, en particular en aquellos asociados a kwashiorkor.
- No administrar en caso de encefalopatía hepática.
- Puede provocar: hipopotasemia, sobre todo en caso de cirrosis, desnutrición y insuficiencia cardiaca; aumento de la toxicidad de digoxina en caso de tratamiento asociado.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO en la hipertensión arterial gravídica
- **Lactancia**: debe ser evitado (pasa a la leche materna, puede reducir la secreción de leche)

Observaciones

- Si son necesarias dosis superiores a 50 mg, se recomienda la administración en perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

GENTAMICINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Dado el riesgo de toxicidad renal y auditiva, no prolongar el tratamiento más de lo necesario.

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los aminoglucósidos

Indicaciones

- Infecciones bacterianas graves: peste, septicemia, meningitis, neumonía, pielonefritis, infecciones de la parte superior del aparato genital durante el puerperio, brucelosis, etc., en combinación con otros antibacterianos

Presentación y vía de administración

- Ampollas de 10 mg en 1 ml (10 mg/ml) y 80 mg en 2 ml (40 mg/ml), para inyección IM o IV lenta (3 minutos) o perfusión IV (30 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%

Posología

Meningitis en lactantes, en combinación con ampicilina o cloxacilina

- Recién nacidos:
  - 0 a 7 días (<2 kg): 3 mg/kg una vez al día en inyección IV o perfusión IV
  - 0 a 7 días (≥2 kg): 5 mg/kg una vez al día en inyección IV o perfusión IV
  - 8 días a <1 mes: 5 mg/kg una vez al día en inyección IV o perfusión IV
- Niños de 1 a 3 meses: 2,5 mg/kg cada 8 horas en inyección IV o perfusión IV

Otras infecciones bacterianas graves

- Recién nacidos: como más arriba
- Niños de 1 mes y más: 4,5 a 7,5 mg/kg una vez al día
- Adultos: 5 a 6 mg/kg una vez al día

Para la administración en perfusión, cada dosis de gentamicina se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración

- Peste: 10 a 14 días
- Otras infecciones: según la indicación y la evolución clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a los aminoglucósidos.
- Administrar con precaución en pacientes con antecedentes de trastornos renales, vestibulares o auditivos.
- Reducir la posología en pacientes con insuficiencia renal.
- Puede provocar: ototoxicidad irreversible (daños vestibulares y auditivos), nefrotoxicidad, neuropatía, parestesia, bloqueo neuromuscular; rara vez, reacciones alérgicas.
- Interrumpir el tratamiento en caso de mareo, acúfenos o pérdida de audición (ototoxicidad).
- No asociar con otro aminoglucósido.
- Evitar o vigilar la asociación con: furosemida, anfotericina B, vancomicina (aumento del riesgo de toxicidad auditiva y/o renal); bloqueantes neuromusculares (aumento del bloqueo neuromuscular).
- **Embarazo**: utilizar solo si es claramente necesaria (riesgo de ototoxicidad fetal).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

GLUCOSA al 50% inyectable

Prescripción bajo control médico

Indicaciones

- Tratamiento de la hipoglucemia severa

Presentación y vía de administración

- Vial de solución hipertónica de glucosa al 50% (500 mg/ml, 50 ml), para inyección IV lenta (3 a 5 minutos). NUNCA IM NI SC.

Posología y duración

- Adultos: 1 ml/kg en IV lenta
- Controlar la glucemia 15 minutos después la inyección. Si la glucemia es < 3,3 mmol/litro o < 60 mg/dl, repetir la inyección o dar glucosa por vía oral según el estado del paciente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - • irritación de la vena;
  - • lesiones tisulares severas (necrosis) en caso de extravasación.
- La solución es viscosa: utilizar una buena vena y una aguja de gran calibre.

Observaciones

- La solución de glucosa al 50% es demasiado viscosa, concentrada e irritante por ser utilizada en niños.
- En niños, utilizar la solución de glucosa al 10%. Si la solución de glucosa lista para usar no está disponible: añadir 10 ml de glucosa al 50% por cada 100 ml de glucosa al 5% para obtener una solución de glucosa al 10%. La dosis de glucosa al 10% a administrar es de 2 ml/kg en IV lenta.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

HALOPERIDOL inyectable

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del haloperidol, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico

Indicaciones

- Síndrome confusional agudo (delirio) e intoxicación alcohólica aguda
- Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, en combinación con prometazina

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 5 mg (5 mg/ml, 1 ml) para inyección IM

Posología y duración

Síndrome confusional agudo (delirio) e intoxicación alcohólica aguda

- Adultos: 0,5 a 1 mg, a repetir al cabo de 30 a 60 minutos si es necesario. En caso necesario, administrar dosis adicionales cada 4 horas (máx. 5 mg) durante 7 días máx.

Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, con prometazina

- Adultos: 5 mg, a repetir al cabo de 30 minutos si es necesario

Cambiar al tratamiento oral tan pronto como sea posible.
Reducir la posología a la mitad en personas mayores (máx. 5 mg al día).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.), demencia (p.ej., enfermedad de Alzheimer), enfermedad de Parkinson y antecedentes de síndrome neuroléptico maligno.

- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar: somnolencia, síndrome extrapiramidal, disquinesia, efectos anticolinérgicos (estreñimiento, sequedad de boca), disfunción sexual, prolongación del intervalo QT, arritmia ventricular, hipotensión ortostática; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.);
  - fluoxetina, paroxetina, sertralina, ritonavir (aumento de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, fenitoína (disminución de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - antihipertensivos (riesgo de hipotensión); medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Tras la inyección mantener al paciente en decúbito supino durante 30 minutos (riesgo de hipotensión ortostática).
- **Embarazo**: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, administrar la menor dosis eficaz. Observar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de agitación, temblores, hipertonía/hipotonía, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, etc.) si la madre estaba en tratamiento durante el tercer trimestre.
- **Lactancia**: si es absolutamente necesario, no sobrepasar 10 mg al día.

Observaciones

- El haloperidol decanoato es una forma de liberación prolongada, utilizado en el tratamiento de mantenimiento de las psicosis crónicas después de la estabilización con haloperidol oral.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

HALOPERIDOL decanoato inyectable

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves del haloperidol, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antipsicótico de larga duración

Indicaciones

- Psicosis crónicas, tratamiento de mantenimiento después de estabilización con haloperidol oral

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 50 mg en 1 ml (50 mg/ml) para inyección IM
- NO ADMINISTRAR POR VÍA IV.

Posología y duración

- Adultos: una inyección cada 3 a 4 semanas
  La dosis inicial de haloperidol decanoato corresponde a unas 10 veces la dosis diaria de haloperidol oral.

Dosis diaria haloperidol oral	Dosis mensual haloperidol decanoato IM	Solución de 50 mg haloperidol decanoato IM
2,5 mg	25 mg	½ amp
5 mg	50 mg	1 amp
10 mg	100 mg	2 amp
15 mg	150 mg	3 amp

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, alteraciones de la conducción, bradicardia, etc.), demencia (p.ej., enfermedad de Alzheimer), enfermedad de Parkinson y antecedentes de síndrome neuroléptico maligno.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en personas mayores y en caso de hipopotasemia, hipotensión, hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática, antecedentes de convulsiones.
- Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir o manejar maquinaria), síndrome extrapiramidal, disquinesia precoz o tardía, estreñimiento, sequedad de boca, disfunción sexual, prolongación del intervalo QT, arritmia ventricular, hipotensión ortostática.
- En caso de síntomas extrapiramidales, intentar reducir la dosis de haloperidol decanoato o, si los síntomas extrapiramidales son graves, asociar a biperideno o trihexifenidilo.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - fluoxetina, paroxetina, sertralina, prometazina, ritonavir (aumento de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, fenitoína (disminución de las concentraciones plasmáticas de haloperidol);
  - medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina, etc.).
- Evitar el alcohol durante el tratamiento (aumento del riesgo de reacciones adversas).
- Evitar en mujeres en edad de procrear u ofrecer una contracepción eficaz.
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso.

Observaciones

- Cambiar de nalga en cada inyección.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

HEPARINA sódica inyectable

Última actualización: Febrero 2025

Prescripción bajo control médico

- Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados. Durante el tratamiento, se debe disponer de protamina lista para usar.
- Debido a la proximidad entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica, deben controlarse los parámetros de la coagulación.

Acción terapéutica

- Anticoagulante
  - Por vía intravenosa: acción inmediata y breve (2 a 4 horas)
  - Por vía subcutánea: actúa aproximadamente en 1 hora y dura de 8 a 12 horas

Indicaciones

- Trombosis venosas y arteriales: embolia pulmonar, infarto de miocardio, tromboflebitis
- Prevención de trombosis venosas y arteriales, especialmente en el pre y postoperatorio y en pacientes encamados

Presentación y vía de administración

- Ampollas de 1000 UI en 1 ml (1000 UI/ml) y 5000 UI en 1 ml (5000 UI/ml) para diluir en una solución isotónica de glucosa o cloruro de sodio para inyección IV o perfusión
- Ampolla de 25 000 UI en 1 ml (25 000 UI/ml) para inyección SC
- También existen otras concentraciones (500 UI, 12 500 UI, 20 000 UI/ml) y volúmenes (0,5 ml, 2 ml, 5 ml). Comprobar la etiqueta antes de usar.

Posología

Tratamiento curativo

- Por vía intravenosa
  Niños y adultos: dosis inicial de 50 a 100 UI/kg, seguidos de 400 a 600 UI/kg al día administradas en perfusión continua durante 24 horas, o bien repartidas en inyección IV a intervalos de 2 a 4 horas. Ajustar las dosis en función de las pruebas de coagulación.
- Por vía subcutánea
  Niños y adultos: 1 inyección SC cada 12 horas. Empezar por una dosis de prueba de 250 UI/kg y

ajustar las dosis en función de las pruebas de coagulación.

Tratamiento preventivo

- Pauta habitual: 5000 UI por vía SC, 2 horas antes de la intervención quirúrgica; repetir cada 8 a 12 horas.
- La posología depende del peso del paciente y el riesgo de complicaciones tromboembólicas: 75 UI/kg 2 veces al día o 50 UI/kg 3 veces al día.

Duración

- Alrededor de 7 a 10 días o más según la evolución clínica.
- En postoperatorio, continuar el tratamiento hasta que el paciente se encuentre plenamente deambulante.
- En los tratamientos a largo plazo, administrar heparina junto con anticoagulantes orales durante 2 o 3 días antes de interrumpir la heparina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de:
  - hemorragia o riesgo de hemorragia: hemofilia, úlcera gastroduodenal activa, endocarditis bacteriana aguda, hipertensión grave, en postoperatorio después de neurocirugía o cirugía ocular;
  - trombocitopenia o antecedentes de trombocitopenia causada por heparina.
- No administrar por vía IM. Administrar la inyección SC a nivel de la grasa abdominal, entre el ombligo y las crestas ilíacas.
- Las inyecciones intramusculares o intraarteriales y las infiltraciones están contraindicadas durante el tratamiento con heparina.
- Puede provocar:
  - trombocitopenia grave, normalmente después del 5º día de tratamiento, con complicaciones tromboembólicas que requieren la suspensión del tratamiento;
  - reacciones locales en el lugar de inyección, rara vez necrosis;
  - reacciones alérgicas, osteoporosis tras un tratamiento prolongado, alopecia;
  - hemorragia en caso de sobredosificación, lesiones preexistentes, traumatismo.
- Administrar con precaución y reducir la dosis en pacientes mayores y en caso de insuficiencia hepática o renal.
- En caso de sobredosificación: neutralizar la heparina con inyección IV lenta de protamina. 1 mg de protamina neutraliza 100 UI de heparina.
- Reducir la dosis de protamina si han transcurrido más de 15 minutos desde la administración de heparina.
- Pruebas de laboratorio:
  - Controlar los parámetros de la coagulación para ajustar la dosis. El tiempo de tromboplastina parcial debe mantenerse entre 1,5 y 2 veces el tiempo de control (tiempo de Howell entre 2 y 3 veces el tiempo de control).
  - Controlar el recuento de plaquetas antes de iniciar el tratamiento y, luego, 2 veces por semana.

- Evitar administrar heparina junto con aspirina, antiinflamatorios no esteroideos: aumento del riesgo de hemorragia.
- Se deben controlar de forma estrecha los parámetros clínicos y biológicos cuando se administra heparina junto con corticoesteroides o dextrano, o durante el cambio a un anticoagulante oral.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO al final del embarazo (riesgo de hemorragia durante el parto).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La heparina existe también en forma de sal cálcica. Comprobar la etiqueta antes de usar.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

HIDRALAZINA inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.

Acción terapéutica

- Antihipertensivo vasodilatador

Indicaciones

- Hipertensión arterial gravídica, en caso de síntomas graves o si no puede utilizarse la vía oral

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 20 mg, para disolver en 1 ml de agua ppi, para perfusión IV o inyección IV lenta diluida

Posología

La posología debe ser adaptada en función de la tensión arterial (TA). El objetivo es la obtención de cifras aproximadas a 140/90 mmHg. La TA diastólica no debe descender por debajo de 90 mmHg.

Perfusión IV

- Diluir 100 mg (5 viales de solución de hidralazina reconstituida) en 500 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de Ringer lactato, para obtener una solución que contenga 200 microgramos/ml.
- La dosis inicial es de 200 a 300 microgramos/minuto.
- La dosis de mantenimiento es de 50 a 150 microgramos/minuto.
- Administrar aumentado gradualmente el ritmo hasta 20 gotas/minuto (máx. 30 gotas/minuto); controlar la TA cada 5 minutos.
- Una vez controlada la hipertensión, disminuir el ritmo progresivamente (15 gotas/minuto, luego 10, luego 5) hasta la suspensión de la perfusión. La interrupción brusca puede provocar una crisis hipertensiva.

Inyección IV lenta diluida

- Diluir 20 mg (1 vial de solución de hidralazina reconstituida en 1 ml de agua ppi) en 9 ml de cloruro de sodio al 0,9% para obtener 10 ml de solución que contenga 2 mg/ml.
- Administrar 5 mg (2,5 ml de la solución diluida) en 2 a 4 minutos. Controlar la TA durante 20 minutos. Si la TA no es controlada, repetir la inyección. Repetir si es necesario, respetando un intervalo de 20 minutos entre cada inyección, sin sobrepasar la dosis total de 20 mg.

Duración

- Según la evolución clínica.

Cambiar a la vía oral en cuanto sea posible con labetalol o metildopa.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia cardiaca o coronaria, infarto del miocardio reciente, taquicardia grave, antecedentes de accidente vascular cerebral.
- Puede provocar:
  - hipotensión, taquicardia, cefaleas, trastornos digestivos;
  - caída brusca de la TA materna con hipoperfusión placentaria y muerte fetal en caso de administración demasiado rápida o sobredosificación.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática o renal.
- Respetar la posología y el ritmo de administración. En el transcurso del tratamiento, controlar la TA y el pulso de la madre, y el ritmo cardiaco fetal.
- En caso de hipotensión, administrar Ringer lactato para mantener una TA diastólica ≥90 mmHg.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Utilizar únicamente solución de cloruro de sodio al 0,9% o Ringer lactato como vehículo de perfusión (incompatible con glucosa u otras soluciones de perfusión).
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C

Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

HIDROCORTISONA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiinflamatorio esteroideo de acción corta (corticoide)

Indicaciones

- Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas e inflamatorias graves cuando la administración por vía oral no es posible

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 100 mg de hidrocortisona (hemisuccinato, succinato o fosfato), para disolver en 2 ml de agua ppi, para inyección IM o IV lenta o perfusión IV

Posología y duración

- Niños de un mes a 11 años: 4 mg/kg (máx. 100 mg)
- Niños de 12 años y más y adultos: 100 a 200 mg

Las dosis se pueden repetir a intervalos de 6 o 8 horas hasta 3 o 4 veces según la gravedad de la reacción y la respuesta clínica. Cambiar a la vía oral con prednisolona tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de infección sistémica, administrar solo si el paciente está recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- Evitar la administración prolongada en caso de úlcera gastroduodenal, diabetes o cirrosis.
- Puede provocar (en caso de tratamiento prolongado con dosis altas): insuficiencia suprarrenal, atrofia muscular, retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a las infecciones, retención de sodio y agua (edema e hipertensión), osteoporosis, hipopotasemia, intoxicación digitálica debido a la pérdida de potasio en pacientes que toman glucósidos digitálicos.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- 20 mg de hidrocortisona poseen la misma actividad antiinflamatoria que 5 mg de prednisolona o prednisona y 0,75 mg de dexametasona.
- El acetato de hidrocortisona es una suspensión insoluble que se usa únicamente como tratamiento local: inyección intra o periarticular, epidural (neuralgia ciática).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA inyectable

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

No superar las dosis recomendadas, en especial en niños y pacientes mayores (riesgo de efectos anticolinérgicos graves).

Acción terapéutica

- Antiespasmódico anticolinérgico

Indicaciones

- Espasmos del tubo digestivo y del aparato urogenital

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 20 mg en 1 ml (20 mg/ml) para inyección IM, SC o IV lenta

Posología

- Adultos: 20 a 40 mg a repetir si es necesario (máx. 100 mg al día)

Duración

- Según la respuesta clínica; no indicado como tratamiento prolongado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hiperplasia benigna prostática, retención urinaria, glaucoma de ángulo cerrado, taquicardia.
- Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia (efectos anticolinérgicos).
- Administrar con precaución y bajo vigilancia estrecha en caso de:
  - insuficiencia cardiaca o coronaria, trastornos del ritmo cardiaco, hipertensión;

    - asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.).
- Administrar con precaución en caso de fiebre (puede alterar la termorregulación).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones; NO INDICADO COMO TRATAMIENTO PROLONGADO.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

INSULINA inyectable

Prescripción bajo control médico

Generalidades sobre la utilización de la insulina por vía SC

Acción terapéutica

- Hormona pancreática hipoglucemiante

Tipos de insulina

Administración SC	Insulina rápida humana [a] (Actrapid®)	Insulina intermedia humana (Insulatard®)	Insulina bifásica	
			humana	análogo
Inicio de acción	30 minutos a 1 hora	1 a 2 horas	30 minutos	10 a 20 minutos
Pico de actividad	2 a 4 horas	4 a 12 horas	2 a 8 horas	2 a 8 horas
Duración de acción	7 a 8 horas	aprox. 24 horas	aprox. 24 horas	aprox. 4 horas
Presentación	solución	suspensión	suspensión	suspensión
Aspecto	límpida	opalescente	opalescente	opalescente

a La insulina rápida también se conoce como insulina regular.

- Para cada preparación, el inicio y la duración de acción vienen indicados por el fabricante. Sin embargo, para una misma preparación, el inicio y la duración de acción varían según el paciente.
- Para el mismo paciente, la duración de acción varía en función de la dosis, el lugar de inyección, el flujo sanguíneo, la temperatura corporal y la actividad física.
- La elección del tipo de insulina depende de varios parámetros: tipo de diabetes, edad del paciente, repuesta del paciente controlada por la glucemia.

- Los análogos de la insulina tienen una estructura química distinta a la insulina humana que modifica sus inicios y duraciones de acción después de la inyección SC.

Indicaciones

- Diabetes de tipo1 y tipo 2
- Diabetes durante el embarazo
- Tratamiento transitorio de la diabetes tipo 2, en caso de infección grave, traumatismo, intervención quirúrgica

Posología

- La dosis y pauta de administración se definen individualmente para cada paciente. El ritmo de las inyecciones varía según el tipo de insulina y la respuesta del paciente. No es posible establecer protocolos estándares.

Duración

- Diabetes de tipo 1: tratamiento de por vida
- Otros indicaciones: según la evolución clínica y los resultados de laboratorio

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la insulina (raro).
- Puede provocar:
  - hipoglucemia en caso de sobredosificación o de dieta no controlada;
  - ganancia de peso;
  - reacciones locales: dolor, eritema en el lugar de inyección, lipodistrofia. Variar el punto de inyección algunos centímetros cada vez y rotar periódicamente el lugar anatómico de la inyección (abdomen, muslo, nalga o brazo).
- Vigilar la asociación con:
  - medicamentos que aumentan el efecto hipoglicemiante de la insulina: ácido acetilsalicílico, inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina, betabloqueantes (que pueden enmascarar también los signos de hipoglucemia);
  - medicamentos con actividad hiperglucémica: corticoides, hidroclorotiazida, salbutamol, clorpromazina.
- Evitar ingerir bebidas alcohólicas: aumentan y prolongan el efecto hipoglicemiante.
- En caso de insuficiencia renal o hepática y durante el primer trimestre del embarazo, dismimuir las dosis de insulina.
- En caso de infección, estrés emocional, accidente o intervención quirúrgica y durante los 2 últimos trimestres del embarazo, aumentar las dosis de insulina.
- Respetar las medidas de higiene durante la inyección.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La insulina no se administra nunca por vía oral porque se destruye en el tubo digestivo.
- Después de una inyección SC, la insulina se absorbe rápidamente a nivel del abdomen, y más lentamente a nivel de los muslos, nalgas y brazos.
- Al utilizar las plumas de insulina, mantener la aguja en la piel al menos 6 segundos para aseguarar la adminstración completa de la dosis.

INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA (o semi-lenta) inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hormona pancreática hipoglucemiante de acción intermedia por la adición de protomina, con el fin de prolongar su duración de acción

Indicaciones

- Diabetes

Presentación y vía de administración

- Vial de 1000 UI de insulina en suspensión (100 UI/ml, 10 ml) para inyección SC profunda (abdomen, muslo, nalga o brazo), administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina para la insulina U-100 (100 UI/ml).
  NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV.

Posología

- Niño y adulto: una a 2 inyecciones al día en combinación con la insulina rápida o la meformina.

La dosis se define individualmente para cada paciente según sus necesidades. Adaptar la dosis en caso de actividad física, cambios en el régime alimentario o enfermedad.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Ver "Insulina - Generalidades".
- No administrar en caso de hipersensibilidad a la protamina.
- En caso de combinación con insulina rápida, siempre mezclar en la jeringa inmediatamente antes de administrarla y en el orden siguiente: cargar primero la insulina rápida y después la intermedia.

Observaciones

- Después de sacar el vial del frigorífico, dejar que alcance la temperatura ambiente.
- Agitar suavemente el vial antes de usar.

Conservación

– No congelar.

- Antes de abrir el vial: en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C)
- Después de abrir el vial: máx. 4 semanas a una temperatura inferior a 25 °C, protegido de la luz.

INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA (o lenta) inyectable

Ver INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA (o semi-lenta) inyectable

INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hormona pancreática hipoglucemiante de acción rápida

Indicaciones

- Diabetes
- Tratamiento de urgencia de la hiperglucemia (cetoacidosis diabética y síndrome hiperglucémico hiperosmolar)

Presentación y vía de administración

- Solución de 100 UI de insulina/ml en:
  - pluma precargada de 3 ml (300 UI/3 ml) solo para inyección SC profunda (abdomen, muslo, nalga o brazo)
  - vial de 10 ml (1000 UI/10 ml) para inyección SC profunda o inyección IV (administrada con una jeringa calibrada en unidades de insulina) o perfusión IV

Posología

Diabetes

- Niños y adultos: una inyección SC 15 a 30 minutos antes de las comidas, en combinación con la insulina intermedia (semi-lenta)
- La dosis se define individualmente para cada paciente según sus necesidades. Adaptar la dosis en caso de actividad física, cambios en el régimen alimentario o infección.

Tratamiento de urgencia de la hiperglucemia

- Adultos: dosis inicial de 0,1 UI/kg en inyección IV directa seguido de 0,1 UI/kg/hora en perfusión continua. Adaptar el protocolo según la evolución de la glucemia.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Ver “Insulina - Generalidades”.
- En caso de combinación con insulina intermedia, preparar siempre la mezcla en la jeringa justo antes de administrarla y en el orden siguiente: extraer primero la insulina rápida y después la

intermedia.

Observaciones

- Por vía IV, la vida media de la insulina es muy corta de unos 5 minutos y el efecto desaparece a los 30 minutos de la inyección.

Conservación

– No congelar.

- Antes de abrir el vial: en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C)
- Después de abrir el vial: máx. 4 semanas a una temperatura inferior a 25 °C, protegido de la luz.

INSULINA BIFÁSICA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Hormona pancreática hipoglucemiante; combinación de insulina de acción rápida + de acción intermedia

Indicaciones

- Diabetes

Presentación y vía de administración

- Vial de 1000 UI de una mezcla de 30% insulina rápida + 70% insulina intermedia en suspensión (100 UI/ml al ratio 30/70, 10 ml), para inyección SC profunda (abdomen, muslo, nalga o brazo), administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina para la insulina U-100 (100 UI/ml).
  NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV.

Posología

- Niños y adultos: una a 2 inyecciones al día
- La dosis se define individualmente para cada paciente según sus necesidades. Adaptar la dosis en caso de actividad física, cambios en el régimen alimentario o enfermedad.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Ver "Insulina - Generalidades".
- No administrar en caso de hipersensibilidad a la protamina.

Observaciones

- Después de sacar el vial del frigorífico, dejar que alcance la temperatura ambiente.
- Agitar suavemente el vial antes de usar.
- Existen plumas de insulina bifásica humana 30/70 y plumas de insulina bifásica análoga 30/70 (aspart) y 25/75 (lispro).

Conservación

– No congelar.

- Antes de abrir el vial: en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C)
- Después de abrir el vial: máx. 4 semanas a una temperatura inferior a 25 °C, protegido de la luz. Seguir las instrucciones del fabricante.

DINITRATO DE ISOSORBIDA inyectable

Última actualización: Agosto 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vasodilatador antianginoso

Indicaciones

- Tratamiento complementario de la insuficiencia cardíaca aguda (edema agudo de pulmón)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 mg (1 mg/ml, 10 ml), para inyección IV lenta o perfusión IV en una solución de glucosa al 5% o cloruro de sodio al 0,9%

Posología

- Adultos: 2 mg (= 2 ml) por inyección IV lenta (2 minutos) luego, si necesario, 2 a 10 mg/hora en perfusión continua con una bomba de jeringa.
- Vigilar la tensión arterial durante la administración. El objetivo es bajar la presión sistólica a 120-150 mmHg y la presión diastólica por debajo de 110 mmHg.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cardiomiopatía obstructiva, hipotensión, shock, hipertensión intracraneal o daño neurológico.
- Puede provocar:
  - hipotensión ortostática (sobre todo en personas mayores), cefaleas, náuseas, sofocos, anemia hemolítica en caso de deficiencia de G6PD;
  - hipotensión grave con riesgo de colapso cardiovascular en caso de sobredosificación.
- Evitar asociación o utilizar la mínima dosis eficaz en pacientes tratados con otros derivados nitrados, vasodilatadores, diuréticos o antihipertensivos (efecto hipotensor incrementado), y en personas mayores.
- No asociar con sildenafilo u otros fármacos utilizados para la disfunción eréctil (riesgo de hipotensión grave, síncope y síndrome coronario agudo).
- **Embarazo y lactancia**: debe ser evitado, administrarlo solamente en caso de necesidad absoluta (inocuidad no establecida)

Observaciones

- El dinitrato de isosorbida inyectable no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

KETAMINA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anestésico general

Indicaciones

- Anestesia general: inducción y mantenimiento

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 250 mg (50 mg/ml, 5 ml) para inyección IM, IV o perfusión

Posología

Niños y adultos:

- Inducción
  - IV: 2 mg/kg administrados lentamente. La anestesia se alcanza en un minuto y dura de 10 a 15 minutos.
  - IM: 8 a 10 mg/kg. La anestesia se alcanza en 5 minutos y dura de 15 a 30 minutos.
- Mantenimiento
  - IV: 0,5 a 1 mg/kg en función de los signos del despertar (cada 15 minutos aproximadamente)
  - IM: 5 mg/kg cada 20 a 30 minutos aproximadamente

Duración

- Según la duración de la intervención

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de hipertensión intraocular, preeclampsia.
- Administrar con precaución en caso de hipertensión arterial, insuficiencia coronaria, hipertensión intracraneal, trastornos psicóticos.
- Puede provocar: hipertensión, hipersalivación, alucinaciones al despertar (menos frecuente en niños), apneas transitorias tras una inyección IV rápida.
- Premedicación para prevenir la hipersalivación y las alucinaciones:
  - atropina IV: 0,01 mg a 0,015 mg/kg + diazepam IV lenta: 0,1 mg/kg durante la inducción

o

    - atropina IM: 0,01 mg a 0,015 mg/kg + diazepam IM: 0,1 mg/kg, 30 minutos antes de la inducción
- Tener siempre a mano material de reanimación y ventilación.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones, excepto en caso de preeclampsia. En cesáreas, no sobrepasar 1 mg/kg por vía IV (riesgo de depresión respiratoria en el recién nacido en caso de dosis mayores).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La ketamina no tiene propiedades miorelajantes.
- En algunos países, la ketamina está incluida en la lista de estupefacientes: seguir la reglamentación nacional.
- Existen también ampollas de 500 mg (50 mg/ml, 10 ml).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LABETALOL inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.

Acción terapéutica

- Betabloqueante no cardioselectivo

Indicaciones

- Hipertensión arterial gravídica, en caso de síntomas graves o si no puede utilizarse la vía oral

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 100 mg (5 mg/ml, 20 ml) para inyección IV

Posología

La posología debe ajustarse según la tensión arterial (TA). El objetivo es reducir la TA a 140/90 mmHg. La TA diastólica no debe descender por debajo de 90 mmHg.

- Administrar 20 mg (4 ml) en al menos un minuto. Si la TA no se ha controlado a los 5-10 minutos de haber puesto la inyección, administrar una dosis adicional de 20 mg (4 ml). Se administrarán dosis adicionales de 40 mg (8 ml) y después de 80 mg (16 ml) cada 10 minutos hasta que la TA esté controlada, sin sobrepasar la dosis total de 300 mg.

Duración

- Según la evolución clínica.

Cambiar a la vía oral en cuanto sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca, hipotensión grave, bradicardia <50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud, insuficiencia hepática.
- Puede provocar:

    - bradicardia, hipotensión ortostática, insuficiencia cardiaca, broncoespasmo, hipoglucemia, trastornos digestivos, vértigo, cefaleas, debilidad, retención urinaria;
    - caída brusca de la TA materna con hipoperfusión placentaria y muerte fetal in caso de administración demasiado rápida o sobredosificación.
- Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- No superar la dosis ni la velocidad de administración recomendadas. Durante la administración, vigilar la TA y la frecuencia cardíaca de la madre, así como la frecuencia cardíaca del feto.
- En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
- Evitar o vigilar la asociación con: mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia); antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, otros antihipertensivos (riesgo de hipertensión).
- Vigilar al recién nacido: riesgo de hipoglucemia, bradicardia, dificultad respiratoria que aparece la mayor parte de veces en las primeras 24 horas y hasta 72 horas después del nacimiento.
- En caso de hipotensión, administrar Ringer lactato para mantener una TA diastólica ≥90 mmHg.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El labetalol inyectable también se utiliza en el tratamiento de crisis hipertensiva con lesiones graves en órganos diana.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LEVETIRACETAM = LEV inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo

Indicaciones

- Tratamiento de segunda línea del estado epiléptico convulsivo

Presentación y vía de administración

- Vial de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml) para inyección IV lenta o perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.
- NO ADMINISTRAR LA SOLUCIÓN SIN DILUIR POR INYECCIÓN IV. NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN SC.

Posología y duración

- Dosis de carga:
  - Niños de 1 mes y más:
    - Usar la solución diluida: añadir 3 ml (300 mg) de LEV a 17 ml de NaCl al 0,9% para obtener 20 ml de solución que contiene 15 mg de LEV por ml.
    - Administrar 40 mg/kg (máx. 3 g) en 10 minutos por perfusión IV con una bomba de jeringa o por inyección IV muy lenta.
    - Si la crisis no se resuelve tras acabar la primera dosis, repetir la mitad de la dosis: 20 mg/kg (máx. 1,5 g) como más arriba.
    - No superar la dosis total de 60 mg/kg o 4,5 g.
  - Adultos:
    - Dosis única de 60 mg/kg (máx. 4,5 g) en 15 minutos.
    - Usar la solución diluida como más arriba (15 mg/ml) si se administra por perfusión IV con una bomba de jeringa.
    - Usar la solución sin diluir si se administra por perfusión IV en una bolsa de 100 ml de NaCl al 0,9%.

En niños y adultos, no superar una velocidad de perfusión de 5 mg/kg/minuto.

- Si el tratamiento de mantenimiento está indicado tras la dosis de carga: cambiar a la vía oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia renal (reducir la dosis) o trastornos cardíacos.
- Puede provocar:
  - somnolencia, cefalea, astenia, mareos, trastornos conductuales;
  - trastornos hematológicos, trastornos gastrointestinales, tos, nasofaringitis;
  - rara vez: prolongación del intervalo QT, reacciones de hipersensibilidad a veces graves;
  - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosis.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina (disminución del efecto del LEV);
  - fármacos que prolongan el intervalo QT (antipalúdicos, antipsicóticos, fluconazol, fluoroquinolonas, hidroxicina, macrólidos, ondansetrón, etc.);
  - benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- **Embarazo y lactancia**: los riesgos asociados al estado epiléptico parecen ser mayores que los riesgos asociados al LEV.

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C

LEVONORGESTREL implante subcutáneo

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción de larga duración

Presentación y vía de administración

- Implante compuesto de dos bastoncillos flexibles que contienen 75 mg de levonorgestrel, con aplicador estéril, para su inserción subcutánea en la cara interna del brazo no dominante, 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, bajo anestesia local y de forma aséptica

Posología

- El implante se puede insertar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo.
  Se recomienda utilizar preservativos durante 7 días después de la inserción si el implante se inserta:
  - después de 7 días del inicio del ciclo menstrual;
  - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
  - después de 7 días después de un aborto.

Duración

- Mientras se desee la anticoncepción y siempre que sea bien tolerada, hasta un tiempo máximo de 5 años (4 años en caso de obesidad) más allá del cual la anticoncepción ya no está asegurada y debe ser cambiado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, trombosis arterial o venosa.
- Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, prurito, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos, reacciones alérgicas.

- Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina, lopinavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El retorno de la fertilidad es rápido tras la retirada del implante.
- La duración del implante de levonorgestrel (5 años) es superior al del implante de etonogestrel (3 años). Sin embargo, el implante de etonogestrel (1 bastoncillo) es más fácil de inserir y retirar que el de levonorgestrel (2 bastoncillos).
- Para las condiciones de inserción o retirada del implante, leer atentamente las instrucciones del fabricante.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LIDOCAÍNA = LIGNOCAÍNA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anestésico local

Indicaciones

- Anestesia local:
  - cirugía menor: solución al 1%
  - intervenciones quirúrgicas dentales: solución al 2% (con o sin epinefrina)

Presentación y vía de administración

- Solución al 1% (10 mg/ml) en vial de 20 y 50 ml, para infiltración SC
- Solución al 2% (20 mg/ml) en vial de 20 y 50 ml, para infiltración SC

Posología

- El volumen a inyectar depende de la superficie a anestesiar.
- No sobrepasar:
  - Niños: 5 mg/kg/inyección
  - Adultos: 200 mg, sea 20 ml de solución al 1% o 10 ml de solución al 2%

EDAD	0	2 meses	1 año	5 años	15 años	ADULTO
PESO		4 kg	8 kg	15 kg	35 kg	
Solución al 1%, 10 mg/ml		2 a 3 ml	4 a 8 ml	9 a 15 ml	15 a 20 ml	
Solución al 2%, 20 mg/ml		1 a 1½ ml	2 a 4 ml	4 a 7 ml	7 a 10 ml	

Duración

- Una inyección, repetir si es necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la lidocaína, trastornos de la conducción cardiaca.

- Para la anestesia de las extremidades, las infiltraciones deben ser distales (en la raíz), en círculo, sin torniquete y sin epinefrina (adrenalina).
- No utilizar lidocaína para la incisión de abscesos: riesgo de diseminación de la infección.
- **Lidocaína con epinefrina (adrenalina)**:
  - la lidocaína con epinefrina permite realizar anestesias de más larga duración para las intervenciones dentales;
  - no administrar soluciones que contengan epinefrina para la anestesia de las extremidades (dedos, pene, etc.): riesgo de isquemia y necrosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La anestesia se alcanza en 2 a 5 minutos y dura de 1 hora a 1 hora y media.
- No confundir con la lidocaína al 5% hiperbárica, reservada para raquianestesia.
- Cuanto más concentrada está la lidocaína, más localizado es el efecto anestésico.
- Para simplificar los protocolos, es preferible reservar la lidocaína al 2% con epinefrina (adrenalina) para la anestesia dental y la lidocaína al 1% sin epinefrina para la anestesia cutánea.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Sulfato de MAGNESIO = MgSO4 inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados. Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla), gluconato de calcio y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Antagonista del calcio, anticonvulsivo

Indicaciones

- Preeclampsia grave: prevención de crisis de eclampsia
- Eclampsia: tratamiento de crisis de eclampsia y prevención de recidivas

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 5 g (0,5 g/ml, 10 ml) para inyección IM o perfusión IV

Posología y duración

Protocolo IV/IM
4 g en perfusión IV en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% administrados en 15 a 20 minutos, seguidos de 10 g por vía IM (5 g en cada nalga), seguidos de 5 g por vía IM cada 4 horas (cambiar de nalga a cada inyección)

Protocolo IV
4 g en perfusión IV en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% administrados en 15 a 20 minutos seguidos de 1 g por hora en perfusión IV continua

Sea cual sea el protocolo:
- Continuar con este tratamiento durante 24 horas después de la última crisis o el parto.
- Si las crisis persisten o se repiten, administrar nuevamente de 2 g (en pacientes de menos de 70 kg) a 4 g en perfusión IV, sin superar una dosis total de 8 g durante la primera hora.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal; no administrar en caso de insuficiencia renal grave.
- Puede provocar:
  - dolor en el lugar de inyección, sensación de calor; disminución del ritmo cardíaco fetal;
  - en caso de sobredosis (hipermagnesemia):
    - En la madre: disminución y pérdida de reflejo rotuliano (signo precoz), hipotensión, somnolencia, confusión mental, dificultad para hablar, bradicardia, depresión respiratoria (frecuencia respiratoria < 12/minuto).
    - En el recién nacido (si la madre recibe tratamiento para una preeclampsia o una eclampsia): hipotonía, alteraciones neuroconductuales, apnea, depresión respiratoria.
- No asociar con nifedipino.
- Controlar la diuresis cada hora. En caso de disminución de la diuresis (<30 ml/hora o 100 ml/4 horas), suspender el sulfato de magnesio y proceder al parto lo más rápido posible. Si el parto no se puede realizar de inmediato en una mujer con eclampsia, suspender el sulfato de magnesio durante una hora y volver a administrarlo luego hasta el momento del parto.
- Controlar: reflejo rotuliano, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria cada 15 minutos en la primera hora de tratamiento. En ausencia de signos de sobredosis, continuar la vigilancia cada hora. En caso de signos de sobredosis: suspender el tratamiento y administrar 1 g de gluconato de calcio en inyección IV lenta como antídoto (en ese caso, las convulsiones pueden volver a aparecer).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El sulfato de magnesio también se utiliza como tratamiento complementario en caso de crisis de asma grave en niños y adultos: 40 mg/kg (máx. 2 g) en perfusión IV en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% en niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% en niños de 20 kg y más y en adultos, para administrar en 20 minutos mediante una bomba de perfusión o de jeringa.
- Existe también en ampollas de 1 g (0,5 g/ml, 2 ml) y en muchas otras concentraciones. Comprobar con cuidado las concentraciones de las ampollas antes de inyectar.
- 1 g de sulfato de magnesio contiene aproximadamente 4 mmol (8 mEq) de magnesio.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Acetato de MEDROXIPROGESTERONA inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción de larga duración
- Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional

Presentación y vía de administración

- Vial de 150 mg en 1 ml (150 mg/ml) para inyección IM

Posología

- Adolescentes y adultos: 150 mg cada 3 meses (13 semanas). Las inyecciones siguientes pueden administrarse hasta 2 semanas antes o 4 semanas después de la fecha prevista para la inyección.
- La inyección se puede administrar cualquier día del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en sustitución de otro método anticonceptivo.
  Para la anticoncepción, se recomienda utilizar preservativos durante 7 días después de la inyección si se administra:
  - más de 7 días después del inicio de la menstruación;
  - más de 28 días después del parto en mujeres que no amamantan;
  - más de 7 días después de un aborto.

Duración

- Anticoncepción: mientras se desee y siempre que sea bien tolerado.
- Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional: según la evolución clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de cáncer de mama, hipertensión grave (≥160/100), trastornos tromboembólicos activos, diabetes no controlada o complicada, enfermedad hepática grave o reciente.
- Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, menometrorragias, mastalgia, cefaleas, aumento de peso, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos gastrointestinales.
- La toma concomitante de inductores enzimáticos no parece que reduzca la eficacia anticonceptiva de la medroxiprogesterona.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Agitar bien el vial antes de usar para homogeneizar la suspensión inyectable.
- El retorno de la fertilidad se retrasa de 3 a 12 meses tras la interrupción de las inyecciones.
- Existe también en dispositivo de inyección precargado (104 mg/0,65 ml) desechable para autoinyección SC en el abdomen o la parte anterior del muslo.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MELARSOPROL inyectable

Última actualización: Diciembre 2023

Prescripción bajo control médico

Debido a la elevada toxicidad y las numerosas reacciones adversas del melarsoprol, los pacientes deben ser tratados en el hospital bajo estrecha vigilancia médica.

Acción terapéutica

- Tripanocida (derivado arsenical)

Indicaciones

- Fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis africana debida a *T. b. gambiense* y *T. b. rhodesiense*

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 180 mg (36 mg/ml, 5 ml), solución al 3,6% en propilenglicol, para inyección IV lenta.
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IM o SC.

Posología y duración

- Niños y adultos: 2,2 mg/kg (máx. 5 ml) una vez al día durante 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - encefalopatía reactiva (5-10% de los casos): convulsiones repetidas o prolongadas, coma, trastornos mentales, habitualmente entre el 5º y 8º día de tratamiento (aunque a veces más tarde, incluso tras el alta del paciente);
  - reacciones al arsénico: cefaleas, fiebre, taquicardia, hipertensión, dolores maxilares, trastornos neurológicos (hiperreflexia);
  - trastornos gastrointestinales, reacciones cutáneas (dermatitis exfoliativa, urticaria), neuropatía periférica, trastornos hematológicos (anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD, agranulocitosis), insuficiencia hepática o renal, lesiones miocárdicas;
  - tumefacción, dolor, flebitis, esclerosis venosa, necrosis en el punto de inyección en el caso de extravasación del medicamento.

- El propilenglicol puede disolver el plástico, por lo que las jeringas deben prepararse justo antes de la inyección.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- La prednisolona oral se asocia con frecuencia al melarsoprol durante todo el tratamiento.
- En la fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis gambiense, el tratamiento de elección es nifurtimox + eflornitina (NECT).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

METILERGOMETRINA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Uterotónico, oxitócico

Indicaciones

- Hemorragia postparto causada por atonía uterina (preferir la oxitocina para esta indicación)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 0,2 mg (0,2 mg/ml, 1 ml) para inyección IM

Posología

- Adultos: 0,2 mg cada 2 a 4 horas si necesario (máx. 1 g)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar durante el parto o el trabajo de parto.
- No administrar en caso de alergia a los derivados del cornezuelo del centeno (cabergolina, bromocriptina, ergotamina, etc.), hipertensión severa, preeclampsia, eclampsia, septicemia.
- No asociar con otros derivados del cornezuelo del centeno.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos isquémicos.
- No administrar simultáneamente con prostaglandinas u oxitocina (adición de efectos uterotonicos).
- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, parestesia, confusión mental, vértigo, acufenos, hipertensión arterial, vasoconstricción periférica, dolor anginoso.
- Vigilar la asociación con: metronidazol, antifúngicos azólicos, macrólidos, inhibidores de proteasa, efavirenz, fluoxetina (riesgo de ergotismo).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: debe ser evitado

Observaciones

- No confundir con la dihidroergotamina, otro derivado del cornezuelo del centeno, medicamento utilizado para unas indicaciones totalmente diferentes.
- La metilergometrina se llama también metilergobasina o metilergonovina.
- La ergometrina es un otro uterotónico utilizado en las mismas indicaciones que la metilergometrina.

Conservación

– En frigorífico, entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

- La fecha de caducidad indicada por el fabricante sólo es válida para las ampollas conservadas en frigorífico y protegidas de la luz. La exposición al calor y sobre todo a la luz provoca una degradación y una pérdida de eficacia del principio activo.
- La solución debe ser incolora. Cualquier coloración indica una degradación del principio activo. Nunca utilizar una solución coloreada.
- En ausencia de frigorífico, la solución puede conservarse durante un mes, a una temperatura inferior a 25 °C y protegida de la luz.

METOCLOPRAMIDA inyectable

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

No superar la dosis y la duración del tratamiento recomendadas (riesgo de reacciones adversas neurológicas graves).

Acción terapéutica

- Antiemético (antagonista de la dopamina)

Indicaciones

- Prevención y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos en adultos

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml) para inyección IM o IV lenta (3 a 5 minutos)

Posología

- Adultos: 10 mg cada 8 horas si es necesario

Duración

- Cambiar al tratamiento oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños <18 años ni a pacientes con hemorragia, obstrucción o perforación gastrointestinal.
- Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal grave.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes >60 años o con epilepsia o enfermedad de Parkinson.
- Puede provocar: somnolencia, mareo, confusión, síntomas extrapiramidales, convulsiones (principalmente en pacientes con epilepsia), reacciones alérgicas, trastornos cardiacos (hipotensión, bradicardia, paro cardíaco); síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), excepcional, pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
- No asociar con levodopa (antagonismo).

- Evitar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, antihistamínicos, etc.) y los antihipertensivos (aumento del riesgo de hipotensión).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- En las náuseas y vómitos postoperatorios en adultos, la eficacia de la metoclopramida es limitada: utilizar de preferencia ondansetrón.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

METRONIDAZOL inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiprotozoario, antibacteriano

Indicaciones

- Infecciones graves por gérmenes anaerobios (*Bacteroides* sp, *Clostridium* sp, etc.)

Presentación y vía de administración

- Frasco o bolsa de plástico de 500 mg por 100 ml (5 mg/ml), para perfusión, a administrar en 30 minutos

Posología

- Niños de 1 mes y más: 10 mg/kg cada 8 horas (máx. 1500 mg al día)
- Adultos: 500 mg cada 8 horas

Duración

- Según la indicación.

Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia al metronidazol u otros nitroimidazoles (tinidazol, secnidazol, etc.).
- No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus).
- Puede provocar: trastornos digestivos, coloración oscura de la orina, reacciones alérgicas, cefaleas, vértigo.
- Vigilar la asociación con anticoagulantes (aumento del riesgo hemorrágico), litio, fenitoína, ergometrina (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
- Administrar con precaución y reducir la posología (⅓ de la dosis diaria en una toma) en caso de insuficiencia hepática severa.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: debe ser evitado (paso importante a la leche materna)

Observaciones

- La vía inyectable no es más eficaz que la vía oral.
- No añadir medicamentos al frasco de metronidazol.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MIDAZOLAM inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.
- Para las crisis convulsivas, usar preferentemente la vía bucal o intranasal, en especial en los niños.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo de acción corta, relajante muscular, sedante hipnótico, ansiolítico

Indicaciones

- Tratamiento de primera línea del estado epiléptico convulsivo

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 5 mg en 5 ml (1 mg/ml) y ampolla de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml) para la administración por vía bucal o intranasal o inyección IM.
- Para la administración por vía bucal o intranasal, usar preferentemente la ampolla de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml).
- Para la inyección IM, usar solo la ampolla de 5 mg en 5 ml (1 mg/ml).

Posología y duración

- Niños de 1 mes a 11 años:
  - Vía bucal o intranasal: una dosis de 0,2 a 0,3 mg/kg (0,04 a 0,06 ml/kg de la solución de 5 mg/ml o 0,2 a 0,3 ml/kg de la solución de 1 mg/ml); máx. 10 mg
  - Inyección IM: una dosis de 0,15 a 0,2 mg/kg (0,15 a 0,2 ml/kg de la solución de 1 mg/ml); máx. 10 mg

Edad	Peso	Solución de 5 mg/ml	Solución de 1 mg/ml	
		Vía bucal/ intranasal	Vía bucal/ intranasal	Inyección IM
1 a <4 meses	3 a <6 kg	0,25 ml	1 ml	0,6 ml
4 a <12 meses	6 a <10 kg	0,4 ml	1,8 ml (máx. 2 ml)	1,2 ml
1 a <3 años	10 a <15 kg	0,6 ml	–	2 ml
3 a <5 años	15 a <20 kg	1 ml	–	3 ml
5 a <9 años	20 a <30 kg	1,2 ml	–	4 ml
9 a <12 años	30 a <40 kg	2 ml	–	6 ml

- Niños de 12 años y más y adultos:
  - Vía bucal o intranasal: una dosis de 10 mg (2 ml de la solución de 5 mg/ml)
  - Inyección IM*:* una dosis de 10 mg (10 ml de la solución de 1 mg/ml)

En niños y adultos, si la crisis no se resuelve en 5 minutos después de la primera dosis, repetir la misma dosis independientemente de la vía de administración. No administrar más de 2 dosis en total.

Técnica de administración por vía bucal/intranasal

Vía bucal:
Tumbar al paciente de lado. Extraer la dosis requerida con una jeringa de 1 ml o 2 ml. Retirar la aguja. Introducir la punta de la jeringa en el espacio entre la encía y la mejilla. Administrar la dosis empujando lentamente el émbolo de la jeringa.

Vía intranasal:
Tumbar al paciente de espalda o de lado. Extraer la dosis requerida con una jeringa de 1 ml o 2 ml (añadir 0,1 ml a la dosis calculada para tener en cuenta el líquido remanente en el atomizador). Retirar la aguja. Conectar el atomizador intranasal a la jeringa. Empujar enérgicamente el émbolo de la jeringa para introducir la dosis pulverizada en la narina. La dosis puede repartirse entre las dos narinas para reducir la irritación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a pacientes con insuficiencia respiratoria o hepática graves.
- Administrar con precaución a pacientes mayores y en caso de insuficiencia renal o hepática.
- Puede provocar:

    - dolor en el punto de inyección; irritación nasal (si se usa por vía intranasal);
    - hipotensión, debilidad muscular, ataxia, hipotonía, somnolencia, letargo, síndrome confusional;
    - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosis.
- Evitar o vigilar la asociación con:
    - analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación);
    - inductores enzimáticos como rifampicina, rifabutina, nevirapina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, etc. (disminución del efecto del midazolam);
    - omeprazol, macrólidos, ritonavir, isoniazida, fluconazol, itraconazol, etc. (aumento de la toxicidad del midazolam);
    - fenitoína (aumento de la toxicidad de la fenitoína).
- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso, excepto en caso de necesidad vital (atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna).

Observaciones

- El midazolam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- El midazolam también se usa como premedicación antes de una cirugía, para la sedación en procedimientos médicos y cuidados intensivos, para la inducción de la anestesia general, etc.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MORFINA inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla), naloxona y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones

- Dolor intenso, especialmente de origen postoperatorio, traumático u oncológico

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 mg (10 mg/ml, 1 ml) para inyección SC, IM o IV

Posología

Inyección SC y IM

- Niños mayores de 6 meses y adultos: 0,1 a 0,2 mg/kg cada 4 horas si es necesario

Inyección IV

- Niños mayores de 6 meses y adultos: 0,1 mg/kg a inyectar de manera fraccionada (0,05 mg/kg cada 10 minutos) cada 4 horas si es necesario

Duración

Cambiar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria grave o insuficiencia hepática descompensada.
- Puede provocar:
  - somnolencia y depresión respiratoria dependientes de la dosis, náuseas, vómitos, estreñimiento, retención urinaria, confusión, hipertensión intracraneal, prurito;
  - en caso de sobredosis: sedación excesiva, depresión respiratoria, coma.

- Vigilar de forma estrecha al paciente durante varias horas tras la administración.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia respiratoria, traumatismo craneal, hipertensión intracraneal, epilepsia no controlada o trastornos uretroprostáticos.
- En pacientes mayores o en caso de insuficiencia hepática o renal grave: reducir la posología a la mitad y aumentar el intervalo entre las inyecciones en función de la respuesta clínica (riesgo de acumulación).
- No asociar con opioides agonistas-antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
- Riesgo de potenciar los efectos sedantes y depresores respiratorios en caso de asociación con el alcohol o medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central: benzodiazepinas (diazepam, etc.), antipsicóticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), antihistamínicos (clorfenamina, prometazina), fenobarbital, etc.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables de la morfina (síndrome de abstinencia, depresión respiratoria, sedación, etc.) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución, en un periodo breve, a la menor dosis eficaz posible, y vigilando al niño.

Observaciones

- Asociar a un laxante apropiado (p. ej., lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
- La morfina está incluida en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.

Conservación

NALOXONA inyectable

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

La naloxona se utiliza junto con la ventilación asistida y debe ser administrada por personal bien formado. Vigilar de forma estrecha las constantes vitales, en especial la frecuencia respiratoria, durante la administración y al menos 12 horas después del restablecimiento de la función respiratoria.

Acción terapéutica

- Antagonista específico de los opioides

Indicaciones

- Depresión respiratoria secundaria a la administración de opioides (analgesia, anestesia, intoxicación)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 0,4 mg en 1 ml (0,4 mg/ml) para inyección IV, IM o perfusión en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%

Posología

Utilizar preferentemente la vía IV y, si no es posible, la vía IM:

- Niños: 5 a 10 microgramos/kg por vía IV; si es necesario, repetir al cabo de 2 a 3 minutos hasta que se restablezca una ventilación espontánea adecuada; continuar con 1 a 5 microgramos/kg/hora en perfusión continua o con 5 a 10 microgramos/kg por vía IM cada 90 minutos
- Adultos: 1 a 3 microgramos/kg por vía IV; si es necesario, repetir al cabo de 2 a 3 minutos hasta que se restablezca una ventilación espontánea adecuada; continuar con 1 a 5 microgramos/kg/hora en perfusión continua o con 5 a 10 microgramos/kg por vía IM cada 90 minutos

Duración

- La duración de acción de la naloxona (20 a 30 minutos por vía IV) es inferior a la de los opioides, por lo que la administración debe mantenerse varias horas aunque mejore la respiración.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - taquicardia, fibrilación, hipertensión, edema pulmonar cuando se administra en posoperatorio debido a la disminución repentina de la analgesia;
  - náuseas, vómitos;
  - síndrome de abstinencia agudo en pacientes con dependencia a los opioides.
- Administrar con precaución y reducir la dosis en caso de insuficiencia cardiaca o coronaria.
- La naloxona se utiliza como tratamiento complementario a la ventilación asistida y debe ser administrada bajo estricta vigilancia médica.
- **Embarazo**: los riesgos que entraña la depresión respiratoria son más importantes que los riesgos asociados a la administración de naloxona.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La naloxona es un antídoto específico de los opioides y no tiene ningún efecto sobre los demás medicamentos depresores del sistema nervioso central o respiratorio.
- El efecto de la naloxona depende de la dosis de naloxona administrada, pero también de la potencia y dosis del opioide utilizado.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Tartrato de NOREPINEFRINA = NEP = Tartrato de NORADRENALINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.

Acción terapéutica

- Simpaticomimético

Indicaciones

- Hipotensión aguda a pesar de la fluidoterapia en estado de shock (en niños, usar preferentemente la epinefrina para esta indicación)

Presentación y vía de administración

- 8 mg de tartrato de norepinefrina en una ampolla de 4 ml (2 mg/ml), equivalentes a 4 mg de norepinefrina base en 4 ml (1 mg/ml), para perfusión IV

Posología

Las dosis se expresan como tartrato de norepinefrina y están únicamente destinadas a la administración por vía IV periférica.

- Utilizar la solución diluida en cloruro de sodio al 0,9% (NaCl 0,9%) o glucosa al 5% (G5%) o Ringer lactato (RL):
  - Niños de menos de 40 kg: añadir 1 ml (2 mg de tartrato de NEP) a 39 ml de NaCl 0,9%, G5% o RL para obtener una solución de 0,05 mg/ml (50 microgramos/ml).
  - Niños de 40 kg y más y adultos: añadir 2 ml (4 mg de tartrato de NEP) a 38 ml de NaCl 0,9%, G5% o RL para obtener una solución de 0,1 mg/ml (100 microgramos/ml).
- Administrar en perfusión IV continua usando una bomba de perfusión o de jeringa:
  - Niños y adultos: 0,1 microgramos/kg/min, aumentar si es necesario en 0,05 microgramos/kg/min cada 10 minutos durante la primera hora, luego cada hora (máx. 1 microgramo/kg/min).
  - Una vez alcanzada la respuesta deseada, suspender de forma gradual en descensos de 0,05 microgramos/kg/min cada hora. No suspender de forma súbita.

- La velocidad de perfusión se calcula como sigue: [dosis deseada (microgramos/kg/min) x peso (kg) x 60 min] ÷ concentración (microgramos/ml).
  Por ejemplo, niño de 20 kg, dosis de 0,1 microgramos/kg/min, concentración de la solución de 50 microgramos/ml:

Dosis de NEP (microgramos/kg/min)	**0,1**	**0,15**	**0,2**	**0,25**	**0,3**	**0,35**	**0,4**	**0,45**	**0,5**
Velocidad de perfusión (ml/hora)	2,4	3,6	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de hipertensión arterial, hipotensión debida a hipovolemia (excepto en caso de urgencia), trombosis, hipertiroidismo y en personas mayores.
- Puede provocar: arritmia, hipertensión, agitación, cefaleas; necrosis tisular tras la extravasación (usar una vena de gran calibre para la administración IV).
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La norepinefrina es incolora: desechar las ampollas que presenten una coloración rosa o amarronada.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

OMEPRAZOL inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiulceroso (inhibidor de la bomba de protones)

Indicaciones

- Úlcera gastroduodenal perforada

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en vial de 40 mg, para disolver en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%, para perfusión IV

Posología

- Adultos: 40 mg una vez al día administrados en 20 a 30 minutos

Duración

- Pasar a la vía oral en cuanto el paciente pueda comer.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: cefaleas, diarrea, erupción cutánea, náuseas, dolor abdominal, vértigo.
- Evitar la asociación con itraconazol y ketoconazol (disminución de la eficacia de dichas drogas).
- Vigilar la asociación con: warfarina, digoxina, fenitoína.
- En caso de insuficiencia hepática severa, no sobrepasar 20 mg al día.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: debe ser evitado, excepto en caso de indicación formal

Observaciones

- Para la dilución, utilizar únicamente solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%.
- El omeprazol inyectable no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ONDANSETRÓN inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiemético (antagonista de los receptores 5HT3)

Indicaciones

- Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en niños
- Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 4 mg (2 mg/ml, 2 ml) para inyección IV lenta (3 a 5 minutos)

Posología y duración

Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios

- Niños mayores de 1 mes: 0,1 mg/kg al final de la cirugía (máx. 4 mg por inyección)

Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios

- Niños mayores de 1 mes:
  - Ausencia de dosis preventiva de ondansetrón: 0,1 mg/kg cada 8 horas si necesario
  - Dosis preventiva de ondansetrón administrada y vómitos tardíos (≥ 6 horas del postoperatorio): 0,1 mg/kg cada 6 horas si necesario

  No sobrepasar 4 mg por inyección y 3 inyecciones por 24 horas.
- Adultos: 4 mg cada 8 horas si es necesario (máx. 3 inyecciones por 24 horas)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en niños menores de 1 mes.
- Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de prolongación del intervalo QT congénita, insuficiencia cardiaca y bradicardia.
- Reducir la dosis en caso de insuficiencia hepática (máx. 8 mg al día).
- Puede provocar: cefalea, sensación de calor, hipo, estreñimiento, trastornos del ritmo cardíaco, prolongación del intervalo QT, trastornos extrapiramidales, convulsiones, reacciones alérgicas cutáneas (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson).
- Evitar o vigilar la asociación con los medicamentos:

    - que prolongan el intervalo QT (amiodarona, bedaquilina, cloroquina, coartemetero, eritromicina, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, pentamidina, quinina, etc.);
    - serotoninérgicos: fluoxetina, paroxetina, antidepresivos tricíclicos, etc.;
    - inductores enzimáticos: rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc. (disminución de la eficacia del ondansetrón);
    - tramadol (disminución del efecto antálgico).
- **Embarazo**: evitar durante el primer trimestre; no recomendado para los vómitos del embarazo.
- **Lactancia**: desaconsejado

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

OXITOCINA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Oxitócico de síntesis

Indicaciones

- Inducción del parto o estimulación de las contracciones uterinas en caso de distocia dinámica
- Hemorragia postparto causada por atonía uterina
- Prevención de la hemorragia posparto, después del parto por vía vaginal o cesárea

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 10 UI (10 UI/ml, 1 ml) para inyección IM, IV lenta o perfusión

Posología

Inducción del parto o estimulación de las contracciones uterinas
Diluir 5 UI en 500 ml o 10 UI en 1 litro de ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9% para obtener una solución de 10 miliunidades por ml. Empezar la perfusión a un ritmo de 5 gotas/minuto y después, aumentar gradualmente de 5 gotas/minuto cada 30 minutos (máx. 60 gotas/minuto) hasta que las contracciones sean eficaces (3 o 4 contracciones de más de 40 segundos en 10 minutos).

Hemorragia postparto por atonía uterina
20 UI en 1 litro de ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9% administradas en 2 horas (160 gotas/minuto). Al mismo tiempo, 5 a 10 UI en IV directa lenta, a repetir si es preciso hasta que el útero esté firme y retraído, sin sobrepasar la dosis total de 60 UI.

Prevención de la hemorragia postparto (vía vaginal)
5 a 10 UI en inyección IV lenta o IM antes o después salida de la placenta

Prevención de la hemorragia postparto (cesárea)
10 UI en inyección IV lenta después del clampado del cordón, y después 20 UI en 1 litro de ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9%, administradas en 2 horas (160 gotas/minuto).

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en inyección IV rápida (riesgo de hipotensión arterial con sofocos y taquicardias reflejas, hipertonía y/o ruptura uterina, sufrimiento fetal).
- Durante el trabajo de parto:
  - No administrar en caso de antecedente de 2 o más cesáreas.
  - Administrar con precaución y no sobrepasar 30 gotas/minuto en caso de antecedente de una sola cesárea y en grandes multíparas (riesgo de ruptura uterina).
  - Respetar la posología y el ritmo de administración, controlar la contractilidad uterina y el ritmo cardiaco fetal.
- Puede provocar: náuseas, vómitos, alteraciones del ritmo.
- No administrar simultáneamente con prostaglandinas. Esperar 6 horas tras la última dosis de prostaglandinas antes de administrar la oxitocina.

Conservación

– En frigorífico, entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

- La fecha de caducidad indicada por el fabricante sólo es válida para las ampollas conservadas en frigorífico y protegidas de la luz. La exposición al calor y sobre todo a la luz provoca una degradación y una pérdida de eficacia del principio activo.
- En ausencia de frigorífico, la solución puede conservarse durante un mes a una temperatura inferior a 25 °C y protegida de la luz.

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN inyectable

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

No superar las dosis indicadas, en especial en niños y personas mayores. Las intoxicaciones por paracetamol son graves (citólisis hepática).

Acción terapéutica

- Analgésico, antipirético

Indicaciones

- Fiebre muy elevada, únicamente si no es posible la vía oral
- Dolor de intensidad leve, únicamente si no es posible la vía oral

Presentación y vía de administración

- Frascos de 500 mg (10 mg/ml, 50 ml) o 1 g (10 mg/ml, 100 ml), para perfusión

Posología

- Recién nacidos: 7,5 mg/kg (0,75 ml/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 30 mg/kg al día)
- Niños ≥1 mes y <10 kg: 10 mg/kg (1 ml/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 30 mg/kg al día)
- Pacientes ≥10 kg y <50 kg: 15 mg/kg (1,5 ml/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos (máx. 60 mg/kg al día)
- Pacientes ≥50 kg: 1 g (100 ml) cada 6 horas, administrado en 15 minutos (máx. 4 g al día)

Duración

- Según la evolución clínica.

Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia hepática grave.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática moderada, insuficiencia renal grave, alcoholismo crónico, desnutrición, deshidratación.
- Puede provocar (muy rara vez): malestar, hipotensión, erupción cutánea.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- El paracetamol IV no es más eficaz que el paracetamol por vía oral. La vía inyectable se reservará para los casos en que la administración por vía oral no es posible.
- En el tratamiento del dolor leve, administrar el paracetamol IV solo o con un AINE inyectable.
- En el tratamiento del dolor moderado, administrar el paracetamol IV con un AINE inyectable y el tramadol inyectable.
- En el tratamiento del dolor intenso, administrar el paracetamol IV con un AINE inyectable y la morfina inyectable.
- El paracetamol no tiene propiedades antiinflamatorias.
- No añadir medicamentos al frasco de paracetamol.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PENICILINA G inyectable

Ver BENCILPENICILINA inyectable

PENTAMIDINA inyectable

Última actualización: noviembre 2024

Prescripción bajo control médico

Debido a las reacciones adversas numerosas y potencialmente graves de la pentamidina, los pacientes deben mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Acción terapéutica

- Antiprotozoario, activo frente a *Pneumocystis jiroveci* (*carinii*)

Indicaciones

- Tratamiento de 2ª elección de la neumocistosis, en caso de contraindicación, intolerancia o ineficacia del co-trimoxazol

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en viales de 200 mg y 300 mg, para disolver en 10 ml de agua ppi, para inyección IM o perfusión en 250 ml de glucosa al 5%

Posología y duración

- Niños y adultos: 4 mg/kg una vez al día en inyección IM o perfusión (en 60 minutos como mínimo) durante 14 a 21 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia renal grave.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - absceso aséptico por vía IM; trombosis venosa por vía IV;
  - malestar general, hipotensión, especialmente en caso de perfusión demasiado rápida;
  - trastornos gastrointestinales, renales, hepáticos, hematológicos; pancreatitis, arritmia, *torsades de pointes*, hipoglucemia seguida de hiperglucemia.
- No asociar con medicamentos que favorecen la aparición de *torsades de pointes*: antiarrítmicos, neurolépticos, antidepresivos tricíclicos, eritromicina IV, halofantrina, etc.

- Evitar la asociación con: mefloquina, digitálicos, antifúngicos azólicos, inductores de hipopotasemia (diuréticos, glucocorticoides, amfotericina B inyectable, etc.).
- Administrar en ayunas, mantener al paciente en decúbito supino durante la inyección y 30 minutos después.
- Controlar: tensión arterial, glucemia, creatinina sérica, hemograma.
- **Embarazo y lactancia**: CONTRAINDICADO, excepto en caso de necesidad vital, si no existe alternativa terapéutica.

Observaciones

- En la profilaxis de la neumocistosis, la pentamidina puede ser utilizada en aerosol con un dispositivo de nebulización adaptado.
- La pentamidina se utiliza también en el tratamiento de la tripanosomiasis africana y la leishmaniosis.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Una vez preparada, la solución se conserva durante 24 horas como máximo, en frigorífico (entre 2 °C y 8 °C).

FENOBARBITAL = PB inyectable

Última actualización: October 2024

Prescripción bajo control médico

Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo, sedante

Indicaciones

- Tratamiento de segunda línea del estado epiléptico convulsivo

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 200 mg en 1 ml (200 mg/ml) para perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9%.
- NO ADMINISTRAR EN INYECCIÓN IV DIRECTA. NO ADMINISTRAR LA SOLUCIÓN SIN DILUIR.
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN SC (riesgo de necrosis).

Posología y duración

- Dosis de carga:
  - Niños de 1 mes y más:
    - Usar la solución diluida: añadir 1 ml (200 mg) de PB a 9 ml de NaCl al 0,9% para obtener 10 ml de solución que contiene 20 mg de PB por ml.
    - Administrar 20 mg/kg (máx. 1 g) en 20 minutos por perfusión IV con una bomba de jeringa (o solo si no está disponible, un sistema de perfusión pediátrico).
    - Si la crisis no se resuelve tras acabar la primera dosis, repetir la mitad de la dosis: 10 mg/kg como más arriba.
  - Adultos:
    - Dosis única de 15 mg/kg (máx. 1 g) en 15 minutos.
    - Usar la solución diluida como más arriba (20 mg/ml) si se administra por perfusión IV con una bomba de jeringa.
    - Usar la solución sin diluir si se administra por perfusión IV en una bolsa de 100 ml de NaCl al 0,9%.

  No superar una velocidad de perfusión de 1 mg/kg/minuto en niños y 100 mg/minuto en adultos.

- Si el tratamiento de mantenimiento está indicado tras la dosis de carga: cambiar a la vía oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria, renal o hepática graves (riesgo de acumulación).
- Administrar con precaución en niños, pacientes mayores y en caso de insuficiencia respiratoria, renal o hepática leves o moderadas.
- Puede provocar:
  - somnolencia, mareos, cefalea, trastornos conductuales;
  - depresión respiratoria dependiente de la dosis;
  - hipotensión, apnea, laringoespasmo, shock, en especial en caso de inyección IV rápida y administración de dosis elevadas;
  - trastornos hematológicos, trastornos gastrointestinales;
  - reacciones de hipersensibilidad a veces graves;
  - coma en caso de sobredosis.
- Vigilar estrechamente la frecuencia respiratoria y la presión arterial durante y después de la administración.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina (disminución del efecto del PB);
  - benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- Usar con extrema precaución con benzodiazepinas y analgésicos opioides (aumento del riesgo de depresión respiratoria).
- El PB puede disminuir el efecto de muchos fármacos:
  - diazepam, midazolam, antimicrobianos, algunos antirretrovirales, corticoesteroides, antidepresivos tricíclicos, itraconazol, antivirales de acción directa para la hepatitis C crónica, warfarina, etc.; ajustar la dosis si es necesario;
  - implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales: usar condones hasta la siguiente menstruación.
- **Embarazo y lactancia**: preferir un fármaco más seguro (levetiracetam). Si el PB es la única opción, los riesgos asociados al estado epiléptico parecen ser mayores que los riesgos asociados al PB.

Observaciones

- El PB está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C

FENITOÍNA = PHT inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.
- Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo

Indicaciones

- Tratamiento de segunda línea del estado epiléptico convulsivo

Presentación y vía de administración

- Ampolla o vial de 250 mg en 5 ml (50 mg/ml) solo para vía IV en una vena central o periférica de gran calibre.
- Diluir la solución solo en cloruro de sodio al 0,9%. NO DILUIR EN GLUCOSA.
- Para la administración, usar un sistema o catéter de perfusión con un filtro de 0,2 micras.
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IV RÁPIDA

Posología y duración

- Dosis de carga:
  Niños y adultos: Dosis única de 20 mg/kg (máx. 2 g)

Pacientes	Modo de administración	Duración de la perfusión	Velocidad máx.
Niños ≥1 mes y ≤25 kg	Usar la solución diluida: añadir 1 ml (50 mg) de PHT a 9 ml de NaCl al 0,9% para obtener 10 ml de solución que contiene 5 mg de PHT por ml. Administrar por perfusión IV usando una bomba de jeringa [(a)] .	20 min	1 mg/kg/min
Niños >25 kg y adultos	Añadir la solución sin diluir a una bolsa de 100 ml de NaCl al 0,9%. Administrar por perfusión IV.	≤1 g o ≤50 kg: 20 min	50 mg/min
		>1 g y ≤1,5 g o >50 kg y ≤75 kg: 30 min	
		>1,5 g y ≤2 g o >75 kg y ≤100 kg: 40 min	
Pacientes mayores (≥65 años) y adultos con trastornos cardíacos	Añadir la solución sin diluir a una bolsa de 100 ml de NaCl al 0,9%. Administrar por perfusión IV.	≤1 g o ≤50 kg: 40 min	25 mg/min
		>1 g y ≤1,5 g o >50 kg y ≤75 kg: 60 min	
		>1,5 g y ≤2 g o >75 kg y ≤100 kg: 80 min	

a O solo si la bomba de jeringa no está disponible, usar un sistema de perfusión pediátrico.

- Si el tratamiento de mantenimiento está indicado tras la dosis de carga: cambiar a la vía oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de bradicardia o bloqueo auriculoventricular.
- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática (reducir la dosis), insuficiencia cardiaca, trastornos del ritmo cardíaco, hipotensión.
- Puede provocar:

    - irritación o inflamación en el punto de inyección; necrosis en caso de extravasación;
    - somnolencia, mareos, cefalea, trastornos conductuales;
    - hipotensión, bradicardia, trastornos de la conducción en caso de administración demasiado rápida;
    - trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos), hepatotoxicidad;
    - trastornos hematológicos y reacciones de hipersensibilidad a veces graves;
    - complicaciones cardíacas y coma en caso de sobredosis.
- Vigilar estrechamente la frecuencia cardíaca y la presión arterial durante y después de la administración. Reducir la velocidad de perfusión en caso de bradicardia o caída de la presión arterial.
- Evitar introducir el catéter IV en la mano, el pie o la muñeca. Vigilar atentamente el punto de inyección, durante y después de la administración, en particular en:
    - pacientes mayores o muy jóvenes (venas frágiles);
    - pacientes con enfermedad cardiovascular.
- Antes y después de la perfusión, purgar el catéter con NaCl al 0,9% para minimizar la irritación venosa y una posible incompatibilidad con otros fármacos.
- Evitar o vigilar la asociación con:
    - rifampicina, mefloquina (disminución del efecto de la PHT);
    - sulfamidas, cloranfenicol, fluconazol, isoniazida, fluoxetina, omeprazol (aumento de la toxicidad de la PHT);
    - benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- La PHT puede disminuir el efecto de muchos fármacos:
    - diazepam, midazolam, digoxina, corticoesteroides, antimicrobianos, algunos antirretrovirales, itraconazol, warfarina, etc.; ajustar la dosis si es necesario;
    - implantes anticonceptivos y anticonceptivos orales: usar condones hasta la siguiente menstruación.
- **Embarazo y lactancia**: preferir un fármaco más seguro (levetiracetam). Si la PHT es la única opción, los riesgos asociados al estado epiléptico parecen ser mayores que los riesgos asociados a la PHT.

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FITOMENADIONA = VITAMINA K1 inyectable

Última actualización: Marzo 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vitamina, antihemorrágico

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 2 mg (10 mg/ml, 0,2 ml), para vía oral, inyección IM o IV lenta

Posología y duración

Prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido
Por vía IM, el día del nacimiento:
- Recién nacidos <1,5 kg: 0,5 mg dosis única
- Recién nacidos ≥1,5 kg: 1 mg dosis única

Tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido
Por vía IM o IV lenta:
1 mg cada 8 horas si es necesario, según la evolución clínica y el resultado del control biológico de coagulación

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: reacciones alérgicas, en particular por vía IV; hematoma en el lugar de la inyección IM.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- Existen también ampollas de 10 mg (10 mg/ml, 1 ml) para uso únicamente en adultos (tratamiento de hemorragias provocadas por antivitamina K, etc.).
- La vitamina K_1 también se utiliza en la prevención de las hipotrombinemias del recién nacido en madres en tratamiento antituberculoso con inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina) durante

el embarazo. Utilizar ampollas de 10 mg (10 mg/ml, 1 ml): administrar 10 mg/día de vitamina K_1 por vía oral durante 15 días antes del parto. Esta prevención no dispensa de la administración IM de vitamina K_1 en el recién nacido.

- No diluir ni mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de POTASIO al 15% = KCl al 15% inyectable

Última actualización: Febrero 2024

Prescripción bajo control médico

Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.

Indicaciones

- Tratamiento de la hipopotasemia grave (arritmia, debilidad muscular marcada y/o concentración sérica de potasio ≤2,5 mmol/litro)

Presentación

- Ampolla de solución hipertónica de cloruro de potasio al 15% (150 mg/ml, 10 ml = 2 mmol/ml), es decir 1,5 g de cloruro de potasio (KCl) por ampolla de 10 ml
- Contenido en iones:
  - potasio (K+): 20 mmol por ampolla de 10 ml (*20 mEq*)
  - cloruro (Cl–): 20 mmol por ampolla de 10 ml (*20 mEq*)
- Comprobar la concentración indicada en la ampolla: existen también ampollas al 7,5%, 10%, 11,2% y 20%.
- Siempre administrar el cloruro de potasio en perfusión IV lenta en una solución de cloruro de sodio al 0,9%
- Para la dilución:
  - La concentración de potasio en la solución a administrar no debe exceder 40 mmol por litro.
  - Mezclar bien el potasio y el cloruro de sodio al 0,9% invirtiendo al menos 5 veces el frasco o la bolsa.
- NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV DIRECTA SIN DILUCIÓN, NI POR INYECCIÓN IM O SC.

Posología y duración

La posología depende tanto de la gravedad de la hipopotasemia como de la enfermedad preexistente del paciente. A título indicativo:

- Niños mayores de un mes: 0,2 mmol/kg/hora durante 3 horas
  Cada mmol de potasio es diluido en 25 ml de cloruro de sodio al 0,9%.
  Ejemplos:

10 kg	0,2 (mmol) x 10 (kg) = 2 mmol/hora x 3 horas = 6 mmol 6 mmol (= 3 ml de solución de KCl al 15%) a diluir en 150 ml de NaCl al 0,9% y a administrar en 3 horas
15 kg	0,2 (mmol) x 15 (kg) = 3 mmol/hora x 3 horas = 9 mmol 9 mmol (= 4,5 ml de solución de KCl al 15%) a diluir en 225 ml de NaCl al 0,9% y a administrar en 3 horas

- Adultos: 40 mmol (= 2 ampollas de 10 ml de solución de KCl al 15%) en un litro de cloruro de sodio al 0,9%, a administrar en 4 horas

No administrar más de 10 mmol/hora. La perfusión puede repetirse si los síntomas graves persisten o si el potasio sérico permanece <3 mmol/litro.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en personas mayores.
- Administrar con precaución y reducir la posología en caso de insuficiencia renal (riesgo aumentado de hiperpotasemia).
- Puede provocar:
  - dolor en el lugar de punción, irritación de la vena y flebitis (utilizar una vena periférica para disminuir los riesgos);
  - en caso de administración demasiado rápida o sobredosis: hiperpotasemia, trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca, potencialmente fatal;
  - en caso de infiltración fuera de la vena: necrosis.
- Vigilar estrechamente:
  - la velocidad de administración; utilizar si posible una bomba de infusión o de jeringa para evitar un bolo accidental;
  - reacciones en el lugar de punción (enrojecimiento o inflamación).
- Realizar si posible un ionograma para determinar si se necesita repetir otra perfusión y para evitar una hiperpotasemia.

Observaciones

- La administración de dosis más elevadas o a una velocidad más rápida requieren una monitorización cardiaca continua (electrocardiograma).
- El cloruro de potasio también se utiliza en la prevención de la hipopotasemia en pacientes que no pueden asimilar el aporte diario necesario por vía oral. Los aportes de K^+ diarios recomendados son: 2 a 3 mmol/kg al día para niños y 1 a 2 mmol/kg al día para adultos.
- Una solución de potasio al 7,5% contiene 1 mmol de K^+/ml; una solución al 10% contiene 1,34 mmol de K^+/ml; una solución al 11,2% contiene 1,5 mmol de K^+/ml; una solución al 20% contiene 2,68 mmol de K^+/ml.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

PROMETAZINA inyectable

Última actualización: Abril 2024

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antihistamínico H1 sedante

Indicaciones

- Agitación o comportamiento agresivo en pacientes con psicosis aguda o crónica, en combinación con haloperidol

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 50 mg (25 mg/ml, 2 ml) para inyección IM profunda
- NO ADMINISTRAR NUNCA COMO INYECCIÓN SC.

Posología y duración

- Adultos: 25 mg, a repetir al cabo de 30 minutos si es necesario. Si no se produce respuesta 30 minutos después de la segunda dosis, administrar 50 mg (dosis total máx. 100 mg).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia:
  - en personas mayores;
  - en caso de trastornos prostáticos, glaucoma de ángulo cerrado, epilepsia, hipotensión ortostática, insuficiencia renal o hepática graves;
  - en caso de asociación con depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedantes, antidepresivos, etc.) o con fármacos con efecto anticolinérgico (atropina, amitriptilina, clorpromazina, etc.).
- Puede provocar:
  - somnolencia, mareos, cefaleas, síndrome confusional, hipotensión, fotosensibilidad (proteger la piel del sol);
  - efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, trastornos de la micción);
  - daño tisular, incluida necrosis;
  - rara vez: convulsiones, síndrome extrapiramidal, síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), reacciones alérgicas.

- **Embarazo y lactancia**: evitar el uso.

Observaciones

- La prometazina por vía IV solo debe usarse en la unidad de cuidados intensivos, a una concentración máxima de 1 mg/ml mediante perfusión en 20 minutos usando un catéter central o un catéter periférico de gran calibre (riesgo de necrosis y gangrena periférica).
- La prometazina no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PROTAMINA inyectable

Última actualización: Agosto 2022

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Neutralización de la actividad anticoagulante de la heparina no fraccionada
- Neutralización parcial de la actividad anticoagulante de las heparinas de bajo peso molecular

Indicaciones

- Síndrome hemorrágico por sobredosis accidental de heparina

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 50 mg de sulfato de protamina (10 mg/ml, 5 ml) para inyección IV lenta

La concentración se expresa a veces en unidad antiheparina (UAH): 1000 UAH = 10 mg.

Posología

La dosis depende de la cantidad de heparina que debe neutralizarse.

Sobredosis de heparina

- Entre 0 y 30 minutos después de la inyección de heparina, 1 mg de sulfato de protamina (100 UAH) neutraliza 100 unidades de heparina.
- Más de 30 minutos después de la inyección de heparina, la dosis de protamina a inyectar es la mitad de la dosis administrada de heparina.
- No sobrepasar 50 mg por inyección.

Sobredosis de enoxaparina

Tiempo desde la última dosis de enoxaparina	Dosis de protamina
< 8 horas	1 mg por 1 mg de enoxaparina
> 8 horas y < 12 horas	0,5 mg por 1 mg enoxaparina
> 12 horas	Puede no ser necesaria

- No sobrepasar 50 mg por inyección.

Duración

- Según la respuesta clínica. Controlar los parámetros de coagulación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: hipotensión arterial, bradicardia y disnea; reacciones alérgicas, en especial en pacientes diabéticos tratados con insulina-protamina.
- En caso de sobredosificación de protamina, la hemorragia puede persistir o reaparecer, puesto que el sulfato de protamina tiene una actividad anticoagulante en sí mismo.
- Administrar muy lentamente por vía IV (en 10 minutos) para reducir los riesgos de hipotensión arterial y bradicardia.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La acción anticoagulante de la protamina puede variar según el origen de la heparina: seguir las instrucciones del fabricante.
- El sulfato de protamina puede utilizarse para neutralizar los efectos de la heparina antes de una intervención quirúrgica.

Conservación

– En frigorífico (entre 2 °C y 8 °C)

BICARBONATO DE SODIO al 8,4% inyectable

Última actualización: octubre 2024

Prescripción bajo control médico

Indicaciones

- Acidosis metabólica grave

Presentación

- Ampolla de 10 ml

Composición

- Bicarbonato de sodio: 8,4 g por 100 ml
  - Solución hipertónica
  - Contenido en iones:
    - sodio (Na^+): 10 mmol (*10 mEq*) por ampolla de 10 ml
    - bicarbonato: 10 mmol (*10 mEq*) por ampolla de 10 ml

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en caso de alcalosis metabólica o acidosis respiratoria.
- No administrar las soluciones hipertónicas por vía IM ni SC. Administrar, bajo estricto control médico, por inyección IV directa lenta o en perfusión continua después de diluirlas en un frasco de solución de glucosa al 5%.
- No añadir a la solución de bicarbonato de sodio: penicilinas, cloranfenicol, aspirina, atropina, calcio, insulina, vitaminas, etc.

Observaciones

- Contiene una elevada concentración de iones bicarbonato y sodio. La acidosis metabólica por deshidratación raramente justifica tales aportes. La administración incorrecta entraña el riesgo de inducir una hipernatremia e hipocaliemia.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

ESTREPTOMICINA inyectable

Última actualización: Septiembre 2022

Prescripción bajo control médico

Dado el riesgo de toxicidad renal y auditiva, no prolongar el tratamiento más de lo necesario.

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los aminoglucósidos

Indicaciones

- Peste (alternativa a la gentamicina)
- Brucelosis, en combinación con la doxiciclina

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección, en vial de 1 g de estreptomicina base, que se disuelve en 3,2 ml de agua ppi para obtener una solución de 250 mg/ml para inyección IM.
- **NO ADMINISTRAR POR VÍA IV.**

Posología

Peste

- Niños: 15 mg/kg (máx. 1 g) cada 12 horas
- Adultos: 1 g cada 12 horas

Brucelosis

- Adultos: 1 g una vez al día

Duración

- Peste: 10 a 14 días
- Brucelosis: 2 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a los aminoglucósidos.

- Administrar con precaución en caso de antecedentes de trastornos renales, vestibulares y auditivos.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar: ototoxicidad irreversible (daños vestibulares y auditivos), nefrotoxicidad, neuropatía, parestesia, bloqueo neuromuscular; rara vez, reacciones alérgicas.
- Suspender el tratamiento en caso de mareo, acúfenos o pérdida de audición (ototoxicidad).
- Beber suficiente líquido para limitar el riesgo de toxicidad renal.
- No asociar con otro aminoglucósido.
- Evitar o vigilar la asociación con: furosemida, anfotericina B, vancomicina (aumento del riesgo de toxicidad auditiva y/o renal); bloqueantes neuromusculares (aumento del bloqueo neuromuscular).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SURAMINA inyectable

Última actualización: Diciembre 2023

Prescripción bajo control médico

Debido a la elevada toxicidad y las numerosas reacciones adversas de la suramina, los pacientes deben ser tratados en el hospital bajo estrecha vigilancia médica.

Acción terapéutica

- Tripanocida

Indicaciones

- Fase hemolinfática de la tripanosomiasis africana debida a *T. b. rhodesiense*

Presentación y vía de administración

- Polvo para inyección en vial de 1 g, para disolver en 10 ml de agua ppi para obtener una solución al 10% para inyección IV lenta (o perfusión lenta en 500 ml de NaCl al 0,9%).
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IM o SC.

Posología y duración

- Niños y adultos: 4 a 5 mg/kg en IV lenta el D1 (dosis de prueba) y luego, si no hay reacción tras la dosis de prueba, 20 mg/kg en IV lenta el D3, D10, D17, D24 y D31 (máx. 1 g por inyección)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de afección renal o hepática grave.
- Puede provocar:
  - reacción anafiláctica: administrar una dosis de prueba antes de iniciar el tratamiento. En caso de reacción anafiláctica, el paciente no debe recibir suramina nunca más;
  - proteinuria (toxicidad renal), diarrea, trastornos hematológicos (anemia hemolítica, agranulocitosis, etc.), trastornos oculares (fotofobia, lagrimeo), trastornos neurológicos (parestesia, hiperestesia palmoplantar, polineuropatía), fiebre alta, erupciones cutáneas, malestar general, sed intensa, poliuria;
  - inflamación local y necrosis en caso de inyección IM o SC.
- Antes de cada inyección, comprobar la proteinuria: una proteinuria moderada es frecuente al inicio del tratamiento, una proteinuria elevada exige disminuir la dosis y modificar el esquema terapéutico;

en caso de proteinuria elevada persistente, suspender el tratamiento.
- Asegurar una buena hidratación.
- **Embarazo**: a pesar de la toxicidad de la suramina, se recomienda tratar a las mujeres embarazadas en la fase hemolinfática de la tripanosomiasis por *T. b. rhodesiense*. La suramina se utiliza también en la fase meningoencefalítica hasta que la paciente pueda recibir melarsoprol tras el parto, ya que el melarsoprol está contraindicado durante el embarazo.

Observaciones

- La suramina no se administra en la fase meningoencefalítica (salvo en caso de embarazo) puesto que penetra poco en el líquido cefalorraquídeo.
- Debido a su toxicidad, la suramina ya no se utiliza en el tratamiento de la oncocercosis.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

TIAMINA = VITAMINA B1 inyectable

Última actualización: Agosto 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Vitamina

Indicaciones

- Tratamiento inicial de las carencias severas de tiamina (vitamina B_1): formas agudas severas de beriberi, complicaciones neurológicas del alcoholismo crónico (delirium tremens, encefalopatía de Wernicke)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 100 mg de clorhidrato de tiamina (50 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV muy lenta (en 30 minutos)

Posología y duración

Beriberi infantil
25 mg por vía IV, seguidos de 25 mg en IM una o 2 veces al día; pasar a la vía oral (10 mg al día) lo antes posible en cuanto los síntomas mejoran.

Beriberi agudo
50 mg en IM y pasar a la vía oral (50 mg 3 veces al día hasta que los síntomas mejoren, seguidos de 10 mg una vez al día) o, según la gravedad, 50 mg en IM cada 8 horas durante algunos días y pasar a la vía oral (10 mg una vez al día).

Delirium tremens, encefalopatía de Wernicke
100 mg en IM o IV 3 veces al día durante 3 a 5 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: hipotensión arterial; reacciones anafilácticas, en particular en los casos de inyección IV (inyectar muy lentamente, en 30 minutos).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La tiamina se llama también aneurina.
- La tiamina inyectable no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

TRAMADOL inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Analgésico opiáceo

Indicaciones

- Dolor de intensidad moderado

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 100 mg (50 mg/ml, 2 ml) para inyección IM, IV lenta o perfusión

Posología

- Niños mayores de 12 años y adultos: 50 a 100 mg cada 4 a 6 horas (máx. 600 mg al día)

Duración

Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa y en pacientes con posibilidad de convulsionar (p. ej. epilepsia, trauma craneal, meningitis).
- Puede provocar:
  - vértigo, náuseas, vómitos, somnolencia, sequedad de boca, sudoración;
  - raramente: reacciones alérgicas, convulsiones, confusión; síndrome de abstinencia; depresión respiratoria en caso de sobredosis.
- No asociar con los morfínicos, codeina incluida.
- Evitar la asociación con carbamazepina, fluoxetina, clorpromazina, prometazina, clomipramina, haloperidol, digoxina.
- Reducir la posología a la mitad y aumentar el intervalo entre las tomas (cada 12 horas) en ancianos y en caso de insuficiencia hepática o renal severa (riesgo de acumulación).
- Preferir la administración en perfusión durante 20-30 minutos a la vía IV directa.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. Existe un riesgo de síndrome de abstinencia, depresión respiratoria y sedación en el recién nacido en caso de administración prolongada de dosis elevadas al final del 3er trimestre. En este caso, vigilar estrechamente al recién nacido.

- **Lactancia**: administrar con precaución, en un periodo muy breve (2-3 días), a la menor dosis eficaz posible. Vigilar a la madre y al niño: en caso de somnolencia excesiva, suspender el tratamiento.

Observaciones

- La potencia analgésica del tramadol es alrededor de 10 veces inferior al de la morfina.
- En algunos países, el tramadol está incluido en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
- El tramadol no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Ácido TRANEXÁMICO inyectable

Última actualización: Septiembre 2023

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antifibrinolítico

Indicaciones

- Hemorragia puerperal
- Hemorragia uterina abundante anómala (no relacionada con un embarazo)
- Hemorragia por traumatismo

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml) para inyección IV lenta o perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.
- NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IM.

Posología y duración

Hemorragia puerperal

- Adolescentes menores de 15 años: 15 mg/kg (máx. 1 g)
- Adultas: 1 g

Administrar la dosis durante 15 minutos, en el primer litro utilizado para la rehidratación o en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% en las 3 horas siguientes al parto.
Si la hemorragia persiste 15 minutos después de finalizar la primera dosis o reaparece en un plazo de 24 horas, administrar una segunda dosis en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% durante 15 minutos (dosis total máx. 2 g).

Hemorragia uterina abundante anómala (no relacionada con un embarazo)

- Adolescentes y adultas: 10 mg/kg cada 8 horas hasta reducir el sangrado (máx. 600 mg/dosis), luego cambiar a la vía oral.

Hemorragia por traumatismo

- Niños: 15 mg/kg (máx. 1 g)
- Adultos: 1 g

Administrar la dosis durante 10 minutos, en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% en niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% en niños de 20 kg y más y adultos en un plazo de 3 horas desde el traumatismo. Luego, administrar una segunda dosis por perfusión IV continua a lo largo de 8 horas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de enfermedad tromboembólica venosa o arterial (o antecedentes), insuficiencia renal grave, antecedentes de convulsiones.
- Reducir la posología en caso de insuficiencia renal leve o moderada (riesgo de acumulación).
- Puede provocar: trastornos gastrointestinales, hipotensión y malestar general si se inyecta rápidamente (velocidad >1 ml/minuto), convulsiones en dosis altas, trastornos visuales, reacciones alérgicas.
- Evitar la asociación con medicamentos que aumentan el riesgo tromboembólico (p. ej., estrógenos).
- **Embarazo**: este medicamento no está indicado en el tratamiento de los sangrados durante el embarazo.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No mezclar con la bencilpenicilina (incompatibilidad).
- El ácido tranexámico también puede administrarse sin diluir o diluido en volúmenes más pequeños de cloruro de sodio al 0,9% (p. ej., 10 ml) en caso de restricción hídrica (máx. 100 mg/minuto o 1 ml/minuto).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Ácido VALPROICO = VPA = VALPROATO DE SODIO inyectable

Última actualización: Octubre 2024

Prescripción bajo control médico

- El VPA no debe usarse en caso de embarazo o en mujeres y niñas en edad reproductiva. El riesgo de daños al feto es superior al de otros fármacos anticonvulsivos.
- Durante y tras la administración, disponer de equipo de ventilación (ambú y mascarilla) y soluciones para la rehidratación listos para usar.

Acción terapéutica

- Anticonvulsivo

Indicaciones

- Tratamiento de segunda línea del estado epiléptico convulsivo

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 400 mg en 4 ml (100 mg/ml) para inyección IV lenta o perfusión IV en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.
- NO ADMINISTRAR POR INYECCIÓN IM (riesgo de necrosis).

Posología y duración

- Dosis de carga:
  - Niños de 2 años y más:
    - Usar la solución diluida: añadir 4 ml (400 mg) de VPA a 6 ml de NaCl al 0,9% para obtener 10 ml de solución que contiene 40 mg de VPA por ml.
    - Administrar 20 mg/kg (máx. 1,5 g) en 5 minutos por perfusión IV con una bomba de jeringa o por inyección IV lenta.
    - Si la crisis no se resuelve tras acabar la primera dosis, repetir la misma dosis: 20 mg/kg (máx. 1,5 g) como más arriba.
    - No superar la dosis total de 40 mg/kg o 3 g.

- Adultos:
  - Dosis única de 40 mg/kg (máx. 3 g) en 10 minutos.
  - Usar la solución diluida como más arriba (40 mg/ml) si se administra por perfusión IV con una bomba de jeringa.
  - Usar la solución sin diluir si se administra por perfusión IV en una bolsa de 100 ml de NaCl al 0,9%.

  En niños y adultos, no superar una velocidad de perfusión de 6 mg/kg/minuto.

- Si el tratamiento de mantenimiento está indicado tras la dosis de carga: cambiar a la vía oral tan pronto como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a:
  - mujeres y niñas en edad reproductiva;
  - niños de menos de 2 años (aumento del riesgo de hepatotoxicidad);
  - pacientes con pancreatitis, enfermedad hepática o antecedentes de enfermedad hepática.
- Reducir la dosis en pacientes con insuficiencia renal.
- Puede provocar:
  - somnolencia, síntomas extrapiramidales, trastornos conductuales, síndrome confusional;
  - irregularidades menstruales, trastornos gastrointestinales, trombocitopenia;
  - rara vez: pancreatitis, trastornos hepáticos (p. ej., aumento de las enzimas hepáticas), aumento del tiempo de sangrado, reacciones de hipersensibilidad a veces graves, encefalopatía hiperamonémica; en esos casos, interrumpir el tratamiento;
  - depresión respiratoria y coma en caso de sobredosis.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - mefloquina, carbapenems, antidepresivos tricíclicos, rifampicina, inhibidores de la proteasa, otros fármacos anticonvulsivos (disminución del efecto del VPA);
  - ácido acetilsalicílico, eritromicina, isoniazida (aumento de la toxicidad del VPA);
  - benzodiazepinas, analgésicos opioides, antipsicóticos, antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, prometazina), antidepresivos, otros fármacos anticonvulsivos, etc. (aumento de la sedación).
- **Embarazo**: no usar excepto en caso de necesidad vital y si no hay una alternativa disponible (riesgo de anomalías congénitas del tubo neural; malformaciones urogenitales, de las extremidades y faciales; trastornos del neurodesarrollo). Usar un fármaco más seguro si es posible (levetiracetam).
- **Lactancia**: administrar con precaución (se excreta en la leche); vigilar al niño (riesgo de hepatotoxicidad y hemorragia).

Observaciones

- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

VITAMINA B1 inyectable

Ver TIAMINA inyectable

VITAMINA K1 inyectable

Ver FITOMENADIONA inyectable

Soluciones para perfusión

Precauciones en el uso de soluciones para perfusión

GLUCOSA al 5%

GLUCOSA al 10%

RINGER LACTATO

Cloruro de SODIO al 0,9% = NaCl al 0,9%

Cloruro de SODIO al 3% = NaCl al 3%

Precauciones en el uso de soluciones para perfusión

Última actualización: Noviembre 2023

- Leer bien las etiquetas de los envases para evitar confusiones.
- Anotar en la etiqueta el nombre de los medicamentos añadidos a la perfusión y el nombre y/o el número de cama del paciente.
- Cuando se añadan medicamentos a una perfusión, tener en cuenta los siguientes riesgos:
  - de incompatibilidades fisicoquímicas,
  - de contaminación: asepsia estricta.
- Examinar cada frasco o bolsa a contraluz para verificar su nitidez. Desechar aquellos que presenten partículas en suspensión.

GLUCOSA al 5%

Última actualización: Noviembre 2023

Indicaciones

- Vehículo para la administración de medicamentos mediante perfusión IV

Presentación

- Frascos o bolsas de 500 ml y 1000 ml

Composición

- Solución isotónica de glucosa al 5% (50 mg de glucosa/ml) para perfusión

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No usar la solución de glucosa al 5% para administrar: hidralazina (incompatibilidad, degradación rápida de la hidralazina), amoxicilina/ácido clavulánico, aciclovir, fenitoína o bleomicina.
- La amoxicilina diluida en glucosa al 5% debe ser administrada en menos de una hora. Si la perfusión debe durar más de una hora, utilizar el cloruro de sodio al 0,9% como vehículo de perfusión.

Observaciones

- Esta solución no contiene ni electrolitos ni lactato. Su uso no está recomendado para el tratamiento IV de la deshidratación. Utilizar el Ringer lactato o el cloruro de sodio al 0,9%.
- Bajo valor nutritivo (200 kcal/litro).
- También existe una solución de glucosa al 5%/Ringer lactato lista para usar, que es la solución de perfusión preferida para la fluidoterapia de mantenimiento en los niños.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

GLUCOSA al 10%

Última actualización: Noviembre 2023

Prescripción bajo control médico

Indicaciones

- Tratamiento de la hipoglucemia

Presentación

- Frascos o bolsas de 250 ml y 500 ml

Composición

- Solución hipertónica de glucosa al 10% (100 mg de glucosa/ml) para inyección IV lenta o perfusión IV

Posología y duración

- Niños conscientes: 10 ml/kg por vía oral o sonda nasogástrica
- Niños con alteraciones de la conciencia: 2 ml/kg por inyección IV lenta (2 a 3 minutos)
  Controlar la glucemia 15 minutos después la inyección. Si la glucemia sigue siendo <3,3 mmol/l o <60 mg/dl, repetir la inyección o dar glucosa por vía oral según el estado clínico del paciente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar por vía IM o SC.

Observaciones

- Si la solución de glucosa al 10% lista para usar no está disponible: extraer 100 ml de glucosa al 5% de un frasco o bolsa de 500 ml, añadir luego 50 ml de glucosa al 50% a los restantes 400 ml de glucosa al 5% para obtener 450 ml de solución de glucosa al 10%.
- Valor nutritivo: 400 kcal/litro.
- También existe una solución lista para usar de glucosa al 10%/cloruro de sodio al 0,18% para la fluidoterapia IV de mantenimiento en los recién nacidos enfermos.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

RINGER LACTATO

Última actualización: Noviembre 2023

Indicaciones

- Deshidratación grave
- Llenado vascular en traumatismos, cirugía, anestesia

Presentación

- Frascos o bolsas de 500 ml y 1000 ml

Composición

- Variable según el fabricante
- Contenido más frecuente en iones por litro:

sodio (Na^+)	130,50 mmol	(*130,50 mEq*)
potasio (K^+)	4,02 mmol	(*4,02 mEq*)
calcio (Ca^{++})	0,67 mmol	(*1,35 mEq*)
cloruro (Cl^-)	109,60 mmol	(*109,60 mEq*)
lactato	28,00 mmol	(*28,00 mEq*)

- Solución isotónica sin aporte de glucosa

La solución de Ringer lactato proporciona cantidades adecuadas de sodio y calcio y 4 mEq de potasio/litro, lo cual es suficiente para un uso a corto plazo. Contiene lactato que se transforma en bicarbonato que permite corregir, si existe, una acidosis metabólica (en caso de que la función hemodinámica y hepática sean normales). **Atención: algunas soluciones disponibles en el mercado no contienen lactato.**

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En caso de alcalosis metabólica, diabetes, insuficiencia renal o hepática grave, hiperpotasemia, traumatismo craneal: es preferible la solución isotónica de NaCl al 0,9%.

Observaciones

- Tras la perfusión, el Ringer lactato permanece en el espacio intravascular de 1 a 2 horas.
- En la corrección de hipovolemias debidas a hemorragia, perfundir 3 veces el volumen perdido únicamente si:
  - el volumen perdido es inferior o igual a 1500 ml en adultos;
  - las funciones cardiaca y renal son normales.
- El Ringer lactato puede utilizarse también para prevenir la hipotensión asociada a la raquianestesia.

- También existe una solución de glucosa al 5%/Ringer lactato lista para usar, que es la solución de perfusión preferida para la fluidoterapia de mantenimiento en los niños.
- En caso de deshidratación leve o moderada, administrar sales de rehidratación oral (SRO).

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de SODIO al 0,9% = NaCl al 0,9%

Última actualización: Febrero 2025

Indicaciones

- Vehículo para la administración de medicamentos mediante perfusión IV
- Deshidratación grave, rehidratación en traumatismos, cirugía, anestesia (uso preferente de Ringer lactato en estas indicaciones)

Presentación

- Frascos o bolsas de 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml

Composición

- Solución isotónica de cloruro de sodio (0,9 g por 100 ml) para perfusión
- Contenido en iones:
  sodio (Na^+) 150 mmol (*150 mEq*) por litro
  cloruro (Cl^-) 150 mmol (*150 mEq*) por litro

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en pacientes con enfermedades asociadas a la retención de fluidos o sodio (hipertensión, insuficiencia cardíaca, edema periférico o pulmonar, insuficiencia renal, insuficiencia hepática con cirrosis, preeclampsia, etc.) o que estén tomando medicamentos que aumenten el riesgo de retención de fluidos o sodio (p. ej., corticoesteroides);
- Puede provocar: edema pulmonar en caso de perfusión demasiado rápida o excesiva.
- No utilizar para la administración de amfotericina B (incompatibilidad): utilizar únicamente glucosa al 5% como vehículo de perfusión.

Observaciones

- Tras la perfusión, el cloruro de sodio al 0,9% permanece en el compartimento intravascular de 1 a 2 horas.
- En la corrección de hipovolemias debidas a hemorragia, perfundir 3 veces el volumen perdido solamente si:
  - el volumen perdido es inferior o igual a 1500 ml en adultos;
  - las funciones cardiaca y renal son normales.
- El cloruro de sodio al 0,9% puede utilizarse también para prevenir la hipotensión inducida por la anestesia raquídea.
- Para uso externo: la solución estéril de cloruro de sodio al 0,9% se utiliza para la limpieza de heridas no infectadas, la irrigación de heridas, la limpieza de ojos (conjuntivitis, irrigaciones

oculares), el lavado nasal en caso de taponamiento, etc.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de SODIO al 3% = NaCl al 3%

Prescripción bajo control médico

- Este medicamento solo debe usarlo el personal bien formado en hospitales bien equipados.
- No superar la velocidad de perfusión recomendada en la corrección de la hiponatremia para minimizar el riesgo de complicaciones neurológicas.

Indicaciones

- Hiponatremia sintomática grave: sodio sérico <120 mmol/litro con afectación neurológica (p. ej., crisis convulsivas, síndrome confusional, coma)
- Aumento de la presión intracraneal en traumatismo craneoencefálico
- Edema cerebral

Presentación y vía de administración

- Bolsa de 500 ml, para perfusión IV en una vena central o periférica de gran calibre, usando preferentemente una bomba de perfusión.
- NO ADMINISTRAR COMO INYECCIÓN IV, IM o SC.

Composición

- Solución hipertónica de cloruro de sodio (3 g por 100 ml, 15 g en 500 ml)
- Contenido en iones:
  - sodio (Na^+) 513 mmol (*513 mEq*) por litro
  - cloruro (Cl^-) 513 mmol (*513 mEq*) por litro
- Osmolaridad: 1027 mOsmol por litro

Posología y duración

La posología varía en función de la enfermedad preexistente del paciente, la gravedad de los síntomas, la respuesta clínica y la natremia. A título indicativo:

Hiponatremia sintomática grave

- Niños de menos de 50 kg: 3 ml/kg en 20 minutos
- Niños de 50 kg y más y adultos: 150 ml en 20 minutos

Vigilar la respuesta clínica y la natremia. Si es necesario, repetir la perfusión hasta 2 veces durante la primera hora, hasta que los síntomas mejoren o el sodio sérico aumente en 5 mmol/litro.
La corrección posterior de la hiponatremia se basa en el cálculo del déficit de sodio sérico hasta alcanzar la concentración de 130 mmol/litro.

No aumentar el sodio sérico en más de 10 mmol/litro en las primeras 24 horas y, luego, en más de 8 mmol/litro en 24 horas.

Aumento de la presión intracraneal en traumatismo craneoencefálico, edema cerebral

- Niños y adultos: 3 ml/kg en 10 a 20 minutos

Si es necesario, repetir la perfusión hasta 2 veces en función de la respuesta clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución y bajo vigilancia estrecha:
  - a lactantes y pacientes mayores;
  - a pacientes con enfermedades asociadas a la retención de fluidos o sodio (hipertensión, insuficiencia cardíaca, edema periférico o pulmonar, insuficiencia renal, insuficiencia hepática con cirrosis, preeclampsia, etc.) o que estén tomando medicamentos que aumenten el riesgo de retención de fluidos o sodio (p. ej., corticoesteroides);
  - si el sodio sérico >160 mmol/litro o la osmolaridad sérica >320 mOsm/litro.
- Puede provocar:
  - dolor en el punto de la inyección, irritación venosa, flebitis, necrosis en caso de extravasación;
  - náuseas, vómitos, diarrea, sequedad de ojos y boca, sed, cefalea;
  - trastornos electrolíticos (hipernatremia, hipopotasemia, hipercloremia) y desequilibrio ácido-básico;
  - en caso de perfusión demasiado rápida y/o hipercorrección de la hiponatremia:
    - edema periférico o pulmonar;
    - síndrome de desmielinización osmótica (los signos y síntomas incluyen disfagia, síndrome confusional, trastornos del habla y del movimiento, letargo, debilidad muscular y coma).
- Vigilar estrechamente:
  - la velocidad de perfusión; usar una bomba de perfusión para evitar un bolo accidental;
  - enrojecimiento e inflamación en el punto de la inyección;
  - el estado clínico y neurológico, la natremia (y otros electrolitos si es posible);
  - diuresis: un aumento repentino a más de 100 ml/hora puede ser un signo temprano de hipercorrección de la hiponatremia.
- **Embarazo y lactancia**: solo debe administrarse si es claramente necesario.

Observaciones

- No utilizar como vehículo para la administración de medicamentos inyectables, usar cloruro de sodio al 0,9%.
- El cloruro de sodio al 3% no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Vacunas, inmunoglobulinas y sueros

VACUNA CÓLERA ORAL O1 y O139

VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, Hib (DTwP-HepB-Hib)

VACUNA HEPATITIS B

VACUNA ENCEFALITIS JAPONESA

VACUNA SARAMPIÓN

VACUNA MENINGOCOCO A CONJUGADA

VACUNA MENINGOCOCO A+C

VACUNA MENINGOCOCO A+C+W135

VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADA (VNC)

VACUNA POLIOMIELITIS INACTIVADA (VPI)

VACUNA POLIOMIELITIS ORAL (VPO)

INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGRH)

VACUNA RABIA

VACUNA ROTAVIRUS ORAL

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA HUMANA (IGTH)

VACUNA TÉTANOS, DIFTERIA (Td)

VACUNA TUBERCULOSIS = BCG

VACUNA FIEBRE TIFOIDEA CONJUGADA (TCV)

VACUNA FIEBRE AMARILLA

VACUNA CÓLERA ORAL O1 y O139

Indicaciones

- Prevención del cólera en contexto epidémico, endémico o emergencia humanitaria

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bivalente inactivada compuesta por células enteras muertas de *Vibrio cholerae* O1 (serotipos Ogawa e Inaba, biotipos clásico y El Tor) y *Vibrio cholerae* O139
- Suspensión oral en tubo monodosis de plástico de 1,5 ml. NO ADMINISTRAR POR VÍA PARENTERAL.

Posología y pauta de vacunación

- Niños a partir de 1 año y adultos: 2 dosis de 1,5 ml administradas con un intervalo mínimo a 14 días
- En ciertos contextos (p. ej. brote epidémico y cantidad limitada de vacunas), se administra una dosis única de 1,5 ml.
- Agitar el vial, verter todo el contenido del vial en la boca.

Para los niños pequeños, el contenido del frasco puede aspirarse en una jeringa para facilitar la administración oral.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en niños menores de un año.
- No administrar en caso de hipersensibilidad a uno de los componentes o reacción alérgica tras la administración de una primera dosis.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: nausea, vómitos, calambres abdominales, diarrea.
- Beber un poco de agua tras haber deglutido la vacuna puede atenuar el sabor desagradable y evitar los vómitos. Si el paciente vomita la dosis de la vacuna, esperar 10 minutos y administrar de nuevo la misma dosis seguida de un mayor volumen de agua.
- **Embarazo**: puede ser administrada (los beneficios superan los riesgos).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad aparece una semana después de la administración y persiste durante 6 meses tras una dosis única y por los menos 3 años tras 2 dosis.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar; no utilizar la vacuna si ha sido congelada.
La vacuna Shanchol® puede ser conservada en cadena de temperatura controlada (CTC) a temperaturas de hasta 40 °C durante un máximo de 14 días. Cualquier vacuna retirada de la cadena de frío y no utilizada dentro de los 14 días o expuesta a temperaturas > 40 °C deber ser descartada.

VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, Hib (DTwP-HepB-Hib)

Última actualización: dicembre 2024

Indicaciones

- Prevención de la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y las infecciones graves por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) en niños a partir de 6 semanas de edad y hasta los 7 años (primovacunación)

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna pentavalente que contiene los toxoides diftérico y tetánico, los antígenos pertúsicos (células enteras), el antígeno de superficie de la hepatitis B y el polisacárido Hib.
- Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños <2 años y en el músculo deltoides en niños ≥2 años.
  NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.
- Agitar antes de usar para homogeneizar la vacuna.

Posología y pauta de vacunación

- Serie de primovacunación con tres dosis:
  - Niños: 3 dosis a intervalos de 4 semanas, preferentemente antes de los 6 meses de edad. Se recomienda administrar la 1ª dosis a las 6 semanas de edad, la 2ª dosis a las 10 semanas de edad y la 3ª dosis a las 14 semanas de edad.
  - Si no se ha administrado la 1ª dosis antes de los 12 meses de edad, empezar la vacunación lo antes posible según la pauta 0-1-6: 2 dosis con un intervalo de 4 semanas, luego una 3ª dosis 6 meses después de la 1ª dosis.
- Si se ha interrumpido la pauta de vacunación, deben administrarse las dosis que faltan y no volver a empezar desde el principio.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a una dosis anterior de una vacuna con estas cepas.
- No administrar al nacer para la vacunación frente a la hepatitis B.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda grave; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales leves (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), fiebre, dolor, malestar; cefaleas, mialgias; rara vez: reacciones anafilácticas.

- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro punto de inyección.

Observaciones

- En función de las recomendaciones nacionales, la primovacunación puede llevarse a cabo con una vacuna trivalente (difteria, tétanos, tos ferina), tetravalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B), pentavalente (difteria, tétanos, tos ferina, Hib, poliomielitis) o hexavalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Hib, poliomielitis).
- Se recomienda una dosis de refuerzo con una vacuna que contenga al menos los toxoides diftérico y tetánico y el antígeno pertúsico entre los 12 y los 23 meses de edad. Se recomiendan otros refuerzos entre los 4 y los 7 años de edad y entre los 9 y los 15 años de edad con una vacuna bivalente que contenga los toxoides diftérico y tetánico.

Conservación

– Entre 2°C y 8°C. No congelar.

VACUNA HEPATITIS B

Indicaciones

- Prevención de la hepatitis B

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna anti-hepatitis B recombinante absorbida
- Suspensión para inyección en vial monodosis o multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años y en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años. NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.

Posología y pauta de vacunación

La posología varía según la edad y la vacuna utilizada: referirse a las instrucciones del fabricante
Niños: una dosis = 5 a 10 microgramos
Adultos: una dosis = 10 a 20 microgramos

- **Pauta estándar**
  - Recién nacidos, niños lactantes:
    - Una dosis lo antes posible después de nacer (preferentemente en las primeras 24 horas de vida), luego una 2ª dosis a las 6 semanas y una 3ª dosis a las 14 semanas

    o
    - Una dosis lo antes posible después de nacer (preferentemente en las primeras 24 horas de vida), luego 3 dosis a intervalos de 4 semanas con la 1ª a las 6 semanas, la 2ª a las 10 semanas y la 3ª a las 14 semanas
  - Niños, adolescentes, adultos: pauta 0-1-6
    2 dosis a un intervalo de 4 semanas, luego una 3ª dosis 6 meses después de la 1ª dosis
- **Pauta acelerada**, cuando se requiere una protección rápida en caso de profilaxis postexposición 3 dosis administradas en el mismo mes el D0-D7-D21, luego una 4ª dosis un año después de la 1ª dosis

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antihepática.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Pede provocar: reacciones locales benignas (dolor o eritema en el lugar de inyección), fiebre, cefaleas, mialgias; raramente: reacciones anafilácticas.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.

- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Al nacer, utilizar únicamente la vacuna antihepatitis B monovalente. Para las dosis siguientes, administrar una vacuna monovalente o tetravalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B) o pentavalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y *Haemophilus influenzae).*
- Si no se ha administrado la dosis de nacimiento, se puede administrar esta dosis en cualquier momento al primer contacto con un servicio de salud, hasta la siguiente dosis de primovacunación.
- Si la vacunación ha sido interrumpida antes de haber podido administrar la totalidad de las dosis necesarias, no es necesario empezar de nuevo el protocolo desde el inicio. Retomar la vacunación en el estadio donde ha sido interrumpida y completar según el calendario vacunal en vigor.
- La vía SC se puede utilizar pero únicamente si la vía IM está contraindicada.
- Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA ENCEFALITIS JAPONESA

Indicaciones

- Prevención de la encefalitis japonesa:
  - en niños mayores de 1 año y adultos en países endémicos (áreas rurales de Asia del sur y del este y Pacífico occidental)
  - en los viajeros que permanezcan más de un mes en países endémicos, en áreas rurales y durante la estación de lluvias

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus inactivado
- Polvo para inyección en vial monodosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC

Posología y pauta de vacunación

- Niños de 1 a 3 años: 0,5 ml por dosis
- Niños mayores de 3 años y adultos: 1 ml por dosis

Existen diversos esquemas de vacunación. A título indicativo, por los viajeros:
3 dosis en los días D0, D7 y D28; una dosis de recuerdo cada 3 años si el riesgo persiste.

Existe una pauta acelerada: 3 dosis en los días D0, D7 y D14, pero la respuesta inmunitaria es menor que con el esquema standard.
Se debe administrar la 3ª dosis al menos 10 días antes de la salida para obtener una protección óptima y permitir el tratamiento médico en caso de reacción alérgica retardada.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna contra la encefalitis japonesa.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar:
  - rubefacción, edema en el lugar de inyección;
  - fiebre, cefaleas, escalofríos, astenia;
  - reacciones de hipersensibilidad (urticaria, edema de Quincke) inmediatas o retardadas (hasta 2 semanas después de la inyección);
  - raramente: encefalitis, encefalopatía.
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).

- En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: administrar únicamente si existe un riesgo de contagio elevado.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad persiste durante al menos 2 años después de 3 dosis.
- Atención: hay otras vacunas contra la EJ con posologías/esquema de administración diferentes (p. ej. suspensión inyectable en jeringa monodosis, administrada en 2 dosis (0,5 ml los dias 0 y 28) en el adulto, por vía IM). Seguir las instrucciones del fabricante en cada una de las vacunas.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C. No congelar.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.
- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C, durante 6 horas como máximo.

VACUNA SARAMPIÓN

Indicaciones

- Prevención del sarampión

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus vivo atenuado, producto de distintas cepas virales (Schwarz, Edmonston, CAM70, Moraten, etc.)
- Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con el diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC o IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años o en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años

Posología y pauta de vacunación

Vacunación de rutina

- Niños entre 9 y 12 meses: una dosis de 0,5 ml. La OMS recomienda una 2ª dosis entre los 15 y 18 meses de edad. Respetar un intervalo mínimo de un mes entre las dosis.
- Cuando existe un alto riesgo de contagio (reagrupamiento de poblaciones, epidemias, desnutrición, niños nacidos de madre infectada por VIH, etc.) administrar una dosis suplementaria a partir de la edad de 6 meses luego proseguir la pauta de vacunación.

Vacunación de rescate

Los niños menores de 15 años no vacunados con una o 2 dosis deben ser vacunados al primer contacto con un servicio de salud. Informarse de las recomendaciones nacionales.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de inmunodepresión severa o reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antisarampión.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), fiebre, reacción cutánea; raramente: convulsiones, encefalitis, reacciones anafilácticas.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo y lactancia**: debe ser evitado

Observaciones

- También existen vacunas combinadas contra el sarampión y la rubeola (SR) o el sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP) disponibles en países donde están incluidas en el programa nacional de inmunización.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.
- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C durante 6 horas como máximo.

VACUNA MENINGOCOCO A CONJUGADA

Indicaciones

- Prevención de la meningitis por meningococo A en los países del cinturón africano de la meningitis

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bacteriana inactivada, conjugada (*Neisseria meningitidis* grupo A)
- Polvo para inyección, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna
- Frascos de 10 dosis de:
  - 5 microgramos de antígeno de meningococo A por dosis de 0,5 ml, para niños de 3 a 24 meses
  - 10 microgramos de antígeno de meningococo A por dosis de 0,5 ml, para niños a partir de 1 año y adultos hasta 29 años
- Para inyección IM profunda en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años o el músculo deltoides en niños ≥ 2 años y adultos

Posología y pauta de vacunación

- Niños de 3 a < 9 meses: 2 dosis de 0,5 ml, a administrar a un intervalo de 8 semanas como mínimo
- Niños de 9 meses y más: 0,5 ml dosis única
- Adultos: 0,5 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antimeningocócica.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa (una infección leve no se considera como contraindicación).
- Puede provocar: reacciones locales benignas, fiebre moderada.
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad persiste durante al menos 27 meses.
- La OMS recomienda esta vacuna en rutina en niños de 9 a 18 meses, en campañas de captación o periódicas en niños a partir de 1 año y en campañas de vacunación en masa durante una epidemia de meningococo A en niños a partir de 1 año y adultos hasta 29 años.

Conservación

– No congelar.

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna.
- Vacuna reconstituida: hasta 40 °C durante 6 horas máximo.
- Cadena de temperatura controlada (CTC): únicamente durante campañas de vacunación en masa, la vacuna de 10 microgramos puede ser conservada a temperaturas de hasta 40 °C durante 4 días máximo. Cualquier vacuna retirada de la cadena de frío o no utilizada dentro de los 4 días o expuesta a temperaturas > 40 °C debe ser descartada.

VACUNA MENINGOCOCO A+C

Indicaciones

- Prevención de la meningitis por meningococos A y C:
  - en vacunación masiva en caso de epidemia por meningococo A o C
  - en personas que residan más de un mes en zonas hiperendémicas

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bacteriana inactivada, polisacarídica
- Polvo para inyección en vial monodosis o multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC profunda o IM, en el músculo deltoide o la parte anterolateral del muslo en niños (consultar las instrucciones del fabricante)

Posología y pauta de vacunación

- Niños a partir de 2 años y adultos: 0,5 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antimeningocócica.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas, fiebre moderad
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
- En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad aparece entre 7 y 10 días tras la inyección y persiste durante ± 3 años.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y

polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.

- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C, durante 6 horas como máximo.

VACUNA MENINGOCOCO A+C+W135

Indicaciones

- Prevención de la meningitis por meningococos A, C y W135:
  - en vacunación masiva en caso de epidemia por meningococo A, C o W135
  - en personas que residan más de un mes en zonas hiperendémicas

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bacteriana inactivada, polisacarídica
- Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC únicamente

Posología y pauta de vacunación

- Niños a partir de 2 años y adultos: 0,5 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antimeningocócica.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas, fiebre moderada.
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
- En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad aparece entre 7 y 10 días tras la inyección y persiste durante ± 3 años.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.

- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C, durante 6 horas como máximo.

VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Indicaciones

- Prevención de lesiones precancerosas anogenitales, principalmente del cuello uterino, y del cáncer del cuello uterino, causados por ciertos tipos de virus del papiloma
- Prevención de verrugas anogenitales (condilomas) causadas por ciertos tipos de virus del papiloma (en particular tipo 6 y 11) por la vacuna cuadrivalente

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bivalente (VPH tipo 16 y 18) o cuadrivalente (VPH tipo 6, 11, 16 y 18) recombinante
- Suspensión para inyección en vial monodosis o multidosis (solo la vacuna bivalente), para inyección IM en el músculo deltoides

Posología y pauta de vacunación

- Niñas de 9 a 14 años:
  2 dosis de 0.5 ml con un intervalo mínimo de 6 meses
  Si el intervalo entre las 2 dosis es inferior a 5 meses, una 3ª dosis es administrada al menos 6 meses y hasta 12 meses máximo tras la 1ª dosis.
- Personas inmunodeprimidas o infectadas por el VIH (bajo tratamiento o no):
  2 dosis de 0.5 ml con un intervalo de 1 o 2 meses luego una 3ª dosis 6 meses tras la 1ª dosis

La mayoría de los programas de vacunación se dirigen únicamente a niñas jóvenes, que son las personas de mayor riesgo de complicaciones de las infecciones por el virus del papiloma . Alcanzar una alta cobertura vacunal en niñas reduce el riesgo de infecciones en niños. Para la vacunación de niños, seguir las recomendaciones nacionales.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna contra el virus del papiloma.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (dolor, enrojecimiento en el punto de inyección), fiebre, cefaleas, mialgias; raramente: síncope posvacunal, reacciones anafilácticas.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: evitar
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En personas de 15 años o mayores, la vacuna es administrada en 3 dosis (como en personas inmunodeprimidas).
- Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.
Una vez abierto, el vial multidosis de vacuna bivalente (Cervarix®) se conserva entre 2 °C y 8 °C durante 6 horas máximo.
Cadena de temperatura controlada (CTC): la vacuna cuadrivalente (Gardasil®) puede ser conservada a temperaturas de hasta 42 °C durante 3 días máximo. Cualquier vacuna retirada de la cadena de frío o no utilizada dentro de los 3 días o expuesta a temperaturas > 42 °C debe ser descartada.

VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADA (VNC)

Indicaciones

- Prevención de infecciones invasivas, neumonía y otitis media aguda causada por el *Streptococcus pneumoniae,* en niños a partir de 6 semanas de edad

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna antineumocócica de polisacárida conjugada a 10 o 13 valentes
- Suspensión para inyección:
  - vacuna 10 valentes: en vial multidosis
  - vacuna 13 valentes: en vial monodosis y multidosis
- Para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años y en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años.
  NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.

Posología y pauta de vacunación

- Niños: 0,5 ml por dosis
- Niños de 6 semanas a < 12 meses:
  - **Pauta de vacunación 3p+0**
    3 dosis a intervalos de 4 semanas a las 6, 10 y 14 semanas de edad
  - **Pauta de vacunación 2p+1**
    2 dosis con 8 semanas de intervalo y luego una dosis de recuerdo entre los 9 y 15 meses
- Niños de 12 meses a < 2 años: 2 dosis con 8 semanas de intervalo
- Niños de 2 a 5 años: una dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (enrojecimiento, dolor en el lugar de inyección), fiebre, irritabilidad, pérdida de apetito; raramente: reacciones anafilacticas, convulsiones.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.

Observaciones

- Si la vacunación ha sido interrumpida antes de haber podido administrar la totalidad de las dosis necesarias, retomar la vacunación en el estadio donde ha sido interrumpida, sin readministrar la

dosis previa.

- Para la elección de las vacunas y el calendario de vacunación: seguir las recomendaciones nacionales
- Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

- Vacuna 10 valentes, vial de 2 dosis: una vez abierto el vial, utilizar dentro de seis horas máximo.
- Vacuna 10 y 13 valentes, vial de 4 dosis: una vez abierto el vial se conserva durante 28 días, a condición de respetar la cadena de frío.

VACUNA POLIOMIELITIS INACTIVADA (VPI)

Indicaciones

- Prevención de la poliomielitis, sola o en combinación con la vacuna antipoliomielítica oral (VPOb)

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus inactivado trivalente (poliovirus tipos 1, 2 y 3)
- Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años o inyección SC profunda en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años y adultos

Posologia y pauta de vacunación

- **Pauta de vacunación VPOb + VPI**
  Niños: 0,5 ml dosis única a las 14 semanas de edad, en combinación con una dosis de VPOb
- **Pauta de vacunación "todo VPI"**
  Niños: 3 dosis de 0,5 ml a intervalos de unas 4 semanas, a las 6, 10 y 14 semanas de edad y una dosis de recuerdo por lo menos 6 meses después de la 3ª dosis

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa (una infección leve no se considera como contraindicación).
- Puede provocar: reacciones locales menores (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), fiebre; excepcionalmente, reacción anafiláctica.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad contra la poliomielitis persiste de por vida después de 4 dosis.
- Para los niños que empiezan la vacunación de rutina tarde (después de la edad de 3 meses), la dosis de VPI es administrada con la 1ª dosis de VPOb, seguido por 2 dosis de VPOb con 4 semanas de intervalo.
- La inyección intradérmica es una alternativa en caso de falta de VPI, a condición de dominar esta técnica de administración. La pauta de vacunación es: 2 dosis de 0,1 ml a las 6 y 14 semanas de edad (el intervalo entre las 2 dosis debe ser como mínimo de 4 semanas).
- Algunos países tienen esquemas de vacunación para niños y adultos solo con la vacuna inyectable y recuerdos: seguir las recomendaciones nacionales.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA POLIOMIELITIS ORAL (VPO)

Indicaciones

- Prevención de la poliomielitis, en combinación con la vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI)

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus vivo atenuado bivalente (poliovirus tipos 1 y 3)
- Suspensión oral en vial multidosis, para administrar sobre la lengua, con un cuenta-gotas

Posología y pauta de vacunación

Una dosis corresponde a 2 gotas (aproximadamente 0,1 ml).

Zonas endémicas o de riesgo de importación de poliovirus, según las recomendaciones de la OMS

- Niños: 4 dosis a intervalos de unas 4 semanas, al nacer y a las 6, 10 y 14 semanas de edad
  La 4ª dosis a 14 semanas se administra en combinación con una dosis de vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).

Otras zonas

- Niños: 3 dosis a intervalos de unas 4 semanas, a las 6, 10 y 14 semanas de edad
  La 3ª dosis a 14 semanas se administra en combinación con una dosis de vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de inmunodepresión severa (riesgo de poliomielitis paralítica): utilizar la vacuna inyectable VPI (una infección por el VIH asintomática no es una contraindicación).
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa (una infección leve no se considera como contraindicación).
- Puede provocar (excepcionalmente): poliomielitis paralítica.
- En caso de vómitos o diarrea en el momento de la vacunación, administrar la dosis y después otra dosis suplementaria cuando los síntomas digestivos han mejorado.
- Respetar un intervalo de 4 semanas entre cada dosis.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La inmunidad contra la poliomielitis persiste de por vida después de 3 dosis.
- Para los niños que empiezan la vacunación de rutina tarde (después de la edad de 3 meses), la dosis de VPI es administrada con la 1ª dosis de VPOb, seguido por 2 dosis de VPOb con 4

semanas de intervalo.

- Para el calendario de vacunación, seguir las recomendaciones nacionales.
- También existen vacunas orales monovalentes tipo 2 (VPOm y VPOn) utilizadas exclusivamente para el control de brotes epidémicos.

Conservación

- Para una conservación prolongada: en congelador (– 20 °C).
- Después de descongelar: entre 2 °C y 8 °C durante 6 meses como máximo.

INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGRH)

Acción terapéutica

- Neutralización del virus de la rabia a nivel de la herida

Indicaciones

- Prevención de la rabia tras una exposición de categoría III de la OMS (salvo si el paciente ha recibido una vacunación pre-exposición completa contra la rabia), en combinación con la vacuna antirrábica
- Prevención de la rabia tras una exposición de categoría II o III en los paciente inmunodeprimidos (incluso si el paciente ha recibido una vacunación pre-exposición completa contra la rabia), en combinación con la vacuna antirrábica

Presentación y vía de administración

- Soluciones de 300 UI (300 UI/ml, 1 ml) y 1500 UI (300 UI/ml, 5 ml) en ampolla para infiltración alrededor y dentro de la herida

Posología y duración

- Niños y adultos: 20 UI/kg dosis única el D0, al mismo tiempo que la primera dosis de vacuna antirrábica
- Infiltrar la mayor cantidad posible de la dosis alrededor y dentro de la (o las) herida(s) limpiada(s) previamente.
- En caso de heridas múltiples, se puede diluir la dosis de 2 a 3 veces en una solución esteril de cloruro de sodio al 0,9%, para poder infiltrar la totalidad de los lugares.
- Si la IGRH no está disponible el D0, administrar la primera dosis de vacuna antirrábica sola. Administrar la IGRH lo más rápidamente posible entre el D0 y D7; a partir del D8, la IGRH ya no es necesario dado que los anticuerpos protectores inducidos por la vacuna antirrábica empiezan a aparecer.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: fiebre, cefaleas, trastornos digestivos, dolores articulares, reacciones en el lugar de inyección (dolor, inflamación); raramente: reacciones anafilacticas.
- Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo a nivel del lugar de inyección para evitar administrar accidentalmente en un vaso sanguíneo (riesgo de shock).

- La infiltración en el pulpejo de los dedos debe realizarse con precaución a fin de evitar un síndrome compartimental.
- En caso de administración simultánea de la inmunoglobulina antirrábica y otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Los fragmentos F(ab')2 de inmunoglobulina equina purificada pueden remplazar la IGHR cuando ésta no es disponible. El método de administración es el mismo pero la posología es de 40 UI/kg.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA RABIA

Indicaciones

- Prevención de la rabia tras una exposición de categoría II y III de la OMS

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus inactivado, preparada en cultivos celulares (VCCHE):
  en huevos embrionados o células purificadas (células de embrión de pollo, células Vero o células diploides humanas)
- Polvo para inyección en vial monodosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna (0,5 ml o 1 ml, segun el fabricante)
- Vía IM:
  NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.
  - Niños < 2 años: inyectar en la parte anterolateral del muslo
  - Niños ≥ 2 años y adultos: inyectar en el deltoides
- Vía ID:
  - Niños y adultos: inyectar en el deltoides (o en la parte anterolateral del muslo o la región supraescapular)

Posología y pauta de vacunación

- Niños y adultos: una dosis IM = 0,5 o 1 ml, según la vacuna utilizada; una dosis ID = 0,1 ml, sea cual sea la vacuna utilizada
- El esquema vacunal puede variar segun el país, informarse del protocolo nacional. El esquema tiene en cuenta el status vacunal en el momento de la exposición y la vía de administración utilizada (referirse a las instrucciones del fabricante).
- La primera dosis de vacuna se administra lo antes posible tras la exposición, incluso si el paciente consulta tarde (la incubación de la rabia puede durar varios meses). El paciente debe recibir la totalidad de las dosis indicadas.
- Si se retrasa una dosis de vacuna o se cambia la vía de administración, continuar la vacunación según la vía de administración escogida y no reiniciarla.

Los esquemas vacunales más sencillos propuestos por la OMS son los siguientes:

	Ninguna* vacunación antirrábica o vacunación *incompleta* o vacunación *completa con un VTN* o status vacunal *desconocido			**Vacunación *completa* *con un VCCHE***
	Vía IM [a]		**Vía ID**	**Vía IM o ID [b]**
D0	2 dosis [c] (1 dosis en cada brazo o muslo)	1 dosis [c]	2 dosis [c] (1 dosis en cada brazo)	1 dosis
D3		1 dosis	2 dosis (1 dosis en cada brazo)	1 dosis
D7	1 dosis	1 dosis	2 dosis (1 dosis en cada brazo)	
D14		1 dosis [d]		
D21	1 dosis			

a Existen dos esquemas posibles por vía IM: la pauta Zagreb (2-0-1-0-1) en 21 días o la pauta Essen en 4 dosis (1-1-1-1-0) en 14 a 28 días.

b Otro esquema ID posible: 4 dosis por vía ID (1 dosis en cada brazo y 1 dosis en cada muslo) el D0.

c Más 1 dosis única de inmunoglobulina antirrábica, en la herida de categoría de exposición III el D0.

d La última inyección puede ser administrada entre el D14 y D28.

- Pacientes inmunodeprimidos: 1 dosis el D0, D7 y entre el D21 y D28 por vía IM o ID (más 1 dosis única de inmunoglobulina antirrábica)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar con corticoides (disminución de la eficacia de la vacuna).
- Puede provocar: reacciones benignas en el lugar de inyección (dolor, induración), fiebre, malestar, cefaleas, cansancio, trastornos digestivos; raramente: reacción anafiláctica.
- Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo a nivel del lugar de inyección para evitar administrar accidentalmente en un vaso sanguíneo (riesgo de shock).
- Vacunación ID: una técnica de administración incorrecta conduce a un fracaso del tratamiento. Si no se domina la técnica de inyección ID, utilizar la vía IM.
- En caso de administración simultánea con la inmunoglobulina antirrábica y otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La vacunación antirrábica se utiliza también como prevenvión de la rabia antes de la exposición en personas de riesgo (estancia prolongada en zonas endémicas de rabia, profesionales en contacto con animales susceptibles de transmitir la rabia).
- Evitar la utilización de vacunas derivadas de tejido nervioso (VTN): son menos inmunógenas que las vacunas preparadas en cultivos celulares (VCCHE) y las reacciones adversas severas son más frequentes.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C. No congelar.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.
- Vacuna reconstituida: utilizar inmediatamente.

VACUNA ROTAVIRUS ORAL

Última actualización: Marzo 2025

Indicaciones

- Prevención de gastroenteritis por rotavirus en niños de hasta 24 meses de edad

Composición, presentación y vía de administración

- Suspensión oral, en tubo de plástico monodosis:
  - **Rotarix®**, tubo de 1,5 ml, vacuna monovalente frente al rotavirus humano con virus vivos atenuados (RV1, cepa RIX4414)
  - **Rotasiil®**, tubo de 2 ml, vacuna pentavalente frente al rotavirus reagrupado humano-bovino con virus vivos atenuados (RV5, G1, G2, G3, G4 y G9)
  - **Rotateq®**, tubo de 2 ml, vacuna pentavalente frente al rotavirus reagrupado humano-bovino con virus vivos atenuados (RV5, G1, G2, G3, G4 y P1A[8])
- NO ADMINISTRAR POR VÍA PARENTERAL.

Posología y pauta de vacunación

Niños de 6 semanas a 24 meses de edad:
- En función de la vacuna disponible, 2 a 3 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas.
- Agitar el tubo de plástico, apretar el tubo para vaciar todo su contenido en la boca.
- Pauta recomendada:

Vacuna	Edad		
	6 semanas	**10 semanas**	**14 semanas**
Rotarix®	Dosis 1	Dosis 2	✕
Rotasiil®, Rotateq®	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de:
  - gastroenteritis aguda, antecedentes de invaginación intestinal, inmunodeficiencia grave;
  - reacciones alérgicas a una dosis anterior de la vacuna.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda grave; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar:

    - diarrea, dolor abdominal, irritabilidad;
    - rara vez: invaginación intestinal, reacciones anafilácticas.
- Si el niño regurgita, escupe o vomita la vacuna justo después de administrarla, esperar unos pocos minutos y volver a administrar la misma dosis.

Observaciones

- Pueden estar disponibles otras vacunas frente al rotavirus (p. ej., Rotavac®). Cuando sea posible, la pauta de vacunación debe completarse con la misma vacuna. Si no es posible, seguir las recomendaciones nacionales y del fabricante.
- La vacuna frente al rotavirus puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas recomendadas en la infancia.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.
Una vez abierto, el contenido del tubo debe administrarse de inmediato; desechar cualquier tubo abierto sin usar.

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA HUMANA (IGTH)

Acción terapéutica

- Neutralización de la toxina tetánica. la IGTH confiere una inmunidad pasiva temporal de 3 a 4 semanas.

Indicaciones

- Prevención del tétanos en heridos no vacunados, incompletamente vacunados o cuyo estado vacunal se desconoce, en combinación con la vacuna antitetánica
- Tratamiento del tétanos

Composición, presentación y vía de administración

- Solución para inyección en ampolla o jeringa precargada de 250 UI (250 UI/ml, 1 ml) o 500 UI (250 UI/ml, 2 ml), para inyección IM.
  NO ADMINISTRAR EN IV.

Posología y duración

Prevención del tétanos

- La IGTH se administra en caso de herida de riesgo, p. ej. heridas con fracturas, heridas profundas penetrantes, heridas por mordedura, heridas con cuerpos extraños, heridas sucias de tierra, heridas infectadas, lesiones tisulares importantes (heridas contusas, quemaduras).
  Niños y adultos: 250 UI dosis única; 500 UI en caso de herida de más de 24 horas
- La IGTH debe administrarse lo más rápidamente posible después de sufrir la herida, al mismo tiempo que la vacuna antitetánica, en otra jeringa y otro lugar anatómico.

Tratamiento del tétanos

- Recién nacidos, niños y adultos: 500 UI dosis única, a inyectar en dos lugares distintos

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedentes de alergia a la IGTH.
- Puede provocar (muy raramente): reacciones alérgicas.
- Para evitar la administración accidental en un vaso sanguíneo (riesgo de shock), comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- En caso de herida leve limpia, se administra únicamente la vacuna antitetánica.
- La vía SC se puede utilizar pero únicamente si la vía IM está contraindicada.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA TÉTANOS, DIFTERIA (Td)

Indicaciones

- Prevención del tétanos en caso de lesiones traumáticas
- Prevención del tétanos y de la difteria en mujeres en edad de procrear o mujeres embarazadas
- Prevención del tétanos y de la difteria en niños mayores de 4 años y adolescentes (recuerdo después de primovacunación completa)

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bivalente que contiene los toxoides tetánico y diftérico (contenido en antígeno diftérico reducido)
- Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en el músculo deltoides

Posología y pauta de vacunación

Niños y adultos: 0,5 ml por dosis

Prevención del tétanos en caso de lesiones traumáticas

Tipo de herida	Vacunación completa (3 o más dosis) Tiempo transcurrido desde la última dosis			Vacunación incompleta (menos de 3 dosis) o ausencia o estado desconocido
	< 5 años	5-10 años	> 10 años	
Menores, limpias	Nada	Nada	Td 1 dosis de recuerdo	Empezar [(a)] o completar la vacunación antitetánica
Otras heridas	Nada	Td 1 dosis de recuerdo	Td 1 dosis de recuerdo	Empezar [(a)] o completar la vacunación antitetánica y administrar la inmunoglobulina antitetánica

a 2 dosis con 4 semanas de intervalo, luego 3 dosis suplementarias administradas según el calendario más abajo.

Prevención del tétanos en mujeres en edad de procrear o mujeres embarazadas
5 dosis administradas según el calendario siguiente:

Td1	Al primer contacto con un servicio de salud o lo antes posible durante el embarazo
Td2	Mínimo 4 semanas tras la Td1
Td3	6 meses a 1 año tras la Td2 o en el siguiente embarazo
Td4	1 a 5 años tras la Td3 o en el siguiente embarazo
Td5	1 a 10 años tras la Td4 o en el siguiente embarazo

En las mujeres embarazadas, administrar como mínimo 2 dosis antes del parto: la primera dosis lo antes posible durante el embarazo y la segunda dosis al menos 4 semanas después de la primera y por lo menos 2 semanas antes de la fecha prevista del parto. Después del parto, continuar con la pauta descrita más arriba para completar 5 dosis.

Prevención del tétanos en niños mayores de 4 años y adolescentes (después de primovacunación completa y el primer recuerdo entre 12 y 23 meses)
Una dosis de recuerdo entre los 4 y 7 años luego entre los 9 y 15 años

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antitetánica o antidiftérica.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), fiebre, dolor, malestar; raramente: reacciones anafilácticas.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La vacuna monovalente antitetánica (TT) se ultiliza en algunos protocolos nacionales. Utilizar preferentemente la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) para la prevención del tétanus en niños mayores de 7 años, adolescentes y adultos.
- La vacunación antitetánica en mujeres en edad de procrear o mujeres embarazadas permite proteger los recién nacidos del tétanos neonatal.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA TUBERCULOSIS = BCG

Indicaciones

- Prevención de la tuberculosis

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna bacteriana viva atenuada
- Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección intradérmica estricta, en la parte superior del brazo izquierdo, cara externa

Posología y pauta de vacunación

- Niños: 0,05 ml dosis única, lo antes posible tras el nacimiento
- Si la vacunación tiene lugar después del año de vida: 0,1 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de déficit inmunitario (infección por el VIH sintomática, tratamiento inmunosupresor, etc.), hemopatía maligna.
- Posponer la vacunación en caso de dermatosis evolutiva extendida, desnutrición aguda complicada (vacunar a la salida del centro nutricional), infección febril aguda severa (una infección leve no se considera como contraindicación).
- Puede provocar:
  - reacción local normal 2 a 4 semanas después de la vacunación: pápula seguida de ulceración en el lugar de inyección que cura espontáneamente (apósito seco), dejando una cicatriz permanente;
  - ocasionalmente: úlcera persistente con secreción serosa hasta 4 meses después de la inyección, adenitis no supurada, cicatriz queloide, absceso en el lugar de inyección;
  - excepcionalmente: linfadenitis supurativa, osteítis.
- Limpiar el sitio de inyección con agua hervida y enfriada y dejar secar. No utilizar antisépticos (riesgo de inactivación de la vacuna).
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de la vacuna).
- En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Para facilitar la búsqueda de la cicatriz, inyectar siempre en el mismo sitio en todos los niños.
- Si la inyección se ha hecho correctamente, aparece en el punto de inyección una pápula de 5-8 mm de diámetro de aspecto “piel de naranja”.
- La duración de la protección es desconocida y disminuye con el tiempo.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C. La congelación es posible pero no necesaria.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.
- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C durante 6 horas como máximo.

VACUNA FIEBRE TIFOIDEA CONJUGADA (TCV)

Indicaciones

- Prevención de la fiebre tifoidea en niños a partir de los 6 meses y adultos hasta los 45 años:
  - en zonas endémicas
  - en vacunación masiva en caso de epidemia o en contexto de emergencia humanitaria, según la evaluación de riesgo en la zona

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna conjugada (polisacarídica) contra la fiebre tifoidea
- Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años y en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años.
  NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.

Posología y pauta de vacunación

Niños y adultos: 0,5 ml dosis única

Vacunación de rutina

- Niños a la edad de 9 meses o durante el 2º año de vida:
  una dosis única al mismo tiempo que las otras vacunas recomendadas. Seguir las recomendaciones nacionales.

Vacunación de rescate

- Niños hasta la edad de 15 años:
  una dosis única. Seguir las recomendaciones nacionales.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacciones alérgicas a uno de los componentes de la vacuna.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (dolor, enrojecimiento en el punto de inyección), fiebre, cefaleas, mialgias; raramente: reacciones anafilácticas.
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La vacuna conjugada contra la fiebre tifoidea no protege contra la *Salmonella* Paratyphi o las otras salmonellas no typhi.
- Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.

Conservación

– Entre 2°C y 8°C. No congelar.
Una vez abierto, el vial se conserva entre 2 °C y 8 °C durante 6 horas máximo.

VACUNA FIEBRE AMARILLA

Indicaciones

- Prevención de la fiebre amarilla:
  - en niños a partir de los 9 meses y adultos que viven o viajan a zonas endémicas o salen de estas zonas
  - en vacunación masiva en caso de epidemia

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus vivo atenuado, cultivada en huevos embrionados
- Polvo para inyección en vial monodosis y multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años y en el músculo deltoides en niños ≥ 2 años y adultos

Posología y pauta de vacunación

- Niños y adultos: 0,5 ml dosis única
- En el calendario vacunal sistemático del PAI, la vacuna habitualmente se administra entre los 9 y 12 meses de edad, al mismo tiempo que la vacuna contra el sarampión.
- La vacuna está contraindicada en niños menores de 6 meses. En niños de 6 a 9 meses, solamente se recomienda en caso de brote epidémico puesto que el riesgo de transmisión del virus es muy elevado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedentes de alergia al huevo; en pacientes inmunodeprimidos o con infección sintomática por el VIH o en tratamiento con inmunosupresores.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales benignas (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), fiebre moderada, cefaleas, mialgias; raramente: reacciones de hipersensitividad, trastornos neurológicos (en particular en niños < 9 meses y adultos > 60 años), fallo multisistémico (en particular en adultos > 60 años).
- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- **Embarazo**: desaconsejado. No obstante, habida cuenta la gravedad de la fiebre amarilla, se administra la vacuna si existe un riesgo mayor de contagio (epidemia, estancia inevitable en una zona de alto riesgo de transmisión).
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Una dosis única estándar de 0.5 ml IM es suficiente para conferir una protección de por vida. Ya no se recomienda la administración de una dosis de recuerdo.
- Únicamente en caso de falta de vacunas durante una epidemia y según las recomendaciones nacionales, se puede vacunar por vía SC o IM los niños mayores de 2 años y adultos con una dosis fraccionada de 1/2 o 1/5 de la dosis estándar (mínimo 0,1 ml) utilizando un vial multidosis con máx. 10 dosis estándares. Los niños < 2 años, las mujeres embarazadas y las personas infectadas por el VIH reciben una dosis estándar de 0,5 ml por IM.

Conservación

- Polvo: entre 2 °C y 8 °C.
- Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2 °C y 8 °C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.
- Vacuna reconstituida: entre 2 °C y 8 °C, durante 6 horas como máximo.

Medicamentos de uso externo y antisépticos

ACICLOVIR, pomada oftálmica

PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA (PBA) para la higiene de manos

ARTESUNATO rectal

Ácido BENZOICO + Ácido SALICÍLICO pomada

BENZOATO DE BENCILO, loción

Loción de CALAMINA

CLORHEXIDINA 2%, solución alcohólica

CLORHEXIDINA 5%, solución concentrada

CLORHEXIDINA 7,1%, gel dérmico

CLORHEXIDINA enjuague bucal 0,2%

CLORHEXIDINA 4%, jabón

CIPROFLOXACINO, gotas óticas

CLOTRIMAZOL, cp vaginal

DIMETICONA, loción

FLUORESCEÍNA, colirio

HIDROCORTISONA, crema o pomada

LEVONORGESTREL dispositivo intrauterino

MICONAZOL, crema

MUPIROCINA, crema

NISTATINA, cp vaginal

OXIBUPROCAÍNA, colirio

PERMETRINA al 1%, loción

PERMETRINA al 5%, crema

PILOCARPINA, colirio

PODOFILOTOXINA 0,5%, solución o crema

Resina de PODÓFILO, solución

POVIDONA YODADA 10%, solución acuosa

POVIDONA YODADA 4% o 7,5%, solución jabonosa

SULFADIAZINA ARGÉNTICA, crema

TETRACICLINA, pomada oftálmica

Pomada al ÓXIDO DE ZINC

ACICLOVIR, pomada oftálmica

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiviral, activo sobre el virus del herpes

Indicaciones

- Tratamiento de la queratitis herpética
- Prevención de la queratitis herpética del recién nacido de madre con herpes genital en el momento del parto

Presentación

- Pomada al 3% en tubo

Posología y duración

Tratamiento de la queratitis herpética

- Niños y adultos: una aplicación 5 veces al día en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos durante 14 días o durante 3 días más tras la cicatrización de las lesiones

Prevención de la queratitis herpética del recién nacido

- Inmediatamente después del nacimiento: lavado de los 2 ojos con una solución estéril de cloruro de sodio al 0,9%, seguido de una aplicación única de aciclovir en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- En recién nacidos, aplicar primero la pomada de aciclovir al 3% en cada ojo y esperar 12 horas para aplicar la tetraciclina oftálmica al 1% para la prevención de la conjuntivitis gonocócica del recién nacido.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C
Una vez abierto, utilizar dentro de los 30 primeros días.

PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA (PBA) para la higiene de manos

Última actualización: Enero 2026

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia higiénica de manos por fricción, antes y después de los procedimientos médicos, se usen o no guantes

Presentación

- Solución o gel que contiene un 80% de etanol o 75% de isopropanol e ingredientes inactivos (p. ej., humectantes y emolientes) para reducir la sequedad e irritación de la piel.

Uso

- Los PBA solo pueden utilizarse si las manos no están visiblemente sucias ni presentan restos orgánicos. Las manos no deben tener restos de polvo (usar guantes sin polvo) y deben estar secas.
- Depositar en la palma de la mano 3 ml de la solución o el gel y extender el producto por toda la superficie de las manos. Frotar las manos durante 20-30 segundos, con las palmas entre sí, la palma con el dorso de una mano y viceversa, entre los dedos (dedos entrelazados), alrededor de ambos pulgares y las uñas, hasta que las manos se sequen del todo. No diluir el producto. No aclarar ni secar las manos.
- Mientras las manos no estén visiblemente sucias, se puede volver a aplicar el producto tantas veces como sea necesario sin tener que lavarse las manos con agua y jabón antes o después de aplicarse el producto.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en manos:
  - visiblemente sucias o con restos orgánicos (lavarse las manos);
  - con restos de polvo (lavarse las manos);
  - mojadas (el agua diluye el alcohol y dificulta el secado).
- No utilizar después de un contacto directo con un paciente que padece una parasitosis cutánea (sarna, piojos): lavarse las manos.
- No utilizar con jabón, cremas y lociones u otros antisépticos (riesgo de incompatibilidad).

- Puede provocar: escozor en la piel agrietada, sequedad e irritación de la piel cuando el uso es frecuente; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua (riesgo de irritación grave y lesiones oculares).

Observaciones

- La dosis necesaria y la duración de la fricción antiséptica de las manos pueden variar según el producto utilizado. Leer atentamente las instrucciones del fabricante.
- Para evitar que sea difícil ponerse los guantes, frotarse las manos hasta que el producto se haya secado por completo.
- El uso de los PBA puede dejar restos pegajosos en las manos después de varias aplicaciones. En ese caso, lavarse las manos.
- Algunos PBA pueden utilizarse para la antisepsia quirúrgica de manos por fricción, si bien la técnica de aplicación no es la misma que en la antisepsia higiénica de manos por fricción.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Cerrar bien los frascos para evitar la evaporación. Mantener lejos de fuentes de ignición (llama, chispas, material incandescente).

ARTESUNATO rectal

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo grave sospechoso o confirmado, en niños menores de 6 años, antes de trasladar al paciente hacia una estructura capaz de administrar un tratamiento antipalúdico parenteral

Presentación y vía de administración

- Cápsula rectal de 100 mg

Posología y duración

- 10 mg/kg dosis única antes del traslado
- Niños de 2 meses a < 3 años (≤ 10 kg): 1 cápsula rectal dosis única (100 mg)
- Niños de 3 a < 6 años (≤ 20 kg): 2 cápsulas rectales dosis única (200 mg)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas.
- Mantener las nalgas juntas durante al menos 1 minuto para asegurar la retención de la cápsula. En caso de expulsión dentro de los 30 minutos siguientes a la administración, re-administrar el tratamiento.

Observaciones

- Se puede administrar 2 cápsulas simultáneamente.

Conservación

– Entre 15 °C y 25 °C
Evitar la exposición a temperaturas superiores a 30 °C. No refrigerar. No congelar.

Ácido BENZOICO + Ácido SALICÍLICO pomada

Acción terapéutica

- Fungistatico y queratolítico

Indicaciones

- Dermatofitosis del cuero cabelludo (tiña), en combinación con un antifúngico sistémico
- Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues:
  - sola, si las lesiones están poco extendidas
  - en combinación con un antifúngico sistémico en caso de lesiones extendidas

Presentación

- Pomada al 6% de ácido benzoico y 3% de ácido salicílico en tubo o bote

Posología

- Niños y adultos: una aplicación 2 veces al día, en capa fina, sobre la piel limpia y seca

Duración

- 3 a 6 semanas, según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No aplicar sobre heridas exudativas ni sobre las mucosas o los ojos.
- Puede provocar: irritación local, inflamación local benigna.
- En caso de sobreinfección bacteriana, iniciar el tratamiento apropiado por vía local o general antes de aplicar la pomada de Whitfield.
- En caso de contacto accidental con los ojos o las mucosas, lavar con abundante agua.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La pomada de Whitfield no está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Si la pomada ha sido expuesta a una temperatura elevada, los principios activos dejan de estar repartidos de forma homogénea: hay que homogeneizar antes de usarla.

BENZOATO DE BENCILO, loción

Acción terapéutica

- Escabicida

Indicaciones

- Sarna (utilizar preferentemente la crema de permetrina al 5% para esta indicación)

Presentación

- Loción al 25%

Preparación y utilización

- Agitar bien la loción antes de su empleo o su dilución.
- Efectuar la dilución recomendada en función de la edad, si es necessario. Utilizar agua potable o hervida.
- Aplicar la loción por todo el cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, los surcos retroauriculares, las palmas de las manos y plantas de los pies, insistiendo sobre los pliegues de flexión y los espacios interdigitales. Respetar el tiempo de contacto recomendado y aclarar con abundante agua.
- En niños menores de 2 años: vendar las manos para evitar la ingestión accidental y el contacto con los ojos.

	Niños < 2 años	Niños 2 a 12 años	Niños > 12 años y adultos	Mujeres embarazadas
Preparación	1 parte de loció al 25% + 3 partes de agua	1 parte de loción al 25% + 1 parte de agua	Loción al 25% pura	Loción al 25% pura
Tiempo de contacto	12 horas (6 horas en niños < 6 meses)	24 horas	24 horas	12 horas
Número de aplicaciones	Una aplicación única	Dos aplicaciones (p. ej. con 24 horas de intervalo con un aclarado entre las dos aplicaciones o dos aplicaciones consecutivas con 10 minutos de intervalo, con un secado entre las dos aplicaciones y un aclarado después de 24 horas)		Una aplicación única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No aplicar sobre la piel lesionada (riesgo de absorción sistémica), la cara o las mucosas.
- Puede provocar: sensación de quemazón; eczema en caso de aplicaciones repetidas; convulsiones en caso de absorción transcutánea importante: raramente; reacciones de hipersensibilidad.
- Evitar el contacto con los ojos. En caso de contacto accidental, lavar con abundante agua.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Observaciones

- Tratar simultáneamente a todos los sujetos en contacto estrecho con el paciente, incluso en ausencia de síntomas. Descontaminar, tras cada tratamiento, las prendas de ropa y la ropa de cama del paciente y los contactos: lavar ≥ 60 °C y secar al sol, o dejar al sol o aislar en una bolsa de plástico cerrada durante 72 horas.
- Los picores pueden persistir hasta 4 semanas después de haber finalizado el tratamiento: no repetir el tratamiento durante este periodo. El tratamiento puede repetirse si persisten signos específicos de sarna (surcos escabióticos) más allá de este período.
- Realizar la dilución en un recipiente de vidrio. La loción puede deteriorar algunos materiales plásticos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Loción de CALAMINA

Acción terapéutica

- Antipruriginoso

Indicaciones

- Tratamiento sintomático del prurito

Presentación

- Frasco de loción al 8% o al 15% de calamina

Posología

- Niños y adultos: una aplicación 3 o 4 veces al día, en capa fina

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Limpiar la piel antes de aplicar la loción.
- No aplicar sobre lesiones exudativas y/o sobreinfectadas, las mucosas o los ojos.
- En caso de contacto accidental con los ojos o las mucosas, lavar con abundante agua.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Observaciones

- Agitar el frasco antes de usar.

Conservación

- Temperatura inferior a 25 °C

CLORHEXIDINA 2%, solución alcohólica

Última actualización: Enero 2026

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia de la piel intacta

Presentación

- Toallitas impregnadas y solución coloreada de (di)gluconato de clorhexidina (CHX) al 2%/isopropanol al 70%

Uso

Antisepsia antes de una inyección o punción

- Aplicar la toallita o la solución en el lugar de la inyección/punción y dejar que se seque antes de introducir la aguja. La piel debe limpiarse antes si está sucia.
- Algunas directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones recomiendan limpiar la piel con jabón de CHX antes de realizar procedimientos que conlleven un mayor riesgo de infección (p. ej., anestesia epidural/raquídea).

Antisepsia antes de una intervención quirúrgica (preparación del campo quirúrgico)

- La técnica de aplicación y el número de aplicaciones varían en función del campo quirúrgico, el tipo de procedimiento y el riesgo de infección. A modo informativo:
  - El campo quirúrgico debe limpiarse antes con jabón de CHX.
  - Aplicar una cantidad suficiente de solución que cubra el lugar de la incisión y la zona circundante, y dejar que se seque antes de realizar la incisión. Si se necesita más de una aplicación, dejar secar por completo entre cada aplicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar con otros antisépticos (riesgo de incompatibilidad). Debido a las posibles interacciones entre antisépticos distintos, la solución de CHX solo puede utilizarse con otros productos con CHX (p. ej., jabón de CHX).
- No aplicar en las mucosas ni la piel agrietada (p. ej., heridas o quemaduras).
- No poner en contacto con cavidades del cuerpo, tejido cerebral y meninges, ojos (riesgo de lesiones oculares), oído medio e interno (riesgo de sordera si el tímpano está perforado). Si se usa

CHX cerca de tejidos nerviosos (p. ej., punción lumbar, anestesia epidural/raquídea), asegurarse de que la solución se ha secado del todo antes de iniciar el procedimiento.

- Usar con precaución en recién nacidos, en especial en los prematuros o de bajo peso al nacer (riesgo de quemadura química o irritación cutánea):
  - para la antisepsia de la piel antes de una inyección/punción, usar solo en zonas pequeñas;
  - para la antisepsia antes de una intervención quirúrgica, seguir las directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones o solicitar el consejo de un especialista.
- Puede provocar: irritación de la piel; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Observaciones

- La solución coloreada está indicada para la antisepsia previa a una intervención quirúrgica a fin de ver mejor la zona en la que se ha aplicado.
- También disponible como solución acuosa de CHX al 2% que puede usarse en recién nacidos cuando la solución alcohólica de CHX está contraindicada por algún motivo. Seguir las directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones o solicitar el consejo de un especialista.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Cerrar bien los frascos para evitar que se evapore. Mantener lejos de fuentes de ignición (llama, chispas, material incandescente).

Una vez abierta, usar la solución en un plazo de 30 días.

CLORHEXIDINA 5%, solución concentrada

Última actualización: Enero 2026

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia de las heridas y quemaduras pequeñas o superficiales

Presentación

- Solución concentrada de (di)gluconato de clorhexidina al 5% para diluir antes de su empleo

Preparación

Preparar las soluciones diluidas con agua limpia (agua que se ha hervido durante unos pocos minutos y se ha enfriado) o agua estéril:

- Para un litro de solución al 0,5%: 100 ml de solución al 5% + 900 ml de agua
- Para un litro de solución al 0,05%: 10 ml de solución al 5% + 990 ml de agua

Uso

- Aplicar la solución diluida sobre las heridas y quemaduras pequeñas o superficiales.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No usar la solución sin diluir.
- No utilizar con jabón, cremas y lociones u otros antisépticos (riesgo de incompatibilidad).
- No poner en contacto con cavidades del cuerpo, tejido cerebral y meninges, ojos (riesgo de lesiones oculares), oído medio e interno (riesgo de sordera si el tímpano está perforado).
- Evitar su uso en las mucosas, en especial en las genitales.
- Puede provocar: irritación de la piel y las mucosas; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

☼ – Temperatura inferior a 25 °C

Una vez diluida, usar la solución en un plazo de 24 horas (riesgo de contaminación).

CLORHEXIDINA 7,1%, gel dérmico

Última actualización: Enero 2026

Este gel está indicado para ser aplicado tan solo en el cordón umbilical. No usar en otras partes del cuerpo.

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia del cordón umbilical (en contextos específicos)
- Tratamiento complementario de la onfalitis

Presentación

- Gel dérmico de (di)gluconato de clorhexidina al 7,1% en sobre monodosis de 3 g y tubo de 20 g

Posología y duración

El gel debe aplicarse al muñón y la base del cordón umbilical.

Antisepsia del cordón umbilical en contextos específicos (p. ej., parto en casa, situaciones en que se usen substancias no higiénicas en el cordón umbilical)

- Aplicar 3 g del gel una vez al día durante 7 días iniciando la aplicación tan pronto como sea posible tras el parto. Si el parto se produce en casa, empezar lo antes posible en los primeros 7 días de vida.

Tratamiento complementario de la onfalitis

- Aplicar 3 g del gel 3 veces al día, tanto tiempo como sea necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar con jabón, cremas, lociones u otros antisépticos (riesgo de incompatibilidad).
- Puede provocar: irritación de la piel; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua (riesgo de lesiones oculares).
- Para evitar el riesgo de contaminación del gel, se prefieren los sobres monodosis de 3 g a los tubos de 20 g. Si solo están disponibles los tubos de 20 g, cada tubo debe usarse para un solo paciente.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CLORHEXIDINA enjuague bucal 0,2%

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia de lesiones bucales de noma

Presentación

- Solución para enjuague bucal al 0,2% de gluconato de chlorhexidina, lista para usar

Posología

- Niños: una aplicación 4 a 6 veces al día sobre la mucosa oral, con una gasa limpia enrollada en un depresor

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No ingerir.
- No poner en contacto con los ojos (riesgo de lesión corneal), el oído medio (riesgo de sordera en caso de tímpano perforado).
- Puede provocar: coloración marrón reversible de la lengua y los dientes, trastornos del gusto; raramente reacciones alérgicas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez abierta, la solución para enjuague bucal se conserva 4 semanas como máximo.

CLORHEXIDINA 4%, jabón

Última actualización: Enero 2026

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Lavado quirúrgico de las manos
- Preparación de la piel antes de una cirugía (es decir, ducha preoperatoria del paciente, limpieza antiséptica del campo quirúrgico)
- Limpieza antiséptica de las heridas

Presentación

- Jabón antiséptico de (di)gluconato de clorhexidina (CHX) al 4% (solución jabonosa)

Uso

Lavado quirúrgico de las manos

- Existen diversos protocolos, a modo informativo:
  - Mojarse las manos y los antebrazos; aplicar 5 ml de la solución en las manos y los antebrazos y frotar durante 1 o 2 minutos (es decir, 30 segundos o 1 minuto de cada lado); cepillar las uñas de cada mano durante 30 segundos; enjuagar.
  - Aplicar de nuevo 5 ml de la solución en las manos y los antebrazos y frotar durante 2 minutos; enjuagar bien; secar con una toalla estéril.

Ducha preoperatoria del paciente

- Lo más cerca posible del momento de la intervención:
  - Humedecer todo el cuerpo y lavar la cabeza, la cara y la zona genital con un jabón corriente (no usar el jabón de CHX), enjuagar.
  - Aplicar el jabón de CHX (excepto en la cabeza, la cara y la zona genital) y frotar hasta que la espuma sea blanca. Empezar por el cuello e ir descendiendo hasta acabar por los pies.
  - Dejar en contacto durante unos pocos minutos y enjuagar; secar con una toalla limpia; vestir con ropa limpia.

Limpieza antiséptica del campo quirúrgico

- Limpiar el campo quirúrgico durante 1 o 2 minutos con una gasa estéril impregnada de agua estéril y solución; enjuagar con agua estéril; secar con una gasa estéril.

Limpieza antiséptica de las heridas

- Limpiar la herida; enjuagar bien con agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar con jabón, cremas, lociones o un antiséptico diferente (riesgo de incompatibilidad). Debido a las posibles interacciones entre antisépticos distintos, el jabón de CHX solo puede utilizarse con otros productos con CHX (p. ej., soluciones de CHX).
- No poner en contacto con cavidades del cuerpo, tejido cerebral y meninges, ojos (riesgo de lesiones oculares), oído medio e interno (riesgo de sordera si el tímpano está perforado).
- Evitar su uso en las mucosas, en especial en las genitales.
- Usar con precaución en recién nacidos, en especial en los prematuros o de bajo peso al nacer (riesgo de quemadura química o irritación cutánea). Seguir las directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones o solicitar el consejo de un especialista.
- Puede provocar: irritación de la piel; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua.
- **Embarazo y lactancia**: sin contraindicaciones.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

CIPROFLOXACINO, gotas óticas

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las fluoroquinolonas

Indicaciones

- Otitis externa aguda
- Otitis media crónica supurativa

Presentación

- Gotas óticas al 0,3%

Posología

- Niños ≥ 1 año: 3 gotas 2 veces al día
- Adultos: 4 gotas 2 veces al día

Las gotas deben instilarse en el oído afectado tirando del pabellón mientras se mantiene la cabeza inclinada de lado durante algunos minutos.

Duración

- Otitis externa aguda: 7 días
- Otitis media crónica supurativa: hasta que la otorrea desaparezca (en general 2 semanas, max. 4 semanas)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: cefaleas, erupción cutánea local o prurito.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No tocar el gotero del frasco con los dedos; no ponerlo en contacto con la oreja.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C
Una vez abierto, el frasco se conserva durante 4 semanas.

CLOTRIMAZOL, cp vaginal

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis vaginal

Presentación y vía de administración

- Comprimido vaginal de 500 mg, con aplicador

Posología y duración

- Adultos: un comprimido vaginal dosis única, por la noche, preferentemente una vez acostada

Colocar el comprimido en el aplicador. Introducir profundamente en la vagina. Empujar el émbolo y seguidamente retirar el aplicador.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: irritación local; reacciones alérgicas.
- Informar al paciente que la base de aceite de los comprimidos vaginales puede dañar los preservativos y diafragmas de látex y reducir su eficacia.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones (no utilizar el aplicador para evitar un traumatismo del cuello uterino)
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Existen también comprimidos vaginales de 100 mg, aplicar una vez al día al acostarse durante 6 días. No interrumpir el tratamiento durante la menstruación. Lavar el aplicador con agua después de cada utilización.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

DIMETICONA, loción

Acción terapéutica

- Pediculicida de acción física

Indicaciones

- Pediculosis (piojos) del cuero cabelludo

Presentación

- Loción al 4%

Utilización

- Niños de 6 meses y más y adultos: aplicar la loción sobre el cuero cabelludo, insistiendo en la nuca y detrás de las orejas, y por todo el pelo desde la raiz hasta las puntas. Respetar un tiempo de contacto de 8 horas, después aclarar con abundante agua.
- Repetir la aplicación al cabo de 7 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: irritación del cuero cabelludo y de los ojos.
- Mantenerse alejado de llamas y/o fuentes de calor durante la aplicación y hasta el aclarado (riesgo de ignición).
- Evitar el contacto con los ojos. En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Examinar a todos los sujetos en contacto con el paciente y tratar únicamente a los sujetos con piojos vivos y/o liendres vivas. El tratamiento preventivo de personas no infestadas es inútil.
- Lavar peines y decontaminar gorros/pañuelos, ropa de cama: lavado ≥ 60 °C, planchado o secado al sol, o, si ninguno de estos métodos es posible, aislamiento del material en una bolsa de plástico cerrada durante 2 semanas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

FLUORESCEÍNA, colirio

Última actualización: Septiembre 2023

Acción terapéutica

- Colorante para diagnóstico oftalmológico

Indicaciones

- Detección de erosiones del epitelio corneal o conjuntival

Presentación

- Colirio al 0,5%, recipiente unidosis

Posología y duración

- Instilar 1 a 2 gotas de colirio en el saco conjuntival.
- Pedir al paciente que pestañee para repartir convenientemente la fluoresceína, limpiar el sobrante y proceder al examen.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: raramente, reacción alérgica local.
- Esperar 15 minutos antes de instilar cualquier otro tipo de colirio.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La utilización de un oftalmoscopio con un filtro azul facilita el examen (aumenta la fluorescencia).
- La luz normal es suficiente para evidenciar las lesiones importantes pero no las lesiones de pequeño tamaño.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Las unidosis son de uso único; deben ser desechadas después de usar.

HIDROCORTISONA, crema o pomada

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Corticosteroide tópico

Indicaciones

- Dermatitis atópica, dermatitis por contacto, dermatitis seborreica
- Reacciones a picaduras de insectos

Presentación

- Crema o pomada al 1%

Posología y duración

- Niños y adultos: una aplicación 1 o 2 veces al día, en capa fina, sobre la zona afectada únicamente, durante 7 días como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar:
  - más de 7 días;
  - en caso de acné, rosácea, dermatitis perioral, infecciones cutáneas bacterianas (impétigo, etc.), fúngicas (candidiasis y dermatofitosis) y víricas (herpes) no tratadas;
  - bajo un vendaje oclusivo, en áreas extensas de la piel o en heridas, especialmente en lactantes y niños (aumento de las reacciones adversas locales y generales).
- Puede provocar:
  - irritaciones, prurito, sensación de quemazón, erupción cutánea, despigmentación, dermatitis por contacto y urticaria;
  - atrofia cutánea, dilatación de los vasos sanguíneos superficiales, formación de estrías, fragilidad de la piel, disminución de la cicatrización de las heridas en caso de tratamiento prolongado.
- Utilizar con precaución en:
  - los párpados y las áreas alrededor de los ojos (riesgo de glaucoma y catarata);
  - la cara (riesgo de rosácea y disminución del espesor de la piel);
  - los pliegues de la piel (aumento de las reacciones adversas).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones

- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Observaciones

- La crema y la pomada son intercambiables. Sin embargo, utilizar preferentemente la crema para las lesiones húmedas y la pomada para las lesiones secas y descamativas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

LEVONORGESTREL dispositivo intrauterino

Última actualización: Octubre 2021

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anticonceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones

- Anticoncepción de larga duración
- Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional

Presentación

- Dispositivo intrauterino (DIU) que contiene 52 mg de levonorgestrel y libera 20 microgramos al día tras su inserción

Posología

El DIU se puede colocar en cualquier momento del ciclo si queda descartado un embarazo con certeza razonable, incluso en relevo de otro método anticonceptivo.

- Para la anticoncepción, se recomienda utilizar preservativos durante 7 días después de la inserción si el DIU se coloca:
  - después de 7 días del inicio del ciclo menstrual;
  - después de 28 días posparto en mujeres que no amamantan;
  - después de 7 días después de un aborto.

Duración

- Anticoncepción: mientras se desee y siempre que sea bien tolerado, hasta un tiempo máximo de 5 años más allá del cual debe ser cambiado.
- Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional: según la evolución clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en caso de cáncer de mama, cáncer del cuello uterino, enfermedad hepática grave o reciente, infección genital, trombosis arterial o venosa, mola hidatiforme u otra enfermedad trofoblástica gestacional.

- Puede provocar:
  - alteraciones menstruales: amenorrea, sangrado poco abundante e irregular; raramente: sangrado abundante y prolongado;
  - dolores abdominales, cefaleas, náuseas, tensión mamaria, acné, aumento de peso, cambios de humor.
- Las complicaciones asociadas a la inserción de un DIU son: expulsión del DIU, infección pélvica, perforación uterina durante la inserción.
- La toma concomitante de inductores enzimáticos no parece que reduzca la eficacia anticonceptiva del DIU.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El retorno de la fertilidad tras la retirada del DIU es rápido.
- El DIU puede ser colocado en el útero en las primeras 48 horas después del parto. Después de 48 horas, se debe retrasar la inserción hasta pasado 28 días posparto.
- Para las condiciones de inserción o retirada del DIU, leer atentamente las instrucciones del fabricante.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MICONAZOL, crema

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis cutánea de los grandes pliegues (inguinales, abdominales, interglúteo, región submamaria) y pequeños pliegues (espacios interdigitales de manos y pies)
- Balanitis candidiásica
- Dermatofitosis poco extendida de la piel lampiña y de los pliegues

Presentación

- Crema al 2% en tubo

Posología

- Niños y adultos: una aplicación 2 veces al día, en capa fina, sobre la piel limpia y seca

Duración

- Candidiasis cutáneas: 2 a 4 semanas
- Balanitis candidiásica: 1 semana
- Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues: 2 a 3 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: irritación local; reacciones alérgicas.
- En caso de candidiasis genital, informar al paciente que la base de aceite de la crema puede dañar los preservativos y diafragmas de látex y reducir su eficacia.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. En caso de candidiasis mamaria, limpiar los senos antes de dar de mamar y aplicar la crema después de amamantar.

Observaciones

- En el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal, el miconazol tópico puede complementar el tratamiento con clotrimazol en comprimido vaginal, pero no lo sustituye.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MUPIROCINA, crema

Prescripción bajo control médico

La mupirocina no está indicada en caso de impétigo extendido (más de 5 lesiones o varias regiones afectadas), impétigo ampolloso, ectima, impétigo abscesificado, y en pacientes inmunodeprimidos: en este caso, utilizar un antibiótico por vía oral.

Acción terapéutica

- Antibacteriano

Indicaciones

- Impétigo clásico poco extendido (menos de 5 lesiones localizadas en la misma región)

Presentación

- Crema al 2% en tubo

Posología y duración

- Niños y adultos: una aplicación 3 veces al día, sobre la piel limpia y seca, durante 7 días
  Revalorar al cabo de 3 días. Si no mejora, administrar un antibiótico por vía oral.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: prurito y sensación de quemazón; reacciones alérgicas.
- Al aplicar en la cara, evitar el contacto con los ojos.
- **Embarazo:** sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Observaciones

- No mezclar con otras pomadas (disminución de la eficacia de la mupirocina).
- Cubrir las lesiones con un apósito, si es posible, para evitar tocarlas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

NISTATINA, cp vaginal

Acción terapéutica

- Antifúngico

Indicaciones

- Candidiasis vaginal

Presentación y vía de administración

- Comprimido vaginal de 100 000 UI

Posología y duración

- Adultos: un comprimido un vez al día, al acostarse, durante 14 días

Humedecer los comprimidos antes de introducirlos en la vagina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar (raramente): irritación local, reacciones alérgicas.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No interrumpir el tratamiento durante la menstruación.
- Preferir el comprimido vaginal de clotrimazol 500 mg dosis única para esta indicación.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Una vez sacado de su envasado, el comprimido debe ser utilizado inmediatamente.

OXIBUPROCAÍNA, colirio

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Anestésico local

Indicaciones

- Anestesia de corta duración de córnea y conjuntiva

Presentación

- Colirio al 0,4%, recipiente unidosis

Posología y duración

Extracción de cuerpos extraños superficiales

- Hasta 3 gotas en el saco conjuntival, instiladas en 1 o 2 minutos de intervalo

Medida de la presión ocular

- 1 gota en el saco conjuntival

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar de manera repetida (riesgo de lesiones graves y permanentes de la córnea).
- Puede provocar: sensación de quemazón en el momento de la instilación.
- Esperar 15 minutos antes de instilar cualquier otro tipo de colirio.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- La anestesia se instaura al cabo de un minuto y dura 10 a 20 minutos.
- Los colirios anestésicos (oxibuprocaína, tetracaína, etc.) deben ser utilizados de manera puntual en el marco de procedimientos terapéuticos o diagnósticos específicos. No deben ser entregados al paciente. En caso de dolor ocular intenso, utilizar un analgésico apropiado por vía oral.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Las unidosis son de uso único; deben ser desechadas después de usar.

PERMETRINA al 1%, loción

Acción terapéutica

- Pediculicida (insecticida piretrina)

Indicaciones

- Pediculosis (piojos) del cuero cabelludo

Presentación

- Loción al 1%

Utilización

- Niños de 2 meses y más y adultos: aplicar la loción sobre el cuero cabelludo, insistiendo en la nuca y detrás de las orejas, y por todo el pelo desde la raíz hasta las puntas. Respetar un tiempo de contacto de 10 minutos, después aclarar con abundante agua.
- Repetir la aplicación al cabo de 7 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Utilizar con precaución y bajo vigilancia médica en niños menores de 6 meses.
- Puede provocar: irritación el cuero cabelludo, prurito, eritema; raramente: edemas, reacciones alérgicas.
- Evitar el contacto con los ojos. En caso de contacto accidental, lavar con abundante agua.
- **Embarazo y lactancia**: preferir la dimeticona.

Observaciones

- Examinar a todos los sujetos en contacto con el paciente y tratar únicamente a los sujetos con piojos vivos y/o liendres vivas. El tratamiento preventivo de personas no infestadas es inútil y aumenta el riesgo de resistencia.
- Lavar peines y decontaminar gorros/pañuelos, ropa de cama (lavado ≥ 60 °C, planchado o secado al sol, o, si ninguno de estos métodos es posible, aislamiento del material en una bolsa de plástico cerrada durante 2 semanas).
- Preferir la loción de permetrina sobre el champú que es menos eficaz ya que el tiempo de contacto suele ser más corto.
- La crema de permetrina al 5% es utilizada en el tratamiento de la sarna en niños de 2 meses y más y adultos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PERMETRINA al 5%, crema

Acción terapéutica

- Escabicida (insecticida piretroide)

Indicaciones

- Sarna

Presentación

- Crema al 5%

Utilización

- Niños de 2 meses y más y adultos: aplicar la crema por todo el cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, los surcos retroauriculares, las palmas de las manos y plantas de los pies, insistiendo sobre los pliegues de flexión y los espacios interdigitales. Respetar un tiempo de contacto de al menos 8 horas (p. ej. toda la noche) y aclarar con abundante agua.
- En niños menores de 2 años: vendar las manos para evitar la ingestión accidental y el contacto con los ojos.
- Repetir la aplicación a los 7 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en niños menores de 2 meses.
- No aplicar sobre la cara y las mucosas, ni la piel lesionada.
- Puede provocar: parestesias, prurito, enrojecimiento, sensación de quemazón, sequedad cutánea; raramente: edemas, reacciones de hipersensibilidad.
- Evitar el contacto con los ojos. En caso de contacto accidental, lavar con abundante agua.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Observaciones

- Tratar simultáneamente a los sujetos en contacto estrecho, incluso en ausencia de síntomas. Descontaminar, tras cada tratamiento, las prendas de ropa y la ropa de cama del paciente y los contactos: lavar ≥ 60 °C y secar al sol, o dejar al sol o aislar en una bolsa de plástico cerrada durante 72 horas.
- Los picores pueden persistir hasta 4 semanas después de haber finalizado el tratamiento (reacción alérgica a los parásitos meurtos): no repetir el tratamiento durante este periodo. El tratamiento

puede repetirse si persisten signos específicos de sarna (surcos escabióticos) más allá de este período.

- La loción de permetrina al 1% es utilizada para el tratamiento de los piojos de la cabeza en niños de 2 meses y más y adultos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

PILOCARPINA, colirio

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiglaucomatoso de acción colinérgica, miótico

Indicaciones

- Glaucoma crónico de ángulo abierto

Presentación

- Colirio al 2%

Existe también un colirio al 4%.

Posología

- Adulto: 1 gota en el saco conjuntival 4 veces al día

Duración

- Tratamiento de por vida

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar a niños.
- No administrar en caso de iridociclitis y en algunas formas de glaucomas secundarios.
- No administrar en caso de antecedente de desprendimiento de retina (familiar o traumático) y en los pacientes miopes, salvo si es posible un seguimiento de la retina periférica (fondo de ojo) antes del tratamiento y posteriormente con regularidad.
- Puede provocar:
  - disminución transitoria de la agudeza visual, modificación del campo visual, dificultad de adaptación a la oscuridad (advertir a los pacientes, especialmente los conductores de vehículos);
  - desprendimiento de la retina en los pacientes miopes;
  - irritación ocular, cefaleas (se atenúan después de 2 a 4 semanas); raramente, reacción alérgica.
- En caso de tratamiento concomitante con un otro colirio, esperar 5 minutos antes de su instilación.
- Vigilar la presión intraocular a lo largo del tratamiento.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- No tocar el gotero del frasco con los dedos.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C
Una vez abierto, el frasco se conserva durante 2 semanas.

PODOFILOTOXINA 0,5%, solución o crema

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiviral, antimitótico, citolítico activo sobre papillomavirus humanos (HPV)

Indicaciones

- Condilomas genitales externos, perianales o vaginales

Presentación

- Solución o crema al 0,5%, con aplicadores

Posología

- Una aplicación sobre los condilomas 2 veces al día
- Para los condilomas vaginales, dejar secar antes de retirar el espéculo.

Duración

- 3 días consecutivos semanalmente durante 4 semanas como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en niños.
- No aplicar sobre condilomas > 3 cm, o sobre condilomas cervicales, uretrales, rectales o bucales.
- No aplicar sobre la piel o la mucosa sana.
- Puede provocar reacciones locales: enrojecimiento, ulceración, dolor en la zona tratada.
- Cambiar de aplicador en cada utilización.
- En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con agua abundante.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- En caso de contraindicaciones o fracaso después de 4 semanas de tratamiento, considerar otra alternativa terapéutica (crioterapia, electrocoagulación, escisión quirúrgica).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Resina de PODÓFILO, solución

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antiviral, antimitótico, citolítico activo sobre papillomavirus humanos (HPV)

Indicaciones

- Condilomas genitales externos, perianales o vaginales

Presentación

Resina de podófilo en alcohol o tintura de benjoin, solución para aplicación local al 10%, 15% y 25%

Utilización

- Proteger sistemáticamente la piel sana en torno al condiloma con vaselina o pomada al oxido de zinc.
- Aplicar resina de podófilo sobre los condilomas:
  - Para condilomas externos, dejar en contacto durante 1 a 4 horas antes de lavar con agua y jabón.
  - Para condilomas vaginales, dejar secar antes de retirar el espéculo.

Duración

- Repetir el tratamiento una vez por semana si es necesario, durante 4 semanas como máximo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en niños.
- No aplicar sobre la piel o la mucosa sana, o sobre condilomas > 3 cm, o sobre condilomas cervicales, uretrales, rectales o bucales.
- Puede provocar:
  - reacciones locales: enrojecimiento, ulceración, dolor en la zona tratada;
  - efectos sistémicos: trastornos digestivos, hematológicos, neurológicos a veces severos en caso de aplicación prolongada o excesiva, o sobre lesiones sangrantes.
- En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con agua abundante.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- Preferir la solución de podofilotoxina al 0,5%: también es eficaz pero es menos irritante y menos tóxica. Además la solución de podofilotoxina tiene la ventaja de poder ser utilizada por el paciente mismo al contrario de la resina de podófilo que deben ser aplicada siempre por personal médico.
- En caso de contraindicaciones o fracaso después de 4 semanas de tratamiento, considerar otra alternativa terapéutica (crioterapia, electrocoagulación, escisión quirúrgica).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

POVIDONA YODADA 10%, solución acuosa

Última actualización: Enero 2025

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Antisepsia de la piel y las mucosas sanas o dañadas

Presentación

- Solución acuosa de povidona yodada (PVI) al 10%

Uso

Antisepsia antes de una inyección o punción

- Aplicar la solución al 10% en el lugar de la inyección/punción y dejar que se seque antes de introducir la aguja. La piel debe limpiarse antes si está sucia.
- Algunas directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones recomiendan limpiar la piel con una solución jabonosa de PVI antes de realizar procedimientos que conlleven un mayor riesgo de infección (p. ej., anestesia epidural/raquídea).

Antisepsia antes de una intervención quirúrgica (preparación del campo quirúrgico)

- La técnica de aplicación y el número de aplicaciones varían en función del campo quirúrgico, el tipo de procedimiento y el riesgo de infección. A modo informativo:
  - El campo quirúrgico debe limpiarse antes con una solución jabonosa de PVI.
  - Aplicar una cantidad suficiente de solución al 10% que cubra el lugar de la incisión y la zona circundante, y dejar que se seque antes de realizar la incisión. Si se necesita más de una aplicación, dejar secar por completo entre cada aplicación.

Antisepsia de heridas y quemaduras

- Aplicar la solución al 10% en heridas y quemaduras pequeñas o superficiales.
- Para heridas y quemaduras extensas o profundas o la irrigación de heridas:
  - usar la solución diluida: 1 volumen de la solución de PVI al 10% en 3 volúmenes de agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%;
  - enjuagar bien con agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar con otros antisépticos (riesgo de incompatibilidad) o compuestos mercuriales (riesgo de necrosis). Debido a las posibles interacciones entre antisépticos distintos, la solución acuosa de

PVI solo puede utilizarse con otros productos con PVI (p. ej., solución jabonosa de PVI).

- No usar en recién nacidos prematuros o de menos de 1500 g y usar con precaución en recién nacidos a término y pacientes con heridas extensas o disfunción tiroidea (aumento del riesgo de absorción sistémica del yodo y disfunción tiroidea).
- Puede provocar: disfunción tiroidea en pacientes predispuestos, sequedad e irritación cutáneas en caso de uso frecuente; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua (riesgo de lesiones oculares).
- **Embarazo y lactancia**: usar con precaución y solo si está claramente indicado (atraviesa la placenta y se excreta en la lecha materna, riesgo de disfunción tiroidea en el feto o bebé). Evitar el uso repetido y la aplicación en zonas extensas

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Una vez abierta, usar la solución en un plazo de 30 días.

POVIDONA YODADA 4% o 7,5%, solución jabonosa

Última actualización: Enero 2025

Acción terapéutica

- Antiséptico

Indicaciones

- Lavado quirúrgico de las manos
- Preparación de la piel antes de una cirugía (es decir, ducha preoperatoria del paciente y limpieza antiséptica del campo quirúrgico)
- Limpieza antiséptica de las heridas

Presentación

- Jabón antiséptico de povidona yodada (PVI) al 4% o 7,5% (solución jabonosa)

Uso

Lavado quirúrgico de las manos

- Existen diversos protocolos, a modo informativo:
  - Mojarse las manos y los antebrazos; aplicar 5 ml de la solución en las manos y los antebrazos y frotar durante 1 o 2 minutos (es decir, 30 segundos o 1 minuto de cada lado); cepillar las uñas de cada mano durante 30 segundos; enjuagar.
  - Aplicar de nuevo 5 ml de la solución en las manos y los antebrazos y frotar durante 2 minutos; enjuagar bien; secar con una toalla estéril.

Ducha preoperatoria del paciente

- Lo más cerca posible del momento de la intervención:
  - Humedecer todo el cuerpo incluido el cabello; aplicar la solución y frotar hasta que la espuma sea blanca. Empezar por la cabeza e ir descendiendo hasta acabar por los pies.
  - Dejar en contacto durante unos pocos minutos y enjuagar; secar con una toalla limpia; vestir con ropa limpia.

Limpieza antiséptica del campo quirúrgico

- Limpiar el campo quirúrgico durante 1 o 2 minutos con una gasa estéril impregnada de agua estéril y solución; enjuagar con agua estéril; secar con una gasa estéril.

Limpieza antiséptica de las heridas

- Preparar una solución diluida:
  - Con la solución al 4%: 1 volumen de la solución de PVI en 2 volúmenes de agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%
  - Con la solución al 7,5%: 1 volumen de la solución de PVI en 4 volúmenes de agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%
- Limpiar la herida; enjuagar bien con agua estéril o solución estéril de NaCl al 0,9%

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar con jabón, cremas, lociones, un antiséptico diferente (riesgo de incompatibilidad) o compuestos mercuriales (riesgo de necrosis). Debido a las posibles interacciones entre antisépticos distintos, la solución jabonosa de PVI solo puede utilizarse con otros productos con PVI (p. ej., solución acuosa de PVI).
- No usar en recién nacidos prematuros o de menos de 1500 g y usar con precaución en recién nacidos a término y pacientes con heridas extensas o disfunción tiroidea (aumento del riesgo de absorción sistémica del yodo y disfunción tiroidea).
- Puede provocar: disfunción tiroidea en pacientes predispuestos, sequedad e irritación cutáneas en caso de uso frecuente; rara vez, reacciones de hipersensibilidad.
- En caso de contacto con los ojos, enjuagar de inmediato con agua (riesgo de lesiones oculares).
- **Embarazo y lactancia**: usar con precaución y solo si está claramente indicado (atraviesa la placenta y se excreta en la lecha materna, riesgo de disfunción tiroidea en el feto o bebé). Evitar el uso repetido y la aplicación en zonas extensas.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SULFADIAZINA ARGÉNTICA, crema

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las sulfamidas

Indicaciones

- Prevención y tratamiento de infecciones en las quemaduras severas
- Tratamiento de infecciones en úlceras de las piernas

Presentación

- Crema estéril al 1% en tubo o bote

Utilización

- Niños de 2 meses y mayores y adultos: limpiar la herida y aplicar la sulfadiazina argéntica una vez al día, en capas de 3 a 5 mm de espesor y cubrir con compresas estériles.

Duración

- Hasta cicatrización satisfactoria o injerto de piel, si necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en caso de alergia a las sulfamidas; en niños menores de 2 meses.
- No utilizar otros medicamentos tópicos sobre una herida tratada con sulfadiazina argéntica.
- Utilizar con precaución en niños menores de 2 años (riesgo de absorción sistémica); en caso de insuficienca renal y hepática severas.
- Puede provocar:
  - reacciones cutáneas, coloración gris de la piel, fotosensibilidad; raramente: reacciones alérgicas a veces graves (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson);
  - efectos adversos sistémicos propios de las sulfamidas (trastornos hematológicos, renales, cutáneos, etc.) en caso de aplicación sobre zonas extensas, las mucosas o uso prolongado.
- **Embarazo**: debe ser evitado durante el 3er trimestre del embarazo si es posible (riesgo de ictericia en el recién nacido)
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO si el niño es menor de un mes

Conservación

– Entre 8 °C y 25 °C

Para evitar la exposición a la luz, cerrar siempre bien el tubo o el bote.

TETRACICLINA, pomada oftálmica

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de las ciclinas

Indicaciones

- Tratamiento de la conjuntivitis bacteriana
- Tratamiento del tracoma (preferir la azitromicina para esta indicación)
- Prevención de la conjuntivitis del recién nacido

Presentación

- Pomada al 1% en tubo

Posología y duración

- Antes de cada aplicación, lavar los ojos con agua hervida; en recién nacidos, utilizar solución estéril de cloruro de sodio al 0,9%.
- Aplicar la pomada oftálmica en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos:
  - Conjuntivitis: una aplicación 2 veces al día durante 7 días
  - Tracoma: una aplicación 2 veces al día durante 6 semanas
  - Prevención de la conjuntivitis del recién nacido: una aplicación única al nacer

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No utilizar en caso de hipersensibilidad a las ciclinas.
- Puede provocar: reacciones alérgicas; suspender el tratamiento en caso de reacción grave.

Observaciones

- La conjuntivitis del recién nacido debe ser tratada con antibioterapia por vía general. Cuando no se puede administrar inmediatamente este tratamiento, aplicar tetraciclina oftálmica al 1% en los dos ojos, cada hora, hasta poder administrar el tratamiento por vía general.
- La oxitetraciclina y la clortetraciclina se utilizan igual que la tetraciclina.
- No aplicar la pomada dérmica sobre los ojos. Sólo la pomada oftálmica está preparada para este uso.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

No utilizar después de la fecha de caducidad.

Pomada al ÓXIDO DE ZINC

Acción terapéutica

- Protector cutáneo

Indicaciones

- Dermatosis del kwashiorkor
- Dermatitis en las nalgas en niños lactantes
- Eczema
- Quemaduras de primer grado
- Protección de la piel sana cuando se aplica productos irritantes (resina de podófilo, podofilotoxina, etc.)

Presentación

- Pomada al 10% de óxido de zinc en tubo o bote

Posología

- Niños y adultos: una aplicación 1 a 3 veces al día

Duración

- Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Limpiar la piel antes de aplicar la pomada.
- No aplicar sobre lesiones exudativas y/o sobreinfectadas.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C
Si la pomada ha sido expuesta a una temperatura elevada, los principios activos dejan de estar repartidos de forma homogénea: hay que homogeneizar antes de usarla.

Medicamentos potencialmente peligrosos u obsoletos o ineficaces

AMODIAQUINA = AQ oral

ARTEMETERO inyectable

ARTESUNATO = AS oral

ARTESUNATO + SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = AS + SP oral

CLORANFENICOL OLEOSO = CLORANFENICOL RETARD inyectable

MEFLOQUINA = MQ oral

Cloruro de METILROSANILINA = VIOLETA DE GENCIANA = CRISTAL VIOLETA

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPORINA oral

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPIRINA inyectable

Cloruro de POTASIO al 10% = KCl al 10% inyectable

QUININA inyectable

SALBUTAMOL inyectable

SUERO ANTITETÁNICO HETERÓLOGO (Antitoxina tetánica equina)

VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA (DTP)

AMODIAQUINA = AQ oral

Prescripción bajo control médico

No administrar la asociación artesunato-amodiaquina en forma de comprimidos por separado (artesunato por una parte y amodiaquina por la otra). Utilizar los comprimidos coformulados.

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*, en combinación con artesunato
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de plasmodium, en combinación con artesunato, cuando no se puede utilizar la cloroquina
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo, en combinación con artesunato

Presentación

- Comprimido de 200 mg de clorhidrato de amodiaquina conteniendo 153 mg de amodiaquina base

Posología y duración

- Niños y adultos: 10 mg base/kg una vez al día durante 3 días, en combinación con artesunato

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de haber presentado anteriormente reacción severa frente a tratamiento con amodiaquina (p. ej. reacciones de hipersensibilidad, hepatitis, leucopenia, agranulocitosis).
- No administrar a pacientes tratados con efavirenz.
- Puede provocar: trastornos digestivos, prurito, tos, insomnio.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Existen también comprimidos dispersables en co-blisters para la quimioprevención estacional del paludismo en niños: amodiaquina (153 mg) + sulfadoxina/pirimetamina (500 mg/25 mg) y amodiaquina (76,5 mg) + sulfadoxina/pirimetamina (250 mg/12,5 mg).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ARTEMETERO inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Alternativa al artesunato inyectable (cuando no está disponible) en el:
  - Tratamiento del paludismo grave
  - Tratamiento inicial del paludismo no complicado, cuando la vía oral no es possible (vómitos repetidos)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 80 mg (80 mg/ml, 1 ml), solución oleosa para inyección IM. NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV.
  En caso de dosis inferiores a 1 ml, administrar con una jeringa de 1 ml graduada en 100º de ml.

Posología y duración

- Niños y adultos:
  3,2 mg/kg en una inyección IM el primer día, seguidos de 1,6 mg/kg una vez al día

Peso	Ampolla de 80 mg	
	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento
3-4 kg	0,2 ml	0,1 ml
5-6 kg	0,3 ml	0,15 ml
7-9 kg	0,4 ml	0,2 ml
10-14 kg	0,6 ml	0,3 ml
15-19 kg	0,8 ml	0,4 ml
20-29 kg	1,2 ml	0,6 ml
30-39 kg	1,6 ml	0,8 ml
40-49 kg	2 ml	1 ml
50-59 kg	2,5 ml	1,2 ml

- Administrar el tratamiento por vía parenteral durante un mínimo de 24 horas (2 dosis), luego, si el paciente puede tolerar la vía oral, pasar a un tratamiento completo de 3 días con una combinación basada en la artemisinina. Si no, continuar con el tratamiento parenteral una vez al día hasta que el paciente pueda pasar a la vía oral (sin sobrepasar 7 días de tratamiento parenteral).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos digestivos, vértigo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

ARTESUNATO = AS oral

Prescripción bajo control médico

El artesunato oral debe administrarse en combinación con otro antipalúdico en forma de comprimidos coformulados: artesunato/amodiaquina o artesunate/mefloquina.

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum,* en combinación con otro antipalúdico
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de plasmodium, cuando no se puede utilizar la cloroquina
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo, en combinación con otro antipalúdico

Presentación

- Comprimido de 50 mg

Posología y duración

- Niños y adultos: 4 mg/kg una vez al día durante 3 días, en combinación con otro antipalúdico

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: trastornos digestivos y vértigo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– – Temperatura inferior a 25 °C

ARTESUNATO + SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = AS + SP oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación

- Comprimidos de artesunato (AS) y comprimidos(s) de sulfadoxina/pirimetamina (SP), en blister, para un tratamiento individual completo
- Existen 4 blisters diferentes:
  - Niños < 25 kg:
    blister de 3 cp de 50 mg de AS y 1 cp de 500/25 mg de SP
  - Niños de 25 a < 50 kg:
    blister de 6 cp de 50 mg de AS y 2 cp de 500/25 mg de SP
  - Niños ≥ 50 kg y adultos:
    blister de 12 cp de 50 mg de AS y 3 cp de 500/25 mg de SP
    o blister de 6 cp de 100 mg de AS y 3 cp de 500/25 mg de SP

Posología y duración

- El artesunato se administra una vez al día, durante 3 días.
  La sulfadoxina/pirimetamina se administra en una dosis única el Día 1, junto con la primera dosis de artesunato.

Peso	Blister	D1	D2	D3
5 a < 10 kg	3 cp AS50 + 1 cp SP	½ cp AS + ½ cp SP	½ cp AS	½ cp AS
10 a < 25 kg	3 cp AS50 + 1 cp SP	1 cp AS + 1 cp SP	1 cp AS	1 cp AS
25 a < 50 kg	6 cp AS50 + 2 cp SP	2 cp AS + 2 cp SP	2 cp AS	2 cp AS
≥ 50 kg y adultos	12 cp AS50 + 3 cp SP	4 cp AS + 3 cp SP	4 cp AS	4 cp AS
	6 cp AS100 + 3 cp SP	2 cp AS + 3 cp SP	2 cp AS	2 cp AS

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a las sulfamidas.
- Puede provocar: ver artesunato y sulfadoxina/pirimetamina.
- No asociar con co-trimoxazol.
- No administrar ácido fólico el día del tratamiento ni durante 2 semanas después de la toma de SP.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO durante el primer trimestre (riesgo de defectos del tubo neural): sin contraindicaciones durante el 2º y 3er trimester.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Conservación

– – Temperatura inferior a 30 °C
No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.
Si se utiliza la mitad de un comprimido, la otra mitad puede administrarse a otro paciente en el término máximo de 24 horas.

CLORANFENICOL OLEOSO = CLORANFENICOL RETARD inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antibacteriano del grupo de los fenicoles, de acción prolongada

Indicaciones

- Tratamiento de la meningitis meningocócica en situaciones de epidemia

Presentación y vía de administración

- Suspensión oleosa de 500 mg (250 mg/ml, 2 ml) para inyección IM únicamente. NUNCA EN IV.

Posología

- Niños mayores de 2 años y adultos: 100 mg/kg dosis única (máx.3 g por dosis)

Edad	Peso	Dosis	Volumen
2 a < 6 años	13 a < 21 kg	1,5 g	6 ml
6 a < 10 años	21 a < 31 kg	2 g	8 ml
10 a < 15 años	31 a < 54 kg	2,5 g	10 ml
≥ 15 años y adultos	≥ 54 kg	3 g	12 ml

- Administrar la mitad de la dosis en cada nalga si es necesario.

Duración

- Dosis única. En ausencia de mejoría, administrar una segunda dosis 24 horas más tarde.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de:
  - reacción alérgica o insuficiencia medular después de un tratamiento previo con cloranfenicol;
  - déficit de G6PD.
- Puede provocar:
  - toxicidad hematológica dependiente de la dosis (aplasia medular, anemia, leucopenia, trombopenia), reacciones alérgicas. En estos casos, interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  - trastornos digestivos, neuropatía periférica y óptic.
- Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos que favorecen la toxicidad hematológica (carbamazepina, co-trimoxazol, flucitosina, pirimetamina, zidovudina, etc.).
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- El cloranfenicol oleoso no está recomendado para la quimioprofilaxis de la meningitis epidémica.
- Agitar la suspensión inyectable antes de la administración.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

MEFLOQUINA = MQ oral

Prescripción bajo control médico

No administrar la combinación artesunato-mefloquina por comprimidos separados (comprimidos de artesunato + comprimidos de mefloquina). Utilizar los comprimidos coformulados.

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
- Tratamiento del paludismo no complicado por otras especies de plasmodium, cuando no se puede utilizar la cloroquina
- Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo

Presentación

- Comprimido divisible de 250 mg

Posología y duración

- Niños de 6 meses y más (≥ 5 kg) y adultos: 8 mg/kg una vez al día durante 3 días (en combinación con artesunato)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de trastornos neuropsiquiátricos (o antecedentes), convulsiones, hipersensibilidad a la mefloquina o a la quinina; tratamiento con mefloquina en las 4 semanas precedentes.
- Como continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo: no administrar si el paciente ha desarrollado signos neurológicos durante la fase aguda.
- Puede provocar:
  - trastornos digestivos, vértigo, cefaleas, trastornos del sueño;
  - más raramente: trastornos neuropsiquiátricos, trastornos del ritmo cardiaco, hipo o hipertensión, alergias cutáneas.

- Si el paciente vomita antes de 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo la misma dosis. Si vomita entre 30 y 60 minutos después de la toma, administrar la mitad de la dosis.
- No asociar con: antiepilépticos (riesgo de convulsiones), co-artemetero, cloroquina (riesgo de convulsiones, cardiotoxicidad).
- No administrar simultáneamente con quinina (riesgo de convulsiones, cardiotoxicidad). En caso de utilizar la mefloquina en continuación del tratamiento IV con quinina, respetar un intervalo de 12 horas entre la última dosis de quinina y la administración de mefloquina.
- Administrar con precaución en pacientes tratados con antiarrítmicos, betabloqueantes, inhibidores cálcicos y digitálicos (riesgo de trastornos del ritmo cardiaco).
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- Existen también comprimidos co-formulados de 25 mg de artesunato/50 mg de mefloquina y 100 mg de artesunato/200 mg de mefloquina.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de METILROSANILINA = VIOLETA DE GENCIANA = CRISTAL VIOLETA

Se han demostrado efectos cancerígenos en estudios en animales. Como medida de precaución, el uso en humanos se desaconseja si se dispone de otra alternativa.

Acción terapéutica

- Antifúngico, antiséptico débil, secante

Indicaciones

- Candidiasis orofaríngea, candidiasis del pezón en mujeres que amamantan
- Algunas lesiones cutáneas húmedas (impétigo, dermatofitosis exudativa)

Presentación

- Polvo para disolver

Preparación

- Disolver 2,5 g de polvo (= media cucharada de café) en un litro de agua (previamente hervida durante unos minutos y enfriada) para obtener una solución al 0,25%.
- Agitar bien y dejar reposar: la solución debe estar límpida. Filtrar o traspasar a otro frasco para eliminar el poso que pueda haberse formado.
- Lavar cuidadosamente los frascos utilizados para la dilución y la conservación con agua caliente y dejarlos secar antes de cada relleno.

Utilización

- Una aplicación 2 veces al día durante algunos días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No aplicar en heridas y úlceras.
- No aplicar en el rostro y las mucosas genitales.
- Puede provocar:
  - irritación, ulceraciones, reacciones alérgicas;
  - pigmentación permanente de la piel.
- La solución no debe ser ingerida.

- La aplicación de aceite alimentario o vaselina en torno a los labios, antes de aplicar la violeta de genciana en la boca, puede limitar el riesgo de coloración de la piel.
- En caso de reacción alérgica o aparición de nuevas ulceraciones, suspender las aplicaciones.
- En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
- Evitar el contacto con la ropa (coloración permanente del tejido).

Observaciones

- La violeta de genciana no figura ya en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

- Polvo: conservación ilimitada
- Solución diluida: 1 semana como máximo

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPORINA oral

Prescripción bajo control médico

En razón de sus reacciones adversas graves y que existen alternativas mas seguras, no está justificado el empleo de este medicamento como primera elección.

Acción terapéutica

- Analgésico, antipirético

Indicaciones

- Dolor, fiebre

Presentación

- Comprimido de 500 mg

Posología

- Adultos: 500 mg a 1 g 2 a 3 veces al día

Duración

- Tan corta como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - agranulocitosis grave, incluso mortal, independientemente de la dosis administrada o la duración del tratamiento;
  - réacciones alérgicas, shock anafiláctico.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- El metamizol no está incluido en la lista de medicamentos de la OMS.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPIRINA inyectable

Prescripción bajo control médico

En razón de sus reacciones adversas graves y que existen alternativas mas seguras, no está justificado el empleo de este medicamento como primera elección.

Acción terapéutica

- Analgésico antipirético

Indicaciones

- Dolor, fiebre

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 1 g (500 g/ml, 2 ml) para inyección IM, SC, IV lenta o perfusión

Posología

- Adultos: 500 mg cada 8 horas si es necesario

Duración

- Tan corta como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar:
  - agranulocitosis grave, incluso mortal, independientemente de la dosis administrada o la duración del tratamiento;
  - réacciones alérgicas, shock anafiláctico.
- **Embarazo**: CONTRAINDICADO
- **Lactancia**: CONTRAINDICADO

Observaciones

- El metamizol no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

Cloruro de POTASIO al 10% = KCl al 10% inyectable

Prescripción bajo control médico

Indicaciones

- Tratamiento de la hipocalemia severa (arritmia, debilidad muscular marcada, rabdomiolisis o concentración del potasio en plasma ≤ 2,5 mmol/litro)

Presentación

- Ampolla de solución hipertónica de cloruro de potasio al 10% (100 mg/ml, 10 ml), es decir 1 g de cloruro de potasio (KCl) por ampolla de 10 ml
- Contenido en iones:
  - potasio (K^+): 13,4 mmol por ampolla de 10 ml (*13,4 mEq*)
  - cloruro (Cl^-): 13,4 mmol por ampolla de 10 ml (*13,4 mEq*)
- **Poner atención a la concentración indicada en la ampolla**: existen también ampollas al 7,5%, 11,2%, 15% y 20%.
- NO ADMINISTRAR POR VÍA IV DIRECTA, IM NI SC. Siempre administrar el cloruro de potasio en perfusión IV lenta en una solución de cloruro de sodio al 0,9%.
- Para la dilución:
  - La concentración de potasio en la solución a administrar no debe exceder 40 mmol por litro.
  - Mezclar cuidadosamente el potasio y el cloruro de sodio al 0,9% invirtiendo al menos 5 veces el frasco o la bolsa.

Posología y duración

La posología depende tanto de la gravedad de la hipocalemia como de las condiciones de base del paciente. A titulo indicativo:

- Niños mayores de 1 mes: 0,2 mmol/kg/hora durante 3 horas
  Cada mmol de potasio es diluido en 25 ml de cloruro de sodio al 0,9%.
  Ejemplos:

10 kg	0,2 (mmol) x 10 (kg) = 2 mmol/hora x 3 horas = 6 mmol 6 mmol (= 4,5 ml de solución de KCl al 10%) a diluir en 150 ml de NaCl al 0,9% y a administrar en 3 horas
15 kg	0,2 (mmol) x 15 (kg) = 3 mmol/hora x 3 horas = 9 mmol 9 mmol (= 6,5 ml de solución de KCl al 10%) a diluir en 225 ml de NaCl al 0,9% y a administrar en 3 horas

- Adultos: 40 mmol (= 3 ampollas de 10 ml de KCl al 10%) en un litro de cloruro de sodio al 0,9%, a administrar en 4 horas. No administrar más de 10 mmol/hora.

La perfusión puede ser repetida si los síntomas severos persisten o si el potasio plasmático permanece < 3 mmol/litro.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en ancianos.
- Administrar con precaución y reducir la posología en caso de insuficiencia renal (riesgo aumentado de hipercalemia).
- Puede provocar:
  - en caso de administración demasiado rápida o excesiva: hipercalemia, trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca, potencialmente fatal);
  - en caso de infiltración fuera de la vena: necrosis.
- Vigilar cuidadosamente la perfusión.

Observaciones

- Una solución de potasio al 7,5% contiene 1 mmol de K^+/ml; una solución al 11,2% contiene 1,5 mmol de K^+/ml; una solución al 15% contiene 2 mmol de K^+/ml; una solución al 20% contiene 2,68 mmol de K^+/ml.
- La hipocalemia moderada se define, desde el punto de vista biológico, por un potasio plasmático < 3,5 mmol/litro; la hipocalemia severa por un potasio plasmático ≤ 2,5 mmol/litro.

Conservación

Temperatura inferior a 25 °C

QUININA inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Antipalúdico

Indicaciones

- Alternativa al artesunato inyectable, cuando no está disponible, en el tratamiento del paludismo grave

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 600 mg (300 mg/ml, 2 ml) de diclorhidrato de quinina, para diluir en una solución de glucosa al 5%, para perfusión lenta.
  NUNCA ADMINISTRAR POR IV DIRECTA.

Posología

La posología esta expresada en sal de quinina:

- Niños y adultos:
  - dosis de carga: 20 mg/kg administrados en 4 horas, seguidos de una perfusión de glucosa al 5% (guarda vena) durante 4 horas
  - dosis de mantenimiento: 8 horas después del inicio de la dosis de carga, 10 mg/kg cada 8 horas (alternar 4 horas de quinina y 4 horas de glucosa al 5%)

En adultos, administrar cada dosis de quinina en 250 ml. En niños de menos de 20 kg, administrar cada dosis de quinina a un volumen de 10 ml/kg.

No administrar la dosis de carga si el paciente ya ha recibido quinina oral o mefloquina en las 24 horas previas: empezar directamente con la dosis de mantenimiento.

Duración

- Administrar el tratamiento por vía parenteral durante un mínimo de 24 horas, luego, si el paciente puede tolerar la vía oral, pasar a un tratamiento completo de 3 días con una combinación basada en la artemisinina (o, en su defecto, quinina oral hasta completar 7 días totales de tratamiento con quinina).

Si no, continuar con el tratamiento parenteral una vez al día hasta que el paciente pueda pasar a la vía oral (sin sobrepasar 7 días de tratamiento parenteral).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Puede provocar: hipoglucemia; trastornos auditivos, visuales y cardiacos (sobre todo en caso de sobredosificación), reacciones de hipersensibilidad, depresión cardiaca en caso de inyección IV no diluida.
- En pacientes con fallo renal agudo, reducir la dosis en un tercio si el tratamiento parenteral dura más de 48 horas.
- Controlar la glucemia (tira reactiva).
- No administrar simultáneamente con mefloquina (riesgo de convulsiones, cardio toxicidad). Dejar un intervalo de 12 horas entre la última dosis de quinina y la administración de mefloquina.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones. El riesgo de hipoglucemia debido a la quinina es muy elevado en mujeres embarazadas.
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- 10 mg de diclorhidrato de quinina = 8 mg de quinina base.
- Si no es posible la administración en perfusión (p. ej. antes de un traslado), se puede administrar la quinina por vía IM (parte anterolateral del muslo únicamente), pero expone a numerosas complicaciones. La posología es la misma que para la vía IV, la quinina debe ser diluida (1/2 a 1/5). La dosis de carga deber ser distribuida en los 2 muslos.

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SALBUTAMOL inyectable

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

- Relajante uterino

Indicaciones

- Amenaza de parto prematuro (preferir el nifedipino para esta indicación)

Presentación y vía de administración

- Ampolla de 0,5 mg (0,5 mg/ml, 1 ml), para perfusión IV

Posología

- Diluir 5 mg (10 ampollas de 0,5 mg) en 500 ml de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9% para obtener una solución que contenga 10 microgramos/ml.
- Empezar la perfusión a un ritmo de 15 a 20 microgramos/minuto (30 a 40 gotas/minuto).
- Si las contracciones persisten, aumentar el ritmo de 10 a 20 gotas/minuto cada 30 minutos, hasta el cese de las contracciones. No sobrepasar 45 microgramos/minuto (90 gotas/minuto).
- Mantener el ritmo eficaz durante una hora después del cese de las contracciones y reducir el ritmo a la mitad cada 6 horas.

Duración

- 48 horas como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de preeclampsia, eclampsia, hemorragia uterina, infección intrauterina, muerte fetal intrauterina, placenta previa, hematoma retroplacentario, ruptura de membranas, embarazo múltiple, cardiopatía grave.
- Administrar con precaución en caso de diabetes o hipertiroidismo.
- No asociar con nifedipino.
- Puede provocar: edema pulmonar, isquemia miocárdica, taquicardia materna y fetal, hipotensión, temblor, cefaleas, hipopotasemia, hiperglucemia.
- Controlar regularmente el pulso materno. Reducir el ritmo de perfusión en caso de taquicardia materna (> 120/minuto).

- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: debe ser evitado

Observaciones

- La solución diluida en envase de perfusión se conserva 24 horas como máximo.
- No mezclar con otros medicamentos en la perfusión.
- Existe también ampolla de 0,25 mg (0,05 mg/ml, 5 ml).

Conservación

– Temperatura inferior a 25 °C

SUERO ANTITETÁNICO HETERÓLOGO (Antitoxina tetánica equina)

El suero antitetánico heterólogo ya no debe ser utilizado debido al riesgo de hipersensibilidad y de enfermedad del suero.
Debe ser sustituido por la inmunoglobulina antitetánica humana.

Acción terapéutica

- Neutralización de la toxina tetánica. El suero confiere una inmunidad pasiva temporal de 2 semanas.

Indicaciones

- Prevención del tétanos en heridos no vacunados, incompletamente vacunados o cuyo estado vacunal se desconoce, en combinación con la vacuna antitetánica
- Tratamiento del tétanos

Composición, presentación y vía de administración

- Suero proveniente de caballos inmunizados por la anatoxina tetánica
- Ampolla de 1500 UI (1500 UI/ml, 1 ml), para inyección IM. NO ADMINISTRAR EN IV.

Posología y duración

Prevención del tétanos

- El suero se administra en caso de herida de riesgo, p. ej. heridas con fracturas, heridas profundas penetrantes, heridas por mordedura, heridas con cuerpos extraños, heridas sucias de tierra, heridas infectadas, lesiones tisulares importantes (heridas contusas, quemaduras).
  Niños y adultos: 1500 UI dosis única; 3000 UI en caso de herida de más de 24 horas
- El suero se administra lo más rápidamente posible después de sufrir la herida, al mismo tiempo que la vacuna antitetánica, en otra jeringa y otro lugar anatómico.

Tratamiento del tétanos

- Recién nacidos: 1500 UI dosis única
- Niños y adultos: 10 000 UI dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de antecedentes de alergia al suero antitetánico heterólogo.
- Puede provocar: reacciones alérgicas, shock anafiláctico, edema de Quincke; enfermedad del suero que se declara hasta 10 días después de la inyección.
- Realizar la inyección siguiendo el método de Besredka: inyectar 0,1 ml por vía SC y esperar 15 minutos; en ausencia de reacción local o general, inyectar 0,25 ml por vía SC y esperar otros 15 minutos; en ausencia de reacción, inyectar el resto del producto por vía IM.
- Para evitar la administración accidental en un vaso sanguíneo (riesgo de shock), comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo.
- **Embarazo**: sin contraindicaciones
- **Lactancia**: sin contraindicaciones

Observaciones

- El suero antitetánico heterólogo no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA (DTP)

Última actualización: dicembre 2024

Esta vacuna ha sido sustituida por la vacuna pentavalente DTP/Hepatitis B/Hib.

Indicaciones

- Prevención de la difteria, el tétanos y la tos ferina en niños de menos de 7 años (primovacunación y dosis de refuerzo)

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna trivalente que contiene los toxoides diftérico y tetánico y la vacuna contra la tos ferina de células enteras (DTwP) o acelular (DTaP)
- Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños <2 años y en el músculo deltoides en niños ≥2 años
  NUNCA INYECTAR EN EL GLÚTEO.

Posología y pauta de vacunación

- Niños: 0,5 ml por dosis
- Primovacunación: 3 dosis a intervalos de 4 semanas, preferentemente antes de los 6 meses de edad. Se recomienda administrar la 1ª dosis a las 6 semanas de edad, la 2ª dosis a las 10 semanas de edad y la 3ª dosis a las 14 semanas de edad. Si el niño no ha recibido la vacuna a las 6 semanas de edad, empezar la vacunación lo antes posible.
- Dosis de refuerzo: una dosis entre los 12 y 23 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a una dosis anterior de la vacuna DTP o enfermedad neurológica evolutiva (encefalopatía, epilepsia no controlada).
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda grave; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales leves (enrojecimiento, dolor en el lugar de inyección), fiebre, cansancio, malestar; rara vez: reacciones anafilácticas, convulsiones.
- Respetar un intervalo de 4 semanas entre cada dosis de primovacunación.

- En caso de administración simultánea con otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro punto de inyección.

Observaciones

- Si la vacunación ha sido interrumpida antes de haber podido administrar la totalidad de las dosis necesarias, no es necesario empezar de nuevo el protocolo desde el inicio. Retomar la vacunación donde se interrumpió y completar la pauta vacunal.
- Existen también:
  - una vacuna tetravalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B) y una vacuna pentavalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y *Haemophilus influenzae)* utilizadas para la primovacunación en niños <7 años;
  - una vacuna bivalente Td que contiene una dosis reducida del toxoide diftérico (tétanos, difteria), utilizada en niños ≥4 años, adolescentes y adultos.
- Agitar antes de usar para homogeneizar la vacuna.

Conservación

– Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

Segunda parte

Organización y gestión de una farmacia

Calidad y conservación de los medicamentos

Prescripción, coste, cumplimiento

Antisépticos y desinfectantes

Organización y gestión de una farmacia

En toda estructura de salud, son indispensables una organización funcional y una gestión rigurosa para:
- mantener un stock permanente de medicamentos y material renovable esenciales de calidad;
- reducir los costes;
- ahorrar tiempo y optimizar el trabajo del personal;
- facilitar la gestión y la evaluación continua del consumo.

En cualquier caso, es necesario tomar en consideración la política farmacéutica nacional y la reglamentación vigente, en las cuales deben integrarse las actividades farmacéuticas llevadas a cabo.

Información preliminar

Designación de los medicamentos

Todo principio activo tiene una *denominación común internacional* (DCI). En cualquier lista estandarizada, los medicamentos se designan según su DCI. Para evitar confusiones, la DCI se debe utilizar también en los protocolos terapéuticos y los documentos de gestión puesto que los medicamentos se comercializan bajo su DCI o un gran número de nombres comerciales, que varían según el fabricante (p. ej. la ampicilina puede encontrarse como Britapen®, Penbritin®, Pentrexil®, Totapen®).

Los medicamentos genéricos son copias de medicamentos cuya patente ha caducado. Entonces pueden ser fabricados por cualquier laboratorio farmacéutico y se comercializan con frecuencia bajo su DCI o a veces bajo un nuevo nombre comercial.

Selección de medicamentos

En la mayor parte de países existe una lista nacional de medicamentos esenciales. En caso contrario, hay que remitirse a la lista de la OMS más reciente.

La adopción de tal lista presenta varias ventajas:
- simplifica el aprovisionamiento y reduce los costes: la mayoría de los medicamentos de la lista OMS se encuentran en el mercado como genéricos a un precio asequible;
- facilita la coordinación de la ayuda internacional y es aceptada por los organismos que subvencionan los proyectos (Naciones Unidas, Unión Europea, etc.).

La lista de medicamentos seleccionados se deriva de la elaboración de esquemas terapéuticos estandarizados. Esta sistemática ofrece dos ventajas:
- mejores tratamientos, gracias a la utilización más racional de un número restringido de medicamentos esenciales;

- una economía y mejor administración a nivel de compras, almacenamiento, distribución y control.

Se debe evitar proponer múltiples dosificaciones o formas de un mismo medicamento. En la mayor parte de los casos, hay que a una forma/dosificación para adultos y una forma/ dosificación pediátrica. Ello facilita la gestión y evita las confusiones en la prescripción.

En ocasiones, hay que tener en cuenta algunas costumbres locales en la prescripción, p. ej. en el África francófona, se utilizan comprimidos de aspirina de 500 mg; en el África anglófona, comprimidos de 300 mg.

Observación: el material renovable (material de curas, de inyección, suturas, etc.) se debe también limitar a lo esencial y será sometido también a listas estándares.

Clasificación de los medicamentos

En la lista de la OMS, los medicamentos se agrupan según su acción terapéutica. Esta clasificación presenta una clara ventaja pedagógica pero no permite elaborar un sistema de colocación (p. ej. un mismo medicamento puede figurar en diferentes grupos).

Médicos Sin Fronteras recomienda colocarlos por vía de administración y orden alfabético.
Los medicamentos se reparten en 6 grupos y se clasifican por orden alfabético dentro de cada grupo:
- medicamentos orales
- medicamentos inyectables
- soluciones de perfusión
- vacunas, inmunoglobulinas y sueros
- medicamentos de uso externo y antisépticos
- desinfectantes

Esta clasificación se debe encontrar siempre la misma en todos los niveles del sistema de gestión (hojas de pedido, fichas de stock, listas de inventario, etc.) para facilitar todo el conjunto de procedimientos.

Niveles de utilización

Se deben establecer listas más restringidas en función del nivel de las estructuras de salud y de la competencia de los prescriptores. La elaboración de las listas restringidas y la designación de los niveles de prescripción y distribución, se deben adaptar a la terminología y al contexto de cada país.

Evaluación cuantitativa de las necesidades al abrir un proyecto

Una vez establecidos los protocolos terapéuticos y la lista de medicamentos y material, se puede calcular las cantidades respectivas para cada producto a partir del número previsible de pacientes y la distribución de patologías.

Existen varios métodos (referirse al documento de la OMS *Como estimar las necesidades en medicamentos*). Las cantidades calculadas pueden diferir de las necesidades reales o de la demanda (como en el caso en que aumenta la frecuentación a un centro o si los prescriptores no respetan los protocolos terapéuticos propuestos).

En situaciones de emergencia, especialmente durante desplazamiento de poblaciones, el *Botiquín Médico de Emergencia* (lista común OMS, ACNUR, MSF, etc.) está concebido para satisfacer las necesidades de atención de la salud de una población de 10 000 personas durante 3 meses. Las necesidades locales específicas deben ser evaluadas para poder organizar, a continuación, un aprovisionamiento adaptado.

La evaluación sistemática de consumos y necesidades permite por otra parte controlar si se respetan los esquemas de prescripción y prevenir posible rupturas de stock.

Organización de una farmacia

Los objetivos son los mismos, que se trate de construir o acondicionar un local; de una farmacia central o de la farmacia de un centro de salud; sólo varían los medios que se deben emplear.

Locales

Es preciso diseñar locales funcionales que permitan asegurar:
- la protección de los stocks;
- la buena conservación de los medicamentos y el material;
- una gestión racional y fácil.

Características del almacén

Las dimensiones del almacén están determinadas por las necesidades de almacenamiento que a su vez dependen de:
- el número de medicamentos y materiales seleccionados;
- el número y la actividad de las estructuras aprovisionadas;
- la frecuencia del aprovisionamiento y de las entregas: cuanto más espaciados sean el aprovisionamiento y las entregas, más voluminosos serán los stocks y mayor el espacio necesario.

Más vale un almacén demasiado grande que demasiado pequeño. Un almacén exiguo no favorece el orden y dificulta el trabajo y la futura ampliación de los stocks en caso de aumento de la actividad. Contar aproximadamente 3 m^2 de superficie de suelo por 1 m^2 de superficie de almacenamiento.

La seguridad necesaria para la mercancía almacenada exige puertas, cerraduras, ventanas y techos sólidos.

La buena conservación de los medicamentos depende de la temperatura y humedad ambientales, condiciones muy frecuentemente difíciles de controlar en países tropicales.
- Es necesario una buena ventilación; ventiladores reducen sobre todo la humedad; aire acondicionado reduce el calor y la humedad.

- Es indispensable un cielo raso o techo bajo el tejado para reducir la temperatura; el espacio entre el tejado y el cielo raso debe estar ventilado.
- Las ventanas y otras aberturas deben estar protegidas para evitar la exposición directa de los medicamentos al sol.
- Los suelos deben ser de cemento (y si es posible, inclinados para facilitar el mantenimiento).

Organización interior del almacén

La organización debe ser lógica y en concordancia con el circuito de recepción, almacenamiento, distribución.

Estanterías y palets

Es indispensable disponer de estanterías sólidas y estables. En los países tropicales donde las termitas atacan a la madera, se recomienda utilizar estanterías metálicas. Estanterías metálicas son desmontables, es fácil adaptar los espacios entre los estantes al tamaño de las mercancías a colocar. Los espacios entre los muros y las estanterías mejoran la ventilación.
Ningún producto o caja, aunque sea voluminosa, debe ser almacenado directamente sobre el suelo sino sobre palets que permiten la circulación del aire y confieren una protección contra la humedad.

Áreas de almacenamiento

En el interior del local, o en su defecto en un local contiguo, debe preverse áreas de almacenamiento.
- Área de almacenamiento de llegada: para el almacenamiento de las cajas, antes de desembalarlas, y antes de controlar la entrega y de realizar la inspección física de la calidad de los productos.
- Área de almacenamiento de salida: para el almacenamiento de los pedidos periféricos antes de su recogida. Cada destino tendrá una zona asignada en la que se guardarán las cajas hasta su distribución.

Estas dos áreas de almacenamiento deben estar situadas cerca de las vías de acceso para facilitar la manipulación.

Se recomienda también determinar un área para almacenar cajas vacías que servirán para el embalaje de los pedidos periféricos.

Zona(s) de trabajo

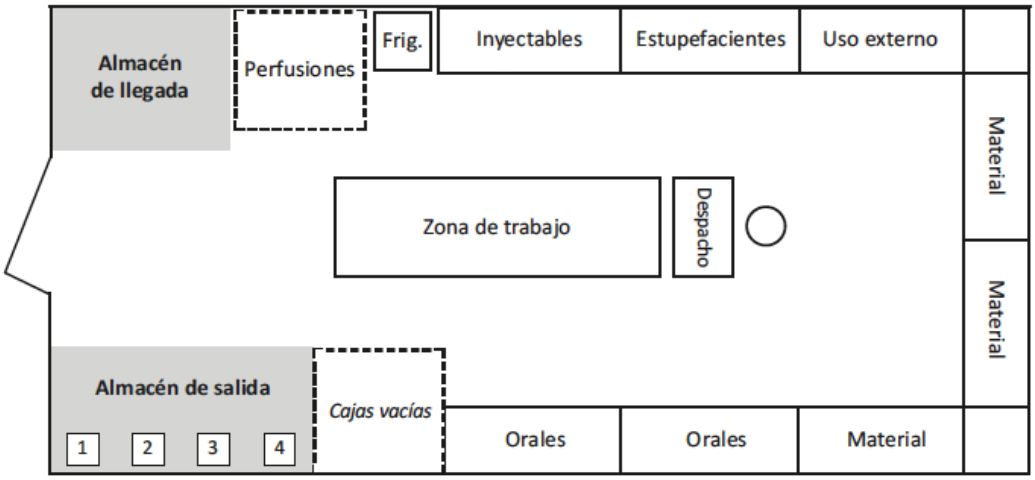
Debe identificarse zonas de trabajo donde controlar las entregas y preparar los pedidos.

Despacho

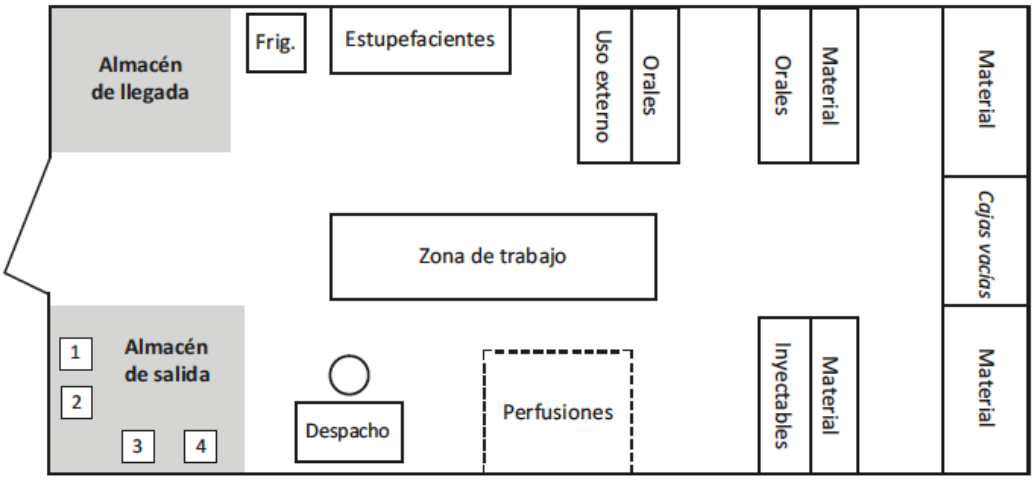
Se debe contar con un despacho, instalado cerca de la luz, dónde el responsable de la farmacia realice el trabajo administrativo y archive los documentos de gestión.

Ejemplos de organización de una farmacia

Esquema 1



Esquema 2



La organización de las estanterías, mesas y demás muebles, varía según la configuración del local.

Para stocks más grandes o para una farmacia central, escoger varias habitaciones y aplicar los mismos principios adaptando la disposición a las necesidades: administración, cámara fría o frigoríficos, etc.

Organización de los medicamentos y del material

Almacenaje de los medicamentos que no requieran cadena de frío

El stock se coloca según la clasificación adoptada:

- medicamentos para vía oral
- medicamentos inyectables
- soluciones de perfusión
- medicamentos para uso externo y antisépticos
- desinfectantes

Dentro de cada grupo (orales, inyectables, etc.), los productos se clasifican por orden alfabético.

Cada producto debe tener un sitio bien delimitado e identificado con una etiqueta fija indicando el nombre del producto en DCI, la forma farmacéutica y dosificación. La designación de un lugar preciso para cada producto permite visualizar de inmediato la cantidad disponible y llamar la atención sobre una eventual ruptura de stock.

Prever suficiente espacio para cada producto.

Indicar sobre las cajas, de una manera bien visible (rotulador grueso), la fecha de caducidad. Situar en el fondo de las estanterías los productos que tengan una fecha de caducidad más lejana y delante los que van a caducar antes. Este método es indispensable para evitar que los productos caduquen durante su almacenamiento.

Para poder permitir a una persona no familiarizada con la DCI encontrar los productos en caso de urgencia o sustitución, se puede colocar una lista de nombres comerciales frente a sus DCI correspondientes, p. ej.:

Bactrim® ver co-trimoxazol
Clamoxyl® ver amoxicilina
Flagyl® ver metronidazol
Valium® ver diazepam

Almacenaje de los medicamentos controlados

Los estupefacientes y otros medicamentos controlados deben estar guardados en un armario cerrado con llave.

Almacenaje de los productos que requieran cadena de frío

Los productos que necesitan cadena de frío deben conservarse en frigorífico entre 2 °C y 8 °C: vacunas, immunoglobulinas, sueros, insulina, ergometrina, oxitocina, dinoprostona, algunos tests de laboratorio, etc.

Almacenamiento del material médico

Dada la gran diversidad en estos artículos, no utilizar el orden alfabético sino reagruparlos en subgrupos: material de inyección, de cura, suturas, material y reactivos de laboratorio, etc.

Almacenamiento de productos voluminosos

Colocar en su lugar normal algunas cajas e indicar en una etiqueta donde está situado el resto del stock (reservas). No dispersar las reservas de un mismo producto en varios sitios.

– El orden debe permitir funcionar “de un vistazo”:
• Debe ser posible identificar rápidamente el número de cajas de cada producto y evaluar, en unos minutos, el número previsibles de semanas o meses de consumo de un producto.
• Un espacio vacío detrás de una etiqueta hace visible, de forma inmediata, una ruptura de stock.
– Deben ser suficientes unas horas para realizar un inventario completo del stock.

Gestión de una farmacia

Organización de las actividades

La dirección de la farmacia se confía a una sola persona que ha recibido una formación adecuada. Es la única persona con llaves de la farmacia y el armario de estupefacientes. Está asistida por uno, o varios, ayudantes en función de la carga de trabajo.

Las tareas y responsabilidades de cada persona deben ser definidas con precisión. Uno de los ayudantes debe ser capaz de sustituir al responsable si fuera necesario.

El calendario de actividades (pedidos, distribuciones, inventarios, eliminación de productos caducados, etc.) se programa de forma que se reparta la carga de trabajo lo más regularmente posible.

Gestión de stock

Ficha de stock

La ficha de stock es el principal instrumento de gestión. Se establece una ficha de stock para cada artículo (medicamento y material) y se pone al día a cada movimiento. Estas fichas permiten:

- identificar los movimiento del stock: entradas – salidas;
- conocer en cada momento el nivel teórico del stock;
- seguir el consumo de las diferentes estructuras de salud;
- planificar y elaborar correctamente los pedidos;
- determinar las pérdidas (diferencia entre el stock teórico y el stock real).

Ejemplo de ficha de stock

Articulo: AMOXICILINA		Dosificación/Forma: 250 mg, cp			
Código:		Unidad de envase: bote de 1 000			
CMM = 9 000					
Fecha	**Origen/Destino**	**ENTRADA**	**SALIDA**	**STOCK**	**Observaciones/Firma**
01/06/19	Suma anterior (ficha previa)			20 000	
01/06/19	Farmacia central	80 000		100 000	Exp. 12/2021
02/06/19	Centro de salud 1		5 000	95 000	
06/06/19	Centro de salud 2		2 000	93 000	
06/06/19	Centro de salud 3		2 000	91 000	
01/07/19	**Inventario**			**91 000**	10 000 (07/19) 11 000 (05/20) 70 000 (12/21)
02/07/19	Centro de salud 1		6 000	85 000	
05/07/19	Centro de salud 2		2 000	83 000	
05/07/19	Centro de salud 3		1 000	82 000	
31/07/19	Caducados Julio 19		1 000	81 000	Exp. 07/2019
01/08/19	Centro de salud 1		6 000	75 000	
06/08/19	Centro de salud 2		1 000	74 000	
06/08/19	Centro de salud 3		2 000	72 000	

En estas fichas de stock se anotan:

- el nombre del medicamento en DCI, su forma farmacéutica y dosificación;
- cualquier movimiento con su fecha (entradas, salidas, procedencia, destino, pérdidas por deterioro y vencimiento);
- los inventarios y su fecha.

Pueden anotarse también:

- el consumo medio mensual;
- los niveles de stock: stock de seguridad, stock de rotación;
- los otros sitios de almacenamiento;
- el precio unitario;
- los pedidos en curso y su fecha.

Las cantidades entradas y salidas, se anotan siempre en número de unidades (p. ej. 5 000 comprimidos, 80 ampollas) y nunca en número de cajas.

Anotar un solo movimiento por línea, incluso si en el mismo día tienen lugar varias operaciones.

Observación: se precisan siempre las fichas de stock incluso si se utiliza un sistema de manejo de stock por ordenador.

Cantidades a tener en stock y a pedir (niveles de stock)

Consumo medio mensual (CMM)
El CMM se calcula a partir de las salidas registradas en las fichas: se obtiene sumando las salidas de varios meses (3, 6 o 12) y dividiendo el total por el número de meses.

Stock de rotación = consumo del periodo entre dos aprovisionamientos
El stock de rotación corresponde a la cantidad de cada artículo consumida entre dos aprovisionamientos (p. ej. si el aprovisionamiento es trimestral, el stock de rotación = CMM x 3).

Stock de seguridad
Este stock está previsto para paliar eventuales retrasos en la entrega, un aumento de consumo o posibles pérdidas. Se calcula en función del tiempo de entrega de los pedidos.
La cantidad del stock de seguridad se calcula en general como la mitad del consumo correspondiente al tiempo de entrega. Depende de los riesgos que pueda correr el programa: riesgo de rupturas de stock o de caducidad de los medicamentos, en un contexto preciso (recursos, dificultades estacionales de aprovisionamiento, etc.).
Por ejemplo: si el tiempo de entrega es de 2 meses, el stock de seguridad corresponde a la cantidad media consumida en 1 mes.

Cantidad a pedir
La cantidad pedida se basa, para cada artículo, en los datos de las fichas:
- el stock de inventario en el día de hacer el pedido
- el stock de seguridad
- el stock de rotación o consumo del periodo
- el tiempo previsto entre el pedido y su entrega
- las cantidades pedidas en curso

Pedido = (stock de rotación + stock de seguridad + consumo estimado durante el tiempo de entrega) – (stock existente el día del pedido + cantidad ya pedida, si procede).

Hojas de pedido y de entrega

Para los pedidos de estructuras periféricas al almacén central, se recomienda utilizar hojas ya impresas en las cuáles figuren la DCI, la forma (comprimido, cápsula, frasco, ampolla, etc.) y la dosificación.

En estas hojas de pedido pueden, además, aparecer:
- el stock de cada producto,
- el CMM.

El pedido debe realizarse en tres ejemplares, con la fecha y el visto bueno del responsable de la estructura de salud. Dos ejemplares se envian al almacén central: uno serve de hoja de entrega y se puede utilizar también para la facturación; el segundo queda en el almacén central. El tercer ejemplar se conserva en la propia estructura de salud.

Ejemplo:
Hoja de pedido de un centro abastecido cada 3 meses, con un stock mínimo de 3 meses (2 meses de tiempo de entrega + 1 mes de stock de seguridad)

Nombre e la estructura: *Beboro*
Nombre del responsable: *Jacques Pinel, Ph*
Fecha: *26.06.19* Firma: *XXX*

VOIE ORALE

NOMBRE	PRESENTACIÓN	Precio	Stock	Consumo mensual	Cantidad pedida	Cantidad entragada
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	cp 300 mg	0,01	55 000	10 000	5 000	
ÁCIDO ASCÓRBICO	cp 250 mg	0,04	–	–	—	
ALUMINIO HIDRÓXIDO	cp 500 mg	0,03	15 000	6 000	21 000	
AMOXICILINA	cp 250 mg	0,18	16 000	4 000	8 000	

Recepción del pedido

Todo pedido debe venir acompañado de una hoja de entrega del transportista (way bill) o de una factura y de un albarán de entrega (packing list).

En la recepción se debe controlar el número de cajas y comprobar su contenido:

- se comprueba que los artículos entregados corresponden a los artículos pedidos y que las cantidades coinciden con las mismas indicadas en el albarán de entrega;
- se controla el embalaje de cada artículo, su etiquetaje, la fecha de caducidad y el aspecto del producto;
- verificar las condiciones especiales de conservación (cadena de frío).

Cualquier anomalía será señalada inmediatamente al proveedor.

A continuación, los medicamentos y el material se colocan en el sitio que les ha sido asignado. Las cantidades recibidas son registradas en las fichas de stock.
Las hojas de entrega del transportista, las facturas y los albaranes de entrega se archivan, junto a las hojas de pedido, en un fichero “pedidos” que se debe conservar durante 3 años o más según la reglamentación en vigor.

Inventario

Antes de cada pedido se debe realizar un inventario de las cantidades reales en stock y comprobación de las fechas de caducidad.
Las fichas de stock dan una cifra teórica del stock, pero se debe verificar, producto por producto, las cantidades realmente disponibles (stock físico). Las diferencias pueden ser debidas a errores en las cifras anotadas o a robos. hay que aclarar, por supuesto, estas diferencias.
Un inventario sólo es fácilmente realizable en una farmacia correctamente ordenada. Es una operación absolutamente indispensable.
Durante el inventario, la farmacia debe organizarse para que no haya ningún movimiento de stock.

Distribución

Distribución a las estructuras de salud

Cada estructura de salud envía el almacén central una hoja de pedido en doble ejemplar.
En los dos ejemplares se indican las cantidades suministradas por el almacén central en la columna “cantidad entregada”.
Un ejemplar debe ir, obligatoriamente, con la entrega.
El segundo ejemplar, para el almacén central, se archiva en un fichero establecido para cada estructura de salud, después de verificar que cada artículo ha sido registrado en su ficha de stock correspondiente. La fecha de registro de salidas en la ficha de stock debe ser la misma que figure en hoja de pedido.

Dispensación a los pacientes

El envase del medicamento debe ser presentable. Utilizar bolsitas de plástico con cierre a presión (Minigrip®).
Preparar etiquetas para cada medicamento que indiquen claramente:

- el nombre del medicamento (DCI), su forma y dosificación;
- la posología escrita con todas las letras o con símbolos.

Meter en las bolsitas el número de comprimidos correspondientes a un tratamiento completo e introducir la etiqueta en la bolsita.
En los centros muy frecuentados, es deseable que haya dos agentes en cada turno, para tener un doble control de la dispensación de las recetas: el primero prepara los medicamentos prescritos, el segundo controla si es correcto y los entrega al paciente, proporcionándole toda la información necesaria, en un lugar un poco aislado del resto de los pacientes.
Para que el paciente pueda seguir correctamente su tratamiento, es necesario que haya recibido suficientes explicaciones:

- como tomar el medicamento,
- por cuánto tiempo,
- cuáles son los efectos indeseables posibles (p. ej. la somnolencia provocada por los antihistamínicos),
- cuáles son las precauciones de empleo (p. ej. no se debe beber alcohol con metronidazol).

El agente encargado de la dispensación debe ser capaz de dar al paciente toda la información que necesita.
Cuando en la misma región coexisten varios idiomas, es necesaria la ayuda de intérpretes.

Donaciones de medicamentos recuperados y muestras gratuitas

Está desaconsejado solicitar o aceptar donaciones procedentes de recogida de medicamentos recuperados a partir de los consumidores de países industrializados, o muestras distribuidas gratuitamente a los médicos por los fabricantes.

Muchas veces, se trata de especialidades desconocidas por los prescriptores e inadaptadas a las patologías locales. La diversidad de especialidades así suministradas perturba la implementación de protocolos terapéuticos estandarizados y hace imposible cualquier forma de gestión.

Calidad y conservación de los medicamentos

La calidad de los medicamentos condiciona la eficacia y la inocuidad de los tratamientos. Depende de su buena fabricación y conservación: se podrá disponer de medicamentos de buena calidad si se adquieren siguiendo procedimientos racionales a proveedores fiables y asegurando su transporte y almacenamiento en condiciones compatibles con su correcta conservación.

Normas de calidad

Cada medicamento se caracteriza por unas normas específicas, descritas en las farmacopeas o en los dossiers presentados por los fabricantes y reconocidas por las autoridades competentes de cada país. Estas normas conciernen el aspecto externo (color, olor, etc.), las características fisicoquímicas, los procedimientos de análisis, las condiciones y duración de conservación.

El certificado de análisis, suministrado por cada fabricante para cada uno de sus productos, garantiza que los productos de un lote (productos que provienen del mismo ciclo de producción) son conformes a las normas oficiales de calidad existentes en su país.

La etiqueta de cada unidad (bote, frasco, etc.) debe indicar de forma legible:

- el nombre del producto en DCI,
- la forma y dosificación,
- el número de unidades (comprimidos, ampollas, etc.) o el volumen (jarabe, etc.),
- el nombre y la dirección del fabricante,
- el número de lote,
- la fecha de caducidad.

Condiciones de conservación

La temperatura, el aire, la humedad y la luz son factores que influyen en la conservación. Las condiciones de estabilidad son diferentes según los medicamentos, que son más o menos frágiles y, según la forma del medicamento (comprimido, solución, etc.) o según su modo de fabricación. Por tanto, es necesario respetar las normas de conservación indicadas en cada ficha de esta guía, o en los prospectos y etiquetas del fabricante en caso de que éstas no sean concordantes.

Temperatura

En un almacén, la temperatura no debe ser superior a 25 °C.

Las temperaturas de almacenamiento se definen de la siguiente manera en la farmacopea europea:

en el congelador	– 15 a 0 °C
en el frigorífico	+ 2 a + 8 °C
en lugar fresco	+ 8 a + 15 °C
temperatura ambiente	+ 15 a + 25 °C

Sin embargo, durante el tránsito y el transporte, la temperatura puede alcanzar de 50 a 60 °C en el interior de vehículos, contenedores y muelles de desembarco. En estos casos, no pueden garantizarse la conservación ni la fecha de caducidad.

La congelación puede ser perjudicial, sobre todo para las soluciones, provocando la deterioración o precipitación del principio activo así como la rotura de ampollas y viales.

Las vacunas, inmunoglobulinas y sueros son productos sensibles al calor y a la luz. Aunque las nuevas producciones suministran vacunas menos sensibles al calor (llamadas “termoestables”), hay que conservarlos siempre en frigorífico, entre 2 °C y 8 °C y respetar estrictamente la cadena de frío durante el transporte.

Los viales de vacunas pueden ir provistos de un sensor del vial de vacuna (SVV) cuyo cuadrado central, termosensible, cambia de color bajo la influencia de la temperatura y del tiempo: si el cuadrado central es más claro que el círculo que lo rodea, la vacuna puede ser administrada. El vial debe ser destruido si el cuadrado central es del mismo color, o más oscuro, que el círculo que lo rodea. El sensor de control mide la exposición acumulada al calor.

Cadena de temperatura controlada (CTC)

Únicamente en algunas campañas de vacunación en masa, ciertas vacunas homologadas para ser utilizadas en CTC pueden ser transportadas y utilizadas fuera de la cadena de frío durante un periodo de tiempo limitado.

Para poder ser utilizada en CTC, la vacuna, una vez fuera de la cadena de frío (2 °C a 8 °C), debe poder tolerar temperaturas de hasta 40 °C durante por lo menos 3 días. La temperatura máxima de 40 °C está vigilada por indicadores de umbral crítico de temperatura colocados en los portavacunas utilizados para el transporte y vacunación en el terreno.

Aire y humedad

En un almacén, la tasa de humedad relativa no debe ser superior al 65% (existen dispositivos para medir la humedad).

El aire es un factor de degradación a causa del oxígeno y de la humedad que contiene. Todos los recipientes deben permanecer cerrados. En los envases herméticos y opacos, de tipo hospitalario, los medicamentos están protegidos del aire y de la luz. Hay que evitar sacarlos de su envase original mucho tiempo antes de que sean distribuidos.

Hay que informar a los pacientes que reciben comprimidos en blister que los comprimidos deben ser extraidos del blister únicamente en el momento de su toma.

Luz

Los medicamenteos no deben exponerse a la luz directa, particularmente las soluciones. Las preparaciones inyectables deben conservarse en su envase en la oscuridad. Existen algunos cristales coloreados que proporcionan una protección ilusoria contra la luz.

Deterioro

Es importante conocer las características normales de cada medicamento (color, olor, solubilidad, consistencia) para poder detectar cambios de aspecto que podrían denotar su alteración. Sin embargo, es importante saber que ciertas degradaciones no producen siempre una modificación externa visible.

La consecuencia principal de la degradación es **una disminución de la actividad terapéutica**, lo cual conduce a consecuencias más o menos graves a escala individual o colectiva.
Por ejemplo, el uso de antibacterianos caducados o deteriorados, y por tanto menos activos, no solamente no cura la infección sino que además favorece la aparición de cepas resistentes.
No se recomienda compensar una eventual disminución de la actividad con un aumento aleatorio de la dosis habitual ya que existe un verdadero peligro de sobredosis, especialmente con los medicamentos tóxicos.

Algunos medicamentos sufren degradaciones con el tiempo que conllevan la formación de sustancias mucho más peligrosas y, en consecuencia, **un aumento de la toxicidad**. La tetraciclina es el ejemplo más representativo: el polvo de color amarillo claro se convierte en polvo viscoso de color marrón; su administración es entonces, peligrosa, incluso antes de su fecha de caducidad.

En algunos medicamentos, se constata **un aumento de su poder alergénico**. Es el caso, por ejemplo, de las penicilinas y las cefalosporinas.

Los supositorios, óvulos, cremas y pomadas que se han derretido por la acción del calor, no deben utilizarse. El principio activo deja de estar repartido de forma homogénea en el excipiente.

Las sales de rehidratación oral se pueden usar mientras conserven su aspecto de polvo blanco. La humedad las transforma en una masa compacta, más o menos pardusca e insoluble: no son entonces aptas para el consumo, cualquiera que sea su fecha de caducidad.

Caducidad

Los medicamentos, incluso almacenados en condiciones adecuadas, se deterioran progresivamente y según diferentes procesos. En la mayoría de los países, la reglamentación impone a los fabricantes la obligación de estudiar la estabilidad de sus productos en unas condiciones estandarizadas y de garantizar una duración mínima de conservación. La fecha de caducidad, indicada por el fabricante, se fija de manera que el efecto terapéutico permanezca inalterado hasta el fin de esa fecha incluida (al menos 90% del principio activo debe estar presente y no debe haber un aumento sustancial de la toxicidad).
La fecha de caducidad que figura en el envase se basa en la estabilidad del medicamento en su recipiente original cerrado. Normalmente, el tiempo garantizado de duración va de 3 a 5 años. Algunos productos frágiles sólo se garantizan por 1 o 2 años.

La fecha de caducidad debe figurar en el envase con las condiciones eventuales de almacenamiento.

Medicamentos caducados

Se deben respetar la fecha de caducidad tanto desde el punto de vista legal como desde la responsabilidad terapéutica.
En aquellas situaciones en las que los únicos medicamentos disponibles han caducado, el médico podría tomar la responsabilidad de utilizarlos.

Es evidente que el medicamento no se vuelve no apto para el consumo de la noche a la mañana justo después de su fecha de caducidad. Si el producto se ha conservado en condiciones aceptables (protegido de la humedad y de la luz, en su envase intacto y a una temperatura adecuada) y si el aspecto externo o la solubilidad no se han modificado, es frecuentemente preferible utilizar un medicamento caducado antes que dejar sin tratamiento a un paciente grave.

Se deben respetar de forma absoluta las fechas de caducidad de los medicamentos cuya posología es obligatoriamente precisa y que presentarían un riesgo de infradosis, como los cardiotónicos y los antiepilépticos y de los que corren el riesgo de haberse vuelto tóxicos como las ciclinas.

Destrucción de los medicamentos caducados o inutilizables

Es peligroso tirar los medicamentos caducados o inutilizables, o enterrarlos en el suelo sin precaución. Para mayor información sobre la destrucción de medicamentos y material, consultar **Directrices de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia**, OMS/99.2

Prescripción, coste, cumplimiento

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA

Disminuir los riesgos - Reducir los costes - Facilitar el cumplimiento

Es posible promover un uso más racional de los medicamentos, tanto a nivel de la seguridad en su empleo como a nivel de su coste, mediante una elección juiciosa de los protocolos terapéuticos y de las listas de medicamentos.

Limitar el uso de medicamentos inyectables

Muchos pacientes reclaman un tratamiento por vía inyectable porque se imaginan que es más eficaz. Así mismo, algunos prescriptores piensan que la inyección y la perfusión son procedimientos más técnicos y más valorados.

Un tratamiento inyectable es siempre más caro que un tratamiento oral. El precio del medicamento es más elevado para una misma dosis de principio activo. Exige la utilización de material de uso único que es costoso. Expone a complicaciones derivadas de mala tolerancia del producto (abscesos, necrosis tras inyecciones de quinina IM, de antibacterianos en suspensión, etc.) o técnica de inyección mal ejecutada (signos de sobredosis tras una inyección IV demasiado rápida, parálisis del ciático, etc.). En caso de reutilización de material de uso único, existe un riesgo de contaminación bacteriana y vírica (tétanos, hepatitis, VIH, etc.).

Cuando un medicamento es igualmente eficaz por vía orale inyectable, la administración por vía inyectable sólo se justifica en caso de urgencia, intolerancia digestiva o en pacientes incapaces de tomar medicación oral. Para la continuación del tratamiento, se debe pasar de la vía inyectable a la vía oral lo antes posible.

Limitar el uso de jarabes y suspensiones orales

La toma de medicamentos líquidos es más fácil, en particular para los niños pequeños, y sobre todo si se trata de una forma azucarada y aromatizada. Sin embargo, se aconseja limitar su empleo por varios motivos:

Riesgo de mala utilización
Fuera del medio hospitalario, el seguimiento de una correcta posología es incierto. Las cucharadas no tienen nunca un volumen estándar (cuchara de sopa, de café, de té). Las suspensiones deben prepararse con una cantidad bien medida de agua limpia y deben agitarse antes de usar. Existe el riego, pues, de sobredosis o dosis insuficientes.
Ciertas suspensiones orales requieren refrigeración, y se conservan sólo algunos días a temperatura ambiente. Los jarabes pueden fermentar.
En muchos países, cualquier jarabe recuerda a “el medicamento contra la tos” y no son raras las confusiones entre suspensiones o jarabes antibacterianos y antitusígenos.

Razones de orden económico
Comparado con el precio de los comprimidos o de las cápsulas, el precio de los jarabes y suspensiones orales (incluso los polvos para reconstitución) puede ser de 2 a 7 veces más elevado para una dosis equivalente, debido al propio precio del frasco y a los gastos de transporte ocasionados por su mayor peso y volumen.

Estudiar la elección de protocolos de tratamiento

La elección de un protocolo de tratamiento condiciona a menudo su cumplimiento y coste. Los tratamientos más recomendables son los más cortos y los menos fraccionados (1 a 2 tomas al día). El tratamiento de dosis única es, por supuesto, el ideal.

Para favorecer el cumplimiento del tratamiento del paludismo, de la tuberculosis y de la infección por el VIh, utilizar en primer lugar las asociaciones en dosis fijas (comprimidos coformulados).

Reflexionar sobre la prescripción de medicamentos no esenciales y de placebos

Tanto en los países en vías de desarrollo como en los países industrializados, existen muchos enfermos psicosomáticos. El motivo de su consulta no tiene forzosamente una solución con una prescripción de medicamentos. ¿Es siempre posible y deseable enviar a estos pacientes a su casa sin recetarles un medicamento sintomático o un placebo?; y ¿qué placebo utilizar?

Cuando la política nacional es estricta y no permite el uso de ningún placebo, ni de medicamentos sintomáticos no esenciales, se suelen utilizar de manera abusiva, otros productos tales como cloroquina, ácido acetilsalicílico e incluso antibacterianos.

A la inversa, un placebo puede ocupar el lugar de un medicamento realmente activo y necesario. Este riesgo es real, pero parece menos frecuente, lo cual hace pertinente la introducción de placebos en las listas de medicamentos esenciales. Las multivitaminas pueden representar un tipo de placebo no peligroso y poco costoso. Generalmente su composición corresponde a la de un tratamiento preventivo de avitaminosis y no presenta ninguna contraindicación.

Muchas especialidades (“fortificantes”, tratamientos “hepáticos” presentados en ampollas bebibles) no tienen ninguna justificación terapéutica y, a causa de su precio, no pueden ser mantenidos como placebos.

Antisépticos y desinfectantes

Los antisépticos y los desinfectantes son sustancias químicas utilizadas para eliminar o inhibir el crecimiento de los microorganismos de forma momentánea. Estos compuestos desempeñan un papel decisivo en la reducción de las infecciones asistenciales.

Los **antisépticos** se emplean en tejidos vivos: piel intacta, piel agrietada y mucosas.

Los **desinfectantes** se emplean en objetos y superficies: dispositivos médicos reutilizables, instrumental, equipos, paredes, suelo, ropa y telas, etc.

La elección de los antisépticos y desinfectantes depende sobre todo del tipo de actividades que se llevan a cabo en el centro sanitario (es decir, atención primaria, unidad quirúrgica, servicio de maternidad, etc.). En cada centro, el profesional sanitario o equipo responsable del control y la prevención de las infecciones debe poner a punto y adoptar políticas, recomendaciones y formación sobre la preparación, el uso, la conservación, la renovación y la eliminación de los antisépticos y los desinfectantes.

El cumplimiento de las instrucciones del fabricante es también crucial, en especial en cuanto a:

- Indicaciones
- Compatibilidad con tejidos vivos u objetos y superficies
- Concentración
- Dilución (si se requiere)
- Volumen que se debe aplicar y tiempo de contacto recomendado
- Medidas de seguridad para proteger a los profesionales sanitarios durante la preparación y la manipulación del producto, en particular, el equipo de protección personal (EPP) y una ventilación adecuada
- Método de eliminación recomendado para minimizar el impacto ambiental

El uso inadecuado de los antisépticos y los desinfectantes puede provocar:

- La transmisión de infecciones asistenciales y un mayor uso de antibióticos
- Reacciones adversas locales y sistémicas en los pacientes (irritación cutánea, toxicidad tisular, absorción sistémica, retraso en la cicatrización, etc.)
- Reacciones adversas a corto y largo plazo en los profesionales sanitarios expuestos (piel, ojos, irritación de las vías respiratorias, etc.)

⚠ La eficacia de los antisépticos y desinfectantes puede verse reducida de forma significativa en presencia de suciedad (tierra, polvo, residuos, etc.) y materia orgánica (esputo, vómitos, heces, pus, sangre y otros líquidos corporales).
Limpiar los tejidos vivos o los objetos y las superficies que estén sucios, es decir, eliminar la suciedad y la materia orgánica con agua y un agente limpiador (jabón o detergente), reduce la carga microbiana y aumenta la eficacia de los antisépticos y desinfectantes.

Lista de productos principales

Antisépticos

- Povidona yodada y/o clorhexidina
- Alcohol, p. ej., etanol (alcohol etílico), isopropanol (alcohol isopropílico)

Desinfectantes

- Desinfectante detergente para dispositivos médicos
- Desinfectante detergente para superficies
- Derivado clorado, p. ej., dicloroisocianurato de sodio

Pueden ser necesarios otros desinfectantes en función del tipo de actividades que se lleven a cabo en el centro sanitario y el nivel de desinfección requerido, p. ej., glutaraldehído (glutaral) para la desinfección del equipo de endoscopia.

Antisépticos

Entre las sustancias más usadas están la povidona yodada, la clorhexidina y el alcohol. Si bien los tres son eficaces frente a un amplio espectro de microorganismos, se diferencian por su inicio y duración de acción, así como por sus indicaciones y contraindicaciones. Comprender estas diferencias es primordial para escoger el antiséptico más adecuado en cada situación clínica.

Algunos antisépticos presentan una actividad antimicrobiana persistente (residual), es decir, pueden seguir inhibiendo el crecimiento microbiano tras su aplicación, pero ni el alcance ni la duración de esta actividad están claramente definidos.

Tipos de antisépticos

Povidona yodada (yodóforo)
Los yodóforos son formulaciones que contienen yodo combinado con un agente solubilizante, como la povidona. El complejo de povidona yodada (PVI) proporciona una liberación prolongada de yodo activo libre, que genera una actividad antimicrobiana persistente y un menor riesgo de absorción sistémica del yodo.

A pesar de ello, la PVI debe usarse con precaución en pacientes con un riesgo elevado de absorción sistémica del yodo, es decir, en recién nacidos, mujeres embarazadas o que amamantan y pacientes con heridas extensas o disfunción tiroidea.

Clorhexidina

La clorhexidina (CHX) es un antiséptico con actividad antimicrobiana persistente. Suele hallarse como la sal soluble gluconato o digluconato de clorhexidina.

La CHX está disponible como solución acuosa o alcohólica. Las soluciones alcohólicas de CHX combinan el rápido inicio de acción del alcohol y la actividad antimicrobiana persistente de la CHX.

Debe evitarse el contacto con cavidades del cuerpo, tejido cerebral y meninges, ojos y oído medio e interno debido a la toxicidad potencial de la CHX en esos tejidos. Las soluciones alcohólicas de CHX no deben usarse en mucosas o piel agrietada (heridas, quemaduras, etc.).

Alcohol (p. ej., etanol, isopropanol)

La concentración óptima para la actividad antimicrobiana del alcohol se sitúa en un 60-80 % volumen/volumen (% v/v).

La solución o toallita con alcohol se utiliza en piel intacta. No debe usarse en mucosas o piel agrietada (heridas, quemaduras, etc.). Debido a su rápido inicio de acción y ausencia de actividad antimicrobiana persistente, se emplea sobre todo para la antisepsia de la piel antes de realizar procedimientos breves, como una inyección o punción venosa. No todos los productos están indicados para la antisepsia de la piel: algunos están especialmente formulados para la desinfección de las superficies o el uso como reactivos de laboratorio. Se deben consultar siempre las instrucciones del fabricante de cada producto.

Los preparados de base alcohólica (PBA) para la higiene de manos son formulaciones usadas para la antisepsia de las manos de los profesionales sanitarios. Contienen alcohol combinado con humectantes y emolientes para reducir la irritación de la piel.

Debido a sus propiedades inflamables, se deben cumplir las instrucciones de seguridad para la conservación, manipulación y aplicación de cualquier solución que contenga alcohol.

Uso de los antisépticos

Indicaciones	Productos
Higiene de las manos	
Fricción antiséptica de las manos Antisepsia quirúrgica de manos por fricción	Preparado de base alcohólica (PBA) para la higiene de manos
Lavado quirúrgico de las manos	• PVI al 4 % o 7,5 %, solución jabonosa • CHX al 4 %, jabón
Preparación quirúrgica de la piel	
Preparación del campo quirúrgico	• PVI al 10 %, solución acuosa • CHX al 2 %/isopropanol al 70 %, solución
Ducha preoperatoria del paciente	• PVI al 4 % o 7,5 %, solución jabonosa • CHX al 4 %, jabón
Antisepsia de la piel y las mucosas	• PVI al 4 % o 7,5 %, solución jabonosa • CHX al 4 %, jabón
Limpieza antiséptica del campo quirúrgico	
Antisepsia de la piel intacta	• CHX al 2 %/isopropanol al 70 %, toallitas • Alcohol al 60-80 %, solución o toallitas
Antisepsia de las mucosas	PVI al 10 %, solución acuosa
Antisepsia de la piel agrietada (heridas, quemaduras)	• PVI al 10 %, solución acuosa • CHX al 0,05 % o 0,5 %, solución acuosa
Limpieza antiséptica de las heridas	• PVI al 4 % o 7,5 %, solución jabonosa • CHX al 4 %, jabón
	•

Antisepsia oral	• CHX al 0,2 %, enjuague bucal
Antisepsia del cordón umbilical en recién nacidos	• CHX al 7,1 %, gel dérmico

Notas :

- El tiempo necesario para que el antiséptico alcance su actividad antimicrobiana óptima en la piel intacta suele oscilar de 30 segundos a 1 o 2 minutos, en función de la formulación. En la práctica, es importante dejar que el antiséptico se seque del todo en la piel antes de iniciar el procedimiento. Por lo general, las soluciones alcohólicas se secan más rápido que las acuosas.
- No todos los PBA pueden utilizarse para la antisepsia quirúrgica de manos por fricción. Se debe comprobar si el producto está aprobado para ese uso. La técnica de aplicación en la antisepsia quirúrgica de manos por fricción no es la misma que en la antisepsia higiénica de manos por fricción. Para obtener más información, consultar el documento de la OMS WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary (2009).

Para más información, consultar las fichas de información de los antisépticos en el apartado Medicamentos de uso externo y antisépticos.
Para la antisepsia de la piel en recién nacidos, incluida la preparación del campo quirúrgico, seguir las directrices nacionales para la prevención y el control de las infecciones o solicitar el consejo de un especialista.

⚠ Tener en cuenta que:

- Los antisépticos no deben utilizarse en heridas limpias no infectadas: usar solo cloruro de sodio estéril al 0,9 % para limpiar.
- Algunas vacunas pueden inactivarse debido al uso de antisépticos. Si se emplea un antiséptico, se debe dejar secar por completo antes de administrar la vacuna.

Preparación de las soluciones antisépticas diluidas

Algunas soluciones antisépticas concentradas deben diluirse con agua antes de su uso. Las soluciones diluidas pueden contaminarse con patógenos durante la preparación, manipulación y conservación.

Para evitar el riesgo de contaminación, se deben adoptar las siguientes precauciones:

- Usar agua limpia y frascos limpios para preparar las soluciones diluidas.
- Etiquetar el frasco de las soluciones diluidas: nombre y concentración del producto, fecha y hora de la preparación, y nombre del preparador.
- Preparar nuevas soluciones cada día, en volúmenes pequeños para evitar malgastar o usar soluciones caducadas o contaminadas. No mezclar soluciones preparadas en distintos momentos. Desechar las soluciones diluidas sin usar una vez transcurridas 24 horas.

- Limpiar, desinfectar y secar bien los frascos de almacenamiento antes de volver a llenarlos con una nueva dilución.

Desinfectantes

Los desinfectantes se clasifican de acuerdo con su espectro de acción:
- Desinfectantes de bajo nivel: bactericida, fungicida y viricida (virus con envoltura)
- Desinfectantes de nivel intermedio: bactericida, fungicida, viricida y micobactericida; pueden presentar cierta actividad frente a esporas bacterianas
- Desinfectantes de alto nivel: bactericida, fungicida, viricida y micobactericida; más eficaz frente a esporas bacterianas

Tipos de desinfectantes

Desinfectantes detergentes

Los desinfectantes detergentes son formulaciones que combinan un detergente (es decir, un agente limpiador) con uno o más desinfectantes para limpiar y desinfectar en un solo paso.

Los desinfectantes detergentes son desinfectantes de bajo nivel, disponibles como soluciones concentradas que deben diluirse siempre antes de su uso según las instrucciones del fabricante.

Los desinfectantes detergentes para dispositivos médicos combinan un detergente y dos desinfectantes, como un compuesto de amonio cuaternario (CAC) o laurilamina, y otro agente como la CHX, para garantizar una actividad antimicrobiana más amplia. Se prefieren estos productos a los derivados clorados, ya que son menos dañinos para los dispositivos médicos.

Los desinfectantes detergentes para las superficies suelen combinar un detergente y un único desinfectante (CAC o laurilamina). Su uso repetido puede dejar una capa residual que puede disminuir la actividad antimicrobiana del desinfectante y contribuir a la formación de una biopelícula. Se recomienda limpiar las superficies de forma periódica con un detergente corriente y agua para eliminar el residuo acumulado, conforme a la frecuencia establecida en el protocolo del centro sanitario para la prevención y el control de las infecciones.

Derivados clorados

Los derivados clorados son desinfectantes de nivel intermedio sin propiedades detergentes. Su actividad antimicrobiana disminuye con rapidez en presencia de materia orgánica. Es imprescindible limpiar las superficies, los dispositivos médicos y las telas y ropas con un detergente corriente antes de la desinfección con derivados clorados.

Existen diversos productos y formulaciones. Cada uno libera una cantidad concreta de cloro activo. La cantidad liberada de cloro activo puede expresarse en mg/litro, partes por millón (ppm), porcentaje (%) o grado clorométrico (cl.): 10 000 mg/litro = 10 000 ppm = 1 %; 1°cl. = aproximadamente 0,3 %.

Se prefieren las formulaciones sólidas (es decir, comprimidos, polvo, gránulos) a las líquidas (es decir, lejía). Es más fácil y seguro —para que la dosis sea precisa— usar una formulación sólida. También cuentan con un mayor período de validez, una mayor estabilidad y son más sencillas de manipular y conservar. La lejía debe reservarse solo para uso doméstico. Las formulaciones sólidas deben diluirse siempre con agua limpia para preparar la solución clorada en la concentración requerida.

El dicloroisocianurato de sodio (NaDCC), 1,67 g comprimidos efervescentes que liberan 1 g de cloro activo, es la formulación más utilizada en centros sanitarios, pero también está disponible en forma de polvo o gránulos.

El cloro es corrosivo para los metales. El instrumental de buena calidad y acero inoxidable es más resistente a la corrosión. Sin embargo, para evitar dañar el instrumental, no hay que superar el tiempo de contacto requerido y, luego, se debe enjuagar bien.

Para la desinfección rutinaria de los centros sanitarios, se suele recomendar una solución de cloro al 0,1 %. Para el uso del cloro durante un brote epidémico, consultar las guías específicas (p. ej., Management of a cholera epidemic, MSF).

Uso de los desinfectantes

El nivel y la frecuencia de la desinfección de los dispositivos médicos reutilizables y las superficies se basan en el riesgo de transmisión de patógenos derivado de su uso.

Los dispositivos médicos se clasifican en tres categorías:

- No críticos: solo en contacto con piel intacta, requieren una desinfección de bajo nivel
- Semicríticos: en contacto con mucosas o piel agrietada, requieren una desinfección de alto nivel
- Críticos: en contacto con partes del cuerpo estériles, requieren esterilización

Este apartado de la guía solo aborda la desinfección de los dispositivos no críticos (es decir, los que conllevan un riesgo bajo de infección en comparación con los dispositivos médicos semicríticos o críticos), que puede llevarse a cabo con un desinfectante detergente o, tras la limpieza, con una solución con cloro.

En el caso de las superficies, el riesgo de transmisión de patógenos depende de la frecuencia con la que se tocan. Las superficies que se tocan mucho (rieles de la cama, pomos, grifos, etc.) y los suelos precisan de una desinfección más frecuente que las superficies que se tocan menos (paredes, etc.).

Uso	Producto(s)/Método
Dispositivos médicos reutilizables no críticos Bandejas, palanganas, bateas arriñonadas, estetoscopios, manguitos del tensiómetro, etc.	**Solución desinfectante detergente** Sumergir los dispositivos justo después de su uso en la solución para evitar que se seque la materia orgánica. Asegurar un tiempo de contacto de 15 minutos para que la desinfección sea completa. Enjuagar con agua y dejar que se seque. Si el dispositivo no puede sumergirse, usar un paño humedecido con suficiente solución a fin de asegurar un tiempo de contacto de 15 minutos para que la desinfección sea completa. Enjuagar con un paño humedecido con agua y dejar que se seque. O **Solución de cloro al 0,1 % (un comprimido de 1,67 g NaDCC/litro)** Limpiar los dispositivos con un detergente corriente. Enjuagar con agua. Luego, sumergir los dispositivos en una solución de cloro al 0,1 %. Asegurar un tiempo de contacto de 15 minutos para que la desinfección sea completa. Enjuagar con agua, escurrir y secar con un paño sin pelusas seco y limpio.
Superficies Paredes, suelos, encimeras, mesas, etc.	**Solución desinfectante detergente** Aplicar la solución sin enjuagar. Asegurar un tiempo de contacto de 15 minutos para que la desinfección sea completa. O **Solución de cloro al 0,1 % (un comprimido de 1,67 g NaDCC/litro)** Limpiar las superficies con un detergente corriente. Enjuagar con agua y dejar que se seque. Aplicar luego la solución de cloro al 0,1 % sin enjuagar. Asegurar un tiempo de contacto de 15 minutos para que la desinfección sea completa. Para las superficies de acero inoxidable, enjuagar con agua tras 15 minutos para evitar su corrosión.
Ropa y telas Sábanas, mantas, toallas, ropas personales, batas, paños quirúrgicos, etc.	**Solución de cloro al 0,1 % (un comprimido de 1,67 g NaDCC/litro)** Lavar a mano o a máquina con agua y un detergente para ropa y enjuagar. Luego, sumergir la ropa y las telas en solución de cloro al 0,1 %. Asegurar un tiempo de contacto de 5 minutos. Enjuagar bien 3 veces para eliminar todo el cloro.

Notas :

- En caso de derrames de sangre y/o de otros líquidos corporales:

    - Contener el derrame y recogerlo de inmediato con papel absorbente. Limpiar con un detergente corriente y agua y, luego, desinfectar con un desinfectante de nivel intermedio (p. ej., solución de cloro). No usar un desinfectante detergente en estos casos.
    - Si existe riesgo de herida punzocortante durante la limpieza/desinfección, la superficie debe descontaminarse primero con solución de cloro y, luego, limpiarse y desinfectarse como descrito arriba. No usar cloro directamente en derrames de orina por el riesgo de que se liberen gases clorados tóxicos.
- Debido a su rápido inicio de acción, el alcohol solo o combinado con CHX también se usa como desinfectante de los tapones de los viales de los medicamentos inyectables (excepto los viales de las vacunas) y para algunos dispositivos médicos reutilizables no críticos que no estén manchados con sangre y otros líquidos corporales. Los dispositivos médicos reutilizables críticos (instrumental quirúrgico, etc.) no pueden, en ninguna circunstancia, “esterilizarse” con alcohol (ya sea mediante flameado, inmersión o pasando un paño).

Conservación, preparación y manipulación de los desinfectantes

- Conservar los desinfectantes en recipientes herméticos, protegidos de la luz, el calor y la humedad, en una sala bien ventilada.
- No conservar los comprimidos de NaDCC cerca de los medicamentos y, en especial, de los comprimidos orales para evitar cualquier error de dispensación.
- Evitar inhalar vapores o polvo al abrir el recipiente. Llevar un EPP al preparar y manipular los desinfectantes: bata, delantal, guantes con puño largo, gafas y mascarilla resistente a las salpicaduras.
- Manejar los desinfectantes con precaución. No agitarlos o exponerlos a temperaturas elevadas o llamas.
- Usar agua limpia y frascos limpios para preparar las soluciones diluidas. Para las soluciones con cloro, usar solo agua fría.
- Utilizar frascos opacos de plástico para preparar y conservar las soluciones con cloro.
- Asegurarse de que las formulaciones cloradas sólidas estén disueltas antes de usarlas.
- Etiquetar los frascos de las soluciones diluidas: nombre y concentración del producto, fecha y hora de la preparación, y nombre del preparador.
- Preparar cada día nuevas soluciones o justo antes de usarlas. No mezclar soluciones preparadas en distintos momentos. Desechar las soluciones tras el uso o si no se utilizan tras 24 horas.
- No añadir ningún producto a las soluciones de desinfectante: pueden producirse reacciones químicas (inactivación del desinfectante, liberación de un gas tóxico, etc.).
- Limpiar y secar los frascos antes de volver a llenarlos con una nueva solución.

Principales referencias

Publicaciones en línea consultadas entre Junio 2019 y Diciembre 2022

British National Formulary (BNF) and *British National Formulary for Children* (BNFc)
MedicinesComplete

Martindale. *The Complete Drug Reference*
MedicinesComplete

UpToDate. Evidence-based clinical decision support resource

BMJ best practice

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT)
http://lecrat.fr/

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm)
http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)
http://www.mhra.gov.uk/spc-pil/

Drug Safety Update
https://www.gov.uk/drug-safety-update

Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP)
http://www.cbip.be/fr/chapters

Clinical Info HIV Guidelines
https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines

American Academy of Pediatrics - Red Book (2021): Report of the Committee on Infectious Diseases (32nd edition)
https://publications.aap.org/aapbooks/book/663/Red-Book-2021-Report-of-the-Committee-on

Publicaciones de la OMS accesibles en línea y utilizadas en esta edición

WHO. mhGAP Intervention Guide Mental Health Gap Action Programme Version 2.0 for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva, 2016.
https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790

WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva, 2021.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593

WHO. Guidelines for diagnosing, preventing and managing cryptococcal disease among adults, adolescents and children living with HIV. Geneva, 2022.
https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178

WHO. Pocket book of hospital care for children, second edition. Geneva, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf?ua=1

WHO. Vaccine Position Papers
https://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/

WHO. WHO recommendations for routine immunization - summary tables
https://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

WHO. Family planning - a global handbook for providers. Geneva, 2018.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=7B9B140B645D3F9FEA3C91A379C5B8EE?sequence=1