



# GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE CENTROS SOCIOSANITARIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA



**IMAS**  
Instituto Murciano  
de Acción social



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Validada por:



Avalada por:



Edición: 1<sup>a</sup>

URL: <https://www.murciasalud.es/documents/d/informacion-farmacoterapeutica/guia-farmacoterapeutica-de-centros-sociosanitarios-region-de-murcia-2025>

Edita: Servicio Murciano de Salud

Diseño y maquetación: BÓ IMPRESORES

ISBN: 978-84-15909-19-4

# PRESENTACIÓN

En el año 2014 se promovió la elaboración de la primera Guía Farmacoterapéutica de centros sociosanitarios públicos en la Región de Murcia. Esta guía añadió criterios de homogeneidad y equidad en la prestación farmacéutica, adaptando la selección de los medicamentos a las características particulares de los pacientes como estrategia para contribuir a maximizar su salud y calidad de vida teniendo en cuenta criterios de calidad, seguridad, eficiencia y efectividad de los medicamentos.

En esta nueva edición, se amplía el alcance a todos los centros sociosanitarios independientemente de su titularidad, con nuevos contenidos que refuerzan aspectos de seguridad en el manejo de medicamentos, además de actualizar la selección de medicamentos incorporando la innovación terapéutica de los últimos años.

Quiero resaltar la importancia de esta guía como recurso práctico y basado en la evidencia científica. En estos entornos, donde la polifarmacia, la fragilidad y las enfermedades crónicas son frecuentes, la selección adecuada de medicamentos y el seguimiento constante adquieren una relevancia aún mayor. Constituye un apoyo para la práctica clínica, una estrategia para optimizar recursos en el ámbito sociosanitario y un medio para reforzar la seguridad de nuestros pacientes, siendo primordial el compromiso del equipo sanitario para evitar efectos adversos, reducir interacciones farmacológicas y garantizar que cada tratamiento aporte un beneficio real.

Por último, quiero trasladar mi agradecimiento a todos los profesionales que de una u otra forma han colaborado en la elaboración de esta Guía. Con sus aportaciones, contribuirán a mejorar el estado y calidad de vida de nuestras personas mayores y discapacitadas.

Isabel Ayala Vigueras  
Gerente Servicio Murciano de Salud

## **EDICIÓN – AUTORES**

**Amaya Jimeno Almazán**

*Coordinación Regional IRAS-PROA del SMS.*

*Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación*

**Ana Aranda García**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Gestión Farmacéutica.*

*Dirección General de Asistencia Hospitalaria. SMS*

**Bárbara Fernández Lobato**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Santa Lucía.*

**Carmen Natividad García Matillas**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Santa Lucía.*

**Javier Velasco Costa**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Psiquiátrico Román Alberca.*

**Lola Torró García**

*Residente 4º año Farmacia Hospitalaria del Hospital Virgen de la Arrixaca.*

**María Muros Ortega**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Morales Meseguer.*

**Mariana Tobaruela Soto**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Gestión Farmacéutica.*

*Dirección General de Asistencia Hospitalaria. SMS.*

**Olga García Molina**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen de la Arrixaca.*

**Rocío Guerrero Bautista**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Rafael Méndez*

**Sergio Manzano Fernández**

*Especialista en Cardiología. Hospital Virgen de la Arrixaca*

**Vanessa Roldán Schilling**

*Especialista en Hematología. Hospital Virgen de la Arrixaca*

## **REVISORES**

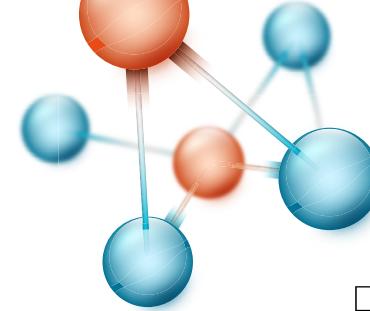
**Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de la Región de Murcia**

## **COORDINACIÓN**

**Mariana Tobaruela Soto**

*Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Gestión farmacéutica.*

*D G Atención Hospitalaria. SMS*



# PRÓLOGO

La atención farmacéutica en los centros sociosanitarios (CSS) es clave para garantizar una asistencia sanitaria integral y de calidad a las personas mayores y a aquellas con necesidades crónicas o dependientes. En estos centros, la gestión adecuada de los medicamentos no solo contribuye a mejorar los resultados en salud, sino que también previene complicaciones derivadas de errores de medicación, interacciones farmacológicas y falta de adherencia a los tratamientos. En este contexto, la Región de Murcia, a través del Decreto 2/2014, de 17 de enero, regula la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios, estableciendo las bases para una gestión eficiente y segura de los medicamentos y la organización de la misma.

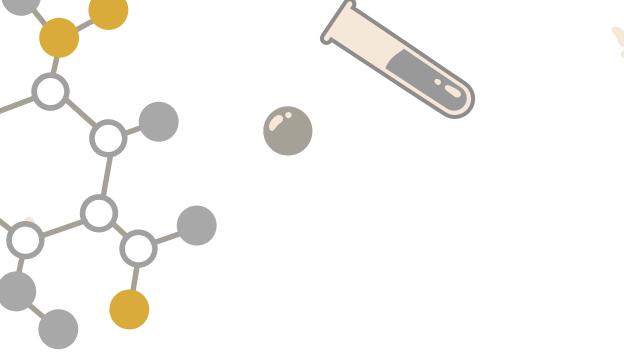
## **Artículo 4 Organización de la atención farmacéutica. Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos**

1. Los centros residenciales que cuenten con una capacidad autorizada de 100 camas o más en régimen de asistidos deberán disponer de un servicio de farmacia hospitalaria propio.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, a instancias de la entidad titular del centro, dicha exigencia podrá ser eximida por el órgano competente la Administración Sanitaria mediante la suscripción de acuerdos o convenios, siempre y cuando el centro sociosanitario disponga de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia hospitalaria de la red pública que sea el de referencia en el área de salud correspondiente, de conformidad con la normativa estatal.
3. Asimismo, el resto de centros sociosanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto deberán disponer, bajo la supervisión y control de un farmacéutico, de un depósito de medicamentos y productos sanitarios, que estará sometido al régimen de vinculación previsto en el artículo 5.

## **Artículo 5 Régimen de vinculación**

1. Los centros sociosanitarios de titularidad pública, que no tengan obligación de disponer servicio de farmacia hospitalaria propio, dispondrán de un depósito de medicamentos y productos sanitarios vinculado a un servicio de farmacia del área sanitaria.
2. Por su parte, los centros sociosanitarios de titularidad privada que no tengan obligación de disponer de servicio de farmacia hospitalaria dispondrán de un depósito de medicamentos y productos sanitarios vinculado a una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica, conforme al sistema de rotación establecido.

Este decreto define el modelo de atención farmacéutica que debe implementarse, asegurando que los residentes reciban una terapia farmacológica personalizada, adecuada y supervisada por profesionales cualificados. Asimismo, fomenta la coordinación entre los farmacéuticos y el equipo sanitario junto con los responsables de los centros, con el objetivo de optimizar los tratamientos y promover un uso racional de los medicamentos.



## ALCANCE Y OBJETIVOS

En la actualidad la atención farmacéutica está implantada en todos los CSS públicos de la Región de Murcia (14% de las plazas residenciales), tanto de mayores como de discapacitados, con vinculación del depósito de medicamentos a un servicio de Farmacia Hospitalaria. La primera edición de la guía ha sido utilizada en estos centros desde 2014 siendo necesaria una actualización de la selección de medicamentos.

La presente guía farmacoterapéutica (GFT) en su segunda edición tiene como propósito servir de herramienta práctica para los profesionales sanitarios, como ayuda a la prescripción en pacientes institucionalizados, facilitando la toma de decisiones basadas en criterios de eficacia, seguridad y coste-efectividad y ofreciendo una prestación farmacéutica homogénea en todos los centros sociosanitarios de Murcia. Además, busca armonizar la práctica farmacéutica con la normativa vigente, subrayando el compromiso con la calidad asistencial y el bienestar de los residentes.

Esta guía es un documento de consenso, con una relación de fármacos recomendados para las patologías más prevalentes en el ámbito sociosanitario. Ha sido elaborada siguiendo criterios de prescripción adecuada, para garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos en un entorno cada vez más complejo y demandante.

El proceso de selección de medicamentos se realizó por un grupo de trabajo paritario, constituido por 5 farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria del Servicio Murciano de Salud (SMS) y 5 profesionales médicos de CSS incluido un psiquiatra del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).

# PROCESO DE SELECCIÓN

Grupo de trabajo de Selección de medicamentos de la GFT de CSS dependiente de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de la Región de Murcia (CRFTRM), pertenecientes al IMAS y al SMS

## Participantes:

Aranda García Ana. Farmacia hospitalaria. Servicio de Gestión Farmacéutica. SMS  
Cánovas Sánchez Mª Paloma. Médico. CO Churra. IMAS  
Fernández Lobato Bárbara. Farmacia hospitalaria. Hospital Santa Lucía. SMS  
García Molina Olga. Farmacia hospitalaria. Hospital Virgen de la Arrixaca. SMS  
Gonzalo Salinas Aurelia. Médico. RPM san Basilio. IMAS  
Hernández Serrano Carmen. Psiquiatra. RPD López Ambit. IMAS  
Jiménez García Luisa. Médico. RPM Virgen del Rosario. IMAS  
Luján Ortega José Manuel. Médico. RPM Virgen del Valle. IMAS  
Tobaruela Soto Mariana. Farmacia hospitalaria. Servicio de Gestión Farmacéutica. SMS  
Velasco Costa Javier. Farmacia hospitalaria. Hospital psiquiátrico Román Alberca. SMS

En el proceso de selección se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Eficacia clínica
- Seguridad
- Calidad
- Coste-efectividad
- Disponibilidad
- Relevancia en las patologías mas prevalentes
- Simplicidad y comodidad de uso
- Interacciones farmacológicas
- Consistencia con guías clínicas y protocolos
- Impacto en la calidad de vida
- Estabilidad y conservación

La guía es común para personas mayores y discapacitados, ciertos fármacos están marcados como de uso exclusivo para discapacitados por estar contraindicados o ser poco seguros en personas mayores, según los criterios antes expuestos tanto en principio activo como en dosis.

# MODO DE UTILIZACIÓN

**Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

**SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**

PÁG. 9

| A APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO                             |  |
|---|--|
| 30 A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS                             | PÁG. 38 Laxantes incrementadores del bolo intestinal<br>ISPAGHULA  |
| 30 NISTATINA  | 39 LACTULOSA<br>40 MACROGLOL   |
| 30 A02 MEDICAMENTOS PARA TRASTORNOS POR LA SECRETIÓN GÁSTRICA | 40 SOSIO FOSFATO (ENEMA CASEN)<br>LAURUSULFATO SODICO + SODIO CITRATO  |
| 30 Asociaciones complejas de aluminio (antácidos)             | 41 A03 ANTIDIBEFÉRICOS   |
| 30 ALMAGATO   | 41 Fórmulas para rehidratación oral (SUYORASA)   |
| 31 Antagonistas receptores h2 (antíúlcera péptica)            | 42 Antipropulsivos<br>LOPERAMIDA   |
| 31 FAMOTIDINA   | 43 A04 ANTIDIABÉTICOS  |
| 31 Inhibidores de la bomba de protones                        | 43 Insulinas y análogos acción rápida<br>INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA (REGULAR, GLUZININA, LISPRO)  |
| 31 OMEPRAZOL  | 43 Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección<br>INSULINA ISOFANICA ACCIÓN INTERMEDIA  |
| 32 Lansoprazol  | 44 Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y rápida para inyección<br>INSULINA ASPART PROTAMINA-INSULINA ASPART<br>INSULINA LISPRO-INSULINA LISPRO PROTAMINA<br>INSULINA-INSULINA ISOFANICA |
| 33 A05 AGENTES CONTRALESFERMÉDOS FUNCIONALES DEL INTESTINO    | 45 Insulinas y análogos de acción prolongada para inyección<br>INSULINA GLARGINA   |
| 33 Otros fármacos para alteraciones funcionales intestinales  | 45 Preparados de ácidos biliares<br>URIDODESOXICOLICO ÁCIDO  |
| 33 SIMETICONA   | 45 Hipoglicemiantes: biguanidas<br>METFORMINA  |
| 33 Alcaloides semióticos belladonna, aminas cuaternarias      | 46 Hipoglicemiantes: sulfonamidas derivadas de la urea<br>GLIMEPIRIDA  |
| 33 BUTILESCOPOLAMINA BROMURO                                  |  |
| 34 Prokinéticos o propulsivos                                 |  |
| 34 DOMPERIDONA  |  |
| 35 METOCLOPRAMIDA   |  |
| 35 CINNAPRIDA   |  |
| 36 A05 TERAPIA BILIAR Y HEPÁTICA                              |  |
| 36 Preparados de ácidos biliares                              |  |
| 36 URIDODESOXICOLICO ÁCIDO                                    |  |
| 37 A06 LAXANTES   |  |
| 37 Parafina líquida   |  |

PÁG. 46

| Combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales |   |
|---|---|
| 46 METFORMINA+LINAGLITINA                         | 47 LINAGLITINA  |
| Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4 (IDDP-4)  | Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2)                      |
| 47 DAPAGLIFLOZINA                                 | Otros hipoglucemiantes excluyendo insulinas<br>REPAGLINDINA                     |
| 48 VITAMINAS                                      | 48 A11 VITAMINAS  |
| Vitamina D y análogos<br>CALCIPEDEL<br>CALCITROL  | Vitamina B1<br>TIAMINA  |
| Otras vitaminas solas<br>PIRIDOXINA               | Vitamina B1 asociada con B6 y/o B12<br>TIAMINA + PIRIDOXINA + HIDROZOCOBALAMINA |
| 50 BECOVIME C FORTE                               | 50 Otras vitaminas solas<br>PIRIDOXINA  |
| 51 A12 SUPLEMENTOS MINERALES                      | 51 CALCIOS CARBONATO  |
| Calcio  | 52 CALCIOS CARBONATO/COLECALCIFEROL   |
| 52 POTASIO BICARBONATO+AC ASORBICO                | Potasio<br>52 POTASIO CLORURO   |
| 53 POTASIO CLORURO                                |   |

Un clic en los principios activos te lleva a la página

Un clic en los subgrupos (A01, A02, B01...) te lleva a la página.

Un clic en el número de página te lleva al principio de selección de medicamentos

**Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

**A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS**

**A01AB ANTIINFECCIOSOS DE USO ORAL**

**NISTATINA** Suspensión oral 100.000 UI/ml - Candidiasis oral.  
- Candidiasis intestinal.  
  
**Oral:**  
CO: 250.000-500.000 UI/h (2,5-5 ml/6-12 h).  
Cl: 500.000-1.000.000 UI/h (5-10 ml/6 h).  
  
- Agitar bien antes de usar.  
- Mantener el gel en la boca todo el tiempo posible antes de ingerirlo.  
  
La suspensión puede administrarse sola o con agua o mezclada con otro líquido o alimento blando que no sea ácido.  
  
**Administración SNG/PEG:**  
Diluir en 20 ml de agua.  
Compatibilidad NE:si

**A02 MEDICAMENTOS PARA TRASTORNOS POR LA SECRETIÓN GÁSTRICA**

**A02AD ASOCIACIONES COMPLEJAS DE ALUMINIO, CALCIO Y MAGNESIO**

**ALMAGATO** Suspensión oral 1500 mg - Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago.  
  
**Oral:**  
1,5 g, 3 veces al día, preferiblemente 30 min. 1 h después de las comidas y antes de acostarse.  
Dosis máxima: 8 g/día.  
Ajuste dosis en IRC: Precaución con pacientes con IR (levaltar o  $\text{CrCl} < 10 \text{ ml/min}$ ) por acumulación de aluminio y Mg++.

- No tomar con leche.  
  
**Administración SNG/PEG:**  
Diluir en 25 ml de agua.

**Contraindicaciones:**  
- Pacientes con Alzheimer.  
- Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemía gravídica, diarrea.  
  
**Interacciones:**  
- Reduce la absorción de quinolonas, tetraciclinas, captotriptil, sales de Fe++ Evitar espaciando la toma 2-3 h.

**Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

**A02BA ANTAGONISTA DE RECEPTORES H2 (ANTIÚLCERA PÉPTICA)**

**FAMOTIDINA** Comprimidos 20 mg - Ulceras duodenal.  
- Ulceras gástricas benignas.  
- Síndromes paraserotonéteros tales como el síndrome de Zollinger-Ellison.  
- Prevención de la recidiva de la ulceras duodenal.  
- Prevención de la recidiva de la ulceras gástrica benigna.  
- En pacientes con enfermedad por refl ujo gastroesofágico (ERGE) que no ha respondido a las medidas higiénico-diéticas y a los antacídicos.  
- Esofagitis por refl ujo gastroesofágico.

**Ajuste de dosis en IRC:**  
En pacientes con función renal insuficiente renal moderada (CrCl < 50 ml/min) y grave (CrCl < 10 ml/min), es necesario un ajuste de dosis, bien reduciéndola a la mitad o incrementando el intervalo de dosificación a 36-48 h según la respuesta clínica de cada paciente.

**Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

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

**OMEPRAZOL** Comprimidos 20 mg - Ulceras gástricas y duodenal (incluida la producida por AINE).  
- Prevención de gastritis por AINE.  
- RGE.  
- Síndrome ZollingerEllison.  
- Ulceras duodenal y gástrica asociada a H. pylori.

**Oral:**  
- Ulceras gástrica: 20 mg/ 24 h durante 6-8 sem.  
- Ulceras duodenal: 20 mg/24 h durante 4 sem.  
- Ulceras refractaria: 40 mg/día durante 4-8 sem.  
- ERGE o gastritis por AINE: 20 mg/24 h durante 4 sem.  
- ERGE severo: 40 mg/día 8 sem.  
  
**Administración SNG/PEG:**  
Usar lansoprazol en comp bucodispersables.



# SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

PÁG.

**A**

## APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

### 30 A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS

Antiinfecciosos de uso oral  
**NISTATINA**

### 30 A02 MEDICAMENTOS PARA TRASTORNOS POR LA SECRECIÓN GÁSTRICA

Asociaciones complejas de aluminio (antiácidos)  
**ALMAGATO**

Antagonistas receptores h2 (antiúlcera péptica)  
**FAMOTIDINA**

Inhibidores de la bomba de protones  
**OMEPRAZOL**  
**LANSOPRAZOL**

### 33 A03 AGENTES CONTRA ENFERMEDADES FUNCIONALES DEL INTESTINO

Otros fármacos para alteraciones funcionales intestinales  
**SIMETICONA**

Alcaloides semisintéticos belladona, aminas cuaternarias  
**BUTILESCOPOLAMINA BROMURO**

Procinéticos o propulsivos  
**DOMPERIDONA**  
**METOCLOPRAMIDA**  
**CINITAPRIDA**

### 36 A05 TERAPIA BILIAR Y HEPÁTICA

Preparados de ácidos biliares  
**URSODESOXICÓLICO ÁCIDO**

### 37 A06 LAXANTES

Laxantes lubricantes y emolientes  
**PARAFINA LIQUIDA**

PÁG.

38 Laxantes incrementadores del bolo intestinal  
**ISPAGHULA**

39 Laxantes osmóticos  
**LACTULOSA**

40 **MACROGOL**

Enemas

40 **SOSIO FOSFATO (ENEMA CASEN)**  
41 **LAURILSULFATO SODICO+ SODIO CITRATO**

### 41 A07 ANTIDIARREICOS

41 Fórmulas para rehidratación oral  
**(SUERORAL)®**

42 Antipropulsivos  
**LOPERAMIDA**

### 43 A10 ANTIDIABÉTICOS

43 Insulinas y análogos acción rápida  
**INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA (REGULAR, GLULISINA, LISPRO)**

43 Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección  
**INSULINA ISOFÁNICA ACCIÓN INTERMEDIA**

44 Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y rápida para inyección

44 **INSULINA ASPART PROTAMINA/INSULINA ASPART**  
44 **INSULINA LISPRO/INSULINA LISPRO PROTAMINA**  
44 **INSULINA/INSULINA ISOFÁNICA**

45 Insulinas y análogos de acción prolongada para inyección  
**INSULINA GLARGINA**

45 Hipoglucemiantes: biguanidas  
**METFORMINA**

46 Hipoglucemiantes: sulfonamidas derivadas de la urea  
**GLIMEPIRIDA**

PÁG.

46 Combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales  
**METFORMINA+LINAGLIPTINA**

47 Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4 (IDDP-4)  
**LINAGLIPTINA**

47 Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2)  
**DAPAGLIFLOZINA**

48 Otros hipoglucemiantes excluyendo insulinas  
**REPAGLINIDA**

### 48 A11 VITAMINAS

48 Vitamina D y análogos  
**CALCIFEDIOL**  
49 **CALCITRIOL**

49 Vitamina B1  
**TIAMINA**

50 Vitamina B1 asociada con B6 y/o B12  
**TIAMINA + PIRIDOXINA + HIDROXICOBALAMINA**

50 Otras vitaminas solas  
**PIRIDOXINA**

51 Combinaciones de vitaminas  
**BECOZYME C FORTE**

### 51 A12 SUPLEMENTOS MINERALES

51 Calcio  
**CALCIO CARBONATO**

52 Combinaciones de calcio con otros fármacos  
**CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL**

52 Potasio  
**POTASIO BICARBONATO+AC ASCORBICO**  
**POTASIO CLORURO**



PÁG.

## B | SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

### 56 B01 ANTITROMBÓTICOS

Antagonistas de la vitamina K

**56 ACENOCUMAROL**

**57 WARFARINA**

Antitrombóticos: heparina y derivados  
**58 ENOXAPARINA**

Inhibidores de la agregación plaquetaria  
**59 ACETILSALICÍLICO ÁCIDO**  
**59 CLOPIDOGREL**

Enzimas  
**60 ESTREPTOQUINASA +ESTREPTODORNASA**

Inhibidores directos del factor Xa  
**60 APIXABAN**  
**61 EDOXABAN**

### 62 B02 ANTIHEMORRÁGICOS

Antifibrinolíticos: aminoácidos  
**62 TRANEXÁMICO, ÁCIDO**

Vitamina K  
**62 FITOMENADIONA**

### 63 B03 ANTIANÉMICOS

Hierro bivalente oral (antianémicos)  
**63 HIERRO (II) LACTATO**  
**63 HIERRO (II) SULFATO**

Vitamina B12  
**64 CIANOCOBALAMINA**  
**65 CIANOCOBALAMINA/FÓLICO ACIDO**

Ácido fólico y derivados  
**65 FÓLICO ÁCIDO (Discapacitados)**

PÁG.

### 66 B05 SUSTITUTOS DE PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSIÓN

Soluciones para nutrición parenteral

**66 GLUCOSA 5%**

**66 GLUCOSA 33%**

Soluciones que afectan al equilibrio electrolítico

**67 SODIO CLORURO**

**67 GLUCOSA/SODIO CLORURO**

## C | APARATO CARDIOVASCULAR

### 70 C01 TERAPIA CARDIACA

Glucósidos digitálicos

**70 DIGOXINA**

Antiarrítmicos clase Ic

**71 FLECAINIDA**

Antiarrítmicos clase III

**72 AMIODARONA**

Estimulantes cardíacos adrenérgicos y dopaminérgicos

**72 EPINEFRINA**

Nitratos orgánicos

**73 ISOSORBIDA MONONITRATO**

**73 NITROGLICERINA**

**73 NITROGLICERINA+CAFEÍNA**

### 74 C02 ANTIHIPERTENSIVOS

Bloqueantes alfa adrenérgicos (antihipertensivos)

**74 DOXAZOSINA**

### 74 C03 DIURÉTICOS

Diuréticos de acción moderada: tiazidas solas

**74 HIDROCLOROTIAZIDA**

Sulfonamidas solas (diuréticos alto techo)

**75 FUROSEMIDA**

**75 TORASEMIDA**

PÁG.

Antagonistas de la aldosterona

**76 ESPIRONOLACTONA**

**76 EPLERENONA**

Diuréticos bajo techo + ahorradores de potasio

**78 HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA**

### 79 C04 VASODILATADORES PERIFÉRICOS

Derivados de las purinas

**79 PENTOXIFILINA**

### 79 C05 VASOPROTECTORES

Antihemorroidales con corticoides (vasoprotectores)

**79 HIDROCORTISONA+NEOMICINA+BENZOCAINA+TANICO ÁCIDO**

Antivaricosos: preparados tópicos con heparina

**80 PENTOSANOPOLISULFÚRICO ÁCIDO**

Protectores capilares: bioflavonoides

**80 TROXERUTINA**

### 81 C07 BETABLOQUEANTES

Betablockantes adrenérgicos no cardioselectivos solos

**81 PROPRANOLOL**

Betablockantes adrenérgicos cardioselectivos solos

**82 ATENOLOL**

**82 BISOPROLOL**

Alfa y betabloqueantes

**83 CARVEDILOL**

### 83 C08 BLOQUEANTES DE LOS CANALES DEL CALCIO

Derivados de dihidropiridina

**83 AMLODIPINO**

Derivados de fenilquinalamina

**84 VERAPAMILO**

Derivados de benzotiazepina

**85 DILTIAZEM**



|      |   |
|------|---|
| PÁG. |   |
| 85   | <b>C09 ANTIHIPERTENSIVOS ACCIÓN SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA</b> |
| 85   | Inhibidores enzima convertasa angiotensina solos                |
|      | <b>CAPTOPRIL</b>  |
| 86   | <b>ENALAPRIL</b>  |
| 87   | <b>RAMIPRIL</b>   |
| 88   | Antagonistas angiotensinall solos                               |
|      | <b>CANDESARTAN</b>  |
| 89   | <b>LOSARTAN</b>   |
| 89   | <b>VALSARTAN</b>  |
| 90   | Antagonistas angiotensina ii con diuréticos                     |
|      | <b>VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA</b>                              |
| 91   | <b>C10 PREPARADOS HIPOLIPEMIANTES/ANTIATEROMATOSOS</b>          |
| 91   | Inhib de la HMG-CoA reductasa (hipolipemiantes)                 |
|      | <b>ATORVASTATINA</b>  |
| 91   | <b>SIMVASTATINA</b>   |
| 92   | Hipolipemiantes: fibratos                                       |
|      | <b>FENOFIBRATO</b>  |
| 93   | Otros modificadores de lípidos                                  |
|      | <b>EZETIMIBA</b>  |

## D | DERMATOLÓGICOS

|     |   |
|-----|---|
| 99  | <b>D01 ANTIFÚNGICOS DERMATOLÓGICOS</b>              |
| 99  | Derivados imidazol y triazol (antifung. uso tópico) |
|     | <b>CLOTRIMAZOL</b>                                  |
| 99  | <b>KETOCONAZOL</b>                                  |
| 100 | <b>SERTACONAZOL</b>                                 |
| 100 | <b>MICONAZOL</b>                                    |
| 101 | <b>HIDROCORTISONA + MICONAZOL</b>                   |
| 101 | <b>NUTRACEL®</b>                                    |
| 101 | Otros antifúngicos tópicos                          |
|     | <b>AMOROLFINA</b>                                   |

|      |  |
|------|--|
| PÁG. |  |
| 102  | Antifúngicos uso sistémico                                     |
|      | <b>TERBINAFINA</b>   |
| 102  | <b>D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES</b>                            |
| 102  | Preparados de vaselina y productos grasos                      |
|      | <b>VASELINA ESTÉRIL</b>  |
| 103  | <b>D03 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ÚLCERAS</b> |
| 103  | Otros cicatrizantes  |
|      | <b>CENTELLA ASIÁTICA</b>                                       |
| 103  | Enzimas proteolíticas (tratamiento de heridas)                 |
|      | <b>CLOSTRIDIOPeptidASA + PROTEASA</b>                          |
| 103  | <b>CLOSTRIDIOPeptidASA + NEOMICINA</b>                         |
| 104  | <b>D05 ANTIPSORIÁSICOS</b>                                     |
| 104  | Otros antipsoriásicos tópicos                                  |
|      | <b>CALCIPOTRIOL</b>  |
| 104  | <b>BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL</b>                             |
| 105  | <b>D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS DERMATOLÓGICOS</b>       |
| 105  | Otros antibióticos de uso tópico (dermatológicos)              |
|      | <b>AC FUSÍDICO</b>   |
| 105  | <b>MUPIROCINA</b>  |
| 106  | Quimioterápicos tópicos: sulfamidas                            |
|      | <b>SULFADIAZINA PLATA</b>                                      |
| 106  | Quimioterápicos tópicos: antivirales                           |
|      | <b>ACICLOVIR</b>   |
| 109  | <b>D07 CORTICOIDES DERMATOLÓGICOS</b>                          |
| 109  | Corticosteroides de baja potencia (grupo I)                    |
|      | <b>HIDROCORTISONA</b>  |
| 109  | Corticosteroides potentes (grupo III)                          |
|      | <b>BECLOMETASONA</b>   |
| 110  | <b>BETAMETASONA</b>  |
| 110  | Corticosteroides muy potentes (grupo IV)                       |
|      | <b>CLOBETASOL</b>  |

|      |   |
|------|---|
| PÁG. |   |
| 111  | <b>D08 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES</b>                |
| 111  | Productos con iodo                                      |
|      | <b>POVIDONA IODADA</b>                                  |
| 111  | Otros antisépticos y desinfectantes                     |
|      | <b>ALCOHOL ETÍlico</b>                                  |
| 111  | <b>D09 APÓSITOS CON MEDICAMENTOS</b>                    |
| 111  | Apósitos con parafina blanda                            |
|      | <b>LINITUL®</b>   |
| 112  | <b>D011 OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS</b>             |
| 112  | Otros preparados dermatológicos                         |
|      | <b>DICLOFENACO (Queratosis actínica)</b>                |
| 115  | <b>G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS</b> |
| 115  | Derivados de imidazol                                   |
|      | <b>CLOTRIMAZOL</b>                                      |
| 115  | <b>CENTELLA ASIÁTICA+METRONIDAZOL+MICONAZOL</b>         |
| 116  | <b>G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES</b>    |
| 116  | Progestágenos   |
|      | <b>MEDROXIPROGESTERONA (Discapacitados)</b>             |
| 116  | <b>G04 PREPARADOS UROLÓGICOS</b>                        |
| 117  | Antiespasmódicos urinarios                              |
|      | <b>TOLERODINA</b>                                       |
| 118  | Bloqueantes alfa-adrenérgicos                           |
|      | <b>TAMSULOSINA</b>                                      |
| 118  | <b>TAMSULOSINA +DUTASTERIDA</b>                         |
| 118  | <b>TERAZOSINA</b>                                       |



## APARATO GENITO-URINARIO Y HORMONAS SEXUALES



PÁG.

Inhibidores testosterona-5-alfa reductasa  
**FINASTERIDA**

## H

### HORMONAS SISTÉMICAS, EXCL. HORMONAS SEXUALES

#### **H02 CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS**

Corticosteroides sistémicos solos: glucocorticoides  
**DEFLAZACORT**  
**DEXAMETASONA**  
**HIDROCORTISONA**  
**METILPREDNISOLONA**  
**PREDNISONA**

#### **H03 TERAPIA DEL TIROIDES**

Hormonas tiroideas  
**LEVOTIROXINA**

Preparados antitiroideos  
**TIAMAZOL**

#### **H04 HORMONAS PANCREÁTICAS**

Glucagon  
**GLUCAGON**

## J

### ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTÉMICO

#### **J01 ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÉMICO**

Penicilinas de amplio espectro  
**AMOXICILINA**

Penicilinas resistentes a beta-lactamasas  
**CLOXACILINA**

Combinaciones de penicilinas incl inhibidores de beta-lactamasa  
**AMOXICILINA/CLAVULÁNICO**

PÁG.

Cefalosporinas de 1<sup>a</sup> generación  
**CEFADROXILO**

Cefalosporinas de 2<sup>a</sup> generación  
**CEFUROXIMA**

Cefalosporinas de 3<sup>a</sup> generación  
**CEFTRIAXONA**  
**CEFIMIXIMA**

Combinaciones de sulfamidas y trimetoprim  
**SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM**

Macrólidos  
**CLARITROMICINA**  
**AZITROMICINA**

Lincosamidas  
**CLINDAMICINA**

Aminoglucósidos  
**GENTAMICINA**

Fluorquinolonas  
**CIPROFLOXACINO**  
**LEVOFLOXACINO**  
**NORFLOXACINO**

Derivados de nitrofurano  
**NITROFURANTOÍNA**

Otros antibacterianos  
**FOSFOMICINA**  
**FOSFOMICINA TROMETAMOL**

#### **J02 ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO**

Antimicóticos, uso sistémico: triazoles  
**FLUCONAZOL**

#### **J04 ANTIMICOBACTERIANOS**

Antituberculosos: antibióticos  
**RIFAMPICINA**

Antituberculosos: hidrazidas  
**ISONIAZIDA+PIRIDOXINA**

PÁG.

143 **J05 ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO**

Nucleósidos/nucleótidos excluid inhib transcriptasa inversa  
**ACICLOVIR**  
**FAMCICLOVIR**

#### **J07 VACUNAS**

Vacunas del témano  
**TOXOIDE TETÁNICO+TOXOIDE DIFTÉRICO**

## L

### ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES

#### **L01 CITOSTÁTICOS**

Agentes alquilantes: mostazas nitrogenadas  
**CICLOFOSAMIDA**  
**MELFALAN 2MG**

Antimetabolitos: análogos del ácido fólico  
**METOTREXATO**

Otros citostáticos  
**HIDROXICARBAMIDA**

#### **L02 TERAPIA ENDOCRINA**

Hormonas y derivados: progestágenos  
**MEGESTROL**

Análogos de hormonas liberadoras de gonadotrofinas  
**LEUPRORELINA**

Antiestrógenos (terapia endocrina)  
**TAMOXIFENO**

Antiandrógenos (terapia endocrina)  
**BICALUTAMIDA**  
**FLUTAMIDA**

Antagonistas hormonales: inhibidores enzimáticos de la aromatasa  
**ANASTROZOL**  
**LETROZOL**



PÁG.

**M | SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO**154 **M01 ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS**Derivados del ácido acético y acetamida  
**DICLOFENACO**  
**KETOROLACO (Paliativos)**Derivados del ácido propiónico  
**IBUPROFENO**  
**DEXKETOPROFENO**Antiinflamatorios: coxibs  
**CELECOXIB**157 **M02 PRODUCTOS TÓPICOS PARA DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR**Antiinflamatorios no esteroídicos tópicos  
**DICLOFENACO**157 **M03 MIORRELAJANTES**Otros miорrelajantes de acción central  
**BACLOFENO**  
**DIAZEPAM**158 **M04 ANTIGOTOSOS**Inhibidores de la síntesis de ácido úrico  
**ALOPURINOL**Antigotosos sin acciones sobre el metabolismo del ácido úrico  
**COLCHICINA + DICICLOVERINA**159 **M05 PREPARADOS PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS**Bifosfonatos (medicamentos con efecto sobre mineralización ósea)  
**RISEDRÓNICO ÁCIDO**

PÁG.

**N | SISTEMA NERVIOSO**162 **N01 ANESTÉSICOS**Anestésicos locales: ésteres del ácido aminobenzoico  
**TETRACAÍNA**Anestésicos locales: amidas  
**LIDOCAINA**Otros anestésicos locales  
**CAPSAICINA**163 **N02 ANALGÉSICOS**Opioides: alcaloides naturales del opio  
**MORFINA**  
**MORFINA LIBERACIÓN CONTROLADA**Opioides: Derivados de fenilpiperidina  
**FENTANILO**Opioides: derivados de oripavina  
**BUPRENORFINA**Opiáceos en asociación con analgésicos no opioides  
**TRAMADOL+PARACETAMOL**  
**PARACETAMOL+CODEÍNA**Otros opioides  
**TRAMADOL**Analgésicos y antipiréticos: pirazolonas  
**METAMIZOL**Analgésicos y antipiréticos: anilidas  
**PARACETAMOL**168 **N03 ANTIEPILEPTICOS**Antiepilepticos: barbitúricos  
**FENOBARBITAL**Antiepilepticos: hidantoínas  
**FENITOÍNA**

PÁG.

Antiepilepticos: benzodiazepinas  
**CLONAZEPAM**Antiepilepticos: carboxamidas  
**CARBAMAZEPINA**  
**OXCARBAZEPINA**  
**RUFINAMIDA**Antiepilepticos: ácidos grasos  
**VALPROICO ACIDO**Otros antiepilepticos  
**GABAPENTINA**  
**LAMOTRIGINA**  
**LEVETIRACETAM**  
**PREGABALINA**  
**TOPIRAMATO**  
**LACOSAMIDA**175 **N04 ANTIPARKINSONIANOS**Aminas terciarias (antiparkinsonianos)  
**BIPERIDENO**  
**TRIHEXIFENIDIL**Antiparkinsonianos dopaminérgicos: dopa y derivados  
**LEVODOPA+CARBIDOPA**  
**LEVODOPA+BENSERAZIDA**Dopaminérgicos: agonistas dopaminérgicos  
**PRAMIPEXOL**179 **N05 PSICOLÉPTICOS**Antipsicóticos: fenotiazinas con cadena lateral alifática  
**CLORPROMAZINA**  
**LEVOMEPMOMAZINA**Antipsicóticos: butirofenonas  
**HALOPERIDOL**Antipsicóticos: tioxantenos  
**ZUCLOPENTIXOL**Antipsicóticos: diazepinas, oxazepinas, tiazepinas y oxepinas  
**CLOZAPINA**  
**OLANZAPINA**  
**QUETIAPINA**



PÁG.

Antipsicóticos: benzamidas  
182 **SULPIRIDA**  
183 **TIAPRIDA**

Antipsicóticos: litio  
183 **LITIO, CARBONATO**

Otros antipsicóticos  
184 **RISPERIDONA**  
185 **ARIPIPRAZOL**  
186 **PALIPERIDONA**

Ansiolíticos: benzodiazepinas  
187 **ALPRAZOLAM**  
187 **BROMAZEPAN**  
188 **DIAZEPAM**  
188 **CLORAZEPATO**  
189 **LORAZEPAM**

Ansiolíticos: difenilmetanos  
189 **HIDROXIZINA**

Hipnóticos y sedantes: benzodiazepinas  
190 **FLURAZEPAM**  
190 **LORMETAZEPAM**  
190 **MIDAZOLAM**

Fármacos relacionados con benzodiazepinas  
191 **ZOLPIDEM**

Otros hipnóticos y sedantes  
191 **CLOMÉTIAZOL**

**N06 PSICOANALÉPTICOS**

Inhib. no selectivos recaptación monoaminas (antidepresivos)  
192 **AMITRIPTILINA**  
192 **CLOMIPRAMINA**

Inhib. selectivos recaptación serotonina (antidepresivos)  
193 **ESCITALOPRAM**  
193 **FLUOXETINA**  
194 **PAROXETINA**  
194 **SERTRALINA**

Otros antidepresivos  
195 **TRAZODONA**  
195 **VENLAFAXINA**

PÁG.

196 **MIRTAZAPINA**  
196 **DULOXETINA**  
196 **VORTioxETINA**

Fármacos contra la demencia: anticolinesterasas  
197 **RIVASTIGMINA**  
197 **DONEPEZILO**  
198 **GALANTAMINA**

Otros fármacos contra la demencia  
198 **MEMANTINA**

**N07 OTROS MEDICAMENTOS DE ACCIÓN SISTEMA NERVIOSO**

Anticolinesterasas  
199 **PIRIDOSTIGMINA**



## ANTIPARASITARIOS INSECTICIDAS Y REPELENTES

202 **P01 ANTIPROTOZOARIOS**

Amebicidas: nitroimidazoles  
202 **METRONIDAZOL**

202 **P02 ANTIHELMINTICOS**

Antihelminticos antinematodos: benzoimidazoles  
202 **MEBENDAZOL**

203 **P03 ECTOPARASITICIDAS INCLUIDOS ESCABICIDAS**

Piretrinas  
203 **PERMETRINA**

PÁG.

## R | SISTEMA RESPIRATORIO

206 **R01 PREPARADOS NASALES**

Preparados nasales: corticosteroides  
206 **MOMETASONA**

206 **R03 MEDICAMENTOS CONTRA ALTERACIONES OBSTRUCTIVAS PULMONARES**

Antiasmáticos: agonistas beta-2-adrenérgicos selectivos inhalados  
206 **SALBUTAMOL**

Adrenérgicos y otros para enfermedad obstructiva pulmonar  
207 **SALMETEROL+FLUTICASONA**  
207 **FORMOTEROL+BUDESONIDA**

Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos incl triple asociación con corticoides  
207 **OLODATEROL+TIOTROPPIO**  
208 **BECLOMETASONA+FORMOTEROL+GLICOPIRRONIO**

Antiasmáticos: glucocorticoïdes  
208 **BUDESÓNIDA**  
209 **BECLOMETASONA**

Antiasmáticos: anticolinérgicos  
209 **IPRATROPIO BROMURO**  
210 **TIOTROPI BROMURO**

Antiasmáticos: agonistas beta 2-adrenérgicos select sistémico  
210 **SALBUTAMOL**

Antiasmáticos: antagonistas de leucotrienos  
210 **MONTELUKAST**

211 **R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRÍA**

Mucolíticos  
211 **ACETILCISTEÍNA**  
211 **MESNA**



| PÁG. |  | PÁG. |   |
|------|--|------|---|
| 212  | <b>R06 ANTIHISTAMÍNICOS DE USO SISTÉMICO</b>   | 220  | Antiglaucoma y mióticos: betabloqueantes  |
| 212  | Antihistamínicos, uso sistémico: alquilaminas sustituidas<br><b>DEXCLORFENIRAMINA</b>  | 220  | <b>CARTEOLOL</b>  |
| 212  | Antihistamínicos, uso sistémico: etilenodiaminas sustituidas<br><b>MEPIRAMINA</b>      | 220  | <b>TIMOLOL + LATANOPROST</b>  |
| 213  | Antihistamínicos, uso sistémico: piperazinas<br><b>CETIRIZINA</b>                      | 221  | Antiglaucoma análogos de prostaglandinas<br><b>LATANOPROST</b>  |
| 213  | <b>EBASTINA</b>  | 221  | Otros antialérgicos<br><b>LEVOCABASTINA</b>   |
| 216  | <b>S01 OFTALMOLÓGICOS</b>  | 221  | Otros oftalmológicos<br><b>CARBÓMERO</b>  |
| 216  | Oftálmicos antiinfecciosos: antibióticos<br><b>OXITETRACILINA</b>                      | 221  | <b>CARMELOSA</b>  |
| 216  | <b>OFTALMOWEL</b>  | 221  | Otológicos: antiinfecciosos<br><b>CIPROFLOXACINO</b>  |
| 217  | <b>TOBRAMICINA</b>   | 222  | Otológicos: combinaciones de corticosteroides y antiinfecciosos<br><b>CIPROFLOXACINO+FLUOCINOLONA</b> |
| 217  | Antivirales oftalmológicos<br><b>ACICLOVIR</b>   | 222  | <b>CLIOQUINOL +BECLOMETASONA</b>  |
| 218  | Oftálmicos antiinfecciosos: fluorquinolonas<br><b>CIPROFLOXACINO</b>                   | 224  | <b>V03 TODOS LOS DEMÁS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS</b>   |
| 218  | <b>MOXIFLOXACINO</b>   | 224  | Antídotos<br><b>FLUMAZENILO</b>   |
| 218  | Oftálmicos antiinflamatorios: corticosteroides, solos<br><b>DEXAMETASONA</b>           | 224  | Fármacos antihiperpotasémicos y antihiperfosfatémicos<br><b>POLIESTIRENSULFONATO CÁLCICO</b>          |
| 219  | <b>FLUOROMETOLONA</b>  | 225  | <b>V04 AGENTES PARA EL DIAGNÓSTICO</b>  |
| 219  | Oftálmicos antiinflamatorios no esteroideos<br><b>DICLOFENACO</b>                      | 225  | Pruebas de tuberculosis<br><b>TUBERCULINA</b>   |
| 219  | Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación<br><b>DEXAMETASONA + TOBRAMICINA</b> |      |   |
| 220  | Simpaticomiméticos para el tratamiento del glaucoma<br><b>BRIMONIDINA</b>              |      |   |
| 220  | Antiglaucoma: inhibidores de la anhidrasa carbónica<br><b>BRINZOLAMIDA</b>             |      |   |

## S | ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

## V | VARIOS

### **V03 TODOS LOS DEMÁS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS**

|     |  |
|-----|--|
| 224 | Antídotos<br><b>FLUMAZENILO</b>  |
| 224 | Fármacos antihiperpotasémicos y antihiperfosfatémicos<br><b>POLIESTIRENSULFONATO CÁLCICO</b> |
| 225 | <b>V04 AGENTES PARA EL DIAGNÓSTICO</b>   |
| 225 | Pruebas de tuberculosis<br><b>TUBERCULINA</b>  |





# ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>1. Abreviaturas</b>   | 19  |
| <b>2. Símbolos</b>   | 20  |
| <b>3. Enfoque Integral en el Manejo de la Polimedication en Personas Mayores</b>       | 21  |
| <b>4. Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC)</b>                          | 26  |
| A. Aparato digestivo y metabolismo   | 29  |
| B. Sangre y órganos hematopoyéticos  | 55  |
| C. Sistema cardiovascular  | 69  |
| D. Dermatológicos  | 95  |
| G. Sistema genitourinario y hormonas sexuales  | 113 |
| H. Hormonas  | 121 |
| J. Antiinfecciosos   | 129 |
| L. Antineoplásicos   | 145 |
| M. Sistema musculoesquelético  | 153 |
| N. Sistema nervioso  | 161 |
| P. Antiparásitarios  | 201 |
| R. Sistema respiratorio  | 205 |
| S. Órganos de los sentidos   | 215 |
| V. Varios  | 223 |
| <b>5. Anexos:</b>  | 227 |
| Anexo 1. Medicamentos peligrosos. Lista NIOSH  | 229 |
| Anexo 2. Administración de medicamentos por sondas de alimentación enteral             | 232 |
| Anexo 3. Lista MARC (Medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos)              | 235 |
| Anexo 4. Criterios STOPP-START   | 236 |
| Anexo 5. Criterios LESS-CHRON  | 242 |
| Anexo 6. Criterios STOPP-PAL   | 243 |
| Anexo 7. Medicamentos con carga anticolinérgica. (Sistema de prescripción electrónica) | 245 |
| <b>6. Listado de principios activos por orden alfabético</b>                           | 247 |
| <b>7. Bibliografía</b>   | 249 |





# ABREVIATURAS

|                       |   |                |  |                 |   |
|-----------------------|---|----------------|--|-----------------|---|
| <b>°C</b>             | Grados centígrados  | <b>h</b>       | Hora   | <b>IV</b>       | Intravenosa                                       |
| <b>AAS</b>            | Ácido acetilsalicílico                                    | <b>HbA1c</b>   | Hemoglobina glicosilada                                | <b>JBE</b>      | Jarabe  |
| <b>ACO</b>            | Anticoagulantes orales                                    | <b>HBP</b>     | Hipertrofia benigna de próstata                        | <b>JER</b>      | Jeringa   |
| <b>ACV</b>            | Accidente cerebrovascular                                 | <b>HBPM</b>    | Heparinas de bajo peso molecular                       | <b>JER PREC</b> | Jeringa precargada                                |
| <b>AEMPS</b>          | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios   | <b>HCTZ</b>    | Hidroclorotiazida                                      | <b>K</b>        | Potasio   |
| <b>AINE</b>           | Antiinflamatorio no esteroideo                            | <b>HD</b>      | Hemodiálisis   | <b>Kcal</b>     | Kilocalorías                                      |
| <b>AIT</b>            | Ataque isquémico transitorio                              | <b>HDA</b>     | Hemorragia digestiva alta                              | <b>Kg</b>       | Kilogramos  |
| <b>AMP</b>            | Ampollas  | <b>HHA</b>     | Eje hipotálamo-hipofisario-adrenal                     | <b>l</b>        | Litro   |
| <b>ARA II</b>         | Antagonistas del receptor de la angiotensina II           | <b>HMG CoA</b> | 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A                   | <b>LDL</b>      | Lipoproteína de baja densidad                     |
| <b>ATC</b>            | Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química             | <b>HNF</b>     | Heparina no fraccionada                                | <b>M</b>        | Molar   |
| <b>AUC</b>            | Área bajo la curva  | <b>HTA</b>     | Hipertensión arterial                                  | <b>MARC</b>     | Medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos |
| <b>AVK</b>            | Antagonistas de la vitamina K                             | <b>IAM</b>     | Infarto agudo de miocardio                             | <b>mcg</b>      | Microgramos                                       |
| <b>Ca</b>             | Calcio  | <b>IBP</b>     | Inhibidores de la bomba de protones                    | <b>mcl</b>      | Microlitros                                       |
| <b>cáps.</b>          | Cápsulas  | <b>IC</b>      | Insuficiencia cardíaca                                 | <b>meq</b>      | Miliequivalente                                   |
| <b>CICr</b>           | Aclaramiento de creatinina                                | <b>ICP</b>     | Inhalador de cartucho presurizado                      | <b>Mg</b>       | Magnesio  |
| <b>c-LDL</b>          | Colesterol-LDL  | <b>IDPP-4</b>  | Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4               | <b>mg</b>       | Miligramo   |
| <b>cm</b>             | Centímetro  | <b>IECA</b>    | Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina  | <b>min</b>      | Minutos   |
| <b>cm<sup>2</sup></b> | Centímetro cuadrado                                       | <b>IH</b>      | Insuficiencia hepática                                 | <b>ml</b>       | Mililitros  |
| <b>comp.</b>          | Comprimidos   | <b>IM</b>      | Intramuscular  | <b>mmHg</b>     | Milímetros de mercurio                            |
| <b>comp. rec.</b>     | Comprimidos recubiertos                                   | <b>IMAO-B</b>  | Inhibidores de la monoamino oxidasa B                  | <b>mmol</b>     | Milimol   |
| <b>COX-2</b>          | Ciclooxygenasa 2  | <b>IMC</b>     | Indice de masa corporal                                | <b>mOsm</b>     | Miliosmoles                                       |
| <b>COXIB</b>          | Inhibidores selectivos de la ciclooxygenasa               | <b>INH</b>     | Inhalatoria  | <b>MARC</b>     | Lista Marc  |
| <b>CPD</b>            | Cupón precinto diferenciado                               | <b>inh</b>     | Inhalación   | <b>MNA</b>      | Mini Nutricional Assessment                       |
| <b>CPD75</b>          | Cupón precinto diferenciado mayores 75 años               | <b>INR</b>     | International Normalized Ratio                         | <b>Na</b>       | Sodio   |
| <b>CPK</b>            | Creatina fosfoquinasa                                     | <b>IPT</b>     | Informe de posicionamiento terapéutico                 | <b>NE</b>       | Nutrición enteral                                 |
| <b>CRFTRM</b>         | Comisión de Farmacia y Terapéutica de la Región de Murcia | <b>IQ</b>      | Intervención quirúrgica                                | <b>ng</b>       | Nanogramos  |
| <b>CV</b>             | Cardiovascular  | <b>IR</b>      | Insuficiencia renal                                    | <b>NYHA</b>     | New York Heart Association                        |
| <b>CYP450</b>         | Citocromo P450  | <b>ISRS</b>    | Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina | <b>OFT</b>      | Oftálmica   |
| <b>DH</b>             | Medicamento de Diagnóstico hospitalario                   |                |  | <b>OMS</b>      | Organización Mundial de la Salud                  |
|                       |   |                |  | <b>PA</b>       | Presión arterial                                  |
|                       |   |                |  | <b>PAD</b>      | Presión arterial diastólica                       |
|                       |   |                |  | <b>PAS</b>      | Presión arterial sistólica                        |
|                       |   |                |  | <b>PL</b>       | Proteger de la luz                                |
|                       |   |                |  | <b>PSA</b>      | Antígeno prostático específico                    |



|              |  |
|--------------|--|
| <b>PVC</b>   | Policloruro de vinilo                              |
| <b>RAM</b>   | Reacción adversa a medicamento                     |
| <b>RGE</b>   | Reflujo gastroesofágico                            |
| <b>SC</b>    | Subcutáneo   |
| <b>Sd.</b>   | Síndrome   |
| <b>seg</b>   | Segundos   |
| <b>Sem</b>   | Semana   |
| <b>SF</b>    | Suero fisiológico                                  |
| <b>SG5%</b>  | Suero glucosado 5%                                 |
| <b>SGLT2</b> | Inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 |
| <b>SL</b>    | Sublingual   |
| <b>SMS</b>   | Servicio Murciano de Salud                         |
| <b>SNC</b>   | Sistema nervioso central                           |
| <b>SNG</b>   | Sonda nasogástrica                                 |
| <b>SOL</b>   | Solución   |
| <b>START</b> | Screening Tool to Alert to Right Treatments        |
| <b>STOPP</b> | Screening Tool of Older People's Prescriptions     |
| <b>SUPOS</b> | Supositorios                                       |
| <b>SUSP</b>  | Suspensión   |
| <b>Tº</b>    | Temperatura  |
| <b>TA</b>    | Tensión arterial                                   |
| <b>TABL</b>  | Tabletas   |
| <b>TAD</b>   | Tensión arterial diastólica                        |
| <b>TAG</b>   | Trastorno de ansiedad generalizada                 |
| <b>TAO</b>   | Terapia anticoagulante oral                        |
| <b>TAS</b>   | Tensión arterial sistólica                         |
| <b>TCE</b>   | Traumatismo craneoencefálico                       |
| <b>Td</b>    | Tétano-difteria                                    |
| <b>TOP</b>   | Tópica   |
| <b>TSH</b>   | Hormona estimulante del tiroides                   |
| <b>TSV</b>   | Taquicardia supraventricular                       |
| <b>TV</b>    | Taquicardia ventricular                            |
| <b>U</b>     | Unidades   |

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| <b>UI</b>  | Unidades internacionales             |
| <b>UPP</b> | Úlceras por presión                  |
| <b>VEB</b> | Virus de Epstein Barr                |
| <b>VHB</b> | Virus de la hepatitis B              |
| <b>VHC</b> | Virus hepatitis C                    |
| <b>VHS</b> | Virus herpes simple                  |
| <b>VIH</b> | Virus de la inmunodeficiencia humana |
| <b>VVS</b> | Virus varicela zoster                |

## 2. SÍMBOLOS

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | Conservar en nevera        |
|  | Lista NIOSH Grupo 1, 2 y 3 |
|  | Estupefaciente             |
|  | Psicótropo lista I         |
|  | Psicótropo lista II        |
|  | Alerta AEMPS               |
|  | Clasificación Aware        |



### 3. ENFOQUE INTEGRAL EN EL MANEJO DE LA POLIMEDICACIÓN EN PERSONAS MAYORES

El envejecimiento poblacional en la Región de Murcia, al igual que en gran parte del mundo, ha transformado los servicios sociosanitarios, haciendo necesario un abordaje multidimensional de las necesidades de las personas mayores. Según los datos más recientes, el aumento de la esperanza de vida ha llevado a un crecimiento significativo del grupo etario mayor de 65 años, un colectivo que enfrenta problemas complejos como multimorbilidad, polimedición, fragilidad y un mayor riesgo de efectos adversos asociados al uso inadecuado de medicamentos.

En las residencias sociosanitarias, donde la población anciana presenta niveles elevados de dependencia y comorbilidades, estos problemas se agravan. Por un lado, el envejecimiento conlleva cambios fisiológicos en la farmacocinética y farmacodinámica, lo que aumenta la vulnerabilidad a interacciones medicamentosas y efectos adversos. Por otro lado, la presencia de múltiples enfermedades crónicas suele derivar en la polimedición, definida como el uso concomitante de cinco o más medicamentos, lo que incrementa el riesgo de prescripción inadecuada.

El objetivo de estas recomendaciones es proporcionar una herramienta práctica para profesionales sociosanitarios de la región de Murcia que permita optimizar el uso de medicamentos en personas mayores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, minimizar los riesgos asociados a la polimedición y fomentar un enfoque individualizado en el manejo farmacológico.

#### El reto del envejecimiento y la polimedición

El envejecimiento es un proceso natural que afecta de manera significativa la fisiología del organismo. En personas mayores, se observan alteraciones como la disminución de la función renal y hepática, cambios en la composición corporal (reducción de agua y masa muscular, aumento de grasa corporal) y una disminución de la homeostasis, que afecta la tolerancia a los medicamentos. Estas alteraciones modifican los parámetros farmacocinéticos, como la absorción, distribución, metabolismo y excreción, incrementando la sensibilidad del organismo a los efectos adversos de los fármacos.

Además, el envejecimiento está frecuentemente asociado a la multimorbilidad, definida como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas. La hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardíaca, osteoartritis y trastornos neurodegenerativos como la demencia son comunes en esta población. Esta situación conduce a un aumento del uso de medicamentos, favoreciendo la polimedición, que a su vez genera riesgos como:

- Mayor incidencia de reacciones adversas: Interacciones medicamentosas y efectos secundarios.
- Prescripción potencialmente inadecuada (PPI): Uso de medicamentos que no son adecuados para las necesidades específicas del paciente.
- Problemas de adherencia terapéutica: Dificultades en el cumplimiento de regímenes complejos.
- Impacto en la calidad de vida: Mayor carga terapéutica y riesgo de deterioro funcional.



En este contexto, se hace imprescindible la implementación de estrategias basadas en la evidencia para optimizar el manejo farmacológico en personas mayores y reducir los riesgos asociados a la polimedición.

### **Herramientas para la optimización farmacológica integradas en el sistema de prescripción electrónica**

La optimización farmacológica en personas mayores requiere una evaluación rigurosa y sistemática que permita identificar medicamentos potencialmente inapropiados y priorizar aquellos tratamientos que sean realmente necesarios y beneficiosos. En los últimos años, se han desarrollado criterios y herramientas específicas para guiar a los profesionales en este proceso. Entre las más relevantes se encuentran los Criterios STOPP/START, los Criterios Less Chron, los Criterios STOPP-PAL, Lista MARC, y el Índice de fragilidad VIG-FRÁGIL.

#### **1. Criterios STOPP/START (2023)**

Los criterios STOPP (Screening Tool of Older People's Prescriptions) y START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) son instrumentos basados en la evidencia diseñados para identificar medicamentos potencialmente inapropiados (STOPP) y para detectar omisiones de tratamientos necesarios (START). Estos criterios son especialmente útiles en el manejo de la polimedición, ya que ofrecen recomendaciones específicas para optimizar la prescripción en función de la comorbilidad y las características individuales del paciente.

STOPP: Identifica situaciones donde el uso de ciertos medicamentos puede causar más daño que beneficio, como el uso prolongado de benzodiacepinas en personas con riesgo de caídas.

START: Recomienda la inclusión de tratamientos necesarios, como el uso de estatinas en pacientes con enfermedad cardiovascular.

El uso sistemático de estos criterios en residencias sociosanitarias puede reducir significativamente la prescripción inadecuada, mejorando la seguridad del paciente y los resultados en salud.

#### **2. Criterios LESS-CHRON**

Los criterios LESS-CHRON son otra herramienta de utilidad que se enfoca en la desprescripción, es decir, en la identificación de tratamientos que pueden ser suspendidos en pacientes con multimorbilidad y expectativa de vida limitada. Estos criterios se basan en la priorización de los tratamientos en función de su efectividad y la calidad de vida del paciente.

En residencias sociosanitarias, los criterios LESS-CHRON resultan especialmente valiosos para evitar tratamientos innecesarios o excesivamente agresivos en personas mayores con un alto grado de fragilidad.



### 3. Criterios STOPP-PAL

Los criterios STOPP-PAL están orientados específicamente al manejo farmacológico de pacientes con enfermedades avanzadas o terminales. Su objetivo es reducir la carga de medicamentos que no contribuyen significativamente al alivio de síntomas o la mejora de la calidad de vida, enfocándose en cuidados paliativos.

La implementación de los criterios STOPP-PAL en residencias sociosanitarias garantiza un manejo centrado en las necesidades del paciente, promoviendo un enfoque ético y humanizado.

### 4. Lista MARC (Medicamentos de Alto Riesgo en Pacientes Crónicos)

Esta lista del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) es una herramienta clave para mejorar la seguridad en el manejo de medicamentos en los entornos sanitarios. Identifica fármacos que debido a sus características, presentan un mayor riesgo de causar daños graves o incluso mortales si se producen errores en su uso.

### 5. Evaluación de fragilidad: Índice VIG-FRÁGIL

La fragilidad es un concepto clave en geriatría, que se refiere a un estado de mayor vulnerabilidad a eventos adversos como caídas, hospitalizaciones y mortalidad. Evaluar la fragilidad permite ajustar las decisiones terapéuticas a la capacidad funcional y las prioridades del paciente.

El índice VIG-FRÁGIL (Valoración Integral Geriátrica para Fragilidad) es una herramienta diseñada para identificar niveles de fragilidad en personas mayores. Este índice combina variables clínicas, funcionales y sociales para clasificar a los pacientes en distintos grados de fragilidad.

En residencias sociosanitarias, la aplicación del índice VIG-FRÁGIL permite:

- Personalizar las estrategias terapéuticas según el grado de fragilidad.
- Identificar pacientes que se beneficiarían de una reducción en la carga farmacológica.
- Promover un enfoque centrado en la calidad de vida y no exclusivamente en la enfermedad.
- Hacia un modelo de atención integral

### 6. Carga anticolinérgica

La carga anticolinérgica se define como el efecto acumulativo de tomar uno o más medicamentos que pueden desarrollar efectos anticolinérgicos adversos. Para cuantificarla existen diferentes herramientas no comparables entre sí.

Las personas de edad avanzada son más susceptibles a los efectos adversos anticolinérgicos debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que influyen en la farmacodinamia y farmacocinética de los fármacos. En ellos, el uso de anticolinérgicos se ha asociado con un mayor deterioro cognitivo y de la funcionalidad física, aumento del riesgo de caídas y de la morbilidad.



La carga anticolinérgica de los diferentes principios activos (165) cargada en el sistema de prescripción electrónica se muestra en el Anexo 7 y es una adaptación de Durán y cols (2013) y del Boletín terapéutico andaluz (BTA) Carga anticolinérgica: recomendaciones de 2021.

Para cuantificar la carga anticolinérgica acumulada por paciente se asigna una puntuación a cada fármaco en función de su potencia anticolinérgica (baja potencia=1; alta potencia=2). Se considera una carga anticolinérgica clínicamente significativa si es igual o superior a 3.

### ¿Qué hacer para disminuir la carga anticolinérgica?

- Sustituir el fármaco por una alternativa no farmacológica
- Cambiar el fármaco por otro con menor actividad anticolinérgica, del mismo o diferente grupo terapéutico
- Disminuir la dosis o la frecuencia de administración y utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible

La mayoría de estos fármacos pueden suspenderse directamente, en el caso de anticonvulsivantes, antipsicóticos o antidepresivos, la retirada brusca puede ocasionar reacciones graves, por lo que deben reducirse gradualmente ver [Protocolo de desescalada de fármacos en pacientes con deterioro cognitivo y demencia SMS](#).

Para abordar de manera efectiva los problemas del envejecimiento y la polimedication en residencias sociosanitarias de Murcia, es necesario adoptar un modelo de atención integral que combine:

- Revisión periódica de la medicación: Aplicando herramientas como los criterios STOPP/START y LESS-CHRON para ajustar los tratamientos de manera continua.
- Participación multidisciplinar: Involucrando a médicos, farmacéuticos, enfermeros y cuidadores en la toma de decisiones.
- Promoción de la formación continua: Proporcionando a los profesionales sociosanitarios acceso a actualizaciones en el manejo farmacológico en personas mayores.
- Uso de tecnologías de apoyo: Implementadas en el sistema electrónico de prescripción (REC) que incluye alertas sobre interacciones medicamentosas, carga anticolinérgica, dosis máximas, dosis por defecto, duplicidades y medicamentos inapropiados entre otras.

Esta guía pretende ser un recurso práctico ofreciendo las herramientas necesarias para garantizar un manejo seguro y efectivo de los medicamentos en personas mayores. La combinación de criterios de optimización farmacológica, evaluación de fragilidad y un enfoque centrado en el paciente puede marcar la diferencia en la calidad de vida de esta población vulnerable.

Herramientas que se han integrado en el sistema de prescripción electrónica y suponen una importante ayuda para la revisión de tratamientos en Atención Primaria y en los CSS donde se utilice este sistema de prescripción.



Según los siguientes criterios de deprescripción:

- Pacientes mayores de 65 años: Criterios Stopp-Start
- Pacientes con fragilidad moderada (valor Vig-frágil: 0,36-0,55): Criterios Less Chron
- Pacientes con fragilidad avanzada (valor Vig-frágil > 0,55): Criterios Stopp-Pal

**Lista de Prescripciones**

Tipo Todas Estado Activas CentroCS0305 - C.S. LORCA/SAN DIEGO Nro tratamientos crónicos activos:21 Carga Anticolinérgica:7

IMC 22.827 - 27/02/2013 Talla 148 cm - 27/02/2013 Peso 50 Kg - 27/02/2013

ClCr VIG-Frágil GDS

Alergias: fosfocina, LORNOXICAM, RIFAMPICINA, TRAMADOL

6 items encontrados. Mostrando todos los items. < Anterior | Siguiente >

| Alerta | Fármacos a revisar   | Propuesta   | Justificación  | Aceptar | Rechazar |
|--------|--|---|--|---------|----------|
| A1aLC  | GLIMEPIRIDA 2MG 30 COMPRIMIDOS PIOGLITAZONA 30MG 28 COMPRIMIDOS  | A1LC. Considerar deprescripción del ADO (excepto metformina)    | A1aLC. Criterio LESS-CHRON. ADOs (excepto metformina) en DM2 en pac > 80 años Frágiles   | X       | X        |
| A1bLC  | LANTUS SOLOSTAR 100 UNIDADES/ML 5 PLUMAS PRECARG 3ML SOLUC INYEC GLIMEPIRIDA 2MG 30 COMPRIMIDOS PIOGLITAZONA 30MG 28 COMPRIMIDOS | A1LC. Considerar deprescripción del ADO (excepto metformina)    | A1bLC. Criterio LESS-CHRON. ADOs (excepto metformina) en DM2 en pac con mas de 10 años de tratamiento con insulina   | X       | X        |
| C2aLC  | PRAVASTATINA 10MG 28 COMPRIMIDOS ROSUVASTATINA 5MG 28 COMPRIMIDOS  | C2LC. Considerar deprescripción de ESTATINA                     | C2aLC. Criterio LESS-CHRON. Estatinas en prevención primaria y en > 80 años  | X       | X        |
| H9ST   | METOTREXATO 2,5MG 24 COMPRIMIDOS   | H9ST. Añadir ácido fólico semanal (día siguiente a metotrexato) | H9ST. CRITERIO START. Suplemento de ácido fólico en pacientes que toman metotrexato  | +       | X        |
| B4SP   | METOPROLOL 100MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA BISOPROLOL 10MG 28 COMPRIMIDOS DILTIAZEM 60MG 60 COMPRIMIDOS               | B4SP. Suspender. Contraindicado                                 | B4SP. Criterio STOPP. Uso de fármacos limitantes de la frecuencia ventricular (betabloqueantes, verapamilo, diltiazem, digoxina) con bradicardia (< 50/min), bloqueo cardíaco tipo II o bloqueo cardíaco completo (riesgo de hipotensión profunda, asistolia). | ✓       | X        |
| NH1    | PARACETAMOL 1000MG 40 COMPRIMIDOS PARACETAMOL 1000MG 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES  | NH1. Cambiar a paracetamol 650 mg oral                          | NH1. NO HACER. No pautar paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática. La dosis de 650 mg es más segura e igual de eficaz.   | ✗       | X        |



#### 4. CLASIFICACIÓN ATC

La guía se estructura según la Clasificación ATC, instituida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluye 5 niveles:

1.-Nivel (anatómico): Órgano o sistema en el cual actúa el fármaco.

- A Sistema digestivo y metabolismo
- B Sangre y órganos hematopoyéticos
- C Sistema cardiovascular
- D Medicamentos dermatológicos
- G Aparato genitourinario y hormonas sexuales
- H Preparados hormonales sistémicos, excl. hormonas sexuales
- J Antiinfecciosos en general para uso sistémico
- L Agentes antineoplásicos e imunomoduladores
- M Sistema musculoesquelético
- N Sistema nervioso
- P Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes
- R Sistema respiratorio
- S Órganos de los sentidos
- V Varios

2.-Nivel: Subgrupo terapéutico, identificado por un número de dos cifras.

3.-Nivel: Subgrupo terapéutico o farmacológico, identificado por una letra del alfabeto.

4.-Nivel: Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico, identificado por una letra del alfabeto.

5.-Nivel: Nombre del principio activo o de la asociación farmacológica, identificado por un número de dos cifras.



## GRUPO TERAPÉUTICO: DESCRIPCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

SUBGRUPO TERAPÉUTICO

SUBGRUPO QUÍMICO TERAPÉUTICO

**MARC**

(identificación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos)

**No financiado** (Identificación medicamentos peligrosos, Lista NIOSH grupos 1,2 y 3)**CPD, CPD 75, DH, H**

(uso hospitalario sólo para cuidados paliativos)



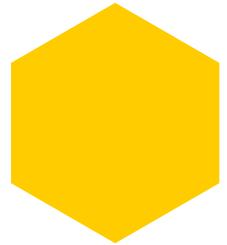
Receta de estupefacientes

Prácticas Asunción I

Prácticas Asunción II

 A W R (Clasificación AWARE)**Condiciones de conservación:**PL y **Ajuste dosis en IRC****Administración SNG/PEG****Contraindicaciones e interacciones relevantes:****Medicamentos de estrecho margen terapéutico** Alertas AEMPS (link)





## **GRUPO A:**

# **APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**A01 PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS****A01AB ANTIINFECCIOSOS DE USO ORAL**

|                  |   |  |  |  |   |
|------------------|---|--|--|--|---|
| <b>NISTATINA</b> | Suspensión oral<br><b>100.000 UI/ml</b> | Candidiasis oral.<br>Candidiasis intestinal. | <b>Oral:</b><br>CO: 250.000-500.000 UI/6 h (2,5-5 ml/6-12 h).<br>CI: 500.000-1.000.000 UI/6 h (5-10 ml/6 h). | Agitar bien antes de usar.<br>Mantener el gel en la boca todo el tiempo posible antes de ingerirlo.<br>La suspensión puede administrarse sola o con agua o mezclada con otro líquido o alimento blando que no sea ácido. | Mantener el tratamiento al menos 48 h después de la desaparición de los síntomas para evitar la recidiva. |
|------------------|---|--|--|--|---|

**A02 MEDICAMENTOS PARA TRASTORNOS POR LA SECRECIÓN GÁSTRICA****A02AD ASOCIACIONES COMPLEJAS DE ALUMINIO, CALCIO Y MAGNESIO**

|                      |                                   |  |  |   |   |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|---|---|
| <b>ALMAGATO</b>      | Suspensión oral<br><b>1500 mg</b> | Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago. | <b>Oral:</b><br>1,5 g, 3 veces al día, preferentemente 30 min-1 h después de las comidas y antes de acostarse.<br>Dosis máxima: 8 g/día. | No tomar con leche.<br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Diluir en 25 ml de agua. | <b>Contraindicaciones:</b><br>Pacientes con Alzheimer.<br>Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. |
| <b>No financiado</b> |                                   |  | <b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Precaución en pacientes con IR (evitar si ClCr < 10 ml/min) por acumulación de aluminio y Mg++.           |   | <b>Interacciones:</b><br>Reduce la absorción de quinolonas, tetraciclinas, captopril, sales de Fe++ Evitar espaciando la toma 2-3 h.  |

**A02BA ANTAGONISTA DE RECEPTORES H2 (ANTIÚLCERA PÉPTICA)****FAMOTIDINA**Comprimidos  
**20 mg**

Úlcera duodenal.  
Úlcera gástrica benigna.  
Síndromes hipersecretores tales como el síndrome de Zollinger-Ellison.  
Prevención de la recidiva de la úlcera duodenal.  
Prevención de la recidiva de la úlcera gástrica benigna.  
Alivio sintomático de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) que no ha respondido a las medidas higiénico-dietéticas y a los antiácidos.  
Esofagitis por reflujo gastroesofágico.

**Oral:**  
Úlcera duodenal: 40 mg cada 24 horas o 20 mg cada 12 horas durante 4 a 8 semanas.  
Enfermedad por reflujo gastroesofágico: 20 mg cada 12 horas durante 4 a 8 semanas.  
Síndrome de Zollinger-Ellison: 20 mg cada 6 horas.

**Administración SNG/PEG:**

Abrir y dispersar en 10 ml de agua.

**Ajuste de dosis en IRC:**

En pacientes adultos con insuficiencia renal moderada ( $\text{ClCr} < 50 \text{ ml/min}$ ) o grave ( $\text{ClCr} < 10 \text{ ml/min}$ ), es necesario un ajuste de dosis, bien reduciéndola a la mitad o incrementando el intervalo de dosificación a 36-48 h según la respuesta clínica de cada paciente.

**A02BC INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (ANTIÚLCERA PÉPTICA)****OMEPRAZOL**Comprimidos  
**20 mg**

Úlcera gástrica y duodenal (incluida la producida por AINE).  
Prevención de gastropatía por AINE.  
ERGE.  
Síndrome Zollinger-Ellison.  
Úlcera duodenal y gástrica asociada a *H. pylori*.

**Oral:**  
Úlcera gástrica: 20 mg/ 24 h durante 6-8 sem.  
Úlcera duodenal: 20 mg/24 h durante 4 sem.  
Úlcera refractaria: 40 mg/día durante 4-8 sem.  
ERGE o gastropatía por AINE: 20 mg/24 h durante 4 sem.  
ERGE severo: 40 mg/día 8 sem.

Administrar 30 minutos antes de las comidas preferentemente por la mañana y en ayunas.  
No masticar ni triturar las cáps.

**Administración SNG/PEG:**

Usar lansoprazol en comp bucodispersables.

**Alerta AEMPS**[MUH\(FV\), 27/2011](#)

Riesgo de hipomagnesemia asociado a IBPs



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                           | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|--------------------|--|--|---|--|---|
| <b>LANSOPRAZOL</b> | Comprimidos bucodispersables<br><b>15 mg y 30 mg</b> | <p>Tratamiento de la úlcera duodenal y gástrica.</p> <p>Tratamiento de la esofagitis por reflujo.</p> <p>Profilaxis de la esofagitis por reflujo.</p> <p>Erradicación de Helicobacter pylori (<i>H. pylori</i>), en combinación con los antibióticos apropiados para el tratamiento de úlceras asociadas a <i>H. pylori</i>.</p> <p>Tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales benignas asociadas a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes que requieran tratamiento continuo con AINEs.</p> <p>Profilaxis de las úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINEs en pacientes de riesgo que requieran tratamiento continuo.</p> <p>Enfermedad sintomática por reflujo gastroesofágico.</p> <p>Síndrome de Zollinger-Ellison.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>Tratamiento de la úlcera duodenal: 30 mg al día durante 2 semanas.</p> <p>Tratamiento de la úlcera gástrica: 30 mg al día durante 3 semanas.</p> <p>Esofagitis por reflujo: 30 mg al día durante 4 semanas.</p> <p>Profilaxis de la esofagitis por reflujo: 15-30 mg al día.</p> <p>Erradicación de Helicobacter pylori: 30 mg cada 12 horas al día durante 7 días.</p> <p>Tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales benignas asociadas a AINEs en pacientes que requieran tratamiento continuo con AINEs: 30 mg al día 4 semanas.</p> <p>Profilaxis de las úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINEs en pacientes de riesgo (mayores de 65 años de edad o con antecedentes de úlcera gástrica o duodenal) que requieran tratamiento prolongado con AINEs: 15-30 mg al día.</p> <p>Enfermedad sintomática por reflujo gastroesofágico: 15-30 mg al día.</p> <p>Síndrome de Zollinger-Ellison: 60 mg una vez al día.</p> | <p>Administrar 30 minutos antes de las comidas.</p> <p>Se dispersa rápidamente en la boca.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Dispersar en una pequeña cantidad de agua.</p> | <p>Alternativa a omeprazol para la administración por sonda nasogástrica y/o pacientes en tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBP pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).</p> <p> <b>Alerta AEMPS</b></p> <p><a href="#">MUH(FV), 27/2011</a></p> <p>Riesgo de hipomagnesemia asociado a IBPs</p> |

|  |                    |                      |                      |                      |
|--|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Equivalentes terapéuticos<br>Inhibidores bomba de protones | Omeprazol 20mg/24h | Lansoprazol 30mg/24h | Pantoprazol 20mg/24h | Esomeprazol 20mg/24h |
|--|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**A03 AGENTES CONTRA ENFERMEDADES FUNCIONALES DEL ESTÓMAGO E INTESTINO****A03AX OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES FUNCIONALES DEL ESTÓMAGO****SIMETICONA****No financiado**Comprimidos  
**40 mg**Alivio sintomático  
de los gases.**Oral:**

80 mg cada 8 horas.  
No exceder la dosis máxima de 480 mg al día.  
Si los síntomas empeoran o persisten después de 10 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.

Administrar después de las comidas.

Masticar bien los comprimidos antes de tragárselos (no deben tragarse enteros).

**Administración SNG/PEG:**

Se recomienda recurrir a simeticona gotas.

**Contraindicaciones:**

Perforación y obstrucción intestinal conocida o sospechada.

**Interacciones:**

La absorción de levotiroxina puede verse afectada si al mismo tiempo se administra la simeticona por lo que debe separarse al menos 4 horas.

**A03BB ALCALOIDES SEMISINTÉTICOS BELLADONA, AMINAS CUATERNARIAS****BUTILESCOPOLAMINA**

Bromuro

Comprimidos  
**10 mg**Ampollas  
**20 mg****Condiciones de conservación:** PL

Espasmos agudos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario.

Hipermotilidad intestinal.

**Oral:**

10 o 20 mg varias veces al día.

**Parenteral:**

IV, IM y SC:

20 a 40 mg/6 h.

Dosis máxima: 100 mg/día.

Los comprimidos recubiertos deberán ser ingeridos sin masticar.

**Administración SNG/PEG comprimidos:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Vía IV: Se puede administrar lentamente sin diluir o, preferiblemente, diluyendo la ampolla en 50 ml de SF.

**Administración SNG/PEG ampollas:**

Las ampollas son de elección. Administrar directamente.

Compatibilidad NE: Sí.

**Contraindicaciones:**

Hiperplasia prostática.

Íleo paralítico.

Taquicardia.

Estenosis pilórica.

Megacolon.

Glaucoma de ángulo cerrado.

Miastenia grave.

**⚠ Alerta AEMPS**[MUH\(FV\), 04/2023](#)

Reacciones adversas por confusión con escopolamina.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## A03FA PROCINÉTICOS O PROPULSIVOS

### DOMPERIDONA

Comprimidos  
**10 mg**

Náuseas y vómitos.

#### Oral:

10 mg/8 h.  
Dosis máxima: 30 mg al día.

#### Ajuste dosis en IRC:

La semivida de eliminación de domperidona se prolonga en la insuficiencia renal grave. En caso de administración repetida, se debe reducir la frecuencia de administración de domperidona a una o dos veces al día, en función de la gravedad de la insuficiencia. También puede ser necesario reducir la dosis.

Se recomienda tomar 15 minutos antes de las comidas.

La duración máxima del tratamiento no debe exceder de 1 semana.

#### Administración SNG/PEG:

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

#### Contraindicaciones:

Pacientes con tumor hipofisario secretor de prolactina (prolactinoma).

Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación.

Insuficiencia hepática grave o moderada.

Prolongación QT, insuficiencia cardiaca congestiva.

Administración conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4.

#### Alerta AEMPS

[MUH\(FV\), 03/2020](#)

Supresión de la indicación en pediatría y recordatorio de las contraindicaciones en adultos y adolescentes.

#### Alerta AEMPS

[MUH\(FV\), 04/2014](#)

Domperidona y riesgo cardíaco: restricciones en las condiciones de autorización.



| PRINCIPIO ACTIVO      | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|-----------------------|--|---|--|---|---|
| <b>METOCLOPRAMIDA</b> | Ampollas<br><b>10 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios, inducidos por migraña aguda, radioterapia y retardados inducidos por quimioterapia.<br><br>Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios establecidos como segunda línea. | <b>Parenteral:</b><br><br>IV o IM:<br>10 mg en dosis única.<br><br>Dosis máxima: 30 mg/día.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr=15ml/min se recomienda reducir un 75%.<br>Si ClCr 60-15ml/min la dosis se debe reducir un 50%. | Vía SC: Existen datos de administración por esta vía en cuidados paliativos.<br><br>Administrar 30 min antes de las comidas y al acostarse. | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal para los que la estimulación de la motilidad gastrointestinal constituye un riesgo<br><br>Feocromocitoma.<br><br>Discinesia tardía inducida por neurolépticos o metoclopramida.<br><br>Epilepsia.<br><br>Enfermedad de Parkinson.<br><br>Combinación con levodopa o antagonistas dopaminérgicos.<br><br>Antecedente conocido de metahemoglobinemia con metoclopramida o deficiencia de NADH citocromo b5.<br><br><br> <b>Alerta AEMPS</b><br><a href="#">MUH(FV), 22/2013</a><br><br>Restricciones de uso, actualizaciones de indicaciones y posología. |
| <b>CINITAPRIDA</b>    | Comprimidos<br><b>1 mg</b>   | Tratamiento de la dispepsia tipo dismotilidad leve-moderada.<br><br>Como tratamiento coadyuvante del reflujo gastroesofágico en pacientes en los que los inhibidores de la bomba de protones se hayan mostrado insuficientes. | <b>Oral:</b><br><br>1 mg/8 h.  | Administrar 15 min antes de la comida.  | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Hemorragias, obstrucciones o perforaciones gastrointestinal.<br><br>Disquinesia tardía a neurolépticos.   |



|                                       |                     |                         |                    |                     |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| Equivalentes terapéuticos propulsivos | Domperidona 10mg/8h | Metoclopramida 10 mg/8h | Cinitaprida 1mg/8h | Cleboprida 0,5mg/8h |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|

| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## A05 TERAPIA BILIAR Y HEPÁTICA

### A05AA PREPARADOS DE ÁCIDOS BILIARES

|                                |                        |   |   |   |   |
|--------------------------------|------------------------|---|---|---|---|
| <b>URSODESOXICÓLICO, ÁCIDO</b> | Cápsulas <b>150 mg</b> | Disolución de cálculos biliares de colesterol, siempre y cuando concurren las condiciones siguientes: cálculos radiotransparentes y vesícula biliar funcionante (verificada por colecistografía oral).<br><br>Tratamiento de la cirrosis biliar primaria. | <b>Oral:</b><br><br>Disolución de cálculos biliares: 8-10 mg/kg/día en 2-3 tomas.<br><br>Cirrosis biliar primaria: 13-15 mg/kg/días administrados en 3-4 tomas con las comidas. | Las cápsulas se deberán ingerir enteras, sin masticar, con un poco de líquido. En pacientes con dificultades para tragar, podrá dispersarse el polvo contenido en las cápsulas en un líquido.<br><br>Administrar preferentemente con las comidas. | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Vesícula biliar no funcinante, en pacientes con cálculos de colesterol calcificados, cálculos radio-opacos, cálculos de pigmentos biliares radiotransparentes.<br><br>Úlcera gástrica o duodenal.<br><br>Alteraciones hepáticas o intestinales que interfieran en la circulación enterohepática: colecistitis aguda que no cede, colangitis, obstrucción biliar, pancreatitis debida a cálculos, pacientes con fístula gastrointestinal-biliar.<br><br>Lactancia. |
|--------------------------------|------------------------|---|---|---|---|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**A06 LAXANTES****A06AA LAXANTES LUBRICANTES Y EMOLIENTES****PARAFINA LÍQUIDA****No financiado**Sobres  
**7,17g en 15 ml**

Estreñimiento y profilaxis para evitar esfuerzos en la defecación.

**Oral:**

1 sobre al día.

Dosis máxima: 2 sobres al día.

Diluir en un vaso de agua.

No tomarlo en posición acostada.

Tomar abundantes líquidos para facilitar su acción.

Administrar antes de acostarse. Si se necesita una segunda dosis, administrar 2 h antes o después del desayuno.

**Contraindicaciones:**

Apendicitis o su sintomatología (náuseas, vómitos, dolor de estómago o de la parte inferior del abdomen, calambres abdominales).

Perforación gastrointestinal.

Dolor abdominal no diagnosticado.

Obstrucción o hemorragia intestinal.

Fuertes espasmos intestinales.

Diarrea.

Disfagia.

Hemorragia rectal no diagnosticada.

Colonostomía e ileostomía.

Enfermedades intestinales inflamatorias.

Niños menores de 12 años.

Pacientes encamados por riesgo de neumonía por aspiración de gotitas de aceite.

**Interacciones:**

Interfiere la absorción de vitaminas liposolubles (A, E, D, K).



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## A06AC LAXANTES INCREMENTADORES DEL BOLO INTESTINAL

**ISPAGHULA****CPD**Financiación selectiva:

Enfermedad inflamatoria intestinal/ colon irritable/ diverticulosis.

Polvo para suspensión oral  
**3500 mg**

Tratamiento sintomático del estreñimiento.

Para facilitar la deposición de las heces en casos de deposiciones dolorosas, por ejemplo, tras cirugía rectal o anal, fisuras anales y hemorroides.

En pacientes en los que es aconsejable aumentar la ingesta diaria de fibra, por ej. como coadyuvante en el estreñimiento asociado al síndrome de colon irritable y como coadyuvante a la dieta en hipercolesterolemia.

**Oral:**

En indicaciones ligadas a estreñimiento: 1 sobre de 2 a 3 veces al día, según necesidad y respuesta.

Como complemento del aporte diario de fibra: lo que equivale a 1-2 sobre de 2 a 3 veces al día, según necesidad y respuesta.

Tomar en ayunas. Disolver en 200 ml de agua fría, remover, administrar inmediatamente e ingerir otro vaso después.

**Administración SNG/PEG:**

Disolver en 50 ml de agua y administrar inmediatamente.

Precaución: Posible obstrucción de la sonda.

**Contraindicaciones:**

Obstrucción intestinal, estenosis del tracto digestivo, impactación fecal, atonía del colon, íleo.

Dolor abdominal, náuseas o vómitos.

Dificultades al tragar.

Diabetes mellitus difícil de regular.

Sangrado rectal no diagnosticado.

Imposibilidad de defecar después de utilizar un laxante.

Pacientes con enfermedades del esófago y el cardias.

Precaución: Durante la preparación procurar evitar la inhalación de los polvos para minimizar el riesgo de sensibilización al principio activo.

**A06AD LAXANTES OSMÓTICOS****LACTULOSA****CPD**Financiación selectiva:

Encefalopatía portosistémica y paraplejía:

- La acción laxante comienza al cabo de 1-3 días.

- Causa meteorismo y molestias abdominales.

- En ancianos deberá controlarse el nivel de electrolitos en sangre, sobre todo en tratamiento.

**Sobres 10 g****Solución oral  
3,3 g/5ml en 800ml**

Estreñimiento habitual y crónico.

Ablandamiento de las heces y facilitación de la defecación en pacientes con entidades nosológicas que afecten al recto y ano, tales como hemorroides, fisura anal, fistulas, abscesos anales, úlceras solitarias y post-cirugía recto-anal.

Encefalopatía por hiperamonemia.

**Oral:**

Estreñimiento crónico: 15-30 ml al día.

Ablandamiento de las heces y facilitación de la defecación en pacientes con entidades nosológicas: 15 ml de una a tres veces al día.

Encefalopatía: 30-45 ml tres veces al día.

Dosis máxima 75 mg/día.

Puede administrarse mediante enema de retención:

En impactación fecal 50-100 ml junto a 150 ml de aceite de oliva diluidos en 1 L de agua.

En encefalopatía hepática 300 ml de lactulosa diluidos en 700 ml de agua.

En las condiciones de almacenamiento recomendadas, puede producirse un oscurecimiento del color, lo cual es característico de las soluciones azucaradas y no afecta a la acción terapéutica.

**Contraindicaciones:**

Galactosemia.

Obstrucción intestinal.

Equivalentes terapéuticos lactulosa

Lactulosa 10 g

Lactitol 10 g



| PRINCIPIO ACTIVO                            | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|---|----------------------------|--|---|--|--|
| <b>MACROGOL</b><br><br><b>No financiado</b> | Sobres <b>13,8 g</b>       | Tratamiento del estreñimiento crónico.<br><br>Impactación fecal. | <b>Oral:</b><br><br>Estreñimiento crónico: 1-3 sobres al día en dosis divididas.<br><br>Impactación fecal: 8 sobres al día. | Cada sobre debe disolverse en 125 ml de agua.<br><br>Para el uso en impactación fecal pueden disolverse 8 sobres en 1 litro de agua. | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Obstrucción o perforación intestinal debido a trastornos estructurales o funcionales de la pared del intestino, íleo y condiciones de inflamación aguda del tracto intestinal, tales como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y el megacolon tóxico. |

## A06AG ENEMAS

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| <b>SODIO FOSFATO (ENEMA CASEN)®</b><br><br><b>No financiado</b> | Solución rectal <b>139 mg/ml</b><br>Dihidrogenofosfato de sodio y <b>32 mg/ml</b> hidrogenofosfato de disodio. | Evacuación intestinal, tales como:<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• en pre y post cirugía.</li> <li>• parto y post-parto.</li> <li>• antes de rectoscopia, sigmoidoscopia y colonoscopia.</li> <li>• antes de exámenes radiológicos.</li> <li>• impactación fecal.</li> </ul> | <b>Rectal:</b><br><br>Único enema de 140 ml ó 250 ml, se puede administrar una vez al día, durante un máximo de 6 días consecutivos.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Se administrará con precaución a pacientes con insuficiencia renal leve y sólo bajo prescripción facultativa. Estando contraindicado su uso en pacientes con insuficiencia renal grave o moderada. |  | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Condiciones que causen un incremento en la absorción o disminución en la capacidad de eliminación, así como cuando hay obstrucción o disminución de la motilidad intestinal, p.ej:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• sospecha de oclusión intestinal.</li> <li>• megacolon congénito o adquirido.</li> <li>• ano imperforado</li> <li>• íleostomía</li> <li>• íleo paralítico</li> <li>• enfermedad de Hirschsprung</li> <li>• estenosis anorrectal</li> </ul> Insuficiencia renal grave o moderada.<br><br>Insuficiencia cardiaca sintomática.<br>Patología intestinal no diagnosticada, p.ej:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas compatibles con apendicitis, perforación intestinal o enfermedad intestinal inflamatoria activa.</li> </ul> Hemorragia rectal sin diagnosticar<br>Hipertensión arterial no controlada.<br>Deshidratación.<br><br>Niños menores de 2 años de edad. |
|---|--|--|---|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                     | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA                    | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|--|---|------------------------------------|--|---|
| <b>LAURILSULFATO SÓDICO + SODIO CITRATO</b><br><br><b>No financiado</b> | Solución rectal (enema)<br><b>45 mg/450 mg</b> | Estreñimiento geriátrico, defecación dolorosa, preoperatorio, rectoscopia y sigmoidoscopia. | <b>Rectal:</b><br>1 cánula al día. | Administrar el contenido de la cánula por vía rectal, insertando la longitud total de la cánula. | <b>Contraindicaciones:</b><br>Crisis hemorroidal aguda.<br>Colitis hemorrágica. |

**A07 ANTIDIARREICOS, ANTINFECT./ANTINFL. INTESTINALES****A07CA FÓRMULAS PARA REHIDRATACIÓN ORAL**

|  |               |                                      |   |   |  |
|--|---------------|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>GLUCOSA</b> 20g,<br><b>POTASIO</b><br><b>CLORURO</b> 1,5 g,<br><br><b>SODIO CITRATO</b><br>2,9g,<br><br><b>CLORURO SÓDICO</b><br>1,2<br>(SUERORAL)® | Solución oral | Hidratación en personas con diarrea. | <b>Oral:</b><br>1 sobre/6-12 h<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>En pacientes con insuficiencia renal no se deberá administrar. | Disolver 1 sobre en 1 L de agua.<br>Administrar lentamente para evitar vómitos. | <b>Contraindicaciones:</b><br>Pacientes con oliguria o anuria prolongadas.<br>Pacientes con vómitos importantes y continuos.<br>Pacientes con conocida malabsorción de glucosa.<br>Pacientes diabéticos.<br>Prematuros y niños menores de 1 mes.<br>Pacientes con incapacidad de deglución.<br>Pacientes con obstrucción intestinal.<br>Abatimiento pre-shock, en el que se debe hacer la administración oral por sonda gástrica o intravenosa de suero Ringer y otros.<br>Ileo paralítico.<br>Insuficiencia renal.<br>Perforación intestinal. |
|--|---------------|--------------------------------------|---|---|--|



| PRINCIPIO ACTIVO                              | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES   |
|---|----------------------------|--|---|--------------------------|---|
| <b>A07DA ANTIPROPULSIVOS</b>                  |                            |  |   |                          |   |
| <b>LOPERAMIDA</b><br><br><b>No financiado</b> | Cápsulas<br><b>2 mg</b>    | Tratamiento de la diarrea aguda no infecciosa o diarrea crónica asociada a EIÍ o colon irritable.<br><br>Diarreas osmóticas. | <b>Oral:</b><br><br>2 cáps. de inicio y 1 después de cada deposición.<br><br>Dosis máxima: 8 cáps. /día<br><br>Diarrea crónica: 1-2 cáps/día. | Tragar entero con agua.  | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Niños menores de 2 años.<br><br>No debe utilizarse como tratamiento principal en pacientes con:<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Disentería aguda, caracterizada por la presencia de sangre en heces y fiebre elevada (superior a 38°C).</li> <li>• Colitis ulcerosa aguda.</li> <li>• Colitis pseudomembranosa asociada al tratamiento con antibióticos de amplio espectro.</li> <li>• Enterocolitis bacteriana, causada por organismos invasivos incluyendo Salmonella, Shigella y Campylobacter</li> <li>• No debe usarse prolongadamente sin evaluar las causas del proceso.</li> <li>• En pacientes con IH grave está contraindicada y en insuficiencia moderada hay que reducir la dosis.</li> <li>• Puede potenciar la acción de los anticolinérgicos.</li> </ul> |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## A10 ANTIDIABÉTICOS

### A10AB INSULINAS Y ANÁLOGOS DE ACCIÓN RÁPIDA PARA INYECCIÓN

**INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA**  
(regular, glulisina, lispro)

**MARC**

Plumas precargadas **100 UI/ml**

**Condiciones de conservación:**  
PL y \*

Pacientes diabéticos que requieran insulina para su correcto control metabólico.

**SC:**

La posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.

**Ajuste dosis en IRC:**

En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse.

Administrar 20-25 minutos antes de las comidas.

No utilizar si se ha sometido a congelación.

Sólo la insulina rápida y la insulina glulisina son válidas para utilizar por vía IV.

### A10AC INSULINAS Y ANÁLOGOS DE ACCIÓN INTERMEDIA PARA INYECCIÓN

**INSULINA ISOFÁNICA DE ACCIÓN INTERMEDIA**

**MARC**

Plumas precargadas **100 UI/ml**

**Condiciones de conservación:**  
PL y \*

Pacientes diabéticos que equieran insulina para su correcto control metabólico.

**SC:**

La posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.

**Ajuste dosis en IRC:**

En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse.

Administrar preferentemente antes de las comidas.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN                          | OBSERVACIONES |
|--|---|--|--|---|---------------|
| <b>A10AD INSULINAS Y ANÁLOGOS DE ACCIÓN INTERMEDIA + RÁPIDA PARA INYECCIÓN</b> |   |  |  |   |               |
| <b>INSULINA ASPART PROTAMINA/INSULINA ASPART</b><br><br><b>MARC</b>            | Plumas precargadas <b>100 UI/ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL y | Pacientes diabéticos que requieran insulina para su correcto control metabólico. | <b>SC:</b><br>la posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse. | Administrar preferentemente antes de las comidas. |               |
| <b>INSULINA LISPRO/INSULINA LISPRO PROTAMINA</b><br><br><b>MARC</b>            | Plumas precargadas <b>100 UI/ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL y | Pacientes diabéticos que requieran insulina para su correcto control metabólico. | <b>SC:</b><br>la posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse. | Administrar preferentemente antes de las comidas. |               |
| <b>INSULINA/INSULINA ISOFÁNICA</b><br><br><b>MARC</b>                          | Plumas precargadas <b>100 UI/ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL y | Pacientes diabéticos que requieran insulina para su correcto control metabólico. | <b>SC:</b><br>la posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse. | Administrar preferentemente antes de las comidas. |               |

**A10AE INSULINAS Y ANÁLOGOS ACCIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN****INSULINA GLARGINA ACCIÓN LENTA****MARC**Plumas  
precargadas  
**100 UI/ml****Condiciones de conservación:**  
PL y \*

Pacientes diabéticos que requieran insulina para su correcto control metabólico.

**SC:**

la posología varía según las necesidades, tipos de insulina, pautas, etc, de cada paciente.

**Ajuste dosis en IRC:**

En insuficiencia renal, las necesidades de insulina podrían reducirse.

Se puede administrar a cualquier hora del día, pero todos los días a la misma hora.

**A10BA BIGUANIDAS****METFORMINA****MARC**Comprimidos  
**850 mg**

DM tipo 2.

**Oral:**

850 ó 1000 mg, 2 o 3 veces/día ajustando a dosis en función de la glucemia. Dosis máxima 3000mg/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

Reducir en caso de IR moderada (ClCr 30-60 min).

No utilizar en IR grave (Cl-Cr&lt;30ml/min).

Administrar durante o después de las comidas.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Cualquier tipo de acidosis metabólica aguda (como acidosis láctica, cetoacidosis diabética).

Precoma diabético.

Insuficiencia renal grave (TGF &lt; 30 ml/min).

Situaciones agudas con potencial para alterar la función renal tales como: deshidratación, infección grave, shock.

Enfermedad que puede provocar hipoxia tisular (especialmente enfermedad aguda o empeoramiento de una enfermedad crónica) como: insuficiencia cardiaca descompensada, insuficiencia respiratoria, infarto de miocardio reciente, shock.

Insuficiencia hepática, intoxicación alcohólica aguda, alcoholismo.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## A10BB DERIVADOS DE LAS SULFONILUREAS

|                                       |                            |            |  |  |  |
|---------------------------------------|----------------------------|------------|--|--|--|
| <b>GLIMEPIRIDA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>2 mg</b> | DM tipo 2. | <p><b>Oral:</b><br/>Dosis inicio: 1 mg/24 h. Dosis mantenimiento: 1-4 mg/24 h.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>Evitar si ClCr &lt; 30 ml/min.</p> | <p><b>Tragar entero con agua.</b><br/>No romper ni masticar.<br/>Administrar antes o durante el desayuno.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>Diabetes mellitus tipo 1.<br/>Coma diabético.<br/>Cetoacidosis.<br/>Alteraciones graves de la función renal o hepática. En caso de alteraciones graves de las funciones renal o hepática se requiere el cambio a insulina.</p> |
|---------------------------------------|----------------------------|------------|--|--|--|

|                                       |                  |                 |                   |                |                |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Equivalente terapéutico sulfonilureas | Glimepirida 2 mg | Glicazida 30 mg | Glibenclamida 5mg | Glisentida 5mg | Glipizida 5 mg |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|

## A10BD COMBINACIONES DE FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

|   |                                  |   |   |   |   |
|---|----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>METFORMINA + LINAGLIPTINA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>850/2,5 mg</b> | DM tipo 2:<br><br>En pacientes no controlados a dosis máximas de metformina.<br><br>En combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes. | <p><b>Oral:</b><br/>2,5 mg linagliptina/850 mg metformina cada 12 horas.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>Reducir en caso de IR moderada (ClCr 30-60 ml/min) la dosis de metformina.<br/><br/>No utilizar en IR grave (ClCr &lt;30 ml/min) la metformina.</p> | <p>Administrar durante o después de las comidas.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>Acidosis metabólica aguda.<br/>Precoma diabético.<br/>Insuficiencia renal grave (TFG &lt; 30 ml/min).<br/>Deshidratación, infección grave, shock.<br/>Enfermedad que pueda producir hipoxia tisular, como: insuficiencia cardíaca descompensada, insuficiencia respiratoria, infarto de miocardio reciente, shock.<br/>Insuficiencia hepática, intoxicación etílica aguda, alcoholismo.</p> |
|---|----------------------------------|---|---|---|---|

**A10BH INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDILPEPTIDASA 4 (IDDP-4)****LINAGLIPTINA****MARC**Comprimidos  
**5 mg**

DM tipo 2.

Cuando la metformina no es adecuada debido a intolerancia o está contraindicada por IR.

En combinación cuando no proporcionen un control glucémico adecuado.

**Oral:**

5 mg/24 h.

Tomar con o sin alimentos.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**A10BK INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA 2 (SGLT2)****DAPAGLIFLOZINA****MARC**Comprimidos  
**10 mg**

DM tipo 2.

En monoterapia cuando la metformina no es adecuada debido a intolerancia o está contraindicada por IR.

En combinación cuando no proporcionen un control glucémico adecuado.

Insuficiencia cardíaca.

Enfermedad renal crónica.

**Oral:**

Dosis 10 mg/24h.

**Ajuste dosis en IRC:**

Diabetes: ClCr<45ml/min no recomendado.

ClCr&lt;25 ml/min contraindicado.

Tomar con o sin alimentos.

No fraccionar ni triturar.

**Alerta AEMPS**[MUH \(FV\), 2/2016](#)

Recomendaciones sobre el riesgo de cetoacidosis diabética asociada al uso de Canagliflozina, Dapagliflozina y Empagliflozina.

**Alerta AEMPS**[MUH \(FV\), 7/2025](#)

Riesgo de cetoacidosis diabética asociada al uso de canagliflozina, dapagliflozina y empagliflozina.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## A10BX OTROS HIPOGLUCEMIANTES EXCLUYENDO INSULINAS

|                                       |   |            |  |   |   |
|---------------------------------------|---|------------|--|---|---|
| <b>REPAGLINIDA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>0,5 mg, 1 mg y 2 mg</b> | DM tipo 2. | <p><b>Oral:</b><br/>Dosis de inicio: 0,5 mg/8 h.<br/>Dosis máxima diaria: 16 mg (4 mg antes de cada comida).</p> | <p>Administrar 15 min antes de las comidas principales.<br/>Si el paciente se salta una comida no se debe administrar.<br/>Si realiza una comida adicional se debe administrar otra dosis.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>Diabetes mellitus tipo 1 (Diabetes Mellitus Insulinodependiente: DMID), péptido C negativo.<br/>Cetoacidosis diabética, con o sin coma.<br/>Trastornos graves de la función hepática.<br/>Uso concomitante de gemfibrozilo.</p> |
|---------------------------------------|---|------------|--|---|---|

## A11 VITAMINAS

|                                    |                                       |  |   |   |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|--|
| <b>A11CC VITAMINA D Y ANÁLOGOS</b> |                                       |  |   |   |  |
| <b>CALCIFEDIOL</b>                 | Cápsulas<br><b>0,266MG (16.000UI)</b> | <p>Tratamiento de la deficiencia de vitamina D.<br/>Prevención de la deficiencia de vitamina D.<br/>Adyuvante en la osteoporosis en pacientes con deficiencia de vitamina D.</p> | <p><b>Oral:</b><br/>1 cápsula/día.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>En estos pacientes se recomienda control periódico de calcio y fósforo plasmáticos.</p> | <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Emplear gotas o ampollas bebibles.<br/>Disolviendo en agua o zumo de naranja y administrar inmediatamente.<br/>Precaución: Posible obstrucción de la sonda.</p> | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>Hipercalcemia (calcemia &gt; 2,6 mmol/L) o hipercaliuria.<br/>Litiasis cállica.<br/>Hipervitaminosis D.</p> <p><b>Alerta AEMPS</b><br/><a href="#">MUH (FV), 2/2019</a><br/>Vitamina D: Casos graves de hipercalcemia por sobredosificación en pacientes adultos y en pediatría.</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO                   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>CALCITRIOL</b><br><br><b>DH</b> | Cápsulas<br><b>0,5 mcg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Osteodistrofia renal, en pacientes con insuficiencia renal crónica y más si están sometidos a hemodiálisis.<br><br>Hipoparatiroidismo postquirúrgico.<br><br>Hipoparatiroidismo idiopático.<br><br>Pseudohipoparatiroidismo.<br><br>Raquitismo dependiente de la vitamina D.<br><br>Raquitismo hipofosfatémico resistente a la vitamina D.<br><br>Osteomalacia.<br><br>Tratamiento prequirúrgico en hiperparatiroidismo primario, para minimizar a hipocalcemia postoperatoria. | <b>Oral:</b><br><br>En función de la calcemia de cada paciente.<br><br>Osteodistrofia renal: 0,25mcg/día.<br><br>Hipoparatiroidismo y raquitismo: 0,25 mcg/día. | Administrar preferentemente por las mañanas. No interfiere con los alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>No se recomienda por ser necesario un vehículo oleoso que podría quedar adherido a la sonda, originando una dosificación incorrecta. | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Pacientes con hipercalcemia o con evidencia de toxicidad de vitamina D. |

## A11DA VITAMINA B1

| TIAMINA | Comprimidos<br><b>300 mg</b> | Condiciones de conservación: PL | Tratamiento de deficiencia importante de Vitamina B1 debido a un incremento de requerimientos, ingesta o absorción reducidas, en adultos a partir de 18 años.<br><br>Situaciones frecuentemente acompañadas por deficiencias de Vitamina B1 y que requieren suplementación incluyen: consumo excesivo de alcohol regularmente, estado nutricional deteriorado. | <b>Oral:</b><br><br>1 comprimido al día.<br><br>Casos graves: 600-1200 mg/día, 1- 2 sem, luego 300 mg/día durante varias sem. | Administrar preferiblemente con las comidas.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. |
|---------|------------------------------|---------------------------------|--|---|--|
|---------|------------------------------|---------------------------------|--|---|--|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## A11DB VITAMINA B1 EN COMBINACIÓN CON VITAMINA B6 Y/O VITAMINA B12

HIDROXICOBALAMINA/  
PIRDOXINA/TIAMINA**No financiado**Comprimidos  
**0,5/250/250 mg**

Prevención y tratamiento de deficiencia de las vitaminas B1, B6 y B12, debido al incremento de las necesidades, reducción del consumo o de la absorción, que podrían manifestarse como síntomas de dolor de espalda, en convalecencias o dietas insuficientes.

**Oral:**

1 comprimido/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

Contraindicado en pacientes con IR.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Pacientes en tratamiento con levodopa.

Pacientes con enfermedad de Leber (atrofia hereditaria del nervio óptico) o ambliopía tabáquica, que podrían degenerar más.

Pacientes con insuficiencia renal o hepática.

## A11HA OTROS PREPARADOS DE VITAMINAS, MONOFÁRMACOS

PIRDOXINA

Comprimidos  
**300 mg****Condiciones de conservación:**

PL y

Tratamiento de deficiencia de vitamina B6, debida a aumento de los requerimientos, ingesta insuficiente y deficiencia inducida por ciertos medicamentos.

**Oral:**

150 mg/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

Contraindicado en pacientes con IR.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Pacientes en tratamiento con levodopa.

Pacientes con insuficiencia renal o hepática.

**A11JA COMBINACIÓN DE VITAMINAS****BECOZYME C FORTE****No financiado**

Comprimidos:  
**15 mg** tiamina  
**15 mg** riboflavina  
**50mg** nicotinamida  
**10 mg** piridoxina  
**25mg** pantotenoato  
**0,15 mg** biotina  
**10 mcg** cianocobalamina  
**200 mg** ácido ascórbico

Prevención y tratamiento de estados carenciales de vitaminas del grupo B y vitamina C cuando no se produzca un aporte adecuado de estas vitaminas, convalecencia o regímenes alimenticios.

**Oral:**  
1 comprimido/día.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar, dispersar en 15 ml de agua y administrar.  
Compatible con la NE.  
Lavar la sonda con 15 ml de agua tras la administración.

**Contraindicaciones:**

Tratamientos con levodopa sola.

**A12 SUPLEMENTOS MINERALES****A12AA CALCIO****CALCIO CARBONATO**

Comprimidos masticables  
**600 mg**  
  
Polvo para suspensión oral  
**1000 mg**

Prevención y tratamiento de la deficiencia de calcio.  
Suplementos de calcio como adyuvante del tratamiento específico en la prevención y tratamiento de la osteoporosis.  
Tratamiento de niveles elevados de fosfato en sangre (Hiperfosfatemia).

**Oral:**  
Comp: 600-1200 mg al día (1 - 2 comprimidos/día).  
Polvo: Prevención y tratamiento de la deficiencia de calcio:  
500 - 1.500 mg de calcio al día.  
Tratamiento para la osteoporosis:  
500 - 1.500 mg de calcio al día.  
Hiperfosfatemia:

Dosificación individual.  
Habitualmente se requieren de 2-6 g de calcio al día divididos en 2 - 4 dosis.

**Ajuste dosis en IRC:**

Control de los niveles de fosfato.

Comprimidos masticables:  
Debe masticarse o chuparse.  
Si se utiliza como hipofosfemiantre debe tomarse con las comidas con el fin de que se una al fosfato de los alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Comp: Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después de la NE.

Polvo para suspensión oral:  
Disolver en 25 ml de agua y administrar inmediatamente.

**Contraindicaciones:**

Enfermedades y/o situaciones que dan lugar a hipercalcemia y/o hipercalciuria.  
Nefrolitiasis.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## A12AX CALCIO, COMBINACIONES CON VITAMINA D Y/O OTROS FÁRMACOS

### CALCIO CARBONATO/ COLECALCIFEROL

Comprimidos masticables  
**1500 mg/400 UI**

Comprimidos masticables  
**1000 mg/880 UI**

Prevención y tratamiento de los estados carenciales de vitamina D en pacientes que necesitan aporte de calcio.

Suplemento de vitamina D y calcio asociado a ciertos tratamientos de la osteoporosis.

#### Oral:

1500/400UI: 1-2 comprimidos al día, preferentemente después de las comidas.

1000 mg/880 UI:

1 comprimido al día.

#### Ajuste dosis en IRC:

Control de los niveles de fosfato.

Contraindicado en pacientes ClCr<30 ml/min.

El comprimido debe ser masticado o chupado.

#### Administración SNG/PEG:

Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.

#### Contraindicaciones:

Hipercalcemia o hipercalciuria.

Litiasis cálcica.

#### Interacciones:

Fenitoína, tetraciclinas, quinolonas y sales de Fe++, bifosfonatos y levotiroxina.

Controlar el Ca++ sérico en caso de estar tomando tiazidas.

La hipercalcemia puede potenciar los efectos y toxicidad de la digoxina.

## A12BA POTASIO

### POTASIO BICARBONATO +AC ASCÓRBICO

Comprimidos efervescente  
**10 meq K+ (390 mg)**

Tratamiento y profilaxis de la hipopotasemia.  
Tratamiento de la intoxicación con digitálicos.  
Situaciones en las que sea necesario un aporte adicional de vitamina C.

#### Oral:

2-6 comprimidos al día.

#### Ajuste dosis en IRC:

Puede ser necesario realizar un reajuste posológico en función del grado de insuficiencia.

Contraindicado en ClCr<30ml/min.

Administrar con las comidas para minimizar las molestias de estómago los comprimidos efervescentes deben disolverse en agua y tomarla sola o mezclada con zumo de frutas, caldo, etc.

#### Administración SNG/PEG:

Disolver en 20 ml de agua y agitar hasta finalizar la efervescencia. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. Precaución: Posible obstrucción de la sonda.

#### Contraindicaciones:

Hiperpotasemia.

Pacientes con obstrucción intestinal, estenosis tracto digestivo, ileo paralítico o cualquier otro proceso que dificulte o impida el tránsito gastrointestinal.

Pacientes con úlcera péptica o hemorragia digestiva.

Síndromes que cursen con oliguria.

Enfermedad de Addison.



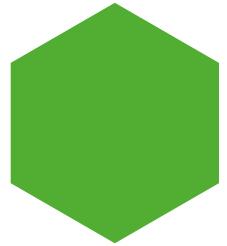
| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA           | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|------------------|--------------------------------------|--|--|---|---|
| POTASIO CLORURO  | Cápsulas<br><b>8 meq K+ (600 mg)</b> | Hipopotasemias terapéuticas (diuréticos, cortisónicos, laxantes).<br>Hipopotasemias de origen digestivo (diarreas, vómitos).<br>Hipopotasemias de origen renal.<br>Hiperaldosteronismo con función renal normal.<br>Tratamiento de la intoxicación digitálica.<br>Parálisis periódica familiar hipokalémica.<br>Cuidados post-operatorios. | <b>Oral:</b><br>En los tratamientos preventivos: 2-3 cápsulas diarias, en 2-3 tomas (16-24 mEq/día).<br>En los tratamientos curativos: 5-12 cápsulas diarias, en 2-3 tomas (40-96 mEq/día).<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Contraindicado en ClCr<30ml/min. | Administrar con las comidas para minimizar las molestias de estómago o su acción laxante.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir la cápsula y dispersar el contenido en 10 ml de agua.<br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.<br>Precaución: Posible obstrucción de la sonda. | <b>Contraindicaciones:</b><br>Hiperpotasemia.<br>Pacientes con obstrucción intestinal, estenosis del tracto digestivo, ileo paralítico o cualquier otro proceso que dificulte o impida el tránsito gastrointestinal.<br>Pacientes con úlcera péptica o hemorragia digestiva.<br>Pacientes con insuficiencia renal grave (ClCr menor a 30 ml/minuto).<br>Síndromes que cursen con oliguria o anuria.<br>Enfermedad de Addison. |

Equivalente terapéutico potasio

Potasio cloruro 600mg (312 mg K, 8 mEq)

Potasio carbonato 1001 mg (390 mg K, 10 mEq)





## **GRUPO B:**

# SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS****B01AA ANTAGONISTAS DE VITAMINA K****ACENOCUMAROL****MARC**Comprimidos  
**1 y 4 mg**

Tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.

**Oral:**

Comenzar con:  
2mg/24h durante 3 días + control en mayores de 75 años.  
3mg/24h durante 3 días + control para menores de 75 años.

Después la dosis debe instaurarse según el INR.

Administrar siguiendo siempre el mismo esquema horario.

**Ajuste dosis en IRC:**

Se debe tener precaución en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada.

Contraindicado en insuficiencia renal grave, siempre que el riesgo hemorrágico supere el riesgo trombótico.

**Tragar entero con agua.**

La dosis diaria se tomará siempre a la misma hora del día y separada el máximo posible de las comidas.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Pacientes incapaces de cooperar y que no están supervisados.

El riesgo de hemorragia supere el posible beneficio clínico, por ejemplo:

- Diátesis hemorrágica o discrasía sanguínea hemorrágica.
- Intervenciones quirúrgicas recientes o previstas en el SNC, operaciones oftalmológicas e intervenciones traumatizantes que pongan al descubierto grandes superficies de tejidos.
- Úlcera péptica o hemorragias en el tracto gastrointestinal, urogenital o del sistema respiratorio, así como hemorragias cerebrovasculares, pericarditis aguda y derrames pericárdicos y endocarditis infecciosa.
- Hipertensión grave.
- Insuficiencia hepática grave.
- Insuficiencia renal grave.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>WARFARINA</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | <b>Comprimidos 1 y 5 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b><br>PL y  | Tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.<br><br>Tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas. | <b>Oral:</b><br><br>Se recomienda iniciar la terapia con 5 - 7,5mg de warfarina al día realizando ajustes de dosis basados en los resultados de las determinaciones de INR.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Vigilar en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave. | <b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | <b>Contraindicaciones:</b><br><br>Falta de cooperación por parte del enfermo.<br><br>Estados patológicos en los que el riesgo de una hemorragia sea mayor que el beneficio clínico posible:<br><br>Diátesis hemorrágicas y/o discrasía hemática.<br><br>Lesiones orgánicas susceptibles de sangrar.<br><br>Intervenciones quirúrgicas recientes o previstas.<br><br>Úlcera gastroduodenal o hemorragias.<br><br>Hipertensión grave; lesiones graves de los parénquimas hepático y renal.<br><br>Actividad fibrinolítica aumentada (por ejemplo, después de operaciones de pulmón, próstata, etc.).<br><br>Dosis elevadas de AINEs, miconazol (vía general y gel bucal), fenilbutazona (vía general), dosis elevada de ácido acetilsalicílico y por extrapolación otros salicilatos a dosis elevadas. |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

**B01AB ANTITROMBÓTICOS: HEPARINA Y DERIVADOS****ENOXAPARINA**

Jeringas precargadas  
**20 mg/0,2ml,  
40 mg/0,4ml,  
60 mg/0,6ml,  
80 mg/0,8ml**

Profilaxis de TVP en pacientes no quirúrgicos.  
Tratamiento de TVP establecida (con/sin TEP).  
Tratamiento SCASEST.  
Tratamiento SCACEST.  
Profilaxis TVP en pacientes sometidos a cirugía general y ortopédica (inicio precirugía).

**SC:**  
Profilaxis de TVP en pacientes no quirúrgicos: Riesgo moderado: 20 mg/24 h SC Riesgo elevado: 40 mg/24 h SC.  
Tratamiento TVP con/sin TEP: 1,5 mg/kg/24 h ó 1mg/kg/12h SC.  
Tratamiento del SCASEST: 1mg/kg/12h SC.  
Tratamiento SCACEST<75años: Bolo único de 30mg IV + 1mg/kg SC seguido de 1mg/kg/12h SC.  
Tratamiento SCACEST ≥ 75años: No administrar bolo y tratar con 0,75 mg/kg/12 h SC.  
Profilaxis de TVP en pacientes quirúrgicos: Riesgo moderado: 20 mg/24 h SC, administrando la 1ªdosis 2h antes de la intervención. Riesgo elevado: 40mg/24 h SC, administrando la 1ªdosis 12h antes de la intervención.

**Ajuste dosis en IRC:**

No se recomienda en pacientes con ClCr<15ml/min.

Requiere ajuste en pacientes con ClCr 30-15ml/min.

No purgar las jeringas precargadas.

Salvo el bolo, siempre se debe administrar vía SC, alternando derecha e izquierda pared abdominal, anterolateral y posterolateral.

El bolo debe administrarse vía IV sin mezclar con otros fármacos.

No administrar por vía im.

**Contraindicaciones:**

Antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina (TIH) mediada inmunológicamente en los últimos 100 días o en presencia de anticuerpos circulantes.

Sangrado activo clínicamente significativo y enfermedades de alto riesgo de hemorragia, incluyendo ictus hemorrágico reciente, úlcera gastrointestinal, presencia de neoplasias malignas con riesgo alto de sangrado, cirugía cerebral, espinal u oftalmológica recientes, sospecha o varices esofágicas confirmadas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas vasculares o anomalías vasculares mayores intraespinales o intracerebrales.

Anestesia espinal o epidural o anestesia locorregional, cuando se utiliza la enoxaparina sódica para el tratamiento en las 24 horas previas.

**B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA****ÁCIDO ACETILSALICÍLICO****MARC**Comprimidos recubiertos  
**100 mg**Comprimidos  
**150 mg**

Prevención secundaria de:

- IAM.
- Angina estable o inestable.
- Angioplastia coronaria.
- ACVA no hemorrágico.
- Reducción de la oclusión del injerto después de un by-pass coronario.

Tratamiento precoz de IAM.

**Oral:**Prevención: 100 mg/24 h.  
Tratamiento: 300 mg/día.**Ajuste dosis en IRC:**

Contraindicado insuficiencia renal grave.

Debe ingerirse con ayuda de líquidos.

Administrar preferentemente con las comidas.

**Administración SNG/PEG cápsulas:**

Abrir y dispersar en 20 ml de agua, no triturar los microgránulos.

**Administración SNG/PEG comprimidos:**

Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.

**Contraindicaciones:**

Úlcera péptica activa o antecedentes de úlcera péptica recurrente y/o hemorragia gástrica/intestinal, u otros tipos de hemorragia tales como hemorragias cerebrovasculares.

Diátesis hemorrágica; trastornos de la coagulación como hemofilia y trombocitopenia.

Insuficiencia hepática grave.

Insuficiencia renal grave.

Dosis &gt; 100 mg/día durante el tercer trimestre de embarazo.

Tratamiento con metotrexato a dosis &gt; 15 mg/semana.

**CLOPIDOGREL****MARC****CPD**Comprimidos  
**5 mg**

- Prevención de eventos aterotrombóticos (IAM, Infarto cerebral).
- Arteriopatía periférica establecida.
- Sd. coronario agudo.
- Como alternativa a la AAS en caso de alergia o intolerancia.

**Oral:**

75 mg/24 h.

Tragar entero, con o sin alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Insuficiencia hepática grave.

Hemorragia patológica activa, como por ejemplo úlcera péptica o hemorragia intracranial.

**Interacciones:**

Pueden interaccionar con inhibidores de la bomba de protones.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA    | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|--|-------------------------------|--|---|---|---|
| <b>B01AD ENZIMAS (ANTITROMBOTICOS)</b>   |                               |  |   |   |   |
| <b>ESTREPTOQUINASA/ ESTREPTODORNASA</b>  | Comprimidos <b>20 mg</b>      | Tratamiento de la inflamación aguda o crónica, infecciosa en combinación con antibióticos o traumática (con edema y/o hematoma).   | <p><b>Oral:</b><br/>1 cápsula cada 6 horas durante 4 a 6 días.</p>  | <p><b>Administración SNG/ PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p>   | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>Diátesis hemorrágica conocida.<br/>Hipertensión grave no controlada.<br/>Niveles bajos de fibrinógeno.<br/>Trombocitopenia.</p>   |
| <b>B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA</b>  |                               |  |   |   |   |
| <b>APIXABAN</b><br><br><b>MARC</b><br><br><b>CPD</b><br><u>Financiación selectiva:</u><br>Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.<br>Prevención del tromboembolismo venoso en cirugía selectiva de reemplazo de cadera o rodilla. | Comprimidos <b>2,5 y 5 mg</b> | <p>Prevención del tromboembolismo venoso tras cirugía de reemplazo de cadera o rodilla.</p> <p>Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con FA no valvular, con uno o más factores de riesgo tales como ictus o AIT previos; edad <math>\geq</math> 75años; IC (<math>\geq</math> Clase II escala NYHA); DM; HTA.</p> <p>Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en pacientes adultos.</p> | <p><b>Oral:</b><br/>Prevención tromboembolismo tras cirugía cadera: 2.5 mg/12h.<br/>Prevención ictus: 5 mg/12 h Ajuste a 2.5 mg/12 h si se cumplen 2 de estas características:<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq</math>80 años</li> <li>• <math>\leq</math>60 kg</li> <li>• Creatinina <math>\geq</math>1.5 mg/dl</li> </ul> <br/>Tratamiento tromboembolismo venoso: 10 mg/12h durante 7 días, seguida de 5 mg/12h.<br/>A partir de los 6 meses puede reducirse a 2.5 mg/12 h como estrategia de prevención secundaria.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>ClCr 15-29 ml/min: 2,5mg/12h.<br/>ClCr &lt;15ml/min: Contraindicado.</p> | <p>Los comprimidos deben tomarse con agua, con o sin alimentos.<br/>Pueden triturarse o disolverse con agua o zumo de manzana.</p> <p><b>Administración SNG/ PEG:</b><br/>Pulverizar y disolver en 60 ml de agua o glucosa al 5% en agua.</p> | <p><b>Contraindicaciones:</b><br/>En IR con ClCr&lt;15 ml/min.<br/>Sangrado activo, clínicamente significativo.<br/>Hepatopatía, asociada a coagulopatía y a riesgo de sangrado clínicamente relevante.<br/>Úlcera gastrointestinal existente o reciente; presencia de neoplasmas malignos con alto riesgo de sangrado; daño cerebral o espinal reciente; reciente cirugía cerebral, espinal u oftálmica; reciente hemorragia intracranal; sospecha o conocimiento de varices esofágicas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas vasculares; o grandes anomalías vasculares intraespinales o intracerebrales.<br/>Tratamiento concomitante con cualquier otro agente anticoagulante como heparinas no fraccionadas, heparinas de bajo peso molecular,derivados de heparinas, anticoagulantes orales.</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA       | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|--|----------------------------------|--|---|---|--|
| <b>EDOXABAN</b><br><br><b>MARC</b><br><br><b>CPD</b><br><u>Financiación selectiva:</u><br>Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo. | Comprimidos<br><b>30 y 60 mg</b> | Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con FA no valvular, con uno o más factores de riesgo tales como ICC, hipertensión, edad $\geq$ 75 años, diabetes mellitus, ictus o AIT previos.<br><br>Tratamiento de la TVP, tratamiento de la EP y prevención de las recurrencias de la TVP y la EP (TEV). | <b>Oral:</b><br><br>Prevención del ictus y de la embolia sistémica: 60 mg al día.<br><br>Tratamiento de TVP, TEP y prevención de las recurrencias de la TVP y TEV: 60 mg al día.<br><br>Ajuste a 30 mg si se cumple 1 de estos criterios: <ul style="list-style-type: none"><li>• ClCr 15-50 ml/min</li><li>• <math>\leq</math> 60 kg.</li><li>• Uso concomitante de los siguientes inhibidores de la glucoproteína P (P-gp): ciclosporina, dronedarona, eritromicina o ketoconazol.</li></ul><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>ClCr 15-50 ml/min: 30mg/día<br>ClCr<15ml/min: Contraindicado | Los comprimidos deben tomarse con agua, con o sin alimentos.<br><br>Pueden triturarse o disolverse con agua o zumo de manzana.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y disolver en 20 ml de agua. | <b>Contraindicado:</b><br>Sangrado activo clínicamente significativo.<br><br>Hepatopatía asociada a coagulopatía y a riesgo de sangrado clínicamente relevante.<br><br>Úlcera gastrointestinal activa o reciente, presencia de neoplasias malignas con alto riesgo de sangrado, traumatismo cerebral o espinal reciente, cirugía cerebral, espinal u oftálmica reciente, hemorragia intracranal reciente, conocimiento o sospecha de varices esofágicas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas vasculares o anomalías vasculares intraespinales o intracerebrales mayores.<br><br>Hipertensión grave no controlada.<br><br>Tratamiento concomitante con cualquier otro anticoagulante, p. ej., HNF, heparinas de bajo peso molecular, derivados de la heparina, anticoagulantes orales.<br><br>Embarazo y lactancia. |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**B02 ANTIHEMORRÁGICOS****B02AA ANTIFIBRINOLÍTICOS: AMINOÁCIDOS****TRANEXÁMICO ÁCIDO**Ampollas  
**500 mg**

Tratamiento de hemorragia asociada a hiperfibrinólisis.  
Tratamiento y profilaxis de hemorragia postquirúrgica.  
Hemorragias inducidas por un trombolítico.  
Terapia adyuvante en trombopatías y coagulopatías congénitas.

**IV:**  
Fibrinólisis local: 500-1000 mg/8-12 h.  
Fibrinólisis general: 1000 mg/6-8 h.

**Ajuste dosis en IRC:**

Contraindicado en los pacientes con insuficiencia renal grave.  
En los pacientes con insuficiencia renal leve a moderada, las dosis de ácido tranexámico deben reducirse de acuerdo con el nivel de creatinina sérica.

No debe administrarse vía IM.

**Contraindicaciones:**

Trombosis aguda arterial o venosa.  
Enfermedades fibrinolíticas después de coagulopatía de consumo, excepto en aquellos con activación predominante del sistema fibrinolítico con hemorragia aguda grave.  
Insuficiencia renal grave (riesgo de acumulación).  
Antecedentes de convulsiones.  
Inyección intratecal e intraventricular, aplicación intracerebral (riesgo de edema cerebral y convulsiones).

**B02BA VITAMINA K****FITOMENADIONA**Ampollas  
**10 mg**

**Condiciones de conservación:**  
PL y \*

Hemorragia o riesgo de hemorragia debida a hipoprotrombinemia.

**Oral/Parenteral:**

1-10mg.  
Según el diagnóstico del paciente.  
Pacientes con fármacos antivitamina K, valorar el INR y la gravedad de la hemorragia.

Vía oral preferentemente.

Vía IM si malabsorción o déficit de sales biliares.  
No usar vía IV salvo situaciones de urgencia.

**B03 ANTIANÉMICOS****B03AA HIERRO BIVALENTE ORAL****HIERRO (II)  
GLUCONATO**Comprimidos  
efervescentes  
**80 mg Fe<sup>2+</sup>**Anemia ferropénica.  
Profilaxis de los estados ferropénicos.**Oral:**1 comp eferv/24h.  
Dmáx diaria: 240 mg (3 comp).

Separar la administración de las comidas.

**Administración SNG/  
PEG:**

Disolver en agua y administrar al terminar la efervescencia.

**Contraindicaciones:**

Sobrecarga de hierro (hemocromatosis, hemosiderosis).

Pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas repetidas.

Terapia parenteral concomitante con hierro.

Anemia no ferropénica.

**HIERRO (II)  
SULFATO**Comprimidos  
**105 mg Fe<sup>2+</sup>**

Tratamiento de la anemia ferropénica y de los estados carenciales de hierro.

**Oral:**

1 comp/24 h.

Tragar entero, sin masticar.

Efectos secundarios GI que se reducen al administrarlo en las comidas, aunque se reduzca su absorción.

Las cápsulas se deben tomar sin masticar. Si fuese necesario se puede tomar el contenido de la cápsula sin el cuerpo. Separar la administración de las comidas.

**Administración SNG/  
PEG:**

No se recomienda.

**Contraindicaciones:**

Sobrecarga de hierro (ej. hemocromatosis, hemosiderosis).

Pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas repetidas.

Anemias no relacionadas con déficit de hierro, tales como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica.

Terapia parenteral concomitante con hierro.

Pancreatitis crónica y cirrosis hepática.

**Interacciones:**

Separar 2 h de la administración de quinolonas, levodopa y hormonas tiroideas.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## B03BA VITAMINAS B12 Y DERIVADOS

### CIANOCOBALAMINA

Ampolla  
**1 mg**

Prevención y tratamiento de los estados de deficiencia de vitamina B12 en adultos.

Prevención de deficiencia de vitamina B12 en pacientes adultos con requerimientos en exceso de los normales.

La deficiencia de vitamina B12 puede ser debida a la dieta (como personas vegetarianas estrictas), inducida por fármacos o en síndromes de malabsorción de cianocobalamina (como en esprúe y enfermedad de Crohn).

Anemia perniciosa.

Demencia asociada con deficiencia de vitamina B12.

En caso de gastrectomía.

#### Oral/IM:

Inicio: 1 mg/día durante 8 semanas y luego 1mg/sem 4 semanas.

Mantenimiento: 1mg /mes.

Puede administrarse por vía oral en pacientes que no toleran la vía IM (hemofílicos), siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico.

La vía IM es la preferente, aunque puede utilizarse la vía SC profunda.

Vía Oral: Puede administrarse por vía oral en pacientes que no toleran la vía IM, siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico, ni padeczan síndrome de malabsorción, anormalidades gastrointestinales que afecten seriamente su absorción o que hayan sido gastrectomizados.

#### Administración SNG/ PEG:

Administrar directamente.



| PRINCIPIO ACTIVO                      | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA        | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---|---|--------------------------|--|
| <b>CIANOCOBALAMINA + ÁCIDO FÓLICO</b> | Cápsulas<br><b>2 mcg + 40 mcg</b> | Prevención de estados carenciales de ácido fólico y Vitamina B12 (Cianocobalamina), en mujeres en edad fértil que hayan planificado un embarazo, durante un mes antes de la concepción y tres meses después de la misma, como profilaxis de defectos del tubo neural. | <b>Oral:</b><br>1 comprimido diario, administrado antes de las comidas. |                          | <b>Contraindicaciones:</b><br>Úlcera péptica activa.<br>Enfermedad Inflamatoria Intestinal<br>Pancreatitis crónica y cirrosis hepática.<br>Hemosiderosis, hemocromatosis y hemoglobinopatías.<br>Anemias no relacionadas con déficit de hierro, tales como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica.<br>Terapia parenteral concomitante con hierro.<br>Pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas repetidas. |

## B03BB ÁCIDO FÓLICO Y DERIVADOS

|                      |  |   |   |  |  |
|----------------------|--|---|---|--|--|
| <b>FÓLICO, ÁCIDO</b> | Comprimidos<br><b>5 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Prevención y tratamiento de la deficiencia de ácido fólico en mujeres embarazadas como prevención de defectos en el tubo neural (espina bífida, anencefalia, encefalocele) y otros defectos congénitos, especialmente en mujeres con antecedentes de hijo o feto con estas deficiencias en el tubo neural, durante cuatro semanas antes de la concepción y los tres primeros meses de gestación.<br><br>Tratamiento del déficit de ácido fólico que cursa en procesos como anemias megaloblásticas, alcoholismo, síndromes de mala absorción. | <b>Oral:</b><br>1 comprimido diario, administrado antes de las comidas. |  | <b>Contraindicaciones:</b><br>Úlcera péptica activa.<br>Enfermedad Inflamatoria Intestinal<br>Pancreatitis crónica y cirrosis hepática.<br>Hemosiderosis, hemocromatosis y hemoglobinopatías.<br>Anemias no relacionadas con déficit de hierro, tales como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica.<br>Terapia parenteral concomitante con hierro.<br>Pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas repetidas. |
|----------------------|--|---|---|--|--|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**B05 SUSTITUTOS DE PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSIÓN****B05BA SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL****GLUCOSA 5%**Solución para perfusión  
**50mg/1ml**

Deshidratación hipertónica.  
Alteraciones del metabolismo de hidratos de carbono.  
Nutrición parenteral, cuando la toma oral de alimentos está limitada.  
Vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos.

**IV:**

La dosis máxima es 40 ml/kg peso corporal/día y la velocidad máxima de perfusión es 5 ml/kg peso corporal/hora = 0,25 g/kg peso corporal/hora.

**Contraindicaciones:**

Alteración importante de la tolerancia a la glucosa, incluyendo coma hiperosmolar.  
Hiperhidratación.  
Edema por sobrecarga de fluidos.  
Hiperglucemia.  
Hipocaliemia.  
Hiperlactacidemia.  
Deshidratación hipotónica, si no se administran simultáneamente los electrolitos perdidos.

**B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN AL EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO****SODIO CLORURO**Solución para perfusión  
**0,45g/100ml**

En estados de deshidratación hipertónica debido al aumento de las pérdidas sensibles o por diuresis osmótica.

**IV:**

Según los requerimientos de cada paciente.

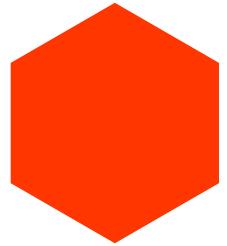
**Contraindicaciones:**

Estados de hiperhidratación o intoxicación hídrica.  
Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales e hipertensión grave.  
No debe ser administrado en pacientes con hipopotasemia.



| PRINCIPIO ACTIVO              | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES  |
|-------------------------------|---|--|--|--------------------------|--|
| <b>SODIO CLORURO/ GLUCOSA</b> | Solución para perfusión <b>3g/L/33,3g/L</b> | Tratamiento de la deshidratación o hipovolemia en casos en los que se necesite la administración de agua, cloruro de sodio e hidratos de carbono debido a una restricción de la toma de líquidos y electrolitos por las vías normales. | <b>IV:</b><br>La posología recomendada es 500 ml a 3 litros cada 24 horas. |                          | <b>Contraindicaciones:</b><br>Hiperhidratación extracelular o hipervolemia.<br>Retención de líquidos y sodio.<br>Insuficiencia renal grave (con oliguria/anuria).<br>Insuficiencia cardíaca no compensada.<br>Hiponatremia.<br>Hipocloremia.<br>Edema general o cirrosis ascítica.<br>Hiperglucemias clínicamente significativa. |





## **GRUPO C:**

# APARATO CARDIOVASCULAR



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**C01 TERAPIA CARDIACA****C01AA GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS****DIGOXINA****MARC**Comprimidos  
**0,25 mg**

Control de la frecuencia cardíaca en taquiarritmias supraventriculares (fibrilación auricular, flutter).  
IC con fibrilación auricular.  
IC crónica con disfunción sistólica.

**Oral:**

La dosificación debe individualizarse según la edad, peso corporal neto y función renal.

La dosis de mantenimiento suele ser de 0,125-0,25 mg/día en función del ClCr.

En ancianos deben usarse dosis menores de (0,125 mg) debido a la alteración de la función renal y a la escasa masa corporal neta en los pacientes de edad avanzada.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

Espaciar 1-2 horas la administración de antiácidos y resinas fijadoras de ácidos biliares.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Precauciones:**

Insuficiencia renal, hipo o hipertiroidismo, agentes que provoquen hipokalemia o hipercalcemia.

**Medicamento de estrecho margen terapéutico**, se necesita monitorización de niveles plasmáticos una vez al año, tras cambio de dosis, si empeora la función renal o si se observan síntomas intoxicación (náuseas, vómitos, vértigos, confusión, arritmias)

**C01BC ANTIARRÍTMICOS DE CLASE Ic****FLECAINIDA**Comprimidos  
**100 mg****Prevención:**

- Taquicardia Paroxística Supraventricular.
- Taquicardia auriculoventricular por reentrada nodal.
- Síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW).
- Fibrilación/Flutter supraventriculares paroxísticos sintomáticos, de forma especial la fibrilación auricular paroxística.

**Tratamiento:**

- Fibrilación Auricular (WPW)
- Reversión a ritmo sinusal de la Fibrilación/Flutter supraventriculares paroxísticos sintomáticos.
- Tratamiento y prevención de arritmias ventriculares.

**Oral:**

Ver ficha técnica: dosis según indicación.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr < 35 ml/min: dosis máxima inicial no será superior a 100 mg/día (50 mg cada 12 horas).

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

El tratamiento de la arritmia ventricular con flecainida debe iniciarse en un hospital.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con cardiopatía estructural o disfunción ventricular y síndrome de Brugada.

En pacientes con fibrilación auricular crónica.

No se debe administrar concomitantemente con otros antiarrítmicos de clase I.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**C01BD ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III****AMIODARONA****MARC**Comprimidos  
**200 mg****Condiciones de conservación:** PL

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

**Oral:**

Inicio 200 mg/8h durante 7 días.

Continuar la 2<sup>a</sup> semana con 200 mg/12h.

Mantenimiento: 200 mg/5 días a la semana (descansar 2 días).

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

Los ancianos son más sensibles a los efectos de la amiodarona sobre la función tiroidea.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Realizar revisiones periódicas cada 6-12 meses con ECG y TSH.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con hipersensibilidad al iodo, con alteraciones de la función tiroidea o bocio.

En pacientes con bradiarritmias.

**Interacciones:**

Con medicamentos que prolongan el intervalo QT.

Aumenta la concentración plasmática de anticoagulantes orales, digitálicos y estatinas.

**C01CA AGENTES ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS****EPINEFRINA**Ampollas  
**1mg/1ml**Resucitación cardiopulmonar.  
Broncoespasmo.  
Reacciones anafilácticas.  
Shock.  
Hipotensión.  
Grandes hemorragias.**IM, SC:**

200-500 mcg (0,2-0,5ml de la ampolla), repetir a los 15 minutos si se necesita; máximo: 1,5 mg.

De elección en shock anafiláctico, también se emplea en resucitación cardiopulmonar avanzada; usar sólo en casos de riesgo vital.

**C01DA NITRATOS ORGÁNICOS****NITROGLICERINA****Parches de 5, 10 y 15 mg**

Tratamiento de cardiopatía isquémica.

Tratamiento de insuficiencia cardíaca congestiva.

Tratamiento de insuficiencia cardíaca congestiva asociada a infarto de miocardio.

**Transdérmica (parche):**

Comenzar con 5 mg/día y ajustar la dosis a la clínica. En el caso de utilizarlos como coadyuvante en la insuficiencia cardíaca congestiva, aplicar el parche a la noche y retirarlo a la mañana.

Adherir a una zona cutánea poco vellosa (tórax o cara interior de los brazos). Ir rotando de zona de aplicación. El parche se retira a las 14-16 horas para evitar el fenómeno de tolerancia.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con hipotensión severa, shock, glaucoma, anemia grave, hemorragia cerebral o traumatismo craneoencefálico que curse con hipertensión intracranal y tratamiento concomitante con inhibidores de la fosfodiesterasa-5.

**NITROGLICERINA + CAFEÍNA****Comprimidos sublinguales (nitroglicerina 1 mg + cafeína 25 mg)**

Tratamiento de la fase aguda de la angina de pecho.  
Prevención de las situaciones que pueden desencadenar ángor.

**Sublíngual:**

1 comprimido. Se puede repetir su administración hasta 3-4 veces cada 10 minutos si se precisa para controlar el dolor.

No tragar saliva durante un minuto. El paciente debe permanecer sentado.

**Administración SNG/PEG:**

No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía SL.

**MONONITRATO DE ISOSORBIDA****Comprimidos 20 mg**  
Comprimidos liberación prolongada 50 mgCardiopatía isquémica.  
Insuficiencia cardíaca congestiva.**Oral:**

Individualizar el tratamiento según respuesta.

Comenzar con 10 mg/12h e ir aumentando progresivamente.

Dosis usual: 20 mg/8-12h.

En caso necesario puede aumentarse a 40 mg/12h.

50 mg comp Retard: administrar por la mañana, salvo si crisis nocturnas.

Tragar entero con agua.  
Administrarlo sentado y no levantarse de repente para evitar mareos.

**Administración SNG/PEG:**

Comprimidos 20 mg:  
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Comprimidos liberación prolongada 50 mg: No.

**Contraindicaciones:**

Igual que nitroglicerina.  
Precaución si TAS < 90mmHg.  
Riesgo de hipotensión ortostática.  
Al comienzo del tratamiento puede haber cefaleas que remiten tras unos días de tratamiento.



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                                      | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|---|---|--|--|---|
| <b>C02 ANTIHIPERTENSIVOS</b>                              |   |   |  |  |   |
| <b>C02CA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ALFA-ADRENÉRGICOS</b> |   |   |  |  |   |
| <b>DOXAZOSINA</b>   | Comprimidos Retard<br><b>4 mg</b><br>Comprimidos<br><b>2 mg</b> | Hipertensión:<br><br>Hiperasplasia benigna de próstata:<br><br>Aquellos pacientes con ambas patologías pueden ser tratados Doxazosina como monoterapia.   | <b>Oral:</b><br><br>2-4 mg/día.<br><br>Dosis máxima día: 8 mg. | Tragar entero con agua.<br><br>Pacientes con problemas de deglución, PEG o SNG utilizar la presentación de 2 mg.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Comprimidos Retard 4 mg: No.<br><br>Comprimidos 2 mg: Desleír en 10 ml de agua y administrar inmediatamente. | <b>Reacciones adversas:</b><br><br>Hipotensión ortostática.   |
| <b>C03 DIURETICOS</b>                                     |   |   |  |  |   |
| <b>C03AA TIAZIDAS, MONOFÁRMACOS</b>                       |   |   |  |  |   |
| <b>HIDROCLOROTIAZIDA</b>                                  | Comprimidos<br><b>25 mg</b>                                     | Hipertensión arterial.<br><br>Edema por ICC estable grado leve a moderado (NYHA clases II III).<br><br>Edema debido a IR.<br><br>Ascitis debida a cirrosis hepática en pacientes estables.<br><br>Prevención de cálculos de oxalato cálcico en pacientes con hipercalciuria idiopática normocalcémica.<br><br>Diabetes nefrogénica insípida cuando no esté indicado el tratamiento con hormona antidiurética. | <b>Oral:</b><br><br>12,5-50 mg/24h.                            | Tragar entero con agua.<br><br>El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Desleír en 10 ml de agua y administrar inmediatamente  | Utilizar con precaución en pacientes con enfermedad renal grave (ClCr <30 ml/min).<br><br>El uso concomitante con betabloqueantes puede aumentar el riesgo de hiperglucemia.<br><br>Digoxina: aumenta el riesgo de toxicidad por hipokalemia.<br><br><b>Alerta AEMPS</b><br><br><a href="#">MUH (FV), 13/2018</a><br><br>Uso prolongado y riesgo de cancer cutáneo no melanocítico. |

**C03CA SULFONAMIDAS MONOFÁRMACOS****FUROSEMIDA****MARC**Comprimidos  
**40 mg**Ampollas  
**20 mg****Condiciones de conservación ampollas:** PL

Edema asociado a insuficiencia cardíaca, cirrosis y enfermedad renal.

Edemas subsiguientes a quemaduras.

Hipertensión arterial leve y moderada.

Además de las anteriores, para la vía IV:

Edema pulmonar.

Crisis hipertensivas.

**Oral:**

Dosis de inicio: 20-80 mg/día.

Dosis de mantenimiento: 20-40 mg/día.

Dosis máxima: en función de la respuesta del paciente.

**Parenteral:**

Indicada cuando la administración oral no es viable o eficiente (absorción enteral reducida) o se necesita un efecto rápido. Se recomienda el cambio a la vía oral tan pronto como sea posible.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

Se recomienda administrar en ayunas.

En dosis única diaria se recomienda administrar por la mañana para evitar la diuresis nocturna.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Precauciones:**

Puede producir hipotensión sintomática. Precaución en pacientes con hiperuricemia, diabetes o trastornos de audición (puede producir ototoxicidad). En caso de insuficiencia hepática debe modificarse la dosis.

**Reacciones adversas:**

Alteraciones hidroelectrolíticas.

Hiperuricemia.

Hiperglucemias.

Ototoxicidad.

Alteraciones gastrointestinales.

Fotosensibilidad.

**TORASEMIDA****MARC**Comprimidos  
**2,5, 5 y 10 mg**

Edema asociado con la insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal o hepática.

Hipertensión arterial.

**Oral:**

Dosis habitual: 10 o 20 mg.

Dosis máxima: 40 mg.

**Tragar entero con agua.****Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar e 10 ml de agua.

**Precauciones:**

Utilizar con precaución en pacientes con IH, IR, diabetes y trastornos de la audición.

|                           |                  |                  |                 |
|---------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Equivalentes terapéuticos | Furosemida 20 mg | Torasemida 5 mg  | -               |
|                           | Furosemida 40 mg | Torasemida 10 mg | Bumetanida 1 mg |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA

**ESPIRONOLACTONA****MARC**Comprimidos  
**25 y 100 mg**

Hipertensión arterial esencial.  
ICC clases III y IV de la NYHA.  
Diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo.

**Oral:**

HTA: 50-100 mg/día.

ICC : 25 mg/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

En IR leve y edad avanzada dosis máxima: 25 mg/día.

ClCr 30-50 ml/min: 25 mg en días alternos.

**Tragar entero con agua.**

Administrar con alimentos para evitar la irritación gástrica.

En dosis única diaria se recomienda administrar por la mañana para evitar la diuresis nocturna.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Inicio de acción a las 48-72 horas.

**Alerta AEMPS**
[MUH \(FV\), 22/2011](#)

Riesgo de hiperpotasemia grave en tratamiento de ICC con espironolactona.

Deben controlarse niveles séricos de Potasio y creatinina a la semana del inicio del tratamiento, cada mes (en 3 meses), cada trimestre hasta el año y luego cada 6 meses.

Evitar su uso junto a otros ahorradores de K+ o antagonistas de aldosterona.

Interrumpir tratamiento si el nivel sérico de K+&gt;5mmol/L o el nivel de creatinina &gt;4mg/dL.

Precaución al utilizar junto con IECA, ARA-II, betabloqueantes, heparinas, AINE y sal de mesa para hipertensos por riesgo de hiperpotasemia.



| PRINCIPIO ACTIVO                     | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|--------------------------------------|-----------------------------|--|---|---|---|
| <b>EPLERENONA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>25 mg</b> | Añadido a la terapia estándar incluyendo betabloqueantes, para reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad cardiovascular (CV) en pacientes estables con disfunción ventricular izquierda (FEVI < 40 %) y signos clínicos de insuficiencia cardíaca después de un infarto de miocardio (IM) reciente.<br><br>Reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad CV en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca (crónica) de clase II de la NYHA y disfunción sistólica ventricular izquierda (FEVI < 30%) añadido a la terapia estándar óptima. | <b>Oral:</b><br><br>Dosis máxima: 50 mg al día.<br><br>Pacientes con IC tras IM<br><br>Pacientes con ICC de clase II de la NYHA<br><br>El tratamiento debe iniciarse con 25 mg una vez al día e incrementarse hasta la dosis óptima de 50 mg una vez al día, preferiblemente en 4 semanas, teniendo presente el nivel de potasio sérico.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>ClCr<50ml/min: evitar. | Tragar entero con agua, puede ser administrada con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | No debe iniciarse el tratamiento con eplerenona en aquellos pacientes con niveles de potasio sérico > 5,0 mmol/L<br><br>El potasio sérico se debe valorar periódicamente según necesidad. |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C03EA DIURÉTICOS DE BAJO TECHO Y AHORRADORES DE POTASIO

### AMILORIDA/ HIDROCLOROTIAZIDA

Comprimidos  
**5/50 mg**

**Condiciones de conservación:** PL

Especialmente para los pacientes en los que pueda preverse una depleción de potasio en los siguientes casos:  
Edema de origen cardiaco.  
Cirrosis hepática con ascitis y edema.  
Hipertensión arterial.

**Oral:**  
Edema de origen cardiaco:  
5/50 mg al día (puede aumentarse si es necesario sin exceder la dosis de 10/100 mg al día).  
Cirrosis hepática con ascitis.  
5/50 mg una vez al día. Puede aumentarse gradualmente hasta que aparezca una diuresis efectiva sin exceder de 2 comprimidos diarios.

Hipertensión.  
La dosis habitual es de 5/50 mg al día. Algunos pacientes pueden requerir mitad de la dosis.

**Tragar entero con agua.**  
El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/PEG:**  
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

No debe utilizarse en pacientes con niveles elevados de potasio en plasma (superiores a 5,5 mEq/litro).

**Contraindicaciones:**

En pacientes con anuria, insuficiencia renal aguda, enfermedad renal progresiva y grave y nefropatía diabética.

|                           |                                     |                                  |                                      |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Equivalentes terapéuticos | Amilorida/Hidroclorotiazida 5/50 mg | Spironolactona/Altizida 25/15 mg | Spironolactona/Clortalidona 50/50 mg |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

**C04 VASODILATADORES PERIFÉRICOS****C04AD DERIVADOS DE LA PURINA****PENTOXIFILINA**

Comprimidos liberación prolongada  
**400 mg**

Arteriopatía periférica.  
Trastornos circulatorios de causa arterioesclerótica, diabética, inflamatoria o funcional.  
Alteraciones tróficas, úlceras distales de las extremidades inferiores y gangrena.

**Oral:**

400 mg 2-3 veces al día.

**Ajuste dosis en IRC:**

En pacientes con  $\text{ClCr} < 30 \text{ ml/min}$  es necesaria una reducción de la dosis de un 30 a un 50 %.

**Ajuste dosis en IH:**

En pacientes con insuficiencia hepática grave, es necesaria una reducción de la dosis.

Tragar entero con agua, durante o inmediatamente después de las comidas.

No triturar, pulverizar ni masticar el comprimido.

Anticoagulantes orales: puede incrementar la actividad de los medicamentos anti-vitamina K. Se recomienda controlar con más frecuencia los valores séricos de protrombina e INR.

**C05 VASOPROTECTORES****C05AA CORTICOSTEROIDES****ANTIHEMORROIDAL**

(Hidrocortisona+ neomicina+ benzocaína+ tónico ácido)

**No financiado**

Pomada rectal.

Tratamiento sintomático de la inflamación ano-rectal y el prurito anal asociado a hemorroides.

**Rectal y/o uso anal:**

Se administra de forma tópica, en la zona afectada limpia y seca, de 1 a 3 veces al día.

Si tras 7 días de tratamiento los síntomas no mejoran, o aparece hemorragia, se debe reevaluar la situación clínica.

Debe aplicarse tras el lavado de la zona afectada con agua templada y jabón.

No aplicar el producto sobre piel o mucosa dañada (aumenta el riesgo de absorción sistémica y la toxicidad).

En caso de sangrado, irritación o infección en el lugar de la aplicación debe suspenderse el tratamiento.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C05BA HEPARINAS O HEPARINOIDES PARA USO TÓPICO

**PENTOSANOSUL-FÚRICO ÁCIDO**

**No financiado**

Pomada  
**0,1% 60 g** uso cutáneo.

Tratamiento local sintomático de los trastornos venosos superficiales y hematomas producidos por golpes.

**Tópica:**

Aplicar 3 o 4 veces al día una fina capa de pomada en la zona afectada, distribuyéndola con un suave masaje.

Usar solo en piel intacta.

Evitar el contacto con los ojos.

Aplicar el producto suavemente y sin masaje en caso de problemas venosos trombóticos.

Usar con precaución en pacientes con alteraciones importantes de la hemostasia.

No aplicar sobre mucosas, úlceras y heridas abiertas o infectadas.

No utilizar de forma prolongada ni en zonas muy extensas de la piel.

## C05CA BIOFLAVONOIDEOS

**TROXERUTINA**

**No financiado**

Polvo para solución oral (sobres **1 g**)

Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa leve en adultos.

**Oral:**

1 sobre al día vía oral.

El alivio de los síntomas se produce habitualmente en las primeras 2 semanas.

En caso de necesidad se puede continuar el tratamiento con la misma dosis *con una duración máxima de 2-3 meses*.

Disolver el contenido del sobre en 1 vaso de agua y beber a continuación.

**Contraindicaciones:**

Pacientes con edemas en las extremidades inferiores, por enfermedades del corazón, hígado o riñón, ya que no se ha demostrado el efecto en estas indicaciones.

**C07 BETABLOQUEANTES****C07AA BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS NO CARDIOSELECTIVOS SOLOS****PROPRANOLOL****MARC****Comprimidos  
10 y 40 mg****Condiciones de conservación:** PL

HTA esencial y renal.  
Tratamiento de la angina de pecho.  
Profilaxis a largo plazo tras recuperación de infarto agudo de miocardio.  
Tratamiento de las taquiarritmias.  
Profilaxis de la migraña.  
Tratamiento del temblor esencial.  
Tratamiento de la sintomatología periférica de la ansiedad.  
Profilaxis de la hemorragia gastrointestinal superior en pacientes con hipertensión portal y varices esofágicas.  
Tratamiento coadyuvante de la tirotoxicosis.  
Tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva.  
Tratamiento del feocromocitoma.

**Oral:**

HTA: 160-640 mg.  
Angina de pecho: 80-480 mg.  
Tratamiento de las taquiarritmias: 30-240 mg.  
Profilaxis de la migraña: 80-240 mg.  
Tremor esencial: 40-160 mg.  
Sintomatología periférica de la ansiedad 80-160 mg.  
Taquicardia por ansiedad: 30-160 mg.  
Hipertensión portal/ varices esofágicas: 80-320 mg.  
Tirotoxicosis: 30-160 mg.  
Miocardiopatía hipertrófica: 30-160 mg.  
Profilaxis después del infarto agudo de miocardio: 160-160 mg.

Tragar entero con agua  
El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

En caso de historial previo de asma bronquial o broncoespasmo.  
En pacientes que presenten alguna de las siguientes situaciones: bradicardia, shock cardiogénico, hipotensión, acidosis metabólica, tras un ayuno prolongado, trastornos graves de la circulación arterial periférica, bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado, síndrome del seno enfermo, feocromocitoma no tratado, insuficiencia cardíaca no controlada y angina de Prinzmetal.

En pacientes con predisposición a hipoglucemia (tras ayuno prolongado o con reservas limitadas contra-reguladoras).



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C07AB BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS CARDIOSELECTIVOS SOLOS

**ATENOLOL****MARC**Comprimidos  
**50 mg**

Hipertensión arterial.  
Angina de pecho.  
Arritmias cardíacas.  
Prevención secundaria después de infarto agudo de miocardio.

**Oral:**

Dosis inicial: 25 mg/día.

Dosis usual: 50-100 mg/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr 15-35 ml/min: 50 mg/día.

ClCr&lt;15 ml/min: 25 mg/día o 50 mg en días alternos.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.  
Suspender 48 horas antes de intervención quirúrgica.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con bradiarritmias, hipotensión, insuficiencia cardiaca descompensada y feocromocitoma.

Precaución: en pacientes con asma o broncorreactividad, diabetes, enf. de Raynaud, IC y diabetes.

No suspender bruscamente un tratamiento.

**BISOPROLOL****MARC**Comprimidos  
**2,5, 5 y 10 mg**

Hipertensión arterial  
Angina de pecho crónica estable.  
ICCestable.

**Oral:**

HTA y angina pecho: 5 mg/día de inicio (dosis máxima 20 mg).

ICC: inicio 1,25 mg/día durante una sem, aumentando dosis semanalmente hasta 10 mg diarios.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr &lt;20 ml/min: no sobrepasar 10 mg diarios.

**Tomar por la mañana.****Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con bradiarritmias, hipotensión, IC descompensada y feocromocitoma.

Precaución en pacientes con asma o broncorreactividad.

Para la ICC necesita una fase de ajuste de dosis (aumento gradual).

Vigilar niveles de TA y frecuencia cardíaca.

|                           |                |                  |                   |                   |                |
|---------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Equivalentes terapéuticos | Atenolol 50 mg | Bisoprolol 10 mg | Celiprolol 200 mg | Metoprolol 100 mg | Nevibolol 5 mg |
|---------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|

**C07AG ALFA Y BETA BLOQUEANTES****CARVEDILOL**Comprimidos  
**6, 25 y 25 mg****MARC****Condiciones de conservación:** PLHTA.  
Cardiopatía isquémica.  
IC congestiva.**Oral:**Dosis inicial: 12,5 mg/día.  
Dosis usual: 25 mg/día.  
Dosis máxima: 50 mg/día.**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

En pacientes con bradiarritmias, hipotensión, IC descompensada y feocromocitoma.

Precaución en pacientes con asma o broncorreactividad, diabetes, enf. de Raynaud, IC, diabetes, IR.

No suspender bruscamente un tratamiento.

En ancianos cuidado con la hipotensión postural.

**C08 BLOQUEANTES DE LOS CANALES DEL CALCIO****C08CA DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA****AMLODIPINO**Comprimidos  
**5 y 10 mg**Cardiopatía isquémica (angina estable, inestable y variante).  
HTA.**Oral:**

Dosis habitual: 5 mg/día, pudiendo aumentar a 10 mg/día.

Precaución en pacientes con IH.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

No usar en pacientes alérgicos a dihidropiridinas.

Efectos secundarios más frecuentes:

cefalea, edemas en extremidades inferiores, fatiga, náuseas, mareos, palpitaciones, sofocos y dolor abdominal.



| Equivalentes terapéuticos |       |       |
|---------------------------|-------|-------|
| Amlodipino                | 5 mg  | 10 mg |
| Barnidipino               | 10 mg | 20 mg |
| Felodipino                | 5 mg  | -     |
| Lacidipino                | 2 mg  | 4 mg  |
| Lercanidipino             | 10 mg | 20 mg |
| Manidipino                | 10 mg | 20 mg |
| Nisoldipino               | 10 mg | 20 mg |
| Nitrendipino              | 10 mg | 20 mg |

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C08DA DERIVADOS DE FENILALQUILAMINA

### VERAPAMIL

Comprimidos  
**80 mg**  
Comprimidos retard  
**120 mg**

Tratamiento y prevención de arritmias supraventriculares (sobre todo si está asociada a cardiopatía isquémica o a hipertensión arterial).  
HTA, angina de pecho.

#### Oral:

120-240 mg/día si el paciente está digitalizado.

240-480 mg/día en 3 tomas, pacientes no digitalizados.

Repartir la dosis total en 3 tomas o en una, si es forma retardada.

#### Tragar entero con agua.

Administrar 20 minutos antes de las comidas.

#### Administración por SNG/PEG:

Comprimidos Retard 120 mg: No.

Comprimidos 80mg: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

#### Contraindicaciones:

Insuficiencia cardíaca, hipotensión, shock cardiogénico, infarto de miocardio reciente, taquicardia ventricular, bradicardia marcada, bloqueo cardíaco (grados II y III).

No suspender bruscamente.

No asociar a β bloqueantes.

Eleva los niveles de digoxina y puede aumentar los de carbamazepina.

Puede provocar estreñimiento y edemas.

#### Alerta AEMPS

[MUH \(FV\), 17/2014](#)

Contraindicado uso concomitante de ivabradina+verapamilo.

**C08DB DERIVADOS DE BENZOTIAZEPINA****DILTIAZEM**Comprimidos  
**60 mg**Comprimidos o cápsulas liberación controlada  
**120 mg**

HTA.

Prevención y tratamiento de cardiopatía isquémica.

Disminución de la frecuencia en pacientes con FA o flutter.

**Oral:**

Dosis usual: 120 mg/día.

IR ver

Tragar entero con agua.

**Administración SNG/PEG:**

Comprimidos liberación prolongada 120 mg: No

Cápsulas liberación prolongada: Si, abrir la cápsula y dispersar en 20 ml de agua, aunque al no poder triturar los microgránulos pueden obstruirse las sondas finas

Comprimidos 60mg: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Shock cardiogénico, hipotensión, bradicardia marcada, bloqueo cardíaco, ivabradina.

No suspender bruscamente.

No asociar a β bloqueantes,

Puede aumentar los niveles séricos de digoxina.

**Alerta AEMPS**[MUH \(FV\), 17/2014](#)

Contraindicado uso concomitante de ivabradina+diltiazem.

**C09 ANTIHIPERTENSIVOS ACCIÓN SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA****C09AA INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS****CAPTOPRIL**Comprimidos  
**25 mg**

Crisis o urgencia hipertensiva.

**Oral:**

Dosis de 25 mg.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr 21-40 ml/min: dosis inicial diaria de 25 mg con Dmáx: 100 mg/día.

ClCr 10-20 ml/min: dosis inicial diaria 12,5 mg con Dmáx: 75 mg/día.

ClCr&lt;10 ml/min: dosis inicial diaria de 6,25 mg con Dmáx: 37,5 mg/día.

Tragar entero con agua.

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

Usar vía oral, no recomendable vía SL.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA      | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| <b>ENALAPRIL</b> | Comprimidos<br><b>5 y 20 mg</b> | <p>HTA.</p> <p>IC congestiva: tratamiento y profilaxis.</p> <p>Tratamiento de elección en diabéticos con proteinuria.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>HTA:</p> <p>Dosis inicial: 10 mg/día.</p> <p>Dosis mantenimiento: 10-20 mg/día.</p> <p>IC:</p> <p>Iniciar con 5 mg/día.</p> <p>Ajustar según clínica.</p> <p>Dosis máxima: 40 mg/día.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b></p> <p>ClCr 10-30 ml/min: dosis inicial diaria de 2,5 mg</p> | <p><b>Tragar entero con agua.</b></p> <p>El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p>Riesgo de hipertotasemia, si se asocia a diuréticos ahorradores de K+ o suplementos de K+.</p> <p>Precaución con la primera dosis, sobre todo si ha estado previamente en tratamiento con diuréticos (riesgo de hipotensión).</p> <p>Uso concomitante con sacubitril/valsartán. El tratamiento con enalapril no se debe iniciar antes de 36 horas tras la última dosis de sacubitril/valsartán.</p> <p>Efectos adversos más frecuentes: tos seca persistente (cesa al suspender), angioedema, mareos y cefaleas.</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA        | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|
| <b>RAMIPRIL</b>  | Comprimidos<br><b>2, 5 y 5 mg</b> | <p>HTA</p> <p>Prevención cardiovascular en pacientes con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedad cardiovascular aterotrombótica.</li><li>• Diabetes con como mínimo un factor de riesgo cardiovascular.</li></ul> <p>Tratamiento de la enfermedad renal:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nefropatía glomerular diabética incipiente.</li><li>• Nefropatía glomerular diabética manifiesta.</li><li>• Nefropatía glomerular no diabética manifiesta.</li></ul> <p>Tratamiento de la IC sintomática.</p> <p>Prevención secundaria tras un infarto de miocardio agudo.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>HTA y prevención cardiovascular:</p> <p>Dosis inicial: 2,5 mg/día.</p> <p>Dosis máxima: 10mg/día.</p> <p>Tratamiento enf renal:</p> <p>Dosis inicial: 1,25-2,5 mg/día.</p> <p>Dosis máxima: 10 mg/día.</p> <p>Tratamiento de la IC sintomática.</p> <p>Dosis inicial: 1,25 mg/día.</p> <p>Dosis máxima: 10 mg/día en dos tomas</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b></p> <p>CICr 30-60 ml/min: dosis inicial diaria de 2,5 mg con Dmáx: 5 mg/día.</p> <p>CICr 10-30 ml/min: dosis inicial diaria de 1,25 mg con Dmáx: 5 mg/día.</p> | <p><b>Tragar entero con agua.</b></p> <p>El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p>Riesgo de hiperpotasemia, si se asocia a diuréticos ahorreadores de K+ o suplementos de K+.</p> <p>Precaución con la primera dosis, sobre todo si ha estado previamente en tratamiento con diuréticos (riesgo de hipotensión).</p> <p>El uso concomitante de ramipril con medicamentos con aliskirén está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal (CICr &lt; 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ).</p> <p>Uso concomitante con sacubitril/valsartán. El tratamiento con ramipril no se debe iniciar antes de 36 horas tras la última dosis de sacubitril/valsartán.</p> |

Los IECA están **contraindicados en IR establecida** con creatinina superior a 3, hiperpotasemia con potasio superior a 5.5, en estenosis bilateral de la arteria renal y en la hipotensión sintomática.



#### Equivalentes terapéuticos Hipertensión arterial

|              | 10 mg/24h | 20mg/24h   | 40mg/24h    |
|--------------|-----------|------------|-------------|
| Enalapril    |           |            |             |
| Captopril    | 25mg/8h   | 25-50mg/8h | -           |
| Ramipril     | 5mg/24h   | 10mg/24 h  | -           |
| Lisinopril   | -         | 20mg/24h   | 40-80mg/24h |
| Quinapril    | -         | 20mg/24h   | 40mg/24h    |
| Benazepril   | 10mg/24h  | 20mg/24h   | 40mg/24h    |
| Cilazepril   | 2,5mg/24h | 5mg/24h    | -           |
| Fosinopril   | -         | 20mg/24h   | -           |
| Imidapril    | 10mg/24h  | 20mg/24h   | -           |
| Perindopril  | 4mg/24h   | 8mg/24h    | 16mg/24h    |
| Trandolapril | 2mg/24h   | 4mg/24h    | -           |

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

#### C09CA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II, MONOTERAPIA

##### CANDESARTÁN

Comprimidos  
**4, 16 y 32 mg**

HTA.  
ICC, en caso de intolerancia a IECA.

##### Oral:

HTA:  
Dosis inicial: 8 mg/día.  
  
IC:  
Dosis inicial 4 mg/día.  
Dosis máxima: 32 mg/día.

Tragar entero con agua.

##### Administración SNG/PEG:

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Riesgo de hiperpotasemia, si se asocia a diuréticos ahorreadores de K+ o suplementos de K+.

Precaución con la primera dosis, sobre todo si ha estado previamente en tratamiento con diuréticos (riesgo de hipotensión).

El uso concomitante de candesartán con medicamentos con aliskiren está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal ( $\text{ClCr} < 60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$  ).



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA       | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|------------------|----------------------------------|---|---|---|--|
| <b>LOSARTÁN</b>  | Comprimidos <b>12,5,50y100mg</b> | HTA.<br>HTA con nefropatía diabética.<br>ICC, en caso de intolerancia a IECA. | <b>Oral:</b><br><br>HTA: dosis: 50-100 mg/día.<br>IC: dosis inicio 12,5 mg e ir aumentando a 25 mg/día hasta dosis de mantenimiento en 50 mg/día.   | Tragar entero con agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | Riesgo de hipertotasemia, si se asocia a diuréticos ahorreadores de K <sup>+</sup> o suplementos de K <sup>+</sup> .<br><br>El uso concomitante de Losartán con medicamentos con aliskirén está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal (ClCr < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ).<br><br>No se recomienda usar junto a IECA por alterar la función renal. |
| <b>VALSARTÁN</b> | Comprimidos <b>40,160y280 mg</b> | HTA.<br>ICC, en caso de intolerancia a IECA.                                  | <b>Oral:</b><br><br>HTA:<br>Dosis inicial: 80 mg/día.<br>Dosis máxima: 320 mg/día en una toma.<br><br>IC:<br>Dosis inicial: 40 mg dos veces al día.<br>Dosis máxima: 320 mg/día en dosis divididas. | Tragar entero con agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | Riesgo de hipertotasemia, si se asocia a diuréticos ahorreadores de K <sup>+</sup> o suplementos de K <sup>+</sup> .<br><br>El uso concomitante de Valsartán con medicamentos que contienen aliskirén está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o con insuficiencia renal (ClCr < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ).  |

| Equivalentes terapéuticos Hipertensión arterial |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | Reducción PA<br>PAS<7mmHg<br>PAD<5mmHg | Reducción PA<br>PAS < 7-< 9,5 mmHg<br>PAD>5mmHg | Reducción PA<br>PAS > 9,5-<13mmHg<br>PAD>5-<7mmHg |
| Candesartán                                     | -                                      | 8mg/24h   | 16-32mg/24h                                       |
| Losartán  | 50mg/24h                               | 100mg/24h                                       | -   |
| Valsartán                                       | 80mg/24h                               | 160-320mg/24h                                   | -   |
| Irbesartán                                      | 75mg/24h                               | 150mg/24h                                       | 300mg/24h   |
| Eprosartan                                      | -                                      | 600mg/24h                                       | -   |
| Olmesartán                                      | -                                      | 10mg/24h  | -   |
| Telmisartán                                     | -                                      | 40-80mg/24h                                     | -   |



A continuación las asociaciones de medicamentos que pueden facilitar el cumplimiento del tratamiento. Se debe comenzar con los principios activos individuales para realizar los ajustes de dosis de cada uno de los fármacos y si se ajusta a la dosis eficaz encontrada usar posteriormente las combinaciones.

**Triple Whammy:** la asociación de IECA/ARA II más diurético más AINE conlleva un riesgo elevado de fallo renal. Evitar en lo posible esta asociación y si es necesario AINE sustituir por paracetamol.

| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                  | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|---|---|--------------|--|---|---|
| <b>C09DA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS</b> |   |              |  |   |   |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA   | Comprimidos<br><b>80/12,5 y 160/12,5 mg</b> | HTA.         | <b>Oral:</b><br>HTA:<br>Dosis inicial: 80/12,5-160/25 mg/día.<br>Dosis máxima: 320/25 mg/día.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Contraindicado en insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min). | Tragar entero con agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | Riesgo de hiperpotasemia, si se asocia a diuréticos ahorreadores de K <sup>+</sup> o suplementos de K <sup>+</sup> .<br>El uso concomitante de Valsartán con medicamentos que contienen aliskirén está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o con insuficiencia renal (ClCr < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ). |

| Equivalentes terapéuticos Hipertensión arterial |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | Reducción PA<br>PAS<7mmHg<br>PAD<5mmHg | Reducción PA<br>PAS <7-<9,5 mmHg<br>PAD>5mmHg | Reducción PA<br>PAS >9,5-<13mmHg<br>PAD>5-<7mmHg |
| Candesartán/ HCTZ                               | 8/12,5mg/24h                           | 16-32/12,5mg/24h                              | 16-32/25mg/24h                                   |
| Losartán/ HCTZ                                  | 50/12,5mg/24h                          | -   | -  |
| Valsartán/ HCTZ                                 | 160-320/12,5mg/24h                     | -   | 320/25mg/24h                                     |
| Irbesartán/ HCTZ                                | 150/12,5mg/24h                         | 300/12,5mg/24h                                | 300/25mg/24h                                     |
| Eprosartan                                      | 600/12,5mg/24h                         | -   | -  |
| Olmesartán/ HCTZ                                | -                                      | 20-40/12,5mg/24h                              | 20-40/25mg/24h                                   |
| Telmisartán/ HCTZ                               | 40-80/12,5mg/24h                       | -   | 80/25mg/24h                                      |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**C10 AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS****C10AA INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA****ATORVASTATINA**Comprimidos  
**10, 20 y 40 mg**

Hipercolesterolemia primaria o dislipemia mixta como tratamiento complementario a la dieta, en pacientes de alto riesgo coronario.

Hipercolesterolemia familiar homozigótica.

Prevención enf. cardiovascular en pacientes de alto riesgo.

**Oral:**

10 mg/24 h.

Dosis máxima: 80 mg/24 h.

Tragar entero con agua.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Contraindicaciones:**

Enfermedad hepática activa o elevación persistente de transaminasas >3 x LSN.

Pacientes con miopatía o elevación persistente de CK >4 x LSN.

Se aconseja control periódico de CPK y transaminasas.

No se aconseja uso conjunto con fibratos pues aumenta riesgo de miopatía.

**SIMVASTATINA**Comprimidos  
**10, 20 y 40 mg**

Mismas indicaciones que atorvastatina.

**Oral:**

5-20 mg/24 h.

Dosis máxima: 80 mg/24 h.

Tragar entero con agua.

Administrar preferentemente con alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Mismas contraindicaciones y precauciones que para atorvastatina.

Por encima de los 80 años de edad no hay estudios suficientes para establecer claramente la indicación de uso en prevención primaria. La recomendación es utilizar sólo si hay historia previa de cardiopatía isquémica. Es preciso mantener una dieta y continuar con ella durante el tratamiento. La dosis única por la noche es más efectiva.



| Equivalentes terapéuticos Hipolipemiantes |          |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Reducción LDL (%)                         | 20-23%   | 24-28%   | 29-35%   | 36-41 %  | 42-46%   | 47-50%   |
| Atorvastatina                             | -        | -        | -        | 10mg/24h | 20mg/24h | 40mg/24h |
| Simvastatina                              | -        | 10mg/24h | 20mg/24h | 40mg/24h | -        | -        |
| Lovastatina                               | -        | 20mg/24h | 40mg/24h | -        | -        | -        |
| Pravastatina                              | 10mg/24h | 20mg/24h | 40mg/24h | -        | -        | -        |
| Fluvastatina                              | -        | 20mg/24h | 40mg/24h | 80mg/24h | -        | -        |
| Pitavastatina                             | -        | -        | 1mg/24h  | 2mg/24h  | 4mg/24h  | -        |
| Rosuvastatina                             | -        | -        | -        | 5mg/24h  | 10mg/24h | 20mg/24h |

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**C10AB FIBRATOS****FENOFIBRATO**Comprimidos **145 mg**

Indicado como complemento de la dieta y otro tratamiento no farmacológico (como ejercicio, pérdida de peso) para lo siguiente:

- Tratamiento de hipertrigliceridemia grave.
- Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran.

Hiperlipidemia mixta en pacientes de elevado riesgo cardiovascular además de una estatina cuando los triglicéridos y el colesterol HDL no se controlan debidamente.

**Oral:**

145 mg/día.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr &lt; 30 ml/min: evitar.

**Tragar entero con agua.****Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

El riesgo de toxicidad muscular grave aumenta cuando el fenofibrato es utilizado en asociación con inhibidores de la HMG-CoA reductasa o con otros fibratos. Esta asociación terapéutica debe utilizarse con precaución y se vigilará atentamente cualquier signo de toxicidad muscular.



|                           |                        |  |  |
|---------------------------|------------------------|--|--|
| Equivalentes terapéuticos | Fenofibrato 145 mg/24h | Bezafibrato 200 mg/8h<br>Bezafibrato retard 400 mg/24h | Gemfibrozilo 600 mg/12h<br>Gemfibrozilo 900 mg/24h |
|---------------------------|------------------------|--|--|

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## C10AX OTROS AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS

### EZETIMIBA

Comprimidos  
**10 mg**

Hipercolesterolemia primaria:

\*Asociado a estatina.

\*En monoterapia como adyuvante a la dieta en los que una estatina se considera inadecuada o no se tolera.

Prevención de acontecimientos cardiovasculares:

\*En pacientes con cardiopatía coronaria (CC) y antecedentes de síndrome coronario agudo (SCA), estén o no previamente tratados con una estatina.

\*Hipercolesterolemia familiar homocigótica concomitante con una estatina.

**Oral:**

10 mg/día.

Tragar entero con agua.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

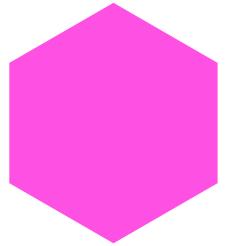
El paciente debe seguir una dieta hipolipemiante adecuada durante el tratamiento con ezetimiba.

**Contraindicaciones:**

Enfermedad hepática activa o elevación persistente de transaminasas &gt; 3 x LSN.

Efectos secundarios: digestivos (dolor abdominal, diarrea, flatulencia), cefalea, mialgias y fatiga, si bien suelen autolimitarse tras varias semanas de tratamiento. En caso de persistir, valorar interrumpir tratamiento.





## **GRUPO D:**

# **MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS**



## PIEL Y ENVEJECIMIENTO

La piel senil tiene unas características fisiológicas particulares:

- **Cicatrización lenta:** debido a que en la epidermis el recambio de células epidérmicas está reducido.
- **Neoplasias:** mayor probabilidad porque los queratinocitos sufren alteraciones estructurales.
- **Ampollas, erosiones y necrosis** cerca de las prominencias óseas debido al aplanamiento de la unión dermoepidérmica.
- **Disminución del número de melanocitos** (10-20% por década) lo que aumenta el riesgo de neoplasias inducidas por radiación ultravioleta.
- **Dermatitis de contacto:** debido a que las células de Langerhans también disminuyen en número.
- **Atrofia, tendencia a la sequedad y a ser menos elástica y más quebradiza:** disminución del espesor de la dermis y glándulas sudoríparas en número y calidad que se puede manifestar por un insuficiente aislamiento térmico.
- **Disminución de la rapidez de renovación epidérmica:** disminuye en un 30 a 50% de la tercera a octava década de la vida (disminuye el crecimiento de uñas y pelo, prolonga tiempo de cicatrización de heridas).
- **Disminución de la vascularización:** con el paso de los años, provocando una mayor tendencia a la hipotermia y a la rigidez.
- **Pérdida de la grasa del tejido celular subcutáneo en la hipodermis:** da lugar a problemas en la termorregulación.
- **Inmunorregulación:** existe una alteración funcional tanto de las células T como B, dando lugar a un aumento de infecciones virales y micóticas, de neoplasias y de enfermedades autoinmunes.

Los cambios anteriores favorecen la aparición de **prurito**.

Se dispone de un amplio arsenal de fármacos tópicos y sistémicos para el tratamiento de las enfermedades de la piel. Los tratamientos tópicos permiten concentrar el fármaco sobre la lesión, con poca absorción sistémica y por tanto con menos efectos secundarios generales. Se debe tener en cuenta que la absorción es mayor cuando la barrera cutánea es menor (pacientes ancianos), en la dermatosis extensas y si se utiliza la cura oclusiva.

Es fundamental valorar las características de las lesiones, su localización, la superficie afectada, grado de humedad de la zona, grado de inflamación y gravedad del brote, y en función de ello seleccionar la formulación más adecuada cuya función será transportar el principio activo hacia el interior de la piel. Cuanto más graso sea este vehículo, mayor será la cesión del principio activo a la piel. Por lo tanto, para un mismo principio activo y concentración, la actividad es decreciente en este orden: **ungüento>pomada>gel>crema>loción** (criterios de selección de las formulaciones en **Tabla 1**; En la **Tabla 2** soluciones secantes en fórmula magistral, para el tratamiento de lesiones exudativas).



## NORMAS DE HIGIENE PARA LA HIDRATACIÓN DE LA PIEL:

- 1) Seleccionar un jabón de limpieza que no contenga detergente para evitar la sequedad de la piel (a ser posible libre de Ni y Co).
- 2) Aclarar y secar bien la piel.

**Tabla 1:** Criterios de selección de las formulaciones.

| VEHÍCULO            | PROPIEDADES  | INDICACIONES   |
|---------------------|--|--|
| Ungüento            | Los ungüentos y pomadas son de elección para el tratamiento de las lesiones secas y escamosas por su capacidad oclusiva, que incrementa la penetración del principio activo en las capas más profundas de la piel. Son altamente hipoalergénicos. Están especialmente indicados en dermatosis crónicas de áreas con una capa córnea gruesa como son las palmas, las plantas, los codos y las rodillas o lesiones secas, liquenificadas o descamativas.   | -Dermatosis crónicas<br>-Áreas de piel gruesa (palmas, plantas)<br>-Dermatosis localizadas<br>-Pieles hiperqueratósicas y liquenificadas<br>-Absorción muy alta del principio activo |
| Pomada              |  | -Dermatosis crónicas<br>-Áreas de piel gruesa<br>-Dermatosis extensas y localizadas<br>-Pieles secas e hiperqueratósicas<br>-Absorción alta del principio activo                     |
| Crema               | Se deben utilizar en lesiones húmedas o en áreas intertriginosas en las cuales las pomadas podrían causar maceración y foliculitis. Debido a su carácter menos graso que las pomadas o ungüentos, son mejor aceptadas por el paciente, pero son emolientes. Las emulsiones O/A (fase externa acuosa) se absorben más rápido pero son menos hidratantes que las emulsiones A/O (fase externa oleosa). Se recomiendan en las dermatosis en fase subaguda (escamocostrosa) y en las áreas donde la transpiración es mayor, como la cara, pliegues y manos. Fácil absorción. | Dermatosis agudas y subagudas<br>-Áreas de piel fina (axila, escroto, cara)<br>-Dermatosis extensas<br>-Pieles normales<br>-Absorción media del principio activo                     |
| Geles               | Los geles y lociones son útiles para aplicación en regiones pilosas. Los geles son productos semisólidos que se licuan en contacto con la piel dejando una capa no grasa y no oclusiva.  | -Dermatosis agudas<br>-Áreas pilosas y cara<br>-Dermatosis sin solución de continuidad<br>-Pieles grasas<br>-Absorción media/baja del principio activo                               |
| Lociones y Fomentos | Los fomentos son soluciones acuosas que se aplican como paños húmedos. Se utilizan para secar las dermatosis exudativas y tienen propiedades antisépticas y discretamente antiinflamatorias.<br>Los aerosoles son prácticos para tratar zonas muy amplias.   | -Dermatosis agudas y subagudas<br>-Áreas pilosas (cuero cabelludo, barba, pubis, axilas) y cara<br>-Dermatosis extensas<br>-Pieles grasas<br>-Absorción baja del principio activo    |



**Tabla 2.** Soluciones secantes (Fórmulas magistrales).

|                       | FORMULACIÓN                    | ACCIÓN  | INDICACIONES                           | APLICACIÓN   | CONSIDERACIONES  | CONSERVACIÓN   |
|-----------------------|--------------------------------|---|--|--|--|--|
| Sulfato de cobre      | Sulfato de cobre 1/1000.       | Astringente, antiséptico, fungicida, secante. | Lesiones exudativas, por herpes virus. | Disolver 1 g en 1 L de agua purificada.<br>Aplicar c/8h durante 10-20 min con compresas mojadas sobre la lesión. | En mucosa genital es conveniente rebajar la concentración a 0,5/ 1000 (p.e diluir en 2 L de agua). | -Temperatura ambiente<br>-Proteger de la luz en un lugar fresco y seco.<br>-Caducidad: 15 días.  |
| Sulfato de zinc       | Sulfato de zinc 1/1000.        | Astringente, antiséptico.                     | Lesiones exudativas.                   | Disolver 1 g en 1 L de agua purificada.<br>Aplicar c/8h durante 10-20 min con compresas mojadas sobre la lesión. | En mucosa genital es conveniente rebajar la concentración a 0,5/ 1000 (p.e diluir en 2 L de agua). | -Temperatura ambiente.<br>-Proteger de luz en un lugar fresco y seco.<br>-Caducidad: 15 días.    |
| Permanganato potásico | Permanganato potásico 1/10000. | Astringente, antiséptico y fungicida.         | Lesiones exudativas, intertrigo.       | Disolver 0,1 g en 1 L de agua purificada. Aplicar c/8h durante 10-20 min con compresas mojadas sobre la lesión.  | Tiene de oscuro la piel, uñas y el recipiente.   | -Temperatura ambiente.<br>-Proteger de la luz en un lugar fresco y seco.<br>-Caducidad: 3 meses. |

**D01 ANTIFÚNFIGOS DERMATOLÓGICOS****D01AC DERIVADOS IMIDAZOL Y TRIAZOL (USO TÓPICO)****CLOTRIMAZOL****Crema  
1% (10 mg/g)**

Infecciones por dermatofitos.  
Candidiasis vulvovaginal.  
Balanitis candidiásica.

**Tópica dérmica:**

Infecciones por dermatofitos: 3 a 4 semanas.  
Pitiriasis versicolor: 1 a 3 semanas.  
Candidiasis vulvovaginal o balanitis candidiásica: 1 a 2 semanas.

Aplicar una capa fina de crema sobre la zona afectada y zonas de alrededor 2-3 veces al día.

Antes de la aplicación debe lavarse la zona afectada para eliminar los restos del último tratamiento.

**Reacciones adversas:**

Puede producir irritaciones.

**KETOCONAZOL****Gel  
2% (20 mg/g)**

Infecciones fúngicas superficiales:  

- Pityriasis versicolor (localizada).
- Dermatitis seborreica.
- Pytiriasis capitis (caspa).

**Tópica dérmica:**

Pityriasis versicolor: 1 vez al día durante 5 días.  
Dermatitis seborreica y pytiriasis capitis: 2 veces por semana, durante 2-4 semanas. Para evitar recaídas después del tratamiento se puede utilizar 1 vez cada 1 ó 2 semanas.  
En caso de no observarse mejoría clínica después de 4 semanas de tratamiento se debe comprobar que el diagnóstico sea correcto.

**Profilaxis**

Pityriasis versicolor: un único ciclo de tratamiento antes del verano, aplicando ketoconazol gel 2% una vez al día durante 3 días.

Aplicar sobre las áreas afectadas de la piel o cuero cabelludo y dejar actuar de 3 a 5 minutos. Posteriormente aclarar con abundante agua.



| PRINCIPIO ACTIVO    | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA        | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|---------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|
| <b>MICONAZOL</b>    | Aerosol<br><b>1% (8,7 mg/ml)</b>  | <p>Dermatoficias: <i>Tinea pedis</i> (pie de atleta), <i>T. corporis</i>, <i>T. cruris</i> (eczema marginado de Hebra), <i>T. manuum</i>, <i>T. unguium</i> (oniconomicosis), <i>T. barbae</i>.</p> <p>Candidiasis: Intérigos, lesiones perianales, onixis y perionixis, estomatitis angular (perleche, quelitis), balanopostitis.</p> <p>Micosis provocadas por hongos diversos: Pitiriasis versicolor. Infecciones y sobreinfecciones por bacterias gram positivas.</p> | <p><b>Tópica dérmica:</b><br/>1 ó 2 aplicaciones al día, sobre la zona a tratar.</p> <p>En caso de tiña de uñas, se aconseja 1 aplicación diaria.</p>   | <p>Infecciones cutáneas:<br/>Aplicar el aerosol y摩擦 suavemente hasta hacerlo penetrar completamente en la piel. Duración del tratamiento: de 2 a 5 semanas.</p> <p>Infecciones ungüeales:<br/>Recortar la uña; aplicar el aerosol sobre la unión una sola vez al día, seguido de la colocación de un vendaje oclusivo hasta la curación completa (de 1 a 2 meses).</p> | No utilizar vendajes muy oclusivos que no dejen transpirar, porque podrían desarrollarse levaduras e irritaciones.   |
| <b>SERTACONAZOL</b> | Polvo cutáneo<br><b>(20 mg/g)</b> | <p>Infecciones dermatofíticas de la piel (<i>Tinea corporis</i>, <i>Tinea cruris</i>, <i>Tinea manus</i>, <i>Tinea barbae</i> y <i>Tinea pedis</i>).</p> <p>Candidiasis cutáneas.</p> <p>Pitiriasis versicolor.</p>   | <p><b>Tópica:</b><br/>1 ó 2 veces al día (preferentemente por la noche o mañana y noche) sobre la zona a tratar y subyacente.</p> <p>La duración usual del tratamiento es de 3 a 4 semanas.</p> <p>En el caso de no observarse mejoría clínica después de 10-14 días de tratamiento, deberá comprobarse que el diagnóstico efectuado es correcto.</p> | <p>Limpiar y secar las zonas afectadas antes de la aplicación del medicamento.</p> <p>Espolvorear una fina capa de este medicamento por el área afectada.</p>  | <p>No utilizar vendajes oclusivos tras la aplicación del medicamento, ya que favorece la absorción sistémica.</p> <p>Suspender si aparece irritación persistente en la zona tratada.</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|--|---|---|--|---|
| <b>HIDROCORTISONA + MICONAZOL</b><br><br><b>No financiado</b> | Crema<br><b>10/20 mg/g</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b><br>* | Infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a miconazol, como Tinea pedis, Tinea manuum, Tinea cruris, Tinea corporis y Pityriasis versicolor.<br><br>Candidiasis de la piel. | <b>Tópica dérmica:</b><br>Aplicar una fina capa 1-2 veces al día.<br><br>Duración del tratamiento: 2-5 semanas. El tratamiento debe prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. | Lavar y secar bien la zona a tratar antes de la aplicación.<br><br>Aplicar la crema y masajear para favorecer su absorción.                | Evitar su aplicación en los ojos o las mucosas.<br><br>Lavarse bien las manos después de cada aplicación.<br><br>Evitar vendajes oclusivos. |
| <b>NUTRACEL®</b><br><br><b>No financiado</b>                  | Pomada<br><b>50 g</b>  | Irritación cutánea, quemaduras, heridas superficiales.<br><br>Dermatitis del pañal.<br><br>Epitelizante y cicatrizante de piel (contusiones, microtraumas).   | <b>Tópica dérmica:</b><br>1-3 aplicaciones diarias.   | Lavar y secar cuidadosamente la zona a tratar antes de la aplicación.<br><br>Aplicar una fina capa y masajear para favorecer su absorción. |   |

## D01AE OTROS ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

|                   |                                  |   |   |   |  |
|-------------------|----------------------------------|---|---|---|--|
| <b>AMOROLFINA</b> | Solución<br><b>5% (50 mg/ml)</b> | Onicomicosis: por dermatofitos, levaduras y mohos, sin afectación de la matriz de la uña. | <b>Tópica dérmica:</b><br>Aplicar una fina capa 1-2 veces a la semana (uña de manos) o 1 vez a la semana (uñas de pies).<br><br>Prolongar el tratamiento hasta que la uña se haya regenerado. Normalmente se requieren 6 meses (manos) o 9-12 meses (pies). | Limar profundamente las uñas afectadas (y antes de repetir cada aplicación).<br><br>Limpiar y desengrasar la superficie de la uña.<br><br>Mojar el aplicador en el barniz medicamentoso y sin escurrir en la boca del frasco aplicar sobre toda la superficie de la uña.<br><br>Dejar secar de 3-5 minutos. | Las limas utilizadas en las uñas afectadas no deben utilizarse en uñas sanas.<br><br>Evitar el contacto con mucosas, así como inhalar los vapores. |
|-------------------|----------------------------------|---|---|---|--|



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## D01BA ANTIFÚNGICOS USO SISTÉMICO

|             |                              |  |   |   |   |
|-------------|------------------------------|--|---|---|---|
| TERBINAFINA | Comprimidos<br><b>250 mg</b> | <p>Tratamiento de infecciones fúngicas de la piel, cuero cabelludo y uñas:</p> <p><i>Tinea corporis, Tinea cruris, Tinea pedis, Tinea capititis y Onicomicosis.</i></p> <p>En el tratamiento de la <i>Tinea corporis, Tinea cruris y Tinea pedis</i>, la vía oral se considerará adecuada dependiendo del lugar, gravedad o extensión de la infección.</p> | <p><b>Oral:</b><br/>250 mg una vez al día.</p> <p><b>Duración del tratamiento:</b><br/>Infecciones de la piel:<br/><i>Tinea pedis</i>: 2-6 semanas<br/><i>Tinea corporis</i>: 4 semanas<br/><i>Tinea cruris</i>: 2-4 semanas<br/>Infecciones del pelo y del cuero cabelludo:<br/><i>Tinea capititis</i>: 4 semanas<br/>Onicomicosis: 6 semanas en uñas de manos a 12 semanas en uñas de los pies.</p> <p><b>Ajuste dosis IRC:</b><br/>ClCr &lt; 50 ml/min: reducir la dosis a la mitad (125 mg) una vez al día.</p> | <p>Tragar entero con agua.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p>A diferencia de la terbinafina tópica, la <i>terbinafina oral</i> no es eficaz en pitiriasis versicolor ni en las infecciones cutáneas causadas por Cándida.</p> |
|-------------|------------------------------|--|---|---|---|

## D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES

### D02AC EMOLIENTES Y PROTECTORES: PREPARADOS DE VASELINA Y PRODUCTOS GRASOS

|                  |               |  |   |  |  |
|------------------|---------------|--|---|--|--|
| VASELINA ESTÉRIL | Pomada tópica | <p>Alivio sintomático de pieles secas, agrietadas, irritadas, escoceduras y escoriaciones.</p> <p>Protector y suavizante de la piel por sus propiedades emolientes.</p> <p>En uso personal sanitario: como lubricante en general a de exploraciones ginecológicas y rectales, colocación de sondas y aplicación de apósitos.</p> | <p><b>Tópica:</b><br/>2-3 aplicaciones diarias.</p> | <p>En la piel: aplicar en la zona a tratar una capa fina de producto.</p> <p>En exploraciones: aplicar en la zona de fricción una capa fina de producto antes de la exploración.</p> |  |
|------------------|---------------|--|---|--|--|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## D03 PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ÚLCERAS

### D03AX OTROS CICATRIZANTES

**CENTELLA ASIÁTICA  
(BLASTOESTIMULINA)****No financiado**Polvo cutáneo  
**2% (20 mg/g)**

Cicatrización de heridas, úlceras, llagas, escaras, quemaduras y demás efracciones de la piel.

Coadyuvante en la cicatrización de heridas quirúrgicas y en el prendido de injertos cutáneos, especialmente en casos en los que interesa una buena aireación y pronto secado del proceso a tratar.

**Tópica:**

1 a 3 veces al día, aplicando una pequeña cantidad del polvo sobre la zona a tratar.

Se recomienda limpiar el área afectada antes de realizar la aplicación.

## D03BA ENZIMAS PROTEOLÍTICAS

**CLOSTRIDIOPEPTIDASA  
+ PROTEASA**Pomada tópica  
**30 g**

Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas.

**Tópica:**

1-2 veces al día.

Interrumpir el tratamiento:

Si no se observa una reducción del tejido necrosado después de 14 días debe interrumpirse y sustituir por otro método.

Cesar el tratamiento cuando esté afianzado el desbridamiento.

Aplicar una fina capa directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida con hidrogel o suero fisiológico.

También puede aplicarse sobre un apósito estéril que se coloca sobre la úlcera.



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|------------------------------|---|---|--|---|
| <b>CLOSTRIDIOPEPTIDASA +NEOMICINA</b><br><br><i>No financiado</i> | Pomada tópica<br><b>30 g</b> | Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas de pequeña extensión de diversa etiología y reducción de la cantidad de bacterias superficiales. | <b>Tópica:</b><br>1-2 veces al día.<br><br>Si no se observa una reducción del tejido necrosado después de 14 días debe interrumpirse y sustituir por otro método. | Antes de cada aplicación, limpiar la lesión con una gasa impregnada en suero fisiológico.<br><br>Evitar aplicar en la zona de piel sana que rodea a la lesión. | Puede resultar conveniente cubrir los bordes de la herida con pasta de cinc o similares para evitar la piel sana. |

## D05 ANTIPSORIÁSICOS

### D05AX OTROS ANTIPSORIÁSICOS DE USO TÓPICO

|                                    |   |  |  |  |   |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| <b>CALCIPOTRIOL</b>                | Crema tópica<br><b>0,005% (50 mcg/g); 120 g</b>   | Tratamiento de la Psoriasis Vulgar, en monoterapia o en combinación con corticoides tópicos.                                   | <b>Tópica:</b><br>1-2 veces al día en función de la gravedad.<br><br>Dosis máxima recomendada: 5 mg/semanal equivalente a 100 g de crema.<br><br><b>IR e IH:</b> precaución. | Limpiar la zona de aplicación. Extender la crema hasta su absorción.<br><br>El período de validez una vez abierto el envase es de 6 meses. | Cuando se administra con corticoides distanciar la administración 12 h.<br><br>No debe aplicarse en la cara.<br><br>Riesgo de hipercalcemia si se excede la dosis máxima semanal.<br><br>Evitar la exposición excesiva a la luz (natural y artificial). |
| <b>BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL</b> | Pomada tópica<br><b>50 mcg/ 0,5 mg/g; 60g</b><br><br>Espuma cutánea<br><b>50 mcg/ 0,5 mg/g; 60g</b> | Tratamiento tópico de la psoriasis del cuero cabelludo (gel).<br><br>Tratamiento de la psoriasis vulgaris en adultos (espuma). | <b>Tópica:</b><br>1 vez al día durante 4 semanas.<br><br>Dosis máxima diaria: no exceder los 15 g (un envase de 60 g debe durar al menos 4 días de tratamiento).             | Extender el producto sobre las lesiones. No bañarse, ducharse o lavarse el pelo inmediatamente después de la administración.               | No debe aplicarse en la cara.<br><br>Riesgo de hipercalcemia si se excede la dosis máxima diaria (15g).   |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS DE USO DERMATOLÓGICO

## D06AX OTROS ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

## ÁCIDO FUSÍDICO

Crema  
**2% (20 mg/g);  
15,30g**

Infecciones bacterianas tópicas, sobre Estreptococos, *Corynebacteria*, *Neisseria* y ciertos *Clostridium* especialmente sobre *S.aureus*.  
Quemaduras.  
Infecciones nasales y otitis externas.

**Tópica:**  
3 veces al día durante 7 días.

Aplicar una fina capa sobre la zona a tratar, realizando un ligero masaje.  
Puede dejarse al aire o con vendaje oclusivo.

Fármaco de **1ª elección** por vía tópica para tratamiento de infecciones por *S. aureus*.

## MUPIROCINA

Pomada  
**2% (20 mg/g);  
15g**  
Pomada  
**2% nasal  
(20 mg/g); 3g**

Infecciones bacterianas tópicas (impétigo, foliculitis, furunculosis) principalmente frente a aerobios gram positivos y algunos gram negativos como *Neisseria* y *Haemophilus*.  
Reservar su uso para erradicación de *Staphylococcus*, incluidO SARM nasal enportadores.  
No indicado en infecciones por *Pseudomonas*.

**Tópica:**  
2-3 veces al día durante 5 a 10 días, en función de la respuesta.

**Tópica nasal:**  
2-3 veces al día, una pequeña cantidad en cada fosa nasal.

Aplicar de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración.  
Colocar una pequeña cantidad de la pomada, del tamaño de la cabeza de una cerilla, en el dedo meñique y aplicar en cada fosa nasal. Después de la aplicación presionar las paredes nasales entre sí varias veces para extender la pomada depositada en su interior. Se puede usar también, un aplicador con punta de algodón (torunda o bastoncillo).

**Reacciones adversas:**  
Sensación de quemazón cutánea, prurito, eritema.

\*Todas las presentaciones contienen polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**D06BA QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS: SULFONAMIDAS****SULFADIAZINA DE PLATA****No financiado**Crema  
**1% (10 mg/g);  
50 g**Aerosol  
**1%  
(10 mg/ml);  
50 ml**

Infecciones bacterianas de Piel:  
Quemaduras.  
Úlceras varicosas infectadas.  
Escaras.  
Particularmente activa frente a *P. aeruginosa*. (olor diferenciado).

**Tópica:**

1-2 veces al día.  
Si heridas muy contaminadas c/ 4-6 horas.

Lavar la herida adecuadamente. Una vez limpia, aplicar la crema con ayuda de una espátula o con la mano, usando para ello un guante. Una vez aplicada la crema, cubrir con un vendaje estéril.

Agitar el aerosol antes de la aplicación.

No usar en cara y manos. Puede pigmentar.

No administrar a la vez que Clostridiopeptidasa A.

Si se administra en heridas abiertas tener en cuenta la posible absorción.

**D06BB QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS: ANTIVIRALES****ACICLOVIR****No financiado**Crema  
**5% (50 mg/g);  
2, 15g**

Tratamiento, en pacientes inmunocompetentes, de infecciones cutáneas localizadas causadas por el virus del herpes simple, en particular, herpes labial y herpes genital inicial y recurrente.

**Tópica dérmica:**

Aplicar 5 veces al día aproximadamente c/4h omitiendo la aplicación de la noche.

Uso cutáneo.

Aplicar en las lesiones o en las lesiones inminentes lo antes posible tras el comienzo de la infección. Es importante comenzar el tratamiento de los episodios recurrentes durante el periodo prodrómico o cuando las lesiones aparecen por primera vez.

Se debe continuar el tratamiento durante 5 días. Si no se ha producido la curación en 5 días prolongar hasta un total de 10 días.

Tras la aplicación se deben lavar las manos para evitar la diseminación de la lesión a otras zonas del cuerpo o el contagio de otras personas ó usar guantes.



### Corticoides tópicos:

- La utilización en terapéutica de corticoides tópicos se debe a sus propiedades **antiinflamatorias, inmuno-supresoras, antimicóticas y citotóxicas.**
- Los efectos adversos más frecuentes son:
  - Atrofia epidérmica y dérmica, estrías, teleangiectasias, hipertricosis, hipopigmentación, acné, rosácea, sobreinfección de dermatosis, dermatitis de contacto, mala cicatrización de úlceras y heridas. Glaucoma y cataratas (si la aplicación es en la región periocular). Cuando se utilizan corticoides muy potentes en regiones muy extensas y/o tiempo prolongado puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisiario. Cushing iatrogénico, diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Recomendaciones según la zona a tratar: los corticoides de **baja a media potencia** en cara, en pliegues, párpados, escroto, dermatosis muy extensas. Reservar los de **potencia alta** para aplicar en palmas y plantas, en dermatosis liquinificadas o cuando se prevea que el tiempo de aplicación es corto.
- Los corticoides tópicos **NO** son de utilidad en urticarias y están contraindicados en el tratamiento de la rosácea. Pueden empeorar las lesiones infectadas o ulceradas. No deben usarse de manera indiscriminada en el prurito, sólo será beneficioso si la inflamación es causa del picor. Están contraindicadas en las infecciones de origen víricas y en procesos tuberculosos cutáneos.
- INDICACIONES en dermatología:
  - Dermatitis de contacto.**
  - Dermatitis atópica.**
  - Psoriasis en cara, pliegues y cabeza.**
  - Dermatitis de éstasis.**

| POTENCIA BAJA   | POTENCIA MODERADA   | POTENCIA ALTA   | POTENCIA MUY ALTA  |
|---|---|---|--|
| Hidrocortisona 0,5% y 1%<br>Hidrocortisona acetato 1% | Clobetasona, butirato 0,05%<br>Fluocinolona acetónido 0,01%<br>Fluocortina butil 0,75%<br>Fluocortolona preparados<br>Hidrocortisona aceponato 0,1%<br>Hidrocortisona buteprato 0,1%<br>Prednicarbato 0,25% | Beclometasona, dipropionato 0,025%<br>Betametasona, dipropionato 0,05%<br>Betametasona, valerato 0,1%<br>Desoximetasona 0,25%<br>Diflorasona diacetato 0,05%<br>Diflucortolona, valerato 0,1%<br>Fluclorolona acetónido 0,025%<br>Fluocinolona, acetónido 0,025%<br>Fluocinónido 0,05%<br>Fluticasona propionato 0,005% y 0,05%<br>Hidrocortisona butirato 0,1%<br>Metilprednisolona, aceponato 0,1%<br>Mometasona furoato 0,1%<br>Triamcinolona acetónido 0,1% | Clobetasol propionato 0,05%<br>Diflucortolona valerato 0,3%<br>Fluocinolona acetónido 0,2%<br>Halcinónido 0,1% |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## D07 PREPARADOS DERMATOLÓGICOS CON CORTICOSTEROIDES

- Los corticoides se **clasifican en cuatro grupos** de acción según su potencia, que depende de tres factores: las características de la molécula, la concentración de la misma y el vehículo utilizado. Debe utilizarse siempre el de menor potencia que proporcione respuesta adecuada.

- A la hora de **seleccionar el corticoide** más apropiado ha de tenerse en cuenta:

- Características de las lesiones: tipo, localización, extensión de la lesión, condiciones de la piel, grado de humedad de la zona,etc.

- Edad del paciente: la absorción cutánea en ancianos es mayor, adecuar la dosis.

- Vehículo (forma galénica):

- o Lesiones secas y escamosas: fórmulas grasas (ungüentos y pomadas).

- o Lesiones húmedas o en áreas intertriginosas (axilas, ingles, pie): fórmulas acuosas (cremas y lociones).

- o Áreas pilosas: geles, lociones.

A igualdad de principio activo y concentración, la actividad es decreciente en este orden: **unguento > pomada > gel > crema > loción**.

### Consideraciones generales a tener en cuenta:

- Los vendajes oclusivos aumentan más de 10 veces la potencia y penetración del corticoide. No mantener más de 12 horas ni usar corticoides muy potentes.
- En general, 1-2 aplicaciones al día, en capa fina, es suficiente para la mayoría de los corticoides. Una mayor frecuencia de aplicación casi nunca se traduce en una mayor eficacia.
- La aplicación de corticoides se hará suavemente, en finas capas, preferentemente tras un baño. La cantidad de producto que cubre la yema del dedo índice (aprox. 500mg) es suficiente para aplicar sobre un área igual al doble de la palma de la mano de un adulto.
- En caso de usos prolongados de corticoides de potencia alta o muy alta se recomienda una disminución gradual de la dosis aplicada. Debe evitarse su uso prolongado (no sobrepasar las 4 semanas de tratamiento).
- En caso de infección cutánea, suspender el tratamiento corticoide o y tratar la infección.
- En caso de necesidad de realizar varios ciclos de tratamiento, espaciarlos por lo menos un mes para evitar taquifilaxia.
- La asociación de corticoides con antibióticos y antimicóticos es controvertida.

**D07AA CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA (grupo I)****HIDROCORTISONA ACETATO**

Pomada  
**1 % (10 mg/g);  
30 g**

Dermatitis atópica, de contacto alérgica, de contacto irritativa, seborreica.  
Liquen simple crónico.  
Psoriasis.

**Tópica dérmica:**  
2-4 veces al día.

Aplicar sobre la zona afectada, realizando un suave masaje para favorecer la absorción.  
No se recomiendan tratamientos superiores a 2 semanas (1 semana en caso de aplicación sobre la cara).

No administrar en áreas extensas superiores al 40% de la superficie corporal.  
Evitar su aplicación sobre heridas abiertas, zonas intertriginosas, mucosas u ojos.  
Lavarse las manos después de cada aplicación ó usar guantes.

**D07AC CORTICOSTEROIDES POTENTES (grupo III)****BECLOMETASONA**

Crema  
**0,025%  
(0,25 mg/g);  
30g**

Emulsión cutánea  
**(0,25mg/ml);  
60 ml**

Dermatitis atópica, de contacto, seborreica, dermatosis inflamatorias.  
Erupciones liqueniformes.  
Granuloma anular.  
Lupus eritematoso discoide.  
Picadura de insectos.  
Psoriasis.

\*La crema y loción están indicadas sobre todo en las formas inflamatorias agudas y exudativa.

**Tópica dérmica:**  
2 veces al día.

Aplicar una fina capa y frotar suavemente.

En dermopatías rebeldes se podrá emplear vendaje oclusivo y se aplicará la correspondiente terapia antimicrobiana.



| PRINCIPIO ACTIVO    | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                     | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA                                 | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|---------------------|--|--|---|---|--|
| <b>BETAMETASONA</b> | Crema<br><b>0,05%<br/>(0,5 mg/g);<br/>30 g</b> | Dermatitis atópica, de contacto, seborreica, dermatosis.<br><br>Erupciones liqueniformes.<br><br>Granuloma anular.<br><br>Lupus eritematoso discoide.<br><br>Picadura de insectos.<br><br>Psoriasis (excluida con placas extendidas).<br><br>Erupción solar polimorfa. | <b>Tópica dérmica:</b><br><br>1-2 veces al día. | Piel: aplicar una fina capa y frotar suavemente.<br><br>Cuerpo cabelludo: separar el cabello, aplicar una pequeña cantidad y frotar suavemente. | En dermopatías rebeldes se podrá emplear vendaje oclusivo y se aplicará la correspondiente terapia antimicrobiana. |

#### D07AD CORTICOSTEROIDES MUY POTENTES (grupo IV)

|                   |  |   |  |  |  |
|-------------------|--|---|--|--|--|
| <b>CLOBETASOL</b> | Crema<br><b>0,05%<br/>(0,5 mg/g)<br/>30g</b> | Dermatitis.<br><br>Erupciones liqueniformes.<br><br>Lupus eritematoso discoide.<br><br>Psoriasis. | <b>Tópica dérmica:</b><br><br>1-2 veces al día.<br><br>No sobreponer un mes sin reevaluar. | Aplicar una fina capa y frotar suavemente. | No administrar en áreas extensas superiores al 40% de la superficie corporal.<br><br>Evitar su aplicación sobre heridas abiertas, zonas intertriginosas, mucosas u ojos.<br><br>Lavarse las manos después de cada aplicación ó usar guantes. |
|-------------------|--|---|--|--|--|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**D08 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES****D08AG PRODUCTOS CON IODO****POVIDONA IODADA****No financiado****Solución dérmica  
10% 100 ml**

Prevención y tratamiento de infección en heridas.  
Antiséptico y desinfectante de la piel de uso general, pequeñas heridas y cortes superficiales, quemaduras leves, escaras.

**Tópica dérmica:**

1 Aplicación/12-24 h.

No asociar a compuestos mercuriales.

Contraindicado en alergia al iodo.

**D08AX OTROS ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES****ALCOHOL ETÍLICO****No financiado****Solución dérmica  
70° y 96°**

Antiséptico. Desinfección de la piel, previa a inyecciones ó intervenciones pequeñas.

**Tópica dérmica:**

1 Aplicación/12-24 h.

Limpiar y secar la piel antes de aplicar el preparado.

Aplicar el producto con ayuda de una gasa estéril o verter directamente sobre la zona tratar.

No aplicar sobre piel erosionada, es irritante.

**D09 APÓSITOS CON MEDICAMENTOS****D09AX APÓSITOS CON PARAFINA BLANDA****LINITUL®****No financiado****Apósito  
9x15 cm;  
15x25 cm**

Promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas.

**Tópica dérmica:**

Un apósito /12-24h.

Ver instrucciones en el envase original.

No aplicar sobre piel grasa o acnéica ni en heridas exudadas porque puede aumentar la maceración del tejido sano.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**D011 OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS****D011AX OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS****DICLOFENACO**

Gel  
**3% (30 mg/g);  
60,90 g**

Queratosis actínica.

**Tópica dérmica:**

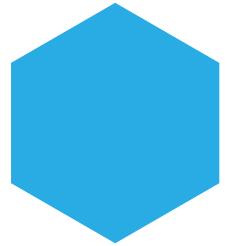
2 Aplicaciones/24h.  
El tratamiento se prolongará  
60-90 días.

Aplicar sobre las  
lesiones ejerciendo un  
suave masaje hasta que  
se absorba.

**Reacciones de fotosensibilidad:**

se recomienda evitar la exposición  
de las zonas tratadas a la luz.

Evitar en alergias a AINES  
o salicilatos por riesgo de  
hipersensibilidad cruzada.



**GRUPO G:**  
**SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS  
SEXUALES**



## **APARATO RENAL Y ENVEJECIMIENTO**

Es frecuente la presencia de infecciones urinarias en la mujer y los cambios prostáticos en el hombre, así como la presencia de enfermedad renal crónica y trastornos hidroelectrolíticos.

Los cambios morfológicos y funcionales más relevantes en el proceso de envejecimiento son:

### **A) Aparato renal**

- Disminuye la masa cortical renal (nefronas).
- Disminuye el filtrado glomerular.
- Disminuye el flujo plasmático renal (se reduce hasta un 50% entre los 20 y 90 años).
- Disminuye la capacidad de concentración.
- Disminuye la capacidad de conservar agua. Aumenta la tendencia a la deshidratación.
- Disminuye la capacidad de excreción ante una sobrecarga de sodio.
- Disminuye la capacidad de conservar sodio ante una dieta hiposódica. Tendencia a perder sal.
- Disminuye la excreción de renina.
- El equilibrio ácido/base se realiza de modo muy lento.
- Disminuye el  $T_m$  de glucosa y de fosfatos.
- Disminuye la capacidad para hidroxilar el 25-hidroxicolecalciferol, por una actividad deficitaria de la 1-ahidroxilasa.
- Aumenta la permeabilidad de la membrana basal glomerular (aumenta posibilidad de proteinurias).
- El efecto antiprostaglandínico de los AINE puede provocar insuficiencia renal aguda.

### **B) Sistema genitourinario**

**-VEJIGA:** aumenta el colágeno y disminuye la elasticidad. Se altera la capacidad de almacenamiento y la capacidad contráctil.

**-URETRA:** disminuyen los estrogénos, el flujo vascular y la presión intrauretral. Se observan cambios debidos a acción traumática obstétrica y de intervenciones ginecológicas previas.

**-PRÓSTATA:** se produce atrofia, aumenta el tejido amiloide, se producen alteraciones vasculares, hiperplasia y cambios neoplásicos.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS****G01AF ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS : DERIVADOS IMIDAZÓLICOS****CLOTRIMAZOL**Comprimidos vaginales  
**500 mg y 100 mg**

Candidiasis vaginal.

**Vaginal:**

1 comprimido (500 mg) por la noche en dosis única.  
1 c/24h (100 mg) por la noche, 12 días (candidiasis complicada) o 6 días (no complicada) consecutivos.

Preferible administrar a la hora de acostarse a fin de favorecer la acción local y la absorción vaginal.

En caso de no respuesta a tratamiento tópico, el tratamiento más efectivo es la administración de fluconazol 150 mg vía oral en dosis única.

Se deben tratar a todas las mujeres sintomáticas.

Lavar los genitales sólo con agua, evitar jabones, antisépticos, si se utilizan que el pH sea ácido. Ropa interior de algodón, evitar materiales sintéticos.

**Reacciones Adversas:**

Locales transitorias (irritación, sensación de quemazón y picor) que es frecuente al inicio del tratamiento y que no debe determinar la suspensión del mismo.

**METRONIDAZOL+ MICONAZOL+ CENTELLA ASIÁTICA+ POLIMINIXINA+ NEOMICINA+****No financiado**

Óvulos vaginales.

Candidiasis vaginal.  
Cervicitis.  
Leucorrea.  
Tricomoniasis.  
Vaginitis.  
Vulvovaginitis.

**Vaginal:**

1-2 óvulos c/día durante 5-10 días.

Preferible administrar a la hora de acostarse a fin de favorecer la acción local y la absorción vaginal.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL****G03DA PROGESTÁGENOS****MEDROXIPROGESTERONA**

Vial  
**150 mg/ml**  
1ml suspensión inyectable.

Anticoncepción.

**IM:**

Una inyección de 150 mg vía intramuscular dentro de los cinco primeros días del ciclo menstrual normal, con una periodicidad trimestral.

Administración vía IM profunda, preferentemente glúteo, o en su caso deltoides.

Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura y respiratoria si hay posibilidad de inhalación.

**Uso exclusivo para discapacitados.**

**G04 PREPARADOS UROLÓGICOS**

-La **incontinencia urinaria** (IU) definida como la pérdida involuntaria de orina, en cantidades que causan un problema social o higiénico tiene una prevalencia de hasta el 40-50% en ancianos institucionalizados.

**Tipos:** incontinencia de esfuerzo, incontinencia de urgencia, incontinencia mixta e incontinencia por rebosamiento. La más frecuente en los ancianos es **la incontinencia de urgencia**.

**Tratamiento Incontinencia de Urgencia:**

- El **tratamiento no farmacológico** se debe ofrecer como primera opción. Se recomienda la terapia conductual o **entrenamiento vesical** que consiste en enseñar al paciente a orinar en períodos fijos, prolongando el intervalo entre las micciones cada cierto nº de días y al mismo tiempo realizar ejercicios musculares de fortalecimiento del suelo pélvico.

- **Tratamiento farmacológico** de elección es la terapia anticolinérgica (oxibutinina, tolterodina, cloruro de trospio, solifenacina, fesoterodina). El empleo de este grupo de fármacos en el anciano debe ser especialmente vigilado dada la mayor sensibilidad de estos pacientes a los efectos adversos que producen. Para hacer evaluación de resultados y efectos adversos se ha de esperar un mínimo de 6 semanas.

Se debe tener en cuenta que si la incontinencia de urgencia es secundaria a otra patología como la HBP, estaría contraindicado el tratamiento con estos fármacos por el riesgo de precipitar retención urinaria.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## G04BD ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

**TOLTERODINA**Cápsulas  
**4 mg**Incontinencia urinaria.  
Polaquiuria.  
Vejiga hiperactiva.**Oral:**  
4 mg c/24h  
Reevaluar la necesidad de prolongar tratamiento a los 6 meses.**Ajuste dosis en IR:**

Clcr &lt; 30ml/min: 2mg c/24h.

Tragar las cáps. enteras con o sin alimento.

En caso de efectos adversos modestos, la dosis debe reducirse a 2 mg /24h.

## G04C FÁRMACOS USADOS EN HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

La **hipertrofia benigna de próstata** (HBP) sólo requiere tratamiento cuando el paciente presenta molestias significativas que afectan su calidad de vida.

**Tratamiento quirúrgico:**

De elección sólo en pacientes con HBP avanzada y con síntomas severos o en presencia de complicaciones como insuficiencia renal, litiasis vesical, retención urinaria refractaria, infección y/o hematuria recurrente.

En HBP leve a moderada está indicada:

- 1.) La **vigilancia expectante** y las **medidas higiénico-dietéticas**: ejercicio físico, evitar estreñimiento, alcohol, cafeína y picantes, tratar las hemorroides.
- 2.) Tratamiento farmacológico: previamente se debe descartar la existencia de neoplasia prostática.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## G04CA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENÉRGICOS

### TAMSULOSINA

Cápsulas liberación modificada  
**0,4 mg**

Hiperplasia benigna de próstata (sintomatología obstrutiva).

**Oral:**  
0,4 mg/24h.

Tragar entero con agua después del desayuno o primera comida del día.

Precaución con hipotensión ortostática en la 1<sup>a</sup> dosis.  
Descartar la existencia de neoplasia prostática mediante PSA.

### TAMSULOSINA + DUTASTERIDA

Cápsulas liberación modificada  
**0,4/0,5 mg**

Hiperplasia benigna de próstata.

**Oral:**  
0,4/0,5 mg/24h.

Tragar entero con agua, aproximadamente 30 minutos después de la misma comida cada día.  
Las cápsulas **no** se deben **masticar** o **abrir**.

El contacto con el contenido de la cápsula de dutasterida contenida dentro de la cápsula dura puede provocar irritación de la mucosa orofaríngea.

#### Contraindicaciones:

Alergia a la soja y cacahuate.

### TERAZOSINA

Solución oral  
**1 mg/ml**

Hiperplasia benigna de próstata.

**Oral:**

Dosis inicial: 1 mg (1ml solución oral) a la hora de acostarse.

Dosis siguientes: después de 3 o 4 días, la dosis puede aumentarse a 2 mg diarios aumentando paulatinamente hasta alcanzar la respuesta clínica deseada.

La dosis de mantenimiento: 5 mg (equivalente a 5 ml de solución oral) una vez al día.

Alternativa a tamsulosina para administración por SNG/PEG.

#### Administración SNG/PEG:

Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente.

Precaución con hipotensión ortostática en la 1<sup>a</sup> dosis.

La solución contiene sorbitol.

|                           |                        |                     |                               |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Equivalentes terapéuticos | Tamsulosina 0,4 mg/24h | Terazosina 5 mg/24h | Alfuzosina 2,5 mg/8h          | Silodosina 4-8 mg/24h |
|                           | -                      | -                   | Alfuzosina retard 5-10 mg/24h | -                     |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5 α-REDUCTASA****FINASTERIDA****CPD**Comprimidos  
**5 mg**Hipertrofia benigna de próstata  
(sintomatología obstructiva).**Oral:**

5 mg/24h.

Tragar los comprimidos enteros, sin partirlos o machacarlos con una pequeña cantidad de agua.

**Administración SNG/  
PEG:**

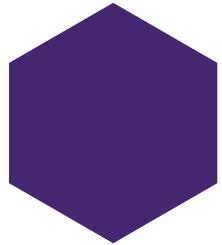
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Equivalentes terapéuticos

Finasterida 5 mg

Dutasterida 0,5 mg





**GRUPO H:**  
**HORMONAS SISTÉMATICAS**  
**(EXCL. HORMONAS SEXUALES)**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## H02 CORTICOIDES PARA USO SISTÉMICO

- Los **corticoides sólo deben utilizarse cuando los beneficios superen claramente los riesgos** (debido al número e importancia de sus efectos adversos e interacciones con otros medicamentos).
- Los parámetros a tener en cuenta a la hora de la elección de un corticoide son:
  - Potencia:** Hay que ajustar la dosis necesaria, realizando las equivalencias entre cada producto y el producto de referencia (Hidrocortisona).
  - Duración de acción:**
    - Corta: 8-12 horas.
    - Intermedia: 16-32 horas, que posibilita los tratamientos a días alternos.
    - Larga: 36-72 horas.
  - Actividad Mineralocorticoide:** utilizar productos que tengan dicha actividad en caso de buscar la sustitución en insuficiencias endocrinas.
- Se debe administrar la dosis mínima necesaria para controlar el proceso, a primera hora de la mañana, durante el menor tiempo posible y a días alternos si es posible. De esta forma se evita la supresión del eje hipotálamo suprarrenal.
- En caso de necesidad de un tratamiento de más de 2 semanas de duración con más de 60 mg de hidrocortisona ó equivalente, la pauta de retirada debe ser gradual (disminuir 2,5-5mg/semana).
- En caso de **tratamientos crónicos con dosis altas se debe valorar la gastroprotección**, especialmente si se asocian dos o más factores de riesgo (mayor de 65 años, historia previa de úlcera o complicaciones GI, comorbilidad grave, dosis acumulativa >1000mg prednisona o equivalente).
- En tratamientos crónicos, normalmente dosis inferiores a 10mg de prednisona a días alternos, no ocasionan supresión del eje hipotálamo suprarrenal.
- Los corticoides a utilizar a días alternos son: prednisona, prednisolona, metil-prednisolona, deflazacort.
- Los corticoides a utilizar en tratamientos sustitutivos de insuficiencia suprarrenal son: Hidrocortisona ó cortisolina. En este caso hay que intentar reproducir el ritmo circadiano, administrando 2/3 de la dosis por la mañana y 1/3 por la noche.
- Los corticoides a utilizar en infiltraciones locales ó intraarticulares son: betametasona acetato + betametasona fosfato.
- Con excepción de las situaciones de urgencia o tratamientos locales (tópico, intraarticular, etc...) la vía de elección es la oral.
- Los tratamientos de urgencia responden mejor a la administración en varias dosis al día de corticoides de acción corta que a la administración de corticoides de larga duración.

### EFEKTOS SECUNDARIOS:

La administración de corticoides en períodos cortos, aún a altas dosis, está libre de efectos secundarios. Cuando se utilizan en tratamientos de larga duración producen una gran variedad de efectos secundarios:

- Insuficiencia adrenocortical:** Puede disminuirse utilizando terapia a días alternos. La suspensión de los tratamientos debe hacerse de forma gradual, a fin de evitar la insuficiencia adrenal aguda.
- Efectos musculosqueléticos:** miopatías, pérdida de masa ósea y muscular, dolor muscular y debilidad. La posibilidad de osteoporosis debe considerarse al iniciar un tratamiento con corticoides, especialmente en mujeres postmenopáusicas. Una dieta hiperproteica puede ayudar a prevenir algunos de estos efectos.
- Mayor susceptibilidad a infección y riesgo de reactivación de TBC.**
- Alteraciones hidroelectrolíticas:** retención de sodio, edemas, pérdida de potasio y alcalosis hipocalcémica. Estos efectos son frecuentes con los corticoides de acción mineralocorticoide.
- Efectos oculares:** cataratas subcapsulares, aumento de presión intraocular y lesión del nervio óptico.
- Efectos endocrinos:** síndrome Cushing, amenorrea, hiperglucemia. En pacientes diabéticos puede requerirse cambios en la dosificación de insulina o antidiabéticos orales.
- Efectos gastrointestinales:** náuseas, vómitos, anorexia o aumento del apetito. Los corticoides se relacionan con la reactivación, perforación y hemorragia de las úlceras pépticas.
- Efectos sobre el sistema nervioso:** dolor de cabeza, vértigo, insomnio... Pueden precipitar la aparición de trastornos de la conducta.
- Efectos dermatológicos:** dificultad en la curación de heridas, atrofia cutánea, acné, estrías, hipo o hiperpigmentación.

### INTERACCIONES:

Los corticoides pueden interaccionar con los siguientes medicamentos:

- Inductores enzimáticos hepáticos:** medicamentos como barbitúricos, fenitoína y rifampicina, pueden aumentar el metabolismo de corticoides que requieren cambio de dosis.
- Estrógenos:** Los estrógenos pueden aumentar el efecto de la hidrocortisona
- Analgésicos y antiinflamatorios no esteroides:** la administración concomitante de medicamentos ulcerogénicos puede aumentar el riesgo de úlcus gastrointestinal
- Diuréticos eliminadores del potasio:** aumentan el efecto potasio-depleccionante de los corticoides. (precaución con digoxina)
- Anticoagulantes orales:** Precaución en pacientes estabilizados con terapia anticoagulante oral.
- Ciclosporina:** la administración concomitante de prednisolona y ciclosporina puede disminuir el aclaramiento de prednisolona y aumentar las concentraciones plasmáticas de ciclosporina.
- Vacunas:** los corticoides pueden inhibir la respuesta de las vacunaciones, disminuyendo la formación de anticuerpos.

**Tabla 4.** Características de los corticoides de uso más frecuente en clínica

| PRINCIPIO ACTIVO   | POTENCIA GLUCOCORTICOIDE (mg) | POTENCIA ANTIINFLAMATORIA RELATIVA | POTENCIA MINERALOCORTICOIDE RELATIVA | VIDA MEDIA (h) |
|--|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| <b>Acción mineralcorticoide significativa:</b>                         |                               |                                    |                                      |                |
|  |                               |                                    |                                      |                |
| Desoxicorticosterona   | -                             | -                                  | 30                                   | 12-36          |
| 9-a-fluorhidrocortisona  | 0,1                           | 10                                 | 125                                  | 12-36          |
| <b>Acción glucocorticoide predominante de vida corta o intermedia:</b> |                               |                                    |                                      |                |
|  |                               |                                    |                                      |                |
| Cortisona  | 25                            | 0,8                                | 1                                    | 8-12           |
| Hidrocortisona   | 20                            | 1                                  | 1                                    | 8-12           |
| Prednisona   | 5                             | 4                                  | 0,8                                  | 12-36          |
| Metilprednisolona  | 4                             | 5                                  | 0,5                                  | 12-36          |
| Deflazacort  | 6                             | 3                                  | 0                                    | 36-48          |
| Triamcinolona  | 4                             | 5                                  | 0,1                                  | 12-36          |
| <b>Acción glucocorticoide predominante de vida larga:</b>              |                               |                                    |                                      |                |
|  |                               |                                    |                                      |                |
| Betametasona   | 0,6                           | 5                                  | 0,05                                 | 36-54          |
| Dexametasona   | 1                             | 30                                 | 0,05                                 | 36-54          |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

**H02 CORTICOIDES PARA USO SISTÉMICO****H02AB CORTICOIDEOS SISTEMICOS SÓLOS: GLUCOCORTICOIDEOS****DEFLAZACORT****MARC**Comprimidos  
**6 y 30 mg**

Alternativa a la prednisona en tratamientos crónicos en pacientes diabéticos y osteoporóticos.

**Oral:**

Dosis variable según necesidad.

Tragar entero.  
Se puede fracc.

En dosis única, administrar por la mañana para mantener un ritmo circadiano similar al fisiológico.

**DEXAMETASONA****MARC**Comprimidos  
**1 mg**  
Ampollas  
**4 mg**

Afecciones agudas en las que se encuentre indicada la administración de corticoides.

**Oral, parenteral:**

Dosis variable según necesidad.

Administrar durante o después de las comidas.

**Administración SNG/  
PEG:**Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
IM.  
IV directo (1 minuto como mínimo).  
P. intermitente.  
Sueros compatibles: SF, G5%.**Alerta AEMPS**[MUH \(FV\) 11/2014](#)

Reactivación de la hepatitis B secundaria a tratamiento inmunosupresor.



| PRINCIPIO ACTIVO                            | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                                   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|---|--|---|---|--|--|
| <b>PREDNISONA</b><br><br><b>MARC</b>        | Comprimidos<br><b>5,10 y 30 mg</b>                           | Procesos inflamatorios con indicación de corticoides sistémicos.  | <b>Oral:</b><br>Dosis variable según necesidad.<br>Dosis máxima: 1 mg/kg/día.   | Administrar con las comidas.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. |  <b>Alerta AEMPS</b><br><a href="#">MUH (FV) 11/2014</a><br>En dosis única, administrar preferentemente por la mañana para mantener un ritmo circadiano similar al fisiológico. |
| <b>HIDROCORTISONA</b>                       | Vial<br><b>100 mg</b>  | Shock y reacciones alérgicas agudas.  | <b>Parenteral:</b> IV, IM, SC<br>IV: 500 mg/6-8horas ó 100 mg/2-6h.   | <b>IM, SC.</b><br>IV directo (3-5 minutos).  |  |
| <b>METILPREDNISOLONA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>4 y 16 mg</b><br>Vial<br><b>20 y 40 mg</b> | Situaciones que requieran tratamiento corticoide inmediato como:<br><br>Reagudización EPOC.<br><br>Hipersensibilidad a medicamentos o reacciones alérgicas graves.<br><br>Poliartritis crónica. | <b>Oral:</b><br>Dosis inicial general<br>Adultos de 12 a 80 mg diarios.<br><br>Dosis general de mantenimiento:<br><br>Adultos: de 4 a 8 mg diarios, durante períodos cortos de tiempo, hasta 16 mg diarios.<br><br><b>Parenteral: IM ó IV</b><br>De forma general: 20-40 mg/día.<br>Se puede repetir la inyección cada 30 minutos hasta un máximo de 100 mg/día.<br>En caso de shock o riesgo vital: dosis única IV de 250 mg a 500 mg. | <b>IM</b><br>IV directo (1-5 minutos).   |  <b>Alerta AEMPS</b><br><a href="#">MUH (FV) 11/2014</a>  |



|                           |                             |                      |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Equivalentes terapéuticos | Deflazacort oral 6 mg       | Prednisona oral 5 mg |
|                           | Metilprednisolona oral 4 mg | Prednisona oral 5 mg |
|                           | Dexametasona oral 0,75 mg   | Prednisona oral 5 mg |
|                           | Hidrocortisona oral 20 mg   | Prednisona oral 5 mg |

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**H03 TERAPIA TIROIDEA****H03AA HORMONAS TIROIDEAS****LEVOTIROXINA**Comprimidos  
**25,50, 75, 88,  
100, 112 y  
125 mcg**

Tratamiento de la insuficiencia tiroidea.

**Oral:**

La dosificación en ancianos debe hacerse con precaución.

Empezar con 12,5 mcg al día y aumentar a razón de 12,5 mcg cada 4 semanas hasta alcanzar el eutirooidismo.

Adecuar dosis en:  
Insuficiencia cardíaca.

HTA.

Angina de pecho.

Tragar entero por la mañana con el estómago vacío (media hora antes del desayuno).

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**Precavación en cardiopatías,  
contraindicado** en caso de IAM.

Realizar un electrocardiograma previo e investigar sobre antecedentes o clínica de cardiopatía isquémica.

El control del paciente se realiza mediante determinaciones analíticas de T4 libre y TSH.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**H03BB DERIVADOS IMIDAZÓLICOS QUE CONTIENEN AZUFRE****TIAMAZOL**Comprimidos  
**5 mg**

Tratamiento del hipertiroidismo.

**Oral:**

Dosis inicial: 15-60 mg, 3 veces/día.

Dosis mantenimiento: 5-15 mg/día.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Equivalentes terapéuticos

Tiamazol 5 mg

Carbimazol 5 mg

PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**H04 HORMONAS PANCREÁTICAS****H04AA HORMONAS PANCREÁTICAS GLUCOGENOLÍTICAS****GLUCAGÓN****1mg** (vial + jeringa)**Condiciones de conservación:**

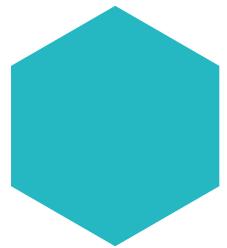
Tratamiento de las reacciones hipoglucémicas graves.

**Parenteral: SC, IM o IV**

Dosis en hipoglucemia grave: 1 mg.

Disolver el producto liofilizado con el disolvente que le acompaña, agitar hasta que la solución sea clara y administrar.





**GRUPO J:**  
**ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMÁTICO**



Las características de las enfermedades infecciosas en el paciente anciano presentan una serie de diferencias respecto a otros grupos de edad, y ello es debido a la existencia de diversos factores que las favorecen, **tanto intrínsecos como extrínsecos**.

Entre los **factores intrínsecos** destacan la presencia de un debilitamiento del sistema inmunitario (inmunosenescencia), la frecuente comorbilidad asociada (pluripatología), el envejecimiento de los diferentes órganos y la elevada incidencia de desnutrición.

Cambios inmunológicos relacionados con el envejecimiento:

- Alteraciones de las subpoblaciones de linfocitos Incremento de linfocitos T de memoria Modificación del cociente CD4/CD8.
- Disminución del grado de respuesta de los linfocitos T Descenso en la proliferación de linfocitos T Incremento de la apoptosis de células T .
- Alteraciones de la producción de citocinas. Disminución de IL-2 y de receptores IL-2 Aumento de IL-4, IL-6 e IL-10 .
- Disminución de la hipersensibilidad retardada.
- Incremento de la autoinmunidad.

Entre los **factores extrínsecos** que favorecen la aparición de infecciones destacan el alto índice de institucionalización (riesgo de infecciones nosocomiales), el aislamiento social (malas condiciones higiénicas asociadas), la elevada frecuencia de procedimientos agresivos (sondas vesicales o nasogástricas), así como la ausencia de medidas preventivas eficaces.

Los Factores de riesgo de infección en el anciano:

- Aislamiento
- Hospitalización e Institucionalización (centros sociosanitarios y residencias)
- Instrumentalización (sondas, catéteres)
- Malas condiciones higiénicas de la vivienda
- Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento
- Malnutrición
- Comorbilidad
- Ausencia de medidas preventivas

Las **características diferenciales** de las infecciones en el anciano:

- Mayor prevalencia de procesos infecciosos
- Mayor mortalidad
- Clínica inespecífica
- Mayor comorbilidad
- Frecuente retraso diagnóstico
- Mayor iatrogenia
- Conflictos éticos en la toma de decisiones

**Las principales infecciones en el anciano son:**

- Infecciones respiratorias: principalmente las neumonías
- Infecciones del tracto urinaria
- Infecciones del Sistema Nervioso Central
- Endocarditis infecciosa
- Infecciones cutáneas
- Infecciones quirúrgicas y protésicas
- Infección gastrointestinal

**Gérmenes resistentes en geriatría. Tabla 1 Microorganismos multirresistentes de especial relevancia en geriatría en Guía Terapéutica antimicrobiana en adultos residentes en Centros Sociosanitarios.**

Las personas ancianas se consideran más vulnerables a las infecciones que otros grupos de edad y las enfermedades infecciosas constituyen una de las primeras causas de morbilidad entre la población geriátrica, además, aunque no hay procesos específicos de estas edades, estas presentan características diferenciales respecto a los pacientes más jóvenes en su presentación clínica y factores de riesgo de aparición.

Entre los **factores predisponentes de carácter intrínseco** destacan la presencia de un debilitamiento del sistema inmunitario (inmunosenescencia), la frecuente comorbilidad asociada (pluripatología), el envejecimiento de los diferentes órganos y la elevada incidencia de desnutrición asociada. El declive de los mecanismos de defensa (alteraciones de las subpoblaciones de linfocitos y su funcionalidad, cambios en la producción de citosinas, etc) y las cambios fisiológicos y anátomicos propios del envejecimiento que afectan a todos los órganos y sistemas, son dos de los más relevantes. A la presencia de estos últimos se suman la elevada frecuencia de comorbilidad, la desnutrición y las alteraciones cognitivas.

Entre los **factores predisponentes extrínsecos** que favorecen la aparición de infecciones destacan el alto índice de institucionalización (riesgo de adquisición de infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios), el aislamiento social (malas condiciones higiénicas asociadas), la elevada frecuencia de procedimientos agresivos (sondas vesicales o nasogástricas), así como la ausencia de medidas preventivas eficaces en estos grupos poblacionales, como por ejemplo, la vacunación.

En la tabla adjunta se pueden consultar los principales cambios en las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los antibióticos asociados a la edad:



| PROBLEMA                                    | RESULTADO                                      | IMPACTO EN EL ANTIBIÓTICO                               | AJUSTE SUGERIDO  |
|---|--|---|--|
| ↓ Vaciamiento gástrico<br>↓ Albumina sérica | ↓ Absorción<br>↓ Unión a proteínas plasmáticas | Todas las formulaciones orales<br>Betalactámicos        | Incrementar la dosis oral o proporcionar vía intravenosa<br><br>Supervisar la efectividad, las interacciones y las características farmacológicas del fármaco administrado |
| ↓ Vaciamiento gástrico<br>↓ Albumina sérica | ↓ Absorción<br>↓ Unión a proteínas plasmáticas | Todas las formulaciones orales<br>Betalactámicos        | Incrementar la dosis oral o proporcionar vía intravenosa<br><br>Supervisar la efectividad, las interacciones y las características farmacológicas del fármaco administrado |
| Flujo sanguíneo renal                       | ↓ Aclaramiento renal                           | Betalactámicos<br><br>Quinolonas<br><br>Aminoglucósidos | Incremento del intervalo posológico<br><br>Reducción de dosis<br><br>Supervisar interacciones.<br><br>Supervisar toxicidad   |
| ↓ Flujo sanguíneo hepático                  | ↓ Aclaramiento hepático                        | Clindamicina<br><br>Betalactámicos                      | Incrementar dosis.   |
| Obesidad                                    | Sobre estimulación de volumen de distribución. | Betalactámicos<br><br>Quinolonas<br><br>Vancomicina     | Usar peso ideal para el cálculo de la dosis.   |



Entre las características diferenciales de la presentación y manejo de las infecciones en los pacientes añosos se encuentran:

- Mayor morbilidad.
- Clínica inespecífica: pérdida de peso, disminución de la autonomía, incremento de las caídas, alteración del estado mental, incontinencia, etc.
- Mayor comorbilidad.
- Frecuente retraso diagnóstico.
- Mayor iatrogenia.
- Conflictos éticos en la toma de decisiones.

Respecto a la epidemiología, en las personas mayores institucionalizadas, las infecciones urinarias, las respiratorias de vías bajas inferiores y las infecciones de piel y partes blandas son las más frecuentes, representando entre el 80% de los orígenes de bacteriemias en esta población.

Requieren especial consideración las infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios cuando están causados por microorganismos multirresistentes, ya que la prevalencia de estas infecciones en los centros sociosanitarios suele ser superior a otros ámbitos de atención y suponen un compromiso para la salud del residente pero también desde el punto de vista de la salud pública, al tratarse de uno de los principales reservorios para este tipo de microorganismos.

Los antibióticos incluidos en la guía se acompañan de la correspondiente categoría de la clasificación AWaRe de la OMS <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.04>. La interpretación de las categorías es la siguiente:

| A | Antibióticos del grupo "Access" (Acceso) de la clasificación AWaRe   | W | Antibióticos del grupo "Watch" (Precaución) de la clasificación AWaRe  | R | Antibióticos del grupo "Reserve" (Reserva) de la clasificación AWaRe   |
|---|--|---|--|---|--|
|   | <p>En este grupo se incluyen los antibióticos que constituyen la primera o segunda línea de tratamiento empírico para los síndromes infecciosos más prevalentes, en base a la evaluación de la evidencia disponible, con un perfil de seguridad favorable y un bajo potencial de generación y/o selección de resistencias.</p> |   | <p>En este grupo se incluyen los antibióticos que presentan un mayor potencial de generación y/o selección de resistencias y desempeña un papel clave en la medicina humana. Se trata de la opción más efectiva para un grupo limitado de síndromes infecciosos bien definido y su utilización debería ser monitorizada estrechamente y estar limitada a indicaciones específicas.</p> |   | <p>En este grupo se incluyen los antibióticos de "último recurso", con actividad frente a patógenos multi-resistentes (MDR) o extremadamente resistentes (XDR) y que deben utilizarse únicamente cuando el resto de alternativas terapéuticas no resulten de utilidad o hayan fracasado.</p> |



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**J01 ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÉMICO****J01CA PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO****AMOXICILINA****A**

Sobres  
**500 mg**  
Comprimido  
**1000 mg**

Infecciones amigdalitis, otitis, sinusitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, cistitis.

**Oral:**  
500-1000mg cada 8h.

**Ajuste dosis en IRC:**  
ClCr 10-30ml/min: 500mg cada 12h.  
ClCr< 10ml/min 500mg cada 24h

Administrar con alimentos para minimizar los efectos secundarios gastrointestinales.

**Administración SNG/PEG:**  
Abrir (cápsula) o pulverizar (comprimido) y dispersar en 10 ml de agua.

**J01CF PENICILINAS RESISTENTES A BETA-LACTAMASAS****CLOXACILINA****A**

Cápsulas  
**500 mg**

Infecciones cutáneas y de tejidos blandos no complicadas como el impétigo o la celulitis simple sin supuración.  
Infecciones con evidencia de aislamiento por *S. aureus* sensible a meticilina.

**Oral:**  
500-1000mg cada 4-6h.

Administrar 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.

**Administración SNG/PEG:**  
Abrir y dispersar en 10 ml de agua.  
Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE.

**J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS INCLUIDOS INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS****AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO**

W

Sobres / comprimidos  
**500/125 mg**Sobres/ comprimidos  
**875/125 mg**

Faringoamigdalitis, otitis media aguda, sinusitis aguda o abscesos odontogénicos tras el fracaso del tratamiento inicial.

Bronquitis aguda, exacerbación de la EPOC, neumonías con factores de riesgo de mala evolución o comorbilidad siempre que no precisen ingreso hospitalario.

Tratamiento dirigido de infecciones del tracto urinario no complicadas como cistitis.

Ulceras de decúbito, pie diabético no complicado (formas leves y moderadas sin tratamiento previo).

**Oral:**

500/125-875/125mg cada 8h.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr 30-10 ml/min: 500/125mg cada 12h.

ClCr &lt;10 ml/min: 500/125mg cada 24h.

No usar más de 125mg de ácido clavulánico por dosis.

Administrar con alimentos para minimizar los efectos secundarios gastrointestinales.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar (comprimido) y dispersar (sobre) en 10 ml de agua.

**Alerta AEMPS**[Ref: 2006/01](#)

Uso de la asociación amoxicilina-ácido clavulánico y riesgo de hepatotoxicidad.

**J01DB CEFALOSPORINAS DE 1ª GENERACIÓN****CEFADROXILO**

A

Cápsulas  
**500 mg**

Tratamiento empírico de infecciones no complicadas de piel y partes blandas como erisipela o celulitis sin supuración.

Tratamiento dirigido de Faringitis, amigdalitis, otitis media.

**Oral:**

500-1000mg/12-24h.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr 30-10 ml/min: 500 / 12h.

ClCr &lt;10 ml/min: 500 / 24h.

**Administración SNG/PEG:**

Abrir y dispersar en 10 ml de agua.



| PRINCIPIO ACTIVO                             | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|--|--|---|--|---|--|
| <b>J01DC CEFALOSPORINAS DE 2ª GENERACIÓN</b> |  |   |  |   |  |
| <b>CEFUXIMA-AXETILO</b><br><br>W             | Comprimido recubierto<br><b>250, 500 mg</b><br><br>Sobres<br><b>250 mg</b> | Amigdalitis estreptocócica aguda, faringitis, sinusitis, otitis, bronquitis crónica, cistitis, pielonefritis, infecciones no complicadas de la piel y tejidos blandos.  | <b>Oral:</b><br>250-500mg cada 12h.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>ClCr 30-10 ml/min: 250-500 / 24h.<br>ClCr <10 ml/min: 250-500 / 48h. | Administrar con alimentos para mejorar la biodisponibilidad.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Sobres: disolver en 50 ml de agua y administrar inmediatamente.<br><br>Comprimidos: Pulverizary dispersar en 10 ml de agua. | Aunque Cefuroxima axetilo puede ser una opción en los síndromes indicados, es una opción de segunda línea (por ejemplo, en pacientes con alergias no anafilácticas a penicilina) o en tratamiento dirigido cuando hay disponible un antibiograma (el elevado porcentaje de resistencia en bacilos gran negativos y <i>S. pneumoniae</i> no hace recomendable su uso empírico en procesos en los que estos microorganismos sean los más prevalentes).<br><br>No proporciona cobertura frente a <i>S. aureus</i> meticilin resistente. |
| <b>J01DD CEFALOSPORINAS DE 3ª GENERACIÓN</b> |  |   |  |   |  |
| <b>CEFTRIAXONA</b><br><br>DH<br><br>W        | Vial IM<br><b>1 gr</b>   | Neumonías con factores de riesgo de mala evolución. Infecciones del tracto urinario, infecciones de piel y partes blandas complicadas como celulitis, en asociación.  | <b>IM:</b><br>1-2g/12-24h.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Clcr <10 ml/min: máx 2g/24h.  | Reconstituir el vial con la ampolla incluida (lidocaína 1%). IM profunda.   |  |
| <b>CEFIXIMA</b><br><br>W                     | Comprimido, cápsulas<br><b>400 mg, 200 mg</b>                              | Exacerbación de la EPOC, otitis media aguda, sinusitis aguda, cistitis aguda no complicada, pielonefritis no complicada, prostatitis no complicada, infecciones del tracto urinario en el varón, en con infección del tracto urinario relacionado al sondaje vesical. | <b>Oral:</b><br>400 mg/24 h ó 200 mg/12 h.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Clcr <10 ml/min: máx 200mg/24h.                               | Biodisponibilidad oral baja (40-50%)<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir y dispersar en 10 ml de agua.   | Puede indicarse en tratamiento dirigido de:<br><br>Faringitis y amigdalitis por <i>S. pyogenes</i> (no es de elección).<br><br>Bronquitis aguda, exacerbación de la EPOC y neumonías causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Branhamella catarrhalis</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i> .<br><br>Infección del tracto urinario: cistitis, pielonefritis aguda no complicada por <i>E. coli</i> y <i>K. pneumoniae</i> .<br><br>Gonorrea no complicada, uretritis gonocócica.  |



## J01EE COMBINACIONES DE SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM

**SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM****A****Comprimidos  
400+80 mg,  
800+160 mg****Suspensión  
200/40 mg  
por 5 ml oral****Condiciones de conservación:**

la suspensión el período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes.

PL

Prostatitis aguda (14 días).

Tratamiento empírico de Infecciones del tracto urinario no complicadas.

Tratamiento dirigido de infecciones urinarias: Pielonefritis, cistitis.

Infecciones de piel y partes blandas con sospecha de SARM y/o en pacientes alérgicos a betalactámicos.

Neumonía por *P. jiroveci*,

OMA, exacerbación bronquitis crónica.

**Oral:**

800/160 1-2 comp cada 12h durante 7 días.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr 15-30 ml/min: la mitad de la dosis estándar.

ClCr &lt;15 ml/min: no se recomienda.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar los comprimidos en 10ml de agua.

Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE.

## J01FA MACRÓLIDOS

**CLARITROMICINA****W****Comprimidos  
500 mg**Tratamiento combinado para *H. pylori*.

Tratamiento de las infecciones por micobacterias no tuberculosas.

En asociación con betalactámico en el tratamiento de la neumonía de adquisición comunitaria o sola en las formas con sospecha de etiología atípica.

Faringitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis y exacerbación de EPOC.

Infecciones odontógenas.

**Oral:**

250-500mg/12 h.

**Ajuste dosis en IRC:**

Clcr &lt; 30ml/min: 250-500mg /24h.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos.



| PRINCIPIO ACTIVO             | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA           | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA                                  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--|---|--|
| <b>AZITROMICINA</b><br><br>W | Comprimidos,<br>sobres <b>500 mg</b> | Sinusitis, otitis faringitis, amigdalitis, neumonía adquirida de la comunidad en asociación con betalactámico o sola en las formas con sospecha de origen atípico, uretritis y cervicitis no complicadas. | <b>Oral:</b><br>500mg cada 24h durante 3-5 días. | Tragar entero con agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. | Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos. |

### J01FF LINCOSAMIDAS

|                              |                           |                                       |                                |   |   |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| <b>CLINDAMICINA</b><br><br>A | Cápsulas<br><b>300 mg</b> | Infecciones de piel y partes blandas. | <b>Oral:</b><br>300-600mg/6-8h | <b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir y dispersar en 10 ml de agua. | Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos.<br><br>Activa frente a microorganismos Gram positivos. Otros microorganismos sensibles son <i>C. diphtheriae</i> , <i>B. anthracis</i> , <i>Gardenella vaginalis</i> y <i>Nocardia</i> . |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|

### J01GB AMINOGLUCÓSIDOS

|                             |                                      |   |   |   |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|---|---|--|
| <b>GENTAMICINA</b><br><br>A | Vial<br><b>240 mg/3ml (80 mg/ml)</b> | Septicemia.<br><br>Infecciones del sistema nervioso central (meningitis).<br><br>Infecciones complicadas y recidivantes del aparato urinario cuyo tratamiento no sea posible con otros antibióticos más indicados.<br><br>Infecciones gastrointestinales, incluyendo peritonitis.<br><br>Infecciones de las vías respiratorias inferiores.<br><br>Infecciones de la piel, huesos, tejido subcutáneo y quemaduras. | <b>IM:</b><br>5-7 mg/kg/24 h<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>ClCr <50ml/min: No recomendado | El vial viene diluido para administración directa x vía IM. |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|---|---|--|



## J01MA FLUORQUINOLONAS

Las distintas fluoroquinolonas pueden presentar diferentes potenciales de riesgo para inducir un incremento del intervalo QT, fotosensibilidad y riesgo de tendinitis y/o rotura de tendones. Incrementan el riesgo de aneurisma y disección aórtica en población anciana.

### CIPROFLOXACINO

W

Comprimidos  
**500 mg,**  
**750 mg**

Infeciones cutáneas y de tejidos blandos, genitourinaria, urinarias, prostatitis y otitis invasiva (por *Pseudomonas aeruginosa*).

#### Oral:

500-750mg cada 12h.

#### Ajuste dosis en IRC:

ClCr 10-30ml/min:  
500-750mg/24h.

ClCr <10ml/min: 500mg/día.

Administrar con el estómago vacío (1 hora antes o 2 horas después de las comidas) y con un vaso de agua.  
Espaciar la toma con antiácidos.

#### Administración SNG/ PEG:

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE.

Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos.

El elevado porcentaje de resistencia en bacilos gran negativos, no hace recomendable su uso empírico en procesos en los que estos microorganismos sean los más prevalentes.



[DHPC 06/2023](#)

Fluoroquinolonas de uso sistémico o inhalado: recordatorio sobre las restricciones de uso.

### LEVOFLOXACINO

W

Comprimidos  
**500 mg**

Neumonía, exacerbación de la EPOC, infecciones del tracto urinario, infecciones de piel y partes blandas.

#### Oral:

500mg cada 12-24h.

#### Ajuste dosis en IRC:

ClCr 30-50 ml/min:  
500-250mg/24h

ClCr 30-10ml/min: 250mg/24h

ClCr <10ml/min: 250mg/48h.

Tragar entero con agua  
Espaciar 1-2 horas la administración de antiácidos y resinas fijadoras de ácidos biliares.

#### Administración SNG/ PEG:

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE.

Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos.

El elevado porcentaje de resistencia en bacilos gran negativos, no hace recomendable su uso empírico en procesos en los que estos microorganismos sean los más prevalentes.



[DHPC 06/2023](#)



| PRINCIPIO ACTIVO             | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES                     | VÍA Y POSOLOGÍA                                   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|--|--|
| <b>NORFLOXACINO</b><br><br>W | Comprimidos<br><b>400 mg</b> | Infecciones del tracto urinario. | <b>Oral:</b><br>400mg cada 12h durante 7-10 días. | Tragar entero con agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br>Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE. | Tratamiento alternativo de algunas infecciones cuando no es posible la administración de betalactámicos.<br><br>El elevado porcentaje de resistencia en bacilos gran negativos, no hace recomendable su uso empírico en procesos en los que estos microorganismos sean los más prevalentes.<br><br><b>Alerta AEMPS</b><br><a href="#">DHPC 06/2023</a> |

## J01XE DERIVADOS DE NITROFURANO

|                                 |                              |                              |   |  |   |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|--|---|
| <b>NITROFURANTOÍNA</b><br><br>A | Comprimidos<br><b>500 mg</b> | Infecciones genitourinarias. | <b>Oral:</b><br>50-100mg cada 8h. En anciano la dosis recomendada es de 100mg/12h. No superar los 7 días.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>ClCr <50ml/min: contraindicado. | Se recomienda administrar durante las comidas o con un vaso de leche fría y nunca en ayunas, para reducir la irritación.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10ml de agua.<br>Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE. | <b>Alerta AEMPS</b><br><a href="#">MUH (FV), 16/2016</a><br>Restricciones de uso. |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|--|---|

**J01XX OTROS ANTIBACTERIANOS****FOSFOMICINA**

Sobres  
**3g**  
(fosfomicina  
trometanol)

Cápsulas  
**500 mg**

Infecciones del tracto urinario  
no complicadas.

**Oral:**  
500-1000mg cada 6-8h

**Oral:**  
3g dosis única.

**Oral:**  
500-1000mg cada 6-8 h.

Se recomienda  
administrar el fármaco  
con el estómago vacío,  
1h antes o 2h después  
de ingerir los alimentos,  
y preferiblemente al  
acostarse después de  
haber vaciado la vejiga.

**Administración SNG/  
PEG:**  
Abrir y dispersar en 10  
ml de agua.

La formulación oral de fosfomicina  
no se incluye en el modelo de  
medicamentos de la OMS, por  
lo que carece de clasificación  
AWARE.

**J02 ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO****J02AC ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: TRIAZOLES****FLUCONAZOL**

Cápsulas  
**100 mg**

Candidiasis vulvo-vaginal,  
candidiasis sistémica,  
dermatomicosis.

**Oral:**  
100-800mg diarios.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr <50ml/min sin diálisis: 50%  
de la dosis recomendada

Diálisis: 100% de la dosis  
después de la diálisis.

Tragar entero con agua.

**Administración SNG/  
PEG:**

Abrir y dispersar en 10  
ml de agua.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## J04 ANTIMICOBACTERIANOS

### J04AB ANTITUBERCULOSOS: ANTIBIÓTICOS

|                      |                           |  |                                    |  |  |
|----------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|
| RIFAMPICINA<br><br>W | Cápsulas<br><b>300 mg</b> | Tuberculosis, Brucelosis, portadores de meningococos, otras infecciones no tuberculosas. | <b>Oral:</b><br>600mg cada 12-24h. | Debe administrarse con el estómago vacío, 30 min antes de la ingesta o 2h después de ella.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir y dispersar en 10 ml de agua.<br>Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE. |  |
|----------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|

### J04AC ANTITUBERCULOSOS: HIDRAZIDAS

|                         |   |               |   |   |  |
|-------------------------|---|---------------|---|---|--|
| ISONIAZIDA + PIRIDOXINA | Comprimidos (Isoniazida <b>150 mg</b> + Piridoxina <b>25 mg</b> ) | Tuberculosis. | <b>Oral:</b><br>(dosis de isoniazida): 5 mg/Kg (4-6 mg/Kg) diarios, hasta un máximo de 300 mg.<br><br>* ó 10 mg/Kg tres veces por semana.<br><br>* ó 15 mg/kg dos veces por semana.<br><br>Profilaxis: 300 mg al día, durante seis meses como mínimo. | <b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br>Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE. |  |
|-------------------------|---|---------------|---|---|--|



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## J05 ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO

## J05AB NUCLÉOSIDOS/NUCLEÓTIDOS EXCLUIDOS INHIBIDORES TRANSCRIPTASA INVERSA

## ACICLOVIR

Comprimidos  
**200 mg,**  
**800 mg**

Infecciones aguda o recurrentes causadas por el Virus Herpes Simple.  
Infecciones por el Virus Varicela Zóster.

**Oral:**  
800-4000mg en varias administraciones diarias.

**Administración SNG/PEG:**  
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

## FAMCICLOVIR

Comprimidos recubiertos  
**500 mg**

Infecciones aguda o recurrentes causadas por el Virus Herpes Simple.  
Infecciones por el Virus Varicela Zóster.

**Oral:**  
500mg 3 veces al día durante 7-10 dfas.

**Administración SNG/PEG:**  
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

## J07 VACUNAS

## J07AM VACUNAS DEL TÉTANOS

## TOXOIDE TETÁNICO+ TOXOIDE DIFTÉRICO

JERINGA  
**20/2 UI**  
precargada **0.5 ml**

Vacunación primaria y vacunación asociada a heridas.

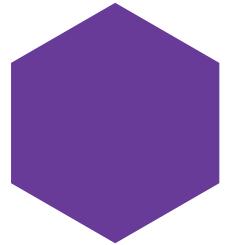
**Parenteral: IM, SC**

Vacunación 1<sup>a</sup>:  
1<sup>a</sup> dosis en la fecha elegida.  
2<sup>a</sup> dosis 1-2 meses después de la 1<sup>a</sup> dosis.  
3<sup>a</sup> dosis 6-12 meses después de la 2<sup>a</sup> dosis.  
Vacunación 2<sup>a</sup>: depende del tipo de herida y del historial del paciente.

No deben ser administradas por vía intradérmica o intravenosa.

Solicitar en Consejería de Salud.





**GRUPO L:**  
**AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E**  
**INMUNOMODULARES**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**L01 CITOSTÁTICOS****L01AA AGENTES ALQUILANTES: MOSTAZAS NITROGENADAS****CICLOFOSFAMIDA****MARC****DH**Comprimidos recubiertos  
**50 mg**

Linfoma de Hodgkin, Linfomas no Hodgkin y Mieloma múltiple.

Leucemia linfocítica crónica (LLC) y Leucemia linfocítica aguda (LLA).

Leucemia mieloide crónica y leucemia linfoblástica aguda.

Sarcoma de Ewing.

Neuroblastoma avanzado o metastásico.

Cáncer de mama y ovario metastásico.

Tratamiento adyuvante del cáncer de mama.

Cáncer microcítico de pulmón.

Como inmunosupresor en trasplantes de órganos y de médula ósea.

En enfermedades autoinmunes como: granulomatosis de Wegener y formas progresivas graves del LES (nefritis lúpica).

**Oral:**

50-200mg una vez al día.

Dispersar en 20 ml de agua.

Administrar concomitante con la NE.

Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética.



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA             | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|---|--|---|---|---|---|
| <b>MELFALAN</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos recubiertos<br><b>2 mg</b> | Mieloma múltiple.<br>Cáncer de ovario.<br>Neuroblastoma avanzado.<br>Sarcoma tejidos blandos. | <b>Oral:</b><br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Moderada o grave, reducir la dosis un 50%. cuando la creatinina sérica sea superior a 1,5 mg/dl. | Administrar con el estómago vacío, 1 hora antes o 2 horas después de una comida, con un vaso de agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Usar técnica de dispersión de comprimidos, dejar diluir en agua.<br><br>Administrar concomitante con la NE. Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética. | <b>Contraindicaciones:</b><br>En antecedentes recientes de rectorragia. |

## L01BA ANTIMETABOLITOS: ANÁLOGOS DEL ÁCIDO FÓLICO

|  |                              |  |  |  |   |
|--|------------------------------|--|--|--|---|
| <b>METOTREXATO</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos<br><b>2,5 mg</b> | Artritis reumatoide activa en pacientes adultos.<br><br>Formas graves de psoriasis incapacitante recalcitrante que no responde adecuadamente a otras formas de terapia como la fototerapia, PUVA, y retinoides y artritis psoriásica grave en adultos.<br><br>Terapia de mantenimiento en leucemia linfoblástica aguda (LLA) en adultos. | <b>Oral:</b><br><br>Dosis variable según indicación.<br><br>Administración semanal en indicación no oncológica. Esta dosis semanal debe repartirse en dos tomas (cada 12h), o en 3 (cada 8h) en función de la tolerancia del paciente. | Administrar con suficiente líquido con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Usar técnica de dispersión de comprimidos.<br><br>No compatible con NE, administrar 1h antes o 2h después de la NE.<br><br>Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética. |  <b>Alerta AEMPS</b><br><br><a href="#">MUH (FV), 7/2016</a><br><br>Cambios en Metotrexato Wyeth® 2,5 mg comprimidos para evitar errores de medicación.<br><br><a href="#">MUH (FV), 11/2011</a><br><br>Metotrexato por vía oral: reacciones adversas graves derivadas de la confusión en la dosis administrada. |
|--|------------------------------|--|--|--|---|



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## L01XX OTROS CITOSTATICOS

**HIDROXICARBAMIDA  
(HIDROXIUREA)****MARC**Cápsulas  
**500 mg**Síndromes mieloproliferativos:

Esplenomegalia mieloide/mielofibrosa (Mielofibrosis idiopática).

Trombocitemia esencial.

Policitemia vera (Poliglobulia primitiva), cuando la flebotomía sola no controla la enfermedad.

Leucemias mieloides crónicas y síndromes relacionados.

En combinación con radioterapia:

Carcinoma de cérvix.

Tratamiento local del carcinoma epidermoide (escamoso) primario de cabeza y cuello, excluyendo el labio.

**Oral:**

Síndromes mieloproliferativos: 5-60mg/kg/día.

En combinación con radioterapia: 80mg/kg/ en dosis única cada tercer día.

**Ajuste dosis en IRC:**

CLCr:30-60 ml/min: dosis inicial reducir 50%.

CLCr &lt;30 ml/min: uso no recomendado.

Tragar entera o abierta dispersando el contenido en agua y tomar inmediatamente.

**Administración SNG/  
PEG:**

Abrir y dispersar en 20 ml de agua.

Compatible con la NE

## L02 TERAPIA ENDOCRINA

## L02AB HORMONAS Y DERIVADOS: PROGESTÁGENOS

**MEGESTROL****MARC**Comprimidos /  
sobres  
**160 mg**

Tratamiento del síndrome de caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada.

**Oral:**

160-480mg cada 24h. Dosis máxima 800mg.

Tragar enteros con el estómago vacío.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar los comprimidos y dispersar en 10 ml de agua. No compatible con NE, administrar 1h antes o 2h después de la NE.

No recomendado su uso en ancianos según criterios Beers.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## L02AE ANÁLOGOS DE HORMONAS LIBERADORAS DE GONADOTROFINAS

### LEUPRORELINA SEMESTRAL

**MARC**

Polvo y disolvente para suspensión en jeringas precargadas  
**30 mg**

Tratamiento paliativo del carcinoma de próstata avanzado hormonodependiente.

Tratamiento del carcinoma de próstata localizado de alto riesgo y localmente avanzado hormonodependiente en combinación con radioterapia.

**SC:**

30mg cada 6 meses.

Administración por vía SC.

 **Alerta AEMPS**[MUH \(FV\), 9 /2020](#)

Errores en la reconstitución y administración de los medicamentos con leuprorelina de liberación prolongada en el tratamiento del cáncer de próstata.

## L02BA ANTIESTRÓGENOS

### TAMOXIFENO

**MARC**

Comprimidos  
**10 y 20 mg**

Tratamiento cáncer de mama.

**Oral:**

10-20 mg/12h ó 20-40 mg/24h.

Administrar con o sin alimento.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatible con NE.

Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**L02BB ANTIANDRÓGENOS****BICALUTAMIDA****MARC**Comprimidos recubiertos  
**50 mg**

Tratamiento del cáncer de próstata avanzado en combinación con análogos LHRH o castración quirúrgica.

**Oral:**

50mg/24h.

Iniciar 3 días antes de comenzar el tratamiento con un análogo LHRH o al mismo tiempo que la castración quirúrgica.

**Contraindicaciones:**

Administración concomitante con terfenadina, astemizol o cisaprida.

**FLUTAMIDA****MARC**Comprimidos recubiertos  
**250 mg**

Tratamiento del carcinoma prostático avanzado en el que esté indicada la supresión de los efectos de la testosterona; como tratamiento inicial en asociación con un agonista LHRH; como terapia adyuvante, en pacientes que estén en tratamiento con un agonista LHRH o hayan sido castrados quirúrgicamente.

**Oral:**

250mg/8h.

Administrar después de las comidas, generalmente en tres dosis.

**Alerta AEMPS****MUH (FV), 3/2017**

Flutamida: casos graves de hepatotoxicidad asociados al uso fuera de las condiciones autorizadas.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 15 ml de agua.

Compatible con la NE.

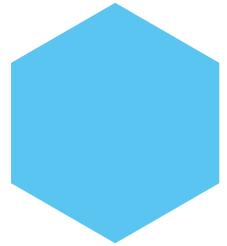
Administrar inmediatamente después de la NE.

Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES |
|--|--|--|---|---|---------------|
| <b>L02BG INHIBIDORES DE LA AROMATASA</b>   |  |  |   |   |               |
| <b>ANASTROZOL</b><br> | Comprimidos recubiertos <b>1mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Tratamiento de cáncer de mama avanzado en mujeres postmenopáusicas.<br><br>Tratamiento adyuvante de mujeres postmenopáusicas con receptores hormonales positivos invasivos del cáncer de mama precoz.<br><br>Tratamiento adyuvante de cáncer de mama precoz en mujeres postmenopáusicas con receptores hormonales positivos, quienes han recibido de 2 a 3 años de tamoxifeno adyuvante.   | <b>Oral:</b><br>1mg diario.   | Tragar enteros con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br>Compatible con la NE.<br>Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética.              |               |
| <b>LETROZOL</b><br>   | Comprimidos recubiertos <b>2,5 mg</b>  | Tratamiento adyuvante del cáncer de mama temprano con receptor hormonal positivo en mujeres postmenopáusicas.<br><br>Tratamiento adyuvante de continuación del cáncer de mama temprano hormonodependiente en mujeres postmenopáusicas que hayan recibido con anterioridad una terapia adyuvante estándar con tamoxifeno durante 5 años.<br><br>Tratamiento de primera línea del cáncer de mama avanzado hormonodependiente en mujeres postmenopáusicas.<br><br>Cáncer de mama avanzado en mujeres en estado postmenopáusico natural o provocado artificialmente, tras recaída o progresión de la enfermedad, que hayan sido tratadas anteriormente con antiestrógenos. | <b>Oral:</b><br>2,5mg/24h.<br><br>Duración del tratamiento: En tratamiento adyuvante, se recomienda el tratamiento durante 5 años o hasta que aparezca una recaída del tumor. | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Usar técnica de dispersión de comprimidos.<br>Administrar concomitante con la NE.<br>Al ser CITOTÓXICO, se recomienda pulverizar dentro de una bolsa hermética. |               |





## **GRUPO M:**

# **SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**M01 ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS****M01AB DERIVADOS DEL ÁCIDO ACÉTICO Y ACETAMIDA****DICLOFENACO****MARC**Comprimidos  
**50 mg**Ampolla  
**75 mg**

Enfermedades reumáticas crónicas inflamatorias (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artrosis).  
Reumatismo extraarticular.  
Ataque agudo de gota.  
Dismenorrea primaria.  
Inflamaciones y tumefacciones posttraumáticas.

**Oral:**

La dosis de mantenimiento suele ser de 75-100 mg/día.  
Dosis máxima: 100-150 mg/día.  
En 2-3 tomas diarias.

En ancianos no es necesario ajuste de dosis.  
Con factores de riesgo cardiovascular ≤100mg cada 24h.

**IR e IH:** Contraindicado.

**Parenteral IM:**

75mg cada 24h.  
Dosis máxima: 100-150mg.  
Con factores de riesgo cardiovascular ≤100mg cada 24h.

**IR e IH:** Contraindicado.

Los comprimidos deben tragarse enteros con líquido preferentemente antes de las comidas.  
No deben dividirse ni masticarse.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Administrar con NE para minimizar efectos gastrointestinales.

**IM:** inyección intraglútea profunda, en el cuadrante superior externo. No precisa reconstitución.

Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible.


**Alerta AEMPS**
[MUH \(FV\), 16/2013](#)

Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso.



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|---|---------------|
| <b>KETOROLACO</b><br>(Paliativos)<br><br><b>MARC</b><br><i>H (uso hospitalario sólo para cuidados paliativos)</i> | Ampolla <b>30 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Dolor moderado/ severo en postoperatorio.<br><br>Dolor por cólico nefrítico. | <b>Parenteral IM/IV:</b><br><br>Dosis de inicio 10 mg, seguido de dosis de 10-30 mg cada 4-6h. En dolor intenso iniciar con 30 mg. Dosis máxima diaria: 90 mg en adultos y 60 mg en ancianos.<br><br><b>IR e IH:</b> Contraindicado.<br><br>No se elimina por HD. | <b>IM:</b> inyección lenta y profunda en el músculo.<br><br><b>IV:</b> en bolus directo en al menos 1min o perfusión intermitente diluido en 50-100ml y en 30min. |               |

## M01AE DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIÓNICO

|                                      |   |   |   |   |  |
|--------------------------------------|---|---|---|---|--|
| <b>IBUPROFENO</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>400 mg</b><br>Suspensión oral<br><b>100 mg/5 ml</b> | Fiebre.<br><br>Dolor de intensidad leve/moderada.<br><br>Migraña.<br><br>Artritis (incluida reumatoide juvenil).<br><br>Artrosis.<br><br>Espondilitis anquilosante.<br><br>Inflamación no reumática.<br><br>Dismenorrea primaria. | <b>Oral:</b><br><br>400-600 mg cada 6-8h.<br><br>Dosis máxima diaria: 2.400mg.<br><br><b>IR e IH grave:</b> Contraindicado. | Administrar con un poco de agua y con alimentos.<br><br>Los comprimidos deben tragarse enteros.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br><br>Administrar con NE para minimizar efectos gastrointestinales.<br>Disponible suspensión oral. | <b>Alerta AEMPS</b><br><br><a href="#">MUH (FV), 4/2015</a><br><br>Riesgo cardiovascular de dosis altas de ibuprofeno o dexibuprofeno: recomendaciones de uso. |
|--------------------------------------|---|---|---|---|--|



| PRINCIPIO ACTIVO                         | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES |
|--|---|---|--|--|---------------|
| <b>DEXKETOPROFENO</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>25 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Dolor de intensidad leve o moderada.<br><br>Dolor musculo esquelético.<br><br>Dismenorrea.<br><br>Odontalgia. | <b>Oral:</b><br><br>12,5 mg cada 4-6h, o de 25 mg cada 8h.<br><br>Dosis máxima diaria: 75mg y en ancianos 50mg.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Clcr 50-80ml/min: 50 mg/día<br><br><b>IR e IH moderada/grave:</b><br><br>Contraindicado. | Los alimentos retrasan la absorción. En caso de dolor agudo tomar 30 min antes de las comidas.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. |               |

## M01AH COXIBS

|                  |                           |   |   |   |  |
|------------------|---------------------------|---|---|---|--|
| <b>CELECOXIB</b> | Cápsulas<br><b>200 mg</b> | Artrosis.<br><br>Artritis reumatoide.<br><br>Espondilitis anquilosante. | <b>Oral:</b><br><br>200mg cada 24-12h.<br><br>Dosis máxima diaria: 400mg. | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Abrir y añadir a una compota de manzana, arroz blanco, o yogur o dispersar en 10 ml de agua con espesante.<br><br>No compatible con NE. |  |
|------------------|---------------------------|---|---|---|--|

**M02 PRODUCTOS TÓPICOS PARA DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR****M02AA ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROÍDICOS TÓPICOS****DICLOFENACO**Gel tópico  
**1 %**

Alivio local del dolor y la inflamación leves producidos contusiones, golpes, distensiones, tortícolis u otras contracturas, lumbalgias y esguinces leves.

**Tópico:**

Aplicar 3-4 veces al día.  
La cantidad de gel de 2-4 g.

**M03 MIORRELAJANTES****M03BX OTROS MIORRELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL****BACLOFENO**Comprimidos  
**10 mg y 25 mg**

Espasticidad en esclerosis múltiple.

Lesionados medulares.

Otras enfermedades cerebrales de etiología vascular, neoplásicas, degenerativas o desconocida.

**Oral:**

Inicio 15 mg al día en 2-3 tomas. Aumentar 15mg/día hasta 30-80mg cada 24 h en 2-4 tomas.

Dosis máxima diaria: 100-120 mg en pacientes hospitalizados.

**Ajuste dosis en IRC:**

5 mg al día.

Debe tomarse durante las comidas con un poco de líquido para disminuir la intolerancia GI.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Compatible con la NE.

**DIAZEPAM**Comprimidos  
**5 mg**

Ansiedad.

Deprivación alcohólica.

Dolor músculo esquelético.

Terapia anticonvulsiva.

**Oral:**

2,5-10mg cada 6-12h.

**Ajuste dosis en IRC:**

En IR leve/moderada: 2-2,5 mg, 1-2 veces al día.

Debe tomarse con alimentos para mejorar la biodisponibilidad.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Compatible con la NE.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## M04 ANTIGOTOSOS

### M04AA INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE ACIDO ÚRICO

|                   |                                       |   |   |   |  |
|-------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|
| <b>ALOPURINOL</b> | Comprimidos<br><b>100 mg y 300 mg</b> | Gota idiopática.<br>Litiasis.<br>Nefropatía aguda.<br>Enfermedad neoplásica.<br>Enfermedad mieloproliferativa, tras tratamiento citotóxico. | <p><b>Oral:</b><br/>100-900mg una vez al día en alteraciones graves.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>100mg al día.</p> <p><b>HD:</b> 300mg tras cada sesión.</p> | <p><b>Tragar entero con agua.</b><br/>Administrar con alimentos para reducir los posibles trastornos GI.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br/>Compatible con la NE.</p> |  |
|-------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|

### M04AC ANTIGOTOSOS SIN ACCIONES SOBRE EL METABOLISMO DEL ÁCIDO ÚRICO

|                                   |                                  |  |  |   |  |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|---|--|
| <b>COLCHICINA + DICICLOVERINA</b> | Comprimido<br><b>(0,5 + 5mg)</b> | -Ataques agudos de gota y gota crónica.<br><br>Profilaxis de ataques agudos por inicio del tratamiento con movilizadores del ácido úrico.<br><br>Fiebre mediterránea familiar. | <p><b>Oral:</b><br/>Tratamiento agudo: 1mg, si dolor de nuevo 1mg a las 2h, no más de 2mg en 24h durante máximo 4 días.<br/><br/>La dosis acumulada no debe superar los 3mg en ancianos.<br/><br/>Tratamiento gota recurrente: 0,5-1 mg al día (6-12 meses).</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>IR moderada (Clcr 30-50ml/min): reducir dosis a la mitad.<br/><br/>IR grave (Clcr &lt;30ml/min): contraindicado.</p> | Con alimentos disminuye la intolerancia GI.<br><br><p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Usar técnica de dispersión, no pulverizar, desleir en agua.<br/><br/>Compatible con la NE.</p> |  <b>Alerta AEMPS</b><br><br><a href="#">Ref: 2010/11</a><br>Casos de sobredosis graves por errores de medicación. |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|---|--|

**M05 PREPARADOS PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS****M05BA BIFOSFONATOS (MEDICAMENTOS CON EFECTO SOBRE MINERALIZACIÓN ÓSEA)****RISEDRÓNICO, ACIDO**

Comprimido  
**35 mg**  
(semanal)

Comprimido  
**75 mg**  
(mensual)

Osteoporosis postmenopáusica, reducir el riesgo de fracturas vertebrales y fractura de cadera.

Osteoporosis en hombres con riesgo elevado de fracturas.

Tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica con elevado riesgo de fracturas

**Oral:**

35mg una vez a la semana.  
Siempre el mismo día.

Reevaluar su continuación como máximo tras 5 años de tratamiento.

**Oral:**

75mg durante dos días consecutivos al mes. Siempre el mismo día de cada mes.

Reevaluar su continuación como máximo tras 5 años de tratamiento.

**Ajuste dosis en IRC:**

IR grave (Clcr <30ml/min): contraindicado.

Tomar en ayunas, 30 min antes del desayuno.

Tragar entero, acompañado de un vaso de agua, sin masticar ni dejar disolver en la boca (es muy irritante para el esófago).

El paciente debe permanecer al menos 30 minutos semiincorporado.

No fraccionar ni triturar.

**Contraindicaciones:**

Anomalías esofágicas y otros factores que retrasan el vaciamiento esofágico, como las estenosis o la acalasia.

Imposibilidad de permanecer en posición sentada erguida o en bipedestación durante al menos 30 minutos.

Hipocalcemia.

 **Alerta AEMPS**

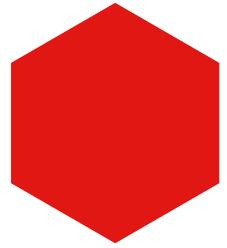
[MUH \(FV\) /04/2011](#)

Bisfosfonatos y riesgo de fracturas atípicas de fémur.

[Ref: 2009/10](#)

Recomendaciones para la prevención de la osteonecrosis del maxilar asociada al tratamiento con bifosfonatos.





**GRUPO N:**  
**SISTEMA NERVIOSO**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**N01 ANESTÉSICOS****N01BA ANESTÉSICOS LOCALES: ÉSTERES DEL ÁCIDO AMINOBENZOICO****TETRACAÍNA**Gel tópico  
**0,75%**  
**(6 y 25g)**

Lubricante urológico.

**Vía tópica****N01BB ANESTÉSICOS LOCALES: AMIDAS****LIDOCÁINA**Ampolla  
**2% 20 mg/ml**Infiltraciones locales para cirugía menor.  
Anestesia local.**Vía intracutánea, SC, epidural o perineurial.**

Dosis habitual: 2-5 ml.

Dosis máxima diaria 200 mg.

Administrarse, de forma lenta y fraccionada, la menor concentración y la dosis más pequeña que produzca el efecto requerido.

**N01BX OTROS ANESTÉSICOS LOCALES****CAPSAICINA**Crema  
**0,075%**  
**(30 y 50 g)**

Alivio del dolor en la neuropatía diabética dolorosa que interfiera en las actividades diarias y que no haya respondido a otro tratamiento.

**Vía tópica**

Aplicar la mínima cantidad de crema necesaria para cubrir la zona de piel afectada.

3-4 aplicaciones diarias durante 8 semanas, después valorar continuación tratamiento.

**N02 ANALGÉSICOS****N02AA ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO****MORFINA****Comprimidos 10 mg**Comprimidos liberación prolongada  
**5, 10, 15 mg**Ampollas 1ml (1%),  
**10 mg/ml**

Tratamiento del dolor intenso y la disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar.

Tratamiento prolongado del dolor crónico intenso y para el alivio de los dolores post-operatorios.

**Oral:**

Comp. liberación normal: 10mg cada 4-6h.

Comp. liberación prolongada: 10-30mg cada 12h.

Aumentar progresivamente (50% cada 48h) hasta conseguir analgesia.

**Parenteral:**

IM, SC: 5-20mg cada 4h. Si precisa aumento de la dosis 50% cada 24-48h. Si precisa disminución de la dosis 20% de la dosis cada 24h.

**IV directa:** 2-15 mg diluidos con 5ml de API en inyección lenta 5min.**Perfusión intermitente IV:** Diluir en 500-1.000ml de fluido compatible, pasar a un ritmo de 0,8-10mg/h.

Comp. liberación normal:

Tragar entero o fraccionado acompañado de una pequeña cantidad de agua (se puede triturar).

Comp. de liberación prolongada: ingerir enteros y sin masticar.

**Administración SNG/PEG:**

Comp. liberación normal:

Disgregar en 20 ml de agua.

Comp. de liberación prolongada: NO (cambiar a comp. de liberación normal).

SC: dos veces más potente que la oral.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA

|           |   |   |  |  |  |
|-----------|---|---|--|--|--|
| FENTANILO | Parches<br><b>12, 25, 50, 100 mcg/h</b> | Dolor crónico intenso, que requiere la administración continua de opioides a largo plazo. | <p><b>Transdérmica:</b><br/>Para el inicio se tomará como base la dosis actual de opioides que esté tomando el paciente.<br/>Se recomienda iniciar con la dosis más baja e ir aumentando progresivamente con 12-25 mcg/h hasta control.<br/>Edad avanzada y sin tratamiento previo: 12mcg/h.</p> | <p>Colocar entero sin cortar en un lugar de piel intacta y sin vello, en la parte superior del tronco o brazos.<br/>El parche se deberá cambiar cada 72h.<br/>Alternar el lugar de aplicación.</p> | <b>No se pueden cortar</b><br>Las concentraciones de fentanilo pueden aumentar si aumenta la temperatura de la piel por fiebre o externamente. |
|-----------|---|---|--|--|--|

## N02AE DERIVADOS DE ORIPAVINA

|              |                                   |   |   |  |   |
|--------------|-----------------------------------|---|---|--|---|
| BUPRENORFINA | Parches<br><b>35 y 52,5 mcg/h</b> | Dolor moderado a severo oncológico y dolor severo que no responda a analgésicos no opioides.<br><br>No es adecuado para el tratamiento del dolor agudo. | <p><b>Transdérmica:</b><br/>Iniciar con 35mcg/h.<br/>Valorar cada paciente tras las primeras 24h.</p> | <p>Colocar en un lugar de piel intacta y sin vello, en la parte superior del tronco o brazos.<br/><br/>Reemplazar máximo a las 96h (4 días).<br/><br/>Se puede cambiar el parche dos veces a la semana a intervalos regulares.</p> | <b>Se puede cortar para reducir la dosis.</b> |
|--------------|-----------------------------------|---|---|--|---|

## N02AJ OPIOIDES COMBINADOS CON OTROS ANALGÉSICOS

|                       |  |  |   |  |  |
|-----------------------|--|--|---|--|--|
| TRAMADOL+ PARACETAMOL | Comprimidos<br><b>37,5/325 y 75/650 mg</b> | Dolor de intensidad moderada a severa. | <p><b>Oral:</b><br/>1 comprimido cada 6-8h.<br/>Dosis máxima diaria: 300/2600mg<br/>Contraindicado en IH grave.</p> | <p>Los comprimidos deben ingerirse enteros, sin masticar, ni fraccionar.</p> |  |
|-----------------------|--|--|---|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO             | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES                         | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------|---------------|
| <b>PARACETAMOL + CODEÍNA</b> | Comprimidos <b>500/30 mg</b> | Dolor de intensidad leve o moderada. | <b>Oral:</b><br>1 comprimido cada 6 horas.<br><br>La dosis máxima por toma será de 2 comprimidos y la dosis máxima diaria será de 8 comprimidos.<br><br>La duración del tratamiento se debe limitar a 3 días. |                          |               |

## N02AX OTROS OPIOIDES

|                 |   |  |  |  |  |
|-----------------|---|--|--|--|--|
| <b>TRAMADOL</b> | Gotas orales<br><b>100 mg/ml</b><br>30ml<br><br>(1pulsación=<br><b>0,125ml = 12,5 mg</b> )<br><br>Cápsulas<br><b>50 mg</b><br><br>Comprimidos de liberación prolongada<br><b>100 mg</b> | Dolor de intensidad moderada a severa. | <b>Oral:</b><br>50-100mg (20-40 gotas) cada 6-8h.<br><br>Comp. de liberación prolongada: 50-100mg cada 12h. Máximo 150-200mg cada 12h.<br><br>Dosis máxima diaria: 400mg.<br><br>Mayores de 75 años: espaciar las dosis. | Gotas orales: deben tomarse con un poco de líquido o de azúcar, con o sin comidas.<br><br>Cápsulas y comp de liberación prolongada: tomar enteros, sin dividir ni masticar, con suficiente líquido y fuera de las comidas.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Gotas orales:<br>Disolver en agua y administrar inmediatamente.<br>Compatible con la NE.<br><br>Cápsulas:<br>Abrir y dispersar en 20 ml de agua Compatible con la NE.<br><br>Comp. liberación prolongada: NO, cambiar a liberación normal. |  |
|-----------------|---|--|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO         | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES |
|--------------------------|---|--|--|--|---------------|
| <b>N02BB PIRAZOLONAS</b> |   |  |  |  |               |
| <b>METAMIZOL</b>         | Cápsulas<br><b>575 mg</b><br>Solución inyectable en ampolla<br><b>0,4 g/ml, 5ml</b> | Dolor agudo post-operatorio o post-traumático, de tipo cólico, de origen tumoral.<br><br>Fiebre alta que no responda a otros antitérmicos. | <p><b>Oral:</b><br/>575mg cada 6-8h.<br/>En ancianos, IR, IH: mínima dosis eficaz.<br/>Dosis máxima diaria: 6 cápsulas= 3450mg.</p> <p><b>Parenteral (IV, IM):</b> 1g cada 8h.-<br/>En dolor oncológico las ampollas pueden administrarse por vía oral 1g (media ampolla) cada 6-8h, 7 días máximo.<br/>Dosis máxima diaria: 4000mg.</p> | <p>Cápsulas: Ingerir enteras, sin masticar, con ayuda de un poco de líquido.<br/>Con alimentos para minimizar las molestias GI.</p> <p>Ampollas:<br/>IV directa lenta en al menos 5min.<br/>IV intermitente: diluir en 50-100ml de fluido compatible en 20-60min.<br/>IM lenta y profunda en al menos 3min.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b><br/>Cápsulas: abrir y dispersar en 20 ml de agua.<br/>Compatible con la NE.<br/>Ampollas: disolver en agua y administrar inmediatamente.<br/>Compatible con la NE.</p> |               |

**N02BE ANILIDAS****PARACETAMOL**Comprimidos  
**500, 650 mg**

Dolor de intensidad leve a moderada y estados febriles.

**Oral:**

500mg cada 6h.

650mg cada 8h.

Dosis máxima diaria: 3-4g.

En *ancianos*, dosis máxima diaria: 3g.En *ancianos frágiles* o mayores de 80 años, dosis máxima diaria: 2g.**Ajuste dosis en IRC:**

Clcr 10-50 ml/min: 500mg cada 6h.

Clcr &lt;10 ml/min: 500mg cada 8h.

**En IH:** 2g cada 24h máximo, intervalo mínimo de dosis cada 8h.

Tomar en ayunas para una acción más rápida.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatible con la NE.

El antídoto específico en caso de intoxicación es la N-acetil-cisteína.

No presenta actividad antiinflamatoria.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**N03 ANTIEPILEPTICOS****N03AA ANTIEPILEPTICOS: BARBITÚRICOS****FENOBARBITAL**Comprimidos  
**15, 50 y  
100 mg**

Prevención y tratamiento de crisis convulsivas.  
Crisis epilépticas parciales sin generalización secundaria y tónico-clónicas.  
Tratamiento a corto plazo del insomnio, en períodos < 2 semanas.

**Oral:**

Epilepsia: 1-3 mg/kg/24 h. Individualizar dosis de mantenimiento en función de respuesta.

Insomnio: 100-200 mg, media hora antes de acostarse. No tomar otra dosis en caso de despertarse a mitad de noche.

Tiempo necesario para que aparezca la acción antiepiléptica es de 2-3 semanas. Como hipnótico 20-60 min. (oral), con una duración de acción de 6-10h.

Semivida de eliminación de 90-100h, que se ve aumentada en pacientes con insuficiencia renal o hepática.

Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos. Rango terapéutico óptimo: 15-25 mcg/ml. En casos resistentes hasta 40 mcg/ml.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Tiene elevada capacidad para inducir enzimas hepáticas con riesgo de múltiples interacciones. Evitar su uso con anticoagulantes orales (AO); si no es posible, controlar el INR y ajustar dosis de AO.

Se aconseja la estricta monitorización del paciente en casos de insuficiencia hepática o renal dado que se metaboliza mayoritariamente en el hígado y se elimina mayoritariamente por vía renal.

Los antiepilépticos se han asociado con ideas suicidas. Vigilar al paciente acerca de la aparición o empeoramiento de estados de depresión, pensamientos suicidas, cambios de humor o de la conducta.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## N03AB ANTIEPILEPTICOS: DERIVADOS DE HIDANTOINA

|  |   |  |  |   |  |
|--|---|--|--|---|--|
| <b>FENITOÍNA</b><br><br><b>MARC</b><br> | <b>Comprimidos 100 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Convulsiones tónico-clónicas generalizadas (Convulsión de gran mal).<br><br>Crisis parciales complejas.<br><br>Tratamiento y prevención de las convulsiones en neurocirugía. | <b>Oral:</b><br><br>100 mg/6-8h, hasta máximo de 600 mg/día.<br><br>El tratamiento puede iniciarse con una dosis de carga por vía oral de 1g de fenitoína dividida en tres dosis (400 mg, 300 mg, 300 mg) administradas a intervalos de 2 horas. La dosis de mantenimiento se instaura 24 horas después de la dosis de carga oral. | Antes o después de las comidas.<br><br>Administrar separándolo 2-3h de lácteos.<br><br>Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos. Individualizar la dosis para obtener niveles plasmáticos de 10-20 mcg/ml.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes ó 2h después de la NE. | Se requiere un periodo de 7-10 días para que los niveles séricos de fenitoína alcancen el estado de equilibrio, por ello, los cambios en la dosis se deben realizar en intervalos de 7-10 días.<br><br>Puede producir tanto aumento como disminución del efecto anticoagulante. Control de INR y nivel de fenitoína (ya que puede verse aumentado); ajustar dosis de ambos fármacos.<br><br>Buena higiene bucal para minimizar la aparición de hiperplasia gingival y posibles complicaciones. |
|--|---|--|--|---|--|

## N03AE ANTIEPILEPTICOS: DERIVADOS DE BENZODIAZEPINA

|  |   |            |  |  |  |
|--|---|------------|--|--|--|
| <b>CLONAZEPAM</b><br> | <b>Comprimidos 0,5, 1 y 2 mg</b><br><br>Solución gotas orales 2,5 mg/ml<br>Período de validez de las gotas orales una vez abierto el envase es de 120 días. | Epilepsia. | <b>Oral:</b><br><br>0,5 mg/8h aumentando 0,5 mg cada 3 días hasta 3-6 mg/24h.<br><br>1 gota= 0,1mg | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br><br>Gotas: diluir en agua y administrar inmediatamente.<br><br>Compatibilidad NE: Sí. | Interacciones: potencian su efecto los fármacos depresores del sistema nervioso central y fármacos inhibidores del metabolismo hepático oxidativo: amiodarona, isoniacida, ketoconazol, propanolol, ac.valproico, etc.<br><br>Los antiepilepticos como fenitoína, fenobarbital, carbamazepina y ácido valproico pueden inducir su metabolismo, disminuyendo los niveles séricos de clonazepam al administrarlos conjuntamente. |
|--|---|------------|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|--|---|--|--|---|---|
| <b>N03AF ANTIEPILÉPTICOS: DERIVADOS DE CARBOXAMIDA</b>   |   |  |  |   |   |
| <b>CARBAMAZEPINA</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos<br><b>200 y 400 mg</b>  | Epilepsia (crisis tónico-clónicas, generales y parciales).<br><br>Dolor neuropático.<br><br>Manía y profilaxis de trastorno bipolar. | <b>Oral:</b><br><br>200 mg/12h.<br><br>Ir aumentando<br><br>200 mg/semana hasta alcanzar niveles terapéuticos (400 mg/8-12h).<br><br>Dosis máxima 1.600 mg/día.<br><br>En dolor no dejar de aumentar semanalmente hasta control o efectos secundarios, no haciendo caso a niveles plasmáticos.   | Administrar con o sin alimentos.<br><br>Precaución: No consumir pomelo por interacción.<br><br>Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos. Mantener los niveles plasmáticos entre 4-12 mcg/ml.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 20 ml agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí.          | <b>Interacciones:</b><br><br>Aumento niveles carbamazepina: isoniazida, eritromicina, dextropropoxifeno, diltiazem y verapamilo.<br><br><u>Disminución niveles</u> carbamazepina: fenitoína, ácido valproico.<br><br>Control periódico: Realizar un hemograma al inicio, 2 y 4 semanas y después a intervalos periódicos, niveles de carbamazepina, pruebas hepáticas y sanguíneas.   |
| <b>OXCARBAZEPINA</b><br><br>                  | Comprimidos<br><b>300 y 600 mg</b><br><br>Suspensión oral ( <b>60 mg/ml</b> ) | Epilepsia (crisis parciales con o sin generalización secundaria con crisis tónico-clónicas).   | <b>Oral:</b><br><br>Dosis inicial: 300 mg/12h (tanto en terapia combinada como en monoterapia). Puede aumentarse la dosis a intervalos de 600mg/día cada semana.<br><br>Dosis máxima: 1200mg/día.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr< 30 ml/min: iniciar con la mitad de la dosis e ir aumentando hasta lograr respuesta. | Puede tomarse con o sin alimentos. Precaución: No consumir pomelo por interacción.<br><br>No es necesario controlar el nivel plasmático para optimizar el tratamiento.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Suspensión oral: diluir en agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí.<br><br>El período de validez una vez abierto el envase de suspensión oral es de 7 semanas. | En la actualidad se utiliza en el tratamiento del dolor neuropático y de desaferenciación.<br><br>El fármaco se retirará gradualmente para evitar la aparición de crisis epilépticas.<br><br>Efectos adversos más frecuentes: mareos, vértigos, cefalea, visión borrosa, fatiga, náuseas y vómitos.<br><br>Con menos frecuencia: agitación, reducción de concentración, confusión, estreñimiento, hiponatremia (control de iones los primeros 3 meses), problemas dérmicos. |



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA         | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|-------------------|------------------------------------|---|---|--|---|
| <b>RUFINAMIDA</b> | Comprimidos<br><b>200 y 400 mg</b> | Epilepsia (coadyuvante crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut). | <b>Oral:</b><br><br>Dosis inicial: 200 mg/día. Puede aumentarse la dosis de manera escalonada hasta 1600 mg/día.<br><br>Dosis máxima: 3200 mg/día<br><br>No es necesario ajustar la dosis en insuficiencia renal. | Tomar con agua dos veces al día, una por la mañana y otra por la noche, en dos dosis iguales.<br><br>La biodisponibilidad aumenta con la toma simultánea de alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí. | Interacciona levemente con otros antiepilépticos: disminuye los niveles plasmáticos de carbamazepina, lamotrigina, fenobarbital y fenitoína.<br><br>La concentración de rufinamida disminuye con la administración conjunta de carbamazepina, vigabatrina, fenobarbital, fenitoína o primidona.<br><br>Reduce los niveles séricos de etinilestradiol y de norentindrona, por lo que se aconseja usar anticonceptivos con altas dosis de estrógenos. |

## N03AG ANTIEPILEPTICOS: DERIVADOS DE ACIDOS GRASOS

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>ÁCIDO VALPROICO</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos<br><b>200 mg</b><br><br>Solución oral<br><b>(200 mg/ml)</b><br><br>Forma crono<br><b>300 y 500 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Ausencias.<br><br>Crisis mioclónicas.<br><br>Crisis atónicas.<br><br>Crisis tónico-clónicas, generales (tratamiento alternativo).<br><br>Trastorno bipolar (forma crono). | <b>Oral:</b><br><br>15-20 mg/Kg/día en 1-2 tomas.<br><br>Forma crono: toma única diaria. | Tragar entero, sin masticar ni triturar.<br><br>Administrar con alimentos para reducir la intolerancia gastrointestinal.<br><br>Las formas farmacéuticas "crono" no se pueden partir ni triturar ya que son de liberación prolongada.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Usar valproato en solución, administrar directamente.<br><br>Compatibilidad NE: Sí.<br><br>Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.<br>Niveles terapéuticos: 50-100 mcg/ml. | Contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática.<br><br>Interacciones: con anticoagulantes orales (riesgo de hemorragia), con fenitoína (disminución niveles de fenitoína), benzodiacepinas.<br><br>Se recomienda controles periódicos de la función hepática y hematometría.<br><br><b>Alertas AEMPS:</b><br><br><a href="#">MUH (FV), 16/2014</a><br><br>Nuevas recomendaciones de uso en niñas y mujeres con capacidad de gestación. |
|--|---|---|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO                   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|------------------------------------|--|---|---|---|--|
| <b>N03AX OTROS ANTIEPILÉPTICOS</b> |  |   |   |   |  |
| <b>GABAPENTINA</b>                 | Cápsulas<br><b>100, 300 y 400 mg</b><br>Comprimidos<br><b>600 mg</b> | Crisis parciales o crisis parciales secundariamente generalizadas, como monoterapia o terapia combinada.<br><br>Dolor neuropático (neuralgia del trigémino), neuralgia postherpética. | <b>Oral:</b><br><br>Rango de dosis eficaz:<br>300-1200mg /8h.<br><br>Titular poco a poco.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr 30-49 ml/min: dosis 100-300 mg/8h.<br>Si ClCr 15-29 ml/min: dosis 50-200 mg/8h.<br>Si ClCr < 15 ml/min: dosis 50-100 mg/8h. | Tragar entero,<br>acompañado de una pequeña cantidad de agua.<br><br>Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales administrar con alimentos.  |  |
| <b>LAMOTRIGINA</b>                 | Comprimidos dispersables<br><b>25, 50 y 100 mg</b>                   | Útil en monoterapia y tratamiento adicional de crisis convulsivas parciales y tónico-clónicas con generalización consecutiva.   | <b>Oral:</b><br><br><u>En monoterapia:</u><br>+ Inicio: 25 mg/día, a las 2 semanas 25 mg/12h.<br>+ Dosis mantenimiento: 50-100 mg cada 12h.<br><br><u>En asociación con ácido valproico:</u> ajuste cuidadoso de la dosis.  | Administrar con o sin alimentos.<br><br>Se pueden masticar y disolver en una poca cantidad de agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Abrir las cápsulas o el comprimido y diluir en 20 ml agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí. | <b>Precauciones:</b><br><br>Somnolencia, ataxia, visión borrosa o doble, náuseas, vómitos y exantema.<br><br>En caso de insuficiencia hepática grado B o superior (clasificación de Child y Plugh) reducir la dosis a la mitad o a un cuarto.<br><br>En 2-3% pacientes, aparición erupción cutánea, generalmente leve, a las 8 semanas del inicio.<br><br>Si rash cutáneo suspender el tratamiento porque puede evolucionar a forma grave. |



| PRINCIPIO ACTIVO     | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|----------------------|---|---|--|--|--|
| <b>LEVETIRACETAM</b> | Comprimidos<br><b>250, 500 y 1000 mg</b><br><br>Solución oral<br><b>100 mg/ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Crisis parciales o crisis parciales secundariamente generalizadas, como monoterapia o terapia combinada.<br><br>Como terapia combinada también en crisis mioclónicas o tónico clónicas generalizadas primarias. | <b>Oral:</b><br>250-500 mg/12h<br><br>Dosis máxima: 1500 mg/12h.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Si ClCr 30-50: 125-400 mg/12h.<br>Si ClCr<30: 125-250 mg/12h.   | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Administrar directamente la solución oral o dispersar los comprimidos en 20 ml agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí.<br><br>El período de validez de la solución oral una vez abierto el envase es de 7 meses. |  |
| <b>PREGABALINA</b>   | Cápsulas<br><b>25, 50, 75 y 150 mg</b>  | Dolor neuropático.<br><br>Trastorno de ansiedad generalizada.   | <b>Oral:</b><br>El rango de dosis es de 150-600 mg/día, dividiendo su administración en dos o tres tomas.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>Si ClCr 30-60 ml/min: dosis de 75-300 mg/día en 2-3 tomas.<br>Si ClCr 15-30 ml/min: dosis de 25-150 mg/día en 1-2 tomas.<br>Si ClCr<15 ml/min: dosis inicio 25 mg/día en una toma y dosis máx. 75 mg/día una vez al día. | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir y dispersar en 20 ml agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí.   | Puede producir aumento de peso por dar aumento de apetito.<br><br>Disminuye la excitabilidad neuronal. Efecto: analgésico, ansiolítico y antiepileptico.<br><br>Reducción del 50% del dolor con dosis <600 y del 52% con > 600 mg. |



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|--|---|---|---|--|---|
| <b>TOPIRAMATO</b><br> | Comprimidos y capsulas duras<br><b>25, 50, 100 y 200 mg</b>                 | <p>Monoterapia en crisis epilépticas parciales con o sin crisis generalizadas secundarias, y crisis tónico-clónicas generalizadas primarias.</p> <p>Tratamiento concomitante en crisis epilépticas parciales con o sin generalización secundaria o crisis tónico-clónicas generalizadas primarias y para el tratamiento de crisis asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut.</p> <p>Tratamiento profiláctico de la migraña.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>Monoterapia en epilepsia: 100-200 mg/día dividida en 2 tomas. Dosis diaria máxima de 500-1000mg/día dividida en 2 tomas.</p> <p>Concomitante en epilepsia: dosis diaria habitual es de 200-400 mg/día, dividida en dos tomas.</p> <p>Profilaxis migraña: 100 mg/día, dividida en dos tomas.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b></p> <p>Si ClCr ≤ 70 ml/min: mitad de la dosis de inicio y mantenimiento habituales.</p> | <p>Administrar con o sin alimentos.</p> <p>Se recomienda que no se partan los comprimidos recubiertos.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Comprimidos: Dispersar en 20 ml agua.</p> <p>Cápsulas: Abrir y dispersar en 20 ml de agua.</p> <p>Compatibilidad NE: Sí.</p> | <p>El inicio del tratamiento deberá comenzar con 25-50 mg, todas las noches durante una semana. En intervalos semanales o quincenales, se incrementará la dosis en 25-50 mg/día y dividida en dos tomas.</p> <p>Para algún paciente ocasional, la adición de topiramato a fenitoína puede dar como resultado un incremento en las concentraciones plasmáticas de fenitoína.</p> <p>Topiramato inhibe la enzima CYP2C19 y puede interferir con otros fármacos metabolizados a través de esta enzima (p. ej. diazepam, omeprazol, etc).</p> |
| <b>LACOSAMIDA</b>  | Comprimidos<br><b>50 y 100 mg</b><br><br>Solución oral<br><b>(10 mg/ml)</b> | Crisis parciales con o sin generalización secundaria, en monoterapia o como terapia combinada.  | <p><b>Oral:</b></p> <p><u>En monoterapia</u>: inicio 100-200 mg/día, con ajustes semanales de 100 mg, y hasta dosis máxima de 600mg/día.</p> <p><u>En asociación</u>: inicio 100 mg/día, con ajustes semanales de 100 mg, y hasta dosis máxima de 400 mg/día.</p>   | <p>Administrar con o sin alimentos.</p> <p>Tomar 2 veces/día.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.</p> <p>Solución oral: Diluir en 20 ml agua.</p> <p>Compatibilidad NE: Sí.</p>                                   |   |

**N04 ANTIPARKINSONIANOS****N04AA ANTIPARKINSONIANOS ANTICOLINÉRGICOS: AMINAS TERCIARIAS****BIPERIDENO**

Comprimidos  
**2mg**

Comprimidos retard  
**4 mg**

Ampollas 1 ml  
**(5 mg/ml)**

Convulsiones tónico-clónicas generalizadas (Convulsión de gran mal).

Crisis parciales complejas.

Tratamiento y prevención de las convulsiones en neurocirugía.

**Oral:**

2 mg (3-4 veces/día) hasta un máximo de 4 mg/6h (16 mg/día).

Forma retard: 4-8 mg/día, en dosis única por la mañana.

**Vía IM ó IV (lenta):**

En discinesias agudas: 2 mg, que pueden repetirse cada 30 min. hasta un máximo de 8 mg/día.

Tragar entero, acompañado de una pequeña cantidad de agua y preferentemente con alimentos.

Precaución con los efectos anticolinérgicos (glaucoma).

**TRIHEXIFENIDILo**

Comprimidos  
**2 y 5 mg**  
(uso exclusivo para  
discapacitados)

Síndromes Parkinsonianos, especialmente con sintomatología de rigidez muscular y temblor.

Sintomatología extrapiramidal, como distonía aguda, acatisia, acinesia, rigidez, sialorrea, sudoración y síndrome parkinsoniano, provocada por neurolépticos.

**Oral:**

Inicialmente 1 mg/día, aumentando la dosis según necesidades y tolerancia hasta que la dosis diaria total sea de 5-15 mg, dividida en tres o cuatro tomas al día.

Tragar entero, acompañado de una pequeña cantidad de agua, después de las comidas.

Puede precipitarse un glaucoma incipiente, por lo que se recomiendan revisiones periódicas de la presión intraocular.

Puede ser objeto de abuso debido a sus propiedades euforizantes o alucinógenas.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES               | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|--|--|----------------------------|--|--|---|
| <b>N04BA ANTIPARKINSONIANOS DOPAMINÉRGICOS: DOPA Y DERIVADOS</b> |  |                            |  |  |   |
| <b>LEVODOPA + CARBIDOPA</b>                                      | <p>Comprimidos (250/25 mg)</p> <p>Comprimidos Plus (100/25 mg)</p> <p>Comprimidos Retard (200/50 mg)</p> | Tratamiento del Parkinson. | <p><b>Oral:</b></p> <p>Individualizar dosis.</p> <p>Inicio: 100/25mg cada 8h.</p> <p>Aumento progresivo de 50/12,5mg cada 7 días hasta la dosis de mantenimiento que controle la clínica.</p> <p>El efecto óptimo se alcanza generalmente con una dosis diaria de 300-800mg de levodopa + 75-200 mg de benserazida, divididos en tres o más dosis.</p> | <p>Tragar entero, acompañado de una pequeña cantidad de agua.</p> <p>Administrar 30 minutos antes o 2h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.</p> <p>Los comprimidos Retard deben tragarse enteros.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> <p>Las formas Retard no se pueden utilizar por sonda.</p> <p>Administrar 1h antes o 2h después de la NE.</p> | <p>Contraindicaciones: glaucoma de ángulo cerrado, melanoma.</p> <p>Interacciones: benzodiacepinas y neurolépticos (descenso actividad de levodopa), IMAO (crisis hipertensivas).</p> <p>No suspender bruscamente el tratamiento.</p> <p>Pérdida eficacia a los 4-5 años con aparición de fenómeno on-off.</p> <p>(Síntomas extrapiramidales acusados).</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO              | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES               | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|-------------------------------|---|----------------------------|---|---|---|
| <b>LEVODOPA + BENZERAZIDA</b> | Comprimidos <b>200/50 mg</b><br>Comprimidos Retard <b>100/25 mg</b> | Tratamiento del Parkinson. | <b>Oral:</b><br><br>Individualizar dosis.<br><br>Inicio: 1/4 de comprimido de 200/50 mg, de 3-4 veces al día, incrementándose cada 3-7 días.<br><br>Mantenimiento: 1 ó 2 comprimidos de 200/50 mg, de 3-6 veces al día. | Tragar entero, acompañado de una pequeña cantidad de agua.<br><br>Tomar al menos 30 min. antes o 1h después de las comidas para evitar el efecto competitivo de una dieta rica en proteínas sobre la absorción de levodopa.<br><br>Los comprimidos Retard deben tragarse enteros.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Diluir en 10 ml agua los comprimidos de 200/50 mg.<br><br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2h después de la NE. | Evite tomar comidas con alto contenido en vitamina B-6 (piridoxina) como aguacate, tocino, judías, hígado de vaca, guisantes o atún.<br><br>Su orina, sudor o saliva pueden oscurecerse, esto es normal y no tiene importancia. |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## N04BC ANTIPARKINSONIANOS DOPAMINÉRGICOS: AGONISTAS

**PRAMIPEXOL**Comprimidos  
**0,18 y 0,7 mg**

Tratamiento del Parkinson, solo (sin levodopa) o en combinación con levodopa, es decir, durante el curso de la enfermedad, hasta las últimas etapas en las que el efecto de la levodopa desaparece o se convierte en irregular y se producen fluctuaciones del efecto terapéutico (fluctuaciones al final de la dosis o fluctuaciones "on/off").

**Oral:**

La dosis diaria debe dividirse en dosis iguales, 3 veces al día.

## Inicio:

- + Semana 1: 3 x 0,088
- + Semana 2: 3 x 0,18
- + Semana 3: 3 x 0,35

Mantenimiento: entre 0,264mg (3 x 0,088mg) y un máximo de 3,3mg diarios.

**Ajuste dosis en IRC:**

ClCr > 20 ml/min no requieren reducción de la dosis diaria.

Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Reacciones adversas más frecuentes: náuseas, discinesia, hipotensión, mareo, somnolencia, insomnio, estreñimiento, alucinaciones, dolor de cabeza y fatiga.

**N05 PSICOLÉPTICOS****N05AA ANTIPSICÓTICOS: FENOTIAZINAS CON CADENA LATERAL ALIFÁTICA****CLORPROMAZINA****MARC**Comprimidos  
**25 mg**Gotas  
**40 mg/ml**Ampollas  
**25 mg/5 ml**

Estados de agitación psicomotriz: psicosis agudas, crisis maniacas, accesos delirantes, síndromes confusionales, procesos psicogeriatríficos, etc.

Procesos psicóticos: esquizofrenia, síndromes delirantes crónicos.

Curas de sueño.

**Oral:**

Inicio: 25-50 mg/8h.

Máximo: 300 mg/día.

1 gota = 1 mg.

1 ml = 40 mg.

Su biodisponibilidad no se ve afectada por la presencia de alimento.

**Vía IM:**

25-50 mg (1-2 ampollas de 5 ml), varias veces al día, sin sobrepasar los 150 mg/día.

**LEVOMEPPROMAZINA****MARC**Comprimidos  
**25 y 100 mg**Gotas  
**40 mg/ml**

Estados de ansiedad .

Estados de agitación y excitación psicomotriz.

Estados depresivos.

Psicosis agudas y crónicas.

Trastornos del sueño.

Algias graves.

**Oral:**

En Psicosis, agitación y excitación psicomotriz, depresiones graves: 25-50 mg cada 24h; y aumentar los días siguientes hasta la dosis óptima (100-200 mg normalmente). Mantenimiento: la posología media es de 75 mg/día.

En tratamiento sintomático de la ansiedad y/o trastornos del sueño: 6-12 mg/día.

1 ml = 40 gotas.

1 gota = 1 mg levomeppromazina.

Administrar la mayor parte al acostarse.

Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados.

El período de validez una vez abierto el envase de gotas orales es de 6 meses.

**Administración SNG/PEG:**

De elección gotas, diluir en agua y administrar inmediatamente.

Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

Utilizar con precaución en:

Pacientes de edad avanzada (mayor susceptibilidad a los efectos de sedación e hipotensión ortostática).

Afecciones cardiovasculares graves (hipotensión).

Precaución: Evitar uso crónico.

No utilizar como tratamiento de 1ª línea ya que existen alternativas terapéuticas con mejor perfil de eficacia y seguridad.



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## N05AD ANTIPSICÓTICOS: BUTIROFENONAS

|                                       |  |  |  |   |  |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|
| <b>HALOPERIDOL</b><br><br><b>MARC</b> | <p>Comprimidos (<b>10 mg</b>)<br/>(uso exclusivo para discapacitados)</p> <p>Gotas orales (<b>2 mg/ml</b>)<br/>Ampollas (<b>5 mg/ml</b>)</p> <p><b>Condiciones de conservación:</b> PL</p> | <p>Esquizofrenia (alucinaciones, delirio). Paranoia. Delirio.</p> <p>Neurosis de ansiedad.</p> <p>Tratamiento coadyuvante de dolor crónico.</p> <p>Alteración del comportamiento en demencias.</p> <p>Psicosis agudas.</p> <p>Antiemético en enfermos terminales.</p> <p>Hipo persistente.</p> <p>Movimientos anormales.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>Inicio: 0,5 mg/8-12h</p> <p>Máximo: 1 mg/8h.</p> <p>Ajustar dosis a la respuesta clínica.</p> <p><u>En Psicosis aguda:</u></p> <p>Inicio: 0,5-2 mg/8-12h</p> <p>Ajustar dosis a la respuesta.</p> | <p>1 gota = 0,1 mg.</p> <p>1 ml = 20 gotas = 2 mg.</p> <p>Administrar preferentemente con alimentos.</p> <p>Administrar la mayor parte al acostarse.</p> <p>Amp:-Administrar en el glúteo.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Diluir en 15 ml de agua.</p> <p>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.</p> | <p>En tratamientos crónicos debe realizarse recuentos sanguíneos.</p> <p>Efectos secundarios extrapiramidales.</p> <p>Precaución: epilepsia, hipotensión, depresión, alteraciones CV graves, hipertiroidismo, hipertrofia prostática, Parkinson, IH, IR.</p> |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|

## N05AF ANTIPSICÓTICOS: DERIVADOS DEL TIOXANTENO

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| <b>ZUCLOPENTIXOL</b><br><br><b>MARC</b> | <p>Injectables:</p> <p>Acufase (<b>50 mg/ml</b>)</p> <p>Depot (<b>200 mg/ml</b>)<br/>(uso exclusivo para discapacitados)</p> | <p>Esquizofrenia especialmente en pacientes agitados y/o agresivos.</p> | <p><b>IM:</b></p> <p>Acufase: 50-150 mg, repitiendo tras 2-3 días. (En algunos pacientes puede ser necesario una inyección adicional tras 24-48h tras la 1ª inyección).</p> <p>Depot: normalmente 200-400 mg cada 2-4 semanas.</p> | <p>Volúmenes de inyección &gt;2 ml deben distribuirse entre 2 lugares de inyección diferentes.</p> <p>Administrar preferentemente por la noche.</p> | <p>Puede causar alargamiento del QT.</p> <p>Trastornos del sistema nervioso muy frecuentes: somnolencia, acatisia, hipercinesia, hipocinesia.</p> |
|---|--|---|--|---|---|

**N05AH ANTIPSICÓTICOS: DIAZEPINAS, OXAZEPINAS, TIAZEPINAS Y OXEPINAS****CLOZAPINA****CPD75****MARC**

Comprimidos  
**25, 100 y 200 mg**  
(uso exclusivo para  
discapacitados)

Esquizofrenia en pacientes resistentes a tratamiento o que presenten reacciones adversas neurológicas graves y no tratables con otros antipsicóticos, incluyendo un antipsicótico atípico.

Transtornos psicóticos en la enf. Parkinson, en los casos en los que haya fallado el tratamiento estándar.

**Oral:**

Según indicación.

En las personas mayores se recomienda iniciar la terapia con la dosis mínima eficaz, así como especial vigilancia clínica.

Inicio: 25 mg/día.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.  
Se pueden monitorizar niveles séricos.

Medicamento de **Especial Control Médico** (ECM).

Inicio y continuación por especialista en psiquiatría.

Puede producir agranulocitosis (hemogramas periódicos).

Para su prescripción se requiere realizar **previamente un recuento y fórmula leucocitaria** (leucocitos  $\geq 3500/\text{mm}^3$  y recuento absoluto neutrófilos  $\geq 2000/\text{mm}^3$ ); Estos controles serán semanales durante las primeras 18 semanas de tratamiento y posteriormente serán mensuales.

Aumento del riesgo de miocarditis.

**OLANZAPINA****CPD75****MARC**

Comprimidos  
**2,5, 5 y 10 mg**  
Comprimidos bucodispersables  
**2,5, 5 y 10 mg**

Tratamiento esquizofrenia.  
Tratamiento del episodio maníaco moderado a severo.  
Prevención recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido bien a olanzapina.

**Oral:**

Dosis: 2,5-10 mg/día.

Inicio: 2,5-5 mg/día

Dosis máxima: 20 mg/día.

Administrar con o sin alimentos.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 15 ml de agua.

Los comprimidos bucodispersables se dispersan rápidamente con la saliva por lo que se tragan fácilmente.

Se debe tomar inmediatamente después de abrir el blister.

Contraindicado si glaucoma.

No autorizada para tratar psicosis relacionadas con demencia y/o trastornos del comportamiento, debido a un incremento en la mortalidad y riesgo de accidente cerebrovascular, especialmente en  $>75$ años y demencia de tipo vascular/mixta.

Respecto a la risperidona, la olanzapina es más sedante.

Se asocia con aumento de aparición de síndrome metabólico.



| PRINCIPIO ACTIVO                                     | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                      | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>QUETIAPINA</b><br><b>CPD75</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>25, 50, 100, 200 y 300 mg</b> | Psicosis esquizofrénicas.<br>Tratamiento del episodio maníaco (también el asociado a trastorno bipolar) moderado a grave. | <b>Oral:</b><br><br>En ancianos titulación más lenta que en jóvenes. Inicio: 25 mg/día.<br><br>Se administra dos veces al día.<br><br>Dosis máxima: 800mg/día.<br><br>Ajustar en IH. | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí. | En pacientes de edad avanzada el aclaramiento plasmático de quetiapina puede ser un 30-50% menor que en adultos. |

## N05AL ANTIPSICÓTICOS: BENZAMIDAS

|                                     |   |   |  |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|
| <b>SULPIRIDA</b><br><br><b>MARC</b> | Cápsulas<br><b>50 mg</b><br><br>Ampollas<br><b>100 mg/2ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Tratamiento de los trastornos depresivos con síntomas psicóticos en combinación con antidepresivos.<br><br>Tratamiento de las psicosis agudas y crónicas. | <b>Oral:</b><br><br>Depresión con síntomas psicóticos y vértigos: 150-300 mg/día.<br><br>Psicosis agudas y crónicas: 200-1600 mg/día.<br><br><b>IM:</b><br><br>Inicio de tratamiento en psicosis agudas y crónicas: 2-8 ampollas/día, durante las primeras 2 semanas.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr 30-60 ml/min: 50-70% de la dosis normal.<br><br>Si ClCr 10-30 ml/min: 35-50% de la dosis normal.<br><br>Si ClCr < 10 ml/min: máximo el 35% de la dosis normal. | Repartir las dosis en tres tomas a lo largo del día.<br><br>Administrar sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2h después de la NE. |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO                   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|--|---|--|--|---------------|
| <b>TIAPRIDA</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos<br><b>100 mg</b><br>Ampollas<br><b>100 mg/2ml</b><br>Gotas orales<br><b>12 mg/ml</b> | Trastornos del comportamiento: pacientes dementes o en desintoxicación etílica. | <b>Oral:</b><br><br>Trastornos del comportamiento en pacientes dementes: 100mg/8h; dosis máxima de 400mg/día<br><br>En desintoxicación etílica: 300-400 mg/día 1-2 meses.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>75% de la dosis habitual en pacientes con aclaramiento de creatinina entre 30-60 ml/min.<br><br>50% de la dosis habitual en pacientes con aclaramiento de creatinina entre 10-30 ml/min.<br><br>-1 25% de la dosis habitual en pacientes con aclaramiento de creatinina < 10 ml/min. | <b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>De elección gotas, y ampollas, diluir en agua y administrar inmediatamente.<br><br>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: Sí. |               |

## N05AN ANTIPSICÓTICOS: LITIO

|                                 |   |  |   |  |  |
|---------------------------------|---|--|---|--|--|
| <b>LITIO</b><br><br><b>MARC</b> | Comprimidos de liberación modificada<br><b>400 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Profilaxis y tratamiento de los trastornos bipolares.<br><br>Depresión mayor recurrente. | <b>Oral:</b><br><br>Dosis habituales entre 1-4 comprimidos/día. | Los comprimidos deben ingerirse enteros, sin masticarlos ni triturarlos.<br><br>Administrar con alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b> No.<br><br>Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos. | Litemia mínima eficaz es de 0,5-0,8 mEq/l. Litemia máxima: 2 mEq/l.<br><br>Los diuréticos tiazídicos disminuyen el aclaramiento renal de litio con lo que aumentan los niveles séricos y pueden causar intoxicación por litio. En caso de ser necesaria la administración concomitante de diuréticos, se recomienda disminuir la dosis de litio y utilizar preferentemente furosemida. |
|---------------------------------|---|--|---|--|--|



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## N05AX OTROS ANTIPSICÓTICOS

**RISPERIDONA****CPD75****MARC**

Comprimidos/  
Comprimidos bucodispersables  
**0,5, y 1 mg**

Comprimidos bucodispersables  
**2, 3, 4 y 6 mg**

(uso exclusivo para  
discapacitados)

Depot  
**25y50mg/**  
jeringa  
precargada)  
(uso exclusivo para  
discapacitados)

Trastornos de la conducta en pacientes dementes.

Trastorno bipolar.

Psicosis esquizofrénicas, agudas y crónicas.

Alivio de síntomas afectivos asociados a la esquizofrenia.

Depot: mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes estabilizados con antipsicóticos orales.

**Oral:**

En ancianos y pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:

0,5mg/12h, incrementándose en 0,5mg hasta lograr 1-2mg/12h.

Se puede administrar en dosis única.

Dosis máxima: 4mg/día.

**IM (Depot):**

Inicio: 25 mg cada dos semanas. Tras la 1º inyección de Risperidona DEPOT se debe garantizar una cobertura antipsicótica suficiente con risperidona oral o el antipsicótico utilizado previamente durante las tres primeras semanas. El incremento de dosis no se debe hacer con una frecuencia inferior a 4 semanas.

Mantenimiento: cada 2 semanas. No se recomiendan dosis > 50 mg cada 2 semanas.

Administrar con o sin alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua

Comprimidos bucodispersables: Dispersar en 20 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Precaución en IR, IH, Parkinson, epilepsia, diabetes...

Dado que en pacientes con demencia el uso de risperidona aumenta el riesgo de episodios isquémicos cerebrales, la duración de tratamiento debe de ser lo más corta posible según las necesidades individuales de cada paciente.

En demencia la dosis usual es de 0,5-1mg/día. No se recomienda superar la dosis de 2mg/día.



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|---|---|---|---|---|--|
| <b>ARIPIPRAZOL</b><br><br><b>CPD75</b><br><br><b>MARC</b> | <b>Comprimidos 5 y 15 mg</b><br><b>Solución oral 1 mg/ml</b><br><b>Depot 300 y 400 mg/ jeringa precargada (uso exclusivo para discapacitados)</b> | <p>Esquizofrenia.</p> <p>Trastorno Bipolar: episodios maníacos (agudo) y prevención de recaídas de episodios maníacos (mantenimiento).</p> <p>Depot: mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes estabilizados con aripiprazol oral.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>Esquizofrenia: 10-15 mg/día.</p> <p>Trastorno Bipolar: 10-30 mg/día.</p> <p>Dosis máxima: 30 mg/día.</p> <p><b>IM:</b></p> <p>9,75 mg (1,3 ml), administrada como una única inyección, pudiendo administrar una 2ª inyección 2h después de la primera.</p> <p><b>Depot:</b></p> <p>300-400 mg/mes</p> <p>Después de la 1ª inyección, se debe continuar con 10-20mg de aripiprazol oral durante 14 días consecutivos para mantener las concentraciones terapéuticas de aripiprazol durante el inicio del tratamiento.</p> | <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> <p>Solución oral: Disolver en 20 ml de agua y administrar inmediatamente.</p> <p>Compatibilidad NE: Sí.</p> <p>El período de validez una vez abierto el envase de solución oral es de 6 meses.</p> | <p>Posibles pensamientos y comportamientos suicidas durante el tratamiento con aripiprazol.</p> <p>Dosis muy altas de aripiprazol pueden provocar los siguientes síntomas: taquicardia, agitación/agresividad, problemas con el lenguaje, movimientos inusuales.</p> |



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|--|---|---|--|---|
| <b>PALIPERIDONA</b><br><br><b>CPD75</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos de liberación prolongada<br><b>3, 6 y 9 mg</b><br><br>Depot mensual:<br><b>50, 75, 100 y 150 mg</b><br><br>Depot trimestral:<br><b>350 y 525 mg</b><br><br>(uso exclusivo para discapacitados) | Esquizofrenia (la vía parenteral se reserva para el tratamiento de mantenimiento).<br><br>Síntomas psicóticos o maníacos del trastorno esquizoafectivo. | <p><b>Oral:</b><br/>Dosis inicial: 6 mg/día. No es necesario ajuste inicial de la dosis.<br/>Mantenimiento: 3-12 mg/día.</p> <p><b>IM:</b><br/>Depot mensual:<br/><u>Dosis de carga</u>: 150 mg, seguidos de 100 mg al cabo de 1 semana.<br/><u>Mantenimiento</u>: 50-150 mg/mes.<br/>Depot trimestral:<br/>1 inyección cada 3 meses (se admite un margen de ±2 semanas).</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b></p> <p><u>VIA ORAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Leve o moderada (ClCr 30-80 ml/min): dosis inicial 3 mg/24h.</li> <li>+ Grave (ClCr 10-30 ml/min): dosis inicial 3 mg/48h, y luego puede aumentarse a 3 mg/día según respuesta y tolerancia.</li> </ul> <p><u>VIA IM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leve (ClCr 50-80 ml/min): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensual: dosis de carga de 100mg la 1<sup>a</sup> y 75mg la 2<sup>a</sup>. Dosis de mantenimiento de 50mg/mes (margen de 25-100 mg/mes).</li> <li>• Trimestral: ajustar la dosis 1º con el inyectable mensual y luego cambiar a la dosis trimestral correspondiente.</li> </ul> </li> <li>Moderada o grave (ClCr &lt;50 ml/min): no se recomienda.</li> </ul> | Administrar con o sin alimentos, pero siempre de la misma forma.<br><br>Vía IM se administra lenta y profundamente en el deltoides o en el glúteo.<br><br>Las 2 dosis de carga del inyectable mensual se administran preferiblemente en el deltoides para alcanzar niveles terapéuticos más rápidamente. | Es el principal metabolito activo de la risperidona.<br><br>Comparativamente, risperidona y paliperidona producen más efectos extrapiramidales que otros antipsicóticos atípicos. |

**N05BA ANSIOLÍTICOS: BENZODIAZEPINAS****ALPRAZOLAM****MARC**Comprimidos  
**0,5 y 1 mg**

Ataques de pánico.  
Agorafobia.  
Ansiedad generalizada  
Crónica.

**Oral:**

Dosis usual: 0,25 mg/8h.  
Ir aumentando 0,25 mg/3-4 días.  
Dosis máxima: 2 mg/día.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.  
Compatibilidad NE: Sí.  
Se puede administrar por vía sublingual siendo la absorción más rápida.

Ocasiona más efectos rebote o síntomas de abstinencia que las de vida media larga.

Si se asocia a un antidepresivo, una vez controlado el cuadro, ir reduciendo progresivamente el alprazolam y manteniendo el antidepresivo.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con insuficiencia respiratoria grave o glaucoma de ángulo cerrado.

No se debe interrumpir el tratamiento de forma brusca.

**BROMAZEPAM****MARC**Cápsulas  
**1,5 mg**

Ansiedad, angustia, obsesiones, compulsiones, fobias e hipocondrías.  
Trastornos de la conducta, agresividad excesiva, inadaptaciones escolares y como auxiliar en psicoterapia.  
Organoneurosis y somatizaciones.

**Oral:**

Dosis usual: 1,5-3 mg/8h.  
Ir aumentando hasta 6-12 mg/8h en casos graves.

**Administración SNG/  
PEG:**

Abrir y dispersar en 15 ml de agua.  
Compatibilidad NE: Sí.



| PRINCIPIO ACTIVO                              | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|---|--|---|--|--|---|
| <b>DIAZEPAM</b><br><br><b>MARC</b><br><br>    | Comprimidos <b>5, 10 mg</b><br>Microenemas <b>10 mg</b><br>Ampollas <b>10 mg/2ml</b>   | Ansiedad (sola o asociada a otras alteraciones psíquicas)<br>Espasmos musculares por alteración del aparato locomotor.<br>Tratamiento de status Epiléptico.   | <b>Oral:</b><br>En ancianos 2,5-5 mg 1 ó 2 veces/día.<br><br><b>Vía IV:</b><br>Para status epiléptico.<br><br><b>Vía Rectal:</b><br>5 mg para ancianos. Repetir si es necesario 4-12h después de la primera. | Administrar con alimentos para aumentar la biodisponibilidad.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br>Ampollas: De elección, administrar directamente.<br>Compatibilidad NE: Sí. | Los ancianos son más susceptibles a los efectos farmacológicos, por lo que deben recibir una dosis menor.<br><br>En tratamiento de 2 ó más semanas, la supresión debe hacerse de forma gradual.   |
| <b>CLORAZEPATO</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Cápsulas <b>5, 10 mg</b><br>Comprimidos <b>50 mg</b><br>(uso exclusivo para discapacitados).<br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Neurosis de ansiedad, fóbica, histérica.<br>Trastornos del comportamiento.<br>Insomnio, como alternativa a benzodiazepinas de vida media corta o intermedia si fuera necesario.<br>Alternativa al diazepam en caso de querer evitar un exceso de relajación muscular. | <b>Oral:</b><br>Dosis: se recomienda no pasar de 40 mg/día en los ancianos.  | <b>Administración SNG/PEG:</b><br>Cápsulas: Abrir y dispersar en 10 ml de agua.<br>Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.<br>Compatibilidad NE: Sí.   | Los ancianos son especialmente susceptibles a los efectos farmacológicos por lo que deben recibir una dosis menor.<br><br>En tratamiento de 2 ó más semanas, la supresión debe hacerse de forma gradual.<br><br><b>Interacciones:</b><br><u>Potencian</u> su efecto los fármacos depresores del sistema nervioso central y fármacos inhibidores del metabolismo hepático oxidativo: cimetidina, fluoxetina, isoniacida, ketoconazol, propanolol, ac.valproico, etc.<br><u>Disminuyen</u> su efecto los antiepilepticos, teofilina y tabaco. |



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA        | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|--|-----------------------------------|---|--|---|---|
| <b>LORAZEPAM</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos<br><b>1, 2 y 5 mg</b> | Ansiedad generalizada crónica.<br>Insomnio de corta duración con ansiedad concomitante.<br>Insomnio con despertar precoz. | <b>Oral:</b><br><br>Dosis inicial: 0,5mg/8-12horas.<br>Insomnio: 0,5mg noche.<br>Ajustar la dosis a la respuesta clínica.<br><br>En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática hay que reducir la dosis.<br><br>Dosis máxima: 3-4 mg/día | <b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Diluir en 15 ml de agua.<br>Compatibilidad NE: Sí.<br>Se puede administrar por vía sublingual siendo la absorción más rápida. | Dado que el uso prolongado ocasiona dependencia, no se debe interrumpir el tratamiento de forma brusca.<br><br>Ocasiona más efectos rebote o síntomas de abstinencia que la benzodiazepina de vida media larga. |

## N05BB ANSOLÍTICOS: DERIVADOS DIFENILMETANO

|                    |   |  |  |  |  |
|--------------------|---|--|--|--|--|
| <b>HIDROXIZINA</b> | Comprimidos<br><b>25 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.<br><br><b>Nota:</b> la hidroxizina está <b>contraindicada</b> de acuerdo a los <b>Criterios Beers</b> por su actividad anticolinérgica pero podría utilizarse para <b>prurito nocturno</b> , de forma limitada | <b>Oral:</b><br><br>25 mg / 8-12 horas.<br><br>En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática hay que reducir la dosis. | <b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>En caso de una sola dosis diaria se recomienda administrar por la noche.<br>Administrar con o sin alimentos. | Precaución con la excesiva sedación por el peligro de caídas.<br><br>Especial control clínico en pacientes con insuficiencia respiratoria grave o glaucoma de ángulo cerrado.<br><br>Dado que el uso prolongado ocasiona dependencia, no se debe interrumpir el tratamiento de forma brusca. |
|--------------------|---|--|--|--|--|

### Alertas AEMPS:

[MUH \(FV\),2/2015](#)

Nuevas restricciones de uso para minimizar su riesgo arritmogénico.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|--|------------------------------|--|--|---|---|
| <b>N05CD HIPNÓTICOS Y SEDANTES: BENZODIAZEPINAS</b>  |                              |  |  |   |   |
| <b>FLURAZEPAM</b><br><br><b>MARC</b><br><br>  | Cápsulas<br><b>30 mg</b>     | Insomnio: los que se despiertan muchas veces durante la noche o excesivamente temprano por las mañanas. Y aquellos que padecen problemas de sueño asociados con ansiedad o como resultado de una enfermedad crónica. | <b>Oral:</b><br><br>30 mg/día.<br><br>La recomendación de dosis en personas de edad avanzada y pacientes con insuficiencia renal y/o hepática es de 15 mg. | <b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Abrir y dispersar en 20 ml de agua.<br><br>Compatibilidad NE: No, administrar 1 hora antes de la NE.  | Riesgos de tolerancia y dependencia.<br><br>La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible, no > 4 semanas, incluyendo el tiempo necesario para proceder a la retirada gradual de la medicación. |
| <b>LORMETAZEPAM</b><br><br><b>MARC</b><br><br>                                      | Comprimidos<br><b>1,2 mg</b> | Hipnótico.<br><br>Insomnio de corta duración.  | <b>Oral:</b><br><br>Posología habitual: 0,5-2 mg por noche. Dosis máxima: 2mg/día.   | Tragar acompañado de una pequeña cantidad de agua un poco antes de acostarse.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua<br><br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE. | Velocidad de absorción un poco más lenta que zolpidem y mayor duración de acción.   |
| <b>MIDAZOLAM</b><br><br><b>MARC</b><br><br><br><br><b>H (cuidados paliativos)</b> | Ampollas<br><b>15 mg</b>     | Sedación (cuidados paliativos).  | <b>SC</b><br><br>Inducción: 2,5-5 mg.<br><br>Mantenimiento: 2,5-5 mg/4-6 h en función de necesidad.<br><br>Rescate: 2,5-5 mg.                              |   |   |



## N05CF HIPNÓTICOS: FÁRMACOS RELACIONADOS CON BENZODIAZEPINAS

|   |                                |   |   |  |   |
|---|--------------------------------|---|---|--|---|
| <b>ZOLPIDEM</b><br><br><b>MARC</b><br><br> | Comprimidos<br><b>5, 10 mg</b> | Insomnio, como alternativa a benzodiazepinas. | <b>Oral:</b><br>5-10 mg/día.<br>5 mg/día para pacientes de edad avanzada o debilitados y en pacientes con insuficiencia renal o hepática.<br>Dosis máxima diaria recomendada: 10mg/día. | Tragar entero, con agua, inmediatamente antes de acostarse.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar finamente y dispersar en 10 ml de agua.<br>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE. | Dado que el uso prolongado ocasiona dependencia, no se debe interrumpir el tratamiento de forma brusca.<br><br>Es posible que al retirar el tratamiento aparezca insomnio de rebote.<br>Absorción rápida, vida media 2-5 horas.<br><br> <b>Alertas AEMPS:</b><br><a href="#">MUH (FV), 5/2014</a><br>Riesgo de somnolencia al día siguiente. |
|---|--------------------------------|---|---|--|---|

## N05CM OTROS HIPNÓTICOS Y SEDANTES

|                    |                           |  |  |  |   |
|--------------------|---------------------------|--|--|--|---|
| <b>CLOMETIAZOL</b> | Cápsulas<br><b>192 mg</b> | Insomnio en demencia.<br>Insomnio sin ansiedad, costando mantener el sueño.<br>Síndrome de abstinencia en alcohólicos. | <b>Oral:</b><br>192-384 mg (1-2 cápsulas)/ noche.<br>En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática hay que reducir la dosis. | Tragar la cápsula entera, acompañada de una pequeña cantidad de agua.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b> No | Especial control clínico en pacientes con insuficiencia respiratoria grave.<br><br>No se debe interrumpir el tratamiento de forma brusca.<br><br>No se recomiendan tratamientos de más de 7 días. |
|--------------------|---------------------------|--|--|--|---|



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|--|--|--|---|---|--|
| <b>N06 PSICOANALEPTICOS</b>  |  |  |   |   |  |
| <b>N06AA INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE MONOAMINAS</b> |  |  |   |   |  |
| <b>AMITRIPTILINA</b>   | Comprimidos<br><b>10 mg</b>  | <p>Trastornos depresivos con ansiedad.</p> <p>Depresión mayor.</p> <p>Profilaxis de la cefalea tensional y migraña.</p> <p>Coadyuvante en terapia analgésica (1ª elección en las disestesias continuas del dolor neuropático por desaferenciación).</p> <p>Neuralgia post-herpética y diabética.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p>Inicio: 25-50mg /24h. Iniciar con 10mg y aumentar semanalmente hasta 50-150mg/día.</p> <p>Dosis máxima: 100mg/día.</p> <p>En depresiones hasta 300 mg.</p>   | <p>Dosis única diaria por la noche.</p> <p>Administrar con o sin alimentos.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> <p>Compatibilidad NE: Sí.</p>                     | <p>Precaución en pacientes con epilepsia, insuficiencia cardiaca, IR, IH, hipertrofia prostática, glaucoma.</p> <p>Precaución en demencia y uso de fármacos similares.</p> <p>Reacciones adversas: efectos anticolinérgicos, sedación, hipotensión ortostática.</p> <p>En el anciano restringir su uso al tratamiento del dolor.</p> |
| <b>CLOMIPRAMINA</b>  | Comprimidos<br><b>10, 25 mg</b><br>Comprimidos liberación prolongada<br><b>75 mg</b> | <p>Depresión.</p> <p>Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).</p> <p>Fobias y síndromes obsesivos.</p> <p>Crisis de angustia.</p> <p>Narcolepsia con crisis de cataplejía.</p> <p>Enuresis nocturna (solo en niños &gt; 5 años).</p>   | <p><b>Oral:</b></p> <p><u>Depresión, TOC y fobias:</u> Dosis inicial 10 mg/12h (grageas) ó 37,5 mg/24h (comprimidos de liberación prolongada).</p> <p>En ancianos limitar a 10 mg/día.</p> <p>Dosis de mantenimiento 50-150 mg/día (comprimidos) ó 75 mg/día (comprimidos de liberación prolongada).</p> <p>Dosis máxima 250 mg/día.</p> <p><u>Crisis de angustia:</u> Dosis inicial 10 mg/día (asociado a una benzodiacepinina), mantenimiento 25-100 mg/día, máximo 150 mg/día.</p> | <p>En caso de administrarse una dosis única diaria se hará preferentemente por la noche para evitar su efecto sedante diurno.</p> <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> | <p>El máximo efecto terapéutico se alcanza a partir de las 2-3 semanas de tratamiento.</p> <p>Tras un tratamiento prolongado, la retirada debe ser gradual durante un período de 4 semanas para evitar el síndrome de abstinencia (alteraciones gastrointestinales, cefalea, insomnio, temblor e incluso arritmia cardiaca).</p>     |

**N06AB INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA****ESCITALOPRAM**

Comprimidos  
**10, 15 mg**  
Gotas orales  
**20 mg/ml**

Depresión mayor.  
Trastorno obsesivo compulsiva.  
Angustia con agorafobia.  
Trastorno de ansiedad generalizada.  
Fobia social.

**Oral:**  
Dosis inicial: 10mg/día.  
Ir aumentando dosis en función de la respuesta.  
En >65 años la dosis máxima diaria es de 10 mg/día.

Administrar con o sin alimentos.

**Administración SNG/PEG:**  
Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Contraindicado en pacientes con antecedentes de intervalo QT alargado o síndrome congénito del segmento QT largo.

Contraindicado su uso con otros medicamentos que prolonguen el intervalo QT.

**⚠ Alertas AEMPS:**

[MUH \(FV\), 23/2011](#)

Prolongación del intervalo QT del electrocardiograma.

**FLUOXETINA**

Comprimidos/  
Cápsulas  
**20 mg**

Depresión mayor.  
Episodios depresivos moderados o graves en niños > 8 años y adolescentes que no responden a la psicoterapia.  
Bulimia nerviosa moderada-grave.  
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

**Oral:**  
Depresión: 20 mg/24h. Hasta un máximo de 60 mg/día.  
Dosis mayores de 20 mg deben dividirse en 2 tomas, mañana y mediodía.  
Bulimia: 60 mg/día, en dosis única por la mañana.  
TOC: dosis recomendada 20 mg/día. Puede aumentarse gradualmente hasta máximo 60 mg/día.

Vía oral en dosis única, preferiblemente por la mañana, mejor con alimento para reducir la intolerancia digestiva.

**Administración SNG/PEG:**  
Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.  
Cápsulas: Abrir y dispersar en 20 ml de agua.

En insuficiencia hepática se recomienda administrar una dosis menor o con menos frecuencia (en días alternos).



| PRINCIPIO ACTIVO  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|-------------------|--|--|--|---|---|
| <b>PAROXETINA</b> | Comprimidos<br><b>20 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL  | Depresión mayor.<br>Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).<br>Trastorno de angustia con o sin agorafobia.<br>Ansiedad generalizada.<br>Ansiedad o fobia social.<br>Trastorno por estrés postraumático. | <b>Oral:</b><br><br>Depresión, ansiedad generalizada, fobia social, estrés postraumático: dosis inicial 20 mg/24h. Hasta dosis máxima de 50 mg/día.<br><br>TOC, trastorno de angustia: dosis inicial 20 mg/24h (TOC) o 10 mg/24h (angustia). Dosis habitual 40 mg/24h. Puede aumentarse hasta máximo de 60 mg/día.<br><br>Ancianos, pacientes debilitados o insuficiencia renal: Limitar la dosis inicial a 10 mg/24h. Hasta una dosis máxima de 40 mg/día.<br><br>Insuficiencia hepática: 10 mg cada 24-48h según gravedad. | Se recomienda tomar con el desayuno.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.                    | Debe tenerse en cuenta que, dependiendo de la variabilidad individual, puede tardar en alcanzar su máximo efecto terapéutico hasta 8-12 semanas.<br><br>Dentro de los ISRS, es el que tiene mayor efecto anticolinérgico y sedante y produce mayor síndrome de discontinuación.           |
| <b>SERTRALINA</b> | Comprimidos<br><b>50, 100 mg</b><br><br>Solución oral<br><b>20 mg/ml</b><br><br>El período de validez de las gotas orales una vez abierto el envase es de 28 días. | Depresión mayor.<br>Trastorno obsesivo-compulsivo.<br>Trastorno de pánico con o sin agorafobia.  | <b>Oral:</b><br><br>Dosis inicial: 25mg.<br>Dosis mantenimiento: aumentos de dosis de 25mg cada 2-3 días hasta 50-100mg.<br>Dosis máxima diaria: 200mg/día.  | Administrar con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Solución: Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente. | En pacientes de edad avanzada, se ha de establecer la dosis con cuidado, ya que pueden presentar un mayor riesgo de hiponatremia.<br><br>No utilizar junto con inhibidores no selectivos de la MAO u otros fármacos que inhiban la MAO (linezolid).<br><br>Posible aparición de acatisia. |



## N06AX OTROS ANTIDEPRESIVOS

## TRAZODONA

Comprimidos  
**100 mg**

Depresión mayor.  
Trastornos de conducta en pacientes con demencia.  
Estados mixtos de depresión y ansiedad con o sin insomnio secundario.

**Oral:**

Dosis inicial: 50mg/día.  
Ir aumentando dosis según la respuesta.  
Dosis máxima diaria: 200mg/día  
Si la dosis es >100mg administrar en varias tomas.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.  
Administrar una dosis única, preferentemente por la noche y después de tomar alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Precaución en insuficiencia cardíaca descompensada e hipotensión.

## VENLAFAXINA

Cápsulas Retard  
**75, 150 mg**  
Comprimidos  
**75 mg**

Depresión.  
Ansiedad generalizada.  
Fobia social (formas retard).

**Oral:**

Retard: dosis única diaria de 75mg.  
Para titulación inicial de la dosis pueden usarse los comprimidos de 37,5mg.  
Dosis máx:  
+Ansiedad: 225 mg.  
+Depresión: 375 mg.

**Ajuste dosis en IRC:**

Si ClCr < 30ml/min: administrar 50% de la dosis.

Tragar enteras las cápsulas Retard, sin fraccionar ni masticar, acompañadas de una pequeña cantidad de agua.  
Administrar con alimentos.

**Administración SNG/PEG:**

Comprimidos: Dispersar en 20 ml de agua.  
Las formas Retard NO se pueden administrar por sonda, cambiar a liberación inmediata.

Debe prescribirse con cautela en pacientes con función hepática alterada o que tomen cimetidina. Inhibe débilmente la CYP2D6.

Los efectos adversos tienden a disminuir a partir de la 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> semana.

Es preciso monitorizar periódicamente la presión arterial en hipertensos sobre todo si se usan dosis altas.

Dosis altas de venlafaxina pueden provocar arritmias cardíacas y el riesgo de efectos adversos por sobredosificación es mayor que con otros antidepresivos.



| PRINCIPIO ACTIVO    | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|---------------------|--|--|--|---|---|
| <b>MIRTAZAPINA</b>  | Comprimidos bucodispersables <b>15 y 30 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Depresión.   | <b>Oral:</b><br>Posología habitual: 15-30mg/día.<br><br>Dosis máxima: 45 mg/día.                   | <b>Tragar entero con agua.</b><br>El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.<br><br>Administrar preferiblemente por la noche, como dosis única.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Dispersar en 20 ml de agua. | Efectos antidepresivos, ansiolíticos y anorexígenos.<br><br>Efecto secundario principal: sedación y aumento del apetito.      |
| <b>DULOXETINA</b>   | Cápsulas <b>30, 60 mg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL                      | Episodios depresivos mayores.<br><br>Trastorno de ansiedad generalizada.<br><br>Dolor neuropático periférico diabético en adultos. | <b>Oral:</b><br>La posología depende de la indicación y de la gravedad.<br><br>Dosis 60-120 mg/día | Tragar la cápsula entera.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Abrir y dispersar en 10 ml de bicarbonato sódico 1M (no triturar el granulado).  | No utilizarlas con inhibidores de la CYP1A2: fluvoxamina y ciprofloxacino.  |
| <b>VORTIOXETINA</b> | Comprimidos <b>5, 10 mg</b>  | <b>Oral:</b><br>Dosis 5-20 mg/día.   | Episodios depresivos mayores.  | No triturar.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>No  | Una vez resuelto el episodio depresivo, debe mantenerse el tratamiento durante al menos 6 meses para consolidar la respuesta. |

**N06DA FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA: ANTOCOLINESTERÁSICOS****RIVASTIGMINA****DH****CPD****Parches  
4,6 y  
9,5 mg/24h****Solución oral  
2 mg/ml****Condiciones de conservación:** PL

Enfermedad de Alzheimer leve a moderada.

Demencia leve a moderada en enfermedad de Parkinson idiopática.

**Transdérmica:**

Inicio: 4,6 mg /día.

Tras un mínimo de 4 semanas de tratamiento puede aumentarse a 9,5mg/día que es la dosis terapéutica recomendada.

**Oral:**

Dosis inicial: 1,5 mg/12h.

Dosis mantenimiento: 3-6 mg/12h.

Dosis máxima: 6 mg/12h.

**Solución oral:**

Administrar con alimentos (desayuno-cena) para evitar intolerancia gastrointestinal.

**Administración SNG/PEG:**

Diluir en agua y administrar inmediatamente.

El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes.

**Parches transdérmicos:**

No aplicar el parche en muslo o abdomen por disminución de la biodisponibilidad.

Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel.

No cortar los parches.

Contraindicado en insuficiencia hepática grave (Clase C de Child-Pugh).

Precaución: síndrome taquicardia-bradicardia, úlcera péptica, asma, EPOC, epilepsia, síntomas de parkinsonismo.

No debe utilizarse el parche transdérmico sobre la piel enrojecida, irritada o con cortes.

**DONEPEZILO****DH****CPD****Comprimidos bucodispersables  
5, 10 mg**

Enfermedad de Alzheimer leve a moderada.

**Oral:**

Posología inicial: 5 mg/24h.

Los aumentos de dosis se deben realizar cada 4 semanas.

Mantenimiento: 5-10 mg/24h.

Administrar con o sin alimentos, preferentemente por la noche.

**Administración SNG/PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Contraindicado en IH grave.

Precaución: síndrome taquicardia-bradicardia, úlcera péptica, asma, EPOC, epilepsia, síntomas de parkinsonismo.

Puede producir incontinencia urinaria, excitabilidad neurológica y alteraciones del ritmo cardíaco.



| PRINCIPIO ACTIVO                                      | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES                             | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN  | OBSERVACIONES  |
|---|---|--|---|---|--|
| <b>GALANTAMINA</b><br><br><b>DH</b><br><br><b>CPD</b> | Cápsulas liberación prolongada<br><b>24 mg</b><br><br>Solución oral<br><b>4 mg/ml</b> | Enfermedad de Alzheimer leve a moderada. | <b>Oral:</b><br><br>Inicio: 8mg/día.<br><br>Para cápsulas dosis única y para solución 2 veces al día.<br><br>Los aumentos de dosis se deben realizar cada 4 semanas.<br><br>Dosis máxima: 24mg/día<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr <30ml/min: dosis máxima 16mg/día.<br><br>Si IH leve o moderada: dosis máxima 8 mg/día. | <u>Cápsulas:</u><br><br>Dosis única, por la mañana, preferiblemente con alimentos, para reducir al mínimo los efectos secundarios colinérgicos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Usar la solución, diluir en agua y administrar inmediatamente.<br><br>Período de validez una vez abierto el envase: 3 meses. | <b>Alerta AEMPS:</b><br><br><a href="#">Ref: 2005/02</a> |

#### N06DX OTROS FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| <b>MEMANTINA</b><br><br><b>DH</b><br><br><b>CPD</b> | Comprimidos<br><b>10, 20 mg</b><br><br>Solución oral con dosificador<br><b>5 mg/pulsación</b> | Enfermedad de Alzheimer moderada a grave. | <b>Oral:</b><br><br>Inicio: 5 mg/día.<br><br>Dosis mantenimiento y máxima: 20 mg/día.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br><br>Si ClCr <30ml/min: dosis 10 mg/día. | <u>Comprimidos:</u><br><br>Debe tomarse una vez al día a la misma hora del día.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Pulverizar y dispersar en 20 ml de agua.<br><br><u>Solución oral:</u><br><br>Administrar con alimentos (desayuno-cena).<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br><br>Diluir en agua y administrar inmediatamente.<br><br>Período de validez una vez abierto el envase: 3 meses. | Precaución si IAM reciente, insuficiencia cardíaca de grado III o IV, epilepsia. |
|---|---|---|---|--|--|

**N07 OTROS MEDICAMENTOS DE ACCIÓN SISTEMA NERVIOSO****N07AA ANTICOLINESTARASAS****PIRIDOSTIGMINA**Comprimidos  
**60 mg**Miastenia grave.  
Íleo paralítico.**Oral:**Miastenia grave:

Dosis 30-180 mg 2-4 veces al día.

Dosis total entre 120-1200 mg/día, repartidos cada 3-4 horas.

Íleo paralítico:

Dosis 60-240 mg/día.

Administrar con o sin alimentos. Tomarlo con las comidas puede ayudar a reducir las molestias gastrointestinales.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

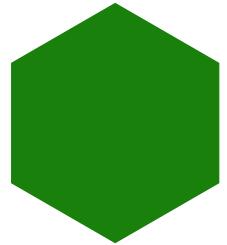
Compatibilidad NE: Sí.

**Efectos secundarios:**

Muscarínicos: bradicardia, diarrea, vómitos, dolor abdominal, sudoración, exceso de secreción bronquial, de salivación...

Nicotínicos: debilidad, calambres musculares, fasciculaciones, vértigo...





**GRUPO P:**  
**ANTIPARASITOS, INSECTICIDAS  
Y REPELENTE**



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## P01 ANTIPROTOZOARIOS

### P01AB AMEBICIDAS: NITROIMIDAZOLES

|                     |   |  |   |   |  |
|---------------------|---|--|---|---|--|
| <b>METRONIDAZOL</b> | <p>Comprimidos <b>250 mg</b></p> <p>Suspensión oral <b>125mg/5ml (25mg/ml)</b></p> <p><b>Condiciones de conservación:</b><br/>El período de validez una vez abierto el envase de suspensión oral es de 8 días</p> | <p>Lambliasis.</p> <p>Amebiasis intestinal y hepática.</p> <p>Tratamiento de las infecciones por anaerobios, debidas al <i>Bacteroides fragilis</i>, <i>Clostridium perfringens</i> y otras bacterias anaerobias.</p> <p>Infecciones por Trichomonas (uretritis, vaginitis).</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p><u>Lambliasis</u>: 2.000 mg/día durante 3 días, ó 400 mg/8h durante 5 días, ó 500 mg/12h durante 7-10 días.</p> <p><u>Amebiasis</u>: 400-800mg/8h durante 5-10 días.</p> <p><u>Anaerobios</u>: 500mg/8h.</p> <p><u>Trichomonas</u>: 400mg/12h durante 5-7 días, ó 2000mg como dosis única.</p> <p><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br/>ClCr &lt;10ml/min: 250mg/8h.</p> | <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> |  |
|---------------------|---|--|---|---|--|

## P02 ANTIHELMÍNTICOS

### P02CA ANTIHELMÍNTICOS ANTINEMATODOS: DERIVADOS DE BENZIDAMIZOL

|                   |                                  |   |  |   |  |
|-------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>MEBENDAZOL</b> | <p>Comprimidos <b>100 mg</b></p> | <p>Enterobiasis (oxiuriasis).</p> <p>Trichuriasis.</p> <p>Ascariasis.</p> <p>Anquilostomiasis.</p> <p>Necatoriasis.</p> | <p><b>Oral:</b></p> <p><u>Enterobiasis</u>: 100mg dosis única. Se recomienda repetir después de 2 y 4 semanas.</p> <p><u>Trichuriasis, Ascariasis, Anquilostomiasis, Necatoriasis y parasitosis mixtas</u>: 100mg/12h, durante tres días consecutivos.</p> | <p><b>Administración SNG/PEG:</b></p> <p>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.</p> |  |
|-------------------|----------------------------------|---|--|---|--|

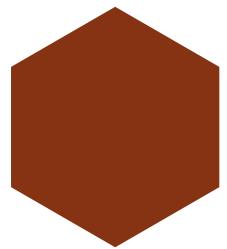
**P03 ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS ESCABICIDAS****P03AC PIRETRINAS****PERMETRINA**Crema  
**5%**Tratamiento tópico de la infección por *Sarcoptes scabiei* (agente causante de la sarna).**Tópica:**

Generalmente con una aplicación es suficiente. La crema debe permanecer en contacto con la piel de 8 a 14 horas, transcurrido ese tiempo la crema que no ha sido absorbida debe ser eliminada mediante baño o ducha con agua tibia o fría.

Extendiendo la crema con un masaje en la piel desde la base del cuello hasta la planta de los pies, especial cuidado en las zonas más afectadas como espacios entre los dedos de manos y pies, palmas, axilas e ingles, genitales externos y surco anal (respetando las mucosas).

|            |                    |  |   |  |
|------------|--------------------|--|---|--|
| PERMETRINA | Crema<br><b>5%</b> | Tratamiento tópico de la infección por <i>Sarcoptes scabiei</i> (agente causante de la sarna). | <b>Tópica:</b><br>Generalmente con una aplicación es suficiente. La crema debe permanecer en contacto con la piel de 8 a 14 horas, transcurrido ese tiempo la crema que no ha sido absorbida debe ser eliminada mediante baño o ducha con agua tibia o fría.<br><br>Extendiendo la crema con un masaje en la piel desde la base del cuello hasta la planta de los pies, especial cuidado en las zonas más afectadas como espacios entre los dedos de manos y pies, palmas, axilas e ingles, genitales externos y surco anal (respetando las mucosas). |  |
|------------|--------------------|--|---|--|





## **GRUPO R:**

# SISTEMA RESPIRATORIO



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES |
|--|---|--|---|--|---------------|
| <b>R01 PREPARADOS NASALES</b>  |   |  |   |  |               |
| <b>R01AD CORTICOSTEROIDES</b>  |   |  |   |  |               |
| MOMETASONA   | Suspensión para pulverización nasal <b>50 mcg</b>   | Rinitis alérgica estacional o perenne.<br>Pólipos nasales.   | <b>Nasal:</b><br>2 pulverizaciones (50 mcg/ pulverización) en cada orificio nasal una vez al día (dosis total 200 mcg). |  |               |
| <b>R03 MEDICAMENTOS CONTRA ALTERACIONES OBSTRUCTIVAS PULMONARES</b>                |   |  |   |  |               |
| <b>R03AC ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS</b> |   |  |   |  |               |
| SALBUTAMOL   | Suspensión para inhalación <b>100 mcg</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL                       | Asma leve, moderada o grave.<br>Profilaxis de broncoespasmo inducido por ejercicio físico o estímulo alérgico. | <b>INH:</b><br>Crónico: 100-200 mcg (1-2 inh) máximo cada 6h.<br>A demanda: 100-200 mcg (1-2 inh).                      | Usar cámara espaciadora si es necesario.                                       |               |
|  | Solución para inhalación por nebulizador <b>2,5 mg / 2,5 ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Broncoespasmo crónico que no responde a la terapia convencional.<br>Asma grave agudo.                          | <b>INH:</b><br>2,5-5 mg máximo cada 6h.   | Se puede administrar sin diluir, en caso necesario utilizar suero fisiológico. |               |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## R03AK ADRENÉRGICOS Y OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR

## SALMETEROL + FLUTICASONA

Suspensión para inhalación  
**25 mcg/  
125 mcg/puls,**  
**25 mcg/250  
mcg/puls**

**Condiciones de conservación:** PL

Asma.

**INH:**  
2 inh 2 veces al día.

Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.  
Usar cámara espaciadora si es necesario.

 **Alerta AEMPS:**

[MUH \(FV\), 6/2016](#)

Riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC.

## FORMOTEROL + BUDESONIDA

Suspensión para inhalación  
**160 mcg/  
4,5 mcg/puls**

EPOC.

**INH:**  
2 inh 2 veces al día.

Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.  
Usar cámara espaciadora si es necesario.

 **Alerta AEMPS:**

[MUH \(FV\), 6/2016](#)

Riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC.

## R03AL ADRENÉRGICOS EN COMBINACIÓN CON ANTOCOLINÉRGICOS, COMBINACIONES CON CORTICOSTEROIDES INCL.

## OLODATEROL + TIOTROPIO

Solución para inhalación  
**2,5 mcg/  
2,5 mcg/puls**

EPOC.

**INH:**  
2 inh 1 vez al día.

Usar cámara espaciadora si es necesario.



| PRINCIPIO ACTIVO                                  | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA   | INDICACIONES                                 | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|---|--|--|---|--|--|
| <b>BECLOMETASONA + FORMOTEROL + GLICOPIRRONIO</b> | Solución para inhalación<br><b>87mcg/ 5mcg/9mcg/ puls</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b><br> | EPOC no controlada.<br>Asma (No financiado). | <b>INH:</b><br>2 inh 2 veces al día.<br><br><b>IR e IH grave:</b> precaución. | Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.<br><br>Usar cámara espaciadora. | <b>Alerta AEMPS:</b><br><a href="#">MUH (FV), 6/2016</a><br><br>Riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC. |

## R03BA ANTIASMÁTICOS: GLUCOCORTICOIDES

|                   |   |       |  |  |  |
|-------------------|---|-------|--|--|--|
| <b>BUDESONIDA</b> | Suspensión para inhalación<br><b>200 mcg/puls</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Asma. | <b>INH:</b><br>200-1600 mcg diarios (1-8 inh), divididos en 2-4 veces al día.  | Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.<br><br>Usar cámara espaciadora si es necesario. | <b>Alerta AEMPS:</b><br><a href="#">MUH (FV), 6/2016</a><br><br>Riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC. |
|                   | Suspensión para nebulización<br><b>0,5 mcg/ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Asma. | <b>INH:</b><br>2 inh (500 mcg) por toma, 2 veces al día, 1 inh (250 mcg) 2 veces al día, o 1 inh (250 mcg) 4 veces al día.<br><br>500-1000 mcg (2-4 inh), divididos en 2-4 veces al día. | Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.<br><br>Usar cámara espaciadora si es necesario. |  |



| PRINCIPIO ACTIVO     | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN   | OBSERVACIONES  |
|----------------------|---|--------------|--|--|--|
| <b>BECLOMETASONA</b> | Solución para inhalación<br><b>250 mcg/puls</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Asma.        | <b>INH:</b><br>2 inh (500 mcg) por toma,<br>2 veces al día, 1 inh (250 mcg)<br>2 veces al día, o 1 inh (250 mcg)<br>4 veces al día.<br><br>500-1000 mcg (2-4 inh),<br>divididos en 2-4 veces al día. | Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes.<br><br>Usar cámara espaciadora si es necesario. | <b>Alerta AEMPS:</b><br><br><a href="#">MUH (FV), 6/2016</a><br>Riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC. |

### R03BB ANTIASMÁTICOS: ANTICOLINÉRGICOS

|                           |   |      |  |  |  |
|---------------------------|---|------|--|--|--|
| <b>IPRATROPIO BROMURO</b> | Solución para inhalación<br><b>20 mcg/puls</b>    | EPOC | <b>INH:</b><br>40 mcg (2 inh) 4 veces al día.<br>Máximo 240 mcg (12 inh) al día. | Tras el uso, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con agua sin tragárla o cepillarse los dientes. |  |
|                           | Solución para nebulización<br><b>500 mcg/2 ml</b> |      | <b>INH:</b><br>500 mcg 3-4 veces al día.<br>Dosis máxima: 2 mg al día.           | Usar cámara espaciadora si es necesario.   |  |



| PRINCIPIO ACTIVO         | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                      | INDICACIONES                          | VÍA Y POSOLOGÍA  | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN                 | OBSERVACIONES |
|--------------------------|---|---------------------------------------|--|--|---------------|
| <b>TIOTROPIO BROMURO</b> | Solución para inhalación<br><b>2,5 mcg/puls</b> | EPOC.<br>Asma con exacerbación grave. | <b>INH:</b><br>5 mcg (2 inh) 1 vez al día.<br>Dosis máxima: 5 mcg al día | Usar cámara espaciadora si es necesario. | OBSERVACIONES |

### R03CC ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA 2 ADRENÉRGICOS SISTÉMICOS

|                   |   |   |   |  |  |
|-------------------|---|---|---|--|--|
| <b>SALBUTAMOL</b> | Ampolla<br><b>0,5 mg/1 ml</b><br><br><b>Condiciones de conservación:</b> PL | Alivio del broncoespasmo severo y tratamiento del "status asthmaticus". | <b>SC e IM:</b><br>0,5 mg (8 mcg/kg) cada 4h, si es necesario.<br><br><b>IV:</b> (0,25 mg) a razón de 4 mcg/kg muy lentamente. Se puede diluir en 9 ml de SF. Puede repetirse la dosis. |  |  |
|-------------------|---|---|---|--|--|

### R03DC ANTIASMÁTICOS: ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENOS

|                    |                            |  |  |  |  |
|--------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| <b>MONTELUKAST</b> | Comprimido<br><b>10 mg</b> | Asma.<br>Profilaxis de broncoconstricción inducida por ejercicio . | <b>Oral:</b><br>10 mg al día por la noche. | Puede administrarse con o sin alimentos.<br><br><b>Administración SNG/PEG:</b><br>Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. |  |
|--------------------|----------------------------|--|--|--|--|



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**R05 PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRIADO****R05CB MUCOLÍTICOS****ACETILCISTEÍNA****No financiado**Sobres o comprimidos efervescentes  
**600 mg**

Hipersecreción mucosa excesiva o espesa tales como bronquitis aguda y crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema, atelectasia debida a obstrucción mucosa, complicaciones pulmonares de la fibrosis y otras patologías relacionadas.

**Oral:**

600 mg al día.

Diluir el sobre o comprimido en un gran vaso de agua para mejorar la fluidificación y la hidratación.

Se puede diluir con espesante, agitar hasta finalizar efervescencia.

**Administración SNG/PEG:**

Disolver en 20 ml de agua

Administrar 1 hora antes o 2 horas tras NE.

**MESNA****No financiado**Solución para instilación endotraqueal  
**600 mg/ 3 ml**

Nebulizada: para mucoviscidosis, patologías obstructivas del árbol respiratorio por tapón mucoso.

**Nebulizado:**

3-6 ml sin diluir 3-4 veces al día.

Dosis máxima: 4,8 g (24 ml) al día.

**Ajuste dosis en IRC:**

IR grave: contraindicado.



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

**R06 ANTIHISTAMÍNICOS DE USO SISTÉMICO****R06AB ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: ALQUILAMINAS SUSTITUIDAS****DEXCLORFENIRAMINA**

Comprimido  
**2 mg**

Rinitis alérgica estacional y perenne, rinitis vasomotora, conjuntivitis alérgica, manifestaciones alérgicas cutáneas no complicadas leves de urticaria y angioedema y reacciones a sangre o plasma.

Eczema alérgico, dermatitis atópica y de contacto, picaduras de insectos, dermografismos y reacciones medicamentosas.

**Oral:**

2 mg 3-4 veces al día.

Dosis máxima: 12 mg.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

Ampolla  
**5 mg/1 ml**

**IV o IM profunda:**

5 mg por administración.

Dosis máxima: 20 mg

**R06AC ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: ETILENODIAMINAS SUSTITUIDAS****MEPIRAMINA**

Cápsulas  
**150 mg**  
Solución oral  
**25 mg/5 ml**

Broncoconstricción en pacientes con bronquitis aguda y crónica.

**Oral:**

15 ml hasta 4 veces al día.

**R06AE ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: PIPERAZINAS****CETIRIZINA**Comprimido  
**10 mg**

Síntomas nasales y oculares de la rinitis alérgica estacional y perenne.

Síntomas de la urticaria crónica idiopática.

**Oral:**

10 mg una vez al día.

**Ajuste dosis en IRC:**

IR Clcr &lt;50ml/min: 5 mg una vez al día.

IR grave Clcr &lt;10ml/min: contraindicado.

**Tragar entero con agua.**

El comprimido puede fraccionarse para facilitar el ajuste de dosis.

**Administración SNG/  
PEG:**

Pulverizar y dispersar en 10 ml de agua.

**EBASTINA**Comprimido  
o comprimido flas  
**10 mg y 20 mg**

Rinitis alérgica asociada o no a conjuntivitis alérgica, urticaria crónica idiopática y dermatitis alérgica.

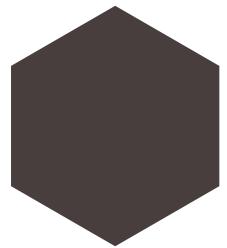
**Oral:**

10-20 mg una vez al día.

**Administración SNG/  
PEG:**

Administrar la presentación flas. Desleir en 10 ml de agua.





# **GRUPO S:** **ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

## S01 OFTALMOLÓGICOS

### Normas de administración para medicamentos oftálmicos:

- Espaciar 5-10min la administración de cada medicamento oftálmico.
- Las pomadas oftálmicas deben administrarse en último lugar.
- La administración del colirio debe realizarse echando la cabeza hacia atrás, poniendo la medicación en el fondo del saco conjuntival y cerrando posteriormente los ojos.
- No se recomienda el uso de lentes de contacto durante el tratamiento de una infección ocular.

## S01AA OFTALMOLÓGICOS ANTIINFECCIOSOS: ANTIBIÓTICOS

### OXITETRACICLINA

Pomada oftálmica  
**1 %  
(10 mg/ml)  
3,5 g**

Infecciones oculares superficiales causadas por gérmenes sensibles a la oxitetraciclina.  
En infecciones oculares graves, la aplicación tópica deberá ser completada con la administración sistémica de un antibiótico adecuado.

**Oftálmica:**  
3-6 aplicaciones

### OFTAMOWELL (GRAMICINA, POLIMIXINA B, NEOMICINA)

Colirio en solución  
**5 ml**

Condiciones de conservación: PL

Tratamiento de conjuntivitis bacteriana purulenta, queratitis, úlceras corneales y dacriocistitis crónica.

**Oftálmica:**  
Los dos primeros días: 1-2 gotas cada 2-4h.  
Posteriormente: 1-2 gotas cada 4-6h.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|--|---|--------------------------|---------------|
| <b>TOBRAMICINA</b> | Ungüento oftálmico<br><b>0,3%</b><br><b>(3 mg/ml)</b><br><b>3,5 g</b><br><br>Colirio en solución<br><b>0,3%</b><br><b>(3 mg/ml)</b> <b>5 ml</b> | Infecciones bacterianas superficiales del ojo, como conjuntivitis. | <b>Oftálmica:</b><br>En infecciones leves-moderadas: 1cm de pomada cada 8-12h.<br><br>En graves: 1cm de pomada cada 3-4h hasta notar mejoría, espaciando las administraciones hasta completar el tratamiento. |                          |               |

## S01AD ANTIVIRALES OFTALMOLÓGICOS

|                  |  |   |  |  |  |
|------------------|--|---|--|--|--|
| <b>ACICLOVIR</b> | Pomada oftálmica<br><b>3% (30 mg/ml)</b><br><b>4,5 g</b> | Queratitis causada por el virus herpes simplex. | <b>Oftálmica:</b><br>10mm de pomada en el interior del saco conjuntival inferior 5 veces al día cada 4h. Posteriormente mantener el ojo cerrado 30 seg.<br><br>Continuar con el tratamiento 3 días después de la curación. |  |  |
|------------------|--|---|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA | INDICACIONES | VÍA Y POSOLOGÍA | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|
|------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|

## S01AE OFTALMOLÓGICOS ANTIINFECCIOSOS: FLUORQUINOLONAS

|                       |  |   |   |  |  |
|-----------------------|--|---|---|--|--|
| <b>CIPROFLOXACINO</b> | Colirio en solución<br><b>0,3%(3 mg/ml)<br/>5 ml</b> | En infecciones de úlceras corneales, queratitis, abscesos corneales y conjuntivitis bacteriana purulenta. | <p><b>Oftálmica:</b></p> <p>Abscesos corneales: 1er día, 2 gotas cada 15min, las primeras 6h, después 2 gotas cada 30min el resto del día. 2º día, 2 gotas cada hora. Desde el 3er día, 2 gotas cada 4h.</p> <p>Resto de infecciones: 2 días, 1-2 gotas cada 2h, por el día, el 3er día 1-2 gotas cada 4h por el día, hasta resolución.</p> | En abscesos corneales administrar incluso durante la noche.<br><br>En el resto de infecciones solo por el día. |  |
| <b>MOXIFLOXACINO</b>  | Colirio en solución<br><b>0,5%(5 mg/ml)<br/>5 ml</b> | Conjuntivitis bacteriana purulenta.   | <p><b>Oftálmica:</b></p> <p>1 gota cada 8h mínimo 5 días, hasta notar mejoría, después continuar 2-3 días más.</p>  |  |  |

## S01BA OFTALMOLÓGICOS ANTIINFLAMATORIOS: CORTICOSTEROIDES, SOLOS

|                     |  |   |   |  |  |
|---------------------|--|---|---|--|--|
| <b>DEXAMETASONA</b> | Colirio en solución<br><b>0,1%(1 mg/ml)<br/>10 ml</b><br><br>Pomada oftálmica<br><b>0,005%<br/>(0,05 mg/ml)<br/>3g</b> | Manifestaciones inflamatorias no infecciosas de las afecciones oculares que responden a los corticosteroides, tales como procesos inflamatorios no infecciosos de conjuntiva palpebral y bulbar, córnea y segmento anterior del ojo. Conjuntivitis primaveral y alérgica, episcleritis, escleritis, iritis, ciclitis e iridociclitis. | <p><b>Oftálmica:</b></p> <p>Colirio: 1-2 gotas en el saco conjuntival cada 8h.</p> <p>Podrá incrementarse según criterio médico.</p> <p>Pomada: 1cm de pomada cada 8-12h.</p> <p>En ambos casos, tras observar respuesta satisfactoria a los 3-4 días se podrá administrar una vez al día.</p> <p>Duración máxima del tratamiento: 14 días.</p> |  |  |
|---------------------|--|---|---|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO      | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                              | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|-----------------------|---|---|---|--------------------------|---------------|
| <b>FLUOROMETOLONA</b> | Colirio en suspensión<br><b>0,1% (1 mg/ml)<br/>5 ml</b> | Procesos inflamatorios no infecciosos del segmento anterior del ojo, córnea y conjuntivas palpebral y bulbar. | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota dentro del saco conjuntival de 2-4 veces al día.<br>Las primeras 24-48h, se puede administrar cada 4h.<br>Duración aproximada: desde unos días hasta más de una semana.<br>En glaucoma: máximo 2 semanas. |                          |               |

### S01BC OFTALMOLÓGICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

|                    |   |   |  |  |  |
|--------------------|---|---|--|--|--|
| <b>DICLOFENACO</b> | Colirio en solución<br><b>0,1%<br/>1 mg/ml)5 ml</b> | Tratamiento sintomático de las conjuntivitis crónicas no infecciosas. Tratamiento de la inflamación ocular, del dolor ocular y fotofobia post cirugía refractiva. | <b>Oftálmica:</b><br>1-2 gotas 3-4 veces al día, según la gravedad del caso. |  |  |
|--------------------|---|---|--|--|--|

### S01CA CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS EN COMBINACIÓN

|                                   |   |   |  |  |  |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|
| <b>DEXAMETASONA + TOBRAMICINA</b> | Colirio en suspensión<br><b>0,1% + 0,3%<br/>(1 mg/ml<br/>+ 3 mg/ml)<br/>5ml</b> | Procesos inflamatorios del segmento anterior del ojo, asociada a infección ocular bacteriana superficial. | <b>Oftálmica:</b><br>1-2 gotas cada 4-6h. Afecciones graves: 1-2 gotas cada 2h durante 24-48h, disminuir progresivamente.<br>Duración máxima del tratamiento: 14 días. |  |  |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA  | INDICACIONES   | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|--|---|--|---|--------------------------|---------------|
| <b>S01EA SIMPATICOMIMÉTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA</b> |   |  |   |                          |               |
| <b>BRIMONIDINA</b>   | Colirio en solución<br><b>0,2% (2 mg/ml)</b><br><b>5 ml</b>                 | Reducción de la presión intraocular en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular.             | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota cada 12h.   |                          |               |
| <b>S01EC ANTIGLAUCOMA: INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b> |   |  |   |                          |               |
| <b>BRINZOLAMIDA</b>  | Colirio en suspensión<br><b>1% (10 mg/ml)</b><br><b>5 ml</b>                | Indicado para reducir la presión intraocular elevada en casos de hipertensión ocular y glaucoma de ángulo abierto. | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota cada 8-12h.<br><br><b>Ajuste dosis en IRC:</b><br>IR grave: contraindicado. |                          |               |
| <b>S01ED ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS: BETABLOQUEANTES</b>            |   |  |   |                          |               |
| <b>CARTEOLOL</b>   | Colirio de liberación prolongada<br><b>1% (10 mg/ml)</b><br><b>5 ml</b>     | Hipertensión intraocular.<br>Glaucoma crónico de ángulo abierto.   | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota 1 vez al día por la mañana.   |                          |               |
| <b>TIMOLOL + LATANOPROST</b>                                     | Colirio en solución<br><b>0,5% + 0,005%</b><br><b>(5 mg/ml + 50 mcg/ml)</b> | Reducción de la presión intraocular en pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular.             | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota 1 vez al día.   |                          |               |
| <b>S01EE ANTIGLAUCOMA ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS</b>            |   |  |   |                          |               |
| <b>LATANOPROST</b>   | Colirio en solución<br><b>0,005%</b><br><b>(50 mcg/ml)</b><br><b>2,5 ml</b> | Reducción de la presión intraocular elevada en pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular.     | <b>Oftálmica:</b><br>1 gota una vez al día por la noche.<br>Dosis máxima diaria: una vez al día.        |                          |               |



## PRINCIPIO ACTIVO

## DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

## INDICACIONES

## VÍA Y POSOLOGÍA

## NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

## OBSERVACIONES

## S01GX OTROS ANTIALÉRGICOS

## LEVOCABASTINA

Colirio en suspensión  
**0,005%  
(0,05 mg/ml)  
4 ml**

Conjuntivitis alérgica.

**Oftálmicas:**

1 gota por ojo cada 12h, se puede aumentar hasta cada 6-8h.

## S01XA OTROS OFTALMOLÓGICOS

## CARBÓMERO

Gel oftálmico  
**2,5 mg/g 10g**

Síndrome del ojo seco.

**Oftálmica:**

1 gota de gel en el fondo del saco conjuntival inferior, de 1-4 veces al día.

## CARMELOSA

Colirio en solución  
**0,5%(5 mg/ml)  
0,4 ml**

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren.

**Oftálmica:**

1 gota tantas veces como sea necesario.

## S02AA OTOLÓGICOS: ANTIINFECCIOSOS

## CIPROFLOXACINO

Gotas óticas en solución  
**0,3% 3 mg/ml  
0,4 ml**

Otitis externas agudas y otitis media crónica supurada.

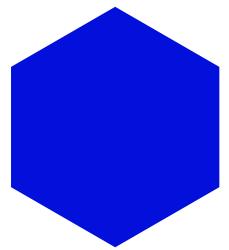
**Ótica:**

Otitis externa: 0,4ml cada 12h, 7 días.

Otitis media supurada: 0,4ml cada 12h, 10 días.



| PRINCIPIO ACTIVO   | DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA                   | INDICACIONES  | VÍA Y POSOLOGÍA   | NORMAS DE ADMINISTRACIÓN | OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|--------------------------|---------------|
| <b>S02CA OTOLÓGICOS: COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS</b> |  |   |   |                          |               |
| <b>CIPROFLOXACINO + FLUOCINOLONA</b>   | Gotas óticas<br><b>3 mg/ml + 0,25 mg/ml</b>  | Otitis externa aguda.<br>Otitis media aguda con tubos de timpanostomía.   | <b>Ótica:</b><br>6-8 gotas de solución en el conducto auditivo externo afectado cada 12 horas durante 7 días.                 |                          |               |
| <b>BECLOMETASONA DIPROPIONATO + CLIOQUINOL</b>                               | Gotas óticas<br><b>0,25 mg/ml + 10 mg/ml</b> | Afecciones inflamatorias y pruriginosas del conducto auditivo externo que responden a los corticosteroides, complicadas con infección producida por microorganismos sensibles al clioquinol, como bacterias u hongos. | <b>Ótica:</b><br>instilar 2-3 gotas, 3 veces al día directamente en el conducto auditivo externo, por un periodo de 5-7 días. |                          |               |



**GRUPO V:**  
VARIOS



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**V03 TODOS LOS DEMÁS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS****V03AB ANTÍDOTOS****FLUMAZENILO****H**Solución inyec-  
table en ampolla  
**0,5 mg/5ml**Neutralizar el efecto sedante  
central de las benzodiacepinas.**IV directa:**Dosis habitual requerida: 0,3-  
0,6 mg.

Dosis máxima: 1 mg.

**IH:** ajuste de dosis.No se recomienda la vía  
SC ni IM.**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad.  
Intoxicaciones mixtas de  
benzodiacepinas y antidepresivos  
tricíclicos.  
Pacientes que han recibido  
benzodiacepinas como  
tratamiento de una enfermedad  
potencialmente mortal.

**V03AE FÁRMACOS ANTIHIPERPOTASÉMICOS Y ANTIHIPERFOSFATÉMICOS****POLIESTIRENSUL-  
FONATO CÁLCICO**Sobres  
**15 g**Tratamiento y la prevención de  
la hiperpotasemia.**Oral:**15 g cada 6-8h suspendidos en  
agua o agua azucarada.**Ajuste dosis en IRC:**

IR grave: contraindicado.

Administrar  
suspendidos en agua o  
agua azucarada.No se recomienda  
en zumos debido al  
elevado contenido en  
potasio.**Administración SNG/  
PEG:**Disolver en 150ml de  
agua.Administrar 1 hora  
antes o 2 horas tras  
NE.**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a resinas de  
poliestireno sulfonato.  
Niveles de calcio altos en sangre.  
Insuficiencia renal asociada a  
hiperparatiroidismo, mieloma  
múltiple, sarcoidosis o carcinoma  
metastásico.  
Enfermedad obstructiva del  
intestino.  
Administración de sorbitol.  
Neonatos.  
Niveles de potasio plasmáticos  
inferiores a 5 mmol/l.



PRINCIPIO ACTIVO

DOSIS Y FORMA FARMACÉUTICA

INDICACIONES

VÍA Y POSOLOGÍA

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

**V04 AGENTES DIAGNÓSTICOS****V04CF PRUEBAS DE TUBERCULOSIS****TUBERCULINA****No financiado****Vial  
2UT/0,1ml****Condiciones de conservación:**

Diagnosticar infección por Mycobacterium tuberculosis mediante la técnica de Mantoux.

**Intradérmica:**

0,1 ml en el tercio medio del antebrazo, en su cara anterior.

Inyectar lentamente, aparece una pápula de 8-10mm de diámetro que desaparecerá en unos 10min.

Una vez cargado en la jeringa; administrar lo antes posible para evitar la pérdida de actividad debido a fenómenos de adsorción.

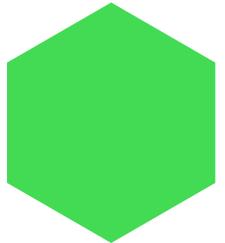
No usar el vial tras 24h de la primera extracción.

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad.

Reacción local grave previa.





## Anexos:

**ANEXO 1. MEDICAMENTOS PELIGROSOS. LISTA NIOSH**

**ANEXO 2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDAS DE ALIMENTACIÓN ENTERAL**

**ANEXO 3. LISTA MARC (MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO PARA PACIENTES CRÓNICOS)**

**ANEXO 4. CRITERIOS STOPP-START**

**ANEXO 5. CRITERIOS LESS-CHRON**

**ANEXO 6. CRITERIOS STOPP-PAL**

**ANEXO 7. MEDICAMENTOS CON CARGA ANTICOLINÉRGICA. (SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA)**





## ANEXO 1. MEDICAMENTOS PELIGROSOS. LISTA NIOSH

En el año 2004 el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) publicó una lista de Medicamentos Peligrosos que se ha ido actualizando anualmente.

Se definen como "Medicamentos peligrosos" (MP) aquellos que presentan una o más de las siguientes seis características en seres humanos o animales:

1. Carcinogenicidad.
2. Teratogenicidad u otra toxicidad del desarrollo.
3. Toxicidad reproductiva.
4. Evidencia de toxicidad grave en órganos u otra toxicidad en dosis bajas en modelos animales o en pacientes tratados.
5. Genotoxicidad.
6. Estructura y perfiles de toxicidad de las nuevas medicinas que se han determinado como peligrosas según los criterios anteriores.

### Clasificación de Medicamentos Peligrosos según NIOSH:

**Grupo 1:** medicamentos antineoplásicos.

**Grupo 2:** medicamentos no antineoplásicos que cumplen al menos un criterio anterior.

**Grupo 3:** medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal.

Las vías de exposición más probables son la inhalación y el contacto/absorción a través de la piel, aunque también son posibles la ingestión accidental por contacto mano-boca y la inyección accidental a través del pinchazo con una aguja o lesión con objetos cortopunzantes.

En septiembre de 2016, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) publicó el Documento Técnico: Medicamentos peligrosos. Medidas de Prevención para su preparación y administración. Posteriormente como continuación y actualización de dicho documento el INSST publica la base de datos INFOMEP sobre dichos medicamentos en la que constan como entradas posibles: nombre del medicamento, código nacional, principio activo, grupo terapéutico y su descripción, laboratorio fabricante, motivo de peligrosidad,

Basándonos en estos documentos hemos marcado en esta GFT los medicamentos peligrosos así como las instrucciones para su preparación y administración correctas. Se indica en la columna 1 el grupo de la NIOSH al que pertenece mediante el símbolo de una cápsula con diferentes colores y a continuación las precauciones a tener en cuenta durante su administración.

### Precauciones en la administración de Medicamentos Peligrosos Grupo 1 y Grupo 2

#### 1. Medidas Generales

La administración del MP se realizará siguiendo las recomendaciones de las fichas técnicas y siempre según los protocolos o guías de cada centro:

- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Utilizar EPI recomendado, según tabla que se adjunta.
- Uso de sistemas cerrados de transferencia para este tipo de fármacos.
- Aplicar las máximas medidas de asepsia en la zona donde se realice la manipulación para minimizar la contaminación.
- No comer, beber o masticar chicle y no llevar joyas ni maquillaje durante la administración.
- Finalizada la administración de MP, desechar todo el material empleado y los residuos generados en el contenedor adecuado según protocolo de residuos.
- Disponer de mobiliario adecuado para depositar el fármaco antes de ser usado. Usar mesas y superficies antideslizantes con topes para preparar la técnica y sillón o camilla para colocar al paciente. Todo el mobiliario será de materiales impermeables, fáciles de limpiar y serán limpiados después de su uso y siempre que se precise.



## 2. Trabajadores especialmente sensibles

Se recomienda que no administren medicamentos peligrosos trabajadores que se encuentren dentro de los siguientes grupos:

- Embarazadas o en periodo de lactancia
- Alérgicos/as a los agentes citostáticos y/o con patología dermatológica
- Mujeres con historia de abortos en edad fértil
- Personal profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes (más de 1 mSv/año)
- Personal que previamente haya recibido tratamientos citostáticos o inmunosupresores.
- Personal con historia anterior de neoplasia
- Inmunodeficiencias.

## EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS GRUPO 1 Y 2

| Forma farmacéutica               | Guante sencillo | Guante doble o guante específico para MP Grupo 1 | Protección ocular | Protección respiratoria FFP3 | Bata protección impermeable |
|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Cápsula/comprimido intacto       | Si              | No   | No <sup>2</sup>   | No                           | No                          |
| Cápsula/comprimido fraccionado   | Si              | No <sup>1</sup>                                  | No <sup>2</sup>   | Si <sup>4</sup>              | No                          |
| Solución/suspensión oral         | Si              | No <sup>1</sup>                                  | No <sup>2</sup>   | No <sup>3</sup>              | No <sup>2</sup>             |
| Formas tópicas                   | -               | Si   | No <sup>2</sup>   | No <sup>3</sup>              | Si                          |
| Formas parenterales (SC, IV, IM) | -               | Si   | Si                | Si                           | Si                          |
| Solución para irrigación         | -               | Si   | Si                | Si                           | Si                          |
| Polvo/Suspensión para inhalación | -               | Si   | No <sup>2</sup>   | Si                           | No <sup>2</sup>             |

<sup>1</sup> Doble guante o guante específico para MP Grupo 1 en caso de alta frecuencia de manipulación.

<sup>2</sup> Requerido si existe riesgo de salpicadura.

<sup>3</sup> Requerido si existe riesgo de inhalación.

<sup>4</sup> En el caso de que no se utilice bolsa de plástico para triturar.

En caso de trabajadora embarazada o en periodo de lactancia consultar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Los Medicamentos Peligrosos del **Grupo 3**  presentan riesgo para el proceso reproductivo, por tanto, sólo para determinados trabajadores, los que estén intentando concebir de forma activa, las embarazadas y las que estén en periodo de lactancia (deben ponerse en contacto con su S. de Prevención), no para el resto de personal.



## CÓDIGO DE COLORES



Lista NIOSH Grupo 1, 2 y 3

## RECOMENDACIONES PARA PREPARACIÓN EN EL CASO QUE HAYA QUE TRITURAR O FRACCIONAR DE MP GRUPO 1 Y 2

Se seleccionarán siempre que sea posible, presentaciones líquidas (soluciones o suspensiones).

Estos medicamentos (comprimidos o cápsulas) **NO deben manipularse** a excepción de **situaciones especiales** como administración por SNG/PEG.

1. Se aconseja tomar ciertas medidas para la manipulación de este fármaco:

- Poner un papel absorbente en la superficie de trabajo.
- Utilizar este material **exclusivamente** para éste **paciente** y éste **medicamento**:
  - Bolsa de plástico
  - Vaso de plástico
  - Jeringa de plástico
  - Guantes
- Finalizado el tratamiento, desechar éste material.
- Se aconseja preparar la solución en un lugar donde **no** haya **corriente de aire**.

2. Se deben seguir los siguientes pasos para la administración de la medicación por SNG/PEG:

- Debe realizarse justo antes de la administración.
- Es recomendable ponerse **guantes** y lavarse correctamente las manos antes y después de manipular el comprimido.
- Se **triturará el comprimido dentro de una bolsa de plástico**, con la precaución de evitar que la bolsita se rompa.
- Se **abrirá la cápsula** encima del vaso de plástico y se vaciará, vigilando no tocar el contenido de la cápsula.
- Seguidamente se dispersará el contenido en unos 15-20 ml de agua en un vaso de plástico.
- Finalmente, se cargará la jeringa con la preparación y se administrará por la SNG del paciente.
- Se volverá a cargar la jeringa con agua para limpiar la SNG.
- Se limpiará correctamente todo el material o se desechará.



## ANEXO 2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDAS DE ALIMENTACIÓN ENTERAL

Las formas orales de los fármacos pueden ser:

- Comprimidos normales. Generalmente se pueden triturar con un mortero o desleir en agua y a continuación administrar.
- Comprimidos de liberación retardada. No deben triturarse.
- Comprimidos con cubierta entérica. No deben triturarse.
- Cápsulas de gelatina. En general pueden abrirse, mezclar su contenido en agua y a continuación administrar.
- Jarabes, soluciones. En general es la mejor forma de administración por sonda nasogástrica.

### Normas para administración por SNG/PEG:

- Muchos medicamentos están disponibles en formas farmacéuticas orales que no requieren manipulación. Las más adecuadas para pacientes con disfagia son: comprimidos bucodispersables, sublinguales, liofilizados, cápsulas dispersables, comprimidos masticables o efervescentes.
- Utilizar preparaciones líquidas, siempre que se disponga de ellas.
- Si no hay presentación líquida, valorar si el medicamento puede desleírse o, en su defecto, triturarse:

**1. Triturar:** el comprimido se machaca o tritura hasta reducir a polvo fino, homogéneo, se mezcla con 15-20 ml de agua templada y se administra inmediatamente.

**2. Desleir** (disgregar o dispersar): el comprimido se introduce entero dentro de la jeringa (previa retirada del émbolo), se vuelve a colocar el émbolo, se añaden 15-30 ml de agua templada y se agita la jeringa. Cuando el fármaco esté totalmente desintegrado se administra inmediatamente.

Esta técnica es una alternativa más eficiente que la trituración para la administración de formas farmacéuticas sólidas orales ya que:

- no se produce pérdida de principio activo,
- es un procedimiento más higiénico que la trituración
- se puede asegurar que el paciente va a recibir la cantidad de medicamento prescrita.

-En caso de que los fármacos prescritos no se puedan triturar y/o desleir por sus características propias, se comunicará al facultativo y/o farmacéutico para una posible sustitución de forma farmacéutica, por equivalente terapéutico o para cambio de vía de administración.

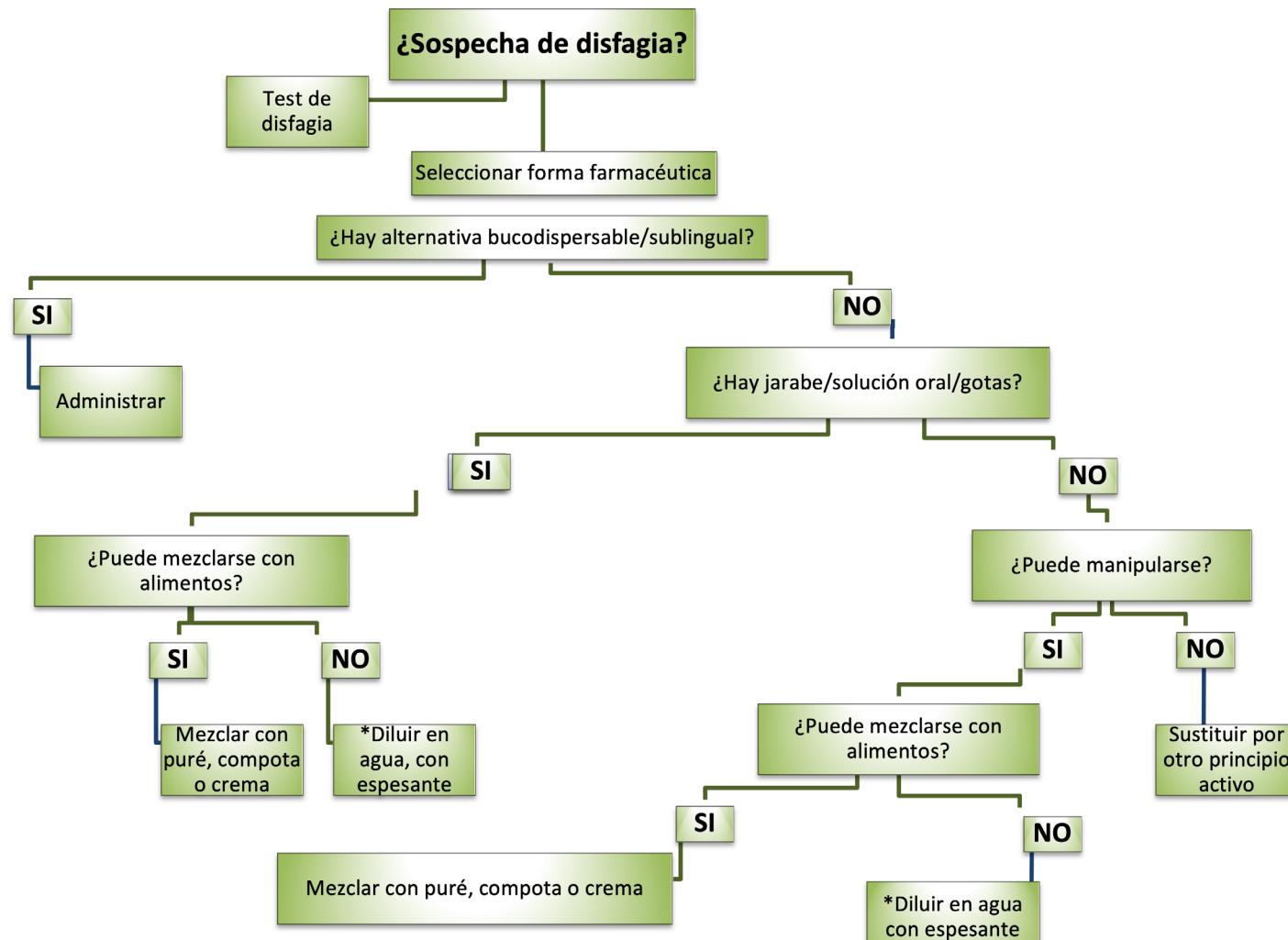


La descripción de formas farmacéuticas orales y recomendaciones para administrar por sonda se presentan en la siguiente tabla:

| FORMAS FARMACÉUTICAS ORALES  | RECOMENDACIONES  |
|--|--|
| Comprimidos normales (liberación inmediata)  | Se pueden triturar hasta polvo fino.   |
| Comprimidos con cubierta pelicular para enmascarar sabor (liberación inmediata)                                      | Se pueden triturar hasta polvo fino.   |
| Comprimidos de liberación retardada  | <b>NO</b> deben triturarse. Riesgo de toxicidad e inadecuado mantenimiento de los niveles del fármaco a lo largo del intervalo terapéutico.  |
| Comprimidos/cápsulas con cubierta entérica   | <b>NO</b> deben triturarse. La pérdida de la cubierta puede provocar la inactivación del principio activo o favorecer la irritación de la mucosa gástrica.   |
| Comprimidos efervescentes  | Disolver en agua antes de administrar. Administrar al terminar la efervescencia.   |
| Comprimidos liofilizados o bucodispersables. Se disuelven al ponerse en contacto con la saliva sin necesidad de agua | Se pueden disgregar en pequeñas cantidades de pudiendo quedar como partículas en suspensión.<br><br>Riesgo de obstrucción de la sonda.   |
| Comprimidos sublinguales   | No triturar. Su administración por sonda no es recomendable.   |
| Cápsulas de gelatina dura (contenido en polvo)   | Abrir la cápsula, disolver su contenido en agua y administrar.   |
| Cápsulas de gelatina dura (contenido en microgránulos de liberación retardada o con cubierta entérica)               | Abrir la cápsula, los microgránulos <b>NO</b> deben triturarse. La disponibilidad de la administración por sonda depende del diámetro de los microgránulos y del de la sonda.                        |
| Cápsulas de gelatina blanda (contenido líquido)  | Si el principio activo es estable y no irritante podría extraerse con jeringa pero <b>NO</b> se recomienda, la dosificación puede ser incompleta, y puede quedar adherida a las paredes de la sonda. |



### Algoritmo de selección de forma farmacéutica



\*Si requieren la administración de fluidos con espesantes, hay que tener en cuenta la compatibilidad del espesante con el medicamento a administrar. Por ejemplo, los laxantes que contienen polietilenglicol (macrogol) modifican la textura de los espesantes a base de almidón haciéndola más ligera y aumentando el riesgo de aspiración , por lo que sería preferible su administración con espesantes a base de goma.



## ANEXO 3. LISTA MARC (MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO PARA PACIENTES CRÓNICOS)

Se denominan "medicamentos de alto riesgo" aquellos que cuando se utilizan incorrectamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. La tabla siguiente recoge la relación de medicamentos de alto riesgo establecida para pacientes crónicos. Las organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente insisten en la necesidad de utilizar esta lista para conocer los medicamentos en los que interesa priorizar la implantación de prácticas seguras para mejorar su utilización. Estas prácticas deberán contemplar medidas de actuación en todos los procesos de la cadena de utilización de los medicamentos, desde la prescripción a la dispensación, administración, seguimiento del tratamiento y educación a pacientes y cuidadores.

Esta lista es el resultado del Proyecto MARC financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y desarrollado por el ISMP-España en 2014 y se muestra en la siguiente tabla:

| Grupos terapéuticos  |  |
|--|--|
| ► Antiagregantes plaquetarios<br>(incluyendo aspirina)                         | ► $\beta$ - Bloqueantes adrenérgicos               |
| ► Anticoagulantes orales   | ► Citostáticos orales                              |
| ► Antiepilépticos de estrecho margen<br>(carbamazepina, fenitoína y valpróico) | ► Corticosteroides a largo plazo ( $\geq 3$ meses) |
| ► Antiinflamatorios no esteroideos   | ► Diuréticos del asa                               |
| ► Antipsicóticos   | ► Hipoglucemiantes orales                          |
| ► Benzodiacepinas y análogos   | ► Inmunosupresores                                 |
|  | ► Insulinas  |
|  | ► Opioides   |
| Medicamentos específicos   |  |
| ► Amiodarona /dronedarona  | ► Espironolactona / eplerenona                     |
| ► Digoxina   | ► Metotrexato oral (uso no oncológico)             |



## ANEXO 4. CRITERIOS STOPP/START VERSIÓN 3. 2023

### CRITERIOS STOPP

#### Sección A: Criterios de indicación de medicamentos

- A1. Cualquier fármaco prescrito sin una indicación clínica basada en evidencia.
- A2. Cualquier fármaco prescrito más allá de la duración recomendada, cuando la duración del tratamiento esté bien definida.
- A3. Cualquier prescripción de clase de medicamento duplicada para uso regular diario (a diferencia del uso de PRN), por ejemplo, dos AINE, ISRS, diuréticos de asa, inhibidores de la ECA, anticoagulantes, antipsicóticos, analgésicos opioides concurrentes (se debe observar la optimización de la monoterapia dentro de una sola clase de medicamento antes de considerar un nuevo agente).

#### Sección B: Criterios del Sistema Cardiovascular

- B1. Digoxina para la insuficiencia cardíaca con función ventricular sistólica preservada (sin evidencia clara de beneficio)
- B2. Verapamilo o diltiazem con insuficiencia cardíaca clase III o IV de la NYHA (puede empeorar la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, es decir, ICFREF).
- B3. Betabloqueante en combinación con verapamilo o diltiazem (riesgo de bloqueo cardíaco).
- B4. Fármacos limitantes de la frecuencia ventricular, es decir, betabloqueantes, verapamilo, diltiazem, digoxina con bradicardia (< 50/min), bloqueo cardíaco tipo II o bloqueo cardíaco completo (riesgo de hipotensión profunda, asistolia).
- B5. Betabloqueante como monoterapia para la hipertensión no complicada, es decir, no asociada con angina de pecho, aneurisma aórtico u otra afección en la que esté indicado el tratamiento con betabloqueantes (sin evidencia firme de eficacia).
- B6: Amiodarona como tratamiento antiarrítmico de primera línea en taquiarritmias supraventriculares (mayor riesgo de efectos secundarios importantes que los betabloqueantes, digoxina, verapamilo o diltiazem)
- B7. Diurético de asa como tratamiento de primera línea para la hipertensión a menos que haya insuficiencia cardíaca concurrente que requiera terapia con diuréticos (falta de datos de resultados para esta indicación; alternativas más seguras y efectivas disponibles).
- B8. Diurético de asa para el edema del tobillo dependiente sin evidencia clínica, bioquímica o radiológica de insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, síndrome nefrótico o insuficiencia renal (la elevación de la pierna y/o las medias de compresión suelen ser más apropiadas).
- B9. Diurético tiazídico con hipopotasemia significativa actual (es decir, K+ sérico < 3,0 mmol/l), hiponatremia (es decir, Na+ sérico < 130 mmol/l), hipercalcemia (es decir, calcio sérico corregido > 2,65 mmol/l) o con antecedentes de gota (hipopotasemia, hiponatremia, la hipercalcemia y la gota pueden precipitarse con diuréticos tiazídicos).
- B10. Diurético de asa para el tratamiento de la hipertensión con incontinencia urinaria concurrente (puede exacerbar la incontinencia).
- B11. Antihipertensivos de acción central (p. ej., metildopa, clonidina, moxonidina, rilmenidina, guanfacina), a menos que exista una clara intolerancia o falta de eficacia con otras clases de antihipertensivos (los antihipertensivos de acción central generalmente son menos tolerados por las personas mayores que por las jóvenes).
- B12. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARB) en pacientes con hiperpotasemia, es decir, K sérico > 5,5 mmol/L.
- B13. Antagonistas de la aldosterona (p. ej., espironolactona, eplerenona) con medicamentos conservadores de potasio concurrentes (p. ej., IECA, ARB, amilorida, triamtereno) sin control del potasio sérico (riesgo de hiperpotasemia peligrosa, es decir, > 6,0 mmol/l; el K sérico debe controlarse regularmente, es decir, al menos cada 6 meses).

B14. Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (p. ej., sildenafil, tadalafil, vardenafilo) en la insuficiencia cardíaca grave caracterizada por hipotensión, es decir, PA sistólica < 90 mmHg, o tratamiento diario con nitrato para la angina (riesgo de colapso cardiovascular)

B15: Fármacos que prolonguen de forma predecible el intervalo QTc (QTc = QT/RR) en pacientes con prolongación del QTc conocida (hasta >450 msec en hombres y >470 msec en mujeres), incluyendo quinolonas, macrólidos, ondansetrón, citalopram (dosis > 20 mg/día), escitalopram (dosis > 10 mg/día), antidepresivos tricíclicos, litio, haloperidol, digoxina, antiarrítmicos clase 1A, antiarrítmicos clase III, tizanidina, fenotiazinas, astemizol, mirabegron (riesgo de arritmias ventriculares potencialmente mortales).

B16: Estatinas para la prevención cardiovascular primaria en personas de edad ≥ 85 años (falta de evidencia de eficacia) y fragilidad establecida con una esperanza de vida esperada inferior a 3 años.

B17: AINE sistémicos a largo plazo, es decir, no tópicos, con antecedentes conocidos de enfermedad coronaria, cerebral o vascular periférica (riesgo elevado de trombosis).

B18: Antipsicóticos a largo plazo con antecedentes conocidos de enfermedad coronaria, cerebral o vascular periférica (riesgo elevado de trombosis).

B19: AINE o corticosteroides sistémicos con insuficiencia cardíaca que requiere terapia con diuréticos de asa (riesgo de exacerbación de la insuficiencia cardíaca).

B20. Fármacos antihipertensivos en la estenosis aórtica grave sintomática excepto los inhibidores del SRA (riesgo de hipotensión grave, síncope).

B21. Digoxina como tratamiento de primera línea para el control de la frecuencia ventricular a largo plazo (> 3 meses) en la fibrilación auricular (mortalidad aumentada por el uso prolongado de digoxina; generalmente son preferibles los betabloqueantes cardioselectivos).

#### Sección C: Criterios del Sistema de Coagulación

C1. Aspirina a largo plazo en dosis superiores a 100 mg por día (mayor riesgo de hemorragia, sin evidencia de mayor eficacia).

C2. Agentes antiplaquetarios, antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa con riesgo significativo de hemorragia concurrente, es decir, hipertensión grave no controlada, diátesis hemorrágica, hemorragia espontánea no trivial reciente (alto riesgo de hemorragia).

C3. Aspirina más clopidogrel como prevención secundaria a largo plazo del accidente cerebrovascular, es decir, >4 semanas, a menos que el paciente tenga un stent coronario insertado en los 12 meses anteriores o síndrome coronario agudo concurrente o tenga una estenosis arterial carotídea sintomática de alto grado (sin evidencia de beneficio a largo plazo sobre la monoterapia con clopidogrel).

C4. Agentes antiplaquetarios en combinación con antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa en pacientes con fibrilación auricular crónica, a menos que se inserten stents en las arterias coronarias concurrentes o estenosis de las arterias coronarias de alto grado (> 50%) comprobada angiográficamente (sin agregar beneficiarse de los agentes antiplaquetarios).

C5. Agentes antiplaquetarios con antagonista de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa en pacientes con enfermedad arterial periférica, cerebrovascular o coronaria estable sin una indicación clara para la terapia anticoagulante (sin beneficio adicional de la terapia dual).

C6. Ticlopidina en cualquier circunstancia (clopidogrel y prasugrel tienen eficacia similar, mayor evidencia y menos efectos secundarios).



C7. Agentes antiplaquetarios como alternativas a los antagonistas de la vitamina K, los inhibidores directos de la trombina o los inhibidores del factor Xa para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular crónica (sin evidencia de eficacia).

C8: Antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidores del factor Xa para la primera trombosis venosa profunda sin que continúen provocando factores de riesgo durante más de 6 meses, (sin beneficio añadido demostrado).

C9. Antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidores del factor Xa para la primera embolia pulmonar sin continuar provocando factores de riesgo durante más de 6 meses (sin beneficio añadido demostrado).

C10. AINE y antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidores del factor Xa en combinación (riesgo de hemorragia digestiva).

C11: antagonista de la vitamina K como anticoagulante de primera línea para la fibrilación auricular, a menos que haya una válvula cardíaca metálica in situ concurrente, estenosis mitral de moderada a grave o aclaramiento de creatinina inferior a 15 ml/min (el inhibidor directo de la trombina o los inhibidores del factor Xa son igualmente eficaces y más seguros que los antagonistas de la vitamina K).

C12: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en combinación con antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa con antecedentes de hemorragia importante (aumento del riesgo de hemorragia debido a los efectos antiplaquetarios de los ISRS).

C13: inhibidor directo de la trombina (por ejemplo, dabigatrán) y diltiazem o verapamilo (aumento del riesgo de hemorragia).

C14: apixabán, dabigatrán, edoxabán, rivaroxabán e inhibidores de la bomba de salida de fármacos de la glicoproteína P (P-gp), por ejemplo, amiodarona, azitromicina, carvedilol, ciclosporina, dronedarona, itraconazol, ketoconazol (sistémico), macrólidos, quinina, ranolazina, tamoxifeno, ticagrelor, verapamilo (aumento del riesgo de sangrado).

C15: Estrógenos o andrógenos sistémicos con antecedentes previos de tromboembolismo venoso (mayor riesgo de tromboembolismo venoso recurrente).

C16: Aspirina para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares.

#### Sección D: Criterios del Sistema Nervioso Central

D1. Antidepresivos tricíclicos en pacientes con demencia, glaucoma de ángulo estrecho, anomalías de la conducción cardíaca, síntomas del tracto urinario inferior relacionados con hiperplasia prostática benigna, estreñimiento crónico, caídas recientes o antecedentes de retención urinaria (riesgo de empeoramiento de estas afecciones).

D2. Inicio de antidepresivos tricíclicos como tratamiento de primera línea para la depresión mayor (mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos con ATC que con ISRS o IRSN).

D3. Inhibidores de la recaptación de serotonina/noradrenalina (ISRN, por ejemplo, venlafaxina, duloxetina) e hipertensión grave, es decir, presión arterial sistólica > 180 mmHg +/- presión arterial diastólica > 105 mmHg (probablemente empeore la hipertensión).

D4. Antipsicóticos con efectos antimuscarínicos/anticolinérgicos moderados marcados (acepromazina, clorpromazina, clozapina, flupentixol, flufenamina, levomepromazina, olanzapina, pipotiazina, promazina, tioridazina) con antecedentes de síntomas del tracto urinario inferior asociados con hiperplasia prostática benigna o retención urinaria previa (alto riesgo de retención urinaria).

D5: Antipsicóticos prescritos por problemas conductuales y psicológicos, síntomas de demencia (BPSD) a una dosis sin cambios durante > 3 meses sin revisión de la medicación (mayor riesgo de efectos secundarios extrapiramidales y empeoramiento crónico de la cognición, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular importante).

D6. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con hiponatremia significativa actual o reciente, es decir, Na+ sérico < 130 mmol/l (riesgo de exacerbar o precipitar la hiponatremia).

D7. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con sangrado significativo actual o reciente (riesgo de exacerbación o recurrencia del sangrado debido a los efectos antiplaquetarios de los ISRS).

D8. Benzodiazepinas durante ≥ 4 semanas (sin indicación para un tratamiento más prolongado; riesgo de sedación prolongada, confusión, alteración del equilibrio, caídas, accidentes de tráfico; todas las benzodiazepinas deben retirarse gradualmente si se toman durante > 2 semanas, ya que existe el riesgo de provocar una abstinencia de benzodiazepina síndrome si se detiene abruptamente).

D9. Benzodiazepinas para el comportamiento agitado o síntomas no cognitivos de demencia (sin evidencia de eficacia).

D10. Benzodiazepinas para el insomnio durante ≥ 2 semanas (alto riesgo de dependencia, mayor riesgo de caídas, fracturas y accidentes de tráfico).

D11. Medicamentos Z (zolpidem, zopiclona, zaleplon) para el insomnio durante ≥ 2 semanas (mayor riesgo de caídas, fracturas).

D12. Antipsicóticos (es decir, distintos de clozapina o quetiapina) en pacientes con parkinsonismo o demencia con cuerpos de Lewy (riesgo de síntomas extrapiramidales graves).

D13. Medicamentos anticolinérgicos/antimuscarínicos (biperideno, ofenadrina, procyclidina, trihexifenidilo) para tratar los efectos secundarios extrapiramidales de los medicamentos antipsicóticos (riesgo de toxicidad anticolinérgica).

D14. Fármacos con potentes efectos anticolinérgicos/antimuscarínicos en pacientes con delirio o demencia (riesgo de exacerbación del deterioro cognitivo).

\*\* Los fármacos comúnmente recetados con potentes efectos anticolinérgicos/antimuscarínicos incluyen antidepresivos tricíclicos (p. ej., amitriptilina, doxepina, imparima, nortriptilina), ciertos antipsicóticos (clorpromazina, clozapina, tioridazina), antihistamínicos de primera generación (p. ej., difenhidramina, clorfeniramina), ciertos antiespasmódicos de la vejiga (por ejemplo, tolterodina, oxibutinina), hioscina, procyclidina, benzatropina, tizanidina.

D 15. Antipsicóticos neurolépticos en pacientes con síntomas no cognitivos de demencia (NCSD) durante más de 12 semanas, a menos que los síntomas sean graves y otros tratamientos hayan fallado (aumento del riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio).

D16. Antipsicóticos neurolepticos como hipnóticos, a menos que el trastorno del sueño se deba a psicosis o síntomas no cognitivos de demencia (riesgo de confusión, hipotensión, efectos secundarios extrapiramidales, caídas).

D17. Inhibidores de la acetilcolinesterasa con antecedentes conocidos de bradicardia persistente (< 60 latidos/min.), bloqueo cardíaco o síncope inexplicable recurrente (riesgo de insuficiencia de conducción cardíaca, síncope y lesión).

D18. Inhibidores de la acetilcolinesterasa con tratamiento concomitante con fármacos que reducen la frecuencia cardíaca como betabloqueantes, digoxina, diltiazem, verapamilo (riesgo de insuficiencia de conducción cardíaca, síncope y lesión).

D19. Memantina con trastorno convulsivo actual o previo conocido (mayor riesgo de convulsiones).

D20. Nootrópicos en la demencia, incluidos Gingko Biloba, piracetam, pramiracetam, fenilpiracetam, aniracetam, fosfatidilserina, modafinilo, L-teanina, ácidos grasos omega-3, panax ginseng, rhodiola, creatina (sin evidencia de eficacia).

D21. Las fenotiazinas como tratamiento de primera línea para la psicosis o los síntomas no cognitivos de la demencia (NCSD) ya que existen alternativas más seguras y eficaces (las fenotiazinas son sedantes, tienen una toxicidad antimuscarínica significativa en las personas mayores, con la excepción de la proclorperazina para las náuseas/vómitos/vertigo, clorpromazina para el alivio del hipo persistente y levomepromazina como antiemético en cuidados paliativos).

D22. Levodopa o agonistas de dopamina para el temblor esencial benigno (sin evidencia de eficacia).

D23. Levodopa o agonistas de la dopamina para el tratamiento de los efectos secundarios extrapiramidales de los antipsicóticos u otras formas de parkinsonismo inducido por fármacos (debe evitarse una cascada de prescripción inapropiada).

D24. Antihistamínicos de primera generación como tratamiento de primera línea para la alergia o el prurito (antihistamínicos más seguros, menos tóxicos y con menos efectos secundarios ahora ampliamente disponibles).



D25. Antihistamínicos de primera generación para el insomnio (alto riesgo de efectos secundarios, medicamentos Z más seguros y más apropiados para uso a corto plazo).

#### **Sección E: Criterios del Sistema Renal.**

- E1. Digoxina a una dosis de mantenimiento a largo plazo (es decir, más de 90 días)  $\geq 125 \text{ }\mu\text{g/día}$  si eGFR < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (riesgo de toxicidad por digoxina si no se miden los niveles plasmáticos).
- E2. Inhibidores directos de trombina (p. ej., dabigatrán) si TFG<sub>e</sub> < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (riesgo de hemorragia)
- E3. Inhibidores del factor Xa (p. ej., rivaroxabán, apixabán) si eGFR < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (riesgo de hemorragia)
- E4. AINE si FGe < 50 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (riesgo de deterioro de la función renal).
- E5. Colchicina si FGe < 10 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (riesgo de toxicidad por colchicina).
- E6. Metformina si FGe < 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (riesgo de acidosis láctica).
- E7. Antagonistas de los receptores de mineralocorticoïdes (p. ej., espironolactona, eplerenona) si la TFG<sub>e</sub> < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (riesgo de hiperpotasemia peligrosa).
- E8. Nitrofurantoína si eGFR < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (mayor riesgo de toxicidad por nitrofurantoína).
- E9. Bisfosfonatos si FGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (aumento del riesgo de insuficiencia renal aguda).
- E10. Metotrexato si FGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

#### **Sección F: Criterios del Sistema Gastrointestinal.**

- F1. Proclorperazina o metoclopramida con parkinsonismo (riesgo de exacerbar los síntomas parkinsonianos).
- F2. IBP para la enfermedad ulcerosa péptica no complicada o la esofagitis péptica erosiva en dosis terapéuticas completas durante > 8 semanas (por lo general, se indica una reducción de la dosis o una interrupción más temprana o mantenimiento con antagonistas H<sub>2</sub>).
- F3. Fármacos que probablemente causen estreñimiento (p. ej., fármacos antimuscarínicos/anticolinérgicos, hierro oral, opioides, verapamilo, antiácidos de aluminio) en pacientes con estreñimiento crónico en los que sean apropiadas alternativas que no produzcan estreñimiento (riesgo de exacerbación del estreñimiento).
- F4. Dosis orales de hierro elemental superiores a 200 mg diarios (por ejemplo, fumarato ferroso > 600 mg/día, sulfato ferroso > 600 mg/día, gluconato ferroso > 1800 mg/día; no hay evidencia de una mayor absorción de hierro por encima de estas dosis).
- F5. Corticosteroides con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica o esofagitis erosiva (riesgo de recaída a menos que se co-prescriba un inhibidor de la bomba de protones).
- F6. Fármacos antiagregantes o anticoagulantes con antecedentes de Ectasia Vascular Antral Gástrica (GAVE, "estómago de sandía") (riesgo de hemorragia digestiva mayor).
- F7. Antipsicóticos con disfagia (aumento del riesgo de neumonía por aspiración).
- F8. Acetato de megestrol para aumentar el apetito (aumento del riesgo de trombosis y muerte con eficacia no probada).

#### **Sección G: Criterios del Sistema Respiratorio.**

- G1. Teofilina como monoterapia para la EPOC (alternativa más segura y eficaz; riesgo de efectos adversos por estrecho índice terapéutico).
- G2. Corticosteroides sistémicos en lugar de corticosteroides inhalados para la terapia de mantenimiento en la EPOC moderada a grave (exposición innecesaria a los efectos secundarios a largo plazo de los corticosteroides sistémicos y terapias inhaladas efectivas disponibles).
- G3. Antagonistas muscarínicos de acción prolongada (por ejemplo, tiotropio, aclidinio, umeclidinio, glicopirronio ) con

antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho (pueden exacerbar el glaucoma) u obstrucción del flujo de salida de la vejiga (pueden causar retención urinaria).

G4. Benzodiazepinas con insuficiencia respiratoria aguda o crónica, es decir, pO<sub>2</sub> < 8,0 kPa ± pCO<sub>2</sub> > 6,5 kPa (riesgo de exacerbación de la insuficiencia respiratoria).

#### **Sección H: Criterios del Sistema Musculoesquelético.**

- H1. Medicamento antiinflamatorio no esteroideo (NSAID, por sus siglas en inglés) no selectivo para la COX-2 con antecedentes de enfermedad de úlcera péptica o hemorragia gastrointestinal, a menos que se administren PPI o antagonistas H<sub>2</sub> concurrentes (riesgo de recaída de úlcera péptica).
- H2. AINE con hipertensión grave, es decir, presión arterial sistólica constante por encima de 170 mmHg y/o presión arterial diastólica constante por encima de 100 mmHg (riesgo de exacerbación de la hipertensión).
- H3. Uso a largo plazo de AINE (>3 meses) para el alivio de los síntomas del dolor de la osteoartritis donde no se ha probado el paracetamol (analgésicos simples preferibles y generalmente tan efectivos para el alivio del dolor)
- H4. Corticosteroides a largo plazo (>3 meses) como monoterapia para la artritis reumatoide (riesgo de efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides).
- H5. Corticosteroides (distintos de las inyecciones intraarticulares periódicas para el dolor monoarticular) para la osteoartritis (riesgo de efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides).
- H6. AINE o colchicina a largo plazo (>3 meses) para la prevención de recaídas de gota cuando no hay contraindicación para un inhibidor de la xantina-oxidasa, por ejemplo, allopurinol, febuxostat (los inhibidores de la xantina-oxidasa son los fármacos profilácticos de primera elección en la gota).
- H7. AINE con corticosteroides concurrentes para el tratamiento de la artritis/reumatismo de cualquier tipo (mayor riesgo de úlcera péptica).
- H8. Bisfosfonatos orales en pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal superior, es decir, disfagia, esofagitis, gastritis, duodenitis o úlcera péptica, o hemorragia gastrointestinal superior (riesgo de recaída/exacerbación de esofagitis, úlcera esofágica, estenosis esofágica)
- H9. Opiáceos a largo plazo para la osteoartritis (falta de evidencia de eficacia, mayor riesgo de efectos secundarios graves).

#### **Sección I: Criterios del Sistema Urogenital.**

- I1. Fármacos antimuscarínicos sistémicos en pacientes con demencia o deterioro cognitivo crónico (riesgo de mayor confusión, agitación).
- I2. Fármacos antimuscarínicos sistémicos en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho (riesgo de exacerbación aguda del glaucoma).
- I3. Fármacos antimuscarínicos sistémicos con síntomas del tracto urinario inferior asociados con hiperplasia prostática benigna y alto volumen residual posmictacional, es decir, > 200 ml (eficacia incierta y mayor riesgo de retención urinaria en hombres mayores).
- I4. Fármacos antimuscarínicos sistémicos con estreñimiento (riesgo de exacerbación del estreñimiento).
- I5. Antagonistas de los receptores alfa-1 distintos de la silodosina (p. ej., alfuzosina, doxazosina, indoramina, tamsulosina, terazosina) con hipotensión ortostática sintomática o antecedentes de síncope (riesgo de desencadenar un síncope recurrente).
- I6. Mirabegron en hipertensión lábil o grave (riesgo de exacerbación de la hipertensión).
- I7. Duloxetina con urgencia urinaria o incontinencia de urgencia (la duloxetina está indicada en la incontinencia de esfuerzo pero no en la urgencia urinaria o la incontinencia de urgencia).
- I8. Uso de antibióticos en bacteriuria asintomática (sin indicación de tratamiento).

**Sección J: Criterios del Sistema Endocrino.**

- J1. Sulfonilureas con vida media (por ejemplo, glibenclamida, clorpropamida, glimepirida) con diabetes mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada).
- J2. Tiazolidenodionas (por ejemplo, rosiglitazona, pioglitazona) en pacientes con insuficiencia cardíaca (riesgo de exacerbación de la insuficiencia cardíaca).
- J3. Betabloqueantes no selectivos en diabetes mellitus con episodios hipoglucémicos frecuentes (riesgo de suprimir los síntomas hipoglucémicos).
- J4. Inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa (SGLT2) (por ejemplo, canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina, ertugliflozina) con hipotensión sintomática (riesgo de exacerbación de la hipotensión).
- J5. Estrógenos sistémicos con antecedentes de cáncer de mama (mayor riesgo de recurrencia).
- J6. Estrógenos sistémicos con antecedentes de tromboembolismo venoso (aumento del riesgo de recurrencia).
- J7: terapia hormonal menopáusica (estrógeno más progestágeno) con antecedentes de enfermedad coronaria, cerebral o arterial periférica estenótica (aumento del riesgo de trombosis arterial aguda).
- J8. Estrógenos sistémicos sin progestágenos en pacientes con útero intacto (riesgo de cáncer de endometrio).
- J9. Levotiroxina en el hipotiroidismo subclínico, es decir, T4 libre normal, TSH elevada pero < 10 mU/L (sin evidencia de beneficio, riesgo de tirotoxicosis iatrogénica).
- J10. Análogos de la vasopresina (p. ej., desmopresina, vasopresina) para la incontinencia urinaria o la polaquiuria (riesgo de hiponatremia sintomática).

**Sección K: Fármacos que previsiblemente aumentan el riesgo de caídas en personas mayores.**

- K1. Benzodiazepinas en pacientes con caídas recurrentes (sedante, puede causar reducción del sensorio, deterioro del equilibrio).
- K2. Medicamentos antipsicóticos en pacientes con caídas recurrentes (pueden causar parkinsonismo).
- K3. Fármacos vasodilatadores en pacientes con caídas recurrentes con hipotensión postural persistente, es decir, descenso de la PA sistólica ≥ 20 mmHg y/o descenso de la PA diastólica ≥ 10 mmHg (riesgo de síncope, caídas).
- K4. Fármacos Z hipnóticos, es decir, zopiclona, zolpidem, zaleplon en pacientes con caídas recurrentes (pueden causar sedación diurna prolongada, ataxia).
- K5. Medicamentos antiepilepticos en pacientes con caídas recurrentes (pueden afectar el sensorio, pueden afectar negativamente la función cerebelosa).
- K6. Antihistamínicos de primera generación en pacientes con caídas recurrentes (pueden afectar el sensorio).
- K7. Opioides en pacientes con caídas recurrentes (pueden afectar el sensorio).
- K8. Antidepresivos en pacientes con caídas recurrentes (pueden afectar el sensorio).
- K9. Bloqueadores alfa como antihipertensivos en pacientes con caídas recurrentes (pueden causar hipotensión ortostática).
- K10. Bloqueadores alfa para los síntomas de drenaje de la vejiga prostática, distintos de la silodosina en pacientes con caídas recurrentes (pueden causar hipotensión ortostática).
- K11. Antihipertensivos de acción central (pueden afectar el sensorio y causar hipotensión ortostática).
- K12. Antimuscarínicos para el tratamiento de la vejiga hiperactiva o la incontinencia de urgencia (pueden afectar el sensorio).

**Sección L: Medicamentos Analgésicos.**

- L1. Uso de opioides fuertes orales o transdérmicos (morphina, oxicodona, fentanilo, buprenorfina, diamorfina, metadona, tramadol, petidina, pentazocina) como tratamiento de primera línea para el dolor leve (no se observa la escala analgésica

de la OMS; paracetamol o AINE no prescritos como tratamiento de primera línea ).

- L2. Uso de opioides regulares (a diferencia de PRN) sin laxantes concomitantes (riesgo de estreñimiento severo).
- L3. Opiáceos de acción prolongada sin opiáceos de acción corta para el dolor irruptivo moderado o intenso (riesgo de falta de control del dolor intenso)
- L4. Parche tópico de lidocaína (lignocaína) para el tratamiento del dolor crónico de la osteoartritis (sin evidencia clara de eficacia).
- L5. Gabapentinoides (p. ej., gabapentina, pregabalina) para el dolor no neuropático (falta de evidencia de eficacia).
- L6. Paracetamol a dosis ≥ 3 g/24 horas en pacientes con mal estado nutricional, es decir, IMC < 18 o enfermedad hepática crónica (riesgo de hepatotoxicidad).

**Sección M: Carga de fármacos antimuscarínicos/anticolinérgicos.**

- M1: uso concomitante de dos o más fármacos con propiedades antimuscarínicas/anticolinérgicas (p. ej., antiespasmodicos vesicales, antiespasmodicos intestinales, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos de primera generación, antipsicóticos) (riesgo de aumento de la toxicidad antimuscarínica/anticolinérgica).

**CRITERIOS START****Sección A: Medicamentos indicados.**

- A1. Cuando un fármaco esté claramente indicado y se considere apropiado en el contexto clínico particular y no haya una contraindicación clara, ese fármaco debe iniciarse según las pautas del formulario para la dosis y la duración.

**Sección B: Sistema cardiovascular**

- B1. Terapia antihipertensiva donde la presión arterial sistólica > 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica > 90 mmHg, a menos que se establezca fragilidad física moderada o grave en quienes el umbral para la terapia es una presión sistólica de 150 mmHg y/o una presión diastólica de 90 mmHg.
- B2. Tratamiento con estatinas con antecedentes documentados de enfermedad coronaria, cerebral o vascular periférica, a menos que el estado del paciente sea el final de su vida o fragilidad moderada o grave establecida.
- B3. Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) con enfermedad de las arterias coronarias.
- B4. Betablockante con enfermedad arterial coronaria sintomática.
- B5: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) para la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida.
- B6. Betablockantes cardioselectivos (bisoprolol, nebivolol, metoprolol o carvedilol) para insuficiencia cardíaca estable con fracción de eyección reducida.
- B7. Antagonista de los receptores de mineralocorticoides (espironolactona, eplerenona) en insuficiencia cardíaca sin deterioro grave de la función renal, es decir, eGFR > 30 ml/min/m<sup>2</sup>.
- B8. Inhibidores de SGLT-2 (canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina, ertugliflozina) en la insuficiencia cardíaca sintomática con o sin fracción de eyección reducida, independientemente de la presencia o no de diabetes.
- B9: sacubitrilo/valsartán en insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida que causa síntomas persistentes de insuficiencia cardíaca a pesar de la dosis óptima de inhibidor de la ECA o bloqueador del receptor de angiotensina (sacubitrilo/valsartán para reemplazar el inhibidor de la ECA o el bloqueador del receptor de angiotensina).
- B10. Betablockante para la fibrilación auricular crónica con frecuencia cardíaca descontrolada.
- B11. Hierro intravenoso para la insuficiencia cardíaca sintomática con fracción de eyección reducida y deficiencia de hierro.



### Sección C: Sistema de coagulación

C1. Antagonistas de la vitamina K o inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa en presencia de fibrilación auricular crónica o paroxística.

C2. Terapia antiplaquetaria (aspirina o clopidogrel o prasugrel o ticagrelor) con antecedentes documentados de enfermedad coronaria, cerebral o vascular periférica.

Sección D: Sistema Nervioso Central.

D1. L-DOPA o un agonista de dopamina en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional y discapacidad resultante.

D2. Fármaco antidepresivo no TCA para la depresión mayor.

D3. Inhibidor de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina) para la demencia de Alzheimer leve a moderada.

D4. Rivastigmina para la demencia con cuerpos de Lewy o la demencia por enfermedad de Parkinson.

D5. Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (o IRSN o pregabalina si los ISRS están contraindicados) para la ansiedad grave persistente que afecta el funcionamiento independiente y la calidad de vida.

D6. Agonista de dopamina (ropinirol o pramipexol o rotigotina) para el síndrome de piernas inquietas, una vez que se han excluido la deficiencia de hierro y la enfermedad renal crónica grave (es decir, eGFR < 30 ml/min/m<sup>2</sup> ).

D7. Propranolol para el temblor esencial con deterioro funcional y la discapacidad resultante.

### Sección E: Sistema renal

E1. Suplementos de alfa hidroxicolecalciferol o calcitriol en enfermedad renal crónica grave (es decir, eGFR < 30 ml/min/m<sup>2</sup> ) con hipocalcemia (calcio sérico corregido < 2,10 mmol/l) e hiperparatiroidismo secundario asociado.

E2. Quelante de fosfato en enfermedad renal crónica grave (es decir, eGFR < 30 ml/min/m<sup>2</sup> ) si la concentración sérica de fosfato es persistentemente > 1,76 mmol/l (5,5 mg/dl) a pesar de la adherencia a la dieta renal.

E3. Análogo de la eritropoyetina en la enfermedad renal crónica grave (es decir, eGFR < 30 ml/min/m<sup>2</sup> ) con anemia sintomática no atribuible a deficiencia de hierro o hematíntico para alcanzar una concentración de hemoglobina de 10,0 a 12,0 g/dl.

E4: bloqueador del receptor de angiotensina (ARB) o inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ACE-I) en la enfermedad renal crónica con proteinuria, es decir, excreción de albúmina en la orina >300 mg/24 horas.

### Sección F: Criterios del Sistema Gastrointestinal.

F1. Inhibidor de la bomba de protones con enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o estenosis esofágica péptica que requiera dilatación.

F2. Inhibidor de la bomba de protones con inicio de aspirina en dosis bajas y antecedentes de úlcera péptica o esofagitis por reflujo.

F3. Inhibidor de la bomba de protones con AINE a corto plazo (< 2 semanas) o a largo plazo (> 2 semanas).

F4. Suplementos de fibra (p. ej., salvado, ispágula, metilcelulosa, esterculia) para la diverticulosis con antecedentes de estreñimiento.

F5. Laxante osmótico (p. ej., lactulosa, macrogol, sorbitol) para el estreñimiento crónico persistente idiopático o benigno secundario.

F6. Probióticos utilizados con antibióticos en pacientes que no están inmunocomprometidos o gravemente debilitados para la prevención de la diarrea asociada a Clostridioides difficile.

F7. Terapia de erradicación de Helicobacter pylori en enfermedad ulcerosa péptica activa asociada a HP.

### Sección G: Criterios del Sistema Respiratorio.

G1. Antagonista muscarínico de acción prolongada (LAMA, por ejemplo, tiotropio, aclidinio, umeclidinio, glicopirronio) o agonista beta 2 de acción prolongada (LABA, por ejemplo, bambuterol, formoterol, indacaterol, olodaterol, salmeterol) para la EPOC sintomática de gravedad GOLD 1 o 2 y asma crónica .

G2. Corticosteroide inhalado regular, es decir, diariamente (p. ej., beclometasona, budesonida, ciclesonida, fluticasona, mometasona) para el asma moderada-grave o la EPOC de gravedad GOLD 3 o 4, donde el FEV1 <50 % del valor teórico y las exacerbaciones repetidas que requieren tratamiento con corticosteroides orales.

G3. Oxígeno continuo domiciliario con hipoxemia crónica documentada (es decir, pO<sub>2</sub> < 8,0 kPa o 60 mmHg o SaO<sub>2</sub> < 89%).

### Sección H: Criterios del sistema musculoesquelético .

H1. Medicamento antirreumático modificador de la enfermedad (DMARD) con artritis reumatoide crónica, activa e incapacitante.

H2. Bisfosfonatos y vitamina D y calcio en pacientes que toman corticosteroides sistémicos a largo plazo para la prevención de la osteoporosis inducida por esteroides.

H3. Vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida y/o fractura(s) por fragilidad previa y/o puntajes T de densidad mineral ósea por debajo de -2,5 en uno o múltiples sitios.

H4. Tratamiento anabólico o antirresortivo óseo (p. ej., bisfosfonato, teriparatida, denosumab) en pacientes con osteoporosis documentada (puntuaciones T de densidad mineral ósea por debajo de -2,5 en uno o varios sitios) y/o antecedentes de fracturas por fragilidad, cuando no existe ninguna contraindicación farmacológica o de estado clínico, como una esperanza de vida baja de un año.

H5. Suplemento de vitamina D en personas mayores con deficiencia confirmada de 25-hidroxicolecalciferol (< 20 microgramos/L, < 50 nmol/L) que están confinadas en casa o experimentan caídas o con osteopenia (la puntuación T de la densidad mineral ósea es inferior a -1,0 pero superior a -2,5 en uno o varios sitios).

H6. Tratamiento antirresorción después de la interrupción de al menos dos dosis de denosumab (marcadores de recambio óseo aumentados de rebote, pérdida de DMO y aumento del riesgo de fractura vertebral después de la interrupción de denosumab).

H7. Tratamiento antirreabsortivo tras la interrupción del tratamiento con teriparatida/abaloparatida para la osteoporosis.

H8. Inhibidores de la xantina-oxidasa (p. ej., allopurinol, febuxostat) con antecedentes de episodios recurrentes de gota.

H9. Suplemento de ácido fólico en pacientes que toman metotrexato.

### Sección I: Sistema Urogenital.

I1. Bloqueador selectivo de los receptores alfa-1 (p. ej., tamsulosina, silodosina) para los síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia prostática benigna cuando la prostatectomía no se considera necesaria, apropiada o segura.

I2. Inhibidor de la 5-alfa reductasa(p. ej., finasterida, dutasterida) para los síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia prostática benigna cuando la prostatectomía no se considera necesaria, apropiada o segura.

I3. Estrógeno vaginal tópico o pesario de estrógeno vaginal para la vaginitis atrófica sintomática.

I4. Estrógeno vaginal tópico o pesario de estrógeno vaginal en mujeres para infecciones recurrentes del tracto urinario.

I5. Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (p. ej., avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil) para la disfunción eréctil persistente que causa angustia.

**Sección J: Criterios del Sistema Endocrino.**

J1. Inhibidor de la ECA o bloqueador del receptor de angiotensina (si es intolerante al inhibidor de la ECA) en diabetes con evidencia de enfermedad renal, es decir, proteinuria con tira reactiva o microalbuminuria ( $>30 \text{ mg}/24 \text{ horas}$ ) a menos que haya evidencia de ERC grave ( $\text{TFGe} < 30 \text{ ml}/\text{min}/\text{m}^2$  ).

**Sección K: Criterios de analgésicos.**

K1. Opiáceos de alta potencia en el dolor no artrítico moderado-severo, donde el paracetamol, los AINE o los opiáceos de baja potencia no son apropiados para la intensidad del dolor o han sido ineficaces.

K2. Laxantes en pacientes que reciben opioides regularmente, es decir, distintos del uso de PRN.

K3. Parche tópico de lidocaína (lignocaína) al 5 % para el dolor neuropático localizado, por ejemplo, neuralgia posherpética.

**Sección L: Criterios de vacunas.**

L1: Vacuna contra la influenza estacional anualmente.

L2: vacuna antineumocócica al menos una vez según las guías nacionales.

L3. Vacuna contra la varicela-zoster según las guías nacionales.

L4. Vacuna SARS-CoV2 según las guías nacionales.



## ANEXO 5. CRITERIOS LESS-CHRON. DEPRESCRIPCIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS CON MULTIMORBILIDAD

| Fármaco  | Indicación   | Condiciones de deprescripción  | Variables de monitorización             | Seguimiento |
|--|--|--|---|-------------|
| <b>a. Tracto alimentario y metabolismo</b>                   |  |  |   |             |
| ADOs (excepto metformina)                                    | DM2  | -Edad $\geq$ 80 años (frágiles)<br>-DM > 10 años de evolución en tratamiento con insulina  | HbA <sub>1c</sub> < 8,5%                | 3 meses     |
| Acarbosa   | DM2  | Más de un fármaco para el tratamiento de la DM con DM bien controlada  | HbA <sub>1c</sub> < 8,5%                | 3 meses     |
| Metformina   | DM2  | IMC bajo y en tratamiento con insulina   | Cambios en el peso corporal             | 3 meses     |
| Suplementos de calcio y vitamina D                           | Profilaxis de fracturas                                    | -Paciente incapaz de caminar-Índice de Barthel < 60  | Nueva fractura                          | No aplica   |
| <b>b. Sangre y órganos Hematopoyéticos</b>                   |  |  |   |             |
| Anticoagulantes orales                                       | Fibrilación auricular                                      | Cuest. Pfeiffer $\geq$ 8 y PROFUND $\geq$ 11. Alto riesgo de caídas  | No aplica                               | No aplica   |
| Ácido acetilsalicílico                                       | Prevención Primaria  | La edad como único factor de riesgo  | SCA                                     | No aplica   |
| Clopidogrel + ácido acetilsalicílico                         | Prevención SCA recurrente                                  | Más de un año con DAP, retirar uno de ellos  | SCA                                     | 3 meses     |
| <b>c. Sistema Cardiovascular</b>                             |  |  |   |             |
| Antihipertensivos  | PA alta  | Edad > 80 años, con PAS < 160 mm Hg y con más de un fármaco. Retirar un antihipertensivo no considerado de primera línea   | Valores de PA                           | 3 meses     |
| Estatinas  | Prevención Primaria  | Edad $\geq$ 80 años  | Eventos cardiovasculares                | No aplica   |
|  | Prevención Secundaria                                      | Cuestionario Pfeiffer $\geq$ 8   | Niveles HDL/LDL                         | No aplica   |
| Nimodipino   | Profilaxis para el deterioro neurológico                   | Tratamiento a largo plazo ( $\geq$ 1 año)  | Deterioro cognitivo                     | 3 meses     |
| <b>d. Sistema Genito-Urinario y Hormonas Sexuales</b>        |  |  |   |             |
| Anticolinérgicos   | Incontinencia urinaria                                     | En incontinencia urinaria, usar absorbentes.<br>El uso de anticolinérgicos empeora los síntomas de demencia en pacientes en tratamiento con anticolinesterásicos | Control de orina                        | 1 mes       |
| Bloqueantes alfa-adrenérgicos                                | HBP  | Paciente asintomático o cuyos síntomas no afecten a su calidad de vida.  | Síntomas de HBP                         | 2 meses     |
| Alopurinol   | Prevención secundaria                                      | > 5 años sin ataques de gota   | Ataques de gota                         | No aplica   |
| <b>M. Sistema Músculo-Esquelético</b>                        |  |  |   |             |
| Bifosfonatos   | Prevención Primaria  | 5 años de tratamiento  | Nueva fractura                          | 1 año       |
|  | Prevención Secundaria                                      | Paciente incapaz de caminar  | Nueva fractura                          | 6 meses     |
| <b>N. Sistema Nervioso</b>                                   |  |  |   |             |
| Haloperidol, risperidona, quetiapina                         | Delirium durante hospitalización                           | Después de 1 mes de comportamiento estable   | Cambios en el comportamiento; agitación | 1 mes       |
| Benzodiazepinas  | Ansiedad   | Ausencia de sucesos con ansiedad en el mes anterior  | Monitorizar componentes de la ansiedad  | 1 mes       |
| Benzodiazepinas y fármacos Z (zolpidem, zopiclona, zaleplon) | Insomnio   | Ausencia de insomnio en el mes anterior  | Monitorizar el sueño                    | 1 mes       |
| Antidepresivos   | Depresión reactiva   | Recuperación del estado de ánimo basal después de al menos 6 meses de tratamiento  | Recurrencia de síntomas depresivos      | 2 meses     |
|  | Alteraciones del comportamiento en Enfermedad de Alzheimer | Alzheimer avanzada GDS > 6   | Agitación, alteración de la conducta    | 2 meses     |
| Anticolinesterásicos   | Enfermedad de Alzheimer                                    | -En combinación con memantina retirar uno de ellos.<br>-Pacientes con enfermedad avanzada, GDS > 6 o sin respuesta al tratamiento                                | Agitación, alteración de la conducta.   | 2 meses     |
| Citicolina   | Demencia vascular  | Cuestionario de Pfeiffer > 8   | Valoración cognitiva y funcional        | 3 meses     |
| <b>R. Sistema Respiratorio</b>                               |  |  |   |             |
| Mucolíticos y expectorantes                                  | Enfermedad broncopulmonar                                  | Estabilidad de la patología de base  | Moco, capacidad respiratoria            | 1 mes       |



## ANEXO 6. CRITERIOS STOPP-PAL

STOPP-Pal es una lista de criterios de prescripción potencialmente inapropiada que busca ayudar a los médicos a suspender dichos medicamentos en pacientes mayores ( $\geq 65$  años) que cumplen TODOS los criterios siguientes:

- Fase final de una enfermedad irreversible
- Mal pronóstico de supervivencia a un año
- Deterioro funcional grave, deterioro cognitivo grave o ambos
- La prioridad del tratamiento es el control de los síntomas, más que la prevención de la progresión de la enfermedad

### Sección general

- Cualquier medicamento que el paciente de manera reiterada no puede tomar o tolerar a pesar de haber recibido la educación adecuada y haber considerado todas las formas farmacéuticas disponibles
- Cualquier medicamento que no tenga una indicación clínica clara

| Sistema            | Grupo terapéutico  | Recomendación   |
|--------------------|--|---|
| Cardiovascular     | Hipolipidemiantes (estatinas, ezetimiba, secuestradores de ácidos biliares, fibratos, ácido nicotínico y acipimox) | Estos medicamentos tienen que ser prescritos durante largos períodos de tiempo para ser beneficiosos. Para períodos cortos de tiempo, el riesgo de reacciones adversas es mayor que el de sus beneficios potenciales                      |
|                    | Alfabloqueantes para la hipertensión   | No es necesario un control muy estricto de la tensión arterial en personas con estas características. Los alfabloqueantes en particular pueden causar una marcada vasodilatación que puede causar hipotensión postural, caídas y lesiones |
| Coagulación        | Antiagregantes   | Evitar el uso de antiagregantes para la prevención cardiovascular primaria (a diferencia de la secundaria), ya que no existe evidencia de su beneficio  |
| Nervioso central   | Antipsicóticos (neurolépticos)   | Tratar de disminuir la dosis y suspender gradualmente estos medicamentos en pacientes que lleven en tratamiento más de 12 semanas si no presentan síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia                                    |
|                    | Memantina  | Suspender y monitorizar en pacientes con demencia moderada a grave, salvo si la memantina ha mejorado de forma significativa los síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia   |
| Gastrointestinal   | Inhibidores de la bomba de protones  | Inhibidores de la bomba de protones a dosis terapéutica completa (= 8/52 semanas), a menos que persistan síntomas dispépticos con dosis de mantenimiento menores  |
|                    | Antagonistas del receptor H2   | Antagonistas del receptor H2 a dosis terapéutica completa (= 8/52 semanas), a menos que persistan síntomas dispépticos con dosis de mantenimiento menores   |
|                    | Antiespasmódicos gastrointestinales  | Evitar la prescripción diaria regular de antiespasmódicos gastrointestinales, a menos que el paciente tenga recaídas frecuentes de síntomas cólicos, debido al alto riesgo de efectos secundarios anticolinérgicos                        |
| Respiratorio       | Teofilina  | Este fármaco tiene un estrecho margen terapéutico, requiere el control de los niveles séricos e interacciona con otros fármacos comúnmente prescritos poniendo al paciente en riesgo de sufrir reacciones adversas                        |
|                    | Antagonistas de leucotrienos (montelukast, zafirlukast)  | Estos fármacos no han demostrado ser útiles en la EPOC, están indicados solo en el asma   |
| Musculoesquelético | Suplementos de calcio  | Es poco probable que produzcan beneficios a corto plazo   |
|                    | Antirresortivos o anabólicos para la OSTEOPOROSIS (bisfosfonatos, estroncio, teriparatida, denosumab)              | Es poco probable que produzcan beneficios a corto plazo   |
|                    | Moduladores selectivos del receptor de estrógenos para la osteoporosis   | Es improbable que produzcan beneficios en menos de un año, aumento del riesgo de reacciones adversas, a corto y medio plazo, especialmente tromboembolismo venoso e ictus   |
|                    | AINE orales a largo plazo  | Mayor riesgo de efectos secundarios (úlcera péptica, hemorragia, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, etc.) cuando se toman de manera continua durante = 2 meses.  |
|                    | Esteroides orales a largo plazo  | Mayor riesgo de efectos secundarios (úlcera péptica, etc.) cuando se toman de forma continua durante = 2 meses. Considerar la reducción gradual de la dosis y la retirada   |



|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>Urogenital</b>        | Inhibidores de la 5-alfa reductasa                           | No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado   |
|                          | Alfabloqueantes  | No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado   |
|                          | Antagonistas muscarínicos                                    | No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado, salvo si hay antecedentes claros de hiperactividad dolorosa del detrusor                                   |
| <b>Sistema endocrino</b> | Antidiabéticos orales  | Intentar la monoterapia. Objetivo de HbA1c < 8% (64 mmol/mol). El control estricto de la glucemia es innecesario  |
|                          | Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) | Suspender cuando se usen solo para la prevención y tratamiento de la nefropatía diabética. No hay un beneficio claro en las personas mayores que precisan cuidados paliativos |
|                          | Antagonistas de los receptores de angiotensina ii            | Suspender cuando se usen solo para la prevención y tratamiento de la nefropatía diabética. No hay un beneficio claro en las personas mayores que precisan cuidados paliativos |
| <b>Varios</b>            | Estrógenos sistémicos para los síntomas de la menopausia     | Aumentan el riesgo de ictus y tromboembolismo venoso. Suspender y considerar reiniciar solo si hay recurrencia de los síntomas  |
|                          | Complementos multivitamínicos                                | Suspender cuando se prescriben como profilaxis y no como tratamiento  |
|                          | Otros suplementos nutricionales                              | Suspender cuando se prescriben como profilaxis y no como tratamiento  |
|                          | Antibióticos profilácticos                                   | No hay de evidencia de que el uso de antibióticos profilácticos prevenga la recurrencia de celulitis o infección urinaria   |



## ANEXO 7. MEDICAMENTOS CON CARGA ANCOLINÉRGICA. (SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA)

Se da el valor 1 a los fármacos con baja actividad anticolinérgica y valor 2 a los de alta carga anticolinérgica, valor 3 para asociaciones (sumatorio de la diferente carga anticolinérgica de los principios activos que la componen)

| Cod PA  | PA                                      | CA | Cod PA  | PA  | CA | Cod PA  | PA   | CA |
|---------|---|----|---------|---|----|---------|--|----|
| R03BB05 | ACLIDINIO BROMURO                       | 2  | N06AB04 | CITALOPRAM                                      | 1  | A03FA03 | DOMPERIDONA                                | 1  |
| R06AD01 | ALIMEMAZINA                             | 1  | J01FF01 | CLINDAMICINA                                    | 1  | N06AA12 | DOXEPINA                                   | 2  |
| N05BA12 | ALPRAZOLAM                              | 1  | N06AA04 | CLOMIPRAMINA                                    | 2  | R06AA09 | DOXILAMINA                                 | 2  |
| N04BB01 | AMANTADINA                              | 1  | N03AE01 | CLONAZEPAM                                      | 1  | R06AA59 | DOXILAMINA EN ASOCIAACION                  | 2  |
| N06AA09 | AMITRIPTILINA                           | 2  | N05BA05 | CLORAZEPATO DIPOTASICO                          | 1  | N04BX02 | ENTACAPONA                                 | 1  |
| N06CA01 | AMITRIPTILINA ASOC. A PSICOLEPTICOS     | 2  | N05BA02 | CLORDIAZEPOXIDO                                 | 1  | N06AB10 | ESCITALOPRAM                               | 1  |
| J01CA01 | AMPICILINA                              | 1  | N05AA01 | CLORPROMAZINA                                   | 2  | A02BA03 | FAMOTIDINA                                 | 1  |
| J01CA51 | AMPICILINA EN ASOCIAACION               | 1  | C03BA04 | CLORTALIDONA                                    | 1  | N02AB03 | FENTANILO                                  | 1  |
| N05AH05 | ASENAPINA                               | 1  | C03EA06 | CLORTALIDONA+AHORRADOR DE POTASIO               | 1  | G04BD11 | FESOTERODINA                               | 2  |
| A03BA01 | ATROPINA                                | 2  | N05AH02 | CLOZAPINA                                       | 2  | R06AX26 | FEXOFENADINA                               | 1  |
| S01FA01 | ATROPINA                                | 2  | R05DA04 | CODEINA   | 1  | G04BD02 | FLAVOXATO                                  | 2  |
| M03BX01 | BACLOFENO                               | 2  | N02AJ07 | CODEINA + ACETILSALICILICO ACIDO                | 1  | N06AB03 | FLUOXETINA                                 | 1  |
| N04AA02 | BIPERIDENO                              | 2  | N02AJ08 | CODEINA + IBUPROFENO                            | 1  | N05CD01 | FLURAZEPAM                                 | 1  |
| A06AB02 | BISACODILO                              | 1  | N02AJ06 | CODEINA + PARACETAMOL                           | 1  | N06AB08 | FLUVOXAMINA                                | 1  |
| R06AB01 | BROMFENIRAMINA                          | 2  | R05DA20 | CODEINA ASOC.A EXPECTORANTES Y ANTIHISTAMINICOS | 3  | R03AL05 | FORMOTEROL+ACLDINIO BROMURO                | 2  |
| R06AB51 | BROMFENIRAMINA EN ASOCIAACION           | 2  | N02AA79 | CODEINA EN ASOCIAACION CON PSICOLEPTICOS        | 3  | C03CA01 | FUROSEMIDA                                 | 1  |
| G02CB01 | BROMOCRIPTINA                           | 1  | M04AC01 | COLCHICINA                                      | 1  | N05CX92 | GLUTAMATO MAGNESICO ASOCIADO A PROMETAZINA | 2  |
| N04BC01 | BROMOCRIPTINA                           | 1  | M04AC51 | COLCHICINA EN ASOCIAACION                       | 2  | N05AD01 | HALOPERIDOL                                | 1  |
| N06AX12 | BUPROPION                               | 1  | G04BD13 | DESFESOTERODINA                                 | 2  | C02DB02 | HIDRALAZINA                                | 1  |
| A03BB01 | BUTILESCOPOLAMINA                       | 2  | R06AX27 | DESLORATADINA                                   | 1  | N02AA03 | HIDROMORFONA                               | 1  |
| A03DB04 | BUTILESCOPOLAMINA BROMURO + ANALGESICOS | 2  | N06AX23 | DESVENLAFAXINA                                  | 1  | C01BA13 | HIDROQUINIDINA                             | 1  |
| N03AF01 | CARBAMAZEPINA                           | 2  | R06AB02 | DEXCLORFENIRAMINA                               | 2  | N05BB01 | HIDROXIZINA                                | 2  |
| J01DC01 | CEFOXITINA                              | 1  | N05BA01 | DIAZEPAM  | 1  | N06AA02 | IMIPRAMINA                                 | 2  |
| M01AH01 | CELECOXIB                               | 1  | N05BA51 | DIAZEPAM EN ASOCIAACION                         | 1  | R03BB01 | IPRATROPI BROMURO                          | 2  |
| R06AE07 | CETIRIZINA                              | 2  | R06AA02 | DIFENHIDRAMINA                                  | 2  | R01AX03 | IPRATROPI BROMURO                          | 2  |
| M03BX08 | CICLOBENZAPRINA                         | 1  | R06AA52 | DIFENHIDRAMINA EN ASOCIAACION                   | 2  | C01DA08 | ISOSORBIDA DINITRATO                       | 1  |
| S01FA04 | CICLOPENTOLATO                          | 2  | C01AA05 | DIGOXINA  | 1  | C01DA14 | ISOSORBIDA MONONITRATO                     | 1  |
| R06AX02 | CIPROHEPTADINA                          | 2  | B01AC07 | DIPRIDAMOL                                      | 1  | M01AB15 | KETOROLACO                                 | 1  |
| A15ZZ91 | CIPROHEPTADINA EN ASOCIAACION           | 2  | C01BA03 | DISOPIRAMIDA                                    | 1  |         |  |    |



| Cod PA  | PA  | CA | Cod PA  | PA                           | CA | Cod PA  | PA   | CA |
|---------|---|----|---------|------------------------------|----|---------|--|----|
| R06AE09 | LEVO CETIRIZINA                               | 1  | L04AX03 | METOTREXATO                  | 1  | N02AX02 | TRAMADOL   | 2  |
| N04BA03 | LEVODOPA+INHIBIDOR CARBOXILASA+INHIBIDOR COMT | 2  | N05CD08 | MIDAZOLAM                    | 1  | N02AJ14 | TRAMADOL + DEXKETOPROFEN                           | 2  |
| N04BA02 | LEVODOPA+INHIBIDOR DECARBOXILASA              | 1  | N06AX11 | MIRTAZAPINA                  | 1  | N02AJ13 | TRAMADOL + PARACETAMOL                             | 2  |
| N05AA02 | LEVOME PROMAZINA                              | 2  | N06AG02 | MOCLOBEMIDA                  | 1  | N06AX05 | TRAZODONA  | 1  |
| N05AN01 | LITIO CARBONATO                               | 1  | N02AA01 | MORFINA                      | 1  | C03EB01 | FUROSEMIDA Y AGENTES AHORRADORES DE POTASIO        | 2  |
| A07DA03 | LOPERAMIDA                                    | 1  | N06AA10 | NORTRIPTILINA                | 2  | N05CD05 | TRIAZOLAM  | 1  |
| A07DA53 | LOPERAMIDA EN ASOCIACION                      | 1  | N05AH03 | OLANZAPINA                   | 2  | N04AA01 | TRIHEXIFENIDOL                                     | 2  |
| R06AX13 | LORATADINA                                    | 1  | N03AF02 | OXCARBAZEPINA                | 2  | N06AA06 | TRIMIPRAMINA                                       | 2  |
| N05BA06 | LORAZEPAM                                     | 1  | G04BD04 | OXIBUTININA                  | 2  | G04BD09 | TROSPPIO   | 2  |
| N05AE05 | LURASIDONA                                    | 1  | N02AA05 | OXICODONA                    | 1  | R03BB07 | UMECLIDINIO BROMURO                                | 2  |
| N06AA21 | MAPROTILINA                                   | 1  | N02AA55 | OXICODONA + NALOXONA         | 1  | J01XA01 | VANCOMICINA  | 1  |
| A03AA04 | MEBEVERINA                                    | 2  | N05AX13 | PALIPERIDONA                 | 1  | R03AL03 | VILANTEROL+UMECLIDINIO BROMURO                     | 2  |
| R06AE05 | MECLOZINA                                     | 2  | N06AB05 | PAROXETINA                   | 2  | R03AL08 | VILANTEROL+UMECLIDINIO BROMURO+FLUTICASONA FUROATO | 2  |
| R03DA12 | MEPIRAMINA TEOFILINACETATO (MEPIFILINA)       | 2  | N05AB03 | PERFENAZINA                  | 1  | B01AA03 | WARFARINA  | 1  |
| N07BC02 | METADONA                                      | 1  | N02AB02 | PETIDINA                     | 2  | N05AE04 | ZIPRASIDONA  | 1  |
| A10BA02 | METFORMINA                                    | 1  | N05AG02 | PIMOZIDA                     | 1  | N05AF05 | ZUCLOPENTIXOL                                      | 1  |
| A10BD13 | METFORMINA + ALOGLIPTINA                      | 1  | N04BC05 | PRAMIPEXOL                   | 1  |         |  |    |
| A10BD16 | METFORMINA + CANAGLIFLOZINA                   | 1  | N04AA04 | PROCICLIDINA                 | 2  |         |  |    |
| A10BD15 | METFORMINA + DAPAGLIFLOZINA                   | 1  | G04BD06 | PROPERVERINA                 | 2  |         |  |    |
| A10BD20 | METFORMINA + EMPAGLIFLOZINA                   | 1  | N05AH04 | QUETIAPINA                   | 1  |         |  |    |
| A10BD23 | METFORMINA + ERTUGLIFLOZINA                   | 1  | N06AX18 | REBOXETINA                   | 1  |         |  |    |
| A10BD11 | METFORMINA + LINAGLIPTINA                     | 1  | N05AX08 | RISPERIDONA                  | 1  |         |  |    |
| A10BD05 | METFORMINA + PIOGLITAZONA                     | 1  | R03AL02 | SALBUTAMOL+IPRATROPI BROMURO | 2  |         |  |    |
| A10BD10 | METFORMINA + SAXAGLIPTINA                     | 1  | N04BD01 | SELEGILINA                   | 1  |         |  |    |
| A10BD07 | METFORMINA + SITAGLIPTINA                     | 1  | N06AB06 | SERTRALINA                   | 1  |         |  |    |
| A10BD08 | METFORMINA + VILDAGLIPTINA                    | 1  | G04BD08 | SOLIFENACINA                 | 2  |         |  |    |
| M03BA03 | METOCARBAMOL                                  | 1  | G04CA53 | TAMSULOSINA+SOLIFENACINA     | 2  |         |  |    |
| M03BA53 | METOCARBAMOL ASOC. EXCL. PSICOLEPTICOS        | 1  | N02AX06 | TAPENTADOL                   | 1  |         |  |    |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDA                                | 1  | R03DA04 | TEOFILINA                    | 1  |         |  |    |
| A03FA51 | METOCLOPRAMIDA EN ASOCIACION                  | 1  | R03BB04 | TIOTROPI BROMURO             | 2  |         |  |    |
| L01BA01 | METOTREXATO                                   | 1  | M03BX02 | TIZANIDINA                   | 2  |         |  |    |
|         |   |    | G04BD07 | TOLTERODINA                  | 2  |         |  |    |



## LISTA DE PRINCIPIOS ACTIVOS

1. ACETILCISTEÍNA
2. ACETILSALICÍLICO ÁCIDO
3. ACICLOVIR
4. ALCOHOL ETÍLICO
5. ALMAGATO
6. ALOPURINOL
7. ALPRAZOLAM
8. AMIODARONA
9. AMITRIPTILINA
10. AMLODIPINO
11. AMOROLFINA
12. AMOXICILINA
13. AMOXICILINA/CLAVULÁNICO ACIDO
14. ANASTROZOL
15. APIXABAN
16. ARIPIPRAZOL
17. ATENOLOL
18. ATORVASTATINA
19. AZITROMICINA
20. BACLOFENO
21. BECLOMETASONA TOPICA
22. BECLOMETASONA INH
23. BECLOMETASONA+FORMOTEROL+GLICOPIRRONIO
24. BECOZYME C FORTE -VÍA ORAL -
25. BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL
26. BETAMETASONA
27. BICALUTAMIDA
28. BIPERIDENO
29. BISOPROLOL
30. BRIMONIDINA
31. BRINZOLAMIDA
32. BROMAZEPAN
33. BUDESÓNIDA
34. BUPRENORFINA
35. BUTILESCOPOLAMINA BROMURO
36. CALCIFEDIOL
37. CALCIO CARBONATO
38. CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL
39. CALCIPOTRIOL
40. CALCITRIOL
41. CANDESARTAN
42. CAPSAICINA
43. CAPTOPRIL
44. CARBAMAZEPINA
45. CARBIMIDA
46. CARBÓMERO
47. CARMELOSA
48. CARTEOLOL
49. CARVEDILOL
50. CEFADROXILO
51. CEFIXIMA
52. CEFTRIAXONA
53. CEFUROXIMA
54. CELECOXIB
55. CENTELLA ASIÁTICA
56. CENTELLA ASIÁTICA+METRONIDAZOL+MICONAZOL
57. CETIRIZINA
58. CIANOCOBALAMINA
59. CIANOCOBALAMINA/FOLICO ACIDO
60. CICLOFOSFAMIDA
61. CICLOPIROX =SERTACONAZOL
62. CINITAPRIDA
63. CIPROFLOXACINO
64. CIPROFLOXACINO OTICO
65. CIPROFLOXACINO+FLUOCINOLONA ÓTICO
66. CLARITROMICINA
67. CLINDAMICINA
68. CLIOQUINOL +BECLOMETASONA
69. CLOBETASOL
70. CLOMETIAZOL
71. CLOMIPRAMINA
72. CLONAZEPAM
73. CLOPIDOGREL
74. CLORAZEPATO
75. CLORPROMAZINA
76. CLOSTRIDIOPEPTIDASA + NEOMICINA
77. CLOSTRIDIOPEPTIDASA + PROTEASA
78. CLOTRIMAZOL
79. CLOXACILINA
80. CLOZAPINA
81. COLCHICINA + DICICLOVERINA
82. DAPAGLIFOZINA
83. DEFLAZACORT
84. DEXAMETASONA OFTÁLMICA-
85. DEXAMETASONA + TOBRAMICINA OFTÁLMICA-
86. DEXAMETASONA
87. DEXCLORFENIRAMINA
88. DEXKETOPROFENO
89. DIAZEPAM
90. DICLOFENACO TÓPICA-
91. DICLOFENACO OFTÁLMICA-
92. DICLOFENACO 3% GEL TÓPICO-VÍA TÓPICA-(Queratosis actínica)
93. DICLOFENACO
94. DIGOXINA
95. DILTIAZEM
96. DOMPERIDONA
97. DONEPEZILO
98. DOXAZOSINA
99. DULOXETINA
100. EBASTINA
101. EDOXABAN
102. ENALAPRIL
103. ENOXAPARINA
104. EPINEFRINA
105. EPLERENONA
106. ESCITALOPRAM
107. ESPIRONOLACTONA
108. ESTREPTOQUINASA +ESTREPTODORNASA
109. EZETIMIBA
110. FAMCICLOVIR
111. FAMOTIDINA
112. FENITOÍNA
113. FENOBARBITAL
114. FENOFIBRATO
115. FENTANILO
116. FINASTERIDA
117. FITOMENADIONA
118. FLECAINIDA
119. FLUCONAZOL
120. FLUMAZENILO
121. FLUOROMETOLONA OFTÁLMICA-
122. FLUOXETINA
123. FLURAZEPAM
124. FLUTAMIDA
125. FÓLICO ÁCIDO
126. FORMOTEROL+BUDESONIDA INH
127. FOSFOMICINA
128. FOSFOMICINA TROMETAMOL
129. FUROSEMIDA
130. FUSIDICO ACIDO
131. GABAPENTINA
132. GALANTAMINA
133. GENTAMICINA
134. GLIMEPIRIDA
135. GLUCAGON
136. GLUCOSA+ POTASIO CLORURO+SODIO CITRATO +SODIO CLORURO (SUERORAL)
137. GLUCOSA
138. GLUCOSA/SODIO CLORURO
139. HALOPERIDOL
140. HIDROCLOROTIAZIDA
141. HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA
142. HIDROCORTISONA ACETATO TÓPICA
143. HIDROCORTISONA+MICONAZOL
144. HIDROCORTISONA



145. HIDROCORTISONA+NEOMICINA+BENZOCAINA+TANICO ACIDO  
 146. HIDROXICARBAMIDA  
 147. HIDROXIZINA  
 148. HIERRO (II) LACTATO  
 149. HIERRO (II) SULFATO  
 150. IBUPROFENO  
 151. INSULINA ASPART PROTAMINA/INSULINA ASPART  
 152. INSULINA GLARGINA ACCIÓN LENTA  
 153. INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA (REGULAR, GLULISINA, LISPRO)  
 154. INSULINA ISOFÁNICA ACCIÓN INTERMEDIA  
 155. INSULINA LISPRO/INSULINA LISPRO PROTAMINA  
 156. INSULINA/INSULINA ISOFÁNICA  
 157. IPRATROPIO BROMURO  
 158. ISONIAZIDA+PIRIDOXINA  
 159. ISOSORBIDA MONONITRATO  
 160. ISPAGHULA  
 161. KETOCONAZOL  
 162. KETOROLACO  
 163. LACOSAMIDA  
 164. LACTULOSA  
 165. LAMOTRIGINA  
 166. LANSOPRAZOL  
 167. LATANOPROST  
 168. LAURILSULFATO SÓDICO + SODIO CITRATO  
 169. LETROZOL  
 170. LEUPRORELINA ACETATO  
 171. LEVETIRACETAM  
 172. LEVOCABASTINA OFTÁLMICA-  
 173. LEVODOPA+BENSERAZIDA  
 174. LEVODOPA+CARBIDOPA  
 175. LEVOFLOXACINO  
 176. LEVOMEPRAMAZINA  
 177. LEVOTIROXINA  
 178. LIDOCAINA  
 179. LINAGLIPTINA  
 180. LINITUL  
 181. LITIO, CARBONATO  
 182. LOPERAMIDA  
 183. LORAZEPAM  
 184. LORMETAZEPAM  
 185. LOSARTAN  
 186. MACROGOL  
 187. MEBENDAZOL  
 188. MEDROXIPROGESTERONA  
 189. MEGESTROL  
 190. MELFALAN  
 191. MEMANTINA  
 192. MEPIRAMINA  
 193. MESNA  
 194. METAMIZOL  
 195. METFORMINA  
 196. METFORMINA+LINAGLIPTINA  
 197. METILPREDNISOLONA  
 198. METOCLOPRAMIDA  
 199. METOTREXATO  
 200. METRONIDAZOL  
 201. MICONAZOL  
 202. MIDAZOLAM  
 203. MIRTAZAPINA  
 204. MOMETASONA NASAL-  
 205. MONTELUKAST  
 206. MORFINA  
 207. MOXIFLOXACINO OFTÁLMICA-  
 208. MUPIROCINA TÓPICA-  
 209. MUPIROCINA NASAL-  
 210. NISTATINA  
 211. NITROFURANTOÍNA  
 212. NITROGLICERINA 10 MG  
 213. NITROGLICERINA+CAFEÍNA  
 214. NORFLOXACINO  
 215. NUTRACEL  
 216. OFTALMOWEL  
 217. OLANzapina  
 218. OLODATEROL+TIOTROPIO INH  
 219. OMEPRAZOL  
 220. OXCARBAZEPINA  
 221. OXITETRACICLINA OFTÁLMICA-  
 222. PALPERIDONA  
 223. PARACETAMOL  
 224. PARACETAMOL+CODEÍNA  
 225. PARAFINA LIQUIDA  
 226. PAROXETINA 20 MG  
 227. PENTOSANOPOLISULFURICO ÁCIDO  
 228. PENTOXIFILINA  
 229. PERMETRINA  
 230. PERÓXIDO DE HIDRÓGENO  
 231. PIRIDOSTIGMINA  
 232. PIRIDOXINA  
 233. POLIESTIRENSULFONATO CÁLCICO  
 234. POTASIO BICARBONATO+AC ASCORBICO  
 235. POTASIO CLORURO  
 236. POVIDONA IODADA  
 237. PRAMIPEXOL  
 238. PREDNISONA  
 239. PREGABALINA  
 240. PROPRANOLOL  
 241. QUETIAPINA  
 242. RAMIPRIL  
 243. REPAGLINIDA  
 244. RIFAMPICINA  
 245. RISEDRÓNICO ÁCIDO  
 246. RISPERIDONA  
 247. RIVASTIGMINA  
 248. RUFINAMIDA  
 249. SALBUTAMOL  
 250. SALMETERO+FLUTICASONA  
 251. SERTRALINA  
 252. SIMETICONA  
 253. SIMVASTATINA  
 254. SODIO CLORURO  
 255. SODIO FOSFATO (ENEMA CASEN)  
 256. SULFADIAZINA PLATA  
 257. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM  
 258. SULPIRIDA  
 259. TAMOXIFENO  
 260. TAMSULOSINA  
 261. TAMSULOSINA 0,4MG + DUTASTERIDA  
 262. TERAZOSINA  
 263. TERBINAFINA  
 264. TETRACAÍNA  
 265. TIAMAZOL  
 266. TIAMINA  
 267. TIAPRIDA  
 268. TIMOLOL + LATANOPROST  
 269. TIOTROPIO BROMURO  
 270. TOBRAMICINA OFTÁLMICA-  
 271. TOLTERODINA  
 272. TOPIRAMATO  
 273. TORASEMIDA  
 274. TOXOIDE TETÁNICO+TOXOIDE DIFTÉRICO  
 275. TRAMADOL  
 276. TRAMADOL+PARACETAMOL  
 277. TRANEXÁMICO, ÁCIDO  
 278. TRAZODONA  
 279. TRIHEXIFENIDIL  
 280. TROXERUTINA  
 281. TUBERCULINA  
 282. URSODESÓXICO CÓLICO ÁCIDO  
 283. VALPROICO AC.  
 284. VALSARTAN  
 285. VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA  
 286. VASELINA ESTÉRIL  
 287. VENLAFAXINA  
 288. VERAPAMIL  
 289. VITAMINA B1+B6+B12  
 290. VORTioxetina  
 291. WARFARINA  
 292. ZOLPIDEM  
 293. ZUCLOPENTIXOL



## Bibliografía

Administración de medicamentos orales: ¿cómo y cuándo? INFAC.2021;29(6).

Carga anticolinérgica: recomendaciones BTA. 2021; 36(2).

CIMA-Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Encuentra tu medicamento aquí. Buscador para profesionales sanitarios. [Internet]. En: Cima.aemps.es. Disponible en: <https://www.aemps.gob>

Delgado Silveira E, Montero Errasquín B, Muñoz García M, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START [Improving drug prescribing in the elderly: a new edition of STOPP/START criteria]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50(2):89-96. doi:10.1016/j.regg.2014.10.005.

Durán CE, Azermai M, Vander Stichele RH. Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69(7):1485-1496. doi:10.1007/s00228-013-1499-3.

Delgado-Silveira E, Mateos-Nozal J, Muñoz García M, et al. Uso potencialmente inapropiado de fármacos en cuidados paliativos: versión en castellano de los criterios STOPP-Frail (STOPP-Pal) [Inappropriate drug use in palliative care: SPANISH version of the STOPP-Frail criteria (STOPP-Pal)]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(3):151-155. doi:10.1016/j.regg.2018.11.008.

Fichas técnicas de medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es)

Semla, Todd P, et al. Geriatric Dosage Handbook: Including Clinical Recommendations and Monitoring Guidelines. 21st edition., Lexicomp, 2016. Lexicomp Drug Reference Handbooks.

Guía farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. 2018.

Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Gipuzkoa. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Osasun eta Kontsumo Saila - Departamento de Sanidad y Consumo. 3<sup>a</sup> edición. 2012.

Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Guía farmacoterapéutica para residencias de personas mayores de Euskadi. 2024. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Disponible en: [www.euskadi.eus/contenidos/informacion/farmacia\\_publicaciones/es\\_def/adjuntos/Guia-residencias-personas-mayores-Euskadi.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/farmacia_publicaciones/es_def/adjuntos/Guia-residencias-personas-mayores-Euskadi.pdf)

Guía farmacoterapéutica y de práctica clínica de centros sociosanitarios. Xunta de Galicia Consellería de Sanidade Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria Subdirección Xeral de Farmacia. 2022.

Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz. 2<sup>a</sup> edición. 2021.

Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espaulella Panicot J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica [Frail-VIG index: Design and evaluation of a new frailty index based on the Comprehensive Geriatric Assessment]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(3):119-127. doi:10.1016/j.regg.2016.09.003.

Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O'Mahony D. STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation. Age Ageing. 2017;46(4):600-607. doi:10.1093/ageing/afx005.



Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Barcelona. 2016.

Micromedex. Disponible en: [www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian](http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian).

NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. 2016.

O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 2023;14(4):625-632. doi:10.1007/s41999-023-00777-y

Pastor Cano J, Aranda García A, Gascón Cánovas JJ, Rausell Rausell VJ, Tobaruela Soto M. Adaptación española de los criterios Beers [Spanish adaptation of Beers criteria]. An Sist Sanit Navar. 2015;38(3):375-385. doi:10.23938/ASSN.0278.

Proyecto MARC. Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad. 2014. Lista de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos. [Internet]. Disponible en: <http://www.ismpespana.org/ficheros/Relaci%C3%B3n%20medicamentos%20alto%20riesgo%20en%20cronicos.pdf>

Recomendaciones No Hacer Semfyc . <http://e-documentossemfyc.es/recomendaciones-no-hacer-2-a-parte/>. RECOMENDACIONES "NO HACER" DE LA SEMFYC.

Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Albiñana-Perez S, et al. Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017;17(11):2200-2207. doi:10.1111/ggi.13062.

Selección de medicamentos en Atención Primaria para el anciano. SeMAPA 2019. Servicio Cántabro de Salud.