

# Guía de actuación en urgencias para la Atención Primaria

## Farmacología

Coordinación:  
Pedro M. Cabrero Sobrino



# Autores

Anna Bonet Esteve  
Pedro Manuel Cabrero Sobrino  
Natàlia Carrasco Fons  
Cristina Morales Navajas  
Miriam Oms Arias  
Maria Perayre Badia  
Camil·la Valls Montal



# Índice

## 1. PRINCIPALES FÁRMACOS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Introducción .....	1
Categorías de los fármacos en la lactancia .....	1
Categorías de los fármacos durante en el embarazo .....	2
Acetilcisteína .....	2
Acetilsalicílico, ácido .....	4
Adenosina .....	5
Adrenalina .....	6
Almagato .....	8
Amiodarona .....	9
Amlodipina .....	10
Atenolol .....	11
Atropina .....	12
Biperideno .....	13
Budesonida .....	14
Captopril .....	15
Carbón activo .....	15
Ceftriaxona .....	16
Clopidogrel .....	17
Clorpromazina .....	18
Codeína .....	19
Colirio anestésico local .....	20
Colirio ciclopentolato (oftálmico) .....	20
Colirio de fenilefrenina (oftálmico) .....	21
Colirio de fluoresceína (oftálmico) .....	22
Dexametasona .....	23
Dexclorfeniramina .....	24
Diazepam .....	26
Diclofenaco .....	27
Digoxina .....	29
Domperidona .....	30
Enoxaparina .....	31
Fisiológico, suero (cloruro sódico 0,9 %) .....	33
Flecainida .....	34
Flumazenil .....	35
Furosemida .....	35
Gelatinas (coloide) .....	36
Glucagón .....	37
Glucosa hipertónica .....	38
Glucosato 5% suero .....	40

Haloperidol . . . . .	40
Hidrocortisona . . . . .	42
Hidrocortisona tópica . . . . .	43
Ibuprofeno . . . . .	44
Inmunoglobina antitetánica . . . . .	45
Insulina rápida . . . . .	45
Ipratropio, bromuro . . . . .	46
Labetalol . . . . .	47
Levonorgestrel . . . . .	48
Lidocaína . . . . .	49
Meperidina (petidina) . . . . .	50
Mepivacaína . . . . .	51
Metamizol . . . . .	52
Metilprednisolona . . . . .	53
Metoproclamida . . . . .	54
Midazolam . . . . .	56
Morfina . . . . .	57
Naloxona . . . . .	58
Nitroglicerina . . . . .	59
Omeprazol . . . . .	60
Paracetamol . . . . .	60
Petidina (meperidina) . . . . .	61
Potasio, cloruro . . . . .	62
Prednisona/Prednisolona . . . . .	63
Propranolol . . . . .	64
Salbutamol . . . . .	65
Sumatriptán . . . . .	66
Tiamina . . . . .	68
Tietilperazina . . . . .	68
Tranexámico, ácido . . . . .	69
Vacuna antitetánica . . . . .	70
Verapamil . . . . .	70
Vitamina K . . . . .	71
2. <b>MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</b> . . . . .	73
<b>Categorías de riesgo según la FDA</b> . . . . .	73
Normas básicas de utilización de fármacos durante el embarazo . . . . .	74
Normas básicas de utilización de fármacos durante la lactancia . . . . .	74
Medicamentos en el embarazo y la lactancia . . . . .	75
<b>Información de interés sobre medicamentos y embarazo</b> . . . . .	82
Documentos en formato PDF . . . . .	82
Direcciones de Internet con información de interés sobre medicamentos y embarazo . . . . .	82
Servicio de información telefónica sobre teratógenos . . . . .	83
Bibliografía . . . . .	83








# 1. Principales fármacos en urgencias de Atención Primaria

Cristina Morales Navajas  
Miriam Oms Arias  
Maria Perayre Badia

## INTRODUCCIÓN

Los fármacos relacionados a continuación son los que se propone que han de estar disponibles en los Centros de Atención Primaria que atiendan urgencias. También se indican los que se proponen para los centros con una mayor capacidad de resolución (CUAP).

Las indicaciones, dosis y otros aspectos farmacológicos descritos son sólo los que tienen interés en la aplicación de la resolución en el ámbito de atención primaria. Para tratamientos crónicos o preventivos será necesario consultar textos más extensos.

				
Interacciones farmacológicas	Necesidad de ajuste renal	Necesidad de ajuste hepático	Seguridad en el embarazo (FDA)	Seguridad en la lactancia (CADIME)
	Fármaco que se recomienda esté disponible en todos los dispositivos de Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada (PAC) y Centros de Urgencias de Atención Primaria (CUAP)			
	Fármaco que se recomienda esté disponible en los Centros de Urgencias de Atención Primaria (CUAP)			

## CATEGORÍAS DE LOS FÁRMACOS EN LA LACTANCIA:



**Precaución.** Medicamentos que pueden utilizarse con precaución durante la lactancia. Se trataría de medicamentos relativamente contraindicados o de los que no se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.



**Fármaco compatible con la lactancia.** Medicamentos que no han mostrado riesgos para el lactante.



**Contraindicado con la lactancia.** Medicamentos contraindicados por haberse descrito efectos adversos graves o por la elevada probabilidad de que ocurriesen.

## DE LOS FÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO:



Los estudios controlados hechos en mujeres embarazadas no han demostrado un aumento en el riesgo de anomalías fetales en ningún trimestre del embarazo. Se pueden prescribir.



Los estudios hechos en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios adecuados en mujeres embarazadas; o bien, los estudios en animales han mostrado un efecto adverso pero los estudios hechos en mujeres embarazadas no han podido demostrar riesgo sobre el feto.



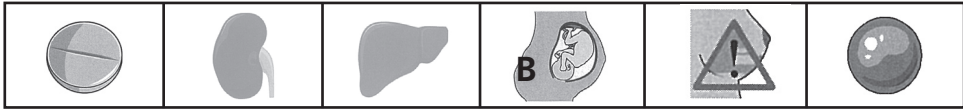
Los estudios hechos en animales han demostrado efectos adversos en el feto pero no hay estudios adecuados en mujeres embarazadas; o bien, no se han hecho estudios adecuados en animales ni en mujeres embarazadas. Falta de información.



Los estudios controlados y observacionales hechos en mujeres embarazadas han demostrado un riesgo para el feto. Se puede aceptar su uso si la vida de la paciente está en riesgo o en enfermedades graves para las cuales los medicamentos más seguros no se pueden usar o son inefectivos.



## ACETILCISTEÍNA



### PRESENTACIONES

- Ampollas de 300 mg (3 ml).
- Flumil® antídoto al 20 % (2 g en 10 ml).

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Intoxicación por paracetamol

##### • Dosis y administración

##### – Vía iv:

Dosis de carga: 150 mg/kg en 200 ml SG 5 % en 15 min.

Dosis de mantenimiento: 50 mg/kg en 500 ml SG 5 % en 4 h seguido de 100 mg/kg en 1000 ml SG 5 % durante 16 h.

En pacientes de < 40 kg de peso o con restricción de fluidos, ajustar el volumen de SG 5% para evitar una sobrecarga de fluidos.

### CONTRAINDICACIONES

- Contraindicado en casos de hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.

### REACCIONES ADVERSAS

- Náuseas y vómitos.
- Ocasionalmente: hipocalemia, hipertensión, acidosis metabólica.
- Excepcionalmente: erupción cutánea y anafilaxis (suele aparecer a los 15-60 min de iniciada la perfusión. En caso de presentarse, parar la perfusión y administrar un antihistamínico, si es necesario).

### INTERACCIONES

- Carbamazepina: la acetilcisteína puede dar niveles subterapéuticos del antiepiléptico.
- Nitroglicerina: la acetilcisteína potencia el efecto hipotensor y la cefalea inducida por el nitrato.

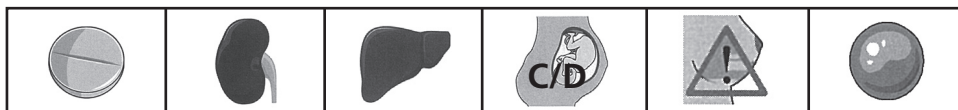
### PRECAUCIONES

- La efectividad es máxima si se administra antes de 8 h de la intoxicación.
- Precaución en pacientes con antecedentes de asma, espasmo bronquial, y en ancianos.
- Monitorización de los niveles séricos de potasio.

### OBSERVACIONES

- El medicamento puede presentar un ligero olor sulfúrico, característico del principio activo.

## ACETILSALICÍLICO, ÁCIDO



### PRESENTACIONES

- Comprimidos de 500 mg.
- Viales de acetilsalicilato de lisina 900 mg (equivalente a 500 mg AAS).

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- **Tratamiento precoz ante la sospecha de síndrome coronario agudo**
  - *Dosis y administración*
    - *Vía oral*: 250 mg (1/2 comp de 500 mg) en dosis única.  
(Dosis aceptadas: 160-325 mg.)
    - IMPORTANTE:** los comprimidos han de ser de liberación rápida. Masticarlos antes de tragarlos.
    - *Vía iv*: 1/2 vial de 900 mg de acetilsalicilato de lisina (equivalente a 250 mg de AAS).

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a los salicilatos.
- Hipoprotrombinemia.
- Insuficiencias hepática y renal graves.

### REACCIONES ADVERSAS

- Náuseas, vómitos, dispepsia, erosión/ulceración de la mucosa gástrica, hematemesis, melenas.
- Urticaria, angioedema, rinitis, disnea.
- Hipoprotrombinemia, trombocitopenia.

### INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales, digoxina, litio, metotrexato, ácido valproico, fenitoína, barbitúricos.

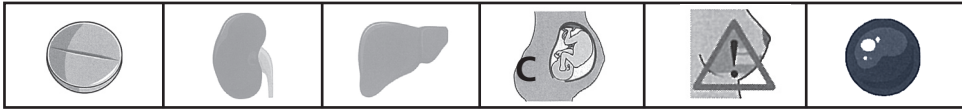
### PRECAUCIONES

- Sensibilidad cruzada con otros AINE.
- Sensibilidad aumentada a la AAS en pacientes con asma, urticaria crónica o rinitis crónica, y en ancianos.
- Precaución en pacientes con dispepsia o lesiones de la mucosa gástrica, trastornos hemorrágicos o gota.

### OBSERVACIONES

- Embarazo: fármaco considerado de categoría C en el primer y segundo trimestre (no administrar si hay una alternativa más segura) y D en el tercer trimestre.

## ADENOSINA



### PRESENTACIONES

- Vial de 6 mg en 2 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV)
- Taquicardia paroxística supraventricular en el síndrome de Wolff-Parkinson-White

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

Dosis inicial: 6 mg iv a pasar en 1-2 s.

Si al cabo de 1-3 min no hay respuesta, administrar 12 mg más, y si a los 1-3 min esta dosis no es efectiva, administrar 12 mg más.

No se recomiendan dosis superiores a 12 mg.

- *Niños*

Dosis inicial: 0,05-0,1 mg/kg iv.

Si es necesario, repetir la administración con incrementos de dosis de 0,05-0,1 mg/kg/dosis iv, cada 1-2 min hasta restablecer el ritmo sinusal o hasta alcanzar una dosis máxima de 0,3 mg/kg.

Administrar vía iv en forma de bolo en 1-2 s, directamente en vena o a través de un catéter iv proximal. Después de cada dosis, pasar 10-20 ml de SF.

### CONTRAINDICACIONES

- Uso concomitante de dipyridamol.
- EPOC, asma, casos de hipotensión grave.
- Bloqueo cardíaco de 2º o 3º grado, o arritmia cardíaca (en ambos casos, excepto pacientes con marcapasos).
- Angina inestable sin estabilizar. Insuficiencia cardíaca descompensada.

### REACCIONES ADVERSAS

- Duración breve: disnea, cefalea, náuseas, disconfort torácico, rubor facial, bronco espasmo.
- Bradicardia, parada cardíaca, bloqueo AV, extrasístole auricular, taquicardia ventricular.

### INTERACCIONES

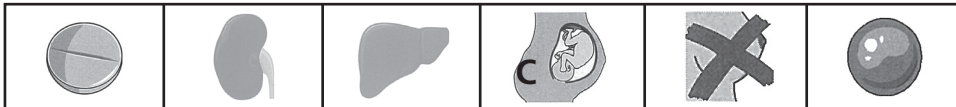
- Dipyridamol: evitar la asociación. Si no fuese posible, reducir la posología de adenosina.
- Hipokalemiantes: agonistas beta-adrenérgicos, anfotericina B, corticoides, laxantes.
- Prolongadores del intervalo QT: antagonistas 5-HT<sub>3</sub>, antiarrítmicos clase I y III, algunos antihistamínicos H<sub>1</sub>, antipalúdicos, contrastes de gadolinio, macrólidos, neurolépticos, algunas fluoroquinolonas, tacrolimus.
- Teofilina, cafeína: evitar la administración un mínimo de 12 h antes de la adenosina.

**PRECAUCIONES**

- Fibrilación auricular, post-IAM o insuficiencia cardiaca grave, pacientes con defectos menores de la conducción, bradicardia y pacientes con trasplante cardiaco reciente (< 1 año).
- Suspender la administración si el paciente desarrolla hipotensión persistente o sintomática.

**OBSERVACIONES**

- Se recomienda hacer una monitorización electrocardiográfica y disponer del equipo material y humano para la posible reanimación cardiopulmonar.
- Antídoto: en caso que los efectos adversos persistiesen, administrar teofilina 2-5 mg/kg en 100 ml SF a pasar en 30 min.

**ADRENALINA****PRESENTACIONES**

- Vial 1mg/1ml (1:1.000).
- Jeringas precargadas: 0,15 mg/2 ml (niños).
  - 0,3 mg/ml (adultos).
  - 1 mg/ml (1:1.000).

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Reanimación cardiopulmonar**• *Dosis y administración*– *Adultos*

1 mg iv c/3-5 min (10 ml de una solución 1:10.000 ± 1 ml de adrenalina [1 mg/ml] + 9 ml SF).

– *Niños*

0,01 mg/kg iv c/3-5 min (0,1 ml/kg de una solución 1:10.000). Dosis máxima: 1 mg.

– *Administración:*

iv lenta como solución diluida (1:10.000 o 1:100.000) o en perfusión iv lenta.

Preferiblemente por vena central. Si no es posible, administrar por vena periférica seguido de una inyección de 20 ml SF para favorecer la distribución a compartimento central. La respuesta será más lenta.

**■ Anafilaxis**• *Dosis y administración*– *Adultos*

0,3-0,5 mg im o sc (0,3-0,5 ml de una solución 1:1.000). Repetir a intervalos de 5-10 minutos hasta control del pulso y la presión arterial.

En caso de respuesta inadecuada a la vía im/sc, administrar 0,3-0,5 mg iv (3-5 ml de una solución más diluida 1:10.000) lentamente (1 ml/min).

– *Niños*

0,01 mg/kg im o sc (0,01 ml/kg de solución 1:1.000). Máximo 0,3 mg.

En caso de respuesta inadecuada a la vía im/sc, administrar 0,01 mg/kg iv (0,1 ml/kg de una solución diluida 1:10.000) a intervalos de 5-10 min.

– *Administración:*

La absorción im es más rápida y generalmente es la vía de elección.

### ■ Crisis asmática severa (ante una parada cardiorrespiratoria inminente o por falta de respuesta a los fármacos nebulizados).

#### • *Dosis y administración*

– *Adultos*

0,3-0,5 mg sc/im (0,3-0,5 ml de una solución 1:1.000) cada 2 h. En crisis severas, repetir cada 20 min hasta un máximo de 3 dosis.

– *Niños*

0,01 mg/kg sc (0,01 ml/kg de solución 1:1.000) (máximo de 0,5 mg) cada 15-20 min por 3-4 dosis o cada 4 h si es necesario.

### ■ Laringitis

#### • *Dosis y administración*

– *Niños*

Nebulización de 0,5 ml/kg/dosis (máximo de 5 mg) en solución acuosa 1:1.000, cada 30 min si es necesario.

Duración de acción de la adrenalina nebulizada: 2-3 h.

### CONTRAINDICACIONES

En caso de emergencia NO hay contraindicaciones absolutas.

Son contraindicación relativa:

- Insuficiencia coronaria (angor, IAM).
- Miocardiopatía dilatada.
- Glaucoma de ángulo estrecho.
- Feocromocitoma.

### REACCIONES ADVERSAS

- Alteraciones cardiovasculares: vasoconstricción periférica, hipertensión, hemorragia cerebral, edema pulmonar, taquicardia, bradicardia refleja, arritmia cardíaca, palpitaciones, dolor anginoso.
- Ansiedad, temblor, insomnio, agitación, confusión.

### INTERACCIONES

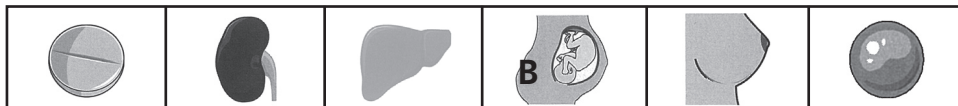
- Antidepresivos tricíclicos.
- Fármacos beta-bloqueadores.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).
- Inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (inhibidores de la COMT).
- Dihidroergotamina.

### PRECAUCIONES

- Hipertensión arterial, hipertiroidismo, diabetes, taquicardia.
- Los pacientes ancianos son especialmente propensos a sufrir efectos adversos cardiovasculares y neurológicos.
- En ancianos con Parkinson, se pueden agudizar la rigidez y el temblor.

**OBSERVACIONES**

- Fármaco fotosensible.
- Evitar mezclar con bicarbonato sódico: el aumento del pH favorece la oxidación del fármaco.

**ALMAGATO****PRESENTACIONES**

- Sobres 1,5 g suspensión oral.
- Suspensión 225 ml 1 g/7,5 ml.
- Comprimidos de 500 mg.
- Comprimidos masticables 1 g.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- **Dispepsia**
- **Hiperacidez gástrica asociada a: úlcera péptica, indigestión, ardor**

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

1 sobre (1,5 g) administrado 1/2-1 h después de las principales comidas.

Resto de presentaciones: 1 g administrado 1/2-1 h después de las principales comidas.

No exceder los 8 g/d.

- *Niños 6-12 años*

Se recomienda administrar la mitad de la dosis del adulto.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad.
- Obstrucción intestinal, íleo paralítico. Apendicitis o perforación intestinal. Diarrea crónica.
- Dolor abdominal de origen desconocido.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Restricción o diarrea.
- Hipofosfatemia (por su contenido en aluminio, el almagato puede disminuir la absorción de fosfato).

**INTERACCIONES**

- Disminuye la absorción de: atorvastatina, clorpromazina, digitálicos, quinolonas, sales de hierro, tetraciclinas, fosinopril, gabapentina, ketoconazol, prednisona.
- Aumenta la eliminación por alcalinización de la orina de AAS.
- Quelantes del hierro: reducen el efecto antiácido del almagato por formación de complejos insolubles con el aluminio.

**PRECAUCIONES**

- Insuficiencia renal (riesgo de acumulación de aluminio y de hipermagnesemia).
- Hemorragia gastrointestinal.

**OBSERVACIONES**

- Se recomienda espaciar la administración de otros fármacos unas 2-3 h para evitar problemas en la absorción.

**AMIODARONA****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 150 mg/3 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- **Arritmias ventriculares y supraventriculares**

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

Dosis inicial: 5 mg/kg en 125-250 ml SG 5 % iv en 20-120 min.

(Máximo: 2-3 infusiones/24 h.)

Dosis mantenimiento: 10-20 mg/kg (600-800 mg) iv en 500 ml SG 5 % en 24 h.

(Máximo: 1.200 mg/24 h.)

- *Niños*

Dosis inicial: 5 mg/kg en 125-250 ml SG 5 % iv en 20-120 min.

Dosis mantenimiento: 10-15 mg/kg en 500 ml SG 5 % en 24 h.

(Dosis máxima diaria: 15 mg/kg.)

- *Administración:*

INFUSIÓN iv: diluir en 125-250 ml SG 5 %, y perfundir en un periodo de 20-120 min.

Bolo iv: reservarlo para situaciones de emergencia. Administrar lentamente (en 3 min, mínimo).

**IMPORTANTE:** no administrar una 2ª inyección iv directa hasta pasados un mínimo de 15 min del primer bolo.

DISOLVENTE: sólo compatible con suero glucosado 5 %.

Se puede administrar en forma de infusión o como inyección iv lenta.

No emplear nunca concentraciones menores de 600 mg/l de SG 5 %.

Hacer las perfusiones iv por catéter venoso central, preferiblemente.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad conocida al yodo.
- Trastornos graves de la conducción auriculoventricular (excepto pacientes con marcapasos).

**REACCIONES ADVERSAS**

- Bradicardia, trastornos de la conducción, bloqueo AV, hipotensión.
- Neumonitis intersticial, complicaciones respiratorias graves, broncoespasmo.
- Náuseas. Sudoración.
- Reacciones en el punto de inyección.

**INTERACCIONES**

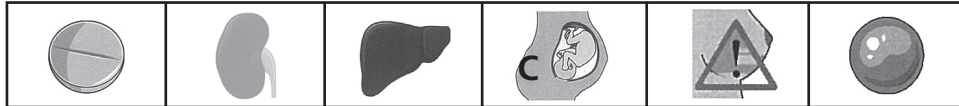
- Fármacos prolongadores del intervalo QT. La asociación podría conducir a la aparición de arritmias cardíacas graves tipo *torsade de pointes*.
- Fármacos hipokalemiantes: agonistas beta-adrenérgicos, anfotericina B, corticoides, laxantes.
- Anticoagulantes orales, ciclosporina, clonazepam, colestiramina, digoxina, fenitoína, procainamida, simvastatina, teofilina.

**PRECAUCIONES**

- Trastornos hidroelectrolíticos: hipopotasemia, hipomagnesemia.
- Pacientes con insuficiencia cardíaca, bradicardia o hipotensión grave.
- Insuficiencia respiratoria grave.
- Antecedentes de alteraciones de la tiroides.
- Uso en ancianos.

**OBSERVACIONES**

- Se requiere una monitorización estrecha de la función cardíaca del paciente tratado con amiodarona iv. Será necesario disponer de los medios adecuados para la reanimación cardiopulmonar.
- Administrar amiodarona en equipos y material libres de DEHP (di-2-etilhexil ftalato).

**AMLODIPINO****PRESENTACIONES**

- Comprimidos de 5 mg y 10 mg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Crisis hipertensiva como alternativa cuando el captopril está contraindicado
  - *Dosis y administración*  
5-10 mg.
  - Dosis de mantenimiento:* 10 mg/24 h.

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia a dihidropiridinas.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Edema, edema maleolar, ruborización, palpitaciones, cefalea, mareos.

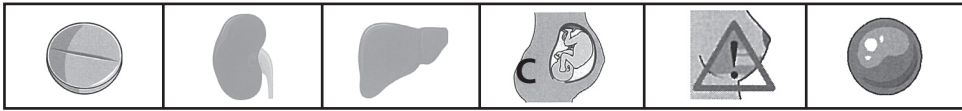
**INTERACCIONES**

- Ciclosporina, itraconazol, ketoconazol, barbitúricos, teofilina.

**PRECAUCIONES**

- Insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática.



**ATENOLOL****PRESENTACIONES**

- Comprimidos de 50 mg y 100 mg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- **Crisis hipertensiva como alternativa cuando el captopril está contraindicado**

- *Dosis y administración*

50 mg. Repetir la dosis si TA no baja por debajo de 180/115 mmHg o no baja más del 20% respecto a cifras iniciales.

- **Tratamiento profiláctico de taquicardia ventricular y fibrilación ventricular**

- *Dosis y administración*

50-100 mg/d en 1-2 tomas (generalmente: 50 mg/12 h).

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia a los beta-bloqueadores.
- Bradicardia intensa, bloqueo auriculoventricular avanzado, shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca.
- Asma grave o enfermedades pulmonares obstructivas crónicas graves.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Bradicardia, dificultad respiratoria y disnea.

**INTERACCIONES**

- Amiodarona, verapamilo, disopiramida y quinidina.

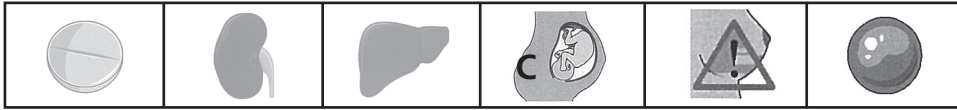
**PRECAUCIONES**

- El uso de beta-bloqueadores puede enmascarar los principales síntomas de la hipoglucemia y de la taquicardia de un hipertiroidismo.
- La interrupción brusca en pacientes con cardiopatía puede dar lugar a isquemia miocárdica, infarto, arritmias ventriculares y/o hipotensión severa.

**OBSERVACIONES**

- No utilizar en crisis hipertensivas producidas por el aumento de la actividad adrenérgica:
- Uso de cocaína, anfetaminas.
- IMAO con alimentos ricos en tiramina.
- Disfunción autonómica (p. ex.: Guillain-Barré).

## ATROPINA



### PRESENTACIONES

- Ampollas de 1 mg/1 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Asistolia (actividad eléctrica sin pulso)

- *Dosis y administración*

1 mg. Repetir cada 3-5 min.

Niños: 0,02 mg/kg (mínima: 0,1 i máxima: 1 mg en niños y 2 mg en adolescentes.

Por vía iv rápida.

#### ■ Bradicardia

- *Dosis y administración*

0,5-1 mg. Repetir cada 3-5 min hasta la dosis de 3 mg (0,04 mg/kg).

Niños: 0,01 mg/kg.

Por vía iv rápida.

#### ■ Antídoto para la intoxicación de organofosforatos

- *Dosis y administración*

1-2 mg/5-10 min.

Niños: 0,05-0,1 mg/kg.

### CONTRAINDICACIONES

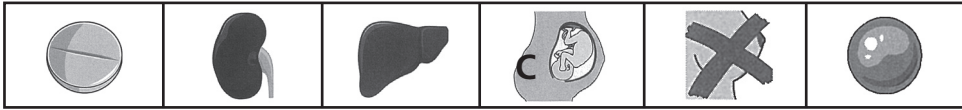
- Hiperplasia prostática, retención urinaria.
- Estenosis pilórica, íleo paralítico.
- Glaucoma de ángulo cerrado.

### REACCIONES ADVERSAS

- Sequedad de boca, visión borrosa, náuseas, vómitos, disfagia, restricción, íleo paralítico, retención urinaria, trastornos de la acomodación, midriasis, glaucoma, bradicardia (después de dosis bajas), taquicardia (después de dosis altas).

### PRECAUCIONES

- No administrar dosis < 0,1 mg (efecto paradójico: bradicardia por efecto parasimpaticomimético).
- Insuficiencias renal y hepática. Taquicardia, insuficiencia cardíaca, colitis ulcerosa, ancianos.

**BIPERIDENO****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 5 mg/1 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Tratamiento de síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos bloqueadores dopaminérgicos

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

iv/im dosis inicial: 2,5 mg en bolo lento. Se puede repetir c/30 o 60 min.

\*En reacciones extrapiramidales para dosis altas de neurolépticos la dosis inicial será de 5 mg iv.

iv/im dosis máxima: 8 mg/d.

- *Niños*

iv/im dosis inicial: 0,04-0,1 mg/kg en bolo lento. Se puede repetir c/30 min.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al biperideno.
- Taquicardia, insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica.
- Glaucoma de ángulo estrecho.
- Obstrucción intestinal, megacolon y acalasia.
- Reflujo gastroesofágico, hernia de hiato.
- Retención urinaria, uropatía obstructiva, adenoma de próstata.
- Miastenia grave.
- Discinesia tardía.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Sequedad de boca, visión borrosa, mareo, midriasis.
- En dosis altas: hipertermia y convulsiones.
- Menos frecuentes: taquicardia, nerviosismo y agitación en personas mayores.

**INTERACCIONES**

- Potencian su acción xantinas y beta-adrenérgicos.

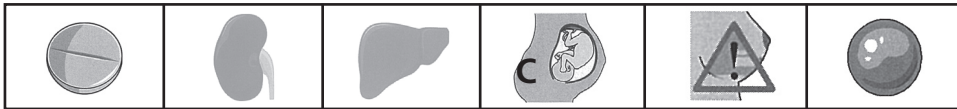
**PRECAUCIONES**

- Alteración de la capacidad de conducción, insuficiencia cardíaca y arritmias.
- Los niños y las personas mayores presentan más susceptibilidad al fármaco.

**OBSERVACIONES**

- Si fuese necesario podría repetirse su aplicación de 30 a 60 min después de la primera.
- Diluir 1 ampolla en 10 cc de SSF.

## BUDESONIDA



### PRESENTACIONES

- Aerosol 200 mcg/100 dosis; aerosol 200 mcg/200 dosis; aerosol 50 mcg/200 dosis.
- Suspensión por nebulización: 0,25 mg/ml amp monodosis 2 ml, 0,5mg/ml amp monodosis 2 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Tratamiento de fondo del ASMA BRONQUIAL y broncoespasmo

- *Dosis y administración*
  - *Adultos*
    - DOSIS INICIAL: 1-2 mg/12 h.
    - DOSIS MÁXIMA: 1.600 mcg/24 h.
    - DOSIS de MANTENIMIENTO: 0,5-1 mg/12 h.
  - *Niños*
    - DOSIS INICIAL: 0,5-1 mg/12 h.
    - DOSIS MÁXIMA: 800 mcg/24 h.
    - DOSIS de MANTENIMIENTO: 0,25-0,5 mg/12 h.

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia a corticoides.

### REACCIONES ADVERSAS

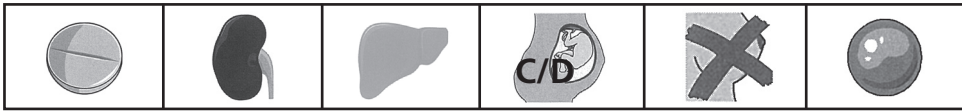
- Poco frecuentes: broncoespasmo en pacientes hipersensibles. Dispepsia. Náuseas.
- Broncoespasmo paradójico en dosis altas.

### INTERACCIONES

- Puede aumentar el efecto hipoglucemiante de los antidiabéticos orales.
- Su efecto se puede ver disminuido por carbamazepinas y fenitoína.

### PRECAUCIONES

- En nebulización, diluir en suero sal fisiológico.
- Pacientes con TBC pulmonar, infecciones fúngicas o víricas de vías respiratorias y pacientes con tratamiento con corticoides sistémicos.

**CAPTOPRIL****PRESENTACIONES**

- Comprimidos de 12,5, 25, 50 i 100 mg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Crisis hipertensiva
  - *Dosis y administración*  
25 mg. Repetir la dosis si TA no baja por debajo de 180/115 mmHg o no baja más del 20 % respecto a cifras iniciales.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a los IECA.
- Estenosis de arterias renales o unilateral en riñón único.
- Antecedentes de angioedema con un IECA.
- Embarazo y lactancia.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Alteraciones del gusto, mareos, tos seca irritante, prurito, gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, restricción.

**INTERACCIONES**

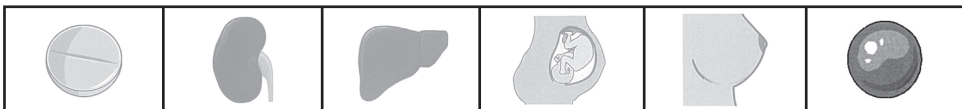
- Ciclosporina, litio, diuréticos ahorradores de potasio, y sales de potasio.

**PRECAUCIONES**

- Puede aumentar el potasio sérico. En ancianos y en insuficiencia renal, vigilar hipotensión en las primeras dosis.

**OBSERVACIONES**

- Embarazos: Categoría C (1r trimestre) i D de la FDA (2º y 3º trimestre).

**CARBÓN ACTIVO****PRESENTACIONES**

- Envase de 25 g i 50 g.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

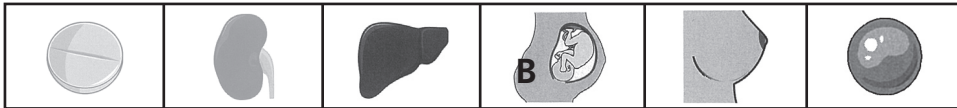
■ **Intoxicaciones agudas producidas por medicamentos y algunos productos tóxicos. Toxicidad por fenobarbital y teofilinas. Resulta muy eficaz en intoxicaciones por antidepresivos tricíclicos**

- *Dosis y administración*
  - *Adultos*: 50 g en dosis única.
  - *Niños*: 1 g/kg.

### OBSERVACIONES

- Resulta ineficaz al no poder absorber estas sustancias: cianuros, etanol, etilenglicol, sal de hierro, litio, ácidos y bases fuertes.
- Normas para una correcta administración: añadir agua hasta la señal marcada en negro y agitar. Al agitar, el volumen disminuye, entonces es necesario volver añadir agua hasta la señal. Agitar hasta conseguir una suspensión homogénea.
- Resulta más eficaz si se administra durante la 1ª h en que se ha ingerido el fármaco.
- Si el paciente se encuentra inconsciente, utilizar sonda orogástrica mediante el adaptador.

## CEFTRIAJONA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 250 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

■ **Uretritis gonocócica**

- *Dosis y administración*
  - Uretritis gonocócica o gonorrea no complicada: 250 mg en dosis única im en adultos y 125 mg en niños.
  - Infección diseminada: 1g/d im o iv, se puede sustituir por cefixima o fluoroquinolona el 2º o 3º día de tratamiento.

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia a las ciclosporinas y penicilinas.
- Diátesis hemorrágica.
- Neonatos: riesgo de encefalopatía bilirrubinémica, porque la ceftriaxona puede desplazar la unión de bilirrubina a la albúmina.

### REACCIONES ADVERSAS

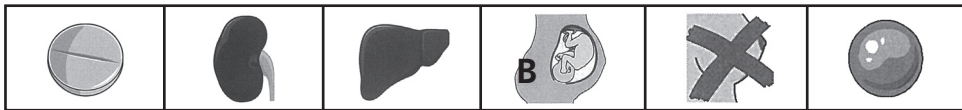
- Gastrointestinales: diarrea, náuseas, vómitos, estomatitis y glositis.
- Hematológicas: eosinofilia, leucopenia, anemia hemolítica, trombopenia.
- Reacciones de hipersensibilidad dérmica.

**PRECAUCIONES**

- Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, colitis pseudomembranosa.
- La administración conjunta de ceftriaxona con soluciones parenterales de calcio da lugar a precipitados en pulmón y riñón en neonatos y prematuros.

**OBSERVACIONES**

- Vía im: disolver en lidocaína (500 mg en 2 ml i 1 g en 3,5 ml).
- Tratamiento empírico de las uretritis: ceftriaxona 250 mg im o cefixima 400 mg vo monodosis asociadas a doxiciclina 100 mg/12 h (7 d) o azitromicina 1 g vo en dosis única.

**CLOPIDOGREL****PRESENTACIONES**

- Comprimidos de 75 mg, 28 cps.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Síndrome coronario agudo en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico
  - *Dosis y administración*  
Dosis inicial: 300 mg.  
Dosis mantenimiento: 75 mg/24 h.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al clopidogrel.
- Hemorragia activa, hemofilia, alteraciones de la coagulación, úlcera péptica activa, hemorragia digestiva, hemorragia intracraneal.
- Tratamiento concomitante con anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina).

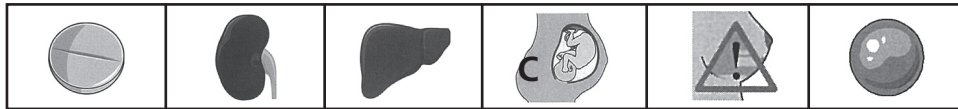
**INTERACCIONES**

- Anticoagulantes orales, AAS.

**PRECAUCIONES**

- A causa de los efectos adversos graves que podría producir en el lactante, se recomienda suspender la lactancia o evitar la administración de este medicamento.
- No se recomienda su administración en menores de 18 años.

## CLORPROMAZINA



### PRESENTACIONES

- Comprimidos: 25 mg, 100 mg.
- Ampollas: 25 mg/5 ml.
- Gotas: 40 mg/ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Trastornos psicóticos

##### • Dosis y administración

Vía oral adultos: dosis inicial de 25-50 mg/d aumentando progresivamente sin sobrepasar la dosis máxima de 300 mg/d.

Vía oral niños: < 5 años → 1 mg/kg/d; > 5 años → 1/3-1/2 de la dosis del adulto según el peso.

Vía im o iv adultos: 25-50 mg/6-8 h sin sobrepasar dosis máxima 150 mg/d.

Vía im o iv niños: < 5 años → 1 mg/kg/d; > 5 años → 1/3-1/2 de la dosis del adulto según el peso.

\*En administración iv es diluirá en SF a una concentración mínima de 1 mg/ml. Administrar protegido de la luz y a una velocidad inferior a 1 mg/min.

#### ■ Náuseas, vómitos e hipo

##### • Dosis y administración

##### – Náuseas y vómitos

Vía oral: 10-25 mg/4 h, se puede aumentar según la respuesta.

Vía im: 12,5 mg, se puede repetir hasta 30 min si fuese necesario.

Vía iv: 25 mg en dosis única.

##### – Hipo

Vía oral: 25 mg/12h.

Vía iv: 25-50 mg en dosis única.

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia a clorpromazina o fenotiazinas y sulfitos.
- Feocromocitoma. Hipertensión arterial severa.
- Enfermedad coronaria.
- Coma.
- Epilepsia, aumenta el umbral de las convulsiones.
- Síndrome de Reye, enfermedad de Parkinson.

### REACCIONES ADVERSAS

- Somnolencia, sedación.

### INTERACCIONES

- Alcohol etílico, anfetaminas, antidepresivos tricíclicos, beta-bloqueadores, carbamazepina, hipokalemiantes, levodopa, antiepilépticos.

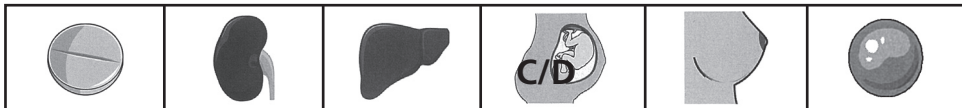


**PRECAUCIONES**

- Suspender inmediatamente su administración si el paciente presenta episodio de fiebre (41°C) o rigidez muscular grave con alteraciones respiratorias.

**OBSERVACIONES**

- La exposición a temperaturas extremas (calor o frío intensos) puede producir hiper o hipotermia como consecuencia de la supresión hipotalámica de la temperatura central y periférica inducida por la fenotiazina.

**CODEÍNA****PRESENTACIONES**

- Comprimidos: 28,7 mg.
- Jarabe: 6,33 mg/5 ml, 10 mg/5 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Analgésico de 2º escalón (dolor moderado según clasificación OMS)

- *Dosis y administración*

- *Adultos*  
30-60 mg/4-6 h. Dosis máxima 240 mg/d.
- *Niños*  
2-12 años: 0,5-1 mg/kg/6 h.

- **Antitusígeno**

- *Dosis y administración*

- *Adultos*  
15-30 mg/6-8 h. Dosis máxima 120 mg/d.
- *Niños*  
2-6 años: 0,25 mg/kg/6 h. Dosis máxima 30 mg/d.  
6-12 años: 5-10 mg/4-6 h. Dosis máxima 60 mg/d.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la codeína.
- Depresión respiratoria grave, ataque agudo de asma y EPOC.
- Diarrea asociada a colitis pseudomembranosa.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Digestivas: restrinimiento, náuseas, vómitos y sequedad de boca.
- Sistema nervioso: somnolencia, mareo, vértigo y confusión.

**INTERACCIONES**

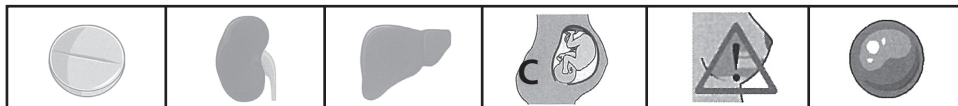
- Depresores del SNC, bloqueadores neuromusculares, anticolinérgicos, IMAO.

**PRECAUCIONES**

- No se recomienda su administración en niños menores de 2 años, ya que hay la posibilidad que aparezca excitación paradójica.

**OBSERVACIONES**

- Insuficiencia renal: utilizar el 75 % de la dosis de adulto en insuficiencia moderada (ClCr 30-60 ml/min) i el 50 % en insuficiencia grave (ClCr < 30 ml/min).
- Embarazo: C/D (3º trimestre).

**COLIRIO ANESTÉSICO LOCAL****PRESENTACIONES**

- Oxibuprocaina 0,2 % y 0,4 % colirio 10 ml.
- Oxibuprocaina 0,4 % / tetracaína 0,1 %, colirio 10ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

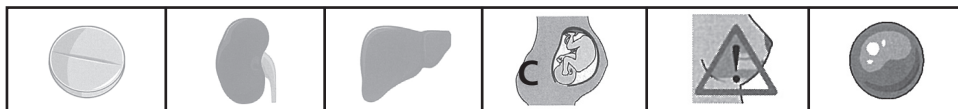
- Dolor ocular. Extracción de cuerpos extraños
  - *Dosis y administración*  
Aplicar 1-2 gotas en el ojo afectado.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al medicamento.

**OBSERVACIONES**

- Sólo se administrará cuando sea necesario, con el objetivo de calmar el dolor y poder hacer una correcta exploración ocular y extracción del cuerpo extraño.
- Lanzar al cabo de 1 mes de haber abierto el envase.

**COLIRIO CICLOPENTOLATO (OFTÁLMICO)****PRESENTACIONES**

- Colirio 0,5 % y 1 %.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Uveítis
  - *Dosis y administración*  
Aplicar 1 gota/3-4 veces al día.

### ■ Midriasis en exploraciones diagnósticas

#### • Dosis y administración

Aplicar 1 gota y repetir a los 5 min. Tiempos por midriasis máxima: 25-75 min.

Recuperación de la acomodación en 6-24 h.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al medicamento o a otros anticolinérgicos (atropina).
- Glaucoma de ángulo estrecho.

### REACCIONES ADVERSAS

- Visión confusa, deslumbramientos.
- Ocasionalmente: alucinaciones, confusión mental y ataxia, especialmente en niños y ancianos.

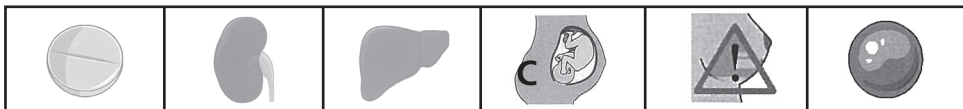
### PRECAUCIONES

- Para limitar la absorción sistémica, presionar con el dedo el saco conjuntival durante 1-2 min después de la aplicación.
- Los pacientes ancianos son especialmente sensibles a los efectos secundarios anticolinérgicos: restricción, sequedad de boca y retención urinaria.

### OBSERVACIONES

- Efecto analgésico, midriático y cicloplegico.
- Lanzar al cabo de 1 mes de haber abierto el envase.

## COLIRIO DE FENILEFRINA (OFTÁLMICO)



### PRESENTACIONES

- Colirio 10 %.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Exploración del ojo

##### • Dosis y administración

Aplicar 1 gota y repetir a los 5 min. Explorar a los 15 min.

Su efecto dura de 1,5 a 6 h.

#### ■ Diagnóstico de episcleritis

##### • Dosis y administración

Aplicar 1 gota. Es característico el blanqueamiento de la lesión a los 5 min.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al medicamento.
- Glaucoma de ángulo estrecho.

**REACCIONES ADVERSAS**

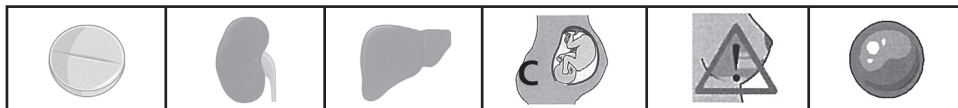
- Cefalea, lacrimación, fotofobia.

**PRECAUCIONES**

- Por limitar la absorción sistémica, presionar con el dedo el saco conjuntival durante 1-2 min después de la aplicación.
- Precaución en: ancianos, hipertensión arterial, hipotensión ortostática idiopática, diabetes o insuficiencia coronaria.

**OBSERVACIONES**

- Tiene acción midriática y vasoconstrictora.
- Lanzar el envase al cabo de 1 mes de haberlo abierto. Se guarda en la nevera.

**COLIRIO DE FLUORESCÉINA (OFTÁLMICO)****PRESENTACIONES**

- Colirio 2 %, 10 ml.
- Tiras reactivas.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Diagnóstico de erosiones corneales y de cambios en el grosor del epitelio
- Detección de cuerpos extraños oculares

- *Dosis y administración*

Aplicar 1 gota, mantener los párpados cerrados durante unos 60 s. Después lavar con SSF para eliminar el exceso de colorante.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al medicamento.
- Uso concomitante con fármacos beta-bloqueadores.

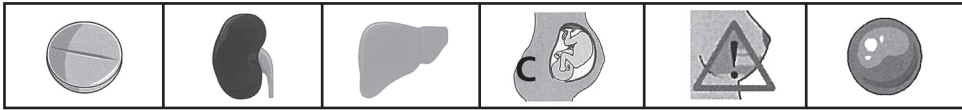
**PRECAUCIONES**

- Si previamente se ha aplicado un colirio anestésico, dejar pasar 5 min antes de administrar la fluoresceína, para evitar la formación de precipitado.

**OBSERVACIONES**

- Colorante. Tiñe de verde brillante las zonas alteradas del epitelio corneal.
- Lanzar al cabo de 1 mes de haber abierto el envase.

## DEXAMETASONA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 4 mg/1 ml, 40 mg/5 ml.
- Comprimidos: 0,5 mg, 1 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Edema cerebral
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
8-10 mg iv, seguidos de 4 mg/6 h im.  
En caso de necesitar tratamiento intensivo a corto término por riesgo de muerte: 50 mg iv seguidos de 8 mg/2 h iv los días 1, 2 y 3, continuando con 4 mg/2 h hasta el día 8.
    - *Niños*  
> 35 kg: 25 mg iv seguidos de 4 mg/2 h iv los días 1, 2 y 3, continuando con 4 mg/4 h iv el día 4, y 4 mg/6 h iv hasta el día 8.  
< 35 kg: 20 mg iv seguidos de 4 mg/3 h iv los días 1, 2 y 3, continuando con 4 mg/6 h iv el día 4, y 2 mg/6 h iv hasta el día 8.
- **Dolor severo asociado a metástasis cerebrales, compresión medular y dolor óseo agudo**
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
12-20 mg/24 h iv/vo.  
En la compresión medular, se han utilizado dosis de 16-96 mg/d.
- **Laringitis en niños**
  - *Dosis y administración*  
Laringitis grave: 0,6 mg/kg iv/im en dosis única (máximo 10 mg).  
Laringitis moderada: 0,3-0,6 mg/kg vo en dosis única (máximo 10 mg).
- **Anafilaxis**
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
1-6 mg/kg iv o 40 mg/4-6 h iv hasta estabilización.  
Alternativamente, 20 mg iv seguidos de 3 mg/kg en infusión iv 24 h.
- **Náuseas y vómitos asociados a quimioterapia altamente emetógena**
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
10-20 mg iv previos a la quimioterapia con dosis adicionales de 8 mg/12 h iv/vo durante 24-72 h si fuese necesario.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a corticoides.

- La administración de vacunas vivas o atenuadas está contraindicada en pacientes en tratamiento corticoide.

### REACCIONES ADVERSAS

- Raras en periodos cortos de tratamiento.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa.

### INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales, ciclosporina, digoxina, ketoconazol, neostigmina, piridostigmina.
- Inductores enzimáticos: fenitoína, fenobarbital, primidona, carbamazepina, isoniacida, rifampicina.
- Toxoides y vacunas: los corticoides disminuyen la respuesta inmunológica.

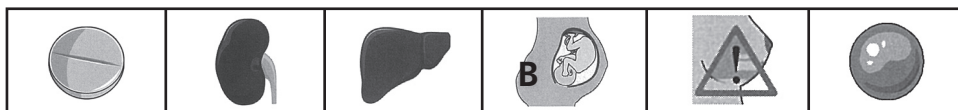
### PRECAUCIONES

- Diabetes mellitus. Infecciones no controladas, inmunodeficiencias, inmunosupresión.
- Desequilibrio electrolítico, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.
- Pacientes con insuficiencia renal, convulsiones o epilepsia.
- Miastenia gravis en tratamiento con fármacos anticolinesterasa: pueden desencadenar depresión muscular.

### OBSERVACIONES

- Las ampollas se pueden administrar bebidas por vo.

## DEXCLORFENIRAMINA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 5 mg/1ml.
- Comprimidos: 2 mg.
- Jarabe: 2mg/5ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Alergia

- *Dosis y administración*
  - *Adultos*  
2 mg/6-8 h vo. Dosis máxima: 12 mg/24 h.
  - *Niños*  
< 2 años: Eficacia y seguridad no evaluada.  
2-5 años: 0,5 mg/6-8 h.  
6-11 años: 1 mg/6-8 h. Dosis máxima: 6 mg/24 h.  
> 12 años: 2 mg/6-8 h vo. Dosis máxima: 12 mg/24 h.

#### ■ Anafilaxis, concomitante con adrenalina u otras medidas adecuadas

- *Dosis y administración*

– *Adultos*

5 mg/8 h iv lenta en 1 min iv/im profunda.

(Dosis máxima diaria: 20 mg/24 h.)

**NOTA:** individualizar la dosis según necesidad y respuesta del paciente.

– *Niños*

Vía iv: - < 1 año: 250 µg/kg.

1-5 años: 2,5-5 mg.

6-12 años: 5-10 mg.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a cualquier antihistamínico H1.
- Crisis asmáticas. Porfiria.

### REACCIONES ADVERSAS

- Sedación, somnolencia. Aumento de la viscosidad de secreciones bronquiales.
- Excitabilidad paradójica: insomnio, nerviosismo, temblor, irritabilidad, euforia, delirio.
- Efectos anticolinérgicos: taquicardia, palpitaciones, retención urinaria, alteraciones de la visión (visión borrosa, diplopia). Hipotensión o hipertensión arterial.
- Reacciones de fotosensibilidad.

### INTERACCIONES

- Fármacos anticolinérgicos: antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), neurolépticos.
- Sedantes: analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos.
- Alcohol etílico

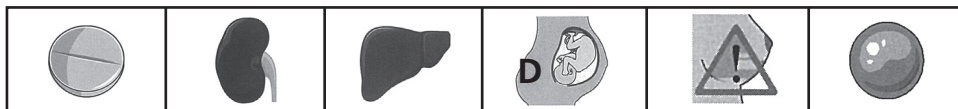
### PRECAUCIONES

- Epilepsia.
- Por sus efectos anticolinérgicos, precaución en: glaucoma, hipertrofia prostática, hipertensión arterial, arritmia cardíaca, miastenia gravis, úlcera péptica estenosante, asma, enfisema pulmonar, MPOC.
- Ancianos y niños, especialmente sensibles a los efectos adversos.

### OBSERVACIONES

- Antihistamínico de elección en mujeres embarazadas.
- En caso de sobredosis, el tratamiento será coadyuvante y sintomático (fisostigmina para los efectos anticolinérgicos centrales; diazepam en caso que aparezcan convulsiones; noradrenalina o dopamina en casos de hipotensión).

## DIAZEPAM



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 10 mg/2 ml.
- Comprimidos: 2 mg, 5 mg, 10 mg.
- Microenemas de 5 mg, 10 mg.
- Solución de 2 mg/ml got 15 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Crisis convulsivas y estado epiléptico

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

10 mg iv (1 amp diluida en 8 ml SF) a un ritmo de 2 mg/min (2 ml/min). En caso de no respuesta, administrar 10 mg iv más, seguidos de 20 mg. Dosis máxima: 40 mg.

0,5 mg/kg vr. Diluir 30 mg en 4 ml de SF e inyectar la solución a unos 4-6 cm dentro del ano.

- *Niños*

0,2-0,5 mg/kg iv a un ritmo de 2 mg/min. Dosis máxima: 10 mg.

0,5 mg/kg vr (cánulas de 5 mg en menores de 2 años y de 10 mg en mayores de 2 años).

#### ■ Espasticidad

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

10 mg/6 h vo.

10-20 mg/8-12 h iv.

10-20 mg/d vr; 5 mg/d vr en ancianos.

- *Niños*

< 3 años: 5 mg/d vr.

> 3 años: 10 mg/d vr.

#### ■ Ansiedad

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

2-10 mg/6-12 h vo; 2-2,5 mg/12-24 h vo en ancianos.

5-10 mg/4-6 h iv o im; 2,5-5 mg/4-6 h iv o im en ancianos.

5-10 mg/d vr; 5 mg/d vr en ancianos.

- *Niños*

0,04-0,20 mg/kg/6-8 h vo.

0,04-0,20 mg/kg/6-8 h iv o im.

2,5-5 mg/d vr.

#### ■ Administración parenteral

- Inyección iv: lentamente en una vena de gran diámetro; velocidad de perfusión no superior a 5 mg/min.
- No mezclar con otros medicamentos en la jeringa ni en el envase de infusión.



- Vía im profunda: absorción irregular y errática. No preferente.
- En ancianos y pacientes debilitados, administrar como máximo la mitad de la dosis habitual de adulto.
- Uso en niños:
  - Formas orales:
    - No recomendadas en niños menores de 6 m.
    - Formas parenterales: no recomendadas en neonatos menores de 30 d.
    - Formas rectales: uso aceptado en niños como anticonvulsivante.

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia a benzodiazepinas.
- Miastenia gravis.
- Insuficiencia respiratoria.
- Intoxicación etílica aguda, coma o síncope.
- Niños menores de 6 meses.

### REACCIONES ADVERSAS

- Depresión respiratoria, hipo/hipertensión, bradi/taquicardia, palpitaciones.
- Somnolencia transitoria, confusión, ataxia; mareo, cefalea, desorientación, depresión, temblor.
- Náuseas, vómitos, diarrea, restrñimiento, sequedad de boca, hipersalivación.
- Dolor en el punto de inyección, flebitis, trombosis por vía iv.

### INTERACCIONES

- Pueden potenciar el efecto sedante, depresor respiratorio o cardiovascular del diazepam: alcohol, antidepressivos, antihistamínicos, antipsicóticos, anestésicos, otros hipnóticos y sedantes, analgésicos opiáceos, cisaprida.

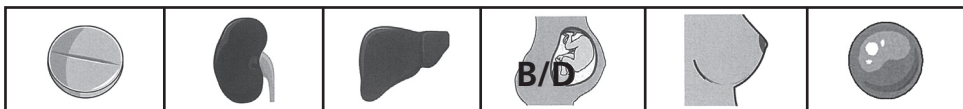
### PRECAUCIONES

- Porfiria.
- Pueden producirse reacciones de fotosensibilidad.
- Pueden producirse reacciones psiquiátricas y paradójicas, especialmente frecuentes en niños y ancianos.

### OBSERVACIONES

- La sobredosificación se manifiesta por diversos grados de depresión del sistema nervioso central. Antídoto: flumazenil.

## DICLOFENACO



### PRESENTACIONES

- Comprimidos: 50 mg.
- Ampollas: 75 mg/3 ml.
- Supositorios: 100 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Tratamiento de dolores agudos e intensos debidos a las formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo.
- Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artrosis, síndrome doloroso de la columna vertebral, reumatismo extraarticular
- Gota: ataque agudo de gota
- Dolor: tratamiento de estados dolorosos postoperatorios y postraumáticos con inflamación y tumefacción
- Tratamiento del dolor asociado al cólico nefrítico
- Dismenorrea primaria
  - *Dosis y administración*
    - Oral  
Dosis inicial: 50 mg/8-12 h.
    - *im*  
75 mg/d.  
\*No sobrepasar los 150 mg/d.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al diclofenaco, aceclofenaco u otros AINE.
- Hemorragia digestiva, esofágica, úlcera péptica activa.
- Insuficiencia renal grave.
- Insuficiencia hepática grave.

### REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales, cardiovasculares, cefaleas.

### INTERACCIONES

- AINE, anticoagulantes orales/heparina (posible aumento del efecto anticoagulante, riesgo de hemorragia), clopidogrel (aumento del riesgo de hemorragia), diuréticos ahorradores de potasio y antagonistas de la aldosterona (posible incremento del riesgo de hiperpotasemia, siendo necesaria la monitorización frecuente de los niveles de potasio), iloprost (incremento del riesgo de hemorragia), metotrexato (aumento de los niveles plasmáticos de metotrexato y consecuente toxicidad).

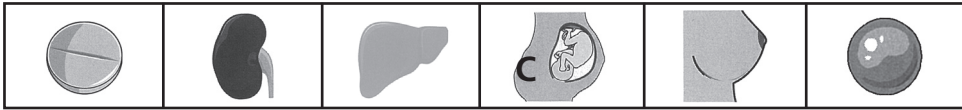
### PRECAUCIONES

- Insuficiencia cardíaca, edema. Los AINE podrían agravar el cuadro clínico en pacientes con insuficiencia cardíaca o hipertensión.
- Asma. Los pacientes asmáticos tienen más predisposición a presentar reacciones de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico y AINE.
- Porfiria, podría desencadenar una crisis porfírica.

### OBSERVACIONES

- Si la respuesta clínica no es la adecuada, no se ha de sobrepasar la dosis máxima diaria recomendada (200 mg/d) ni añadir otro AINE al tratamiento, ya que produciría un aumento de la toxicidad, sin presentar ninguna ventaja terapéutica.
- Embarazo: B/D (3º trimestre).

## DIGOXINA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 0,25 mg/1 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Fibrilación, aleteo y taquicardia auricular

- IC asociada a fibrilación auricular

- *Dosis y administración*

- *Adultos*

Digitalización rápida: carga parenteral de emergencia para pacientes que NO han recibido glucósidos cardiotónicos en las 2 últimas semanas:

- ◆ Dosis: 0,25-0,5 mg iv seguido de 0,25 mg/4-6 h hasta conseguir el control de la frecuencia.

(Dosis total para la digitalización NO superior a 1,5 mg/d.)

- ◆ Continuar con 0,25 mg/d vo/iv.

- *Niños menores de 10 años*

Digitalización rápida: carga parenteral de emergencia para pacientes que NO han recibido glucósidos cardiotónicos en las 2 últimas semanas:

- ◆ *Bebés:*

- < 1,5 kg: 20 µg/kg en 24 h.

- ◆ *Resto de niños:*

- 1,5 - 2 kg: 30 µg/kg en 24 h.
- Hasta 5 años: 35 µg/kg en 24 h.
- 5-10 años: 25 µg/kg en 24 h.

Primera dosis: administrar la mitad de la dosis total.

Dosis adicionales: administrar fracciones de la dosis total c/4-8 h.

Administración:

- ◆ Administrar en forma de:

- Bolo iv: en 1-4 min. Sin diluir o diluida (1 amp en 4ml de SF o SG 5 %).
- Infusión iv en 10-20 min.

- ◆ Las ampollas se pueden administrar sin diluir o diluidas en un volumen de SF o SG 5 % 4 veces superior o más al volumen de fármaco (en un volumen inferior podría precipitar).

- ◆ Si se pasa de la formulación oral a la iv, reducir la dosis un mínimo del 33 %.

- ◆ El efecto máximo se alcanza a las 2 h aproximadamente.

- ◆ El tratamiento de mantenimiento se administrará posteriormente por vo (concentraciones óptimas 0,8 ng/ml a 2 ng/ml).

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a digitálicos.
- Bloqueo AV, fibrilación ventricular, síndrome de Wolff-Parkinson-White, insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, miocardiopatía hipertrófica obstructiva.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Bradicardia, bloqueo AV, arritmia cardíaca, taquicardia auricular, taquicardia ventricular.
- Anorexia, náuseas, vómitos. Parestesias, confusión.
- Alteraciones visuales (visión borrosa, xantopsia).

**INTERACCIONES**

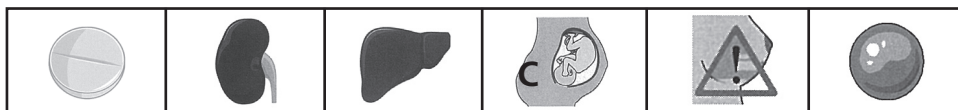
- Fármacos que causan alteraciones electrolíticas: tiazidas, diuréticos de asa, corticoides, agonistas  $\beta_2$ , anfotericina B.
- Hipercalcemia inducida por sales de calcio.
- Fármacos que aumentan las concentraciones plasmáticas de digoxina: quinidina, amiodarona, propafenona, prazosina, antagonistas del calcio, AAS, ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, diazepam, alprazolam.
- Fármacos que disminuyen las concentraciones plasmáticas de digoxina: rifampicina, fenitoína, hipérico.
- Fármacos con efectos aditivos sobre el miocardio: antagonistas beta-adrenérgicos.

**PRECAUCIONES**

- Hipo/hipertiroidismo: será necesario ajustar la dosis de digitálico.
- Hipo/hiperpotasemia, hipo/Hipercalcemia: modifican la actividad digitálica.
- Los pacientes ancianos (por desequilibrios electrolíticos, volumen de distribución reducido, disfunción renal) pueden requerir dosis más bajas.

**OBSERVACIONES**

- En caso de toxicidad grave asociada a la administración de digoxina, suspender el tratamiento y administrar potasio en perfusión iv (adultos: 20 mEq/h hasta un total de 40-80 mEq).
- Antídoto: anticuerpos antidigoxina.

**DOMPERIDONA****PRESENTACIONES**

- Jarabe: 5 mg/5 ml.
- Comprimidos: 10 mg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Antiemético**

- *Dosis y administración*
  - *Adultos y niños* = 12 años (+ 35 kg)  
Oral: 10-20 mg/6-8 h.
  - *Lactantes y niños* < 12 años (- 35 kg)  
Oral: 0,25-0,50 mg/kg/6-8 h. Dosis máxima: 2,4 mg/kg.

**CONTRAINDICACIONES**

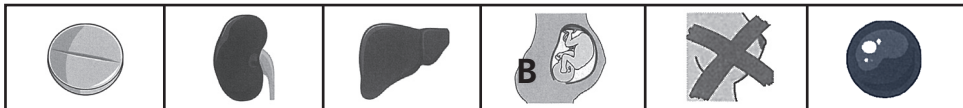
- Hipersensibilidad a la domperidona.
- Hemorragia digestiva, obstrucción intestinal, perforación intestinal.
- Prolactinoma. La domperidona aumenta los niveles de prolactina.
- Insuficiencia hepática grave.

**PRECAUCIONES**

- Antes del inicio del tratamiento antiemético, descartar la presencia de apendicitis o intoxicación.
- Los niños menores de 2 años son más susceptibles de tener reacciones adversas neurológicas de tipo extrapiramidal, dado que en ellos el metabolismo hepático y la barrera hematoencefálica no se encuentran plenamente desarrollados.

**OBSERVACIONES**

- Este fármaco no atraviesa la barrera hematoencefálica y por eso tiene menos potencial de reacciones extrapiramidales que la metoclopramida.

**ENOXAPARINA****PRESENTACIONES**

- Jeringas precargadas:
  - 20 mg/2.000 UI jeringas 0,2 ml.
  - 40 mg/4.000 UI jeringas 0,4 ml.
  - 60 mg/6.000 UI jeringas 0,6 ml.
  - 80 mg/8.000 UI jeringas 0,8 ml.
  - 100 mg/10.000 UI jeringas 1 ml.
  - 90 mg/9.000 UI jeringas 0,6 ml.
  - 120 mg/12.000 UI jeringas 0,8 ml.
  - 150 mg/15.000 UI jeringas 1 ml.
- Ampollas:
  - 20 mg/2.000 UI ampollas 0,2 ml.
  - 40 mg/4.000 UI ampollas 0,4 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Trombosis venosa profunda****• Dosis y administración**

Presentaciones utilizadas: 60 mg/6.000 UI; 80 mg/8.000 UI; 100 mg/10.000 UI; 90 mg/9.000 UI; 120 mg/12.000 UI; 150 mg/15.000 UI.

– Trombosis venosa profunda: administración subcutánea 1,5 mg (150 UI)/kg/24 h o bien 1 mg (100 UI)/kg/12 h.

– Trastorno tromboembólico complicado: 1 mg (100 UI)/kg/12 h, 10 d, o 1,5 mg/24 h.

\*Iniciar el tratamiento anticoagulante vía oral lo más pronto posible y continuar con enoxaparina hasta conseguir el efecto anticoagulante terapéutico (2 a 3 de INR).

■ **Fibrilación auricular persistente para restablecer el ritmo sinusal: cardioversión diferida. También en fibrilación auricular permanente o crónica descompensada**

• *Dosis y administración*

1 mg/kg/12 h. Mantener 4 sem.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad.
- Hemorragia.
- Trombopenia.
- Endocarditis infecciosa.
- Úlcera péptica, ictus.
- Trastornos hemorrágicos ligados a alteraciones de la hemostasia: discrasia sanguínea, hemofilia.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Hemorragia.
- Trombopenia.
- Locales: irritación, hematoma y equimosis (dependen del proceso de inyección).
- Hepatobiliares: incremento de los niveles de transaminasas.

**INTERACCIONES**

**POR AUMENTO DEL RIESGO DE HEMORRAGIA**

- Antiagregantes plaquetarios: clopidogrel, dipiridamol, iloprost, ticlopidina, ácido acetilsalicílico.
- Agentes trombolíticos.
- AINE.
- Inhibidores de la trombina.
- Cefalosporinas: cefamandole, cefazolina, cefoperazona, ceftriaxona, cefoxitina.
- Estreptoquinasa.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.

**OTROS**

- Nitroglicerina (iv): posible disminución de la eficacia de la heparina.
- Fármacos hiperkalemiantes (IECA, ARA): riesgo de hiperpotasemia.

**PRECAUCIONES**

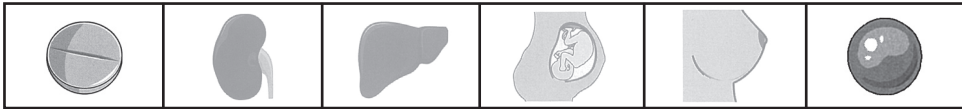
- En situaciones con riesgo de hemorragia.
- Anestesia espinal y anestesia epidural: extrema precaución, ya que puede darse parálisis.
- Insuficiencia renal.
- Revascularización coronaria percutánea.
- Válvulas protésicas cardíacas.
- Hiperpotasemia.
- Trombocitosis.
- Necrosis cutánea.

**OBSERVACIONES**

- Las diferentes heparinas de bajo peso molecular no son necesariamente equivalentes, por tanto es necesario respetar la dosificación y proceso de administración para cada uno de estos compuestos.

- Un mg de enoxaparina tiene una actividad anti-Xa de 100 UI, aproximadamente.
- Para la administración de la heparina vía subcutánea, el paciente ha de encontrarse en posición decúbito supino.

## FISIOLÓGICO, SUERO (CLORURO SÓDICO 0,9%)



### PRESENTACIONES

- 10 ml, 50 ml, 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1.000 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Reposición de líquido intra y extravascular no intracelular
- Estados de deshidratación, hipovolemia, hipotensiones sintomáticas
- Disolvente de medicamentos para administración parenteral
  - *Dosis y administración*  
Dosis inicial: según necesidades de reposición de líquidos.  
Dosis mantenimiento: generalmente, 2-3 ml/min.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipercloremia.
- Hipernatremia.
- Hipokalemia.
- Acidosis.
- Estados de hiperhidratación.

### REACCIONES ADVERSAS

- Hipernatremia.
- Tratamientos excesivos o inadecuados pueden originar sobrecarga cardíaca, edema agudo de pulmón y edemas.

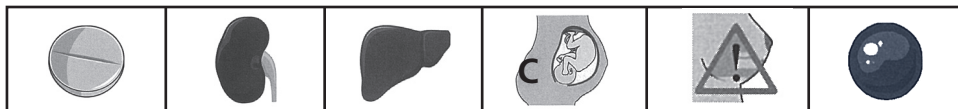
### INTERACCIONES

- Puede inhibir el efecto del litio.

### PRECAUCIONES

- Insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal grave, cirrosis descompensada, edema agudo de pulmón, tratamientos prolongados con corticoides.

## FLECAINIDA



### PRESENTACIONES

- Comprimidos de 100 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Restaurar el ritmo sinusal en les taquicardias supraventriculares de pacientes sin cardiopatía de base
  - *Dosis y administración*
  - 2-3 comp (200-300 mg) en dosis única.

### CONTRAINDICACIONES

- Shock cardiogénico o hipersensibilidad conocida.
- Insuficiencia cardíaca.
- Bloqueo cardíaco de 2º o 3º grado.
- Cardiopatía isquémica, cardiopatías estructurales (miocardiopatías, valvulopatías...).
- Fibrilación auricular de larga evolución en que no se ha intentado la conversión a ritmo sinusal.

### REACCIONES ADVERSAS

- Hipotensión, empeoramiento insuficiencia cardíaca.
- Bloqueo AV de 2º y 3º grado.
- Efectos proarrítmicos de origen ventricular en pacientes con cardiopatía estructural de base.
- En aleteo y fibrilación auricular puede aumentar la respuesta ventricular a la vez que disminuye la auricular (es necesario asociar algún fármaco depresor de la conducción AV: verapamil o beta-bloqueador).

### INTERACCIONES

- Antiarrítmicos, antidepresivos tricíclicos, mizolastina, terfenadina, clozapina y diuréticos.

### PRECAUCIONES

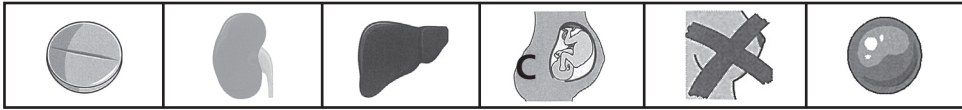
- Precaución en ancianos. Ajustar la dosis en insuficiencias hepática y renal. En estos casos, se deberían monitorizar los niveles plasmáticos.

### OBSERVACIONES

- Utilizar con extrema precaución en arritmias ventriculares por la posibilidad de aparición de bradicardia sinusal o de parada cardíaca.



## FLUMAZENILO



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 0,5 mg/5 ml; 1 mg/10 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por benzodiazepinas [ANTÍDOTO]

- *Dosis y administración*

- Bolo iv: 0,3 mg/30 s iv hasta un máximo de 2 mg (20 ml). Niños: 0,01 mg/kg.
- Si reaparecen los síntomas: bolo y valorar la perfusión.
- Perfusión: 2 mg (20 ml) + 500 ml SG 5% en 4 h.

Dosis máxima: 2 mg.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al flumazenilo.
- Pacientes que toman benzodiazepinas para un estado que implique un riesgo vital, como por ejemplo, control de la presión intracraneal o estado epiléptico, ya que podría desencadenar convulsiones.
- Intoxicaciones mixtas de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos, ya que las benzodiazepinas podrían enmascarar efectos tóxicos de los antidepresivos.
- Dependencia de las benzodiazepinas.

### REACCIONES ADVERSAS

- Generalmente asociadas a una inyección rápida de flumazenilo o intoxicación mixta con antidepresivos tricíclicos: náuseas, agitación, temblor, ansiedad, vértigo, palpitaciones, dolor en la zona de inyección, visión borrosa, sensación de frío.

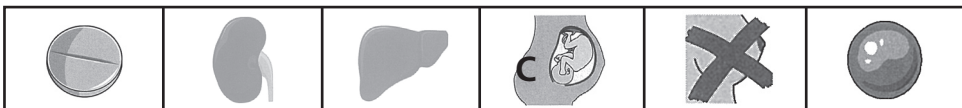
### INTERACCIONES

- Administración concomitante con antidepresivos tricíclicos.

### OBSERVACIONES

- No es necesario ajustar la dosis en ancianos.

## FUROSEMIDA



### PRESENTACIONES

- Comprimidos: 40 mg.
- Ampollas: 20 mg, 2 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Edema agudo de pulmón, insuficiencia cardíaca, crisis hipertensiva**• *Dosis y administración*

Vía iv lenta: 40 mg (2 amp). Pasar en 1-2 min. Repetir c/20 min una inyección adicional de 20-40 mg si el estado del paciente lo requiere.

– *Niños*: Dosis de 0,5-1 mg/kg.

Infusión iv intermitente: diluir en 100-250 ml de SSF. Velocidad máxima: 4 mg/min.

**■ Insuficiencia renal**• *Dosis y administración*

Vía iv lenta: 100-200 mg, que se repetirán hasta conseguir el efecto deseado. (Dosis máxima diaria por bolo: 1.000 mg.) Si se requiriesen dosis más grandes, administrar en infusión iv.

**■ Edema periférico**• *Dosis y administración*

20-80 mg vo y una 2ª dosis 6-8 h después.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la furosemida y a las sulfonamidas.
- Insuficiencia renal con anuria.
- Hipovolemia con o sin hipotensión.
- Coma hepático.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Hipotensión e hipovolemia. Hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia, alcalosis. Náuseas, vómitos y diarrea. Hipocalcemia y tetania.

**INTERACCIONES**

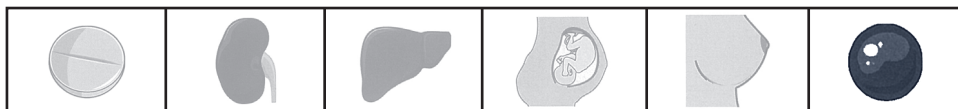
- Potencia la toxicidad de anticoagulantes orales, beta-bloqueadores y digoxina. Disminuye el efecto de antidiabéticos orales y teofilina. Los AINE y la fenitoína disminuyen el efecto de la furosemida.

**PRECAUCIONES**

- Embarazo. Enfermos hepáticos. En pacientes con intoxicación digitálica, se puede agravar por una hipopotasemia.
- La hipopotasemia también puede exacerbar arritmias ventriculares. Favorece hiperuricemia en pacientes gotosos.

**OBSERVACIONES**

- Cuando no sea posible administrarlo vo o iv, se podrá utilizar la vía im.

**GELATINAS (COLOIDE)****PRESENTACIONES**

- Gelafundina, 500 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**■ **Expansor plasmático en el shock hipovolémico**• *Dosis y administración*

- Adultos: 500 ml/h.
- Niños: 10 ml/kg.

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia al medicamento.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Insuficiencia renal severa.
- Shock cardiogénico.

**REACCIONES ADVERSAS**

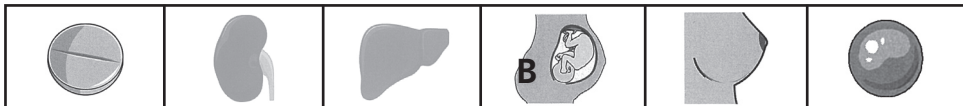
- Reacciones de hipersensibilidad (incluso reacciones anafilácticas).
- Durante la administración o al final puede aparecer eritema, urticaria, hipotensión pasajera, hipertermias y escalofríos.
- Hipercalcemia y coagulopatía.

**PRECAUCIONES**

- Puede producir riesgo de sobrecarga circulatoria y alteraciones de los mecanismos de coagulación.

**OBSERVACIONES**

- Su efecto expansor plasmático dura unos 30 min.

**GLUCAGÓN****PRESENTACIONES**

- Jeringa precargada con el disolvente + vial, 1 mg/1ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**■ **Hipoglucemia grave**• *Dosis y administración*

- Adultos y niños de más de 6-8 años o peso > 25 kg: 1 mg sc/im/iv.
- Niños menores de 6-8 años o peso < 25kg: 0,5 mg sc/im/iv.

**NOTA:** si no hay respuesta, a los 10 min, administrar glucosa iv.

Si hay respuesta, administrar hidratos de carbono vo, para restablecer los depósitos hepáticos de glucógeno y evitar una hipoglucemia secundaria.

El glucagón no es efectivo si no hay reservas de glucógeno hepático (ayuno, hipoglucemia inducida por alcohol, desnutrición, etc.).

Administración:

- ◆ Disolver el liofilizado con el disolvente que lo acompañaba y agitar hasta obtener una solución clara.

- ◆ Una vez reconstituido, administrar inmediatamente.
- ◆ No administrar en presencia de aspecto viscoso o material insoluble.
- ◆ Conservar entre 2-8°C.
- ◆ Una vez rota la cadena del frío, es estable 18 m a temperatura  $\leq 25^{\circ}\text{C}$ .

#### ■ Tratamiento de la intoxicación por fármacos beta-bloqueadores

##### • Dosis y administración

###### – Adultos

- ◆ Dosis inicial: 0,05 mg/kg bolo iv en 1 min, diluido 1:10 en SG 5 %, repetible en 15 min.
- ◆ Seguido de una infusión continua iv 0,07 mg/kg/h (máximo 5 mg/h).

###### Administración:

Para la perfusión de mantenimiento, calcular las necesidades de glucagón para 6 h y añadirlo a 500 ml de SG 5%. Pasar en 6 h.

#### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al fármaco.
- Feocromocitoma: riesgo de crisis hipertensiva.

#### REACCIONES ADVERSAS

- Náuseas y vómitos (más frecuentes en dosis superiores a 1 mg o en inyecciones rápidas de < 1 min).

#### INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales: puede potenciar la actividad anticoagulante de warfarina.

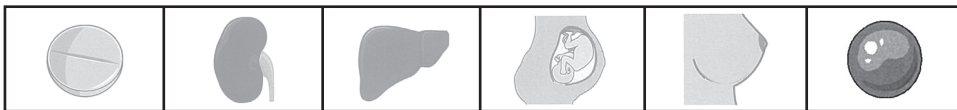
#### PRECAUCIONES

- Insulinoma: paradójicamente, puede disminuir la glucemia plasmática.

#### OBSERVACIONES

- En caso de sobredosis (náuseas, vómitos, hipopotasemia), controlar y corregir los niveles séricos de potasio.

### GLUCOSA HIPERTÓNICA (50%)



#### PRESENTACIONES

- Ampollas: 10 g/20 ml.

#### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

##### ■ Hipoglucemia grave en paciente inconsciente

###### • Dosis y administración

###### – Adultos

- ◆ S. glucosado 10 % a 10 got/min.
- ◆ 10 g glucosa bolo iv (1 amp de 20 ml).

Si el paciente no recupera la conciencia, puede repetirse la administración del bolo hasta 2 veces.

Según las necesidades metabólicas, puede ser necesario iniciar una perfusión de mantenimiento.

– Niños

1-2 ml/kg (0,5-1 g/kg) diluido en 20 ml de SF, a pasar en 15 min.

Administración:

- ◆ Administrar a través de una vena central. Si no es posible, administrar la solución hipertónica lentamente por vía periférica, a 3 ml/min.
- ◆ Evitar la extravasación.

**NOTA**

- ◆ Cuanto más alta es la concentración de la solución de glucosa, más viscosa e irritante es.
- ◆ Concentraciones menores son igualmente eficaces, y tienen menos riesgo de efectos irritantes, aunque requieren volúmenes mayores.

### ■ Hipoglucemia leve/moderada en paciente consciente

• Dosis y administración

– Adultos

- ◆ 10-20 g de hidratos de carbono de absorción rápida.
- ◆ Si a los 5-10 min no mejora la glucemia, repetir la administración oral.
- ◆ Si al cabo de 5-10 min más la glucemia sigue sin mejorar, administrar S. glucosado 10% 500 ml/8 h.

### PREPARACIÓN DE SUERO GLUCOSADO 10%

Añadir:

- 60 ml (3 amp) de S. glucosado 50 % (30 g de glucosa) a:
- 500 ml S. glucosado 5 % (25 g de glucosa) para obtener:
- 560 ml de S. glucosado 10 % (55 g de glucosa).

### CONTRAINDICACIONES

- Anuria, hemorragia intracraneal o intraespinal, *delirium tremens*.

### REACCIONES ADVERSAS

- Las soluciones hiperosmóticas de glucosa pueden provocar dolor local, irritación venosa, tromboflebitis, y necrosis tisular en caso de extravasación.
- La perfusión iv puede producir hipopotasemia, hipomagnesemia y hipofosfatemia.
- La administración rápida de soluciones hiperosmóticas puede comportar deshidratación.

### INTERACCIONES

- En pacientes con insuficiencia renal, la administración conjunta de glucosa e insulina favorece la corrección de la hiperpotasemia.

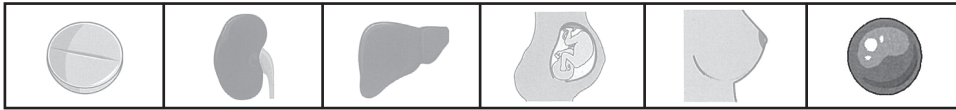
### PRECAUCIONES

- En pacientes desnutridos o alcohólicos crónicos, administrar tiamina 100 mg im antes de dar glucosa iv.

### OBSERVACIONES

- Si el paciente no recupera la conciencia a los pocos minutos de un bolo de glucosa, hay que considerar la posibilidad de edema cerebral.

## GLUCOSADO 5%, SUERO



### PRESENTACIONES

- 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1.000 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Vehículo para la administración de fármacos
- Hipoglucemia, coma insulínico, vómitos acetónicos
- Tratamiento de la deshidratación hipertónica
  - *Dosis y administración*
    - Adultos: hasta 360 ml/h.
    - Niños: hasta 90 ml/h.

### CONTRAINDICACIONES

- Deshidratación hipotónica.
- Desequilibrio electrolítico.
- Anuria.
- RCP y post-RCP.
- Edema cerebral.
- Enfermedad de Addison.
- Diabetes descompensada.

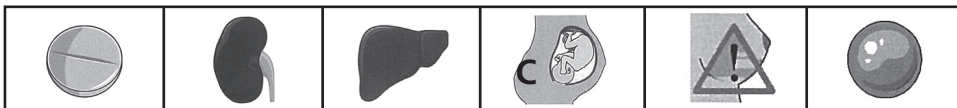
### REACCIONES ADVERSAS

- En administración de dosis elevadas: hiperglucemia, edema cerebral, diuresis osmótica e hipernatremia.

### OBSERVACIONES

- Se recomienda hacer controles frecuentes de glucemia y de balance hídrico e iónico.

## HALOPERIDOL



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 5 mg/5 ml.
- Gotas: 2 mg/ml (20 got en 1 ml → 0,1 mg por gota).
- Comprimidos: 10 mg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Control de la agitación motora, delirium i/o alucinaciones en psicosis crónicas (esquizofrenia) y psicosis agudas**• *Dosis y administración*

Oral

5 mg.

iv/im

– *Adultos*

Dosis inicial: 5-10 mg (bolo lento).

– *Niños*

0,05-0,15 mg/kg/d.

◆ Dosis siguientes: 5-10 mg a los 15 min y 10-20 mg c/20 min.

\*Casos graves. 5 mg/4-8 h. Dosis máxima: 60 mg.

**■ Antiemético e hipo**• *Dosis y administración*

2,5 mg/4-6 h im o 30-60 min previos a la administración de la quimioterapia.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al haloperidol.
- Depresión del SNC o estado de coma.
- Parkinson.
- Embarazo y lactancia. NO recomendado en niños.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Síntomas extrapiramidales, acatisia y distonía. Fotodermatitis, urticaria, erupciones, prurito y angioedema.
- Suspender el tratamiento si aparece fiebre o rigidez muscular grave (síndrome neuroléptica maligna).

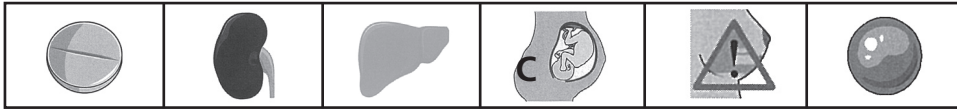
**INTERACCIONES**

- Aumento de la toxicidad del haloperidol: alcohol etílico, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, fluoxetina, fluvoxamina, venlafaxina, indometacina, nefazodona, quinidina, sales de litio, tacrina, trazodona.
- Inhiben el efecto del haloperidol: antiepilépticos, levodopa, metildopa, rifampicina.
- Riesgo de aparición de arritmias: hipokalemiantes, fármacos que alargan el intervalo QT.
- Propranolol: riesgo de hipotensión y depresión cardiopulmonar.

**PRECAUCIONES**

- Alteraciones cardiovasculares.
- Hipertrofia prostática, retención urinaria, glaucoma ángulo estrecho.
- Epilepsia, diabetes, asma, insuficiencia renal e insuficiencia hepática.
- Es necesario asegurar el control de la tensión arterial a los 15-30 min.

## HIDROCORTISONA



### PRESENTACIONES

- Viales de 1.000 mg, 500 mg y 100 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Shock de diversa etiología (séptico, hipovolémico, cardiogénico, anafiláctico)
- Anafilaxis (como complemento del tratamiento con adrenalina)
- Reacciones alérgicas graves (edema glotis, reacciones postransfusionales, etc.) Broncoespasmo severo (crisis y *status* asmáticos)
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
50-100 mg/kg iv/im repetible cada 2-6 h según la evolución del paciente.
    - *Niños*  
4-8 mg/kg/6 h iv/im.  
En casos de shock, se puede llegar a 50 mg/kg iv/im repetible cada 4-24 h si fuese necesario.  
Dosis máxima diaria: 6 g/d.
- Insuficiencia suprarrenal aguda
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
100 mg/6 h iv bolo. Restablecer el déficit de agua y sodio.
    - *Niños*  
Dosis inicial: 1-2 mg/kg iv bolo.  
Dosis mantenimiento:
      - ◆ Niños pequeños: 25-150 mg/d iv/im/sc en diversas dosis.
      - ◆ Niños mayores: 150-250 mg/d iv/im/sc en diversas dosis.
- Reconstituir en el disolvente que acompaña el liofilizado: solución de 100 mg/ml.
- La administración parenteral se puede hacer en forma de:
  - Bolo iv lento: en 1 min o más.
  - Inyección im.
  - Infusión iv: diluir en una proporción de 0,1-1mg en 1 ml de SG 5 % o SF y pasar a una velocidad de 25 mg/min.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a corticoides.
- La administración de vacunas vivas o atenuadas está contraindicada en pacientes en tratamiento corticoide.

### REACCIONES ADVERSAS

- Raras en periodos cortos de tratamiento.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa.



**INTERACCIONES**

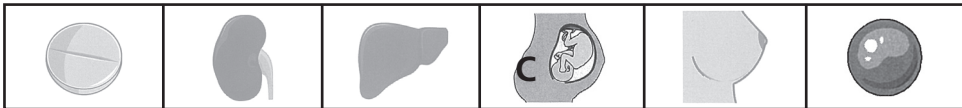
- Anticoagulantes orales, ciclosporina, digoxina, ketoconazol, neostigmina, piridostigmina.
- Inductores enzimáticos: fenitoína, fenobarbital, primidona, carbamazepina, isoniácida, rifampicina.
- Toxoides y vacunas: los corticoides disminuyen la respuesta inmunológica.

**PRECAUCIONES**

- Diabetes mellitus. Infecciones no controladas, inmunodeficiencias, inmunosupresión.
- Desequilibrio electrolítico, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.
- Pacientes con insuficiencia renal, convulsiones o epilepsia.
- Miastenia gravis en tratamiento con fármacos anticolinesterasa: pueden desencadenar depresión muscular.

**OBSERVACIONES**

- La hidrocortisona es un fármaco con actividad mineralocorticoide.

**HIDROCORTISONA TÓPICA****PRESENTACIONES**

- Hidrocortisona 1 % pomada.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Dermatitis inflamatorias, dermatitis (contacto, atópica, seborreica, infantil)
- Prurito por picadas de insecto y ortigas
- Erupción solar polimorfa
  - *Dosis y administración*
    - Aplicar una fina película sobre la zona afectada 1-2 veces al día.
    - En la dermatitis del pañal se puede utilizar hidrocortisona 1 % durante 5-7 d.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a corticoides.
- Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar.
- No se recomienda el uso en piel dañada (úlceras cutáneas).

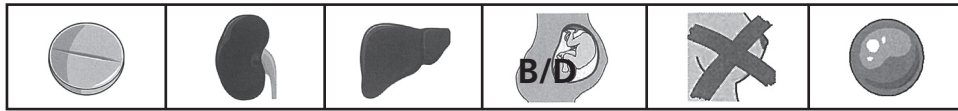
**REACCIONES ADVERSAS**

- El riesgo aumenta cuando se aplica en áreas extensas y en tratamientos largos.
- En la zona de aplicación: dermatomycosis, ardor cutáneo, prurito, sequedad de piel.

**PRECAUCIONES**

- Los niños y los ancianos presentan una absorción mayor, que los hace especialmente susceptibles a los efectos adversos.
- Evitar el contacto con ojos y mucosas.

## IBUPROFENO



### PRESENTACIONES

- Comprimidos y sobres: 200 mg, 400 mg y 600 mg.
- Jarabe: 100 mg/5 ml; 200 mg/5 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Analgésico en dolor leve-moderado, antiinflamatorio y antipirético
  - *Dosis y administración*
    - 400-600 mg/8 h vo.
    - Dosis máxima: 2.400 mg/d vo.

### CONTRAINDICACIONES

- Reacciones de hipersensibilidad grave con algún AINE o broncoespasmo con AAS.
- Úlcera péptica activa o factores de riesgo de gastropatía por AINE.
- Insuficiencia renal o hepatopatía crónica.
- Alteraciones de la coagulación sanguínea.

### REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, hemorragias, úlceras gastrointestinales, estomatitis ulcerosa.
- Piel y reacciones de hipersensibilidad: erupciones cutáneas.
- SNC: fatiga, somnolencia, cefaleas, mareo y vértigo.
- Cardiovasculares: hipertensión o insuficiencia cardíaca en personas mayores.
- Hematológicas: posible aumento del tiempo de sangrado.

### INTERACCIONES

- AINE, metotrexato, hidantoínas y sulfamidas, ticlopidina, litio, anticoagulantes, mifepristona.

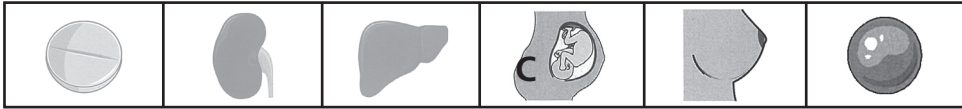
### PRECAUCIONES

- Digoxina, glucósidos cardíacos, pentoxifilina, fenitoína, probenecid, sulfinpirazona, quinolonas, diuréticos, sulfonilureas, ciclosporina, tacrólimus, corticoides, antihipertensivos, trombolíticos, zidovudina.

### OBSERVACIONES

- Categoría B (1º i 2º trimestre) y D (3º trimestre).

## INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA



### PRESENTACIONES

- Vial: 500 UI, 2 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Profilaxis postexposición del tétanos en caso de heridas y otras lesiones potencialmente tetanígenas en personas no vacunadas
  - *Dosis y administración*
    - Heridas pequeñas y limpias
      - ◆ No administrar inmunoglobulina. Vacuna sólo si es necesario (mirar ficha vacuna antitetánica).
    - Otras heridas
      - ◆ No vacunado nunca del tétanos: gammaglobulina antitetánica y vacunar (3 dosis: 0,1-2 m, 6-12 m) o completar vacunación.
      - ◆ Vacunado y última dosis hace más de 5 años del tétanos: 1 dosis de recuerdo vacuna.
      - ◆ Vacunado y última dosis hace menos de 5 años del tétanos: nada.
    - Dosis: 5-10 UI/kg de peso.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad.
- Déficit de IgA y presencia simultánea de anticuerpos anti-IgA.

### REACCIONES ADVERSAS

- Alteraciones locales: dolor y sensibilidad en el punto de inyección.

### PRECAUCIONES

- Las inyecciones de toxoide y de inmunoglobulina se han de poner en lugares diferentes y utilizar una jeringa para cada sustancia.

### OBSERVACIONES

- Se administra im. Si hay contraindicaciones para esta vía, se puede administrar sc.

## INSULINA RÁPIDA



### PRESENTACIONES

- Vial: 100 UI/ml, 10 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Hiperglucemia simple**• *Dosis y administración*

- Pauta de insulina móvil según glucemia:
- < 150: 0 UI
- 151-200: 2 UI
- 201-250: 4 UI
- 251-300: 6 UI
- 301-350: 8 UI + cetonuria/cetonemia.
- 351-400: 10 UI + cetonuria/cetonemia.
- > 400: 12 UI + cetonuria/cetonemia.

**■ Cetoacidosis diabética**• *Dosis y administración*

- Bolo inicial: 10 UI iv o im (nunca sc) seguido de: perfusión intravenosa de insulina: 6 UI/h (en niños: 0,1 UI/kg/h).
- Cuando glicemia < 250 mg/dl: reducir insulina a 3 UI/h (en niños; 0,02 UI/kg/h) e introducir suero glucosado 5 %.
- Mantener glucemia entre 150-200 mg/dl.

**CONTRAINDICACIONES**

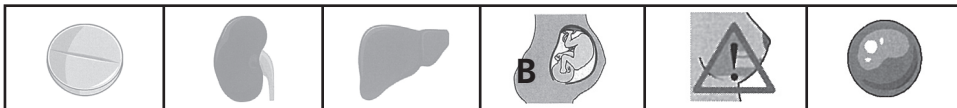
- Hipoglucemia.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Hipoglucemia, reacciones alérgicas - dermatológicas.

**OBSERVACIONES**

- La perfusión de insulina se prepara con suero fisiológico.

**IPRATROPIO, BROMURO****PRESENTACIONES**

- Aerosol: 20 µg/puls, 200 dosis.
- Solución para nebulizar en envases monodosis de 250 µg y 500 µg.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Broncoespasmo agudo asociado a EPOC**• *Dosis y administración*

- Inhalado: dosis habitual: 2 inhalaciones (40 µg) 4 veces al día. En exacerbación, incrementar la dosis (dosis máxima: 12 inhalaciones (240 µg/d).
- Nebulizado (en exacerbaciones graves): 500 µg-1 mg disueltos con salbutamol en 3 ml de suero fisiológico c/4-6 h.

### ■ Crisis asmática intensa-grave

#### • Dosis y administración

##### Nebulizado:

- En adultos y niños > 12 años: 500 µg disueltos con el beta2-adrenérgico de corta duración en 3 ml de suero fisiológico. Cada 20 min en la 1ª h.
- En niños de 6 a 12 años: 250 µg disueltos con el beta2-adrenérgico de corta duración en 3 ml de suero fisiológico. Cada 20 min en la 1ª h.

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia al medicamento.

### REACCIONES ADVERSAS

- Sequedad de boca, irritación de la garganta, mal gusto de boca. Broncoconstricciones paradójicas.

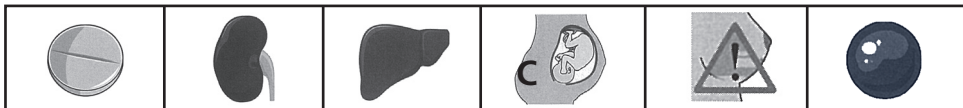
### PRECAUCIONES

- Glaucoma, hipertrofia prostática y ancianos.
- Evitar el contacto del aerosol con la mucosa ocular.

### OBSERVACIONES

- La nebulización durará aproximadamente de 10 a 15 min con un flujo de oxígeno de 6-8 l/min.

## LABETALOL



### PRESENTACIONES

Ampollas: 100 mg, 20 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Crisis hipertensivas (emergencias hipertensivas)

##### • Dosis y administración

##### Vía intravenosa

##### - Adultos

Dosis inicial: 5-10 mg/10 min (bolo lento).

Dosis mantenimiento: 0,5-2 mg/min (ajustar dosis).

##### - Niños

Dosis inicial: 0,2-1 mg/kg.

##### - Niños

Dosis mantenimiento: 0,25-2 mg/min.

\*Dosis máxima: 300 mg.

Perfusión: diluir 1 amp (20 ml amb 100 mg) en 80 ml de SG al 5 % a 30-120 ml/h [1 mg = 1ml].

**CONTRAINDICACIONES**

- Shock cardiogénico.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Bloqueo AV.
- Bradicardia.
- Asma bronquial, EPOC.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Hipotensión arterial y ortostática.
- Bradicardia.
- Bloqueo AV.
- Síncope.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Isquemia periférica.
- Somnolencia, náuseas y vómitos.
- Broncoespasmo, disnea.
- Disminución del nivel de conciencia.

**INTERACCIONES**

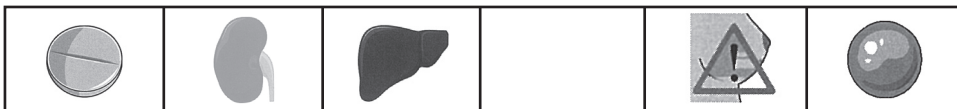
- Otros hipotensores y diuréticos potencian su efecto.
- El labetalol potencia los efectos de antidepresivos tricíclicos.

**PRECAUCIONES**

- Evitar que el paciente se levante antes de 3 h después de su administración (hipotensión ortostática).
- Puede enmascarar síntomas de hipoglucemia.
- Acidosis metabólica.
- Miastenia grave.
- Pacientes con historial asmático y enfermedad renal o hepática.
- Evitar supresión brusca del tratamiento con beta-bloqueadores por el riesgo de: isquemia miocárdica, IAM, arritmias, hipertensión y crisis tirotóxica.

**OBSERVACIONES**

- Controlar la presión sanguínea y el ritmo cardíaco en la infusión y la administración iv, ya que puede aparecer bradicardia que puede controlarse administrando atropina iv 1-2 mg.

**LEVONORGESTREL****PRESENTACIONES**

- Comprimidos: 1,5 mg, 0,75 mg x 2 comp.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Contracepción de emergencia**• *Dosis y administración*

- En las 72 h desde el coito de riesgo
  - ◆ 1,5 mg vo en dosis única.
  - ◆ En caso de vómitos en las 3 h siguientes a la toma, repetir la administración de una dosis igual inmediatamente.
- Es independiente de la fase del ciclo menstrual.
- Se puede dar en toda la etapa reproductiva.
- No contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.
- Administrado en las 24 h iniciales después del coito, consigue una reducción del 95 % en la tasa de embarazos; entre las 24 y las 48 h siguientes, la reducción es del 85 %; y cuando la administración tiene lugar entre las 49 y las 72 h, la reducción es del 58 %.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Sangrado, menstruaciones abundantes, mastodinia, cefalea, mareos, dolor hipogástrico, náuseas, vómitos, fatiga.

**INTERACCIONES**

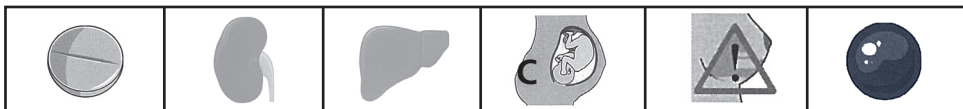
- Inductores enzimáticos: anticonvulsivantes, rifabutina, rifampicina, ritonavir, *Hypericum perforatum*.
- Levonorgestrel puede aumentar la toxicidad de la ciclosporina por inhibición de su metabolismo.

**PRECAUCIONES**

- No recomendado en caso de insuficiencia hepática grave.
- Si después de 21 d no hay menstruación, descartar un posible embarazo.

**OBSERVACIONES**

- El medicamento contiene lactosa monohidrato.
- El fármaco se excreta por la leche. La exposición potencial del lactante puede reducirse si la administración del medicamento se hace inmediatamente después de una toma y se evita la lactancia como mínimo en las 6 h posteriores a la administración.

**LIDOCAÍNA****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 1% 10 ml (100 mg), 2% 5 ml (100 mg), 2% 10 ml (200 mg), 5% 5 ml (250 mg), 5% 10 ml (500 mg).

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Arritmias ventriculares producidas durante el infarto de miocardio o manipulaciones cardíacas

##### • Dosis y administración

- Dosis inicial: 1-1,5 mg/kg en bolo lento. Dosis máxima: 3 mg/kg. Niño: 1 mg/kg.
- Dosis mantenimiento: 0,15-0,5 mg/kg/min (2-4 mg/min).
- Preparación: 100 mg hasta 100 ml con SSF. Quedan 100 ml de solución 1 mg/ml.

#### ■ Arritmias ventriculares. De segunda elección después de amiodarona

##### • Dosis y administración

- Dosis inicial: 1-1,5 mg/kg en bolo lento. Dosis máxima: 3 mg/kg. Niños: 1 mg/kg.
- Dosis mantenimiento: 0,15-0,5 mg/kg/min (2-4 mg/min).
- Preparación: 100 mg hasta 100 ml amb SSF. Quedan 100 ml de solución 1 mg/ml.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a la lidocaína y a los anestésicos locales tipo amida.
- Bloqueo severo de conducción.
- Shock cardiogénico no secundario a la arritmia.
- Epilepsia.
- Síndrome de WPW y enfermedad de Addison.

### REACCIONES ADVERSAS

- Sobre SNC: visión borrosa, confusión, agitación, temblores, convulsiones y depresión respiratoria.
- Hipotensión, bradicardia, bloqueo AV y arritmias (en ritmo de infusión > 5 mg/min).

### INTERACCIONES

- Potencian su toxicidad: propanolol, metoprolol y fenitoína. Aumenta el tiempo de apnea de la succinilcolina.

### PRECAUCIONES

- En la infusión intravenosa, canalizar vía gruesa. No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

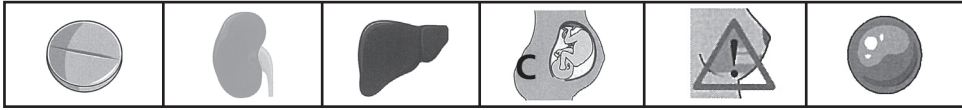
- La infusión se hará bajo control ECG y se interrumpirá cuando se restablezca el ritmo cardíaco o ante los primeros signos de toxicidad (prolongación del intervalo PR, ensanchamiento del QRS y aparición o agravamiento de arritmias).

## MEPERIDINA (PETIDINA)

Ved *Petidina*.



## MEPIVACAÍNA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 1 % 5 ml, 10 ml, 20 ml.
- Ampollas: 2 % 5 ml, 10 ml, 20 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ■ Anestesia local

##### • Dosis y administración

- Las dosis dependen del área a anestésicar, de la vascularización, de la técnica anestésica, de la edad y del estado físico del paciente.
- Administración im o sc.
- Si se dosifica según el peso, no superar los 5 mg/kg en dosis única.
- Dosis máximas recomendadas (independientemente del peso):
 

2 años: 7,2 ml (1 %) o 3,6 ml (2 %)	10 años: 16,8 ml (1 %) o 8,4 ml (2 %)
3 años: 8,4 ml (1 %) o 4,2 ml (2 %)	11 años: 18,4 ml (1 %) o 9,2 ml (2 %)
4 años: 9,2 ml (1 %) o 4,6 ml (2 %)	12 años: 20,4 ml (1 %) o 10,2 ml (2 %)
5 años: 10 ml (1%) o 5 ml (2%)	13 años: 21,6 ml (1%) o 10,8 ml (2%)
6 años: 11,6 ml (1 %) o 5,8 ml (2 %)	14 años: 24,4 ml (1 %) o 12,2 ml (2 %)
7 años: 12,4 ml (1%) o 6,2 ml (2%)	15 años: 28 ml (1%) o 14 ml (2%)
8 años: 13,6 ml (1 %) o 6,8 ml (2 %)	Adultos: 40 ml (1 %) o 20 ml (2 %)
9 a años: 15,2 ml (1 %) o 7,6 ml (2 %)	

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a mepivacaína o a otros anestésicos locales tipo amida.

### REACCIONES ADVERSAS

- Los efectos adversos están relacionados con la dosis y niveles plasmáticos altos.
- Excitación, agitación, mareos, visión borrosa, convulsiones. Depresión respiratoria, coma, depresión miocárdica, hipotensión, bradicardia, arritmia y parada cardíaca.
- El entumecimiento de la lengua y de la región perioral puede ser un primer síntoma de la toxicidad sistémica.

### INTERACCIONES

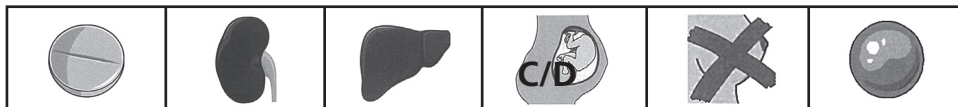
- Potencia los efectos de los relajantes musculares.
- La heparina, los AINE y los substitutos del plasma pueden incrementar el riesgo de hemorragia por inyección del anestésico local.

### PRECAUCIONES

- No administrar sobre áreas inflamadas o infectadas, ya que pueden presentar pH modificado que podría alterar el efecto del anestésico.

- Reducir dosis en ancianos, cardiopatas y pacientes debilitados.
- Los anestésicos locales pueden contribuir a desencadenar hipertermia maligna, en caso que se requiriese anestesia general suplementaria.

## METAMIZOL



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 2 g/5 ml [1 ml → 400 mg metamizol magnésico].
- Cápsulas: 575 mg.
- Supositorios: 500 mg, 1g.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Dolor de tipo cólico
- Dolor de origen tumoral
- Dolor agudo postoperatorio o postraumático
- Fiebre alta sin respuesta a otros antitérmicos

#### • Dosis y administración

##### – Adultos

Vía iv o im: 1-2 g/8 h.

Oral: 500-600 mg/6-8 h.

Rectal: 1 g/6-8 h.

##### – Niños

Vía iv o im: 10-40 mg/kg/6-8 h.

Oral: 20-40 mg/kg/6-8 h.

Rectal: 15-20 mg/kg/4-6 h.

\*Dosis máxima: 6-8 g/d.

Para infusión: diluir 2 g en 100 cc de SSF en 20 min.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al metamizol o a otros pirazolonas o pirazolidinas.
- Síndrome de asma por analgésicos o intolerancia a los analgésicos (urticaria-angioedema).
- Agranulocitosis.
- Porfiria hepática intermitente aguda.
- Deficiencia congénita de glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa.
- Alteración de la médula ósea o enfermedades hematopoyéticas.
- Lactantes menores de 3 meses o 5 kg.

### REACCIONES ADVERSAS

- Palpitaciones, sofocos y náuseas por administración muy rápida.
- Hipotensión a dosis elevadas.
- Broncoespasmo en asmáticos.

- Urticaria.
- Angioedema.
- Ataques de asma en pacientes con síndrome de asma por analgésicos.
- Riesgo de reacciones anafilácticas y agranulocitosis.

#### INTERACCIONES

- Ciclosporinas.
- Alcohol.
- Anticoagulantes orales: riesgo de hemorragia.

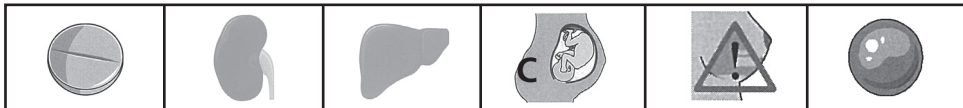
#### PRECAUCIONES

- Reacciones de hipotensión dosis dependiente en administración iv rápida en dosis > 1 g.

#### OBSERVACIONES

- Preparación de formas inyectables: mezclar o diluir con solución de glucosa al 5 %, solución salina al 0,9 % o solución Ringer lactato.
- Se recomienda administración lenta (no más de 1 ml/min) para evitar reacciones anafilácticas.
- El contenido de las ampollas se puede administrar vo.

### METILPREDNISOLONA



#### PRESENTACIONES

- Viales: 8 mg, 20 mg, 40 mg, 125 mg, 500 mg, 1 g.

#### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Crisis asmáticas (en combinación con agonistas beta2), broncoespasmo
- Reacciones alérgicas y anafilaxis (prevención o disminución de las reacciones tardías)
- Edemas amenazantes
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
20-40 mg/d iv o im. Según respuesta, repetir la administración cada 30 min.
    - *Niños*  
8-16 mg/d iv o im. Según respuesta, repetir la administración.  
En general, no superar la dosis total de 1g/d.
- Lesiones medulares
  - *Dosis y administración*
    - *Adultos*  
30 mg/kg iv bolo inicial en un mínimo de 30 min.  
Seguido de 5,4 mg/kg/h en perfusión iv durante 23 h, después de 45 min de pausa.  
El tratamiento se ha de comenzar antes de 8 h de haberse producido la lesión.

**ADMINISTRACIÓN**

- Reconstituir con el disolvente que acompaña al liofilizado.
- La administración parenteral se puede hacer en forma de:
  - Bolo iv lento (dosis > 250 mg, en un mínimo de 30 min; dosis < 250mg, en un mínimo de 5 min).
  - Inyección im.
  - Infusión iv: reconstituir con el disolvente que se acompaña y diluir en SG 5 %.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a corticoides.
- La administración de vacunas vivas o atenuadas está contraindicada en pacientes en tratamiento corticoide.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Raras en periodos cortos de tratamiento.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa.

**INTERACCIONES**

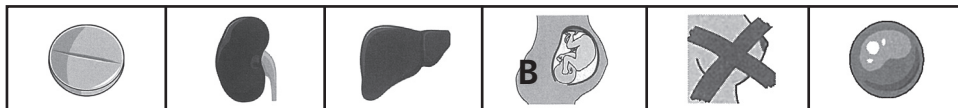
- Anticoagulantes orales, ciclosporina, digoxina, ketoconazol, neostigmina, piridostigmina.
- Inductores enzimáticos: fenitoína, fenobarbital, primidona, carbamazepina, isoniacida, rifampicina.
- Claritromicina y eritromicina: aumentan concentraciones plasmáticas de metilprednisolona.
- Toxoides y vacunas: los corticoides disminuyen la respuesta inmunológica.

**PRECAUCIONES**

- Diabetes mellitus. Infecciones no controladas, inmunodeficiencias, inmunosupresión.
- Desequilibrio electrolítico, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.
- Pacientes con insuficiencia renal, convulsiones o epilepsia.
- Miastenia gravis en tratamiento con fármacos anticolinesterasa: pueden desencadenar depresión muscular.

**OBSERVACIONES**

- 4 mg de metilprednisolona tienen una actividad antiinflamatoria aproximadamente equivalente a 5 mg de prednisolona.

**METOCLOPRAMIDA****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 10 mg/2 ml.
- Comprimidos: 10 mg.
- Jarabe: 10 mg/5 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos
- Trastornos funcionales de la motilidad gastrointestinal
- Reflujo gastroesofágico
  - Dosis y administración
    - Vía iv o im
      - ◆ Adultos: 10 mg/6-8 h (ritmo < 5 mg/min). Dosis máxima: 60 mg/24 h.
      - ◆ Niños: 0,1 mg/kg/6-8 h. Dosis máxima: 0,5 mg/kg/24 h.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la metoclopramida.
- Feocromocitoma.
- Obstrucción intestinal o perforación.
- Tratamiento simultáneo con IMAO.
- Primer trimestre de embarazo.
- Hemorragia digestiva.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Somnolencia.
- Reacciones extrapiramidales. \*Los niños son más susceptibles de sufrirlas.
- Ansiedad, desorientación y alucinaciones.
- Crisis hipertensiva en feocromocitoma.
- Trastornos gastrointestinales: diarrea.
- Astenia.

**INTERACCIONES****ANTAGONISMO con la metoclopramida**

- Anticolinérgicos centrales y narcóticos: según la motilidad del tracto digestivo.
- Levodopa.

**AUMENTO DEL EFECTO de la metoclopramida**

- Depresores SNC.
- Alcohol.
- Neurolépticos: reacciones extrapiramidales.

**OTROS efectos de la metoclopramida en relación con los siguientes fármacos**

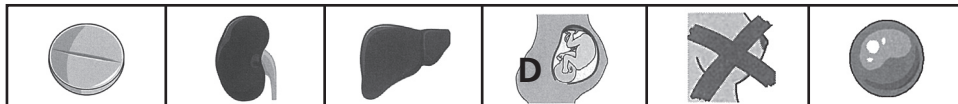
- Digoxina: biodisponibilidad reducida.
- Ciclosporina: aumenta la biodisponibilidad.
- Cimetidina: efecto disminuido.
- Fluoxetina y sertralina: presencia de síntomas extrapiramidales.

**PRECAUCIONES**

- Epilepsia.
- Síndrome neuroléptico maligno: caracterizado por hipertermia, alteraciones extrapiramidales, inestabilidad autónoma y nerviosa, aumento de CPK y fiebre.
- Metahemoglobinemia.

**OBSERVACIONES**

- Administrar diluido en 100 cc de SSF. Mantener en bolo al menos 15 s.
- Si la dosis sobrepasa los 10 mg iv, diluir en 50 cc de SSF.
- Para la administración no se dispone de domperidona que no atraviesa la barrera hematoencefálica, presentando, así, menos efectos secundarios.

**MIDAZOLAM****PRESENTACIONES**

- Comprimidos: 7,5 mg.
- Ampollas: 5 mg/5 ml, 15 mg/3 ml, 25 mg/5 ml, 50 mg/10 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- **Sedación en pacientes terminales (alivio de la disnea, agitación, etc.)**

- *Dosis y administración*
  - *Adultos*  
2,5-5 mg sc. Repetir c/10-15 min si precisa.  
210 mg iv perfusión de 24 h.

- **Convulsiones**

- *Dosis y administración*
  - *Adultos*  
Dosis inicial: 20-40 mg/24 h sc perfusión.  
Benzodiazepina considerada de elección cuando se necesita una perfusión subcutánea continua para controlar las convulsiones, como en el caso de las curas paliativas.
  - *Niños*  
0,15-0,20 mg/kg/dosis iv en infusión lenta.  
0,2-0,4 mg/kg/dosis intranasal.  
0,1-0,3 mg/kg im.  
0,15-0,3 mg/kg/dosis vr.  
Alternativa al tratamiento con diazepam.

- **Crisis por abstinencia en el paciente etílico**

- *Dosis y administración*
    - Alternativa a diazepam cuando el paciente presenta una crisis en el centro.
      - ◆ Dosis inicial: 0,1 mg/kg iv.
- Diluir 1 ampolla de 15 mg en 12 ml SF o administrar la presentación de 5 mg/5 ml (ambas soluciones de 1 mg/1 ml) y perfundir a 1ml/10 kg de peso.
- ◆ En caso necesario, repetir la dosis sin sobrepasar la dosis total de 0,4 mg/kg.

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia a benzodiazepinas.
- Miastenia gravis.

- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia hepática.
- Intoxicación etílica aguda, coma o síncope.

#### REACCIONES ADVERSAS

- Depresión respiratoria y apnea, hipo, náuseas, vómitos, eritema, cefaleas, somnolencia.

#### INTERACCIONES

- Inhibidores del metabolismo hepático: antagonistas del calcio, antifúngicos azólicos, macrólidos.
- Carbamazepina, fentanil, rifampicina, ácido valproico.

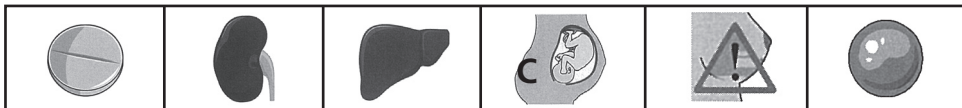
#### PRECAUCIONES

- Porfiria.
- Pueden producirse reacciones de fotosensibilidad.
- Pueden producirse reacciones psiquiátricas y paradójicas, especialmente frecuentes en niños y ancianos.

#### OBSERVACIONES

- Cuando se administre midazolam iv, será necesario monitorizar continuamente las funciones cardíaca y respiratoria, así como disponer de equipos de reanimación.
- Antídoto: flumazenil.

## MORFINA



#### PRESENTACIONES

- Ampollas: 1 % 1 ml (10 mg).
- Ampollas: 2 % 1 ml (20 mg).

#### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- **Dolor intenso**
- **Dolor asociado a infarto agudo de miocardio**
- **Medicación coadyuvante en el edema agudo de pulmón**
  - *Dosis y administración*
    - Vía iv lenta: 2-4 mg. Disolver 10 mg en 10 ml SSF (1 mg/1 ml). Repetir si es necesario c/5-30 min hasta 20-25 mg o depresión respiratoria.
    - Perfusión: 30 mg en 100 ml SSF o SG (0,3 mg/ml). Administrar 1-3 mg/h (3-9 ml/h).
- **Disnea en pacientes terminales**
  - *Dosis y administración*
    - Vía sc: dosis de 5 mg. Una vez controlada la disnea, aumentar un 50 % la dosis de opioides.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a opiáceos.
- Depresión respiratoria.
- Enfermedad pulmonar obstructiva grave. Asma bronquial.
- Abdomen agudo no diagnosticado.
- Cólico biliar.
- Diarrea por intoxicación hasta la eliminación del material tóxico.

**REACCIONES ADVERSAS**

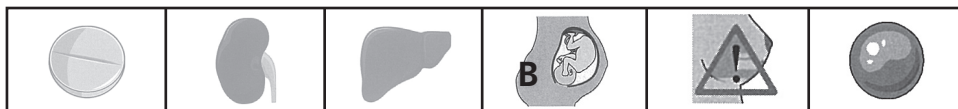
- Náuseas, vómitos, restricción, somnolencia, desorientación, sudoración. En tratamientos prolongados: tolerancia.

**INTERACCIONES**

- Potencian su toxicidad el alcohol, propranolol, benzodiazepinas, neurolépticos, antidepresivos y relajantes musculares.

**PRECAUCIONES**

- Reducir dosis en insuficiencias hepática y renal y ancianos. Puede ocasionar convulsiones en pacientes epilépticos.
- No mezclar con otros fármacos en la misma infusión.
- Disponer de naloxona (antagonista). Monitorizar nivel de conciencia y constantes vitales.

**NALOXONA****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 0,4 mg, 1 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Intoxicación por opiáceos**• *Dosis y administración*

- 0,01 mg/kg en bolos sucesivos. Se puede repetir la dosis c/2-3 min hasta un máximo de 10 mg. Si no se puede administrar iv, se utilizará im o sc.
- Dosis máxima en niños: 0,1 mg/kg.
- En perfusión endovenosa: diluir 2 mg de naloxona en 500 ml de suero fisiológico o glucosado (0,004 mg/ml). La velocidad se establecerá en función de la respuesta a las inyecciones previas de naloxona. Esta solución es estable 24 h. No mezclar con soluciones alcalinas o que contengan bisulfito, metabisulfito o aniones de cadena larga.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la naloxona o a opioides.

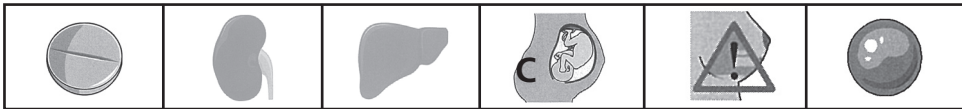


**REACCIONES ADVERSAS**

- Taquicardia, crisis hipertensiva, síndrome de abstinencia en pacientes con dependencia de opiáceos.

**PRECAUCIONES**

- En pacientes cardíacos, la hipertensión cardíaca y la taquicardia pueden dar lugar a insuficiencia ventricular izquierda y a edema pulmonar.
- Como la duración de la acción de la naloxona puede ser inferior a la de algunos opiáceos, se recomienda mantener vigilado al paciente y volver a administrar la naloxona si es necesario.

**NITROGLICERINA****PRESENTACIONES**

- Grageas de 0,8 mg.
- Aerosol: 0,4 mg/puls, 200 dosis.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Síndrome coronaria agudo
- Edema agudo de pulmón
- Crisis hipertensivas
- Insuficiencia cardíaca congestiva
  - *Dosis y administración*
    - Gragea: 0,4-0,8 mg masticada y situada bajo la lengua. Puede repetirse 3 o 4 veces a intervalos de 10 min si persiste el dolor anginoso.
    - Aerosol: 1 o 2 pulsaciones sublinguales retardando unos segundos la deglución. Puede repetirse 3-4 veces más c/5-10 min si persiste el dolor anginoso.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a los nitritos.
- Anemia grave (metahemoglobina).
- Hemorragia cerebral e hipertensión endocraneana (pueden aumentar presión intracraneal).
- Hipovolemia no corregida o hipotensión.
- Shock cardiogénico.
- Pacientes que han tomado sildenafil (Viagra®), tadalafilo (Cialis®) o vardenafilo (Levitra®) en las últimas 24 h.

**REACCIONES ADVERSAS**

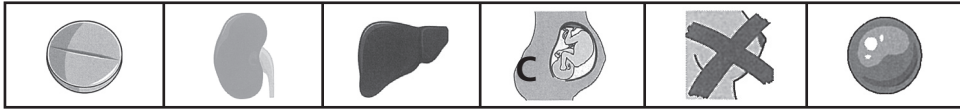
- Hipotensión, taquicardia refleja, palpitaciones, cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, sofocación, metahemoglobinemia en dosis altas.

**INTERACCIONES**

- Potencia su efecto: alcohol, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos y otros antihipertensivos.
- Potencia su toxicidad: dihidroergotamina.
- Reduce su eficacia terapéutica: la heparina.

**PRECAUCIONES**

- Pacientes con hipotiroidismo. Enfermedad hepática o renal grave. Enfermos con antecedentes de glaucoma.

**OMEPRAZOL****PRESENTACIONES**

- Viales de 40 mg en 10 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**■ **Hemorragia digestiva alta**• *Dosis y administración*

- 80 mg iv bolo seguido de 8 mg/h INFUSIÓN iv continua durante 72 h.
- Continuar con omeprazol vo 20 mg/d.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a omeprazol.

**REACCIONES ADVERSAS**

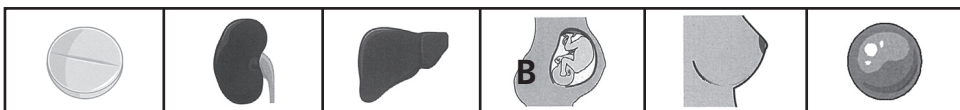
- Cefaleas, diarrea, restricción, encefalopatía hepática en hepatópatas evolucionados, alteraciones visuales (con dosis altas), erupciones cutáneas, aumento del nivel de transaminasas.

**INTERACCIONES**

- Puede prolongar la eliminación de diazepam, fenitoína, acenocumarol y warfarina.

**PRECAUCIONES**

- En embarazo y lactancia si no hay una alternativa más segura.
- En enfermedad hepática grave.
- Modificación de la flora intestinal por disminución de la acidez gástrica.

**PARACETAMOL****PRESENTACIONES**

- Comprimidos de 500 mg y 650 mg.
- Supositorios: 650 mg, 600 mg, 300 mg, 250 mg y 150 mg.
- Gotas orales: 24 mg/ml y 100 mg/ml.
- Viales solución inyectable: 1 g/100 ml (10 mg/ml).

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Dolor agudo moderado. Síndrome febril**• *Dosis y administración*

## – Vía oral:

♦ *Adultos*: 325-650 mg/4-6 h o 1 g/6-8 h (dosis máxima: 4 mg/d).♦ *Niños*: 10 mg/kg c/4 h o 15 mg/kg c/6 h.

## – Vía rectal:

♦ *Adultos*: 600-650 mg/4-6 h hasta 4 g/d.♦ *Niños*:

De 1 a 3 años: 150 mg (4 ó 5 veces al día).

De 4 a 8 años: 300 mg (4 ó 5 veces al día).

## – Vía intravenosa:

♦ *Adultos y niños > 13 años (> 33 kg)*: 1-2 g/6 h (pasar en 15 min).

■ (Dosis máxima: 4 g/24 h.)

♦ *Niños < 13 años*: 15 mg/kg/6 h (pasar en 15 min).

■ (Dosis máxima: 60 mg/kg/24 h.)

**CONTRAINDICACIONES**

■ Alergia al paracetamol.

■ Enfermedad hepática.

**REACCIONES ADVERSAS**

■ Toxicidad hepática y renal en dosis &gt; 10-15 g. Erupciones exantemáticas y urticaria.

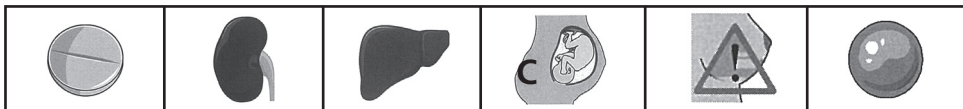
**PRECAUCIONES**

■ Función hepática alterada, alcoholismo y malnutrición. Disminuir dosis en ancianos e insuficiencia hepática y renal.

**OBSERVACIONES**

■ A medida que los síntomas desaparecen, se ha de ir suspendiendo la administración de paracetamol.

■ Antídoto: N-acetil-cisteína.

**PETIDINA (MEPERIDINA)****PRESENTACIONES**

■ Ampollas: 100 mg, 2 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Analgésico en:**

• Síndrome coronario agudo con hipotensión

• Infarto agudo de miocardio inferior o inferoposterior, vagotonía o bloqueo auriculoventricular

- **Dolor cólico biliar**

- *Dosis y administración*

50-150 mg sc o im hasta 3 veces al día.

En dolores muy agudos, administrar iv lenta (1-2 min. Diluir con 10 ml de SG o SSF).

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a opiáceos.
- Depresión respiratoria severa.
- Enfermedad pulmonar obstructiva grave. Asma bronquial.
- Diarreas por intoxicación, hasta la eliminación del material tóxico.

### REACCIONES ADVERSAS

- Náuseas, vómitos, restricción, somnolencia, desorientación, sudoración. En tratamientos prolongados: tolerancia.

### INTERACCIONES

- Potencian su toxicidad el alcohol, propanolol, benzodiazepinas, neurolépticos, antidepresivos y relajantes musculares.

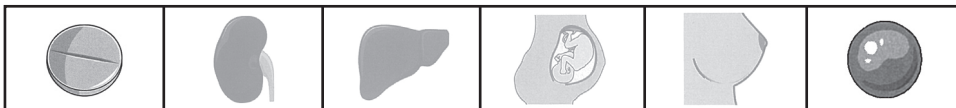
### PRECAUCIONES

- Reducir dosis en insuficiencia hepática y renal y ancianos. Puede ocasionar convulsiones en pacientes epilépticos.

### OBSERVACIONES

- La petidina puede producir efectos neurotóxicos (convulsiones, mioclonias, confusión, alucinaciones) por acumulación de sus metabolitos. Por eso se recomienda sólo en el tratamiento del dolor agudo (pancreatitis aguda, cólico renal o biliar...)

## POTASIO, CLORURO



### PRESENTACIONES

- 10 mEq de cloruro potásico en 500 ml SF 0,9 %.
- 20 mEq de cloruro potásico en 500 ml SF 0,9 %.
- 10 mEq de cloruro potásico en 500 ml SG 5 %.
- 20 mEq de cloruro potásico en 500 ml SG 5 %.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Hipopotasemias
- Arritmias cardíacas por intoxicación digitalica
- Alcalosis hipoclorémica
  - *Dosis y administración*

- La dosificación dependerá del grado de hipopotasemia y de la situación clínica del paciente.
- Como norma general, se recomienda:
  - ◆ 500-1.000 ml/d PERFUSIÓN iv a 20-30 got/min.
  - ◆ Dosis máxima: 2.000ml a 60-80 got/min.

### CONTRAINDICACIONES

- Hiperpotasemia e Hipercloremia. Acidosis metabólica o respiratoria.
- Insuficiencia renal aguda, anuria.
- Quemadas extensas (fase inicial).
- Crisis hemolíticas.
- No se recomienda el uso de sales de potasio en pacientes digitalizados con bloqueo cardíaco severo.

### REACCIONES ADVERSAS

- Alteraciones neuromusculares: confusión, parestesia, debilidad muscular, parálisis flácida.
- Alteraciones cardíacas: bradicardia, hipotensión, hasta parada cardíaca y muerte. Alteraciones electrocardiográficas.
- Aumento de la secreción de aldosterona, insulina y glucagón, e inhibición de la producción de renina.

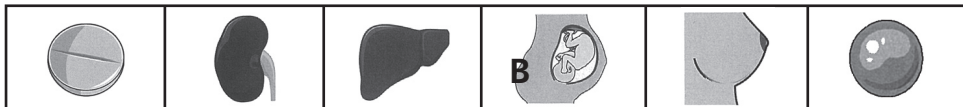
### INTERACCIONES

- El uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio o sales de potasio puede provocar hipopotasemia severa grave, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.

### PRECAUCIONES

- Hacer controles frecuentes de la diuresis, calcemia y glucemia durante el tratamiento.
- Vigilar la potasemia y el electrocardiograma durante la administración de soluciones de potasio.

## PREDNISONA/PREDNISOLONA



### PRESENTACIONES

- Comprimidos de 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 30 mg, 50 mg.
- Gotas: 10 ml 13,3 mg/ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- **Laringitis en niños**
  - *Dosis y administración*
    - Laringitis grave: 1 mg/kg/12 h (por 3 d).
    - Laringitis moderada: 1 mg/kg/d en 1-3 dosis (por 3 d).
- **Crisis asmática moderada/severa**
  - *Dosis y administración*
    - Adultos: 40-60 mg inicialmente, seguido de 40-60 mg/d a la alta.
- **Dosis habituales para el resto de indicaciones**
  - *Dosis y administración*

– *Adultos*

Dosis inicial: 20-60 mg/d, preferentemente en 4 tomas.

Dosis mantenimiento: 5-10 mg/d.

– *Niños*

0,05-2 mg/kg/d en diversas tomas.

■ **Equipotencia de los diferentes corticoides**

- 5 mg prednisona = 5 mg prednisolona = 20 mg hidrocortisona = 4 mg metilprednisolona = 0,5-0,75 mg dexametasona.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a corticoides.
- La administración de vacunas vivas o atenuadas está contraindicada en pacientes en tratamiento corticoide.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Raras en periodos cortos de tratamiento.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa.

**INTERACCIONES**

- Anticoagulantes orales, ciclosporina, digoxina, ketoconazol, neostigmina, piridostigmina.
- Inductores enzimáticos: fenitoína, fenobarbital, primidona, carbamazepina, isoniacida, rifampicina.
- Toxoides y vacunas: los corticoides disminuyen la respuesta inmunológica.

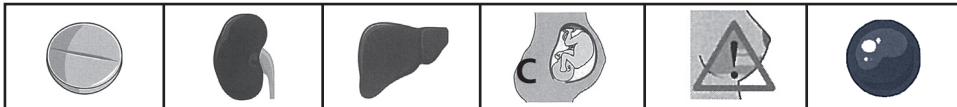
**PRECAUCIONES**

- Diabetes mellitus. Infecciones no controladas, inmunodeficiencias, inmunosupresión.
- Desequilibrio electrolítico, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.
- Pacientes con insuficiencia renal, convulsiones o epilepsia.
- Miastenia gravis en tratamiento con fármacos anticolinesterasa: pueden desencadenar depresión muscular.

**OBSERVACIONES**

- Los corticoides orales son tan eficaces como los iv, y la vía de administración es mucho menos invasiva y más económica.

**PROPANOLOL**



**PRESENTACIONES**

- Ampollas: 5 mg, 5 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Supresión de arritmias supraventriculares (de elección en las asociadas a hipertiroidismo)

- **Control de respuesta ventricular en las taquicardias/aleteo/fibrilación auricular**

- **Arritmias ventriculares graves**

- *Dosis y administración*

- 1 mg (1 ml) en 1 min iv. Repetir c/5 min hasta el control de la arritmia.
    - Dosis máxima: 10 mg (en pacientes conscientes) y 5 mg (en pacientes inconscientes).

### CONTRAINDICACIONES

- Alergia al medicamento y, en general, a los beta-bloqueadores.
- Bradicardia severa o bloqueo AV avanzado en insuficiencia cardíaca congestiva.
- Shock cardiogénico y angina de Prinzmetal.
- Hipotensión.
- Asma bronquial e hiperreactividad bronquial.

### REACCIONES ADVERSAS

- Hipotensión, bradicardia sinusal, bloqueo AV.
- Empeora insuficiencia cardíaca congestiva.
- Cefalea, isquemia arterial periférica.
- Crisis asmáticas.

### INTERACCIONES

- Aumenta la toxicidad de: teofilina, morfina, diazepam, diuréticos tiazídicos, lidocaína, adrenalina y verapamil.
- Disminuye el efecto de: AINE y barbitúricos.
- Aumenta el efecto de: amiodarona, furosemida e IMAO.

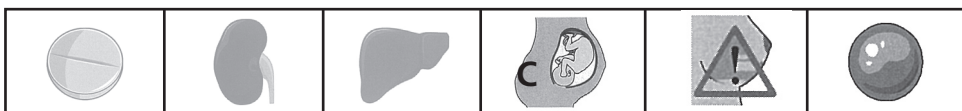
### PRECAUCIONES

- Diabetes, hepatopatías, arteriopatía periférica severa. Hipertiroidismo. Insuficiencia renal y hepática.

### OBSERVACIONES

- Evitar supresión brusca del tratamiento con beta-bloqueadores por el riesgo de: isquemia miocárdica, IAM, arritmias, hipertensión y crisis tirotóxica.

## SALBUTAMOL



### PRESENTACIONES

- Aerosol: 100 µg/puls, 200 dosis.
- 0,5 % solución para respirador.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Crisis asmática en niños

- *Dosis y administración*

- *Crisis leve* (inhhalado con cámara)  
2-4 puls/20 min en la 1ª h.
- *Crisis moderada* (inhhalado con cámara)  
4-10 puls/20 min en la 1ª h.
- *Crisis grave* (nebulizado con O<sub>2</sub>)  
0,15 mg (0,03 ml)/kg/dosis (mínimo 0,5 ml y máximo 1 ml) en 3 ml de suero fisiológico c/20 min en la 1ª h.

- **Crisis asmática en adultos y niños > 12 años**

- *Dosis y administración*

- *Crisis leve - moderada* (inhhalado con cámara)  
5-10 puls/20 min en la 1ª h.
- *Crisis grave* (nebulizado con O<sub>2</sub>)  
5 mg (1 ml) en 3 ml de suero fisiológico c/20 min en la 1ª h.

- **Exacerbación en MPOC**

- *Dosis y administración*

- Inhhalado: 2-4 puls (200-400 µg)/4-6 h.
- Exacerbaciones graves: nebulizado con O<sub>2</sub>: 2,5-5 mg (0,5-1ml)/4-6 h.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al medicamento.
- Hipopotasemia.
- Cardiopatía grave o descompensada.

### REACCIONES ADVERSAS

- Náuseas y vómitos. Palpitaciones y taquicardia. Cefalea. Temblor ligero.

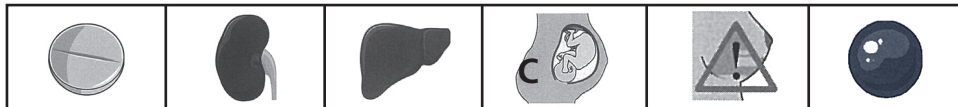
### PRECAUCIONES

- Hipertiroidismo y cardiopatía isquémica, porque puede provocar arritmias graves. Pacientes diabéticos, porque puede aumentar los niveles de glicemia.

### OBSERVACIONES

- El tiempo de una nebulización es de 10-15 min con un flujo de oxígeno de 6-8 l/min.

## SUMATRIPTÁN



### PRESENTACIONES

- Jeringa de 6 mg en 0,5 ml.
- Comprimidos de 50 mg y 100 mg.
- Pulverizaciones nasales de 10 mg y 20 mg.



**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN****■ Ataque agudo de migraña, adultos**• *Dosis y administración*

## – Vía oral:

50-100 mg. En caso de recurrencia de los síntomas, se pueden administrar dosis adicionales hasta un máximo diario de 300 mg.

Los efectos aparecen al cabo de 30 min de la administración.

## – Vía subcutánea:

6 mg. En caso de recurrencia de los síntomas, se pueden administrar dosis adicionales hasta un máximo diario de 24 mg. Las dosis se han de separar como mínimo 1 h.

Los efectos aparecen al cabo de 10-15 min de la administración.

## – Vía intranasal:

10-20 mg en una fosa nasal. Si hay recurrencia de los síntomas, administrar una 2ª dosis pasadas al menos 2 h. Dosis máxima diaria: 40 mg.

Los efectos aparecen al cabo de 15 min de la administración.

**■ Cefalea acuminada**• *Dosis y administración*

– Vía subcutánea: 6 mg. En caso de recurrencia de los síntomas, se pueden administrar dosis adicionales hasta un máximo diario de 12 mg. La 2ª dosis se ha de separar como mínimo 1 h de la 1ª.

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia al medicamento.
- Historial de ictus (ACV) o de ataque isquémico transitorio (TIA).
- Cardiopatía isquémica, hipertensión no controlada.
- Epilepsia y otros estados convulsivos, isquemia cerebral y hemorragia subaracnoidal.
- Embarazo, lactancia, niños (menores de 18 años) y ancianos.

**REACCIONES ADVERSAS**

- Dolor en el punto de inyección, náuseas y vómitos.

**INTERACCIONES**

- Ergotamina: no se puede administrar sumatriptán en las 24 h posteriores a la administración de un derivado ergótico.
- Fluoxetina, loxapina y moclobemida (aumentan la concentración de sumatriptán y potencian su toxicidad).

**PRECAUCIONES**

- Ajustar la dosis en insuficiencias renal y hepática.

**OBSERVACIONES**

- Si el paciente no responde a la 1ª dosis de sumatriptán, no se debe administrar una 2ª por el mismo ataque.

## TIAMINA



### PRESENTACIONES

- Ampollas: 100 mg, 1 ml.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Depresión del estado de conciencia y evidencia de desnutrición, etilismo o enfermedad crónica debilitante
  - *Dosis y administración:* 100 mg im.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a la tiamina.

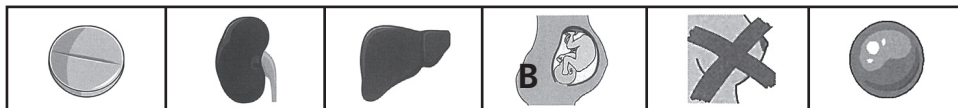
### PRECAUCIONES

- En el embarazo, en la dosis habitual está catalogada por la FDA como categoría A, pero en dosis altas pasa a ser categoría C.

### OBSERVACIONES

- También se podría administrar iv en bolo lento (diluido en 10 ml de SSF).

## TIETILPERAZINA



### PRESENTACIONES

- Grageas: 6,5 mg.
- Supositorios: 6,5 mg.

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Náuseas, vómitos y vértigo de cualquier etiología
  - *Dosis y administración*
    - Adultos y adolescentes > 15 años: 6,5 mg/8-24 h vo y vr.
    - Niños < 15 años: eficacia y seguridad de tietilperazina no evaluada en este grupo de edad.
    - Se recomienda tomar con alimentos.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad.
- Enfermedad de Parkinson. Porfiria. Crisis asmática.

**REACCIONES ADVERSAS**

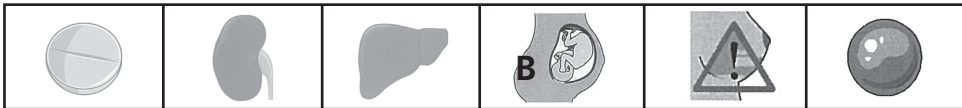
- Acostumbran a ser leves y transitorias, más frecuentes en los primeros días de tratamiento.
- Sedación y somnolencia.
- Sintomatología extrapiramidal, sobre todo en dosis altas.
- Reacciones anticolinérgicas: sequedad de boca, glaucoma, alteraciones de la visión, retención urinaria e impotencia sexual, respiratorias, arritmias cardíacas o bloqueo cardíaco.
- Reacciones de fotosensibilidad.
- Ictericia.

**INTERACCIONES**

- Aminoglucósidos, carbón/cisplatino, cloroquina: podría enmascarar su ototoxicidad.
- Puede potenciar efectos fotosensibilizadores de otros fármacos.
- Alcohol etílico.
- Anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, IMAO, neurolépticos).
- Guanetidina: pueden darse crisis hipertensivas.
- Levodopa.
- Analgésicos opiáceos, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos: potencia su acción hipnótica y se puede producir depresión respiratoria.

**PRECAUCIONES**

- Insuficiencias renal y hepática.
- Por sus efectos anticolinérgicos, precaución en: glaucoma, hipertrofia prostática, obstrucción, HTA, arritmia cardíaca, miastenia gravis, úlcera péptica, obstrucción intestinal, asma, EPOC.
- Epilepsia.

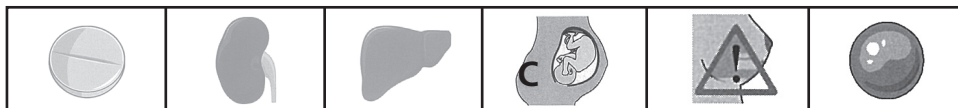
**TRANEXÁMICO, ÁCIDO****PRESENTACIONES**

- Ampollas de 500 mg, 5 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Hemorragia de mucosas (epistaxis, gingivorragias y postextracción dental)
  - *Dosis y administración*
    - Administrar tópicamente.
    - En caso de paciente hemofílico, postextracción dental: administrar vo 25 mg/kg.

## VACUNA ANTITETÁNICA



### PRESENTACIONES

- En adultos se administra la vacuna Td (incluye toxina diftérica).

### INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

- Profilaxis postexposición del tétanos en caso de heridas y otras lesiones potencialmente tetanígenas

- *Dosis y administración*

- Heridas pequeñas y limpias

- ◆ No vacunado nunca: vacunar (3 dosis: 0, 1-2 m, 6-12 m) o completar vacunación.
- ◆ Vacunado y última dosis hace más de 10 años: 1 dosis de recuerdo.
- ◆ Vacunado y última dosis hace menos de 10 años: nada.

- Otras heridas

- ◆ No vacunado nunca: gammaglobulina antitetánica y vacunar (3 dosis: 0, 1-2 m, 6-12 m) o completar vacunación.
- ◆ Vacunado y última dosis hace más de 5 años: 1 dosis de recuerdo.
- ◆ Vacunado y última dosis hace menos de 5 años: nada.

### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al medicamento (más comunes en mayores de 25 años por haber recibido dosis frecuentes de recuerdo).

### REACCIONES ADVERSAS

- Dolor, eritema, inflamación o induración locales, después de la inyección.

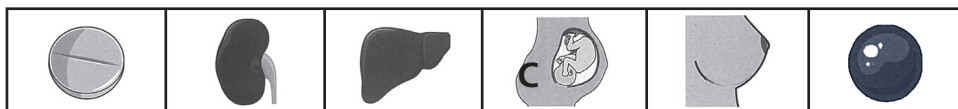
### PRECAUCIONES

- Si es necesario administrar al mismo tiempo el toxoide y la inmunoglobulina es necesario poner las inyecciones en lugares diferentes y hacer servir una jeringa para cada sustancia.

### OBSERVACIONES

- Se administra im. Dejar que adquiera la temperatura ambiente antes de administrar. Agitar antes de utilizarla.

## VERAPAMILO



### PRESENTACIONES

- Ampollas de 5 mg en 2 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Taquicardia auricular, taquicardias paroxismales supraventriculares en pacientes con antecedentes de asma o atopia

- *Dosis y administración*

- 0,15 mg/kg en 1 min. Repetir a los 15-30 min (iv lenta: en al menos 2 min).

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al verapamilo.
- Wolf-Parkinson-White.
- Bloqueo cardíaco de 2º-3º grado.
- Arritmia sinusal.
- Hipotensión o shock cardiogénico.

**REACCIONES ADVERSAS**

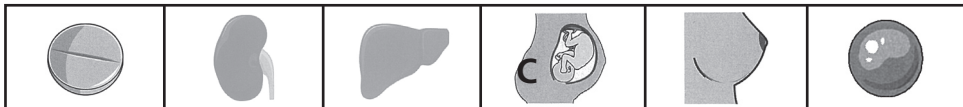
- Hipotensión sintomática, bradicardia, bloqueo AV, deterioro ICC; vértigos; náuseas, malestar abdominal.

**INTERACCIONES**

- Antiarrítmicos, rifampicina, carbamazepina, primidona, fenobarbital, beta-bloqueadores, digoxina, ciclosporina, teofilina.

**PRECAUCIONES**

- Ancianos.
- Hay que reducir la dosis en insuficiencias hepática y renal.
- Con beta-bloqueadores pueden aparecer depresión miocárdica y arritmias.

**VITAMINA K****PRESENTACIONES**

- Ampollas: 10 mg, 1 ml.

**INDICACIONES, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

- Hemorragia o peligro de hemorragia por hipoprotrombinemia (p. ej.: por sobredosificación con anti-coagulantes orales)

- *Dosis y administración*

- Hemorragias leves o tendencia a la hemorragia: 5-10 mg (vo o im).

**CONTRAINDICACIONES**

- Alergia a la vitamina K.
- Deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa: riesgo de anemia hemolítica.

**INTERACCIONES**

- Anticoagulantes orales.

**OBSERVACIONES**

- Las ampollas pueden utilizarse tan por vía oral como parenteral (im o iv).

## 2. Medicamentos en el embarazo y la lactancia

Anna Bonet Esteve  
Pedro M. Cabrero Sobrino  
Camil·la Valls Montal  
Natalia Carrasco Fons

### CATEGORIAS DE RIESGO SEGÚN LA FDA

La Food and Drug Administration (FDA) ha clasificado los fármacos en cinco categorías de riesgo (A, B, C, D, X) en función de los riesgos potenciales de teratogénesis.

#### CATEGORIA A

Los estudios controlados hechos en mujeres embarazadas no han demostrado un aumento en el riesgo de anomalías fetales en ningún trimestre del embarazo. Se pueden prescribir en cualquier trimestre del embarazo, ya que la posibilidad de daño fetal parece remota. El número de fármacos incluidos en esta categoría es muy bajo, ya que no se puede garantizar que no aparezcan efectos nocivos.

#### CATEGORIA B

Los estudios realizados en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios adecuados, ni bien controlados, en mujeres embarazadas; o bien los estudios en animales han mostrado un efecto adverso, pero los estudios hechos en mujeres embarazadas no han podido demostrar riesgo sobre el feto en ningún trimestre del embarazo. En este grupo se incluyen los fármacos sobre los cuales no hay evidencia de riesgo fetal. El uso de estos medicamentos se acepta, generalmente, durante el embarazo.

#### CATEGORIA C

Los estudios desarrollados en animales han demostrado efectos adversos en el feto, pero no hay estudios adecuados, ni bien controlados, en mujeres embarazadas, o bien no se han hecho estudios en animales, ni hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Estos medicamentos han de ser administrados solamente si el posible beneficio deseado justifica el riesgo potencial en el feto. En esta categoría se incluyen un gran número de medicamentos, especialmente los de comercialización reciente, de los cuales hay falta de información.

#### CATEGORIA D

Los estudios controlados y observacionales realizados en mujeres embarazadas han demostrado un riesgo para el feto. No obstante, el beneficio de su uso en mujeres embarazadas se puede aceptar pese al riesgo. Por ejemplo, si la vida de la paciente está en riesgo o en enfermedades graves para las cuales los medicamentos más seguros no se pueden usar o son inefectivos.

#### CATEGORIA X

Los estudios controlados y observacionales hechos en animales o en mujeres embarazadas han demostrado una clara evidencia de anomalías o riesgo para el feto. El riesgo del uso del medicamento en la embarazada sobrepasa claramente cualquier posible beneficio. El medicamento está contraindicado en la mujer que está o que puede quedar embarazada.

**NORMAS BÁSICAS DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO**

- Considerar la posibilidad de embarazo en toda mujer fértil en la cual se instaura un tratamiento.
- Prescribir medicamentos sólo si son necesarios.
- Luchar contra la autoprescripción y los hábitos tóxicos.
- No considerar inocuo ningún fármaco ni tratamiento naturópata.
- Valorar el binomio beneficio-riesgo.
- Escoger los fármacos más conocidos y más seguros.
- Evitar fármacos comercializados recientemente.
- Utilizar las menores dosis eficaces.
- Tener en cuenta los cambios farmacocinéticos que se producen durante el embarazo y que desaparecen después del parto.
- Tener en cuenta que las características farmacocinéticas y farmacodinámicas del feto no tienen que ser iguales a las de la madre.
- Evitar asociaciones de fármacos (preparados multicomponentes).
- Informar a la paciente del tratamiento y de los posibles riesgos.

Para cualquier duda o consulta, hay que dirigirse al Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE), teléfono: 91 822 24 35.

**NORMAS BÁSICAS DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA**

- Sólo se han de prescribir fármacos en caso necesario. Algunas situaciones son autolimitadas y/o relativamente leves.
- Valorar el riesgo/beneficio tanto para la madre como para el bebé. Es básico conocer si para el medicamento administrado a la madre se conoce algún riesgo documentado para el niño y, en caso positivo, hay que buscar alternativas más seguras.
- Utilizar la mínima dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Utilizar la vía tópica como alternativa a la oral o parenteral cuando sea posible.
- Utilizar agentes de acción corta, y evitar los de liberación sostenida.
- Utilizar fármacos que no tengan metabolitos activos.
- Administrar el medicamento antes del periodo más largo de sueño del niño o inmediatamente después de darle el pecho.
- Tener en cuenta que los fármacos aprobados para uso pediátrico generalmente son más seguros.
- No considerar inocuo ningún fármaco ni tratamiento naturópata.
- Evitar fármacos comercializados recientemente.
- Evitar asociaciones de fármacos (preparados multicomponentes).
- Como regla general, hay que defender el mantenimiento de la lactancia materna durante el tratamiento farmacológico y evitar el uso de fármacos si no son indispensables. No obstante, en determinadas situaciones puede estar indicado suspender la lactancia.



Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
<b>Antiinfecciosos</b>			
Ácido nalidíxico	Quinolona	B	C
Ácido pipemídico	Quinolona	C	L4
Aciclovir	Antivírico	C	A
Amoxicilina-clavulánica	Penicilina	B	A/B
Amoxicilina	Penicilina	B	A
Ampicilina	Penicilina	B	B
Azitromicina	Macrólido	B	B
Cefaclor	Cefalosporina	B	A
Cefadroxil	Cefalosporina	B	A
Cefalexina	Cefalosporina	B	A
Cefalotina	Cefalosporina	B	A
Cefixima	Cefalosporina	B	A
Ceftriaxona	Cefalosporina	B	A
Cefuroxima	Cefalosporina	B	A
Ciprofloxacina	Quinolona	C	B*
Claritromicina	Macrólido	C	B
Clindamicina	Lincosamina	B	B
Cloramfenicol	Anfenicol	C	L4
Clotrimazol	Antifúngico	B	L1
Doxiciclina	Tetraciclina	D	B
Eritromicina	Macrólido	B	A
Estreptomicina	Aminoglicósido	D	B
Etambutol	Antituberculoso	B	L2
Fluconazol	Antifúngico	C	L2
Gentamicina	Aminoglicósido	C	B
Isoniacida	Antituberculoso	C	L3
Itraconazol	Antifúngico	C	B
Ketoconazol	Antifúngico	C	B
Lincomicina	Lincosamina	B	L3
Mebendazol	Antihelmíntico	C	L4
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
Metronidazol	Nitroimidazol	B	B
Neomicina	Aminoglicósido	C	B
Nistatina	Antifúngico	B	L1
Nitrofurantoína	Nitrofurán	B	L2
Norfloxacina	Quinolona	C	L3
Ofloxacina	Quinolona	C	C
Penicilina G acuosa/benzatina/procaina	Penicilina	B	L1
Penicilina V	Penicilina	B	B
Rifampicina	Antituberculoso	C	L2
Roxitromicina	Macrólido	B	A
Sulfametoxazol	Sulfonamida	C	B*
Tetraciclina	Tetraciclina	D	A/B
Tobramicina	Aminoglicósido	D	B
Trimetoprim	Diaminopirimidina	C	L3
Vancomicina	Glicopéptido	C	B
Violeta de genciana	Antifúngico	C	L3
<b>Antihistamínicos</b>			
Astemizol	Antihistamínico	C	B*
Azatadina	Antihistamínico	B	?
Ciproheptadina	Antihistamínico	B	L3
Clorfenamina	Antihistamínico	B	L3
Dexclorfenamina	Antihistamínico	B	?
Doxilamina	Antihistamínico	B	L4
Prometazina	Antihistamínico	C	L2
Terfenadina	Antihistamínico	C	A/B
<b>Diuréticos</b>			
Amilorida	Diurético	B	B*
Clortalidona	Diurético	D	A
Espironolactona	Diurético	D	A
Furosemida	Diurético	C	A/B
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
Hidroclorotiazida	Diurético	D	A
Indapamida	Diurético	B	B
Torasemida	Diurético	B	B
<b>Hipolipemiantes</b>			
Bezafibrato	Fibrato	B	?
Clofibrato	Fibrato	C	?
Colestipol	Secuestrador de ácidos biliares	C	A/B
Estatinas	Estatinas	X	C
Fenofibrato	Fibrato	C	?
Gemfibrozil	Fibrato	C	B
Colestiramina	Secuestrador de ácidos biliares	C	A/B
<b>Aparato cardiovascular</b>			
Amiodarona	Antiarrítmica	C	C
Amlodipina	Bloqueador Ca	C	B
Atenolol	Beta-bloqueador	D	B
Bisoprolol	Beta-bloqueador	C	B*
Captopril	IECA	D	L3/L4 (posparto inmediato)
Digoxina	Glucósido digitalico	C	A
Diltiazem	Bloqueador Ca	C	A/B
Dinitrato de isosorbida	Vasodilatador	C	B*
Enalapril	IECA	D	L2/L4 (posparto inmediato)
Felodipina	Bloqueador Ca	C	L3
Flecainida	Antiarrítmico	C	L4
Hidralazina	Vasodilatador	C	A
Labetalol	Beta-bloqueador	C	A/B
Lidocaína	Antiarrítmico	C	L3
Lisinopril	IECA	D	L3/L4 (posparto inmediato)
Metildopa	Hipotensor de acción central	C	A
Nicardipina	Bloqueador Ca	C	B
Nifedipina	Bloqueador Ca	C	A
Nimodipina	Bloqueador Ca	C	B
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
Nitroglicerina	Vasodilatador	C	B*
Propranolol	Beta-bloqueador	C	A/B
Quinapril	IECA	D L	2/L4 (posparto inmediato)
Ramipril	IECA	D	L3/L4 (posparto inmediato)
Verapamil	Bloqueador Ca	C	A
<b>Aparato digestivo</b>			
Almagato	Antiácido	B	B
Bismuto	Antidiarreico	D	L3
Cimetidina	Antiulceroso –Anti H2	B	A/B
Cisaprida	Antiemético	C	A
Dimeticona	Antiflatulento	C	B
Domperidona	Antiemético	C	A
Famotidina	Antiulceroso –Anti H2	B	A
Lactulosa	Laxante	C	A/B
Loperamida	Antidiarreico	B	L2
Metilcelulosa	Laxante	B	?
Metoclopramida	Antiemético	B	B
Misoprostol	Antiulceroso	X	C
Omeprazol	Antiulceroso -IBP	C	B
Ranitidina	Antiulceroso –Anti H2	B	B
<b>Aparato respiratorio</b>			
Acetilcisteína	Mucolítico	B	?
Ambroxol	Mucolítico	B	?
Aminofilina	Broncodilatador	C	?
Bromuro de ipratropio	Broncodilatador	B	B*
Bromhexina	Mucolítico	A	?
Carbocisteína	Mucolítico	B	?
Codeína	Antitusígeno	C/D (3º trim)	A
Dextrometorfano	Antitusígeno	C	A/B
Difilina	Broncodilatador	C	L3
Dihidrocódeína	Antitusígeno	C	?
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
Guaifenesina	Mucolítico	C	B*
Yoduro potásico	Mucolítico	D	L4
Salbutamol	Broncodilatador	C	B
Teofilina	Broncodilatador	C	A/B
<b>Hormonas</b>			
Beclometasona	Glucocorticoide	C	A/B
Betametasona	Glucocorticoide	C	L3
Bromocriptina	Inhibidor lactancia	C	C
Cabergolina	Inhibidor lactancia	C	L4
Calcitonina	Metabolismo calcio	B	B
Clorpropamida	Antidiabético	C	L3
Contraceptivos orales	Anticonceptivo	X	B
Danazol	Andrógeno	X	B*
Dexametasona	Glucocorticoide	C	B*
Estrógenos		X	L3
Glibenclamida (gliburida)	Antidiabético	B	L3
Glipizida	Antidiabético	C	B
Hidrocortisona	Glucocorticoide	C	L2
Insulina	Antidiabético	B	A
Levotiroxina	Tiroides	A	A
Metformina	Antidiabético	B	L3
Prednisolona	Glucocorticoide	B	?
Prednisona	Glucocorticoide	B	A
Progestágenos		D/X	L3
Tolbutamida	Antidiabético	D	B
Triamcinolona	Glucocorticoide	D	B
Yodo 125/131	Antitiroidal	X	L4
<b>Inmunoglobulinas</b>			
Antitoxina diftérica		C	?
Resto inmunoglobulinas		C	?
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
<b>Sangre y coagulación</b>			
Ácido aminocaproico	Antihemorrágico	C	B*
Enoxaparina	Anticoagulante	B	A/B
Estreptocinasa	Trombolítico	C	B
Heparina	Anticoagulante	C	A
Pentoxifilina	Hemorreológico	C	L2
Protamina	Antiheparina	C	?
Urocinasa	Trombolítico	B	?
Warfarina	Anticoagulante	D	A
<b>Sistema nervioso autónomo</b>			
Adrenalina	Simpaticomimético	C	L1
Atropina	Antiespasmódico y antimuscarínico	C	L3
Baclofeno	Relajante muscular	C	L2
Dopamina	Simpaticomimético	C	L2
Efedrina	Simpaticomimético	C	L4
Ergotamina	Simpaticolítico	D	L4
Escopolamina	Antiespasmódico y antimuscarínico	C	L3
Fenilefrina	Simpaticomimético	C	B
Noradrenalina	Simpaticomimético	C	?
Salbutamol	Simpaticomimético C L1		
Terbutalina	Simpaticomimético	B	L2
<b>Sistema nervioso central</b>			
Ácido acetilsalicílico	AINE	C/D	A/B
Aceclofenaco	AINE	B/D (3º trim)	?
Alprazolam	Benzodiazepina D C		
Amitriptilina	Antidepresivo tricíclico	D	B
Amobarbital	Barbitúrico	D/B	?
Anfetaminas	Estimulantes	C	?
Buprenorfina	Opiáceo	C	B
Buspirona	Ansiolítico	B	B*
Carbamazepina	Anticonvulsivo	C	B
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
Clonazepam	Anticonvulsivo	C	L3
Clorazepato	Benzodiazepina	D	B
Clordiazepóxido	Benzodiazepina	D	L3
Clorpromazina	Antipsicótico	C	B
Diazepam	Benzodiazepina	D	B
Diclofenaco	AINE	B/D (3º trim)	A
Fenilbutazona	AINE	C/D (3º trim)	A
Fenitoína	Anticonvulsivo	D	A
Fenobarbital	Barbitúrico	D	B
Fentanil	Opiáceo	B/D (3er trim)	A
Fluoxetina	Antidepresivo -IRSE	B	B
Flurazepam	Benzodiazepina	X	B*
Halazepam	Benzodiazepina	D	L3
Haloperidol	Antipsicótico	C	B
Ibuprofeno	AINE	B/D (3º trim)	A
Indometacina	AINE	B/D (3º trim)	A
Ketoprofeno	AINE	B/D (3º trim)	B*
Lorazepam	Benzodiazepina	D	L3
Maprotilina	Antidepresivo inhib. selectivo NA/D	B	B
Meprobamato	Ansiolítico	D	B
Metamizol	Analgésico antipirético	C/D	?
Midazolam	Benzodiazepina	D	B
Morfina	Opiáceo	B/D (3º trim)	B
Naloxona	Antagonista opiáceo	B	?
Naltrexona	Antagonista opiáceo	C	L3
Naproxeno	AINE	B/D (3º trim)	L3/L4 (uso crónico)
Paracetamol	Analgésico antipirético	B	A
Paroxetina	Antidepresivo	B	B
Pentazocina	Opiáceo	B/D	B*
Piroxicam	AINE	B/D (3º trim)	A
Sertralina	Antidepresivo -IRSE	B	B
Venlafaxina	Antidepresivo	C	B*
			(continúa)

Medicamentos en el embarazo y la lactancia (continuación)			
Fármaco	Categoría	Embarazo*	Lactancia*
<b>Miscelánea</b>			
Alopurinol	Antigotoso	C	A
Calcio	Minerales	A	?
Coluicína	Antigotoso	D	L4
Fósforo	Minerales	C	?
Oxitocina	Oxitóxico	C	A/B
Povidona yodada	Antiséptico	D	B
Probenecid	Antigotoso	B	?
Inmunoglobulina anti-D		B	?
Resto inmunoglobulinas		C	?
Vitaminas hidrosolubles		A	A
Vitamina A		A/X	B
Vitamina D		A/D	B
Vitamina E		A/C	A
Vitamina K		C/X	A
* Categorías FDA			
** Recomendaciones sobre los medicamentos de la octava lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS			

## INFORMACIÓN DE INTERÉS SOBRE MEDICAMENTOS Y EMBARAZO

### DOCUMENTOS EN FORMATO PDF

Vila G, Álvarez S. Guía de actuación farmacéutica en la gestante (Trabajo ganador del I Premio de Atención Farmacéutica de Correo Farmacéutico y la Fundación AstraZeneca, 05-01-2004.)

<http://www.correofarmacautico.com/documentos/protembar050104.pdf>

Barona C, Fullana AM, Pascual M, Pla E, Sanz M. Control básico del embarazo en la Comunidad Valenciana. Manual para profesionales sanitarios.

Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME). Medicamentos y embarazo.

<http://www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001174documento.pdf>

Cuéllar S, Núñez M, Raposo C. Medicamentos en el embarazo. [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000011.nsf/voDocumentos/BEC749DCCB8F140DC1256915003AFD5D/\\$File/5.Usoenembarazo.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000011.nsf/voDocumentos/BEC749DCCB8F140DC1256915003AFD5D/$File/5.Usoenembarazo.pdf)

### DIRECCIONES DE INTERNET CON INFORMACIÓN DE INTERÉS SOBRE MEDICAMENTOS Y EMBARAZO

Drugs in Pregnancy and Breastfeeding. <http://www.perinatology.com/exposures/druglist.htm>

Organization of Teratology Information Services. <http://www.otispregnancy.org/>



Motherisk program. Hospital for Sick Children. Toronto, Ontario, Canadá. Drugs in pregnant.  
<http://www.motherisk.org/drugs/index.php3>

CALCUMED. Fármacos en el embarazo y lactancia.  
[http://www.fisterra.com/calcumed/calcumedonline/emba\\_lacta/calcumed\\_lactancia.htm](http://www.fisterra.com/calcumed/calcumedonline/emba_lacta/calcumed_lactancia.htm)

Fármacos durante el embarazo y la lactancia (Resumen de revisiones clínicas).  
<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn22.htm>

Centro de Farmacovigilancia de Navarra. Boletín informativo de farmacovigilancia, núms. 15 i 16  
<http://www.cfnavarra.es/bif/boletines/15/1501.htm>  
<http://www.cfnavarra.es/bif/boletines/16/1601.htm>

Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE), dirigido a profesionales de la salud sobre fármacos y malformaciones congénitas.  
[http://www.fisterra.com/material/no\\_explor/sitte.asp](http://www.fisterra.com/material/no_explor/sitte.asp)

Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE) sobre factores de riesgo para el desarrollo prenatal.  
<http://www.fundacion1000.es/fmb3.htm>

Fundación 1000. Fundación para la investigación sobre defectos congénitos.  
<http://www.fundacion1000.es/>

Medicamentos en situaciones especiales: embarazo. Guía farmacoterapéutica edición electrónica (ved 1.1.). Hospital Francisco de Borja. Gandia. <http://farmaguia.a11.san.gva.es/embarazo.htm>

### **SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA SOBRE TERATÓGENOS**

El Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE) es un servicio dirigido a profesionales de la salud sobre fármacos y malformaciones congénitas. Teléfono: 91 822 34 35. Horario de llamadas: de 9.00 a 15.00 horas, de lunes a viernes.

Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE), sobre factores de riesgo para el desarrollo prenatal. Teléfono: 91 822 34 36. Horario de llamadas: de 9.00 a 15.00 horas, de lunes a viernes.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation. A reference guide to fetal and neonatal risk.

6a ed. Filadelfia: Williams & Wilkins; 2002.

Cadime. Medicamentos y embarazo. Monografías del Boletín Terapéutico Andaluz. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1995;(8).

Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2004.

Hale TW. Medicamentos y lactancia materna. Manual de farmacología de la lactancia. Editorial Emisa; 2004.

Meadows M. Pregnancy and the drug dilemma. FDA. Consumer magazine. 2001;35(3) [Data de consulta: 07-02-2005]. [http://www.fda.gov/fdac/features/2001/301\\_preg.html#categories](http://www.fda.gov/fdac/features/2001/301_preg.html#categories)

Perinatology network. Drugs in Pregnancy and Breastfeeding [Data de consulta: 23-11-2004].  
<http://www.perinatology.com>

Rodríguez A, Panadero FJ. Medicamentos y embarazo. Panorama Actual Med. 2003;27 (268):983-9.

Rubio S, García ML. Utilización de fármacos durante el embarazo y la lactancia. Farm Hosp. 1993;17:3-24.

Vedia C. Fármacos durante el embarazo y la lactancia. El farmacéutico. 2003; (309 supl).

Vila G, Álvarez S. Guía de actuación farmacéutica en la gestante [Data de consulta: 07-02-2005].  
<http://www.correofarmacologico.com/documentos/protembar050104.pdf>

