



versión digital
ISSN: 1578-7516



Hospital Virgen de la Concha
Hospital Provincial
Hospital Comarcal de Benavente

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Unidad de Calidad
www.calidadzamora.com

NuevoHospital

Vol. IV - Nº 4 - Año 2004 - Nº edición: 62

Publicado el 03 de febrero de 2004

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

Servicio de Farmacia Hospitalaria

Versión 3 – 2003

Actualizado 31- diciembre- 2003

Nota: Para buscar los fármacos ha de utilizarse el comando <buscar> de Acrobat
En la columna 1 (izquierda) figura el fármaco prescrito y en la 2 (derecha) el fármaco
por el cual se sustituye en el hospital

NuevoHospital
Unidad de Calidad
Hospital Virgen de la Concha
Avda. Requejo 35
49022 Zamora
Tfno. 980 548 200
www.calidadzamora.com

Periodicidad: irregular
Editor: Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad
Coordinación Editorial: Rafael López Iglesias (Director Gerente)
Dirección: Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)
Comité de Redacción:
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)
ISSN: 1578-7516

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

COLUMNA 1: fármaco prescrito	COLUMNA 2: sustituido por ...
AAS 50 mg + Dipiridamol 75 mg oral	½ Aspirina infantil 125 mg comp + 2 Persantin 50 mg gg
Acamprosato oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Acarbosa oral	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Acebutolol 400 mg/24 h oral	Atenolol 100 mg/24 h oral
Aceclofenaco 100 mg/12 h oral	Diclofenaco 50 mg/8-12 h oral
Acetilsalicilato de lisina 1800 mg oral	Acido acetilsalicílico 1 g oral
Acetilsalicilato de lisina 900 mg oral	Acido acetilsalicílico 500 mg oral
Acido levofolínico-1 175 mg I.V.	Acido folínico dl 350 mg I.V.
Ademetionina	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Ademetionina oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Alfuzosina 2,5 mg/24 h oral	Doxazosina 4 mg/24 h oral
Alfuzosina 2,5 mg/8 h oral	Doxazosina 4 mg/24 h oral
Alfuzosina 5 mg retard/12 h oral	Doxazosina 4 mg/24 h oral
Ampicilina oral 500 mg/6 h	Amoxicilina oral 500 mg/8 h No sustituir en infecciones intestinales por Shigella sp.
Antiácidos en asociación oral	Almagato oral
Antihistamínicos (dosis equivalentes)	Cetirizina oral 10 mg ↔ Ebastina oral 10 mg ↔Lozatinidina oral 10 mg ↔ Mizolastina oral 10 mg ↔Fexofenadina oral 120-180 mg
Antirreumáticos y antiinflamatorios tópicos	Existen en el mercado cremas y pomadas antiinflamatorias a base de AINE que se consideran equivalentes terapéuticos
Atorvastatina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario. Valorar utilizar la especialidad Cardyl.
Azitromicina 250 mg/24 h oral	Eritromicina 250 mg/6 h oral ↔ Claritromicina 250 mg/12 h oral
Azitromicina 250 mg/24 h oral 5 días ó 500 mg/24 h 3 días	Eritromicina 500 mg/6 h oral ↔ Claritromicina 500 mg/12 h oral
Beclometasona 500 mcg/6-12 h inhalación	Budesonida 400 mcg/6-12 h inhalación
Benazapril 10 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Betahistina oral	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Bisoprolol 10 mg/24 h oral	Mantener tratamiento durante el ingreso (Son Dureta)
Bromazepam 1,5 mg oral	Lorazepam 0,5 mg oral
Bromazepam 1,5 mg/8 h	Lorazepam 1-2 mg/12 h oral

Bromazepam 3 mg oral	Lorazepam 1 mg oral
Bromazepam 6 mg oral	Lorazepam 2 mg oral
Bromuro de otilonio	Suspender durante ingreso hospitalario
Brotizolam 0,25 mg oral	Lorazepam 1 mg oral
Buserelina	Leuprorelina
Calcitonina de salmón nasal 200 UI/día	Calcitonina humana 0,5 mg vía S.C. o I.M.
Candesartan 8 mg/ 24 h	Losartan 50 mg/ 24 h
Carbimida oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Carteolol 1% oftálmico	Timolol 0,5% oftálmico. Misma pauta
Cilazapril 1 mg oral	Enalapril 5 mg oral
Cimetidina 400 mg/12 h oral; 200 mg/6 h I.V.	Ranitidina 150 mg/12 h oral; 50 mg/8 h I.V. Famotidina 20 mg/12 h oral; 20 mg/12 h I.V.
Cinarizina + Mesilato dihidroergocristina oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Cinarizina oral	Mantener mismo tratamiento
Cinitaprida 1 mg/8 h oral	Metoclopramida 10 mg/8 h oral
Ciproheptadina	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Citalopram oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Citicolina oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Citidina sales	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Citrato potásico oral	Citratos, como alcalinizantes urinarios
Cleboprida 0,5 mg/8 h oral	Metoclopramida 10 mg/8 h oral
Clobazam oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Clonidina oftálmico	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Clorazepato dipotásico + Gabob.+Piridoxina oral ("5", "10", "25")	Clorazepato dipotásico oral (sustituir en igual dosis de clorazepato dipotásico)
Clorpromazina + Heptaminol + Trihexifenidilo (25+25+1) mg	Clorpromazina 25 mg oral
Clorpropamida 500 mg oral	Glibenclamida 5 mg oral
Dalteraprina, enoxaparina y nadroparina se consideran fármacos homólogos para la misma indicación terapéutica	Enoxaparina 20 mg equivale a Dalteparina 2.500 UI y a Nadroparina 2.850 UI en profilaxis bajo riesgo. Enoxaparina 40mg equivale a Dalterapina 5.000 UI y a Nadropina 3.8000 UI en profilaxis alto riesgo.
Dextrano 70 + Hipomelosa oftálmico	Alcohol polivinílico oftálmico
Diazepam 5 mg + Sulpiride 50 mg oral (Ansium)	Diazepam 5 mg (Diazepam) + Sulpiride 50 mg (Dogmatil) oral
Diclofenaco retard 75-150 mg/24 h oral	Diclofenaco 50 mg/8-12 h oral
Dihidroerfotoxina oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Diltiazem 180 mg retard/24 h	Diltiazem 60 mg normal/8 h
Diltiazem 200 mg oral	Mantener mismo tratamiento

Diltiazem 200 mg retard/24 h	Mantener mismo tratamiento
Diltiazem 240 mg retard/24 h	Diltiazem 120 mg retard/12 h
Diltiazem 300 mg retard	Mantener mismo tratamiento
Diosmina + Hesperidina oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Dipivefrina oftálmico	Brimonidina oftálmico
Disulfiramo oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Ditazol 400 mg/8-12 h	Ácido acetilsalicílico 300 mg/24 h
Dobesilato oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Donezepilo oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Entacapone oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Enzimas pancreáticos 2,5 g sob. orales	Pancreatina (enzimas pancreáticos) 1 caps. oral
Eprosartan 300 mg/ 12 h	Losartan 50 mg/ 24 h
Etosuximida 250 mg oral	Mantener mismo tratamiento
Extractos vegetales oral (Neourigenin, Urogenin...)	Suspender durante ingreso hospitalario
Felodipina 5 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Fenbufeno 300 mg/12 h oral	Diclofenaco 50 mg/8-12 h oral
Fenoterol 200 mcg/6-8 h inhalación	Salbutamol 100 mcg/4-6 h inhalación
Filgrastrim G-CSF, Lenograstin G-CSF y Molgramostim GH-CSF. Se consideran fármacos homólogos	Cambiar siempre a Lenograstim, excepto: movilización de stem cells, en transplante de médula ósea (TMO) (se utilizará Filgrastim) y osteosarcoma (se utilizará Molgramostim) y en falta de respuesta a Lenograstim se valorará Molgramostim. Filgrastrim 300 mcg ↔ Molgramostim 300 mcg ↔ Lenograstim 263 mcg
Flavoxato 200 mg oral..	Oxibutinina 5 mg oral
Flunarizina oral	Mantener mismo tratamiento
Flurazepam 30 mg oral	Flunifrazepam 2 mg oral
Flurbiprofeno 200 mg/24 h retard oral	Diclofenaco 50 mg/8 h oral
Flurbiprofeno 50 mg/8 h oral	Diclofenaco 50 mg/8 h oral
Fluticasona 100 mcg/día inhalación nasal	Budesonida 200 mcg/día inhalación nasal
Fluvastatina (20mg/ 40mg)	Simvastatina (10 mg/ 20 mg)
Fosinopriilo 20 mg oral	Enalapriilo 20 mg oral
Glibenclamida 5 mg	Gliquidona 30 mg
Gliclazida 80 mg	Gliquidona 30 mg
Goserelina depot 3,6 mg/4 semanas via S.C.	Leuprorelina acetato Próstata: 7.5 mg/4 semanas vía I.M. Endometriosis y fibroma uterino: 3.75 mg/4 semanas vía I.M.
Granisetron, Ondansetron, Tropisetron se consideran fármacos homólogos	Ondansetron 8 mg/8 h oral equivale a Granisetron 1 mg/12 h oral y a Tropisetron 5 mg/24 h oral Ondansetron 16 mg I.V. equivale a Granisetron 3

	mg I.V. y a Tropisetron
Gynko biloba oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Halazepam 40 mg/8 h oral	Diazepam 10 mg/8 h oral
Hidrosmia oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Ibuprofeno 400-600 mg/4-6 h oral	Naproxeno 250 mg/6-8 h oral
Insulinas mezclas rápida y NPH	Mezcla manual de insulina rápida y NPH
Irbesartán 150 mg/24 h oral	Losartán 50 mg/24 h oral
Isosorbide dinitrato 20 mg retard	Isosorbide mononitrato 20 mg
Isosorbide dinitrato 40 y 60 mg retard	Isosorbide mononitrato 50 mg retard
Isosorbide dinitrato 5-10 mg/8 h oral	Isosorbide mononitrato 10 mg/12 h oral
Isradipina 2,5 mg/12 h oral	Amlodipina 5 mg/24 h oral
Isradipina 5 mg retard oral	Amlodipina 10 mg/24 h oral
Ketazolam 15 mg oral	Diazepam 2,5 mg oral
Ketazolam 30 mg oral	Diazepam 5 mg oral
Ketazolam 45 mg oral	Diazepam 7,5 mg oral
Ketoprofeno 200 mg retard/24 h oral	Diclofenaco 50 mg/8 h oral
Ketoprofeno 50 mg/12 h oral	Diclofenaco 50 mg/8 -12 h oral
Lacidipina 2 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Lactitol 10 g	Lactulosa 10 g
Lansoprazol 30 mg/24 h oral	Omeprazol 20 mg/24 h oral
Levobunolol 0,5% oftálmico	Timolol 0,5% oftálmico. Misma pauta
Lisinopriilo 5 mg oral	Enalapriilo 5 mg oral
Lisuride oral	Mantener mismo tratamiento
Loprazolam 1 mg oral	Lorazepam 1 mg oral
Losartán oral	Mantener mismo tratamiento
Lovastatina 20 mg oral	Simvastatina 10 mg oral
Magaldrato 800 mg oral (2 sobres)	Almagato 1,5 g oral (1 sobre)
Magnesio, suplementos	MagnesioBoi 500mg comp (60mg de Mg, 4,95 mEq+Mg)
Mebeverina oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Meloxicam 7,5 mg/24 h oral	Diclofenaco oral 50 mg/ 12h – 8 h
Metilprednisolona 4 mg oral	Prednisona 5 mg oral
Midazolam 7,5 mg oral	Zolpidem 10 mg oral
Miglitol oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Misoprostol oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Molsidomina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Moxifloxacino 400 mg/24 h oral	Levofloxacino 500 mg/24 h oral
Nadolol 40 mg/24 h oral	Propranolol 40 mg/12 h oral
Nadolol 80 mg/24 h oral	Propranolol 80 mg/12 h oral
Naftidrofurilo oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Namebutona 500-1.000 mg/24 h oral	Diclofenaco 50 mg/8-12 h oral
Naproxeno 250 mg/6-8 h oral	Ibuprofeno 400-600 mg/4-6 h oral

Neomicina + Fluorometolona oftálmico	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Neomicina + Polimixina B + Prednisolona oftálmico	Tobramicina + Dexametasona oftálmico
Nicergolina oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Nimesulida 100 mg/12 h oral	Diclofenaco 50 mg/8-12 h oral
Nisoldipina 10 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Nitrendipina 10 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Oxprenolol 40mg/12h, 80mg / 12h	Propranolol 40mg/12h, 80mg/12 h
Pantoprazol 40 mg/24 h oral, 40 mg/24 h I.V.	Omeprazol 20 mg/24 h oral, 40 mg/24 h I.V.
Parkelase, Irujol mono y Dertrase tópico se consideran equivalentes terapéuticos	Una aplicación Parkelase ↔ una aplicación de Irujol mono ↔ una aplicación de Dertrase
Perindopril 4 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Pimozida oral	Valorar suspender mientras el paciente esté ingresado
Pinaverio	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Pirenoxina oftálmico	Mantener mismo tratamiento
Pravastatina 10 mg oral	Simvastatina 5 mg oral
Primidona 250 mg oral	Mantener mismo tratamiento
Propranolol retard 160 mg/24 h oral	Propranolol 40 mg/6 h oral
Quinapril 5 mg oral	Enalapril 5 mg oral
Rabeprazol 20 mg/ 24 h	Omeprazol 20 mg/ 24 h
Ramipril 10 mg oral	Enalapril 20 mg oral
Ramipril 2,5 mg oral	Enalapril 5 mg oral
Ranitidina y Famotidina se consideran fármacos homólogos	Ranitidina 150 mg/12 h oral equivale a famotidina 20 mg/12 h oral Ranitidina 50 mg/8h inyectable equivale a Famotidina 20 mg/12 h inyectable
Repaglinida 1 mg / 8 horas	Gliquidona 30 mg /día o 15mg/12 horas
Rivastigmina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Rizatriptan 10 mg oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Ropirinol	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Roxatidina 75 mg/12 h oral	Ranitidina 150 mg/12 h oral
Silibilina oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Simeticona	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Sotalol oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Sulindaco 200 mg/12 h oral	Diclofenaco 50 mg/8 -12 h oral
Tacrina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Telmisartán 40 mg/ 12 h	Losartán 50 mg/ 24 h
Teofilina retardada oral (Vent-Retard) 300 mg	Teofilina retardada oral (Theo Dur) 300 mg
Terazosina 10 mg oral	Doxazosina “neo” 8 mg
Terazosina 1mg oral	Doxazosina “neo” 4 mg
Terazosina 2 mg oral	Doxazosina “neo” 4 mg

Terazosina 5 mg oral	Doxazosina "neo" 4 mg
Tetrazepam 50 mg oral	Diazepam 10 mg oral
Tiagabina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Timonacic oral	Suspender tratamiento, sin utilidad en pacientes ingresados
Tizanidina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Tolbutamida 1.000 mg oral	Glibenclamida 5 mg oral
Tolmetin 400 mg/8 h oral	Diclofenaco 50 mg/8 h oral
Topiramato oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Trandolapril 0,5 mg oral	Enalapril 2,5 mg oral
Trandolapril 2 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Triamtereno 25 mg + Furosemida 77,6 mg oral 1 comp	Furosemida oral 2 comp. de 40 mg
Triazolam 0,125 mg oral	Zolpidem 10 mg oral
Trifluridina oftálmico	Mantener mismo tratamiento
Trifusal 300 mg/24 h oral	AAS oral (Adiro 300 mg)
Trimetropim + Polimixina B oftálmico	Neomicina + Gramicidina + Polimixina B oftálmico
Triptorelina 3,75 mg/4 semanas vía im	Leuprorelina acetato Próstata: 7.5 mg/4semanas vía I.M. Endometriosis y fibromas uterinos: 3.75 mg/4 semanas
Trospio 20 mg oral	Oxibutinina 5 mg oral
Valsartán 80 mg/24 h oral	Losartán 50 mg/24 h oral
Verapamilo 180 mg retard oral	Mantener mismo tratamiento
Verapamilo 240 mg retard HTA/24 h oral	Verapamilo 120 mg retard/12 h oral
Vincamina oral	Suspender durante ingreso hospitalario
Xipamida 20 mg oral	Hidroclorotiazida 25 mg oral
Zoplicona 50 mg oral	Zolpidem 10 mg oral
Dieta Enteral polimérica normoprotéica	Nutrison Estándar pack 1000 ml Nutrison Estándar frasco 500 ml
Dieta Enteral polimérica normoprotéica con fibra	Nutrison Standar fibra 1000 ml
Dieta Enteral polimérica hiperprotéica	Isosource hiperprotéico 500 ml
Dieta Enteral polimérica hipercalórica	Isosource energético 500 ml
Dieta Enteral polimérica de inicio	Prepentaset pack 1000 ml
Dieta Enteral Diabetes	Nutrison P. Low energy diabet. Pack 1000 ml Nutrison diabetes fr. 500 ml

GRUPO C.CARDIOVASCULAR

CO1D:VASODILATADORES USADOS EN ENFERMEDADES CORONARIAS**CO1DA:NITRATOS****INCLUIDOS EN GUIA**

Isosorbide mononitrato, Nitroglicerina

<i>MEDICAMENTO NO GUIA</i>	<i>SUSTITUIR POR</i>
<i>Isosorbide dinitrato 5-10 mg/8h oral</i>	Isosorbide mononitrato 10 mg/12h oral. Ref(1)
<i>Isosorbide dinitrato 20 mg retard</i>	Isosorbide mononitrato 20 mg
<i>Isosorbide dinitrato 40 y 60 mg retard</i>	Isosorbide mononitrato 50 mg retard Ref:1

EQUIVALENTES TERAPEUTICOS (Medicamentos homologos)

Nitroglicerina sl (Cafinitrina) y **Nitroglicerina sl** (Vernies) se consideran equivalentes terapeuticos. Debido a que Vernies presenta un inicio de acción más rápido, se prefiere en el angor en pacientes sometidos a intervencionismo coronario.

1 comp. Vernies 1 comp. Cafinitrina.

CO1DB: OTROS VASODILATADORES

<i>MEDICAMENTO NO GUIA</i>	<i>SUSTITUIR POR</i>
<i>Molsidamina oral</i>	<i>Mantener mismo tratamiento</i>

*CO3:DIURETICOS***INCLUIDOS EN GUIA**

Clortalidona,Hidroclorotiazida,Furosemida,Espironolactona,Hidroclorotiazida
Ami-lorida

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Triamtereno 25 mg+Furosemida 77,6 mg 1 comp.	Furosemida 40 mg oral 2 comp.
Xipamida 20 mg oral	Hidroclorotiazida 20 mg oral

CO4:VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS**INCLUIDOS EN GUIA**

Pentoxifilina

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Cinarizina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario,si es para tratamiento del vértigo Menière
Cinarizina+Mesilato dihidroergocristina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4)
Citicolina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad pacientes ingresados Ref(2-4)
Dihidroergotoxina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4)
Dobesilato oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-3)
Flunarizina oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario Ref(5)
Gynkobiloba oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4)
Hidrosmina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4;6)
Naftidrofuril oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Nicergolina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4;6)
Vincamina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref(2-4)

Ref: (2-6)

CO5:ANTIVARICOSOS Y VASOPROTECTORES PÒR VIA SISTEMICA*INCLUIDOS EN GUIA*

Etanolaminaoleato,Xilanpolisulfúrico ester,Polidocanol+alcohol etilico

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Diosmina +Hesperidina oral	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref: (2-4;6)
Escina	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref: (2-4;6)
Ruscus +Hesperidina +Ascórbico	Suspender tratamiento,sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados Ref: (2-4;6)

CO7: AGENTES BETABLOQUEANTES*CO7AA:BETABLOQUEANTES NO CARDIOSELECTIVOS SOLOS***INCLUIDOS EN GUIA****Esmolol,Propranolol**

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Nadolol 40 mg/24h oral Nadolol 80 mg/24h oral	Propranolol 40 mg/12h oral Propranolol 80 mg/12h oral Ref: (1)
Oxprenolol 40 mg/12h oral Oxprenolol 80 mg/12h oral	Propranolol 40 mg/12h oral Propranolol 80 mg/12h oral Ref: (1)
Propranolol retard 160 mg/24h oral	Propranolol 40 mg/6h oral
Sotalol oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

CO7AB: BETABLOQUEANTES CARDIOSELECTIVOS SOLOS**INCLUIDOS EN GUIA**

Atenolol, Metoprolol

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Acebutolol 400 mg/24h oral	Atenolol 100 mg/24h oral. Ref: (1)
Bisoprolol 10 mg/24h oral	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario. Ref: (1; 7)

Ref: (8-10)

*CO8: ANTAGONISTAS DEL CALCIO***INCLUIDOS EN GUIA**

Amlodipino, Nifedipino, Nimodipino, Diltiazem, Verapamilo

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Felodipina 5 mg oral	Amlodipina 5 mg oral Ref: (11-12)
Isradipina 2,5 mg/ 12h oral	Amlodipina 5 mg/24h oral
Isradipina 5 mg retard oral	Amlodipina 10 mg/24h oral
Lacidipina 2 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Nisoldipina 10 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Nitrendipina 10 mg oral	Amlodipina 5 mg oral
Diltiazem 180 mg retard/24h	Diltiazem 60 mg/8h oral
Diltiazem 200 mg retard/24h	Mantener mismo tratamiento
Diltiazem 240 mg retard/24h	Diltiazem 120 mg retard/12h

Diltiazem 300 mg retard	Mantener mismo tratamiento
Verapamilo 240 mg retard HTA/24h	Verapamilo 120 mg retard/12h
Nicardipina oral	Mantener mismo tratamiento

CO9: AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**CO9A: INHIBIDORES DE LA ENZIMA ANGIOTENSINA-CONVERTASA**

INCLUIDOS EN GUIA Captoprilo, Enalaprilo, Lisinopril
--

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Benazapril 10 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Cilazapril 1 mg oral	Enalapril 5 mg oral
Fosinopril 20 mg oral	Enalapril 20 mg oral. Ref: (13)
Perindopril 4 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Quinalapril 5 mg oral	Enalapril 5 mg oral. Ref: (14;15)
Ramipril 2,5 mg oral	Enalapril 5 mg oral
Ramipril 5 mg oral	Enalapril 10 mg oral
Ramipril 10 mg oral	Enalapril 20 mg oral
Trandolapril 0,5 mg oral	Enalapril 2,5 mg oral
Trandolapril 2 mg oral Ref: (1, 13-19)	Enalapril 10 mg oral

CO9C: BLOQUEANTES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II

INCLUIDOS EN GUIA

Losartan

MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Candesartan 8 mg/24h oral	Losartan 50 mg/24h oral.Ref: (20)
Eprosartan 300 mg/12h oral	Losartan 50 mg/24h oral
Irbesartan 150 mg/24h oral	Losartan 50 mg/24h oral
Telmisartan 40 mg/24h oral	Losartan 50 mg/24h oral
Valsartan 80 mg/24h oral	Losartan 50 mg/24h oral.Ref: (21)

Ref: (21-24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Drugdex evaluation. Micromedex, Inc, 2003
2. Florez J, Dierssen M. Agentes Nootrópicos y los llamados vasodilatadores cerebrales. Información Terapéutica Sistema Nacional Salud 1994;18(8):169-176
3. Perez A, Molina E. Vasodilatadores periféricos y cerebroactivos en el deterioro cognitivo senil y demencias. Notas Farmacoterapéuticas 1995;2(4):1-3
4. Vasodilatadores periféricos y/o activadores cerebrales. Ficha de transparencia nº 4. Fichas de transparencia Ministerio de Sanidad y Consumo 1986.
5. Verspeelt J, De Locht P, Amery WK. Postmarketing study of the use of flunarizine in vestibular vertigo and in migraine. Eur J Clin Pharmacol 1996;51(1):15-22
6. De Miguel Gallo V, Vargas Castrillón E. Venotónicos en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica: una revisión sistemática. Información Terapéutica Sistema Nacional Salud 1997;21(2):33-40.

7. Conthe P, Alonso A, Agudo de Blas P. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica con disfunción sistólica. In: SEMI, editor. Insuficiencia cardíaca: recomendaciones diagnósticas y terapéuticas. Madrid:2000:45-56.
8. Drug Consults: beta blocker use in postmyocardial infarction. Micromedex: Drugdex Staff, 2003.
9. Drug Consults: beta blocker use in congestive heart failure. Micromedex: Drugdex Staff, 2003.
10. Drug Consults: beta blocker use in hypertension. Micromedex: Drugdex Staff, 2003.
11. Walters JM, Folstad J. Prospective evaluation of the therapeutic interchange of felodipine ER for amlodipine in patients with hypertension. Hosp Pharm 2000;35:48-51.
12. Clay DR, Bourg MP, Lawrence DB. Outcomes of an amlodipine-to-felodipine therapeutic interchange program. Am J Health-Syst Pharm 2000;1604-1607.
13. Carter BL. Dosing of antihypertensive medications in patients with renal insufficiency. J Clin Pharmacol 1995;35(1):81-86.
14. Hilleman DE, Mohiuddin SM, Wurdeman RL, Wadibia EC. Outcomes and cost savings of an ACE Inhibitor Therapeutics Interchange. J Manag Care Pharm 1997;3(2):219-223.
15. Mason B. Therapeutics Interchange of lisinopril to Quinalapril: Clinical Experience. Hosp Pharm 1996;31(5):542-544.
16. Who needs nine ACE inhibitors? Drug Ther Bull 1995;33(1):1-3
17. Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Boletín de Información Terapéutica 1994;1(5):17-20.
18. Fernández Oropesa CM, Gallego Fernández C. Utilidad terapéutica de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Farm Hosp 1995;19(1):3-9.
19. Verme-Giboney C. Oral angiotensin-converting-enzyme inhibitors. Am J Health Syst Pharm 1997;54(23):2689-2703.
20. Candesartan cilexetil. Rev Presc 1999;19(193):172-175.
21. Tamargo J. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Med Clin (Barc) 2000;114(Suppl 1):S6-S13.
22. Redon J, Ferrario CM. Clinical Efficacy of losartan: are there any differences between angiotensin II type I receptor antagonists and other drugs?. Med Clin (Barc) 2000;114 Suppl 1:23-28.

23. Dina R, Jafari M. Angiotensin II – receptor antagonists:an overview. Am J Health Syst Pharm 2000;57(13):1231-1241.
24. Burnier M, Brunner HR. Angiotensin II receptor antagonists. Lancet 2000;355(9204):637-645.



NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.
- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).
- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

- Estructura de los trabajos:

- Título
- Autor/es
- Área - servicio ó unidad
- Función o cargo que desempeña/n
- RESUMEN
- Introducción (motivación, justificación, objetivos)
- Texto: según el tema que se trate
 - en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
 - en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión
- Conclusiones
- Bibliografía

- Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)
- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**
- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)
- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)
- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color
- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

- Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** ucalid@hvcn.sacyl.es (disponible en la web: www.calidadzamora.com)