



**GUÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DE MEDICAMENTOS  
POR VÍA PARENTERAL  
EN URGENCIAS**  
**2ª Edición**

**GEUB**

GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMERAS DE URGENCIAS DE BURGOS

# GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL EN URGENCIAS

## 2ª Edición

### GEUB

GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMERAS DE URGENCIAS DE BURGOS

#### **Dirección y Coordinación**

ANA ROSA SIMÓN HERNANDO

#### **Componentes**

MARÍA ISABEL ALONSO JORDE; NATIVIDAD ARNAIZ MORENO; PILAR BAILO CASTILLA; ANA BLANCO FONSECA;  
MARTA BÓVEDA LORENZO; PABLO CASTAÑO DE LUIS; JORGE CUADRADO DÍEZ; NATALIA FERNÁNDEZ MORAL;  
MARÍA GAYUBO LÓPEZ; MARTA LOMA-OSSORIO MAHAVE; ALMUDENA MARCOS TAPIA;  
VERÓNICA NAVARRETE RAMÍREZ; MARÍA SOLEDAD NIEVA TORME; MARÍA CELESTE SANTIAGO VALLADOLID;  
MARÍA DEL CARMEN TERCEÑO ANTÓN; JOSE RAMÓN TRESPADERNE DÍEZ; MARTA UBEIRA IGLESIAS;  
PILAR ZAMORA LARA.

#### **Colaboraron en la 2ª edición**

MARÍA ISABEL ALONSO JORDE; PILAR BAILO CASTILLA; MARTA BÓVEDA LORENZO;  
JOSÉ MIGUEL DE SANTOS IZQUIERDO; MARÍA GAYUBO LÓPEZ; MARTA LOMA-OSSORIO MAHAVE;  
MARÍA ROCÍO LÓPEZ RODRÍGUEZ; ALMUDENA MARCOS TAPIA; MARÍA SOLEDAD NIEVA TORME;  
MARÍA CELESTE SANTIAGO VALLADOLID; JOSE RAMÓN TRESPADERNE DÍEZ; ANA ROSA SIMÓN HERNANDO;  
MARTA UBEIRA IGLESIAS.

© Grupo de Trabajo de Enfermeras de Urgencias de Burgos (GEUB)  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

ISBN: 978-84-695-7667-0

Depósito Legal: BU-025/2013

# INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos por vía parenteral es una responsabilidad de Enfermería que adquiere especial relevancia, dada la irreversibilidad de la misma.

Cuando un profesional de Enfermería, o persona cualificada para ello, ha de preparar y administrar medicamentos por vía parenteral, se enfrenta a un proceso más complicado que el requerido al usar otro tipo de medicación.

Es preciso conocer determinados aspectos básicos de cada medicamento que se vaya a utilizar, como sus condiciones de conservación; su presentación y concentración por mL; si es preciso reconstituirlo o diluirlo y la forma exacta de administrarlo; cuáles son los fluidos compatibles, en su caso; realizar el cálculo de la velocidad de administración; adecuar el envase o dispositivo para su administración; y, por último, registrarlos correctamente.

La enfermera o enfermero debe acondicionar al paciente de forma que la administración resulte segura e instruir al mismo sobre los posibles efectos indeseables. Además, ha de establecer una vigilancia específica tras la administración de cada medicamento, con el objeto de detectar precozmente cualquier reacción adversa.

En suma, se amplía el campo de riesgo y aumentan las posibilidades de cometer errores, por eso es fundamental contar con información suficiente para poder garantizar una práctica segura.

Con el objetivo de convertirse en una herramienta precisa que reúna toda esa información, nació en 2013 la Guía de Administración de Medicamentos por Vía Parenteral en Urgencias, gracias al esfuerzo de numerosos profesionales durante dos años de trabajo. Para su elaboración se contó como referencia inicial con la "Guía Práctica de Preparación y Administración de Medicamentos Inyectables" elaborada por el Hospital Universitario de Salamanca.

Hoy presentamos una revisión donde se actualizan algunas presentaciones que se han modificado y se incluyen varias de reciente incorporación y uso frecuente.

La Guía está estructurada en forma de fichas, dedicada cada una de ellas a un medicamento, considerando los pasos que sigue un profesional cuando se dispone a administrar una medicación prescrita y contemplando fundamentalmente aquellos medicamentos que se proveen desde el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Burgos.

Se han utilizado las abreviaturas recomendadas por el ISMP para evitar errores en la escritura y/o transcripción de las prescripciones. El Grupo de trabajo considera que sería deseable su implementación y generalización entre profesionales, contribuyendo a tener un lenguaje común y disminuir así el riesgo de posibles fallos en todos los eslabones de la cadena del uso de los medicamentos.

Como fuentes añadidas se han consultado la última versión on-line del Medimecum, el Catálogo General de Medicamentos y la ficha técnica de cada medicamento que proporciona el fabricante.

Se han incluido todos los MAR que se utilizan de forma

habitual y aquéllos que se pueden utilizar de manera esporádica en el servicio de Urgencias, además de un listado de los fluidos intravenosos suministrados por el Servicio de Farmacia del HUBU.

Se han tenido en cuenta todos los antidotos que se administran por vía parenteral disponibles en el Servicio de Farmacia del HUBU ya que, por su uso infrecuente, requieren de una información rápida y puntual sobre las características de su administración.

Han sido excluidos los antibióticos, para los cuales existe una Guía de Administración elaborada por el Servicio de Farmacia y aplicable a todo el HUBU.

En diferentes anexos se revisan el concepto y los tipos de administración parenteral, normas generales sobre la administración de medicación por vía parenteral, concepto y tipos de fluidoterapia, cálculo de dosis y velocidad de perfusión, diagnósticos enfermeros más frecuentes e intervenciones enfermeras necesarias.

El GEUB sigue manteniendo su intención de revisar la presente Guía cada dos años, con el objeto de solventar posibles incidencias de la presente edición y para actualizar o ampliar los contenidos en caso necesario. La próxima revisión está prevista para Diciembre de 2018.

El esfuerzo realizado por todos los miembros de este Grupo seguirá siendo ampliamente recompensado si la Guía de Administración de Medicamentos por Vía Parenteral en Urgencias continúa siendo un instrumento útil para los profesionales que administran medicación por vía parenteral, como así han manifestado numerosos profesionales que la utilizan.

Seguimos confiando en que sirva, además, para establecer un lenguaje común necesario para aumentar el grado de seguridad en la administración de la medicación prescrita.

En resumen, para mejorar la práctica clínica y aumentar así la calidad de la atención prestada.

# NORMAS GENERALES

para la Administración de Medicamentos

**Todo medicamento que se administra a un paciente debe estar prescrito por un médico.**

La enfermera es responsable de la administración y el registro de la medicación. Nunca debe anotar la medicación administrada antes de suministrarla y nunca debe anotar una medicación como administrada cuando lo haya hecho otra persona.

El medicamento debe registrarse inmediatamente después de ser administrado, para evitar que el paciente reciba otra dosis.

En las notas de enfermería se han de registrar sólo los signos que se observan en el paciente sobre los efectos secundarios, evitando impresiones personales. Deben ser explicados los detalles relacionados con las complicaciones que se presenten, los comentarios del paciente y su respuesta al tratamiento.

**La enfermera no debe administrar un medicamento a un paciente cuando:**

- No hay orden médica escrita, salvo en RCP.
- La orden médica está enmendada, confusa, errónea o incompleta.
- Tiene alguna duda referente a la preparación, forma de administración y/o condiciones físico-químicas del medicamento.

**La enfermera suspenderá la administración de medicamentos cuando:**

- Se termina el período de tiempo para el que está prescrito y la orden médica no está renovada.
- El paciente presente una reacción adversa aguda que deteriore su estado clínico.

# PRINCIPIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

## “REGLAS DE ORO”

- Paciente correcto.
  - Medicamento correcto.
  - Dosis correcta.
  - Vía correcta.
  - Hora correcta.
-

## RECOMENDACIONES GENERALES

### para la Administración de Medicamentos por Vía Parenteral

Las siguientes recomendaciones se encuentran recogidas en los protocolos de actuación de Enfermería de todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud, pero, por la relevancia de esta intervención enfermera y dado el carácter de nuestra Guía, consideramos importante incluirlas.

- Utilizar una técnica aséptica para manipular los medicamentos. La superficie de preparación debe estar limpia, bien iluminada y aislada de ruidos.
- Seguir las “Reglas de Oro” para la administración de medicamentos.
- Comprobar las alergias del paciente antes de la administración.
- Informar al paciente de la medicación que se le va a administrar.
- Verificar que la temperatura y condiciones de conservación y almacenamiento del medicamento han sido las correctas.
- Comprobar la fecha de caducidad del medicamento.
- Reconstituir el producto, si procede, con el diluyente adecuado.
- Agitar el medicamento con la solución y verificar que no existen cristales o presenta un aspecto turbio. Si al añadir el disolvente se forma espuma, se dejará reposar y permitir la reconstitución espontánea del medicamento antes de cargarlo.
- Verificar la compatibilidad del medicamento con la solución de dilución. Los medicamentos inyectables tienen un rango de pH entre 4 y 8 y los vehículos que presentan menos problemas de solubilidad de medicamentos son aquéllos libres de iones: SF, SG5% o API.
- Comprobar previamente a la administración la compatibilidad de los medicamentos a administrar y evitar mezclar medicamentos durante la perfusión, ya que, en caso de alergia, no podría determinarse el agente causante. Administrarlos por separado y lavar la vía venosa antes y después de cada administración.

- El tiempo de administración de los medicamentos es, por lo general, de 30 minutos; excepto los antibióticos, que deben ser administrados según protocolo (no menos de 60 minutos).
- Cuando la velocidad de perfusión deba ser exacta por tratarse de medicación especial o Medicación de Alto Riesgo, se debe utilizar un equipo de bomba de perfusión, sin dejar de controlarla cada 30 minutos como mínimo.
- El equipo de perfusión debe situarse alejado de posibles manipulaciones no deseadas.
- Etiquetar el envase de solución intravenosa con el nombre correcto del paciente, medicamento, dosis, fecha, hora de inicio y nombre de la enfermera que inició la perfusión.
- Limpiar la superficie del tapón con solución antiséptica en el lugar de la inyección del medicamento.
- Revisar la venopunción antes de la administración del medicamento.
- Una vez terminada la administración de la medicación prescrita, lavar la vía venosa con 10 mL de SF en los adultos y 3 mL en niños, o según protocolo del hospital.
- Durante los primeros 15 minutos de administración, se debe vigilar la aparición de signos de reacción alérgica.
- Las soluciones y mezclas realizadas con SF deben cambiarse cada 24 h, igual que los equipos de perfusión y de administración de medicamentos.
- Las soluciones en API o en SG5% deben cambiarse cada 12 h.
- Registrar la administración adecuadamente.

**Todas estas recomendaciones se encuentran recogidas en las Intervenciones Enfermeras NIC - Anexo V.**

## ABREVIATURAS

- %** : Tanto por ciento.
- <** : Menor que.
- >** : Mayor que.
- ≤** : Menor o igual que.
- ≥** : Mayor o igual que.
- °C** : Grados centígrados.
- ACV** : Accidente cerebro vascular.
- AINES** : Antiinflamatorios no esteroideos.
- AIT** : Accidente isquémico transitorio.
- amp** : Ampolla/ampollas.
- API** : Agua para inyectables.
- AV** : Aurículo-ventricular.
- CID** : Coagulación intravascular diseminada.
- CIE** : Consejo Internacional de Enfermería.
- Clcr** : Aclaramiento de creatinina.
- cm** : Centímetro/centímetros.
- CO<sub>3</sub>H<sup>-</sup>** : Bicarbonato.
- DM1** : Diabetes Mellitus tipo 1.
- DM2** : Diabetes Mellitus tipo 2.

- EAP** : Edema Agudo de pulmón.
- ECG** : Electrocardiograma.
- EFG** : Especialidad farmacéutica genérica.
- EPOC** : Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- ERC** : European Resuscitation Council.
- FA** : Fibrilación auricular.
- fr** : Frasco.
- FR** : Frecuencia respiratoria.
- g** : Gramo/gramos.
- GES** : Genéricos españoles.
- GEUB** : Grupo de Trabajo de Enfermeras de Urgencias de Burgos.
- GS** : Glucosalino.
- h** : Hora/horas.
- HIC** : Hipertensión Intracraneal.
- HTA** : Hipertensión arterial.
- HUBU** : Hospital Universitario de Burgos.
- IAM no Q** : Infarto agudo de miocardio sin elevación de onda Q.
- IAM** : Infarto agudo de miocardio.
- IC** : Insuficiencia cardíaca.
- ICC** : Insuficiencia cardíaca congestiva.
- IM** : Intramuscular.

- IV :** Intravenosa.
- IMAO :** Inhibidores de la monoaminoxidasa.
- ISMP :** Institute for Safe Medication Practices.
- ISMP-España :** Instituto para el uso seguro de los medicamentos.
- Kg :** Kilogramo/kilogramos.
- KUI :** 1.000 UI.
- M :** Molar.
- mEq :** Miliequivalente.
- mg :** Miligramo/miligramos.
- mill :** Millón/millones.
- min :** Minuto/minutos.
- mL :** Mililitro/mililitros.
- mm :** Milímetro/milímetros.
- mmol :** Milimol.
- Na+ :** Sodio.
- NIC :** Clasificación de Intervenciones Enfermeras.
- NPT :** Nutrición parenteral total.
- PCR :** Parada cardiorrespiratoria.
- PVC :** Presión venosa central.
- PVC :** Policloruro de vinilo.
- RCP :** Reanimación cardiopulmonar.

- SC :** Subcutánea.
- seg :** Segundos.
- SF :** Suero salino fisiológico en concentración del 0,9%.
- SG5% :** Suero glucosado en concentración del 5%.
- Síndr :** Síndrome.
- SNG :** Sonda nasogástrica.
- SVA :** Soporte vital avanzado.
- T<sup>a</sup> :** Temperatura.
- TA :** Tensión arterial.
- TAS :** Tensión arterial sistólica.
- TCE :** Traumatismo craneoencefálico.
- TEP :** Tromboembolismo pulmonar.
- TSVP :** Taquicardia supraventricular paroxística.
- TVP :** Trombosis venosa profunda.
- UI :** Unidad Internacional.
- Viaflex<sup>®</sup> :** Envase de PVC.
- Viafló<sup>®</sup> :** Envase de poliolefilina/poliamida.
- VO :** Vía Oral.

# INTERPRETACIÓN DE LAS FICHAS DE MEDICAMENTOS

## NOMBRE GENÉRICO

Se consigna el principio activo del compuesto.

Se indica si es medicamento de alto riesgo.

## GRUPO TERAPÉUTICO

Se consigna el grupo terapéutico al que pertenece.

## PRESENTACIÓN

Se indican las presentaciones que el Servicio de Farmacia del Hospital suministra, consignando el nombre del medicamento. Se distingue si es vial o ampolla, seguido del volumen en mL y la dosis total que contienen. Entre paréntesis se consigna la concentración por mL.

Se recomienda verificar las presentaciones, porque pueden ser diferentes a las indicadas en la fecha de publicación de esta Guía.

## INDICACIONES

Se señalan aquellas más frecuentes y aplicables en el Servicio de Urgencias. En algunos casos, se indica su uso general.

## PREPARACIÓN

Como norma general, los medicamentos deben ser utilizados inmediatamente tras su preparación, pero en ocasiones pueden permanecer estables durante un tiempo determinado y en unas condiciones de conservación concretas. Si se da el caso, esas condiciones son citadas en apartados diferentes, dependiendo de si el medicamento se encuentra reconstituido o diluido.

Se consigna si hay que reconstituir el medicamento y cómo hacerlo, además de su estabilidad después de reconstituido y las condiciones de conservación.

Se indican los fluidos compatibles, además de la estabilidad del medicamento cuando está diluido en dichos fluidos y las condiciones de conservación.

Se especifica, si procede, el tipo de envase requerido en medicamentos adherentes —Viafló® (poliolefilina/poliamida) o Viaflex® (PVC)—.

Se han omitido aquellos fluidos que no estaban bien documentados y se han indicado los de uso más común y bien documentados.

## ADMINISTRACIÓN

Se especifica la manera de administrar el citado medicamento por las distintas vías consideradas. En el Anexo I se citan las características de cada una de ellas.

**IV directa: SÍ/NO** - Se indica si es posible o no la administración en forma de Bolus (<1 min) o IV lenta (2-5 min). Se especifican las características de dicha administración y las diluciones recomendadas en cada caso.

Generalmente, el medicamento es diluido en una cantidad entre 5, 10 ó 20 mL de fluido compatible.

**Perfusión IV intermitente: SÍ/NO** - Se indica si es posible o no la administración en forma de perfusión intermitente (15 min/varias h). Generalmente el medicamento es diluido en una cantidad entre 50 ó 100 mL de fluido compatible.

**Perfusión IV continua: SÍ/NO** - Se indica si es posible o no la administración en forma de perfusión continua (de varias horas a 24 h). Generalmente el medicamento es diluido en una cantidad  $\geq 500$  mL. Es necesario calcular el ritmo de perfusión.

**IM: SÍ/NO** - Se indica si es posible o no la administración por vía intramuscular y, si existen, se especifican las características de dicha administración.

**SC: SÍ/NO** - Se indica si es posible o no la administración por vía subcutánea y, si existen, se especifican las características de dicha administración.

**Otras vías:** Se indica cuando existe otra posibilidad de administrar el medicamento citado por otras vías parenterales diferentes a las anteriores.

## INCOMPATIBILIDAD

En general, se indica no mezclar medicamentos, para evitar interacciones y poder identificar, en su caso, la sustancia que produce una reacción adversa. Se recomienda lavar la vía IV con SF entre la administración de diferentes medicamentos.

La Guía señala, cuando existen de manera específica, incompatibilidades o interacciones entre diferentes fluidos y/o medicamentos que pueden influir en la efectividad de los mismos.

Para precisar detalladamente la compatibilidad entre medicamentos, se recomienda consultar otras fuentes.

En aquellos casos en los que no se dispone de información precisa, se indica que no se dispone de información.

Se indica "no incompatible" cuando se puede mezclar con otros medicamentos para su administración.

## OBSERVACIONES

Se especifican las condiciones de almacenamiento y conservación del medicamento, cuando éste requiere condiciones diferentes de las que se aplican para la generalidad de los medicamentos.  $T^{\circ} < 25^{\circ}\text{C}$ .

Se indican las observaciones y las posibles reacciones adversas secundarias a la administración del medicamento y la vigilancia necesaria para su detección precoz.

Se indica, en su caso, la necesidad de monitorizar al paciente, cuando el medicamento pueda influir en la alteración de alguna de las constantes monitorizadas.

Se indica si el medicamento contiene excipientes como el alcohol bencílico, el etanol, determinados productos potencialmente alergénicos, etc., que pueden estar contraindicados en determinados pacientes o en niños.

Se citan otras posibles vías de administración que no son parenterales, en caso de ser relevantes para el medicamento tratado.

Si existe, se indica el antídoto para revertir/anular los efectos del medicamento citado.



# ABCIXIMAB

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiagregantes plaquetarios.

### PRESENTACIÓN

Reopro Vial 5 mL - 10 mg (2 mg/mL) + filtro 0,22 micras + equipo especial de infusión.

### INDICACIONES

Indicado, en asociación con heparina y aspirina, para la prevención de trombosis coronaria en la intervención coronaria percutánea y angina inestable.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución. No agitar.
- Tras su apertura, uso inmediato, pero puede conservarse en nevera 24 h.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 12 h a T<sup>o</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se extrae con una jeringa la cantidad necesaria y se filtra con el dispositivo que viene adjunto al envase. Se administra en forma de bolo IV una dosis de 0,25 mg/Kg entre 1 y 5 min.

En intervención coronaria percutánea se debe administrar entre 1 y 60 min antes del procedimiento.

#### • Perfusión IV intermitente: NO

## **ABCIXIMAB**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se extrae con una jeringa la cantidad necesaria del vial y se diluye en 250 mL de SF o SG5%.

Para la perfusión se debe utilizar el equipo con filtro que se adjunta en el envase y, finalizada la misma, hay que desechar el fluido sobrante.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

- Utilizar vía venosa única para este medicamento.
- No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera. No congelar.
- No utilizar en caso de que contenga partículas opacas visibles.
- Vigilar reacciones de hipersensibilidad y anafilaxia.
- Vigilar signos de sangrado: hemorragias y hematomas.
- Tener disponible para uso inmediato medicación y equipo de reanimación.
- Durante la perfusión el paciente debe permanecer tumbado.

# ACETILCISTEÍNA ANTÍDOTO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Hidonac antídoto Vial 25 mL - 5 g (200 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por Paracetamol.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%. Preferiblemente SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera y 20 h a T<sup>a</sup> ambiente, mientras dura la perfusión.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Inicialmente, se diluye la dosis prescrita (150 mg/kg de peso) en 200 mL de SG5% y se administra entre 10 y 60 min.

Seguidamente, se diluye la dosis prescrita (50 mg/kg de peso) en 500 mL de SG5% y se administra en 4 h (125 mL/h).

Finalmente, se diluye la dosis prescrita (100 mg/kg de peso) en 1.000 mL de SG5% y se administra en 16 h (62 mL/h).

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

## ACETILCISTEÍNA ANTÍDOTO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de broncoespasmo, estupor, escalofríos y alteraciones gastrointestinales.
- Riesgo de reacciones anafilácticas graves. En este caso, interrumpir la administración.
- Se puede administrar por VO y por SNG.
- No administrar conjuntamente con carbón activado.

# ACETILCISTEÍNA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Mucolíticos.

## PRESENTACIÓN

Flumil 10% Ampollas 3 mL - 300 mg (100 mg/mL).

## INDICACIONES

- Fluidificante de secreciones mucosas.
- Coadyuvante en enfermedades broncopulmonares y fibrosis quística en niños.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SG5%, SF.
- Diluido permanece estable 20 h a T<sup>a</sup> ambiente y 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente en 3-5 min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SG5% o SF y se administra entre 15 y 30 min.

### • Perfusión continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de SG5% o SF y se administra con bomba de perfusión.

### • IM: SÍ

### • SC: NO

## ACETILCISTEÍNA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Al abrir la ampolla se aprecia un olor sulfúreo que es del propio preparado.
- Vigilar la aparición de náuseas o vómitos. Puede afectar la capacidad para conducir.
- Se puede administrar en forma de aerosol con dispositivos de vidrio o plástico. Si se utilizan de goma o metal, deben lavarse tras su uso.

# ACETILSALICILATO DE LISINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Analgésicos no opioides: salicilatos.

## PRESENTACIÓN

- Inyesprin Vial 500 mg (polvo para reconstituir).

El vial contiene 900 mg de acetilsalicilato de lisina, que corresponden a 500 mg de ácido acetilsalicílico.

## INDICACIONES

Tratamiento del síndrome coronario agudo cuando no se pueda administrar ácido acetilsalicílico por vía oral.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir con 5 mL de API.
- Preparar inmediatamente antes de su administración y desechar la cantidad sobrante.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra en bolo lentamente.

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye el vial reconstituido en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra en un tiempo máximo de 2 h. Dosis máxima: 4 g/24 h.

- **Perfusión IV continua: NO**

## ACETILSALICILATO DE LISINA

- **IM: SÍ**  
Administrar profundamente.
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Evitar en asmáticos y en pacientes con antecedentes de úlcera gástrica.
- Vigilar la aparición de ardor estomacal, dolor abdominal, hipotensión o mareos.
- Vigilar posible aparición de reacción alérgica.
- Prolonga el tiempo de protrombina, a tener en cuenta caso de intervención quirúrgica o pruebas diagnósticas invasivas.

# ÁCIDO TRANEXÁMICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antifibrinolíticos. Hemostáticos.

## PRESENTACIÓN

Amchafibrín Ampollas 5 mL - 500 mg (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Hemorragias asociadas a hiperfibrinólisis.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra lentamente la amp sin diluir, en al menos 5 min (1 mL/min).
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 30-60 min.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: SÍ**  
Se administra profundamente.
- **SC: NO**

## ÁCIDO TRANEXÁMICO

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con soluciones que contengan sangre o penicilina.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Vigilar náuseas, dolor abdominal, signos de trombosis.

# ADENOSINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Otros preparados para terapia cardíaca.

## PRESENTACIÓN

- Adenocor Vial 2 mL - 6 mg (3 mg/mL).
- Adenoscan Vial 10 mL - 30 mg (3 mg/mL).

## INDICACIONES

Reversión rápida a ritmo sinusal normal de taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluyendo aquéllas asociadas a vías de conducción anómalas (síndrome de Wolff-Parkinson-White).

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato, desechando la fracción sobrante.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita en bolo rápido (2 seg), seguida de un lavado de la vía venosa con 10 mL de SF en bolo rápido.

### • Perfusión IV intermitente/continua: NO

### • IM: NO

### • SC: NO

## **ADENOSINA**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- No almacenar los viales en nevera (riesgo de cristalización).
- Monitorizar ECG y constantes vitales.
- Vigilar función respiratoria, aparición de dolor torácico y bradicardia severa.

# ADRENALINA, clorhidrato (EPINEFRINA)

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

- Adrenalina Ampollas 1 mL/1 mg (1/1.000) (1 mg/mL).
- Adrenalina Jeringa precargada 1 mL/1 mg (1/1.000) (1 mg/mL).

### INDICACIONES

- Parada Cardiorrespiratoria (PCR). Anafilaxia. Bloqueo cardíaco completo. Crisis de broncoespasmos.
- Asociada a anestésicos locales para aumentar el efecto de éstos.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato.
- Fluidos compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluida permanece estable 24 h a T<sup>o</sup> ambiente y protegida de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

En caso de PCR se administra 1 amp (1/1.000) directa en bolo. Se puede repetir cada 3-5 min.

Normalmente, se diluye 1 amp (1/1.000) con 9 mL de SF para obtener un volumen total de 10 mL a una concentración de 1/10.000.

Se administra lentamente, preferiblemente por vía central.

En caso de shock anafiláctico, se administra 1-2,5 mL de la dilución 1/10.000 en 5-10 min. Se puede repetir esta dosis cada 5-15 min.

## **ADRENALINA, clorhidrato (EPINEFRINA)**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5%.  
Se administra lentamente, preferiblemente por vía central, con bomba de perfusión.
- **IM: SÍ**  
Es la vía de elección en la anafilaxia severa.  
Se administra directamente 0,3-0,5 mg de la amp o jeringa 1/1.000.  
Alternar los puntos de inyección para evitar necrosis por vasoconstricción, evitando las zonas periféricas del cuerpo.
- **SC: SÍ**  
En anafilaxia severa se administra directamente 0,3-0,5 mg de la amp o jeringa 1/1.000.
- **Otras vías:** Intraósea, Endotraqueal e Intracardiaca.

### **INCOMPATIBILIDAD**

- No mezclar con otros medicamentos.
- Incompatible con álcalis (bicarbonatos y nitratos).

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Rechazar si existe coloración extraña (parda o rosácea) o si aparece precipitado.
- Monitorizar ECG, constantes vitales y función respiratoria.

# ALFENTANILO

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Anestésicos opiáceos.

### PRESENTACIÓN

Limifen Ampollas 2 mL - 1 mg (0,5 mg/mL).

### INDICACIONES

Analgésico opiáceo de acción rápida y corta duración, adyuvante en anestesia local y en intervenciones de corta o larga duración.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente tras su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>o</sup> ambiente y protegido de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra lentamente entre 3 y 5 min.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se utiliza según protocolos de anestesia.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **ALFENTANILO**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar a Tª ambiente entre 15 y 25°C.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la depresión de la función respiratoria y alteraciones neurológicas.
- Antídoto: Naloxona.

# ALTEPLASA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Fibrinolíticos: enzimas.

### PRESENTACIÓN

Actilyse Vial 50 mg + Ampolla de disolvente 50 mL API (1 mg/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento trombolítico del infarto agudo de miocardio, embolia pulmonar masiva aguda e ictus isquémico agudo.

### PREPARACIÓN

- Se reconstituye el vial con la ampolla de API que se adjunta en el envase (no utilizar SF). (1 mg/mL).
- No agitar para evitar la formación de espuma. La solución reconstituida debe aparecer entre clara e incolora-amarilla.
- Reconstituido permanece estable 8 h a T<sup>a</sup> ambiente y 24 h en nevera y protegido de la luz, aunque se recomienda su uso inmediato y desechar la fracción sobrante tras su uso.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido permanece estable 8 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se comienza administrando el 10% de la dosis reconstituida (5 mL = 5 mg) en bolo intravenoso en 1-2 minutos. Se continúa la administración en perfusión intermitente.

## ALTEPLASA

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se administra el resto (90%) de la dosis reconstituida (45 mL = 45 mg) según patologías en 60 min.

Se puede administrar reconstituida o diluida.

Diluir la solución reconstituida con 200 mL de SF, hasta un volumen total de 250 mL (0,5 mg/mL).

Dosis mínima de dilución: 0,2 mg/mL.

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No usar SG5%.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar en nevera y proteger de la luz.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar signos de sangrado o hemorragia.
- El paciente debe permanecer tumbado durante la perfusión y unas horas después.
- Antídoto: Antifibrinolíticos sintéticos.

# AMBROXOL, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Mucolíticos.

## PRESENTACIÓN

Motosol Ampollas 2 mL - 15 mg (7,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Afecciones de vías respiratorias que requieren tratamiento mucolítico y expectorante.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente, como mínimo en 5 min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min.

### • Perfusión IV continua: NO

### • IM: SÍ

### • SC: SÍ

## **AMBROXOL, clorhidrato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Vigilar la aparición de molestias gástricas, especialmente en pacientes con úlcera gástrica.
- Extremar precauciones en pacientes asmáticos.

# AMIODARONA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiarrítmicos.

### PRESENTACIÓN

Trangorex Ampollas 3 mL - 150 mg (50 mg/mL).

### INDICACIONES

- Todos los tipos de taquiarritmias de naturaleza paroxística.
- Prevención de recidivas de fibrilación y flutter auricular.
- RCP.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- No utilizar envases de PVC para evitar adsorción, usar envase de vidrio.
- Fluidos IV compatibles: exclusivamente en SG5%. **Nunca usar SF.**
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>o</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Desaconsejada por riesgo hemodinámico, excepto en RCP.

Se diluye 1 ó 2 amp en 10-20 mL de SG5% y se administra lentamente, como mínimo en 3 min.

#### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-500 mL de SG5% y se administra en un período de tiempo entre 20 min y 2 h.

## AMIODARONA, clorhidrato

### Medicamento de Alto Riesgo

Se puede repetir la dosis 2 ó 3 veces más en 24 h (dosis máxima: 1.200 mg en 24 h).

- **Perfusión continua: SÍ**

En caso de tratamiento prolongado se diluye la dosis prescrita en 250-500 mL de SG5% (dosis máxima: 1.200 mg en 24 h).

Soluciones con concentraciones >2mg/mL se administran obligatoriamente por vía central.

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

- Es incompatible con SF.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz directa durante su almacenamiento.
- No conservar a Tª superior a 25°C.
- Evitar en alérgicos al yodo.
- Canalizar vía gruesa por riesgo de flebitis.
- Monitorizar ECG y constantes vitales.
- Vigilar náuseas, sofocos, bradicardia e hipotensión severa y shock.

# ANTICUERPOS ANTIDIGITÁLICOS (Fab-Antidigoxina)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Digifab Vial 40 mg de polvo liofilizado para reconstitución.

## INDICACIONES

Intoxicación digitálica.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con 4 mL API (9,5 mg/mL).
- Reconstituido permanece estable 4 h en nevera.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: NO RECOMENDABLE

Se utiliza sólo en caso de parada inminente.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50 mL de SF y se administra aproximadamente en 30 min utilizando un filtro de 0,22 micras para eliminar posibles agregados proteínicos.

### • Perfusión IV continua: NO

### • IM: NO

### • SC: NO

## **ANTICUERPOS ANTIDIGITÁLICOS** (Fab-Antidigoxina)

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- Monitorizar constantes vitales.
- Contraindicado en alergias conocidas a globulinas ovinas.
- Riesgo de reacciones alérgicas.

# ATENOLOL

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

$\beta$ -bloqueantes.

### PRESENTACIÓN

Tenormin Ampollas 10 mL - 5 mg (0,5 mg/mL).

### INDICACIONES

HTA, angina, IAM (en la fase aguda y como profilaxis), arritmias cardíacas (TSVP y control de la frecuencia ventricular rápida en FA).

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 48 h a T<sup>a</sup> ambiente y protegido de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se administra la dosis prescrita sin diluir, lentamente, a una velocidad máxima de 2 mL/min (1 mg/min). Se puede repetir bolo lento, según indicaciones.

#### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min.

#### • **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**

#### • **IM: NO**

#### • **SC: NO**

## **ATENOLOL**

### **Medicamento de Alto Riesgo**

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar TA y ECG durante su administración.
- Vigilar hipotensión y bradicardia, así como broncoespasmo y trastornos gastrointestinales.

# ATRACURIO, besilato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Miorrelajantes de acción periférica.

### PRESENTACIÓN

Besilato Atracurio Inibsa EFG Ampollas 5 mL - 50 mg (10 mg/mL).

### INDICACIONES

Relajación neuromuscular en anestesia para facilitar la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable según la concentración, el tipo de diluyente y las condiciones de conservación.
- Las soluciones a concentraciones de 0,5 mg/mL o superiores se mantienen estables 24 h en SF y durante 8 h en SG5% o GS, permaneciendo a T<sup>o</sup> ambiente y protegidas de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se administra sin diluir en bolo de 2,1-4,2 mL.  
Sin diluir proporciona relajación durante 15-35 min.

#### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye una amp en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

## **ATRACURIO, besilato**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión continua: SÍ**

Se diluye 2 amp de 5 mL (100 mg) en 100 mL de SF para obtener una concentración de 1 mg/mL.

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con sustancias alcalinas.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera. No congelar.
- Proteger de la luz directa durante el almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales, ECG y función respiratoria.
- Vigilar respiración sibilante, broncoespasmo o apnea, hipotensión transitoria leve, taquicardia, enrojecimiento cutáneo y urticaria.
- Disponer de equipo de RCP.

# ATROPINA, sulfato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Espasmolíticos, anticolinérgicos.

## PRESENTACIÓN

Atropina Ampollas de 1 mL - 1 mg (1 mg/mL).

## INDICACIONES

- Arritmias cardíacas. Bradicardia y asistolia en RCP.
- Antídoto en intoxicación por organofosforados.
- Antídoto de inhibidores de colinesterasa.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos compatibles: SF, SG5%.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se puede administrar directamente sin diluir o se diluye en un volumen de 10 mL de SF y se administra lentamente, para prevenir arritmias ventriculares.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO RECOMENDABLE**

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

Normalmente por vía IM y SC se utiliza como medicación preanestésica.

- **Otras vías: Endotraqueal.**

## **ATROPINA, sulfato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

Con soluciones alcalinas, inhibe el efecto de metoclopramida.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No congelar, almacenar a T<sup>a</sup> por debajo de 25°C.
- Monitorizar ECG.
- Vigilar función respiratoria y nivel de conciencia.
- Advertir al paciente que esta medicación puede producir visión borrosa.

# AZUL DE METILENO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Azul de Metileno 1% Ampollas 10 mL - 100 mg (10 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por nitritos y otras sustancias que produzcan metahemoglobinemia.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente en 5-10 min para no producir altas concentraciones locales que tienen efectos tóxicos.

- **Perfusión IV intermitente: NO**

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **AZUL DE METILENO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Advertir al paciente que la orina, piel y heces pueden aparecer de color azul.

# BEMIPARINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antitrombóticos: heparina y derivados.

### PRESENTACIÓN

- Hibor 2.500 UI Jeringa precargada 0,2 mL.
- Hibor 3.500 UI Jeringa precargada 0,2 mL.
- Hibor 5.000 UI Jeringa precargada 0,2 mL.
- Hibor 7.500 UI Jeringa precargada 0,3 mL.
- Hibor 10.000 UI Jeringa precargada 0,4 mL.
- Hibor 12.500 UI Jeringa precargada 0,5 mL.

### INDICACIONES

- Profilaxis de tromboembolismo en cirugía general y ortopédica.
- Prevención secundaria de tromboembolismo en caso de antecedentes de TVP.

### PREPARACIÓN

No precisa reconstitución.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Sólo durante hemodiálisis. Dosis según peso del paciente.
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO RECOMENDABLE**
- **IM: NO**

## **BEMIPARINA**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **SC: SÍ**

Las jeringas precargadas están listas para su uso sin purgarlas. Debe instruirse al paciente para que no elimine la burbuja de aire y para su correcta administración.

La administración se realizará preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal, alternando ambos lados.

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Cada envase es para un único uso, desechando la cantidad sobrante.
- Comprobar que el contenido de la jeringa se presenta transparente e incolora, o ligeramente amarillenta, y exenta de partículas visibles.
- Vigilar síntomas de hemorragias, hematomas y necrosis cutánea en el lugar de inyección.

# BETAMETASONA, fosfato disódico-acetato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Glucocorticoides.

## PRESENTACIÓN

Celestone cronodose Vial de 2 mL de suspensión con 6 mg de betametasona fosfato sódico y 6 mg de betametasona acetato (3 mg/mL).

## INDICACIONES

Procesos inflamatorios localizados.

## PREPARACIÓN

No precisa reconstitución.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**

Se utiliza esta vía cuando no es posible la terapia por vía oral.

En caso necesario, se carga la dosis del medicamento y en la misma jeringa se añade un volumen igual de anestésico (lidocaína 1% ó 2%). Debe agitarse brevemente la jeringa antes de la administración.

- **SC: NO**
- **Otras vías:** Intraarticular, Periarticular, Intrabursal, Intradérmica e Intralesional.

## **BETAMETASONA, fosfato disódico-acetato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No incompatible.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No administrar vía IM en púrpura trombocitopénica idiopática.
- Puede producir ceguera en tratamiento intralesional en cara y cabeza.
- Vigilar la aparición de absceso y/o atrofia cutánea en punto de inyección.

# BICARBONATO SÓDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Solución de electrolitos alcalinizante.

## PRESENTACIÓN

- Bicarbonato Sódico Grifols 1M Ampollas 10 mL (1M = 1 mEq/mL de sodio y 1 mEq/mL de bicarbonato).
- Bicarbonato Sódico Braun 1M Frasco 250 mL (1M = 1 mEq/mL de sodio y 1 mEq/mL de bicarbonato).
- Bicarbonato Sódico Fresenius Kabi 1/6M Frasco 250 mL y Frasco 500 mL (1/6M = 0,167 mEq/mL de sodio y 0,167 mEq/mL de bicarbonato).

## INDICACIONES

- RCP prolongada.
- Acidosis metabólica severa.
- Intoxicación por barbitúricos, salicilatos, metanol y antidepresivos tricíclicos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.
- La concentración 1M es muy hipertónica y se reserva para casos de extrema urgencia.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Sólo se usa en situación de urgencia (dosis inicial en RCP).  
Se administra la dosis prescrita lentamente, en 1-5 min.

## BICARBONATO SÓDICO

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se administra directamente la solución de 1/6M o se diluye en fluido compatible a otras concentraciones, utilizando bomba de perfusión.

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita de 1/6M en 500-1.000 mL de fluido compatible y se administra entre 6 y 8 h con bomba de perfusión.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.
- La combinación de bicarbonato con soluciones que contienen calcio y/o magnesio forma complejos insolubles.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- La solución debe aparecer transparente y libre de precipitados.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar frecuencia respiratoria y signos de hipotensión. Algunos signos se pueden presentar debidos a la administración de dosis elevadas o a demasiada velocidad: tetania (espasmos musculares prolongados), irritabilidad, hipertonia, arritmia, diarrea, edema.

# BIPERIDENO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiparkinsonianos anticolinérgicos.

## PRESENTACIÓN

Akinetón Ampollas 1 mL - 5 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

- Sintomatología extrapiramidal debida a medicamentos.
- Enfermedad de Parkinson.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: No se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente, 2 mg en 2 min. En síntomas extrapiramidales se administra 2 mg que pueden ser repetidos cada 30-60 min, hasta un máximo de 4 dosis en 24 h (8 mg/día).

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO RECOMENDABLE**

- **IM: SÍ**

Se administra 2 mg que pueden ser repetidos cada 30 min, hasta un máximo de 4 dosis en 24 h (8 mg/día).

- **SC: NO**

## BIPERIDENO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar signos neurológicos, cansancio, mareo, sequedad bucal y/o trastornos gástricos, de la acomodación visual y de la micción.
- Antídoto: Fisostigmina.

# BUPIVACAÍNA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Anestésicos locales.

## PRESENTACIÓN

- Bupivacaína Hiperbárica Braun 0,50% Mini-Plasco 4 mL.
- Inibsacain 0,25% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL.
- Inibsacain 0,50% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL.
- Inibsacain 0,75% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL.
- Inibsacain plus 0,25% con vasoconstrictor Ampollas 10 mL.
- Inibsacain plus 0,50% con vasoconstrictor Ampollas 10 mL.

## INDICACIONES

Anestesia local mediante inyección-infiltración. Bloqueo simpático.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**  
Realizar aspiración antes y durante la administración para evitar inyección intravascular accidental.
- **SC: SÍ**
- **Otras vías: Epidural, Intraarticular, Intratecal, Perineural y Periostial.**

## **BUPIVACAÍNA, clorhidrato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No debe mezclarse con fármacos de pH alcalino, por el riesgo de precipitación de la base.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Precipita con soluciones y fármacos alcalinos.
- Se debe utilizar siempre la dosis más pequeña y la concentración más baja requerida para producir la anestesia deseada.
- Vigilar hipotensión, bradicardia, parestesias, vértigo, cefalea.
- Tras la punción, vigilar signos de hipertensión, vómitos, retención o incontinencia urinaria que pueden aparecer según la postura.

# BUTILESCOPOLAMINA

(n-BUTILBROMURO DE HIOSCINA)  
(n-BUTILBROMURO DE ESCOPOLAMINA)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Alcaloides de la belladona; antiespasmódicos y anticolinérgicos.

## PRESENTACIÓN

Buscapina Ampollas 1 mL - 20 mg (20 mg/mL).

## INDICACIONES

Espasmos agudos dolorosos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se puede administrar lentamente sin diluir o, preferiblemente, diluyendo la amp en 50 mL de SF.

### • Perfusión IV intermitente/continua: NO RECOMENDABLE

### • IM: SÍ

### • SC: SÍ

**BUTILESCOPOLAMINA**  
(n-BUTILBROMURO DE HIOSCINA)  
(n-BUTILBROMURO DE ESCOPOLAMINA)

**INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

**OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No superar los 100 mg/día (5 amp).
- Tras la administración IV se han observado casos de anafilaxia, incluyendo shock.
- Mantener bajo observación al paciente.

# CAFEÍNA, citrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Xantinas.

## PRESENTACIÓN

Cafeína citrato 2% Ampollas 5 mL - 100 mg (20 mg/mL).

## INDICACIONES

- Estimulante leve del SNC.
- Tratamiento de la apnea neonatal.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente la dosis prescrita en 10 min (normalmente 20 mg/Kg).

### • **Perfusión IV intermitente: NO**

### • **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 100-500 mL de fluido IV compatible y se administra con bomba de perfusión (normalmente 2,5 mg/Kg/día).

### • **IM: NO**

### • **SC: NO**

## CAFEÍNA, citrato

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Las ampollas pueden ser administradas por vía oral.
- Vigilar función respiratoria, tensión arterial y ritmo cardíaco.

# CALCIO, cloruro

## GRUPO TERAPÉUTICO

Suplementos de calcio.

## PRESENTACIÓN

Cloruro cálcico 10% Ampollas 10 mL - 1g (100 mg/mL).

## INDICACIONES

- Corrección de hipocalcemia, hiperpotasemia asociada a intoxicación cardíaca.
- Parada cardíaca que no responde a adrenalina.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Una vez abierto, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

En casos de hiperpotasemia aguda asociada a toxicidad cardíaca, se administra 1 amp en 10-20 seg bajo monitorización cardíaca.

En hipocalcemia aguda, la velocidad de administración máxima recomendada es de 1 mL/min (100 mg/min).

### • IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de fluido IV compatible y se administra entre 10 y 15 min. Velocidad máxima: 100 mg/min.

## CALCIO, cloruro

- **IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de fluido IV compatible y se administra en 24 h con bomba de perfusión.

No superar las 36 h de administración.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

- **Otras vías:** Intracardiaca (tratamiento de parada cardíaca).

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con bicarbonato, digoxina y fosfatos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- La solución debe ser transparente, no contener precipitados y el envase debe estar intacto.
- Vigilar signos de extravasación por riesgo de necrosis tisular.
- Monitorizar ECG, sobre todo si se sobrepasa la velocidad de administración de 1mL/min.
- Tras su administración, mantener al paciente recostado unos minutos.

# CALCIO, gluconato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Suplementos de calcio.

## PRESENTACIÓN

Suplecal Mini-Plasco solución inyectable 10 mL - 4,6 mEq de calcio (0,46 mEq/mL).

## INDICACIONES

- Hipocalcemia aguda (Tetania).
- Coadyuvante en reacciones alérgicas agudas y anafilácticas.
- Complemento en Nutrición Parenteral Total (NPT).

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Una vez abierto, uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se puede administrar 5 mL sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 min. Dosis máxima: 0,7-1,8 mEq/min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye en 50-100 mL de fluido IV compatible y se administra en 30-60 min con bomba de perfusión. Dosis máxima: 0,7-1,8 mEq/min.

## CALCIO, gluconato

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye en 500-1.000 mL de fluido IV compatible y se administra en 24 h con bomba de perfusión. No superar las 36 h de administración.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con soluciones que contengan fosfatos, oxalatos o bicarbonatos.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Si la administración es demasiado rápida, puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.
- El paciente permanecerá acostado durante la administración.
- Monitorizar TA, ECG y niveles séricos.

# CISATRACURIO, besilato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Miorrelajantes de acción periférica.

### PRESENTACIÓN

Nimbex Ampollas de 5 mL - 10 mg (2 mg/mL).

### INDICACIONES

Relajación muscular para facilitar la intubación orotraqueal y la ventilación mecánica.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido a concentraciones entre 0,1 y 2 mg/mL permanece estable durante 24 h entre 5 y 25°C.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Seguir protocolos de anestesia.
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Seguir protocolos de anestesia.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **CISATRACURIO, besilato**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No administrar en la misma jeringa con propofol o sustancias alcalinas, ya que se inactiva.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C). No congelar.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar ECG, TA y función respiratoria.
- Vigilar bradicardia, hipotensión y broncoespasmo.

# CLONAZEPAM

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos: benzodiazepinas.

## PRESENTACIÓN

Rivotril Ampollas 1 mL - 1 mg + Ampolla 1 mL de API (mezclado 0,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Crisis convulsivas y status epiléptico.

## PREPARACIÓN

- Deben mezclarse los componentes de ambas ampollas.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Una vez mezclado, debe usarse inmediatamente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita muy lentamente en una vena de gran calibre, monitorizando TA y FR.

Velocidad máxima de administración: 0,25-0,5 mg/min.

### • Perfusión IV continua: NO

### • Perfusión IV intermitente: NO RECOMENDABLE

Se diluye la dosis prescrita en 250 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

La dosis administrada no debe superar los 10 mg.

Usar envases de vidrio o polietileno.

### • IM: Utilizar sólo cuando la vía IV no es posible.

### • SC: NO

## CLONAZEPAM

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No conservar a T<sup>a</sup> superior a 30°C.
- Contiene etanol y alcohol bencílico.
- Monitorizar TA y FR.
- Vigilar signos de depresión respiratoria y manifestaciones neurológicas (somnolencia, astenia, hipotonía o debilidad muscular).
- Antídoto: Flumazenilo (no indicado en epilépticos, puede provocar convulsiones).

# CLORAZEPATO dipotásico

## GRUPO TERAPÉUTICO

Hipnóticos y sedantes no barbitúricos. Benzodiazepinas.

## PRESENTACIÓN

- Tranxilium Vial 20 mg + Ampolla de diluyente específico 2 mL (10 mg/mL).
- Tranxilium Vial 50 mg + Ampolla de diluyente específico 2,5 mL (20 mg/mL).

## INDICACIONES

- Ansiedad y/o sedación de urgencia.
- Agitación psicomotriz (deprivación alcohólica y opioides).

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con el diluyente específico que lo acompaña. Procurar no introducir aire al reconstituir para evitar formar partículas.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Reconstituido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente, en una vena de gran calibre si es posible. Tener preparada RCP.

### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se dispone de escasa información. Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

### • **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**

### • **IM: SÍ**

Se administra profundamente.

### • **SC: NO**

## CLORAZEPATO dipotásico

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar a T<sup>a</sup> inferior a 30°C.
- Proteger de la luz y la humedad durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar signos de depresión respiratoria.
- Antídoto: Flumazenilo.

# CLORPROMAZINA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Neurolépticos.

## PRESENTACIÓN

Largactil Ampollas 5 mL - 25 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Agitación y psicosis en esquizofrenia. Hipo rebelde. Antiemético y analgésico en pacientes oncológicos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Es preferible usar sueros de plástico, tipo polietileno, o de vidrio (no PVC).

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la amp en 20-100 mL de SF y se administra en 30 min. Dosis máxima: 150 mg/día.

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF y se administra a una velocidad máxima de 1 mg/min en adultos y 0,5 mg/min en niños, con bomba de perfusión.

## **CLORPROMAZINA, clorhidrato**

- **IM: SÍ**

Es la vía de elección. Se administra lenta y profundamente en un músculo grande y puede diluirse en SF para minimizar la irritación tisular.

- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No utilizar soluciones que tengan un color amarillo intenso.
- Como excipiente, contiene sulfitos. No se debiera administrar a pacientes asmáticos.
- Monitorizar ECG y TA.
- Vigilar signos de hipovolemia e hipotensión ortostática.
- Para evitar hipotensión ortostática el paciente debe permanecer tumbado durante la administración del medicamento y hasta 30 min después.
- Evitar contacto con la piel, se puede producir una dermatitis de contacto.

# COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Factores de la coagulación sanguínea. Antihemorrágicos.

## PRESENTACIÓN

Beriplex Vial de 500 UI en polvo para reconstituir + Vial de 20 mL de disolvente (25 UI/mL) + Equipo de transferencia.

## INDICACIONES

- Profilaxis y tratamiento de hemorragia en hemofilia B y en deficiencia adquirida de cualquier factor de coagulación dependiente de vitamina K (II, VII, IX o X).
- Revertir el efecto de los anticoagulantes orales en situaciones graves.

## PREPARACIÓN

- Se reconstituye el vial de polvo para reconstituir con el vial del disolvente de 20 mL, utilizando el equipo de transferencia que viene adjunto y siguiendo las instrucciones estrictas del prospecto para acoplar los viales correctamente.
- Una vez reconstituido se recomienda su uso inmediato, pero podría conservarse a Tª ambiente por un período inferior a 8 h.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la solución reconstituida sin diluir, lentamente, inicialmente a 1 mL/min y después a una velocidad que no debe superar los 2-3 mL/min, verificando que no hay sangre en la jeringa. Si hay sangre se formarán coágulos.

## COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
No superar una velocidad de administración de 2-3 mL/min.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar signos de tromboembolismo.

# DANTROLENO SÓDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Relajantes musculares.

## PRESENTACIÓN

Dantium Vial 20 mg polvo para reconstituir + Vial 60 mL API como disolvente (0,3 mg/mL).

## INDICACIONES

Hipertermia maligna y síndrome neuroléptico maligno.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con polvo con los 60 mL de API del vial de disolvente (nunca con SF, SG5% ni agua bacteriostática) y agitar hasta que la solución aparezca clara.
- Reconstituido permanece estable durante 6 h a T<sup>o</sup> ambiente y protegido de la luz.
- Es muy lábil y no debe mezclarse con ningún otro producto.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV Directa: SÓLO EN EMERGENCIAS**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
La solución reconstituida se administra en 1 h con bomba de perfusión.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## DANTROLENO SÓDICO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Evitar extravasación por su efecto irritante.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar signos de mareo, fatiga, náuseas o vómitos.
- Monitorizar la función hepática.

# DEFEROXAMINA, mesilato

## GRUPO TERAPEÚTICO

Quelantes del hierro.

## PRESENTACIÓN

Desferín Vial 500 mg con polvo para reconstituir.

## INDICACIONES

Intoxicación aguda por hierro y sobrecarga crónica de hierro y aluminio.

## PREPARACIÓN

Reconstituir el vial según la forma de administración:

- Si la administración es por vía IV se reconstituye el vial con 5 mL de API (100 mg/mL) y posteriormente se diluye en suero compatible. No usar SF.
- Si la administración es por vía IM se reconstituye el vial con 2 mL de API (250 mg/mL). No usar SF.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%.
- Reconstituido y diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: NO RECOMENDABLE

Se debe administrar muy lentamente por riesgo de colapso.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra lentamente.

## DEFEROXAMINA, mesilato

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5% y se administra en 8-12 h con bomba de perfusión.

Dosis máxima de perfusión: 15 mg/kg/h.

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Puede aparecer irritación en el punto de inyección.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar signos de hipotensión, rubefacción y urticaria, que pueden aparecer en caso de inyección IV rápida.
- En raras ocasiones pueden aparecer reacciones anafilácticas.

# DESMOPRESINA, acetato

## GRUPO TERAPEÚTICO

Vasopresina y análogos.

## PRESENTACIÓN

Minurín Ampollas 1 mL - 4 microgramos (4 microgramos/mL).

## INDICACIONES

- Diabetes insípida central.
- Tratamiento y prevención de hemorragias en hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand Tipo I.
- Prueba diagnóstica de la capacidad de concentración renal.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra sin diluir en 1-2 min cuando se utiliza en diabetes insípida central.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF y se administra en 15-30 min cuando se utiliza en hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand Tipo I.

En caso de intervención quirúrgica debe administrarse 30 min antes de la cirugía.

## DESMOPRESINA, acetato

- **IV continua: NO**
- **IM: SÍ**
- **SC: SÍ**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar en nevera. No congelar.
- Monitorizar TA (puede producir HTA).
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, cefaleas o rubor en cara.

# DEXAMETASONA, fosfato sódico

## GRUPO TERAPÉUTICO

Glucocorticoides.

## PRESENTACIÓN

- Fortecortín Ampollas 1 mL - 4 mg (4 mg/mL).
- Fortecortín Ampollas 5 mL - 40 mg (8 mg/mL).

## INDICACIONES

- Afecciones agudas acompañadas de edema o shock de cualquier etiología (alergias, cuadros infecciosos graves, quemaduras, intoxicaciones).
- Fallo suprarrenal.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 14 días a T<sup>o</sup> ambiente y protegido de la luz.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente la amp sin diluir, durante 1 min como mínimo si la dosis es de 4 mg y en al menos 2-3 min si la dosis es de 40 mg.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 30-60 min.

### • Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE

## DEXAMETASONA, fosfato sódico

- **IM: SÍ**
- **SC: NO**
- **Otras vías:** Intraarticular, Intralesional, Intrasinovial e inyección en tejidos blandos.

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Comprobar que la solución está libre de partículas y presenta un aspecto claro.
- Contiene parahidroxibenzoatos.
- Vigilar posibles reacciones alérgicas retardadas y excepcionalmente broncoespasmo.

# DEXCLORFENIRAMINA, maleato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antihistamínicos uso sistémico.

## PRESENTACIÓN

Dexclorfeniramina maleato Combino Pharm Ampollas 1 mL - 5 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Urticaria, reacciones alérgicas, coadyuvante del tratamiento de urgencia de las reacciones anafilácticas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente sin diluir, en al menos 1 min.  
Dosis máxima: 20 mg/24 h (4 amp).

### • **IV intermitente/continua: NO**

### • **IM: SÍ**

Se administra profundamente.

### • **SC: NO**

## **DEXCLORFENIRAMINA, maleato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No se dispone de información.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar signos de sedación excesiva y síntomas digestivos.
- Advertir al paciente que no debe conducir o manejar maquinaria peligrosa tras la administración y que debe abstenerse de tomar alcohol mientras dure el tratamiento.
- Vigilar a pacientes de edad avanzada que presentan una mayor tendencia a padecer mareo, sedación excesiva e hipotensión tras la administración.
- En el caso de reacción alérgica durante una transfusión no administrar conjuntamente con la sangre.

# DEXKETOPROFENO, trometamol

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos.

## PRESENTACIÓN

Enantyum Ampollas 2 mL - 50 mg (25 mg/mL).

## INDICACIONES

Dolor agudo de moderado a intenso, cólico renal y dolor lumbar.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente o en nevera, protegido de la luz.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra el contenido de la amp en bolo sin diluir entre 15 y 30 seg.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye el contenido de la amp en 30-100 mL SF o SG5% y se administra lentamente entre 10 y 30 min protegido de la luz.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: SÍ**  
Se administra profunda y lentamente.
- **SC: NO**

## **DEXKETOPROFENO, trometamol**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y durante la administración.
- Cada ampolla contiene 200 mg de etanol.
- Utilizar la vía IV sólo en situaciones de urgencia, siendo de elección la vía oral.
- Vigilar síntomas digestivos y dolor en el lugar de la inyección.

# DIAZEPAM

## GRUPO TERAPEÚTICO

Benzodiazepinas.

## PRESENTACIÓN

Valium Ampollas 2 mL -10 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Anticonvulsivo. Relajante muscular. Crisis de ansiedad o pánico. Sedación.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Se recomienda preparar las diluciones en envase de vidrio o plástico Viafló®.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra el contenido de la amp sin diluir, lentamente (sin superar 0,5-1 mL/min), en una vena de gran calibre para evitar trombosis.

Se puede diluir la ampolla en una proporción de 1 mL de diazepam/1 mL de API o SF (diluciones en proporciones más altas pueden producir precipitación).

Disponer de un equipo de reanimación respiratoria cercano.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye 1 amp en 100 mL de SF o SG5% (0,1 mg/mL) y se administra en 15-30 min.

Para administrarlo utilizar sistemas de baja adsorción, ya que se adhiere al PVC.

## DIAZEPAM

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se puede diluir 1-2 amp en 250-500 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: SÍ**

Se administra profundamente.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar a T<sup>o</sup> inferior a 30°C.
- Las ampollas contienen alcohol bencílico como excipiente.
- La extravasación o la administración intraarterial pueden producir alteraciones vasculares.
- Monitorizar función respiratoria y constantes vitales por riesgo de depresión respiratoria severa e hipotensión.
- Vigilar constantes neurológicas.

# DICLOFENACO SÓDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos.

## PRESENTACIÓN

Diclofenaco Ampollas 3 mL - 75 mg (25 mg/mL).

## INDICACIONES

- Tratamiento sintomático del dolor en inflamaciones y tumefacciones.
- Ataques agudos de gota.
- Formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

Se administra profundamente, preferiblemente en glúteo.

- **SC: NO**

## DICLOFENACO SÓDICO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- El tratamiento por vía parenteral no se prolongará más de 2 días.
- Puede aparecer dolor e induración en el punto de inyección.
- Vigilar diuresis y síntomas digestivos por riesgo de oliguria y úlcera gastroduodenal.

# DIGOXINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPEÚTICO

Cardiotónicos digitálicos.

### PRESENTACIÓN

Digoxina Ampollas 2 mL - 0,50 mg (0,25 mg/mL).

### INDICACIONES

ICC, fibrilación auricular, taquicardia paroxística supraventricular, aleteo auricular.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- El volumen del diluyente debe ser 4 veces superior (como mínimo) al volumen del medicamento.
- Diluido permanece estable 48 h a T<sup>o</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se administra la amp directamente, o se diluye en 4-10 mL de SF o SG5% como mínimo, y se administra lentamente en 5 min.

#### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-250 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min. La perfusión puede durar 2 h o más.

## DIGOXINA

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar ECG y constantes vitales.
- Vigilar la aparición de arritmias, bloqueo AV, cefalea, náuseas o trastornos de la visión.
- Contiene etanol como excipiente.

# DIMERCAPROL (B.A.L.)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

B.A.L. Ampollas 2 mL - 200 mg (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por arsénico, oro, plomo y mercurio.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- No se puede administrar por vía IV.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**  
Exclusivamente por vía IM profunda.
- **SC: NO**

## **DIMERCAPROL** (B.A.L.)

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales por riesgo de hipertensión y taquicardia.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, signos de rubefacción y cefalea.

# DOBUTAMINA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

Dobutamina Inibsa EFG Ampollas 20 mL - 250 mg (12,5 mg/mL).

### INDICACIONES

Soporte inotrópico del IAM, del shock cardiogénico y séptico y de cirugía cardíaca, IC aguda.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Uso inmediato, aunque diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la amp en 50 mL de SF o SG5%. La concentración no debe superar los 5 mg/mL (1 amp en 50 mL).

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **DOBUTAMINA, clorhidrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Puede aparecer un color rosáceo en las soluciones, debido a la ligera oxidación del medicamento, sin que ello suponga una pérdida en la potencia de su acción.
- Monitorizar FC y TA por posible taquicardia e hipertensión.
- Contiene metabisulfito de sodio como excipiente y debe usarse con precaución en asmáticos, por riesgo de anafilaxia y episodios de asma.

# DOPAMINA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

Dopamina Grifols Ampollas 5 mL - 200 mg (40 mg/mL).

### INDICACIONES

Diferentes tipos de shock: cardiogénico, hipovolémico y séptico.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Utilizar la ampolla inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>o</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se diluye según prescripción a una concentración máxima de 5 amp hasta 500 mL de SF o SG5%.

El ritmo de perfusión ha de ser ajustado individualmente hasta conseguir la respuesta deseada.

Utilizar bomba de perfusión para su administración.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **DOPAMINA, clorhidrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Comprobar que las ampollas no presentan ninguna coloración, lo cual indicaría su alteración.
- Evitar extravasación por riesgo de necrosis. Es recomendable usar una vía venosa central para su administración.
- Monitorizar función cardíaca, TA y función respiratoria.
- Vigilar función renal (realizar balance hídrico).
- Contiene bisulfito sódico como excipiente y debe utilizarse con precaución en pacientes asmáticos.

# EDETATO CÁLCICO DISÓDICO (EDTA-Ca)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Calcium Edetate Sodium 5% Ampollas 10 mL - 500 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por plomo aguda y crónica (saturnismo) y otros metales pesados (cobalto, zinc, uranio, etc.).

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 250-500 mL SF o SG5% y se administra en 1-2 h con bomba de perfusión.  
Concentración máxima: 5 mg/mL si se administra por vía periférica.
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5% y se administra en 12-24 h, sin superar los 15 mg/min, con bomba de perfusión.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **EDETATO CÁLCICO DISÓDICO** (EDTA-Ca)

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- No confundir con el edetato disódico, empleado para quelar el calcio.
- Monitorizar constantes vitales y vigilar diuresis.
- Puede producir una reacción sistémica febril 4 u 8 h después de la administración del compuesto.
- Suspender la perfusión 1 h antes de toma de muestras para determinar plumbemia.

# EDETATO DICOBÁLTICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Kelocyanor Ampollas 1,5% 20 mL - 300 mg (15 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación severa por cianuro. Intoxicación por otros metales.

## PREPARACIÓN

No precisa reconstitución.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra directamente 1-2 amp en 1-3 min y seguidamente se administran 50 mL de SG50%.

Puede repetirse la administración en caso necesario.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## EDETATO DICOBÁLTICO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Monitorizar ECG y TA por riesgo de hipotensión o HTA.
- Vigilar la aparición de vómitos o signos de hemorragia digestiva.
- Sólo debe administrarse si la intoxicación por cianuro está claramente confirmada.

# EFEDRINA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Agonistas  $\alpha$  y  $\beta$ -adrenérgicos. Simpaticomiméticos.

## PRESENTACIÓN

Hidrocloruro de Efedrina Ampollas 10 mL - 30 mg (3 mg/mL).

## INDICACIONES

Asma, espasmo bronquial, enfisema pulmonar.

## PREPARACIÓN

No precisa reconstitución.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente, sin superar los 25 mg/min.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

## **EFEDRINA, clorhidrato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar efectos adrenérgicos.
- Dopaje positivo.

# ENOXAPARINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPEÚTICO

Antitrombóticos: Heparina y derivados.

### PRESENTACIONES

- Clexane Ampollas 0,2 mL - 2.000 UI (20 mg).
- Clexane Ampollas 0,4 mL - 4.000 UI (40 mg).
- Clexane Jeringa precargada 0,2 mL - 2.000 UI (20 mg).
- Clexane Jeringa precargada 0,4 mL - 4.000 UI (40 mg).
- Clexane Jeringa precargada 0,6 mL - 6.000 UI (60 mg).
- Clexane Jeringa precargada 0,8 mL - 8.000 UI (80 mg).
- Clexane Jeringa precargada 1 mL - 10.000 UI (100 mg).
- Clexane forte Jeringa precargada 0,8 mL - 12.000 UI (120 mg).
- Clexane forte Jeringa precargada 1 mL - 15.000 UI (150 mg).

### INDICACIONES

Profilaxis y tratamiento de la trombosis por inmovilización y/o cirugía.

### PREPARACIÓN

No precisa reconstitución.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Sólo durante hemodiálisis.
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

## **ENOXAPARINA**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

La administración se realizará preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal, alternando ambos lados.

### **INCOMPATIBILIDAD**

No se dispone de información.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Cada envase es para un único uso, desechando la cantidad sobrante.
- Las jeringas precargadas están listas para su uso sin purgarlas. Debe instruirse al paciente para que no elimine la burbuja de aire y para su correcta administración.
- Comprobar que el contenido de la jeringa se presenta transparente e incoloro, o ligeramente amarillento, y exento de partículas visibles.
- Vigilar signos de hemorragia.
- No asociar, salvo indicación estricta, con antiagregantes, anticoagulantes y AINES por aumento del riesgo de hemorragia.
- Antídoto: Protamina en inyección IV lenta.

# ESMOLOL, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

$\beta$ -bloqueantes.

### PRESENTACIÓN

Brevibloc Viales 10 mL - 100 mg (10 mg/mL).

Brevibloc Bolsa 250 mL - 2,5 g (10 mg/mL).

### INDICACIONES

Taquicardias supraventriculares, fibrilación auricular y taquicardia sinusal.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- El producto abierto es estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Sólo para administrar dosis de carga en inyección lenta (1 min).

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se utiliza para administrar dosis de mantenimiento con bomba de perfusión.

Se recomienda finalizar la perfusión paulatinamente, debido al riesgo de taquicardia e hipertensión de rebote.

#### • **IM: NO**

#### • **SC: NO**

## **ESMOLOL, clorhidrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

Bicarbonato sódico.

#### **OBSERVACIONES**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar TA y ECG.
- Vigilar hipotensión y bradicardia. (En caso de hipotensión bajar el ritmo de perfusión, o interrumpirla si es necesario).
- Precaución en asmáticos por riesgo de broncoespasmo.
- Precaución en diabéticos (los  $\beta$ -bloqueantes pueden enmascarar la taquicardia, uno de los síntomas de hipoglucemia).

# ETANOL ABSOLUTO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Alcohol absoluto Ampollas 10 mL.

## INDICACIONES

Intoxicación por metanol o etilenglicol.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Para obtener una solución al 10%, diluir 50 mL (5 amp) de Alcohol absoluto en 500 mL de SG5% ó 100 mL (10 amp) de Alcohol absoluto en 900 mL de SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se administra la dosis prescrita de la solución al 10% (descrita en la preparación) en 1h.

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **ETANOL ABSOLUTO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Se puede administrar por vía oral en casos no graves.

# ETOMIDATO

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Anestésicos generales.

### PRESENTACIÓN

Etomidato-Lipuro Ampollas 10 mL - 20 mg (2 mg/mL).

### INDICACIONES

- Inducción de anestesia general (hipnótico de acción rápida y corta duración).
- Sedación para cardioversión.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Agitar la ampolla antes de su uso.
- Uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente, en unos 30 seg, preferiblemente en una vena de calibre grueso.

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Perfusión corta de 10-20 min siguiendo los protocolos de anestesia.

- **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **ETOMIDATO**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No se dispone de información.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Monitorizar TA, ECG y función respiratoria.
- Vigilar signos de hipotensión, arritmias y apneas.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos e irritación venosa.

# FACTOR VII

## GRUPO TERAPÉUTICO

Factores de la coagulación sanguínea. Antihemorrágicos.

## PRESENTACIÓN

Novoseven Vial con 100 KUI (2 mg) en polvo + 2 mL de disolvente (1 mg/mL).  
(1 KUI es igual a 1.000 UI).

## INDICACIONES

- Tratamiento y prevención, en cirugía o procedimientos invasivos, de episodios hemorrágicos.
- Específico para pacientes hemofílicos, tanto en hemofilia congénita como adquirida.

## PREPARACIÓN

- Sacar los viales de la nevera y dejar entre 10 y 30 min a T<sup>a</sup> ambiente. (Máximo 37°C). En caso necesario, atemperar con las manos.
- Reconstituir el vial con su disolvente siguiendo las indicaciones contenidas en el envase.
- Reconstituido permanece estable 24 h en nevera.
- No guardar la solución reconstituida en jeringas de plástico.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra directamente el vial reconstituido en 2-5 min.

## FACTOR VII

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- La Tª de conservación no debe superar los 25°C.
- Vigilar síntomas gastrointestinales, HTA y signos de CID.
- Riesgo de hipersensibilidad y reacción anafiláctica (raro, pero se debe tener en cuenta).
- Por el riesgo de complicaciones tromboembólicas, hay que tener especial vigilancia en pacientes con antecedentes de enfermedad coronaria, hepática, post-operados, etc.
- Evitar el uso simultáneo con concentrados de complejos de protrombina.

# FACTOR VIII

## GRUPO TERAPÉUTICO

Factores de la coagulación sanguínea. Antihemorrágicos.

## PRESENTACIÓN

- Octanate Vial 1.000 UI polvo liofilizado para reconstituir + Ampolla disolvente con 10 mL API (100 UI/mL).
- Helixate nexgen 250 UI Vial 2,5 mL (100 UI/mL).
- Helixate nexgen 500 UI Vial 2,5 mL (200 UI/mL).
- Helixate nexgen 1.000 UI Vial 2,5 mL (400 UI/mL) .
- Helixate nexgen 2.000 UI Vial 5 mL (400 UI/mL).

## INDICACIONES

Prevención y tratamiento de las hemorragias en pacientes con hemofilia A.

## PREPARACIÓN

- No utilizar el producto directamente de la nevera, dejar que llegue a T<sup>o</sup> ambiente.
- Reconstituir con el diluyente y seguir las instrucciones que contiene el envase.
- Después del filtrado, la solución obtenida debe examinarse visualmente para comprobar que no contiene partículas ni decoloración.
- Desechar la fracción no utilizada después de la administración.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

La solución reconstituida se administra lentamente, a una velocidad máxima de 2-3 mL/min, utilizando el equipo que contiene el envase.

## FACTOR VIII

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- De este medicamento existen numerosas presentaciones.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera, no congelar.
- No exponer los viales a fuentes de calor directas.
- La solución debe ser transparente o ligeramente nacarada.
- Antes y durante la inyección del factor VIII monitorizar la frecuencia cardíaca, si ésta aumenta excesivamente hay que reducir la velocidad de perfusión o interrumpirla.
- Vigilar los signos de reacción alérgica o anafilaxia grave y la aparición de fiebre y hemorragias continuas.

# FACTOR VON WILLEBRAND + FACTOR VIII

## GRUPO TERAPÉUTICO

Factores de la coagulación sanguínea. Factores antihemofílicos.

## PRESENTACIÓN

Wilate 1.000/1.000 UI polvo + 1 Vial disolvente 10 mL + equipo de perfusión.

## INDICACIONES

- Enfermedad de Von Willebrand: profilaxis y tratamiento de hemorragias o sangrados quirúrgicos, cuando el tratamiento sólo con desmopresina es ineficaz o está contraindicado.
- Hemofilia A: tratamiento y profilaxis de hemorragias.

## PREPARACIÓN

- Seguir las instrucciones que contiene el envase.
- Sólo debe utilizarse el equipo de inyección/perfusión que se suministra con el medicamento.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.
- Una vez reconstituido utilizar inmediatamente y desechar la cantidad sobrante.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra la solución reconstituida lentamente por vía IV, a una velocidad máxima de 2-3 mL/min, utilizando el equipo que viene en el envase.

### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se utiliza para dosis mayores sin superar la velocidad de administración de 2-3 mL/min con sistema de perfusión suministrado en el envase.

## FACTOR VON WILLEBRAND + FACTOR VIII

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- De este medicamento existen numerosas presentaciones.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera. No congelar.
- El producto puede mantenerse a T<sup>o</sup> ambiente (máx 25°C) durante dos meses. En este caso, el período de validez finaliza dos meses después de que el producto haya sido sacado de la nevera por primera vez.
- No exponer los viales a fuentes de calor directas.
- La solución debe ser transparente o ligeramente opalescente.
- Vigilar los signos de reacción alérgica o anafilaxia grave (angioedema, escalofríos, rubor, urticaria generalizada, cefaleas, hipotensión, cansancio, náuseas, vómitos, etc.).
- Vigilar la aparición de fiebre y hemorragias continuas.

# FENILEFRINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

Fenilefrina HCl 1% Ampollas 1 mL (10 mg/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de hipotensión grave debida a shock, acción de fármacos o durante la anestesia espinal.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se diluye con 5-10 mL de API o SF y se administra en 3-5 min.

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 100-500 mL de SF o SG5% y se administra a la velocidad prescrita.

#### • **IM: SÍ**

Se administra dosis de 2 a 5 mg con dosis adicionales de 1 a 10 mg, si fuera necesario.

## **FENILEFRINA**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **SC: SÍ**

Se administra dosis de 2 a 5 mg con dosis adicionales de 1 a 10 mg, si fuera necesario.

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar síntomas de hipertensión y bradicardia.
- La extravasación puede producir necrosis tisular.

# FENITOÍNA SÓDICA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos.

## PRESENTACIÓN

Fenitoína GES Ampollas 5 mL - 250 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Crisis epilépticas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Uso inmediato, ya que se pueden formar cristales de fenitoína en 20-30 min.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente (velocidad máxima: 50 mg/min en adultos y 1-3 mg/kg/minuto en neonatos). Se aconseja lavar la vía IV con SF antes y después de la administración para evitar la irritación venosa local, dado el pH alcalino de la solución.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye entre 25 y 250 mL de SF (concentración final: 1-10 mg/mL) y se administra a una velocidad máxima de 50 mg/min con bomba de perfusión.

## FENITOÍNA SÓDICA

- **IV continua: NO RECOMENDABLE**

El medicamento puede precipitar si se diluye demasiado.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con SG5% y GS.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Contiene etanol, puede producir dolor e inflamación en el punto de punción.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar signos de hipotensión, bradicardia o arritmias.
- Administrar con precaución en pacientes con hipotensión e insuficiencia cardíaca grave.
- Precisa control de niveles séricos.
- Teratógeno, se excreta en leche.

# FENOBARBITAL

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos.

## PRESENTACIÓN

Luminal Ampollas 1 mL - 200 mg (200 mg/mL).

## INDICACIONES

Estatus epiléptico. Profilaxis y tratamiento de las convulsiones.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: API (para dilución).

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se diluye 0,25-1 mL en 10 mL de API y se administra a una velocidad máxima de 60 mg/min.

La dilución permanece estable 30 min.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

Es la vía de elección, pero es inadecuada para los casos de urgencia por su absorción errática.

- **SC: NO**

## FENOBARBITAL

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Antes de administrar la solución inyectable se debe inspeccionar visualmente la presencia de partículas y/o alteraciones del color.
- Contiene etanol como excipiente.
- Monitorizar TA, ECG y niveles plasmáticos.
- Vigilar la aparición de depresión respiratoria grave, apnea, laringoespasma, hipertensión y bradicardia.

# FENTANILO

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Anestésicos opiáceos.

### PRESENTACIÓN

Fentanest Ampollas 3 mL - 0,15 mg (0,05 mg/mL).

### INDICACIONES

- Analgésico de corta duración en premedicación, inducción y mantenimiento de la anestesia.
- Dolor intenso que requiere analgesia opioide.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Utilización inmediata después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra la dosis prescrita lentamente, en 1-2 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 100-500 mL de SF o SG5% y se administra según protocolos de anestesia.
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 100-1.000 mL de SF o SG5% y se administra según protocolos de anestesia.

## **FENTANILO**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: SÍ**
- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz directa durante su almacenamiento.
- Las dosis son muy variables y deben ser ajustadas individualmente.
- Vigilar nivel de conciencia y función respiratoria.
- Antídoto: Naloxona.

# FIBRINÓGENO HUMANO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Factores de la coagulación sanguínea. Antihemorrágico.

## PRESENTACIÓN

Riastap Vial 1 g (Polvo para reconstituir).

## INDICACIONES

- Diátesis hemorrágica en deficiencia de fibrinógeno congénita o adquirida.
- Hiperfibrinólisis.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el Vial con 50 mL de API.
- No agitar enérgicamente para evitar la formación de espuma.
- Evitar que penetre sangre en las jeringas que contienen el producto.
- No refrigerar la solución tras la reconstitución.
- Reconstituido, permanece estable 8 h a T<sup>o</sup> ambiente protegido de la luz.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se administra lentamente a una velocidad no superior a 5 mL/min.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## FIBRINÓGENO HUMANO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz directa durante su almacenamiento.
- Conservar a Tª inferior a 25°C. No congelar.
- Riesgo potencial de transmisión de enfermedades virales.
- Riesgo de hipersensibilidad y reacción anafiláctica. Vigilar Tª.
- Vigilar complicaciones tromboembólicas.

# FISOSTIGMINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Anticholium Ampollas 5 mL - 2 mg (0,4 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por atropina y otros anticolinérgicos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra lentamente, a una velocidad máxima de 1 mg/min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye en SF o SG5% y se administra a una velocidad máxima de 10 mg/h.
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## FISOSTIGMINA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Monitorizar constantes vitales por sus graves efectos secundarios.
- Vigilar la aparición de convulsiones, bradicardia, náuseas, vómitos, retortijones abdominales.

# FITOMENADIONA (vitamina K1)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Vitamina K.

## PRESENTACIÓN

- Konación Ampollas 1 mL - 10 mg (10 mg/mL).
- Konación pediátrico Ampollas 0,2 mL - 2 mg (2 mg/0,2 mL).

## INDICACIONES

- Hemorragia mucosa o cutánea leve/moderada por sobredosis de anticoagulantes orales.
- Necesidad de reversión rápida de anticoagulación oral.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 5-10 mL de SF o SG5% y se administra lentamente (al menos durante 30 seg).

### • **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

### • **IM: SÍ**

Vía indicada en caso de hemorragias menos graves o en tendencia a hemorragia. No debe utilizarse en pacientes bajo tratamiento anticoagulante, por su característica "depot" y la liberación continua de vitamina K1 puede

## FITOMENADIONA (vitamina K1)

dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante. En estos pacientes la vía IM puede producir hematomas.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y la administración.
- Desechar la ampolla si está turbia en el momento de administrarla.
- Vigilar la aparición de irritación venosa en administración IV.
- Las ampollas pueden administrarse por vía oral.

# FLECAINIDA, acetato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiarrítmicos.

### PRESENTACIÓN

Apocard Ampollas 15 mL - 150 mg (10 mg/mL).

### INDICACIONES

Prevención y tratamiento de taquicardia supraventricular sin cardiopatía base.  
Arritmias ventriculares.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente y sin diluir (dosis máxima: 150 mg) en al menos 10 min (30 min en pacientes con taquicardia ventricular persistente o con historia de insuficiencia cardíaca).

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye 150 mg de Flecaínida en 50-100 mL de SG5%.

La dosis máxima acumulada en las primeras 24 h no debe exceder los 600 mg.

#### • IM: NO

#### • SC: NO

## **FLECAINIDA, acetato**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

- Precipita en soluciones salinas.
- No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar hipotensión y arritmias.

# FLUMAZENILO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Flumazenil GES Ampollas 10 mL - 1 mg (0,1 mg/mL).

## INDICACIONES

Neutralización total o parcial del efecto sedante central de las benzodiazepinas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- No utilizar la ampolla pasadas 24 h desde su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis inicial prescrita rápidamente, 1-3 mL (0,1- 0,3 mg) en unos 15-30 seg. Se repite a intervalos de 60 segundos la administración de 1 mg hasta obtener respuesta. Dosis total máxima: 1-2 mg (dosis habitual: 0,3-0,6 mg).

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra según respuesta del paciente.

## FLUMAZENILO

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5% y se administra en un tiempo máximo de 12 h con bomba de perfusión.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- La solución ha de estar transparente y libre de partículas.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de convulsiones, náuseas y vómitos.
- Se pueden presentar síntomas de privación en pacientes en tratamiento prolongado con benzodiazepinas. En este caso, administrar 5 mg de midazolam por vía IV lenta.
- La acción del flumazenil normalmente es más corta que la de las benzodiazepinas y la sedación puede reaparecer, por lo que debe vigilarse estrechamente al paciente.
- No se recomienda su utilización en pacientes con epilepsia que hayan sido tratados con benzodiazepinas durante un tiempo prolongado.

# FOSFATO MONOPOTÁSICO

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Aditivos de soluciones endovenosas.

### PRESENTACIÓN

Fosfato monopotásico 1M Mini-Plasco 10 mL (1 mEq/mL fosfato, 1 mEq/mL potasio).

### INDICACIONES

Prevención y tratamiento de la hipofosfatemia. Hipercalcemia severa. Cetoacidosis diabética.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Agitar bien la mezcla antes de su perfusión para asegurar su homogeneidad.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: NO

Debido a la alta concentración de potasio (1 mEq/mL), **NUNCA** deberá inyectarse directamente por vía intravenosa. Siempre se administra diluido en soluciones parenterales.

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye en 500 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión. En general, la concentración de potasio en las soluciones parenterales no debe ser

## FOSFATO MONOPOTÁSICO

### Medicamento de Alto Riesgo

superior a 40 mEq/L y la velocidad de perfusión no debe exceder los 20 mEq/h. En situaciones de emergencia se puede utilizar concentraciones de 80 mEq/L. Velocidades superiores a 20 mEq/h pueden provocar parada cardíaca.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con calcio.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- La solución ha de permanecer transparente y no contener precipitados.
- Evitar la extravasación.
- Monitorizar constantes vitales, función renal y determinaciones periódicas de calcio, fósforo, potasio y sodio séricos.
- Vigilar la aparición de confusión, cansancio o debilidad, arritmia, bradicardia, ansiedad inexplicable, debilidad o pesadez de piernas.

# FOSFATO MONOSÓDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Aditivos de soluciones endovenosas.

## PRESENTACIÓN

Fosfato monosódico 1M Mini-Plasco 10 mL (Sodio 1 mEq/mL, Fosfato 1 mmol/mL).

## INDICACIONES

Reposición de fosfatos en situaciones clínicas de hipofosfatemia.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Antes de la administración es necesario diluirlo con SF o SG5%, con una cantidad igual de diluyente como mínimo, y se administra lentamente.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## FOSFATO MONOSÓDICO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- La solución debe permanecer transparente y no contener precipitados.
- Vigilar signos y síntomas de hiperfosfatemia e hipernatremia, así como de hipocalcemia.
- Monitorizar ECG, función renal y determinación periódica de calcio, fósforo, potasio y sodio séricos.

# FUROSEMIDA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Diuréticos de asa.

## PRESENTACIÓN

- Seguril Ampollas 2 mL - 20 mg (10 mg/mL).
- Furosemida Ampollas 2 mL - 20 mg (10 mg/mL).
- Seguril Ampollas 25 mL - 250 mg (10 mg/mL).

## INDICACIONES

Insuficiencia cardíaca. EAP. Insuficiencia renal. Edemas. HTA.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente y protegido de la luz.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se diluye 1 amp con 18 mL de SF (volumen total: 20 mL-1 mg/mL) y se administra lentamente, en al menos 4-5 min (4 mg/min).

No administrar en forma de bolus.

### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión, sin sobrepasar una velocidad de 4 mg/min. En insuficiencia renal grave no sobrepasar 2,5 mg/min.

## FUROSEMIDA

- **IM: SÍ**

En situaciones especiales donde no se puede practicar la vía IV.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No debe mezclarse con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No utilizar soluciones que tengan un color amarillo.
- Vigilar TA, signos de hipovolemia y monitorización de electrolitos (en especial potasio, calcio y magnesio).

# GLUCAGÓN

## GRUPO TERAPÉUTICO

Hormonas glucogenolíticas.

## PRESENTACIÓN

Glucagen Hypokit Vial 1 mg en polvo para reconstituir + Jeringa precargada de disolvente 1,1 mL de API. La solución reconstituida contiene 1 mg/mL de glucagón.

## INDICACIONES

- Tratamiento de reacciones hipoglucémicas graves en diabéticos que reciben insulina.
- Inhibidor de motilidad en exámenes del tracto gastrointestinal.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el polvo contenido en el vial con el API de la jeringa precargada.
- Fluidos IV compatibles: SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se diluye el vial reconstituido en 10 mL de SG5% y se administra en 1 min. Concentración recomendada para administración IV: 0,1 mg/mL.

### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita a una concentración de 0,1 mg/mL y se administra con bomba de perfusión.

## GLUCAGÓN

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

Si no hay recuperación en 5-20 min, se puede repetir hasta 2 dosis suplementarias. Si no hay respuesta, es necesario administrar glucosa IV.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera. No congelar.
- La solución debe tener un aspecto claro e incoloro, en caso contrario debe desecharse.
- Vigilar la aparición de náuseas o vómitos relacionados con la velocidad de administración e hipoglucemia de repetición.
- Para prevenir la reaparición de una hipoglucemia se debe administrar hidratos de carbono por vía oral, cuando el paciente haya respondido al tratamiento.
- En caso de hipoglucemias inducidas por alcohol este fármaco es ineficaz.

# GLUCOSA 50%

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Soluciones intravenosas/hidratos de carbono.

### PRESENTACIÓN

- Glucosa 50% 100 mL (0,5 g/mL).
- Glucosa 50% 500 mL (0,5 g/mL).

### INDICACIONES

Hipoglucemia aguda, aporte de glucosa en nutrición parenteral.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra lentamente en venas de gran calibre para evitar irritación local. En casos de hipoglucemia severa se administra rápidamente.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Utilizar bomba de perfusión para su administración.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **GLUCOSA 50%**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Puede producir flebitis, dolor e irritación en punto de inyección.
- Monitorizar glucemia y balance hídrico e iónico.
- Observar aparición de confusión mental y pérdida de conciencia, sobre todo en pacientes de edad avanzada.
- Las soluciones de glucosa libres de electrolitos no deben ser administradas con el mismo equipo de perfusión de la administración de sangre.

# HALOPERIDOL

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antipsicóticos: derivados de butirofenona.

## PRESENTACIÓN

Haloperidol Esteve Ampollas 1 mL - 5 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Síntomas psicóticos, trastornos de conducta, agitación, hipo rebelde y náuseas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SG5% y API.
- Diluido permanece estable 7 días a Tª ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Reservado para casos urgentes, se diluye 1 amp en 5 mL de API o SG5% y se administra lentamente, como máximo 5 mg/min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SG5% y se administra en 30 min.

### • Perfusión IV continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de SG5% y se administra con bomba de perfusión.

### • IM: SÍ

### • SC: NO

## HALOPERIDOL

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con SF en concentraciones superiores a 1 mg/mL.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Solución clara, incolora y transparente.
- Monitorizar TA y ECG, puede producir taquicardia e hipotensión.
- Vigilar signos neurológicos por riesgo de sedación, pseudoparkinsonismo y convulsiones.

# HEPARINA SÓDICA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Anticoagulantes inyectables.

### PRESENTACIÓN

Heparina sódica Chiesi Vial 5 mL - 1% (1.000 UI/mL).

### INDICACIONES

TVP, TEP, IAM, angor inestable y trombosis arterial periférica aguda.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 25-50 mL de SF o SG5% y se administra a una velocidad máxima de 2.000 UI/min.

#### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra a una velocidad máxima de 1.000 UI/min.

#### • Perfusión IV continua: SÍ

Es la vía de elección. Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

## HEPARINA SÓDICA

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: NO**

- **SC: SÍ**

La administración por esta vía se realizará profundamente.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Vigilar la aparición de hemorragias.
- Contiene alcohol bencílico, no administrar en niños prematuros ni recién nacidos.
- Antídoto: protamina en inyección IV lenta.

# HIDRALAZINA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antihipertensivos activos sobre el músculo liso arteriolar.

## PRESENTACIÓN

Hydrapres Ampollas 1 mL - 20 mg + Ampolla de 1 mL de API (10 mg/mL).

## INDICACIONES

HTA. Preeclampsia y eclampsia.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir las dos ampollas de la presentación.
- Reconstituido, uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 8-12 h a Tª ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente la dosis prescrita, directamente o bien diluida en 20 mL de SF, sin exceder una velocidad de administración de 5 mg/min.

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye el contenido de una amp en 50 mL de SF y se administra en 15 min.

- **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**

- **IM: SÍ**

- **SC: NO**

## **HIDRALAZINA, clorhidrato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

- No se recomienda administrar en soluciones que contengan glucosa.
- No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- No refrigerar las ampollas ni las soluciones diluidas, se incrementa el riesgo de precipitación.
- Las soluciones pueden experimentar ligeros cambios de color, sin pérdida de eficacia durante el tiempo señalado.
- Monitorizar ECG y TA.
- Vigilar síntomas de taquicardia, angina e hipotensión ortostática.
- Puede aparecer cefalea intensa, náuseas y vómitos.

# HIDROCORTISONA, sodio fosfato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Glucocorticoides.

## PRESENTACIÓN

- Actocortina Vial 100 mg polvo liofilizado + Ampolla de disolvente 1 mL API (100 mg/mL).
- Actocortina Vial 1.000 mg polvo liofilizado + Ampolla de disolvente 10 mL API (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad inmediata. Broncoespasmo.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con la ampolla de disolvente.
- Reconstituido permanece estable 24 h en nevera.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra la dosis prescrita lentamente, en 3-5 min.

### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en SF o SG5% hasta obtener una concentración máxima de 1 mg/mL.

Dosis máxima: 6 g en 24 h.

## HIDROCORTISONA, sodio fosfato

- **IM: SÍ**
- **SC: NO**
- **Otras vías:** Intratecal e Intraarticular.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar glucemia en pacientes diabéticos, por riesgo de hiperglucemia.

# HIDROXIETILALMIDÓN

## GRUPO TERAPÉUTICO

Sustitutos plasmáticos.

## PRESENTACIÓN

Voluen 6% Bolsa 500 mL.

## INDICACIONES

Expansión plasmática a corto plazo en síndromes hipovolémicos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

La dosis y velocidad de perfusión dependen de la cantidad de sangre perdida y de cuánto líquido se requiere para mantener o restablecer los parámetros hemodinámicos (2.000-3.500 mL/24 h).

- **IM: NO**
- **SC: NO**

## HIDROXIETILALMIDÓN

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Solución transparente de incolora a ligeramente amarilla.
- No administrar en alérgicos al maíz.
- Vigilar reacciones anafilácticas y alteraciones de la coagulación.
- Monitorizar balance hídrico y PVC en perfusión rápida.

# HIDROXOCOBALAMINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Cyanokit 5 g Vial con polvo para reconstituir + dispositivo de transferencia + equipo de infusión IV de adultos + equipo infusión pediátrico.

## INDICACIONES

Intoxicación por cianuro. Síndrome de inhalación de humos en los incendios.

## PREPARACIÓN

- Se recomienda reconstituir el vial con 200 mL de SF y balancear (sin agitar) durante un minuto. La mezcla es de color rojo oscuro y no permite ver la formación de partículas, por eso debe utilizarse el equipo suministrado, que contiene un filtro especial para el producto.
- Reconstituido permanece estable 6 h a T<sup>o</sup> entre 2 y 40°C.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se administra la dosis prescrita en 15-30 min.

Si hubiera segunda dosis, se administra entre 15 min (pacientes muy inestables) y 2 h.

Dosis máxima: 10 g.

## HIDROXOCOBALAMINA

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar a Tª inferior a 25°C.
- Monitorizar constantes vitales por riesgo de HTA.
- Vigilar función respiratoria por riesgo de derrame pleural.

# HIERRO (III), carboximaltosa

## GRUPO TERAPÉUTICO

Hierro, preparados parenterales.

## PRESENTACIÓN

Ferinject Vial 10 mL - 500 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento del déficit de hierro, si existe necesidad clínica de suministro rápido a los depósitos de hierro y por vía oral no se tolera o es ineficaz.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente, sin diluir.

Se administra a una velocidad de 100 mg/min. Para dosis superiores a 500 mg, se administrará en un mínimo de 15 min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Es la vía de elección, ya que se disminuye el riesgo de hipotensión y extravasación.

Se diluye únicamente con SF hasta una concentración mínima de 2 mg de hierro/mL (1 Vial en 100 mL). Los primeros 50 mL de la solución diluida deberán perfundirse como dosis de prueba, en 15 min. Si no se produce

## HIERRO (III), carboximaltosa

ninguna reacción adversa durante dicho período, deberá administrarse el resto de la perfusión.

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Mantener en el envase original.
- La solución diluida debe tener un aspecto marrón transparente.
- Evitar extravasación (necrosis tisular y decoloración parda de la piel).
- Vigilar reacciones alérgicas o anafilácticas, episodios de hipotensión, fiebre, temblores, náuseas y reacciones en el punto de inyección.
- Comprobar previamente que se ha suspendido la posible administración de hierro VO 24 h antes y de otras inyecciones de hierro una semana antes.
- Vigilancia estrecha durante la administración y al menos 30 min después de ésta.

# HIERRO (III), hidróxido-sacarosa

## GRUPO TERAPÉUTICO

Hierro, preparados parenterales.

## PRESENTACIÓN

Venofer Ampollas 5 mL - 100 mg (20 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento del déficit de hierro, si existe necesidad clínica de suministro rápido a los depósitos de hierro y por vía oral no se tolera o es ineficaz.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido permanece estable 12 h a T<sup>o</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente, sin diluir.

Dosis máxima: 2 amp (200 mg de hierro) por inyección.

Previamente, se administra lentamente una dosis de prueba de 20 mg de hierro (1 mL de la amp) durante 1-2 min; si no se produce ninguna reacción adversa en los siguientes 15 min, podrá seguir administrándose el resto de la inyección. Al finalizar la administración, deberá extenderse y elevarse el brazo del paciente y aplicar presión en el punto de inyección durante un mínimo de 5 min, para reducir el riesgo de extravasación.

## HIERRO (III), hidróxido-sacarosa

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Es la vía de elección, ya que se disminuye el riesgo de hipotensión y extravasación.

Se diluye únicamente con SF hasta una concentración mínima de 1 mg de hierro/mL (1 amp en 100 mL). Los primeros 25 mg de hierro (25 mL de la solución diluida) deberán perfundirse como dosis de prueba, en 15 min. Si no se produce ninguna reacción adversa durante dicho período, deberá administrarse el resto de la perfusión.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Mantener en el envase original.
- La solución diluida debe tener un aspecto marrón transparente.
- Evitar extravasación (necrosis tisular y decoloración parda de la piel).
- Vigilar reacciones alérgicas o anafilácticas, episodios de hipotensión, fiebre, temblores, náuseas y reacciones en el punto de inyección.
- La dosis total única no debe superar 200 mg de hierro, que se administrarán como máximo tres veces por semana.

# INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Inmunoglobulinas humanas específicas.

## PRESENTACIÓN

Gamma Antitétanos Grifols 500 UI Jeringa precargada 2 mL.

## INDICACIONES

- Profilaxis de tétanos cuando existe una herida reciente, posiblemente infectada con tétanos, y se desconoce pauta correcta de vacunación.
- Tétanos manifestado clínicamente.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

Se administra de forma lenta. Si se precisa un volumen elevado (>2mL en niños y >5 mL en adultos) se aconseja fraccionar la dosis y administrar en distintas regiones anatómicas.

- **SC: SÍ**

Únicamente en el caso de que existan trastornos de la coagulación en los que la inyección IM esté contraindicada.

## INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera.
- Solución clara de color amarillo pálido a pardo claro.
- Debe llevarse a T<sup>o</sup> ambiente o T<sup>o</sup> corporal antes de su uso.
- Se debe limpiar la herida antes de administrar la inyección IM de inmunoglobulina humana antitetánica.
- Vigilar la aparición de fiebre, escalofríos, reacción cutánea.
- Mantener al paciente en observación, al menos, durante 20 minutos (posible reacción anafiláctica).
- La vacunación antitetánica activa debe administrarse siempre junto con la inmunoglobulina antitetánica, a no ser que existan contraindicaciones o confirmación de vacunación adecuada. Debe iniciarse simultáneamente y en una zona del cuerpo distinta.

# INSULINA ASPART BIFÁSICA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción intermedia más rápida.

### PRESENTACIÓN

- Novomix 30 Flexpen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).
- Novomix 50 Flexpen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).
- Novomix 70 Flexpen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de la DM en adultos, adolescentes y niños  $\geq$  10 años.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV Directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

## **INSULINA ASPART BIFÁSICA**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto blanquecino, lechoso, agitar con suavidad antes de administrar.
- Permanece estable 1 mes a T<sup>a</sup> ambiente (por debajo de 30°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA ASPART SOLUBLE

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción rápida.

### PRESENTACIÓN

- NovoRapid Flexpen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).
- NovoRapid Vial 10 mL - 1.000 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de la DM en adultos, adolescentes y niños  $\geq 2$  años.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluir en envases de vidrio o plástico Viafló® y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción (polietileno o poliolefina), ya que este medicamento se adsorbe a los plásticos.
- En perfusión permanece estable durante 24 h a Tª ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Sólo en caso de urgencia y siempre bajo control médico.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.
- **IM: NO RECOMENDABLE**  
El tiempo de absorción es muy variable por esta vía y, por tanto, difícilmente controlable.

## INSULINA ASPART SOLUBLE

### Medicamento de Alto Riesgo

- **SC: SÍ**

Es la vía de elección. Inicio ultrarrápido de acción: por tanto, la inyección ha de administrarse inmediatamente antes de la comida, incluso puede hacerse después de la ingesta según cifras de glucemia.

- **Perfusión SC continua: SÍ**

Se administra mediante bomba de perfusión de insulina, con aguja subcutánea en la pared abdominal. No mezclar con otros preparados de insulina.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto transparente e incoloro.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 30°C).
- Monitorizar glucemias y vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA DETEMIR

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción prolongada.

### PRESENTACIÓN

Levemir Flexpen Pluma Precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

DM en adultos, adolescentes y niños  $\geq 2$  años.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

### ADMINISTRACIÓN

- IV directa: NO
- Perfusión IV intermitente/continua: NO
- IM: NO
- SC: SÍ

## **INSULINA DETEMIR**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto transparente.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 30°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA GLARGINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción prolongada.

### PRESENTACIÓN

Lantus SoloStar Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

DM en adultos, adolescentes y niños  $\geq 2$  años.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

### ADMINISTRACIÓN

- IV directa: NO
- Perfusión IV intermitente/continua: NO
- IM: NO
- SC: SÍ

## **INSULINA GLARGINA**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto incoloro y transparente.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 25°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA GLULISINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulina y análogos de acción rápida.

### PRESENTACIÓN

Insulina Apidra SoloStar Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

DM en adultos, adolescentes y niños a partir de los 6 años.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Para preparar mezclas de insulinas se debe utilizar los viales de insulina rápida e intermedia (NPH), cargando primero la insulina rápida y después la insulina de acción intermedia. Uso inmediato.
- Diluir en envases de vidrio o plástico Viafló® y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción (polietileno o poliolefina), ya que este medicamento se adsorbe a los plásticos.
- Diluido permanece estable 48 h entre 15 y 25°C.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF y se administra con bomba de perfusión.

## INSULINA GLULISINA

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: NO RECOMENDABLE**

- **SC: SÍ**

Es la vía de elección, sólo puede mezclarse por esta vía con insulina humana NPH.

- **Perfusión SC continua: SÍ**

Se administra mediante bomba de perfusión de insulina, con aguja subcutánea en la pared abdominal. No debe mezclarse por esta vía con otros preparados de insulina.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con Ringer lactato, SG5% y otras insulinas.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto incoloro y transparente.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 25°C).
- Monitorizar glucemias y vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA HUMANA SOLUBLE

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción rápida.

### PRESENTACIÓN

- Actrapid Vial 10 mL - 1.000 UI (100 UI/mL).
- Actrapid Innolet Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de DM, de coma hiperosmolar hiperglucémico y cetoacidosis diabética.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluir en envases de vidrio o plástico Viafló® y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción (polietileno o poliolefina), ya que este medicamento se adsorbe a los plásticos.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Sólo en casos de urgencia, en el tratamiento de cetoacidosis diabética y en el coma hiperosmolar hiperglucémico, y siempre bajo control médico.

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se diluye en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra según prescripción con bomba de perfusión.

## INSULINA HUMANA SOLUBLE

Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: NO RECOMENDABLE**

- **SC: SÍ**

Es la vía de elección.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto transparente e incoloro.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 25°C).
- Monitorizar glucemias y vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA HUMANA-PROTAMINA (NPH)

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción intermedia.

### PRESENTACIÓN

- Insulatard NPH Vial 10 mL - 1.000 UI (100 UI/mL).
- Insulatard NPH Flexpen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

DM insulinodependiente.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Para preparar mezclas de insulinas se debe utilizar los viales de insulina rápida e intermedia (NPH), cargando primero la insulina rápida y después la insulina de acción intermedia.
- Fluidos IV compatibles: no procede.
- Uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

## **INSULINA HUMANA-PROTAMINA (NPH)**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto blanquecino, agitar con suavidad antes de administrar para resuspender completamente la insulina.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 30°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA LISPRO BIFÁSICA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción intermedia más rápida.

### PRESENTACIÓN

- Humalog MIX 25 Kwikpen 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).
- Humalog MIX 50 Kwikpen 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de la DM.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

## **INSULINA LISPRO BIFÁSICA**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto blanquecino, agitar con suavidad antes de administrar.
- Permanece estable 1 mes a T<sup>a</sup> ambiente (por debajo de 30°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA LISPRO PROTAMINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción intermedia.

### PRESENTACIÓN

Humalog basal kwikPen Pluma precargada 3 mL - 300 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

DM insulinodependiente.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Para preparar mezclas de insulinas se debe utilizar los viales de insulina rápida e intermedia (NPH), cargando primero la insulina rápida y después la insulina de acción intermedia.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

## **INSULINA LISPRO PROTAMINA**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto blanquecino, agitar con suavidad antes de administrar.
- Permanece estable 1 mes a Tª ambiente (por debajo de 30°C).
- Vigilar la aparición de hipoglucemias.

# INSULINA LISPRO SOLUBLE

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Insulinas y análogos de acción rápida.

### PRESENTACIÓN

Humalog Vial 10 mL - 1.000 UI (100 UI/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento de la DM, estabilización de cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluir en envases de vidrio o plástico Viafló® y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción (polietileno o poliolefina), ya que este medicamento se adsorbe a los plásticos.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Sólo en caso de urgencia, bajo control médico.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

## **INSULINA LISPRO SOLUBLE**

**Medicamento de Alto Riesgo**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera (entre 2 y 8°C).
- Aspecto transparente.
- Permanece estable 1 mes a T<sup>o</sup> ambiente (por debajo de 30°C).
- Monitorizar glucemias y vigilar la aparición de hipoglucemias.

# ISOPROTERENOL, sulfato. ISOPRENALINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

Aleudrina Ampollas 1 mL - 0,2 mg (0,2 mg/mL).

### INDICACIONES

- Bradicardia, Síndrome de Morgagni-Stokes-Adams.
- Situaciones que cursen con gasto cardíaco insuficiente (shock cardiogénico, etc.).

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente y protegido de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se diluye 1 amp (0,2 mg) con 9 mL de SF o SG5% (volumen total: 10 mL-20 microgramos/mL) y se administra lentamente, en al menos 1 min.

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 100-500 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

Velocidad máxima: 30 microgramos/min.

## **ISOPROTERENOL, sulfato. ISOPRENALINA**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: SÍ**

Se utiliza en situaciones especiales, cuando no se puede practicar la vía IV. Se inyecta directamente, sin diluir, de media a una amp.

- **SC: SÍ**

Se utiliza en situaciones especiales, cuando no se puede practicar la vía IV. Se inyecta directamente, sin diluir, de media a una amp.

- **Otras vías:** Intracardiaca.

### **INCOMPATIBILIDAD**

- No administrar conjuntamente con adrenalina. Esperar como mínimo intervalos de 4 h.
- Acción anulada por  $\beta$ -bloqueantes.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera.
- Contiene metabisulfito de sodio (puede provocar reacciones alérgicas graves y broncoespasmo)
- Vigilar la aparición de palpitaciones, taquicardias, nerviosismo.

# KETOROLACO, trometamol

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos.

## PRESENTACIÓN

Toradol Ampollas 1 mL - 30 mg (30 mg/mL).

## INDICACIONES

Dolor moderado/grave en postoperatorio y el causado por cólico nefrítico.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente y protegido de la luz.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra lentamente, 1 amp en al menos 1 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita (normalmente entre 10 y 30 mg) en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 30 min.
- **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**  
En caso necesario, diluir la dosis prescrita en 1.000 mL de fluido IV compatible.
- **IM: SÍ**  
Se administra lenta y profundamente en el músculo.
- **SC: NO**

## **KETOROLACO, trometamol**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene 100 mg de etanol por ampolla como excipiente (precaución en pacientes epilépticos, alcohólicos y con enfermedad hepática).
- Vigilar la aparición de signos hemorrágicos (complicaciones ulcerosas, perforación).
- La duración máxima del tratamiento no debe superar los dos días por vía parenteral.
- La dosis máxima diaria recomendada es de 90 mg para adultos no ancianos y de 60 mg en ancianos.

# L-NORADRENALINA, bitartrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

### PRESENTACIÓN

Norages Ampollas 4 mL - 8 mg (2 mg/mL).

### INDICACIONES

Como coadyuvante temporal en el tratamiento de la parada cardíaca y de la hipotensión aguda.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Desechar si aparece coloración marrón o un precipitado. La solución se oscurece con la exposición a la luz o al aire.
- Fluidos IV compatibles: SG5% y GS (no usar SF).
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Administrar siempre con bomba de perfusión o sistema de gotero para el control de la velocidad de flujo, a través de una vía central en extremidades superiores.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **L-NORADRENALINA, bitartrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

- No diluir con SF.
- Incompatible con soluciones alcalinas, sales de hierro y agentes oxidantes.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene bisulfito sódico como excipiente, precaución en pacientes asmáticos.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de ansiedad, cefalea, palpitaciones, dificultad respiratoria, bradicardia, HTA, fotofobia, dolor retroesternal, sudoración y vómitos.
- Vigilar signos de irritación tisular, necrosis y/o gangrena por extravasación.
- Precaución en diabéticos y embarazadas.

# LABETALOL, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

$\alpha$  y  $\beta$ -bloqueantes.

### PRESENTACIÓN

Trandate Ampollas 20 mL -100 mg (5 mg/mL).

### INDICACIONES

Urgencias hipertensivas, HTA solo o asociado a otros hipotensores (especialmente diuréticos), eclampsia.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se administra entre 20 y 50 mg (4-10 mL) directamente sin diluir.

Se puede repetir la administración pasados 5-10 min hasta obtener respuesta, sin exceder la dosis máxima de 200 mg.

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Diluir 200 mg (2 amp) en 200 mL de SF o SG5% (1 mg/mL) sin exceder la dosis máxima de 300 mg.

#### • IM: NO

#### • SC: NO

## **LABETALOL, clorhidrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

- Es incompatible con soluciones de bicarbonato sódico.
- No administrar simultáneamente con agentes antiarrítmicos o antagonistas del calcio (verapamilo).

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Durante la administración, el paciente debe permanecer en posición de decúbito supino o lateral izquierdo. No debe incorporarse en las 3 h siguientes a la administración.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de hipotensión y/o bradicardia.
- Uso con precaución en pacientes asmáticos.

# LACOSAMIDA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos.

## PRESENTACIÓN

Vimpat Vial 20 mL - 200 mg (10 mg/mL).

## INDICACIONES

Terapia concomitante de las crisis convulsivas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Sólo debe utilizarse la vía IV cuando la VO no es posible.

Se diluye la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5% y se administra entre 15 y 60 min.

Mantener la dosis diaria total repartida en 2 perfusiones / 24 h.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **LACOSAMIDA**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Vigilar signos de somnolencia, mareos, cefaleas, alteraciones visuales y disminución en la capacidad de reacción.

# LEVETIRACETAM

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos.

## PRESENTACIÓN

Kepra Vial 5 mL - 500 mg (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Monoterapia o terapia concomitante de las crisis convulsivas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Sólo debe utilizarse la vía IV cuando la VO no es posible.

Se diluye la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5% y se administra en 15 min.

Dosis máxima: 1.500 mg/12 h.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **LEVETIRACETAM**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Vigilar signos de somnolencia, mareos, alteraciones visuales y disminución en la capacidad de reacción.

# LEVOMEPRMAZINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antipsicóticos.

## PRESENTACIÓN

Sinogán Ampollas 1 mL - 25 mg (25 mg/mL).

## INDICACIONES

- Esquizofrenia. Trastorno paranoide. Psicosis agudas. Alucinosis alcohólica.
- Agitación y excitación psicomotriz. Ansiedad. Dolor grave. Antiemesis.
- Hipo rebelde.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: NO RECOMENDABLE

Riesgo de hipotensión severa.

### • Perfusión IV intermitente/continua: NO

### • IM: SÍ

Se recomienda una rotación del lugar de la inyección cuando sea necesario administrar varias dosis.

### • SC: NO RECOMENDABLE

Puede ser irritante.

## LEVOMEPRMAZINA

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- El paciente deberá permanecer sentado o tumbado entre media y una hora después de la administración de las primeras dosis, para evitar hipotensión, mareos y desmayos.
- Contiene sulfitos como excipiente, por lo que no puede ser administrado a pacientes con historial asmático.
- Vigilar la aparición de síntomas extrapiramidales, alteraciones cardíacas (taquicardia, bradicardia, arritmias, insuficiencia cardíaca congestiva).

# LEVOSIMENDÁN

## GRUPO TERAPÉUTICO

Otros estimulantes cardíacos.

## PRESENTACIÓN

Simdax Vial 5 mL - 12,5 mg (2,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Descompensación aguda severa de insuficiencia cardíaca crónica grave.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- El vial debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>o</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye 1 vial en 250-500 mL de SG5% y se administra según prescripción, con bomba de perfusión.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## LEVOSIMENDÁN

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar en nevera.
- El color del concentrado para perfusión (claro o amarillo) se puede volver naranja durante el almacenamiento, sin pérdida de potencia si se han mantenido correctamente las instrucciones de conservación.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de extrasístoles, cefalea, vértigo, náuseas y vómitos.
- Control de diuresis.

# LEVOTIROXINA SÓDICA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Hormonas tiroideas.

## PRESENTACIÓN

Levothroid Vial 500 microgramos.

## INDICACIONES

- Hipotiroidismo. Supresión hipofisaria de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) para terapia de bocio normo o hipofuncionante, o para carcinoma tiroideo.
- Suplemento concomitante durante el tratamiento del hipertiroidismo con fármacos antitiroideos.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con 5 mL de SF (100 microgramos/mL). No emplear otro tipo de disolvente.
- Reconstituido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente en 1-2 min, normalmente el 50% de la dosis que se administraría por vía oral (1 mL = 100 microgramos).

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: NO RECOMENDABLE**

- **SC: NO**

## LEVOTIROXINA SÓDICA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Habitualmente la dosis IV es la mitad de la dosis oral de levotiroxina. En España, la única presentación intravenosa disponible de levotiroxina contiene 500 microgramos. Prestar especial atención cuando se utilice levotiroxina por esta vía.

# LIDOCAÍNA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiarrítmicos. Anestésicos locales.

### PRESENTACIÓN

- Lidocaína Mini-Plasco 5 mL al 2% (20 mg/mL).
- Lidocaína Mini-Plasco 5 mL al 5% (50 mg/mL).
- Lidocaína con adrenalina Ampollas 10 mL al 2% (20 mg/mL).
- Lidocaína con adrenalina Ampollas 1,8 mL al 2% (20 mg/mL).

### INDICACIONES

Arritmias ventriculares (en desuso). Anestésico local usado en infiltraciones y técnicas de bloqueo nervioso.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Exclusivamente en arritmias, se administra sin diluir 1 amp al 2% sin adrenalina en 2-4 min.

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Exclusivamente en arritmias, se diluye 3 g de lidocaína al 5% sin adrenalina (60 mL) en 440 mL de SF o SG5% (volumen total: 500 mL) y se administra con bomba de perfusión a una velocidad entre 20 y 40 mL/h.

Concentración máxima de dilución: 8 mg/mL.

## LIDOCAÍNA, clorhidrato

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: SÍ**

En arritmias ventriculares, cuando no es posible la vía IV, se administra en el músculo deltoides.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar a Tª inferior a 30°C y protegido de la luz.
- Vigilar signos de hipotensión, bradicardia y posible paro cardíaco.
- Usar con precaución en pacientes con epilepsia, hipovolemia, bradicardia o función respiratoria deteriorada.

# MAGNESIO, sulfato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Aditivos de soluciones endovenosas.

### PRESENTACIÓN

Magnesium sulfate Ampollas 10 mL - 1,5 g (150 mg/mL).  
(Magnesio = 1,22 mEq/mL).

### INDICACIONES

- Taquicardia ventricular. Torsade de Pointes.
- Hipomagnesemia con signos de tetania.
- Profilaxis y tratamiento de las crisis convulsivas en las toxemias graves del embarazo (preeclampsia y eclampsia). Parto prematuro.
- Suplemento en nutrición parenteral.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se administra lentamente, sin exceder la velocidad de 150 mg/min (1 mL/min).

#### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL SF o SG5% y se administra en 30 min.

## **MAGNESIO, sulfato**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 250-1.000 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

- En general, no se recomienda el uso de este medicamento en asociación con derivados de la quinidina.
- No administrar simultáneamente con una sal de calcio (por su efecto antagonista).

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- La inyección rápida provoca hipermagnesemia potencialmente letal.
- Dolor en el punto de inyección, vasodilatación con sensación de calor.
- Este medicamento está contraindicado en caso de insuficiencia renal grave.

# MANITOL

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Soluciones endovenosas.

### PRESENTACIÓN

Osmofundina concentrada 20 % - Envase de plástico 500 mL.

### INDICACIONES

Diurético en edema cerebral, HTA intracraneal, glaucoma, coadyuvante en intoxicaciones.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra 100-150 mL en 5 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se administra 250 mL en 30-90 min.
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Se administra a una velocidad entre 90 y 180 mL/h con bomba de perfusión.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## MANITOL

### Medicamento de Alto Riesgo

#### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

#### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Cristaliza a temperaturas bajas. Administrar solamente si la solución está perfectamente clara y no presenta sedimentos. En caso de observar cristales, poner al baño maría a 50°C y dejar enfriar hasta la T<sup>o</sup> corporal para la administración.
- Desechar los restos después de cada administración.
- Evitar extravasación.
- Vigilar la aparición de cefaleas, escalofríos o dolor torácico en perfusión IV rápida.
- Vigilar balance hídrico.

# MEPIVACAÍNA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Anestésicos locales: amidas.

## PRESENTACIÓN

- Mepivacaína Braun 1% Mini-Plasco de 10 mL - 100 mg (10 mg/mL).
- Mepivacaína Braun 2% Mini-Plasco de 5 mL - 100 mg (20 mg/mL).
- Mepivacaína Braun 2% Mini-Plasco de 10 mL - 200 mg (20 mg/mL).

## INDICACIONES

Anestesia local e infiltración, bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático.  
Anestesia epidural y caudal.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente tras su apertura.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**
- **SC: SÍ**
- **Otras vías:** Epidural, Periarticular, Intraarticular, Perineural y Periostial.

## **MEPIVACAÍNA**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Evitar la administración intravascular accidental.
- Vigilar signos neurológicos: riesgo de PCR.
- Vigilar aparición de hipotensión, particularmente en ancianos.

# METAMIZOL, magnésico (dipirona)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Analgésicos no opioides: pirazolonas.

## PRESENTACIÓN

Nolotil Ampollas 5 mL - 2 g (400 mg/mL).

## INDICACIONES

Fiebre o dolor refractario a otras alternativas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

La administración parenteral de metamizol IV se debe hacer con el paciente tumbado y bajo estrecha vigilancia (riesgo de choque y agranulocitosis).

En caso necesario, se administra la dosis prescrita en forma de inyección IV muy lenta, en al menos 5 min, para reducir el riesgo de hipotensión y poder interrumpir la inyección al primer signo de reacción anafiláctica.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 20-60 min.

### • Perfusión IV continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5%.

## **METAMIZOL, magnésico (dipirona)**

- **IM: SÍ**

Con el paciente acostado, se administra la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda y lenta, en al menos 3 min.

- **SC: NO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, náuseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y shock.
- Vigilar la aparición de hipotensión.
- Las ampollas pueden administrarse por vía oral, disueltas en agua o cualquier bebida refrescante.

# METILERGOMETRINA, maleato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Oxitócicos.

## PRESENTACIÓN

Methergin Ampollas 1 mL - 0,2 mg (0,2 mg/mL).

## INDICACIONES

Sangrado uterino anormal de causa obstétrica, con útero vacío.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra la amp sin diluir, lentamente, en 1-2 min.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

## **METILERGOMETRINA, maleato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar TA, alteraciones del Sistema Nervioso Central y circulación periférica.
- Precaución en pacientes hipertensos.
- Vigilar la aparición de contracciones uterinas.

# METILPREDNISOLONA, hemisuccinato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Glucocorticoides.

## PRESENTACIÓN

- Urbasón soluble Ampolla 8 mg + Ampolla de disolvente 2 mL API (4 mg/mL).
- Urbasón soluble Ampolla 20 mg + Ampolla de disolvente 2 mL API (10 mg/mL).
- Urbasón soluble Ampolla 40 mg + Ampolla de disolvente 2 mL API (20 mg/mL).
- Urbasón soluble Ampolla 250 mg + Ampolla de disolvente 5 mL API (50 mg/mL).
- Solu-Moderín Vial 125 mg + Ampolla 2 mL de disolvente específico (62,5 mg/mL).
- Solu-Moderín Vial 1 g + Ampolla 15,6 mL de disolvente específico (64,1 mg/mL).

## INDICACIONES

Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el inyectable con el disolvente que lo acompaña.
- Reconstituido permanece estable 48 h a T<sup>a</sup> ambiente.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en al menos 1 min, preferiblemente en 5 min.

No sobrepasar la dosis de 500 mg. La administración de dosis superiores

## METILPREDNISOLONA, hemisuccinato

a 500 mg en un tiempo inferior a 10 min se ha relacionado con arritmias cardíacas y colapso circulatorio.

En los casos en que sea necesario repetir la administración, el intervalo mínimo será de 30 min.

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 10-20 min. En casos de emergencia las dosis altas (de 30 mg/kg) deben administrarse en al menos 30 min.

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de arritmias.
- Precaución en pacientes hipotiroideos o con cirrosis hepática.

# METOCLOPRAMIDA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antieméticos y procinéticos.

## PRESENTACIÓN

Primperán Ampollas 2 mL - 10 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

- Prevención y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos.
- Trastornos funcionales de la motilidad digestiva.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe ser utilizada inmediatamente tras su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido se mantiene estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente sin protección de la luz, o 48 h a T<sup>a</sup> ambiente y protegido de la luz.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra la dosis prescrita lentamente, en 1-3 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra lentamente (15-30 min).
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 250-500 mL de SF o SG5% y se administra en 6-8 h.

## METOCLOPRAMIDA, clorhidrato

- **IM: SÍ**  
Se administra profundamente.
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar a Tª ambiente protegido de la luz.
- Vigilar la aparición de síntomas extrapiramidales (movimientos involuntarios de cara, labios y ojos) o síndrome neuroléptico maligno (fiebre).
- Contraindicado si existe hemorragia digestiva, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal.
- No se recomienda en pacientes epilépticos.

# MIDAZOLAM

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Hipnóticos y sedantes: derivados de la benzodiazepina.

### PRESENTACIÓN

- Dormicum Ampollas 5 mL - 5 mg (1 mg/mL).
- Midazolam Normon EFG Ampollas 3 mL - 15 mg (5 mg/mL).
- Midazolam B. Braun EFG Mini-Plasco 10 mL - 50 mg (5 mg/mL).

### INDICACIONES

- Sedación consciente antes y durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos con o sin anestesia local.
- Sedación en cuidados intensivos.
- Premedicación, inducción y componente de sedación en la anestesia.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente o 72 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra aproximadamente 1 mg en 30 seg.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye en SF o SG5% hasta obtener concentraciones de 1-2 mg/mL y se administra con bomba de perfusión.

## MIDAZOLAM

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: SÍ**

Se administra profundamente en una zona de gran masa muscular.

- **SC: NO RECOMENDABLE**

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con soluciones alcalinas.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de alteraciones neurológicas y respiratorias.
- Vigilar la aparición de convulsiones en lactantes y recién nacidos.

# MILRINONA, lactato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Estimulantes cardíacos: inhibidores de la fosfodiesterasa.

### PRESENTACIÓN

Corotrope Ampollas 10 mL -10 mg (1 mg/mL).

### INDICACIONES

Tratamiento a corto plazo de la insuficiencia cardíaca congestiva aguda.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra sin diluir lentamente, en 10 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 25-50 mL de SF o SG5% y se administra en 10 min.
- **Perfusión IV continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.  
Duración recomendada de la perfusión: 2-3 días, máximo 5 días.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **MILRINONA, lactato**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

- Soluciones que contengan bicarbonato.
- Incompatible con furosemida o bumetanida IV por la formación de precipitados.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Monitorización de constantes vitales, ECG, equilibrio hidroelectrolítico y función renal.
- Vigilar la aparición de arritmias cardíacas, hipotensión y cefalea.
- Si hay un importante descenso de la presión arterial, parar la perfusión y reanudarla cuando la presión vuelva a niveles normales, pero con mayor lentitud.
- Este medicamento contiene 0,47 g de glucosa por cada ampolla de 10 mL, lo que deberá tenerse en cuenta en pacientes diabéticos.

# MORFINA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Analgésicos opioides.

### PRESENTACIÓN

- Morfina 0,1% Ampollas 1 mL (1 mg/1mL).
- Morfina Braun 1% Ampollas 1 mL - 10 mg (10 mg/mL).
- Morfina Braun 2% Ampollas 2 mL - 40 mg (20 mg/mL).
- Morfina 2% Vial 20 mL - 400 mg (20 mg/mL).
- Morfina 4% Ampollas 10 mL - 400 mg (40 mg/mL).

### INDICACIONES

- Dolor severo.
- Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema agudo de pulmón.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se diluye 1 amp con 9 mL de SF o API (volumen total: 10 mL) y se administra muy lentamente, en 4-5 min.

#### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min.

## MORFINA, clorhidrato

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

La absorción es más lenta que la vía IM, pero la analgesia es más constante y duradera.

La inyección subcutánea puede producir irritación tisular.

- **Otras vías: Epidural e Intratecal ( morfina sin conservantes, preferiblemente en región lumbar).**

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y la administración.
- Monitorizar constantes vitales y función respiratoria (la depresión respiratoria puede aparecer hasta 24 h después de la administración).
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos y somnolencia.
- Antídoto: Naloxona.

# NALOXONA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Naloxona Kern Pharma Ampollas 1 mL - 0,4 mg (0,4 mg/mL).

## INDICACIONES

- Intoxicación por opiáceos.
- Reversión total y parcial de la depresión respiratoria inducida por opioides.
- Fines diagnósticos, cuando existe sospecha de intoxicación aguda por opioides.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Inicialmente, se administra en al menos 1 min, una dosis entre 0,4 y 2 mg, y dependiendo del resultado se puede repetir la dosis a los 2-3 min.

### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la amp en 100-500 mL de SF o SG5% y se administra según prescripción.

### • IM: SÍ

El efecto por esta vía es más duradero.

## NALOXONA, clorhidrato

- **SC: SÍ**

Se utilizará si no puede emplearse la vía IV. El inicio de acción no se aprecia tan pronto como en vía IV y puede retrasarse en pacientes hipotensos o con circulación periférica alterada.

- **Otras vías:** Endotraqueal, en situaciones de urgencia cuando no se dispone de acceso venoso.

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, sudoración, temblores, excitación y convulsiones.
- Precaución en pacientes con enfermedad cardiovascular (riesgo de insuficiencia cardíaca y edema pulmonar) y en drogodependientes (riesgo de síndrome de abstinencia agudo).

# NEOSTIGMINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Anticolinesterásicos.

## PRESENTACIÓN

Neostigmina Braun Ampollas 5 mL - 2,5 mg (0,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Diagnóstico y tratamiento de la miastenia gravis. Espasmo muscular.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra la amp sin diluir en 3 min, a una velocidad de 1 mg/min.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

- **SC: SÍ**

## **NEOSTIGMINA**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorización de constantes vitales y función respiratoria.
- Puede ser necesaria la ventilación asistida.

# NIMODIPINO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Bloqueantes de los canales del calcio con efecto vascular.

## PRESENTACIÓN

Nimodipino GES Frasco 50 mL - 10 mg (0,2 mg/mL).

## INDICACIONES

Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio cerebral, secundario a hemorragia subaracnoidea por rotura de aneurisma.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- El vial debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable al menos durante 10 h y más tiempo si se protege de la luz durante la administración.
- La disolución debe realizarse en envases de vidrio o plástico y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción, ya que este medicamento se adsorbe al PVC.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se administra a través de un catéter venoso central utilizando bomba de

## NIMODIPINO

perfusión, conjuntamente con soluciones IV compatibles o diluido en ellas, como mínimo en 1.000 mL/24 h.

En los pacientes en los cuales la administración de un volumen adicional de fluidos no fuera recomendable, o pudiera estar contraindicado, se puede utilizar el preparado directamente, a través de un catéter central, sin utilizar otros fluidos IV.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y administración.
- Cada vial contiene 10 g de etanol (precaución en pacientes alcohólicos, embarazadas, niños y pacientes con enfermedad hepática, epilepsia, etc.).
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de erupciones exantemáticas, náuseas, vómitos, dolor epigástrico, cefalea y signos de hipotensión.

# NITROGLICERINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Vasodilatadores: nitratos.

## PRESENTACIÓN

- Solinitrina Ampollas 5 mL - 5 mg (1 mg/mL).
- Solinitrina Fuerte Ampollas 10 mL - 50 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento de la crisis aguda de angina estable. IAM y postinfarto. Coadyuvante en el tratamiento del IAM, ICC y edema agudo de pulmón.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura para evitar, tanto la contaminación, como la volatilización del alcohol usado como diluyente.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- La disolución debe hacerse siempre en envase de vidrio o plástico Viafló®.
- Diluido permanece estable 48 h a Tª ambiente y 7 días en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se utiliza sólo en casos de extrema urgencia. **NO** usar Solinitrina Fuerte.

Se administra según prescripción.

## NITROGLICERINA

- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se diluye según prescripción y se administra siempre con bomba de perfusión u otro sistema dosificador, a una velocidad máxima de 4 mg/h.

El inicio y la suspensión habrán de ser progresivos, con incrementos y disminuciones graduales según respuesta.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene etanol como excipiente (precaución en pacientes alcohólicos, embarazadas, niños y pacientes con enfermedad hepática, epilepsia, etc.).
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de dolor de cabeza, enrojecimiento, náuseas, vértigos, hipotensión, taquicardia, vómitos y coloración azulada.

# NITROPRUSIATO SÓDICO

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Fármacos activos sobre músculo liso arteriolar.

### PRESENTACIÓN

Nitroprussiat Fides Vial 50 mg polvo liofilizado + Ampolla disolvente 5 mL de SG5% (10 mg/mL).

### INDICACIONES

- Crisis hipertensivas e HTA maligna.
- Durante procedimientos quirúrgicos para producir hipotensión controlada.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con los 5 mL de disolvente especial (SG5%).
- Reconstituido, uso inmediato.
- Fluido IV compatible: SG5%. No usar SF.
- La solución para perfusión generalmente adquiere un ligero color marrón, no usar soluciones que adquieran otras coloraciones por la degradación del nitroprusiato.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente, protegido de la luz.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye el vial reconstituido en 500-1.000 mL de SG5%, manteniendo la solución desde ese momento protegida de la luz, y se administra con bomba de perfusión.

## NITROPRUSIATO SÓDICO

### Medicamento de Alto Riesgo

Sustituir la solución cada 4 h como prevención de la intoxicación por cianuro o tiocianato, producidos por la degradación del nitroprusiato.

Dosis máxima: 800 microgramos/min.

La interrupción brusca de la perfusión podría producir una hipertensión de rebote. Retirar de forma progresiva en 15-30 min.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y administración.
- Utilizar líneas de perfusión opacas.
- Monitorizar constantes vitales.
- Monitorizar frecuentemente TA (cada 5 minutos al comienzo de la perfusión y después cada 15).
- Vigilar la aparición de hipotensión grave, náuseas, vómitos, cefaleas, mareo, palpitaciones, dolor anginoso.
- Evitar la extravasación.
- Antídoto: Tiosulfato sódico 10%.

# OLANZAPINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antipsicóticos.

## PRESENTACIÓN

Zyprexa Vial 10 mg polvo liofilizado para reconstituir con API (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento de la esquizofrenia. Tratamiento de episodios maníacos.

## PREPARACIÓN

- Se reconstituye el vial con 2,1 mL de API (no utilizar otro disolvente). Rotar el vial hasta que el contenido quede completamente disuelto, apareciendo una solución de color amarillo.
- Fluidos IV compatibles: no procede.
- Una vez reconstituido permanece estable una hora.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

Se utiliza cuando la VO no es adecuada para un control rápido de la agitación y conducta alterada.

Dosis máxima: 20 mg/día. Excepcionalmente se puede administrar 30 mg (3 inyecciones de 10 mg separadas entre 2 y 4 h).

Duración del tratamiento IM: máximo 3 días.

- **SC: NO**

## OLANZAPINA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar la aparición de signos extrapiramidales, taquicardia.
- Vigilar TA (recomendar al paciente levantarse con precaución debido a la hipotensión ortostática que puede causar la olanzapina, sobre todo en administración repetida).
- No se recomienda la inyección simultánea de olanzapina y benzodiazepinas vía parenteral. En caso necesario, vigilar que no aparezca una sedación excesiva o depresión cardiorrespiratoria.

# ONDANSETRON, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antieméticos. Antagonistas de los receptores 5HT<sub>3</sub> (serotonina).

## PRESENTACIÓN

- Ondansetron EFG Ampollas 4 mL - 8 mg (2 mg/mL).
- Ondansetron EFG Ampollas 2 mL - 4 mg (2 mg/mL).

## INDICACIONES

- Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia.
- Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 7 días, aunque se recomienda su administración lo antes posible.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita sin diluir en 2-5 min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de fluido IV compatible y se administra en 15-30 min.

## ONDANSETRON, clorhidrato

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de fluido IV compatible y se administra en 24 h con bomba de perfusión.

- **IM: SÍ**

No es recomendable la administración por esta vía pero, si fuera preciso, se utiliza la amp de 4 mg sin diluir en una zona con amplia masa muscular.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar por debajo de 30°C.
- Vigilar la aparición de visión borrosa y vértigo (administración IV rápida), hipotensión y bradicardia.
- Vigilar a los pacientes con signos de obstrucción intestinal subaguda después de la administración de ondansetron.

# OXITOCINA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Oxitocina y análogos.

### PRESENTACIÓN

Syntocinón Ampollas 1 mL - 10 UI (10 UI/mL).

### INDICACIONES

Inducción al parto, control de hemorragia postparto.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se utiliza en situaciones de emergencia. Dosis máxima: 2 UI.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
En inducción al parto se diluye 10 UI en 1.000 mL de SF.  
En hemorragia postparto se diluye entre 10 y 40 UI en 1.000 mL de SF.  
Utilizar bomba de perfusión para su administración.
- **IM: SÍ**  
No es aconsejable en la inducción del parto, pues la respuesta es impredecible.
- **SC: NO**

## **OXITOCINA**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene etanol como excipiente.
- Vigilar la aparición de signos de hipertonicidad, espasmos o contracción tetánica.

# PANTOPRAZOL

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiulcerosos inhibidores de la bomba de protones.

## PRESENTACIÓN

Anagasta Vial 40 mg con polvo liofilizado para reconstituir.

## INDICACIONES

Úlcera duodenal y gástrica, esofagitis por reflujo, profilaxis de úlcera gastroduodenal en pacientes con uso continuado de AINES.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial de 40 mg con 10 mL de SF (4 mg/mL).
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 12 h a T<sup>o</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra directamente el vial reconstituido lentamente, en 2 min.
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye el vial en 100 mL de SF o SG5% y se administra entre 15 y 30 min.
- **Perfusión continua: SÍ**  
Se diluye el vial en 100 mL de SF o SG5% y se administra dosis de 40-80 mg/24 h con bomba de perfusión.  
Si fuera preciso, se administra dosis de choque de hasta 160 mg.  
Es necesario sustituir la perfusión cada 12 h.

## PANTOPRAZOL

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar la aparición de cefalea, vértigos, diarrea, sensación de mareo y vómitos.

# PARACETAMOL

## GRUPO TERAPÉUTICO

Paracetamol.

## PRESENTACIÓN

- Paracetamol Kabi EFG Vial 1 g - 100 mL (10 mg/mL).

## INDICACIONES

Dolor moderado, hipertermia.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Utilizar inmediatamente o, como máximo, dentro de la siguiente hora (tiempo de perfusión incluido).
- La solución debe ser examinada visualmente y no debe ser utilizada en presencia de opalescencia, partículas visibles o precipitado.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se administra directamente el contenido del vial en 15 min.

Para obtener dosis inferiores a 1 g se extrae del vial la dosis prescrita y se diluye con SF o SG5% hasta una concentración final de 1 mg/mL.

La dosis máxima no debe exceder los 4 g al día.

El intervalo mínimo entre cada administración debe ser de 4 h.

## PARACETAMOL

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Vigilar síntomas de hipersensibilidad.
- Usar con precaución en pacientes con alcoholismo crónico, insuficiencia renal grave, insuficiencia hepatocelular, malnutrición crónica.
- **Riesgo de errores en la medicación:** se han comunicado errores de dosificación debido a la confusión entre miligramos (mg) y mililitros (mL), que pueden producir una sobredosis accidental y muerte.
- Dosis mayores de las recomendadas conllevan un riesgo de lesión hepática muy grave. Los síntomas de la sobredosis incluyen náuseas, vómitos, anorexia, palidez y dolor abdominal.
- Antídoto: N-acetilcisteína.

# PETIDINA, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Analgésicos opioides.

### PRESENTACIÓN

Dolantina Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).

### INDICACIONES

Analgesia obstétrica. Dolor intenso. Medicación preanestésica.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita lentamente en 1-2 min sin diluir o, preferiblemente, diluido con 10 mL de SF o SG5% para obtener un efecto inmediato.

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min.

Para control del dolor, y como complemento de anestesia, se diluye 1 amp en 100 mL de SF o SG5% (1 mg/mL) y se administra con bomba de perfusión.

## **PETIDINA, clorhidrato**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: SÍ**

Cuando las dosis son múltiples, es preferible a la vía SC.

Se administra profundamente.

- **SC: SÍ**

La administración repetida puede causar irritación tisular.

### **INCOMPATIBILIDAD**

No combinar con IMAO por causar toxicidad.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, bradicardia, palpitaciones, sudoración, hipotensión, efectos atropínicos (visión borrosa, miosis, midriasis).
- Usar con precaución en pacientes asmáticos (evitar su uso en el ataque agudo de asma).

# PIRIDOXINA, clorhidrato (Vitamina B6)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Otras vitaminas solas.

## PRESENTACIÓN

Benadón Ampollas 2 mL - 300 mg (150 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación alcohólica aguda, parálisis agitante. Anemia sideroblástica idiopática.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no se dispone de información.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra 1-2 amp en bolo lento sin diluir.

### • Perfusión IV intermitente/continua: NO

### • IM: SÍ

Esta vía es utilizada ocasionalmente. Se administra profundamente.

### • SC: NO

## **PIRIDOXINA, clorhidrato** (Vitamina B6)

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar la aparición de convulsiones tras la administración de dosis IV altas, parestesias, cefalea, somnolencia y náuseas.

# POTASIO, cloruro

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Aditivos de soluciones endovenosas.

### PRESENTACIÓN

Cloruro Potásico Braun 7,45% (1M) Mini-Plasco 10 mL - 10 mEq potasio (1 mEq/mL).

### INDICACIONES

Suplemento de potasio. Prevención de la hipopotasemia, arritmias cardíacas causadas por digital.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: NO**

Por su alta concentración de potasio, **NUNCA** debe inyectarse directamente en vena. Hay que emplearlo siempre diluido en soluciones parenterales.

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

La concentración de potasio en las soluciones IV no debe ser superior a 40 mEq/L y la velocidad de perfusión no debe exceder los 20 mEq/h. Velocidades superiores a 20 mEq/h pueden provocar parada cardíaca.

En situaciones especiales se puede utilizar concentraciones de 80 mEq/L. Utilizar bomba de perfusión para su administración.

## **POTASIO, cloruro**

### Medicamento de Alto Riesgo

- **IM: NO**
- **SC: NO RECOMENDABLE**  
Utilizado en las unidades de cuidados paliativos.

### **INCOMPATIBILIDAD**

No se dispone de información.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Agitar bien la mezcla antes de su perfusión para asegurar la homogeneidad.
- La solución ha de permanecer transparente y no contener precipitados.
- Evitar la extravasación.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de debilidad muscular, pesadez de piernas, entumecimiento, hormigueo de manos, pies y labios, disnea, ansiedad inexplicada.

# PRALIDOXIMA, metilsulfato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Contrathion Vial 200 mg + Ampolla de disolvente 10 mL (20 mg/mL).

## INDICACIONES

Intoxicación por insecticidas organofosforados.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con la ampolla de disolvente.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ (SÓLO EN CASO DE URGENCIA)**  
Se administra lentamente el vial reconstituido (1 mL/min).
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**  
Se diluye el vial reconstituido en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra en 15-30 min.  
Dosis máxima: 600 mg.
- **Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE**
- **IM: SÍ**  
Se utilizará cuando la vía IV no está disponible y la intoxicación es grave.
- **SC: SÍ**  
Se utilizará cuando la vía IV no está disponible y la intoxicación es leve.

## **PRALIDOXIMA, metilsulfato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar la aparición de náuseas, taquicardia, trastornos visuales y debilidad muscular.

# PROPOFOL

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Otros anestésicos generales.

### PRESENTACIÓN

- Propofol Lipuro 1% Ampolla 20 mL - 200 mg (10 mg/mL).
- Propofol Lipuro 2% Vial 50 mL - 1 g (20 mg/mL).

### INDICACIONES

Sedación superficial para intervenciones quirúrgicas y técnicas diagnósticas.  
Inducción y mantenimiento de anestesia general.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Agitar antes de usar. Usar únicamente soluciones homogéneas y envases intactos.
- El vial o la ampolla deben utilizarse inmediatamente tras su apertura, desechando la fracción sobrante.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 6 h a T<sup>a</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • **IV directa: SÍ**

Se administra en bolos repetidos de la concentración al 1% sin diluir, según protocolos de anestesia.

#### • **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**

Se administra según prescripción de la concentración al 1% sin diluir, o diluido

## PROPOFOL

### Medicamento de Alto Riesgo

en SG5%, con bomba de perfusión. Las diluciones nunca deben ser inferiores a 2 mg/mL.

No utilizar filtros microbiológicos para su administración.

Es necesario sustituir el frasco y los sistemas de perfusión cada 12 h.

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No utilizar la misma vía para atracurio ni mivacurio sin lavado previo.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar por debajo de 25°C y protegido de la luz.
- Contiene aceite de soja: no utilizar en alérgicos a la soja o al cacahuete.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de hipotensión, apnea transitoria, movimientos epileptiformes, náuseas, vómitos, cefalea, edema pulmonar, asistolia, bradicardia.
- Los preparados no contienen agentes antimicrobianos; además, la emulsión lipídica facilita el crecimiento de microorganismos: preparar asépticamente y administrar inmediatamente. Mantener la asepsia a lo largo de la administración. Por el mismo motivo, envases y sistemas de perfusión deben ser sustituidos, como máximo, cada 12 horas.
- Especial precaución en pacientes epilépticos y pacientes con trastornos cardíacos.

# PROTAMINA, sulfato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Protamina Hospira Vial 5 mL - 50 mg (10 mg/mL).

## INDICACIONES

Neutralización de la acción anticoagulante de la heparina y HBPM (heparina de bajo peso molecular). Hemorragias producidas por heparina. Rápida normalización del tiempo de coagulación en pacientes que han recibido heparina.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente a una velocidad de 10 mg (1 mL) en 1-3 min, sin superar los 50 mg.

### • Perfusión continua: NO

### • Perfusión IV intermitente: NO RECOMENDABLE

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 10-15 min.

### • IM: NO

### • SC: NO

## **PROTAMINA, sulfato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- No administrar más de 50 mg en una sola dosis por riesgo de hemorragia.
- Vigilar signos de hemorragia y la aparición de hipotensión, náuseas y vómitos.
- Mayor riesgo de anafilaxia en pacientes con alergia al pescado y en diabéticos en tratamiento con insulina-protamina.

# RANITIDINA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antagonistas de los receptores H<sub>2</sub> (histamina).

## PRESENTACIÓN

Ranitidina Normon EFG Ampollas 5 mL - 50 mg (10 mg/mL).

## INDICACIONES

- Úlcera duodenal activa. Úlcera gástrica activa benigna. Reflujo gastroesofágico.
- Tratamiento de la hemorragia esofágica y gástrica con hipersecreción y profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se diluye la amp con 15 mL SF o SG5% hasta un volumen de 20 mL y se administra en un período no inferior a 5 min.

No exceder la velocidad de administración por riesgo de alteración del ritmo cardíaco.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la amp en 50-100 mL de SF o SG5% y se administra en 20-60 min.

## RANITIDINA, clorhidrato

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 250-1.000 mL de SF o SG5% y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: SÍ**

Se administra directamente sin diluir.

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- El contenido de las ampollas puede adquirir una coloración ligeramente amarilla que no afecta al principio activo.
- Vigilar la aparición de dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos y calambres abdominales.

# ROCURONIO, bromuro

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Miorrelajantes de acción periférica: compuestos de amonio cuaternario.

### PRESENTACIÓN

Esmerón Viales 5 mL - 50 mg (10 mg/mL).

### INDICACIONES

Relajación neuromuscular en anestesia e intubación endotraqueal.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Se administra en bolo de 2-10 segundos. Es necesario soporte ventilatorio.

#### • Perfusión IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita entre 100 y 500 mL de SF o SG5%, hasta obtener una concentración de 1-2 mg/mL, y se administra con bomba de perfusión.

#### • IM: NO

#### • SC: NO

## **ROCURONIO, bromuro**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera. No congelar.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar tono muscular, función respiratoria, cardíaca y TA.
- Puede aparecer dolor en el punto de inyección.
- Posible aparición de reacciones anafilácticas/anafilactoides: broncoespasmo, trastornos cardiovasculares y cutáneos (angioedema, urticaria). Aunque su incidencia es muy baja, hay que adoptar las precauciones necesarias.
- Antídoto: Sugammadex.

# SALBUTAMOL, sulfato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Agonistas  $\beta$ -2 adrenérgicos selectivos.

## PRESENTACIÓN

Ventolín Ampollas 1 mL - 500 microgramos (500 microgramos/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento sintomático del broncoespasmo en asma bronquial y otros procesos asociados a obstrucción reversible de vías respiratorias.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS.
- Diluido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se diluye la amp previamente con 9 mL de SF (volumen total: 10 mL) y se administra lentamente la dosis prescrita. Se puede repetir en caso necesario.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la amp en 100-500 mL de fluido IV compatible y se administra con bomba de perfusión, según prescripción.

### • Perfusión IV continua: NO RECOMENDABLE

### • IM: SÍ

### • SC: SÍ

## **SALBUTAMOL, sulfato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorización del potasio.
- Precaución especial en diabéticos.
- Vigilar la aparición de temblor, cefalea, taquicardia, palpitaciones y calambres musculares.

# SILIBININA (Silimarina)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Terapia hepática usada como antídoto (controvertido).

## PRESENTACIÓN

Legalon Sil Vial 350 mg con polvo para reconstituir.

## INDICACIONES

Intoxicación por amanita phalloides y otras setas hepatotóxicas.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el contenido del vial con 35 mL de SF (10 mg/mL).
- Reconstituido permanece estable 6 h a T<sup>a</sup> ambiente.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 6 h a T<sup>a</sup> ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra en 2 h con bomba de perfusión.

Dejar un intervalo de 4 h entre perfusiones.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **SILIBININA (Silimarina)**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Durante la perfusión puede aparecer sensación de calor.

# SOMATOSTATINA, acetato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Inhibidores de la hormona del crecimiento.

## PRESENTACIÓN

Somatostatina Combino Pharm EFG Ampollas 3 mg + Ampolla de disolvente 2 mL SF (1,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Hemorragias digestivas producidas por varices esofágicas.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir la ampolla con el disolvente antes de su administración.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Se administra la dosis prescrita lentamente.

- **Perfusión IV intermitente: NO RECOMENDABLE**

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 100-500 mL de SF y se administra lentamente. Velocidad máxima: 3,5 microgramos/kg/h.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **SOMATOSTATINA, acetato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Durante los 15 minutos siguientes a la administración IV del medicamento, el paciente debe mantenerse en posición de decúbito supino.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de signos de hiperglucemia, sofocos, náuseas y dolor abdominal.
- Especial precaución en pacientes diabéticos.
- Riesgo de reacciones de hipersensibilidad en uso repetido.

# SUERO ANTIBOTULÍNICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Sueros inmunes utilizados como antídoto.

## PRESENTACIÓN

Botulismus antitoxina Frasco 250 mL.

## INDICACIONES

Intoxicación botulínica.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Administrar los 250 mL del frasco lentamente, a T<sup>o</sup> corporal. Si hubiera necesidad de otra dosis, se repetirá a las 4-6 h.

- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## SUERO ANTIBOTULÍNICO

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Conservar en nevera.
- Comprobar alergias a sueros o inmunoglobulinas.
- Realizar test de sensibilidad cutánea antes de su administración.

# SUERO ANTIOFÍDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Sueros inmunes utilizados como antídoto.

## PRESENTACIÓN

Viperfav Vial 4 mL.

## INDICACIONES

Envenenamiento grave por mordedura de víbora europea.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye los 4 mL del vial en 100 mL de SF y se administra a una velocidad inicial de 50 mL/h con bomba de perfusión.

El tiempo total de la administración es de 1 h.

Se puede repetir la administración 2 veces, con intervalos de 5 h.

- **Perfusión IV continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **SUERO ANTIOFÍDICO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- Comprobar alergias a sueros o inmunoglobulinas.

# SULPIRIDA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antipsicóticos.

## PRESENTACIÓN

Dogmatil Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento del vértigo en los casos en que no haya respuesta al tratamiento habitual. Tratamiento de los síntomas psicóticos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: no procede.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: SÍ**

Única vía de administración recogida en la ficha técnica.

- **SC: NO**

## SULPIRIDA

### INCOMPATIBILIDAD

No procede.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Actúa sobre el SNC y puede producir somnolencia, mareos, alteraciones visuales y disminución de la capacidad de reacción.
- Se ha de advertir al paciente de los efectos adversos y prevenirle para evitar el manejo de maquinaria peligrosa o conducir tras la administración, así como que debe abstenerse de tomar alcohol mientras dure el tratamiento.

# SUMATRIPTÁN, succinato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antimigrañosos.

## PRESENTACIÓN

Imigrán Jeringa precargada 0,5 mL - 6 mg + dispositivo autoinyector (12 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento de ataques agudos de cefalea acuminada. Alivio de ataques agudos de migraña con o sin aura.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución, ni dilución.
- Seguir las instrucciones del prospecto para acoplar el dispositivo autoinyector.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente: NO**
- **Perfusión IV continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: SÍ**

Se administra mediante el dispositivo autoinyector que acompaña a la jeringa. No agitar la jeringa precargada.

Inyectar en el muslo, abdomen o parte anterior del brazo.

Presionar el autoinyector contra la piel, apretar el botón y mantener así durante 5 seg.

## SUMATRIPTÁN, succinato

No friccionar el lugar de inyección.

Cambiar el punto de inyección en cada administración.

Dosis máxima diaria: 2 inyecciones (12 mg). No utilizar una segunda dosis si el paciente no responde a la primera.

Puede administrarse una segunda dosis dentro de las siguientes 24 h, siempre que haya pasado como mínimo 1 h desde la primera.

### INCOMPATIBILIDAD

No administrar concomitantemente con preparados ergóticos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Puede aparecer dolor o sensación de quemazón o picor en el punto de inyección.
- Vigilar la aparición de somnolencia, aumento de la presión arterial, sensación de debilidad, fatiga, mareo, rubor y náuseas.
- La administración de sumatriptán puede dar lugar, con carácter transitorio, a dolor torácico y otros síntomas de tipo anginoso, pero sólo excepcionalmente estos síntomas corresponden a un verdadero episodio de vasoespasmio coronario. En caso de que tales síntomas sean intensos o persistentes, se recomienda un estudio cardiológico del paciente.
- No debe administrarse a pacientes que han tenido un IAM o padecen isquemia cardíaca, enfermedad vascular periférica, ACV, AIT, insuficiencia hepática grave, HTA moderada o grave.

# SUXAMETONIO, cloruro

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Miorrelajantes de acción periférica: derivados de la colina.

### PRESENTACIÓN

Anectine Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).

### INDICACIONES

Relajante muscular para facilitar la intubación endotraqueal.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- Uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra sin diluir en 1-2 min en procedimientos de corta duración o en intubación endotraqueal.
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en SF o SG5%. La dosis total no debe exceder los 500 mg/h.  
Utilizar bomba de perfusión para su administración.
- **IM: SÍ**  
Se administra profundamente en pacientes con difícil acceso venoso.  
Dosis máxima: 150 mg.
- **SC: NO**

## **SUXAMETONIO, cloruro**

**Medicamento de Alto Riesgo**

### **INCOMPATIBILIDAD**

Por su carácter ácido no debe mezclarse con soluciones altamente alcalinas.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorización de ECG y constantes vitales.
- Vigilar función respiratoria y la aparición de bradicardia.

# TENECTEPLASA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Fibrinolíticos.

### PRESENTACIÓN

- Metalyse Vial 40 mg (8.000 UI) + Jeringa precargada de disolvente 8 mL API (5 mg/mL).
- Metalyse Vial 50 mg (10.000 UI) + Jeringa precargada de disolvente 10 mL API (5 mg/mL).

### INDICACIONES

- Terapia fibrinolítica del IAM dentro de las 6 h siguientes al comienzo de los síntomas.

### PREPARACIÓN

- Se reconstituye cada vial con la jeringa precargada de disolvente que contiene el envase.
- Para disolver el polvo se mueve suavemente el vial, sin agitar, para evitar la formación de espuma. Si se forma espuma, se deja el vial en reposo unos minutos.
- Una vez reconstituido, el vial contiene 5 mg de tenecteplasa/mL (1.000 UI/mL).
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Reconstituido/diluido se mantiene estable 24 h en nevera y 8 h a T<sup>o</sup> ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

#### • IV directa: SÍ

Lavar la vía venosa con 10 mL de SF antes y después de la administración. Se administra la dosis prescrita en bolo de aproximadamente 10 seg. No es recomendable la repetición.

## TENECTEPLASA

### Medicamento de Alto Riesgo

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos ni con soluciones que contengan glucosa.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar ECG y constantes vitales.
- Vigilar signos de hipotensión, trastornos del ritmo cardíaco, angina de pecho, así como la aparición de hemorragia en el punto de inyección y, ocasionalmente, genitourinaria y gingival.
- No administrar a pacientes que padezcan o hayan padecido problemas de hemorragias recientes o cirugía mayor, o que padezcan una enfermedad que pueda causar hemorragias (como antecedentes de ictus o presión arterial elevada de cierta gravedad).
- Durante el tratamiento con tenecteplasa debe evitarse el uso de catéteres rígidos, inyecciones intramusculares y la manipulación innecesaria del paciente.

# TEOFILINA

## GRUPO TERAPÉUTICO

Xantinas.

## PRESENTACIÓN

Eufilina Venosa Ampollas 10 mL - 200 mg (20 mg/mL).

## INDICACIONES

Asma bronquial, EAP y EPOC.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

Con el paciente en decúbito supino, se administra la dosis prescrita sin diluir, como mínimo en 5 min.

- **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de fluido compatible y se administra en 20-30 min.

- **Perfusión continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## TEOFILINA

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Vigilar la aparición de cefalea, síntomas gastrointestinales, alteraciones neurológicas.
- Monitorizar ECG.

# TERLIPRESINA, acetato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Vasopresina y análogos.

## PRESENTACIÓN

Glypressín Vial 1 mg (0,86 mg de terlipresina) + Ampolla de disolvente específico de 5 mL (0,2 mg/mL de terlipresina acetato).

## INDICACIONES

Hemorragias digestivas por rotura de varices esofagogástricas.

## PREPARACIÓN

Reconstituir el vial con la ampolla de disolvente que lo acompaña y usar inmediatamente.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**

La solución transparente e incolora obtenida de la reconstitución debe inyectarse estrictamente por vía IV en 1-2 min.

- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: NO**

- **SC: NO**

## **TERLIPRESINA, acetato**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES**

- Conservar en el envase original para protegerlo de la luz.
- Administrar con precaución, la extravasación puede producir necrosis tisular local.
- Utilizar con precaución en pacientes con hipertensión, arritmias, enfermedad vascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, asma o insuficiencia respiratoria y en pacientes mayores de 70 años.
- Monitorizar ECG y constantes vitales.

# TETRACOSACTIDA

## GRUPO TERAPÉUTICO

ACTH y sustancias relacionadas.

## PRESENTACIÓN

Nuvacthen Depot Ampollas 1 mL - 1 mg (1 mg/mL).

## INDICACIONES

Enfermedades reumáticas. Brotes agudos de esclerosis múltiple. Colitis ulcerosa. Dermatitis.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Antes de su administración, agitar la ampolla para homogeneizar la solución.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**  
Administrar profundamente.
- **SC: NO**

## TETRACOSACTIDA

### INCOMPATIBILIDAD

No se dispone de información.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar en nevera.
- Contiene alcohol bencílico como excipiente, por lo que está contraindicado en niños menores de 3 años.
- Precaución en aquellos pacientes con antecedentes de asma bronquial u otras reacciones de hipersensibilidad, por el riesgo de reacción anafiláctica.
- Vigilar la aparición de rubefacción, febrícula y prurito.

# TIAMINA (vitamina B1)

## GRUPO TERAPÉUTICO

Vitamina B1.

## PRESENTACIÓN

Benerva Ampollas 1 mL - 100 mg (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Déficit severo de vitamina B1: beri-beri, encefalopatía de Wernicke, alcoholismo crónico, malabsorción intestinal, neuritis.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se diluye con 10 mL de SF y se administra muy lentamente.
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO RECOMENDABLE**
- **IM: SÍ**  
Es la forma más común de administración.
- **SC: NO**

## TIAMINA (vitamina B1)

### INCOMPATIBILIDAD

- Precipita con SG5%.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- En alcohólicos que reciban glucosa IV, debe administrarse inmediatamente antes Tiamina IM para prevenir la posible aparición del Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- Vigilar la aparición de reacciones de hipersensibilidad, angioedema, distrés respiratorio y colapso vascular, sobre todo si se administra por vía IV.

# TIAPRIDA, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antipsicóticos.

## PRESENTACIÓN

Tiaprizal Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Trastornos del comportamiento en adultos (pacientes dementes o en desintoxicación etílica).

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**  
Se administra la amp sin diluir.
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**
- **SC: NO**

## TIAPRIDA, clorhidrato

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Vigilar la aparición de alteraciones de la consciencia, somnolencia, agitación, mareo y vértigo.
- Al igual que con otros neurolépticos, puede aparecer síndrome neuroléptico maligno, complicación potencialmente mortal, caracterizado por hipertermia, rigidez muscular y disfunción autónoma. En caso de hipertermia de origen desconocido, debe interrumpirse el tratamiento con tiaprida.
- No administrar en pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Especial precaución en ancianos debido al posible riesgo de sedación.

# TIOSULFATO SÓDICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antídotos.

## PRESENTACIÓN

Tiosulfato sódico 1/6M Ampollas 5 mL.

## INDICACIONES

Antídoto coadyuvante en intoxicación por cianuros. Extravasación de algunos citostáticos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita en 10 min, directamente o diluida, y puede repetirse otra administración después de 1,5-2 h.

### • Perfusión IV intermitente/continua: NO

### • IM: NO

### • SC: SÍ

Utilizada en la extravasación de citostáticos.

## **TIOSULFATO SÓDICO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

Monitorizar constantes vitales por riesgo de hipotensión.

# TIROFIBÁN, clorhidrato

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiagregantes plaquetarios.

### PRESENTACIÓN

Agrastat Bolsa 250 mL - 12,5 mg (0,05 mg/mL).

### INDICACIONES

Prevención del infarto de miocardio precoz en pacientes con angina inestable o IAM no Q.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Se utiliza su presentación en bolsa para la administración directa.  
No debe extraerse la solución de la bolsa con jeringa.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se administra la dosis prescrita con bomba de perfusión en 24-48 h.  
Tiempo máximo de administración: 108 h (4,5 días).
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **TIROFIBÁN, clorhidrato**

Medicamento de Alto Riesgo

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos, aunque puede administrarse en la misma línea de perfusión de heparina sódica.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Mantener el envase (bolsa laminada externa) para su conservación.
- Vigilar la aparición de hemorragias, especialmente en las zonas de punción, cefalea, náuseas y fiebre.

# TOXOIDE TETÁNICO + TOXOIDE DIFTÉRICO

## GRUPO TERAPÉUTICO

Vacunas del tétanos.

## PRESENTACIÓN

Diftavax 40/4 UI, Jeringa precargada 0,5 mL.

## INDICACIONES

Inmunización activa frente a difteria y tétanos.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Agitar bien antes de usar, dejándola unos minutos a T<sup>o</sup> ambiente (sin sobrepasar los 22°C).
- Observar visualmente la ausencia de partículas.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**
- **IM: SÍ**

Se administra en el área deltoidea (adultos y niños mayores) o en la cara anterolateral del muslo (niños pequeños). Antes de la administración es necesario asegurarse de que la aguja no está en un vaso sanguíneo.

- **SC: SÍ**

Se administra por esta vía en personas que padecen trastornos de la coagulación.

## **TOXOIDE TETÁNICO + TOXOIDE DIFTÉRICO**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Conservar en nevera.
- No administrar por vía intradérmica.
- En caso de fiebre elevada se debe retrasar la vacunación.
- Vigilar/informar sobre la aparición de sarpullido, dolor en el punto de inyección, episodios de sudoración, fiebre, dolores musculares y articulares.

# TRAMADOL, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Analgésicos opioides.

## PRESENTACIÓN

Tramadol Normon Ampollas 2 mL - 100 mg (50 mg/mL).

## INDICACIONES

Dolor de intensidad moderada a severa.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido permanece estable 24 h a Tª ambiente.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra lentamente en 2-3 min.

### • Perfusión IV Intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 50-100 mL de fluido compatible y se administra en 30-60 min. Se puede administrar 50-100 mg cada 4-6 h.

Dosis máxima diaria en adultos: 400 mg/día.

### • IV Continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

Dosis máxima diaria en adultos: 400 mg/día.

## TRAMADOL, clorhidrato

- **IM: SÍ**
- **SC: SÍ**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Vigilar la aparición de náuseas, vértigos e hipotensión, así como la función cardiorrespiratoria, signos neurológicos y la aparición de convulsiones.
- Antídoto: Naloxona, aunque carece de efecto sobre las convulsiones.

# TRIAMCINOLONA, acetónido

## GRUPO TERAPÉUTICO

Glucocorticoides.

## PRESENTACIÓN

Trigon Depot Ampollas 1 mL - 40 mg (40 mg/mL).

## INDICACIONES

Procesos inflamatorios localizados.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Antes de abrir la ampolla agitarla bien para homogeneizar la solución.
- Para evitar la sedimentación debe administrarse inmediatamente después de ser cargada en la jeringa.

## ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: NO**
- **Perfusión IV intermitente/continua: NO**

- **IM: SÍ**

Se administra profundamente en región glútea, para evitar atrofia cutánea provocada por una administración poco profunda. En los pacientes obesos utilizar agujas de mayor longitud.

- **SC: NO**
- **Otras vías: Intraarticular, Intrasinovial.**

## **TRIAMCINOLONA, acetónido**

### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene alcohol bencílico como excipiente.
- Vigilar la aparición de dolor grave en la zona de inyección, atrofia cutánea y subcutánea; en la administración intraarticular, irritación postinyección y ligero malestar en la articulación.
- La inyección accidental en los tejidos blandos que rodean una articulación puede llevar a la aparición de efectos sistémicos.

# URAPIDILO, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antihipertensivos: bloqueantes  $\alpha$ -adrenérgicos.

## PRESENTACIÓN

Elgadil Ampollas 10 mL - 50 mg (5 mg/mL).

## INDICACIONES

Crisis hipertensivas.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- No mezclar con soluciones alcalinas.
- Diluido, no se dispone de información sobre su estabilidad.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita en 20 seg y se puede repetir la administración después de 2 min otras dos veces.

### • IV intermitente/continua: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

Velocidad máxima: 300 mg/h.

## URAPIDILO, clorhidrato

- **IM: NO**
- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de opresión torácica, disnea, náuseas, diaforesis, inquietud, agitación y vértigo.
- Duración máxima de tratamiento: 7 días.

# UROQUINASA

## Medicamento de Alto Riesgo

### GRUPO TERAPÉUTICO

Antiagregantes plaquetarios.

### PRESENTACIÓN

Urokinase Vedim Vial 100.000 UI + Ampolla de disolvente 2 mL SF (50.000 UI/mL).

Urokinase Vedim Vial 250.000 UI + Ampolla de disolvente 5 mL SF (50.000 UI/mL).

### INDICACIONES

Tromboembolismo arterial periférico, TVP, embolia pulmonar aguda masiva o con inestabilidad hemodinámica y trombosis coronaria.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con la ampolla de disolvente de SF.
- Reconstituido permanece estable 24 h a T<sup>a</sup> ambiente y 48 h en nevera.
- Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- **IV directa: SÍ**
- **Perfusión IV intermitente/continua: SÍ**  
Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5% y se administra en 10-30 min.
- **IM: NO**
- **SC: NO**

## **UROQUINASA**

### Medicamento de Alto Riesgo

#### **INCOMPATIBILIDAD**

No mezclar con otros medicamentos.

#### **OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS**

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Vigilar la aparición de hemorragias, hipotensión, bradicardia y taquicardia.
- Durante el tratamiento debe evitarse el uso de catéteres rígidos, así como inyecciones IM e intraarteriales.
- Si se produce una reacción anafilactoide, debe interrumpirse inmediatamente la administración. La aparición de shock anafiláctico es muy rara.

# VALPROICO, ácido

## GRUPO TERAPÉUTICO

Antiepilépticos.

## PRESENTACIÓN

Ácido Valproico GES Vial 400 mg + 1 Ampolla de 4 mL de API (100 mg/mL).

## INDICACIONES

Epilepsia generalizada o parcial en pacientes inconscientes y en otras situaciones en las que la administración oral no es posible temporalmente.

## PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con los 4 mL de API.
- Reconstituido, uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato.
- Diluido permanece estable 24 h.

## ADMINISTRACIÓN

### • IV directa: SÍ

Se administra la dosis prescrita en 3-5 min.

### • Perfusión IV intermitente: SÍ

Se diluye la dosis prescrita en 100 mL de fluido compatible y se administra en 60 min con bomba de perfusión.

Velocidad máxima recomendada: 20 mg/min.

## VALPROICO, ácido

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

Dosis máxima: 25 mg/Kg/día en adultos.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, cefalea, somnolencia y dolor en el punto de inyección.

# VERAPAMILO, clorhidrato

## GRUPO TERAPÉUTICO

Bloqueantes de los canales del calcio con efecto cardíaco.

## PRESENTACIÓN

Manidón Ampollas 2 mL - 5 mg (2,5 mg/mL).

## INDICACIONES

Tratamiento de taquicardias supraventriculares: taquicardia supraventricular paroxística y flutter auricular.

## PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato.
- No utilizar con soluciones alcalinas, por riesgo de precipitación.

## ADMINISTRACIÓN

### • **IV directa: SÍ**

Se administra la dosis prescrita lentamente en 2-3 min bajo monitorización cardíaca.

Se puede repetir la administración pasados 30 min.

Velocidad máxima: 5 mg/min.

### • **Perfusión IV intermitente: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 100-250 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

## VERAPAMILO, clorhidrato

- **Perfusión IV continua: SÍ**

Se diluye la dosis prescrita en 500 mL de fluido compatible y se administra con bomba de perfusión.

Dosis máxima: 50-100 mg/día.

- **IM: NO**

- **SC: NO**

### INCOMPATIBILIDAD

No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES/REACCIONES ADVERSAS

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de hipotensión, bradicardia o taquicardia, mareo, cefalea, náuseas, malestar abdominal.
- Se recomienda que el paciente permanezca acostado al menos 1 h tras la administración IV para minimizar los efectos hipotensivos.

## SOLUCIONES INTRAVENOSAS

### CLORURO SÓDICO HIPOTÓNICO 0,45%

CLORURO SÓDICO GRIFOLS 0,45% FRASCO 500 mL

### CLORURO SÓDICO 0,9%

FREEFLEX CLORURO SÓDICO 0,9% BOLSA 1.000 mL

FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA CLEAR FLEX 2.000 mL

SUERO FISIOLÓGICO 0,9% JERINGA PRECARGADA 3/10 mL

CLORURO SÓDICO 0,9% MINI-PLASCO 10/50 mL

CLORURO SÓDICO 0,9% BOLSA 100 mL

CLORURO SÓDICO 0,9% BOLSA 250 mL

CLORURO SÓDICO 0,9% BOLSA 500 mL

CLORURO SÓDICO 0,9% PLÁSTICO RÍGIDO 500 mL

### CLORURO SÓDICO + CLORURO POTÁSICO

CLORURO SÓDICO 0,9% + 10 mEq CLK BOLSA 500 mL

### CLORURO SÓDICO 20%

CLORURO SÓDICO 20% MINI-PLASCO 10 mL

Contiene 3,42 mEq/ml sodio y 3,42 mEq/mL cloro

### GLUCOSA 5%

GLUCOSA 5% BOLSA 50 mL

GLUCOSA 5% BOLSA 100 mL

GLUCOSA 5% BOLSA 250 mL

GLUCOSA 5% PLÁSTICO RÍGIDO 500 mL

**GLUCOSA 5% + CLORURO POTÁSICO**

GLUCOSA 5% + 10 mEq CLK BOLSA 500 mL

**GLUCOSA 10%**

GLUCOSADA GRIFOLS 10% FRASCO 500 mL

**GLUCOSA 20%**

GLUCOSADO HIPER FRESENIUS 20% FRASCO 500 mL

**GLUCOSA 30%**

GLUCOSADA GRIFOLS 30% FRASCO 500 mL

**GLUCOSA 50%**

GLUCOSADA GRIFOLS 50% FRASCO 100 mL

**GLUCOSA 70%**

GLUCOSA BAXTER 70% VIAFLEX® BOLSA 500 mL

**GLUCOSALINO**

SUERO GLUCOSALINO 1/5 FRASCO 250 mL

SUERO GLUCOSALINO 1/3 BOLSA 500 mL.

**GLUCOSALINA + CLORURO POTÁSICO**

SUERO GLUCOSALINO + 10 mEq CLK BOLSA 500 mL

**SOLUCIONES PRODUCTORAS DE DIURESIS OSMÓTICA****MANITOL 20%**

OSMOFUNDINA CONCENTRADA 20% PLÁSTICO 500 mL

## SOLUCIONES DE ELECTROLITOS

### BICARBONATO SÓDICO

1M = 1 mEq/mL sodio, 1 mEq/mL bicarbonato

1/6M = 0,16 mEq/mL sodio, 0,16 mEq/mL bicarbonato

BICARBONATO SÓDICO MEIN 1/6M	FRASCO 250 mL
BICARBONATO SÓDICO MEIN 1/6M	FRASCO 500 mL
BICARBONATO SÓDICO GRIFOLS 1M	AMPOLLAS 10 mL
SUERO BICARBONATO SÓDICO 1M	FRASCO 250 mL

### ISOFUNDÍN

ISOFUNDINA PERFUSIÓN	PLÁSTICO 500 mL
----------------------	-----------------

## SUSTITUTOS DE PLASMA Y FRACCIONES PROTEICAS PLASMÁTICAS

### ALBÚMINA HUMANA 20%

ALBUTEIN 20%	VIAL 50 mL
--------------	------------

### DEXTRANO 40 + CLORURO SÓDICO 0,9%

RHEOMACRODEX SALINO 10%	FRASCO 500 mL
-------------------------	---------------

### HIDROXIETILALMIDÓN

VOLUVÉN 6%	BOLSAS FREEFLEX 500 mL
------------	------------------------

### POLIDIMETILPOLISILOXANO

GELASPAN	PLÁSTICO 500 mL
----------	-----------------

## SOLUCIONES QUE AFECTAN AL EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

### CLORHÍDRICO, ÁCIDO

ÁCIDO CLORHÍDRICO 2N

Ampollas 10 mL

F. MAGISTRAL: Se prepara en Farmacia en condiciones controladas. Se solicita como las demás fórmulas magistrales mediante "Hoja de control de medicamentos restringidos".

### ELECTROLITOS SOLUCIÓN

APIR NORMAION RESTAURADOR

FRASCO 500 mL

APIR RINGER LACTATO

PLÁSTICO RÍGIDO 500 mL

## DISOLVENTES Y DILUYENTES

### AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN

#### Medicamento de Alto Riesgo en volúmenes $\geq 100$ mL

AGUA ESTÉRIL PARA INYECTABLE BRAUN

MINI-PLASCO 10 mL

AGUA INYECCIÓN GRIFOLS

FRASCO 250 mL

AGUA INYECCIÓN GRIFOLS

FRASCO 500 mL

# ANEXO I

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL

### CONCEPTO Y TIPOS DE ADMINISTRACIÓN

Se entiende por vía de administración parenteral aquella que introduce el medicamento directamente en el lecho vascular, obviando la fase de absorción, siendo la biodisponibilidad del fármaco por esta vía del 100%.

Fundamentalmente se distinguen los siguientes tipos de administración parenteral, teniendo en cuenta el tejido orgánico al que se accede por esta vía:

- **Intravascular:** Intravenosa, Intraarterial, Intracardiaca, Intraósea.
- **Extravascular:** Intramuscular, Subcutánea o Hipodérmica, Intradérmica, Intraarticular, Intraabdominal, Intratecal o Raquídea, Epidural e Intrapleural.

Los medicamentos que se inyectan en forma de solución deben ser estériles y no irritantes.

### INTRAVASCULAR

#### Administración Intravenosa (IV)

El fármaco es administrado a través de distintas venas del cuerpo, pasando directamente al torrente sanguíneo y eludiendo el proceso de absorción, por lo que se puede conocer con mayor precisión la concentración del medicamento en sangre. Produce una respuesta sistémica, intensa y rápida.

Existen varios tipos de administración intravenosa dependiendo del tiempo de administración y del volumen a perfundir, que son los que determinan la elección:

- **Administración intravenosa directa (IV Directa)**

Se administra el fármaco directamente en la vena tal y como viene presentado (ampolla o vial reconstituido), o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración (catéter o palomita).

Se denomina **BOLUS** si la administración dura menos de 1 minuto e **INTRAVENOSA LENTA** si dura de 2 a 5 minutos.

Se recomienda, en la mayor parte de los casos, diluir el fármaco en la jeringa con una cantidad adicional de SF (Suero Fisiológico) o API (Agua Para Inyección) antes de la administración, salvo en casos excepcionales (Ej.: Adenocor).

- **Administración intravenosa intermitente (IV Intermitente)**

El fármaco se administra diluido en un volumen entre 50 y 250 mL de solución intravenosa compatible y en un tiempo limitado.

Permite la administración de dosis múltiples con menor fluctuación de concentraciones máximas y mínimas.

La duración de la administración oscila entre 15 minutos y varias horas.

- **Administración intravenosa en perfusión continua (IV Continua)**

El fármaco se administra diluido durante varias horas, bien en un pequeño volumen o bien en una solución intravenosa de gran volumen (de 500 mL), y requiere calcular la velocidad de perfusión. Ver tablas Anexo II.

Es recomendable el uso de bombas de perfusión para la administración de medicación intravenosa en perfusión continua o, en su defecto, usar un equipo regulador de la velocidad de perfusión.

Es la vía de elección para mantener concentraciones plasmáticas constantes, sin fluctuaciones, lo que resulta necesario en situaciones críticas.

## **Administración Intraarterial**

Inyección directa del fármaco en una arteria que irriga un órgano o zona del organismo.

Se emplea principalmente en medios diagnósticos (contrastes en radiología) y en perfusión arterial de citostáticos dirigidos a órganos determinados, limitando su acceso a otras zonas del organismo y reduciendo, por tanto, su toxicidad sistémica.

La administración de medicación por esta vía debe ser realizada por personal médico.

## Administración Intracardiaca

Inyección de fármacos directamente en la cavidad cardíaca (adrenalina), empleada en emergencias vitales.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

## Administración Intraósea

Acceso venoso periférico basado en la capacidad de drenaje del sistema venoso de la médula ósea. La cavidad medular se comporta como "vena no colapsable".

Según las últimas aportaciones de las guías de European Resuscitation Council (ERC) en Soporte Vital Avanzado (SVA): "Si no se puede conseguir un acceso intravenoso, los fármacos deben ser administrados por vía intraósea".

## EXTRAVASCULAR

Se define como todas aquellas vías parenterales distintas a la intravascular: intramuscular, subcutánea o hipodérmica, intradérmica, intraarticular, intraperitoneal, intratecal o raquídea y epidural.

La absorción del medicamento se produce, fundamentalmente, a nivel de los capilares sanguíneos.

La velocidad de absorción depende de la irrigación de la zona, siendo mayor por la vía intramuscular que por la subcutánea o intradérmica.

## Administración Intramuscular (IM)

Consiste en la inyección del fármaco en el tejido muscular, consiguiendo una absorción y efecto rápidos, gracias a la vascularización muscular.

La zona de elección para la punción y el tamaño de la aguja dependerán del desarrollo muscular del paciente y del volumen a administrar: deltoides, dorso-glúteo o vasto lateral externo de la pierna.

En el caso de medicamentos muy irritantes para los tejidos, se recomienda la técnica de administración en Z.

## Administración Subcutánea (SC)

Consiste en la inyección en el tejido subcutáneo, tejido conectivo laxo y adiposo situado bajo la piel. La absorción por esta vía es lenta.

Es la vía utilizada para administrar medicamentos en pequeños volúmenes de forma continuada.

Las complicaciones son de tipo local, como eritema, endurecimiento o infección.

Está contraindicada en el edema generalizado, shock periférico, coagulopatías e infecciones repetidas en el punto de inserción de la aguja.

### **Administración Intradérmica**

Consiste en la inyección en la dermis, mediante una aguja de calibre fino, de una reducida cantidad de medicamento de modo que se forme una pápula intracutánea o intradérmica. La absorción por esta vía es muy lenta.

Sólo admite pequeños volúmenes: 0,1-0,5 mL.

Es la vía utilizada para las pruebas de intradermorreacción que permiten estudiar el grado de inmunidad o receptividad (Mantoux), vacunas y ensayos de sensibilización o alergia.

### **Administración Intraarticular**

Depósito del fármaco en el interior de la articulación (corticoides), con absorción directa por el líquido sinovial.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

### **Administración Intraperitoneal**

Depósito del fármaco en el interior del peritoneo.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

### **Administración Intratecal o Raquídea**

Depósito del fármaco en el espacio intradural.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

### **Administración Epidural**

Depósito del fármaco en el espacio epidural.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

### **Administración Intrapleural**

Depósito del fármaco en el espacio intrapleural.

La administración por esta vía debe ser realizada por personal médico.

# ANEXO II

## FLUIDOTERAPIA

### CONCEPTO

La fluidoterapia o sueroterapia es la administración parenteral de líquidos y electrolitos en grandes volúmenes, con el objetivo de mantener o restablecer el equilibrio hidroelectrolítico. Los líquidos intravenosos se clasifican según su OSMOLALIDAD o TONICIDAD y se dividen en soluciones cristaloides o soluciones coloidales.

### SOLUCIONES CRISTALOIDES

Son las que se difunden rápido en el agua, dializan fácil por las membranas permeables y, al evaporarse las soluciones de las que forman parte, quedan como residuo cristalino.

Contienen agua, electrolitos y/o azúcares en proporciones y osmolaridades distintas y que difunden a través de la membrana capilar. Mantienen el equilibrio hidroelectrolítico, expandiendo el volumen intravascular y, si además contienen azúcares, aportan energía.

Pueden clasificarse en soluciones HIPOTÓNICAS, ISOTÓNICAS e HIPERTÓNICAS respecto al plasma.

### SOLUCIONES HIPOTÓNICAS

Son soluciones de mantenimiento. Tienen una osmolalidad menor a la de los líquidos corporales. Su uso es poco frecuente.

#### 1- Hiposalino al 0,45%

Aporta la mitad del contenido de ClNa que la solución fisiológica.

Indicada para el aporte de agua libre exenta de glucosa, en el tratamiento inicial de las hipernatremias graves y en el coma hiperosmolar diabético con hipernatremia y/o HTA. Contraindicada en la normo o hiponatremia.

## SOLUCIONES ISOTÓNICAS

Son soluciones de restitución. Están indicadas en deficiencias, tanto de agua como de electrolitos. Son las más utilizadas en fluidoterapia.

Se distinguen diferentes tipos:

### 1.- Solución Fisiológica al 0,9% - SF

Solución de cloruro sódico 0,9% = 154 mmol/L de sodio y de cloro que proporciona los iones extracelulares más importantes en cantidades casi fisiológicas.

Indicada en reposición de líquidos y electrolitos. Utilizada ampliamente como diluyente de medicamentos y para mantenimiento de vías IV.

Contraindicada en cardiópatas e hipertensos.

### 2.- Solución Glucosada al 5% - SG5%

Indicada en el mantenimiento de vías IV, deshidrataciones hipertónicas (sudoraciones profusas, disminución ingesta líquida), proporcionan energía en un corto período de tiempo.

Contraindicada en enfermedad de Addison, provoca crisis addisonianas.

### 3.- Solución Glucosalina Isotónica - GS (1/5), GS (1/3)

Son soluciones que contienen glucosa a concentraciones de 2,5%; 3,3%; ó 5% y sodio al 0,2%; 0,3%; ó 0,4%.

Las más empleadas se denominan comúnmente Glucosalino 1/3 (sodio al 0,3%) y Glucosalino 1/5 (sodio al 0,2%) con respecto a la solución de SF, que es al 0,9%.

Usada como hidratante para cubrir la demanda de agua y electrolitos y como fluido de mantenimiento a corto plazo (suele precisar suplementos de potasio).

Indicada en la deshidratación hipertónica en niños.

### 4.- Solución Ringer

Solución electrolítica balanceada donde parte del sodio de la solución salina isotónica se sustituye por calcio y por potasio.

Indicada en reposición de volumen.

## 5.- Solución Ringer Lactato

Similar a la anterior, con pequeñas diferencias en calcio y electrolitos, contiene además lactato.

Indicada en reposición de pérdidas hidroelectrolíticas y deshidratación de predominio extracelular (diarreas agudas graves, quemaduras, etc.)

Contraindicado en alcalosis metabólica y acidosis láctica.

## SOLUCIONES HIPERTÓNICAS

Osmolalidad superior a la del líquido corporal, extrayendo líquido desde el espacio intracelular al extracelular, aumentando el riesgo de sobrecarga de volumen.

Indicadas en el tratamiento de problemas de intoxicación de agua. Su administración rápida puede ocasionar sobrecarga circulatoria y deshidratación.

Se subdividen:

1.- Solución Salina Hipertónica

2.- Soluciones Glucosadas al 10% - 20% - 30% - 50% - 70%

## SOLUCIONES ALCALINIZANTES

Indicadas en acidosis metabólicas, hiperpotasemias severas ( $K > 7,5$  mEq/L) y PCR.

1.- Bicarbonato Sódico 1/6M

Solución ligeramente hipertónica. La más usada para corregir acidosis metabólica.

2.- Bicarbonato Sódico 1M

Solución hipertónica. Indicada en corrección de acidosis metabólicas agudas severas. Eleva de forma importante la producción de  $CO_2$ .

## SOLUCIONES ACIDIFICANTES

1.- Cloruro Amónico 1/6M

Solución isotónica, indicada en las alcalosis hipoclorémicas. Debe administrarse lentamente para evitar mioclonías, alteraciones del ritmo cardíaco y respiratorias.

Contraindicada en la insuficiencia renal y/o hepática.

## SOLUCIONES COLOIDALES

Contienen partículas en suspensión de alto peso molecular que no atraviesan membranas capilares, actuando como expansores plasmáticos al tiempo que producen hemodilución, favoreciendo la perfusión tisular.

Se les conoce como agentes expansores plasmáticos. Sus efectos hemodinámicos son más rápidos y sostenidos que los cristaloides, precisando menos volumen.

Es posible que se produzcan reacciones de anafilaxia en mayor proporción que con otros tipos de soluciones.

Indicadas en sangrados activos, pérdidas proteicas importantes o cuando las soluciones cristaloides no consiguen expansión plasmática adecuada.

Existen dos tipos: coloides naturales y coloides artificiales.

### COLOIDES NATURALES

#### 1.- Albúmina

Proteína de producción hepática. Comercialmente se encuentra disponible al 5, 20 y 25% en solución de suero salino. Las soluciones de albúmina contienen citrato que capta calcio sérico, dando lugar a hipocalcemia y alterando la función cardíaca y renal.

Pueden ser portadoras de pirógenos y bacterias, implicando riesgo de infección.

Indicada en paracentesis evacuadora, ya que mejora la presión oncótica vascular.

#### 2.- Dextranos

Polisacáridos de origen bacteriano. Propiedades oncóticas. Dependiendo de su peso molecular existen 2 tipos:

RHEOMACRODEX. - Dextrano 40

MACRODEX. - Dextrano 70

Ambos dextranos deben ser administrados junto a soluciones cristaloides.

Indicados en estados de hiperviscosidad para prevenir fenómenos trombóticos y tromboembólicos.

Efectos adversos por riesgo de anafilaxia, inducción de fallo renal y aparición de diuresis osmótica.

## COLOIDES ARTIFICIALES

### 1.- Hidroxietilalmidón (HEA)

Incluye moléculas de diferente peso molecular obtenidas a partir del almidón de maíz. Se comercializa en soluciones al 6% de solución fisiológica (VOLUVÉN 6%).

Son menos alergizantes que los coloides naturales (albúminas y dextranos).

### 2.- Derivados de la Gelatina

Son soluciones de polipéptidos de mayor poder expansor que la albúmina y menos efectivos que los dextranos.

Eficaces como expansores de la volemia. Las más usadas son las gelatinas modificadas a partir de colágeno bovino, como el GELASPAN.

No se pueden infundir con sangre por su alto contenido en sodio y calcio.

### 3.- Manitol

Diurético osmótico que favorece el paso de agua desde el tejido cerebral al espacio vascular. Se presenta como OSMOFUNDINA CONCENTRADA 20%.

Indicado en HIC, TCE. Contraindicado en shock hipovolémico.

## **AGUA PARA INYECCIÓN -API- (≥100 mL: Medicamento de Alto Riesgo)**

Se presenta como agua estéril, agua bidestilada o agua para inyección y se usa como vehículo de administración de medicamentos, normalmente en pequeñas cantidades (1-2 mL).

Indicada para la reconstitución y dilución de medicamentos para administrar por vía parenteral.

No debe ser administrada sola, por ser hipotónica y por la posibilidad de originar hemólisis si se administran grandes volúmenes.

## **COMPLICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL DE LÍQUIDOS**

Las complicaciones derivadas de la administración de líquidos se agrupan según su origen:

- Complicaciones derivadas de la técnica: flebitis irritativa o séptica, extravasación, embolia gaseosa, punción arterial accidental, hematomas, neumotórax, hemotórax, etc.
- Complicaciones derivadas del volumen perfundido: insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, edema cerebral.

Para prevenir o evitar las citadas complicaciones, Enfermería debe establecer una vigilancia fundamentada en las intervenciones citadas a continuación:

### **NIC - INTERVENCIÓN**

6680 - Monitorización de los signos vitales

4190 - Punción intravenosa (i.v.)

4200 - Terapia intravenosa (i.v.)

2440 - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)

4130 - Monitorización de líquidos

4140 - Reposición de líquidos

## ANEXO III

### CÁLCULO DE DOSIS Y VELOCIDAD DE PERFUSIÓN

#### FÓRMULAS PARA CALCULAR LA CANTIDAD (mL) A ADMINISTRAR

CANTIDAD A ADMINISTRAR =

$$= \text{dosis deseada} / \text{dosis disponible} \times \text{cantidad disponible}$$

**Ej.:** Necesitamos obtener 30 mg de Furosemida.

Las ampollas de Furosemida contienen 2 mL - 20 mg (10 mg/mL).

$$30 / 20 \times 2 = \mathbf{3 \text{ mL}}$$

REGLA DE TRES: **X = cantidad a administrar**

**Ej.:** Necesitamos obtener 35 mg de Furosemida.

Las ampollas de Furosemida contienen 2 mL - 20 mg (10 mg/mL).

$$20 - 2$$

$$35 - X \quad X = 35 \times 2 / 20 = \mathbf{3,5 \text{ mL}}$$

#### FÓRMULAS USADAS PARA DETERMINAR LA VELOCIDAD DE PERFUSIÓN IV DE FLUIDOS

FACTOR DE GOTEO/CONVERSIONES

Gotero convencional 1 mL = 20 gotas

Microgotero 1 mL = 60 microgotas

1 gota = 0,05 mL = 3 microgotas

Para pasar **gotas/minuto a mL/h** se multiplica por **3**

Para pasar **mL/h a gotas/minuto** se divide entre **3**

## CÁLCULO DE RITMO DE PERFUSIÓN

**mL/h = volumen total de fluido (mL) / tiempo total de la perfusión (horas)**

**Ej.:** Para perfundir 2.500 mL en 24 h:

$$2.500 / 24 = \mathbf{104 \text{ mL/h}}$$

**gotas/minuto = volumen total de la perfusión (mL) x factor de goteo / tiempo total de la perfusión en minutos**

**Ej.:** Necesitamos saber cuántas gotas/minuto y microgotas/minuto debemos ajustar para perfundir 3.000 mL en 24 h.

$$3.000 \times 20 / 1440 = \mathbf{42 \text{ gotas/minuto}} \text{ (Gotero convencional)}$$

$$3.000 \times 60 / 1440 = \mathbf{126 \text{ microgotas/minuto}} \text{ (Microgotero)}$$

## OTRAS FÓRMULAS EMPLEADAS

### REGLA DEL 7

Se multiplica el número de frascos de 500 mL a perfundir en 24 h x 7

**Ej.:** Para perfundir 2.500 mL en 24 h.

$$5 \text{ (Nº de frascos en 24 h)} \times 7 = \mathbf{35 \text{ gotas/minuto}}$$

### REGLA DEL 14

Se multiplica el número de litros a perfundir en 24 h x 14

**Ej.:** Para perfundir 2.500 mL en 24 h.

$$2,5 \text{ (Nº de litros en 24 h)} \times 14 = \mathbf{35 \text{ gotas/minuto}}$$

### TABLA DE VELOCIDAD DE PERFUSIÓN DE FLUIDOS EN BOMBA

	Cantidad de líquido a perfundir (en mL)			
	1.000	500	250	100
Horas	RITMO DE PERFUSIÓN (mL/h)			
24	42	21	10	4
12	83	42	21	8
8	125	63	31	13
6	167	83	42	17
4	250	125	63	25
3	333	167	83	33
2	500	250	125	50
1	999	500	250	100
1/2	-	999	500	200

### TABLA DE VELOCIDAD DE PERFUSIÓN DE FLUIDOS PARA GOTEROS

GOTAS/MINUTO	Conversión gotas/minuto a mL/h						
	1 h	2 h	4 h	6 h	8 h	12 h	24 h
5	15	30	60	90	120	180	360
7	21	42	84	126	168	252	504
10	30	60	120	180	240	360	720
20	60	120	240	360	480	720	1.440
30	90	180	360	480	720	1.080	2.160
40	120	240	480	600	960	1.440	2.888
50	150	300	600	900	1.200	1.800	3.600
60	180	360	720	1.080	1.440	2.160	4.320
70	210	420	840	1.260	1.680	2.520	5.040
80	240	480	960	1.440	1.920	2.880	5.760
90	270	540	1.080	1.620	2.160	3.240	6.480
100	300	600	1.200	1.800	2.400	3.600	7.200

## **ANEXO IV**

### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Los siguientes diagnósticos enfermeros pueden estar presentes en la administración de medicación por vía parenteral.

#### **NANDA - TAXONOMÍA II**

00004 - RIESGO DE INFECCIÓN RELACIONADO CON PROCEDIMIENTO INVASIVO

00042 - RIESGO DE RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX

00146 - ANSIEDAD

00148 - TEMOR

00132 - DOLOR AGUDO

00027 - DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

## **ANEXO V**

### **INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC-CIE**

Las intervenciones enfermeras son un conjunto de actividades secuenciadas por cada intervención, que garantizan una calidad en la atención que enfermería presta y suponen un lenguaje común para todas las enfermeras cualquiera que sea su ámbito de actuación. Se citan a continuación las intervenciones enfermeras necesarias en la administración de medicación por vía parenteral. Es preciso consultar los documentos donde se desarrollan dichas intervenciones NIC.

**2300 - Administración de medicación**

**2380 - Manejo de la medicación**

**5618 - Enseñanza: procedimiento/tratamiento**

**2312 - Administración de medicación: intradérmica**

**2313 - Administración de medicación: intramuscular (i.m.)**

**2317 - Administración de medicación: subcutánea**

**4190 - Punción intravenosa (i.v.)**

**2314 - Administración de medicación: intravenosa (i.v.)**

**4200 - Terapia intravenosa (i.v.)**

**2440 - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)**

**4130 - Monitorización de líquidos**

**4140 - Reposición de líquidos**

**6680 - Monitorización de los signos vitales**

**1400 - Manejo del dolor**

**6570 - Precauciones en la alergia al látex**

## ANEXO VI

### ANTÍDOTOS

- |   |   |
|---|---|
| • Intoxicación por paracetamol  | ACETILCISTEÍNA - Hidonac antídoto                 |
| • Intoxicación digitálica   | ANTICUERPOS ANTIDIGITÁLICOS - Digibind            |
| • Intoxicación por organofosforados.<br>Antídoto de inhibidores de la colinesterasa | ATROPINA, sulfato - Atropina                      |
| • Intoxicación por nitritos y otras sustancias<br>que produzcan metahemoglobinemia  | AZUL DE METILENO                                  |
| • Intoxicación por arsénico, oro, cobre   | DIMERCAPROL (B.A.L.) - BAL                        |
| • Intoxicación por plomo<br>y metales pesados                                       | EDETATO CÁLCICO DISÓDICO - Calcium Edetate Sodium |
| • Intoxicación por cianuro<br>o metales profesionales                               | EDETATO DICOBÁLTICO - Kelocyanor                  |
| • Intoxicación por metanol o etilenglicol   | ETANOL ABSOLUTO - Alcohol absoluto                |
| • Intoxicación por atropina<br>y otros anticolinérgicos                             | FISOSTIGMINA, salicilato - Anticholium            |
| • Intoxicación por benzodiazepinas  | FLUMAZENILO - Flumazenilo                         |
| • Intoxicación por cianuro. Síndrome de inhalación<br>de humos en incendios         | HIDROXOCOBALAMINA - Cyanokit, Megamilbedoce       |
| • Intoxicación por opiáceos   | NALOXONA, clorhidrato - Naloxona                  |
| • Intoxicación por insecticidas<br>organofosforados                                 | PRALIDOXIMA, metilsulfato - Contrathión           |
| • Neutralizante de la acción anticoagulante<br>de la heparina                       | PROTAMINA, sulfato - Protamina                    |
| • Intoxicación por amanita phalloides<br>y otras setas hepatotóxicas                | SILIBININA (Silimarina)                           |
| • Intoxicación botulínica   | SUERO ANTIBOTULÍNICO                              |
| • Envenenamiento grave por veneno de víbora europea                                 | SUERO ANTIOFÍDICO                                 |
| • Coadyuvante en intoxicación por cianuro.<br>Extravasación de algunos citostáticos | TIOSULFATO SÓDICO - Tiosulfato sódico             |

## BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2005). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- AGENCIA Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2015. Disponible en: <http://www.aemps.es>
- AGUILAR Reguero JR, Aranda Aguilar F, Ávila Rodríguez FJ, Ayuso Baptista F, Baena Gallardo C, Bocanegra Pérez A. et al. Guía farmacológica 061. 2ª rev ed. Málaga: Agencia Pública Empresarial de Emergencias Sanitarias; 2012.
- AMADO Guirado E, Ponsa Roca M. Guía de Prescripción Terapéutica Tabla de fármacos administrados en infusión intravenosa [internet]. Edición electrónica adaptada de: British National Formulary, 51 March 2006. Barcelona: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y Pharma Editores, S.L.; 2006. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2FBNNIMDU%3D>
- ARBIZU C, Cabrera C, Flaño C, Guardia M, Martín N, Murillo C et al. Guía para la administración de fármacos en urgencias. Logroño: Servicio Riojano de Salud; 2003.
- BOTELLA Dorta C. Administración parenteral de medicamentos: la vía intravenosa. Fisterra.com. Atención Primaria en la Red [internet]. La Coruña; 2011. Disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/administracion-parenteral-medicamentos-via-intravenosa-el-goteo-intravenoso/>
- BULECHECK GM, Butcher HK, Macloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
- CALLADO Moro FJ, Richard Espiga F. Fármacos de uso frecuente en situaciones urgentes. 2ª ed. Burgos: Librería Berceo; 2012.
- CHAMORRO C, Romera MA, Márquez J. Farmacología de los coloides sintéticos. Revista Científica de SEMES [internet]. 2004;16(3):28-35. Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol16\\_3/s28.pdf](http://www.semes.org/revista/vol16_3/s28.pdf)
- COHEN MR, Proulx SM, Crawford SY. Survey of hospital systems and common serious medication errors. J Health Risk Manag. 1998;18:16-27.

- COHEN MR, Smetzer JL, Tuohy NR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. Cohen M.R. editor. Medication Errors 2nd ed. Washington (DC) American Pharmaceutical Association; 2007. p. 317-411.
- COMPLEJO Hospitalario La Mancha Centro. Guía de administración de medicamentos por vía IV [internet]. Ciudad Real: Servicio de farmacia; 2008. Disponible en: [http://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=118&Itemid=224](http://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=118&Itemid=224)
- CONSEJO de Europa. Grupo de Expertos en Prácticas Seguras de Medicación. Creation of a better medication safety culture in Europe: building up safe medication practices. Luxemburgo, 2006.
- CONSEJO General de Colegios de Farmacéuticos. Catálogo de Medicamentos. Madrid: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; 2012.
- DÍEZ-JORGE Sánchez MA, Gaspar Carreño M. Guía de administración parenteral. Valencia: Centro Recuperación y Rehabilitación de Levante; 2007.
- DOMÍNGUEZ-GIL A, Otero MJ. Guía práctica de preparación y administración de medicamentos inyectables. Salamanca: Servicio de Farmacia Grupo de Trabajo para la Seguridad en el Uso de los Medicamentos, Hospital Universitario de Salamanca; 2007.
- ESTÁNDARES de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en hospitales del SNS. Proyecto SÉNECA. Informe técnico 2008. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid; 2009.
- FERNÁNDEZ JL, Rangel JF, Estepa MJ, Liso FJ. Manual de administración de medicamentos. 1ª ed. Badajoz: Servicio de atención farmacéutica especializada, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; 2003.
- FLÓREZ J. Farmacología humana. 3ª ed. Barcelona: Masson; 1998.
- GABELLA Bazarot E, Jiménez Castellanos J, Marín Ariza I, López San Román A, Sánchez Gómez E, Fernández Lisón LC et al. Guía para la administración segura de medicamentos vía parenteral. Huelva: Hospital Juan Ramón Jiménez; 2011.
- GONZÁLEZ del Rosario A, De la Fuente Rodríguez J M, Michue Luján JH, Rodríguez Ruiz HJ. La seguridad de los medicamentos de alto riesgo en la empresa pública de emergencias sanitarias. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2011;3(20):6.
- HARTWIG SC, Denger SD, Schneider PJ, Severity-indexed, incident report based, medication error-reporting program. Am J Hop Pharm 1991;48:2611-6.

- HEALTH Research & Educational Trust in partnership with AHA (American Hospital Association) [internet]. Disponible en: <http://www.hret.org/>
- HERRERO Poyato C, Lorente Álvarez M, Gonzalez García B, Márquez Cruz P, Carrón de la Torre N, Gascón Gotor M. Guía rápida de medicación en emergencias. Cuidando con cuidado. Sevilla: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias; 2011. p. 213-216.
- HOBGOOD C, Weiner B, Tamayo-Sarver JH, Medical error identification, disclosure and reporting: Do Emergency Medicine Provider Groups Differ?. Society for Academic Emergency Medicine. 2006;13(4)443-451.
- HOSPITAL Universitario de Burgos. Guía farmacoterapéutica 2015. Burgos: Servicio de farmacia; 2015 [actualizada 2015].
- HOSPITAL Universitario Marqués de Valdecilla. Guía administración parenteral de medicamento [internet]. Santander: Servicio de farmacia; 2008. Disponible en: [http://www.humv.es/webfarma/Informacion\\_Medicamentos/Guia\\_admin\\_parent/Indexe.HTM](http://www.humv.es/webfarma/Informacion_Medicamentos/Guia_admin_parent/Indexe.HTM)
- HOSPITAL Universitario Virgen de las Nieves. Guía de administración de medicamentos vía parenteral [internet]. Granada: Servicio de farmacia; 2012. [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/farmacia\\_hospitalaria/guia\\_de\\_administracion\\_de\\_medicamentos.php](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/farmacia_hospitalaria/guia_de_administracion_de_medicamentos.php)
- INSTITUTO para el Uso Seguro de los Medicamentos. Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Lista de medicamentos de alto riesgo [internet]. Salamanca: Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Salamanca. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>
- INSTITUTO para el Uso Seguro de los Medicamentos. Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Prácticas para mejorar el uso de los medicamentos de alto riesgo. [internet]. Salamanca: Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Salamanca. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>
- INSTITUTO para el Uso Seguro de los Medicamentos. Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que pueden causar errores de medicación [internet]. Salamanca: Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Salamanca. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>
- KASPER DL, Braunwald E, Fanci A S, Hanser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison Manual de medicina interna. 16ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
- LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE nº 178 de 27 de julio de 2007.

- LÓPEZ Villarejo L, Ramos López E, Pérez Morales A, De la Rosa Rosa A, González Barrios M, Aparicio de Torres M, et al. Guía para la administración segura de medicamentos. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2001.
- MARTÍNEZ González L, Zamora Rodríguez RE, Rodríguez Gómez-Aller L. Sueroterapia-fluidoterapia, abcde en urgencias extrahospitalarias. 2ª rev ed. La Coruña: Netbiblo; 2012.
- MERINO de la Hoz F. Sueroterapia intravenosa [internet]. Enfermería clínica I. OpenCourseWare. Universidad de Cantabria. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-clinica-i-2011/material-de-clase/bloque-i/Tema%201.2.3%20Sueroterapia%20intravenosa.pdf>
- MINISTERIO de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el sistema Nacional de Salud. Excelencia clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- MINISTERIO de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Calidad. Informe 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010.
- MINISTERIO de Sanidad y Política Social. Unidades de urgencias hospitalarias. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- MUÑOZ Simarro D. Guía enfermera de administración intravenosa de fármacos usados en DCCU (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgentes) Sevilla. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2009;2(10):10.
- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación (2009-2011). 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
- NATIONAL Coordinating Council for Medication Error reporting and Prevention. NCCMERP Taxonomy of medication errors 1998-2011.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS). Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2004.
- OTERO López MJ. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Plan Nacional de Calidad [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>
- OTERO López MJ, Bajo Bajo A, Maderuelo Fernández JA, Domínguez-Gil Hurlé A. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un Servicio de Urgencias. Rev Clin Esp. 1999;199:796-805.

- OTERO López MJ, Castaño Rodríguez B, M, Pérez Encinas M, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, Sánchez Muñoz T. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000. *Farm Hosp.* 2008;32:38-52.
- OTERO López MJ, Domínguez-Gil A, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Actividades dirigidas a la prevención de errores de medicación en centros sanitarios de Castilla y León. 2009.
- OTERO López MJ, Martín Muñoz MR, Castaño Rodríguez B, Palomo Cobos L, Cajaraville Ordoñana G, Codina Jané C, et al. Evaluación de las prácticas de seguridad de los sistemas de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007). *Med Clin. Barcelona.* 2008;131 Supl 3:39-47.
- OTERO López MJ, Martín Muñoz R, Sánchez Barba M, et al. en representación del Grupo de Trabajo TML. Elaboración de una relación de nombres de medicamentos similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas. *Farm Hosp.* 2011;35:225-35.
- PEPPER GA. Errors in drug administration by nurses. *Am J Health Syst Pharm* 1995;52:390-395.
- PUIGVENTÓS F, Perriñez L, do Pazo F, Pérez O. Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Guía Básica para personal sanitario. Actualizaciones 2008-2009 [internet]. Edición electrónica. Palma de Mallorca: Servicio de farmacia Hospital Universitario Son Dureta. 2009. Disponible en: <http://www.elcomprimido.com/FARHSD/ENLACESGUIASADMON.htm>
- RAPHAEL Escobar F, Ludermler Sabóia M, Cardoso Alux T, Bauer de Camargo AE, Peruffo Optiz S, De Bortoli Cassiani SH. Patient safety in drug therapy and the influence of the prescription in dose errors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(6):1055-61.
- SAUCEDO Becerra A, Serrano Flores FE, Flores Arcos V, Morales Olarte E, Santos García A. Errores frecuentes en la administración de medicamentos intravenosos en pediatría. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2008;16(1):19-26.
- THE NATIONAL Quality Forum. Safe practises for a Better Healthcare A: Consensus Report. 2003, actualizado Marzo 2010.
- TOMÁS Vecina S. Introducción a la seguridad clínica del paciente. Monografías de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Seguridad clínica de los pacientes en los servicios de Urgencias. 2007;3(1):1-6.
- VADEMECUM [internet]. Madrid: Vademecum; 1998 [actualizada el 18 de febrero de 2013]. Disponible en: [www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)

- VAN DENT Bemt PMLA, Egberts TCG., De Jong-Van Den Berg TWL., Brouwers JRB. Drug-Related Problems in Hospitalized Patients. *Drug Safety*. 2000;22(4):321-333.
- VILLA Alcázar LF, editor. *Medimecum: Guía de terapia farmacológica*. 16ª ed. Madrid: Adis Internacional; 2011.
- VILLA Alcázar LF. *Medimecum. Guía de terapia farmacológica*. 17ª ed. Madrid: Adis Internacional; 2012.
- VILLA Alcázar LF. *Medimecum. Guía de terapia farmacológica*. 20ª ed. Madrid: Adis Internacional; 2015.
- VILLA Alcázar LF. *e-MEDIMECUM* [internet]. Madrid: Medimecum; guía on-line de terapia farmacológica. 2015 (actualizada el 8 de octubre de 2015). Disponible en: <http://www.medimecum.com>
- WRIGHT K. Do calculation errors by nurses cause medication errors in clinical practice? A literature review. *Nurse Education*. 2010;30(1):85-97.

## LISTADO DE MEDICAMENTOS POR PRESENTACIONES

Ácido Valproico GES Vial 400 mg VALPROICO, ácido .....	309
Actilyse Vial 50 mg ALTEPLASA .....	37
Actocortina Vial 100 mg HIDROCORTISONA sodio fosfato .....	159
Actocortina Vial 1.000 mg HIDROCORTISONA sodio fosfato .....	159
Actrapid Innolet Pluma precargada 300 UI INSULINA HUMANA SOLUBLE .....	181
Actrapid Vial 1.000 UI INSULINA HUMANA SOLUBLE .....	181
Adenocor Vial 6 mg ADENOSINA .....	31
Adenoscan Vial 30 mg ADENOSINA .....	31
Adrenalina (Epinefrina) Ampollas 1 mg ADRENALINA, clorhidrato .....	33
Adrenalina (Epinefrina) Jeringa precargada 1 mg ADRENALINA, clorhidrato .....	33
Agrastat Bolsa 12,5 mg TIROFIBÁN, clorhidrato .....	297
Akinetón Ampollas 5 mg BIPERIDENO .....	59
Alcohol Absoluto Ampollas 10 mL ETANOL ABSOLUTO .....	115
Aleudrina Ampollas 0,2 mg ISOPROTERENOL, sulfato (Isoprenalina) .....	191
Amchafibrin Ampollas 500 mg ÁCIDO TRANEXÁMICO .....	29
Anagasta Vial 40 mg PANTOPRAZOL .....	247
Anectine Ampollas 100 mg SUXAMETONIO, cloruro .....	281
Anticholium Ampollas 2 mg FISOSTIGMINA .....	135
Apidra SoloStar Pluma precargada 300 UI INSULINA GLULISINA .....	179
Apocard Ampollas 150 mg FLECAINIDA, acetato .....	139
Atropina Ampollas 1 mg ATROPINA, sulfato .....	49
Azul de Metileno 1% Ampollas 100 mg AZUL DE METILENO .....	51
B.A.L. Ampollas 200 mg DIMERCAPROL (B.A.L.) .....	99
Benadon Ampollas 300 mg PIRIDOXINA, clorhidrato (vitamina B6) .....	253
Benerva Ampollas 100 mg TIAMINA (vitamina B1) .....	291
Beriplex Vial 500 UI COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA .....	79
Besilato Atracurio Inibsa EFG Ampollas 50 mg ATRACURIO besilato .....	47
Bicarbonato Sódico 1M Ampollas y Frasco 250 mL BICARBONATO SÓDICO .....	57
Bicarbonato Sódico 1/6M Frasco 500 mL BICARBONATO SÓDICO .....	57
Bicarbonato Sódico 1/6M Frasco 250 mL BICARBONATO SÓDICO .....	57
Botulismus Antitoxina Frasco 250 mL SUERO ANTIBOTULÍNICO .....	273
Brevibloc Bolsa 2,5 g ESMOLOL clorhidrato .....	113

Brevibloc Vial 100 mg ESMOLOL clorhidrato .....	113
Bupivacaína Hiperbárica Braun 0,50% Mini-Plasco BUPIVACAÍNA clorhidrato .....	61
Buscapina Ampollas 20 mg BUTILESCOPOLAMINA .....	63
Cafeína citrato 2% Ampollas 100 mg CAFEÍNA CITRATO .....	65
Calcium Edetate Sodium 5% Ampollas 500 mg EDETATO CÁLCICO DISÓDICO (EDTA-Ca) .....	105
Celestone cronodose Vial 6 mg BETAMETASONA, fosfato disódico-acetato .....	55
Clexane Ampollas 0,2 mL 2.000 UI (20 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Ampollas 0,4 mL 4.000 UI (40 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Jeringa precargada 2.000 UI (20 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Jeringa precargada 4.000 UI (40 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Jeringa precargada 6.000 UI (60 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Jeringa precargada 8.000 UI (80 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane Jeringa precargada 10.000 UI (100 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane forte Jeringa precargada 12.000 UI (120 mg) ENOXAPARINA .....	111
Clexane forte Jeringa precargada 15.000 UI (150 mg) ENOXAPARINA .....	111
Cloruro Amónico 1/6M Frasco 500 mL CLORURO AMÓNICO .....	323
Cloruro Cálculo 10% Ampollas 1g CALCIO, cloruro .....	67
Cloruro Potásico Braun 7,45% 1M Mini-Plasco POTASIO, cloruro .....	255
Contrathion Vial 200 mg PRALIDOXIMA, metilsulfato .....	257
Corotrope Ampollas 10 mg MILRINONA, lactato .....	227
Cyanokit Vial 5 g HIDROXOCOBALAMINA .....	163
Dantrium Vial 20 mg DANTROLENO SÓDICO .....	81
Desferín Vial 500 mg DEFEROXAMINA, mesilato .....	83
Dexclorfeniramina maleato C. Pharm Ampollas 5 mg DEXCLORFENIRAMINA, maleato .....	89
Diclofenaco Ampollas 75 mg DICLOFENACO SÓDICO .....	95
Diftavax 40/4 UI Jeringa precargada 0,5 mL TOXOIDE TETÁNICO + TOXOIDE DIFTÉRICO .....	299
Digifab Vial 40 mg ANTICUERPOS ANTIDIGITÁLICOS .....	43
Digoxina Ampollas 0,25 mg DIGOXINA .....	97
Dobutamina Inibsa EFG Ampollas 250 mg DOBUTAMINA, clorhidrato .....	101
Dogmatil Ampollas 100 mg PETIDINA, clorhidrato .....	251
Dolantina Ampollas 100 mg SULPIRIDA .....	277
Dopamina Grifols Ampollas 200 mg DOPAMINA, clorhidrato .....	103
Dormicum Ampollas 5 mg MIDAZOLAM .....	225
Efedrina Ampollas 30 mg EFEDRINA, clorhidrato .....	109
Elgadil Ampollas 50 mg URAPIDILO, clorhidrato .....	305

Enantyum Ampollas 50 mg DEXKETOPROFENO, trometamol .....	91
Esmerón Vial 50 mg ROCURONIO, bromuro .....	265
Etomidato-Lipuro Ampollas 20 mg ETOMIDATO .....	117
Eufilina Venosa Ampollas 200 mg TEOFILINA .....	285
Fenilefrina HCl 1% Ampollas 10 mg FENILEFRINA .....	125
Fenitoína GES Ampollas 250 mg FENITOÍNA SÓDICA .....	127
Fentanest Ampollas 0,15 mg FENTANILO .....	131
Ferinject Vial 500 mg HIERRO (III), carboximaltosa .....	165
Flumazenil GES Ampollas 1 mg FLUMAZENILO .....	141
Flumil 10% Ampollas 300 mg ACETILCISTEÍNA .....	25
Fortecortin Ampollas 4 mg DEXAMETASONA, fosfato sódico .....	87
Fortecortin Ampollas 40 mg DEXAMETASONA, fosfato sódico .....	87
Fosfato monopotásico 1M Mini-Plasco 10 mL FOSFATO MONOPOTÁSICO .....	143
Fosfato monosódico 1M Mini-Plasco 10 mL FOSFATO MONOSÓDICO .....	145
Furosemida Ampollas 20 mg FUROSEMIDA .....	147
Gamma Antitétanos Grifols Jeringa precargada 500 UI INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA .....	169
Glucagen Hypokit Vial 1 mg GLUCAGÓN .....	149
Glucosa 50% Frasco 100 mL GLUCOSA 50% .....	151
Glucosa 50% Frasco 500 mL GLUCOSA 50% .....	151
Glypressin Vial 1 mg TERLIPRESINA, acetato .....	287
Haloperidol Esteve Ampollas 5 mg HALOPERIDOL .....	153
Helixate nexgen Vial 250 y 500 UI FACTOR VIII .....	121
Helixate nexgen Vial 1.000 UI FACTOR VIII .....	121
Helixate nexgen Vial 2.000 UI FACTOR VIII .....	121
Heparina sódica Chiesi 1% Vial 5.000 UI HEPARINA SÓDICA .....	155
Hibor 2.500 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hibor 3.500 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hibor 5.000 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hibor 7.500 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hibor 10.000 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hibor 12.500 UI Jeringa precargada BEMIPARINA .....	53
Hidonac antidoto Vial 5 g ACETILCISTEÍNA ANTÍDOTO .....	23
Humalog MIX 25 Kwikpen 300 UI INSULINA LISPRO BIFÁSICA .....	185
Humalog MIX 50 Kwikpen 300 UI INSULINA LISPRO BIFÁSICA .....	185
Humalog basal Kwikpen 300 UI INSULINA LISPRO-PROTAMINA .....	187

Humalog Vial 1.000 UI (10 mL) INSULINA LISPRO SOLUBLE .....	189
Hydrapres Ampollas 20 mg HIDRALAZINA, clorhidrato .....	157
Imigrán Jeringa precargada 6 mg SUMATRIPTÁN, succinato .....	279
Inibsacain 0,25% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL BUPIVACAÍNA, clorhidrato .....	61
Inibsacain 0,50% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL BUPIVACAÍNA, clorhidrato .....	61
Inibsacain 0,75% sin vasoconstrictor Ampollas 10 mL BUPIVACAÍNA, clorhidrato .....	61
Inibsacain plus 0,25% con vasoconstrictor Ampollas 10 mL BUPIVACAÍNA, clorhidrato ...	61
Inibsacain plus 0,50% con vasoconstrictor Ampollas 10 mL BUPIVACAÍNA, clorhidrato ...	61
Insulatard NPH Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA HUMANA PROTAMINA (NPH) ..	183
Insulatard NPH Vial 1.000 UI INSULINA HUMANA PROTAMINA (NPH) .....	183
Inyesprín Vial 500 mg ACETILSALICILATO DE LISINA .....	27
Kelocyanor 1,5% Ampollas 300 mg EDETATO DICOBÁLTICO .....	107
Kepra Vial 500 mg LEVETIRACETAM .....	201
Konakióñ Ampollas 10 mg FITOMENADIONA (VITAMINA K1) .....	137
Konakióñ pediátrico Ampollas 2 mg FITOMENADIONA (VITAMINA K1) .....	137
Lantus SoloStar Pluma precargada 300 UI INSULINA GLARGINA .....	177
Largactil Ampollas 25 mg CLORPROMAZINA, clorhidrato .....	77
Legalon Sil Vial 350 mg SILIBININA (Silimarina) .....	269
Levemir Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA DETEMIR .....	175
Levothroid Vial 500 microgramos LEVOTIROXINA SÓDICA .....	207
Lidocaína 2% Mini-Plasco 100 mg LIDOCAÍNA, clorhidrato .....	209
Lidocaína 5% Mini-Plasco 250 mg LIDOCAÍNA, clorhidrato .....	209
Lidocaína con adrenalina 2% Ampollas 200 mg LIDOCAÍNA, clorhidrato .....	209
Lidocaína con adrenalina 2% Ampollas 36 mg LIDOCAÍNA, clorhidrato .....	209
Limifen Ampollas 1 mg ALFENTANILO .....	35
Luminal Ampollas 200 mg FENOBARBITAL .....	129
Magnesium sulfate Ampollas 1,5 g MAGNESIO, sulfato .....	211
Manidón Ampollas 5 mg VERAPAMILLO, clorhidrato .....	311
Mepivacaína Braun 1% Mini-Plasco 100 mg MEPIVACAÍNA .....	215
Mepivacaína Braun 2% Mini-Plasco 100 mg MEPIVACAÍNA .....	215
Mepivacaína Braun 2% Mini-Plasco 200 mg MEPIVACAÍNA .....	215
Metalyse Vial 40 mg 8.000 UI TENECTEPLASA .....	283
Metalyse Vial 50 mg 10.000 UI TENECTEPLASA .....	283
Methergin Ampollas 0,2 mg METILERGOMETRINA, maleato .....	219
Midazolam B. Braun EFG Mini-Plasco 50 mg MIDAZOLAM .....	225

Midazolam Normon EFG Ampollas 15 mg MIDAZOLAM .....	225
Minurín Ampollas 4 microgramos DESMOPRESINA, acetato .....	85
Morfina Braun 0,1% Ampollas 1 mg MORFINA, clorhidrato .....	229
Morfina Braun 1% Ampollas 10 mg MORFINA, clorhidrato .....	229
Morfina Braun 2% Ampollas 40 mg MORFINA, clorhidrato .....	229
Morfina Braun 2% Vial 400 mg MORFINA, clorhidrato .....	229
Morfina 4% Ampollas 400 mg MORFINA, clorhidrato .....	229
Motosol Ampollas 15 mg AMBROXOL, clorhidrato .....	39
Naloxona Kern Farma Ampollas 0,4 mg NALOXONA, clorhidrato .....	231
Neostigmina Braun Ampollas 2,5 mg NEOSTIGMINA .....	233
Nimbex Ampollas 10 mg CISATRACURIO, besilato .....	71
Nimodipino GES Frasco 10 mg NIMODIPINO .....	235
Nitroprussiat Fides Vial 50 mg NITROPRUSIATO SÓDICO .....	239
Nolotil Ampollas 2 g METAMIZOL, magnésico (dipirona) .....	217
Norages Ampollas 8 mg L-NORADRENALINA, bitartrato .....	195
Novomix 30 Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA ASPART BIFÁSICA .....	171
Novomix 50 Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA ASPART BIFÁSICA .....	171
Novomix 70 Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA ASPART BIFÁSICA .....	171
NovoRapid Flexpen Pluma precargada 300 UI INSULINA ASPART SOLUBLE .....	173
NovoRapid Vial 10 mL INSULINA ASPART SOLUBLE .....	173
Novoseven Vial 2 mg 100 KUI FACTOR VII .....	119
Nuvacthen Depot Ampollas 1 mg TETRACOSACTIDA .....	289
Octanate Vial 1.000 UI FACTOR VIII .....	121
Ondansetron EFG Ampollas 4 mg ONDANSETRON, clorhidrato .....	243
Ondansetron EFG Ampollas 8 mg ONDANSETRON, clorhidrato .....	243
Osmofundina concentrada 20% Envase de plástico 500 mL MANITOL .....	213
Paracetamol Kabi EFG Vial 1g PARACETAMOL .....	249
Primperán Ampollas 10 mg METOCLOPRAMIDA, clorhidrato .....	223
Propofol Lipuro 1% Ampollas 200 mg PROPOFOL .....	259
Propofol Lipuro 2% Vial 1 g PROPOFOL .....	259
Protamina Hospira Vial 50 mg PROTAMINA, sulfato .....	261
Ranitidina Normon EFG Ampollas 50 mg RANITIDINA, clorhidrato .....	263
Reopro Vial 10 mg ABCIXIMAB .....	21
Riastap Vial 1 g FIBRINÓGENO HUMANO .....	133
Rivotril Ampollas 1 mg CLONAZEPAM .....	73

Seguril Ampollas 20 mg FUROSEMIDA .....	147
Seguril Ampollas 250 mg FUROSEMIDA .....	147
Simdax Vial 12,5 mg LEVOSIMENDÁN .....	205
Sinogán Ampollas 25 mg LEVOMEPROMAZINA .....	203
Solinitrina Ampollas 5 mg NITROGLICERINA .....	237
Solinitrina Fuerte Ampollas 50 mg NITROGLICERINA .....	237
Solu-Moderín Vial 125 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Solu-Moderín Vial 1.000 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Somatostatina Combino Pharm EFG Ampollas 3 mg SOMATOSTATINA, acetato .....	271
Suplecal Mini-Plasco 10 mL CALCIO, gluconato .....	69
Syntocinón Ampollas 10 UI OXITOCINA .....	245
Tenormine Ampollas 5 mg ATENOLOL .....	45
Tiaprizal Ampollas 100 mg TIAPRIDA, clorhidrato .....	293
Tiosulfato Sódico 1/6M Ampollas 5 mL TIOSULFATO SÓDICO .....	295
Toradol Ampollas 30 mg KETOROLACO, trometamol .....	193
Tramadol Normon Ampollas 100 mg TRAMADOL, clorhidrato .....	301
Trandate Ampollas 100 mg LABETALOL, clorhidrato .....	197
Trangorex Ampollas 150 mg AMIODARONA, clorhidrato .....	41
Tranxilium Vial 20 mg CLORAZEPATO DIPOTÁSICO .....	75
Tranxilium Vial 50 mg CLORAZEPATO DIPOTÁSICO .....	75
Trigon Depot Ampollas 40 mg TRIAMCINOLONA, acetónido .....	303
Urbasón soluble Ampollas 8 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Urbasón soluble Ampollas 20 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Urbasón soluble Ampollas 40 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Urbasón soluble Ampollas 250 mg METILPREDNISOLONA, hemisuccinato .....	221
Urokinase Vedim Vial 100.000 UI UROQUINASA .....	307
Urokinase Vedim Vial 250.000 UI UROQUINASA .....	307
Valium Ampollas 10 mg DIAZEPAM .....	93
Venofer Ampollas 100 mg HIERRO (III), hidróxido-sacarosa .....	167
Ventolin Ampollas 500 microgramos SALBUTAMOL, sulfato .....	267
Vimpat Vial 20 mL LACOSAMIDA .....	199
Viperfav Vial 4 mL SUERO ANTIOFÍDICO .....	275
Voluven 6% Bolsa 500 mL HIDROXIETILALMIDÓN .....	161
Wilate Vial 1.000/1.000 UI FACTOR VON WILLEBRAND + FACTOR VIII .....	123
Zyprexa Vial 10 mg OLANZAPINA .....	241

# LISTADO DE MEDICAMENTOS POR PRINCIPIO ACTIVO

	pág.
• <b>MAR - Medicamento de Alto Riesgo</b>	
• ABCIXIMAB. Reopro Vial. ....	21
ACETILCISTEÍNA ANTÍDOTO. Hidonac antídoto. ....	23
ACETILCISTEÍNA. Flumil. ....	25
ACETILSALICILATO DE LISINA. Inyesprin. ....	27
ÁCIDO TRANEXÁMICO. Amchafibrín. ....	29
ADENOSINA. Adenocor. Adenoscan. ....	31
• ADRENALINA, clorhidrato. Adrenalina. ....	33
• ALFENTANILO. Limifén. ....	35
• ALTEPLASA. Actilyse. ....	37
AMBROXOL, clorhidrato. Motosol. ....	39
• AMIODARONA, clorhidrato. Trangorex. ....	41
ANTICUERPOS ANTIDIGITÁLICOS Digifab. ....	43
• ATENOLOL. Tenormine. ....	45
• ATRACURIO, besilato. Besilato Atracurio. ....	47
ATROPINA. Atropina. ....	49
AZUL DE METILENO. Azul de Metileno. ....	51
• BEMIPARINA. Hibor. ....	53
BETAMETASONA, fosfato disódico-acetato. Celestone cronodose. ....	55
BICARBONATO SÓDICO. Bicarbonato sódico. ....	57
BIPERIDENO. Akinetón. ....	59
BUPIVACAÍNA, clorhidrato. Bupivacaína, Inibsacain. ....	61
BUTILESCOPOLAMINA, bromuro. Buscapina. ....	63
CAFÉINA, citrato. Cafeína citrato. ....	65
CALCIO, cloruro. Cloruro cálcico. ....	67
CALCIO, gluconato. Suplecal. ....	69
• CISATRACURIO, besilato. Nimbex. ....	71
CLONAZEPAM. Rivotril. ....	73
CLORAZEPATO dipotásico. Tranxilium. ....	75
CLORPROMAZINA, clorhidrato. Largactil. ....	77
COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA. Beriplex. ....	79
DANTROLENO SÓDICO. Dantrium. ....	81
DEFEROXAMINA, mesilato. Desferín. ....	83
DESMOPRESINA, acetato. Minurín. ....	85

DEXAMETASONA, fosfato sódico. Fortecortín. ....	87
DEXCLORFENIRAMINA, maleato. Dexclorfeniramina. ....	89
DEXTETOPROFENO, trometamol. Enantyum. ....	91
DIAZEPAM. Valium. ....	93
DICLOFENACO SÓDICO. Diclofenaco. ....	95
• DIGOXINA. Digoxina. ....	97
DIMERCAPROL (B.A.L.). B.A.L. ....	99
• DOBUTAMINA, clorhidrato. Dobutamina Inibsa. ....	101
• DOPAMINA, clorhidrato. Dopamina. ....	103
EDETATO CALCICO DISÓDICO. Calcium Edetate Sodium. ....	105
EDETATO DICOBÁLTICO. Kelocyanor. ....	107
EFEDRINA, clorhidrato. Hidrocloruro de Efedrina. ....	109
• ENOXAPARINA. Clexane. ....	111
• ESMOLOL, clorhidrato. Breviblock. ....	113
• ETANOL ABSOLUTO. Alcohol absoluto. ....	115
• ETOMIDATO. Etomidato-Lipuro. ....	117
FACTOR VII. Novoseven. ....	119
FACTOR VIII. Octanate. Helixate. ....	121
FACTOR VON WILLEBRAND + FACTOR VIII. Wilate 1.000/1.000 UI. ....	123
• FENILEFRINA, Fenilefrina. ....	125
FENITOINA SÓDICA. Fenitoína. ....	127
FENOBARBITAL. Luminal. ....	129
• FENTANILO. Fentanest. ....	131
FIBRINÓGENO HUMANO. Riastap. ....	133
• FISOSTIGMINA. Anticholium. ....	135
FITOMENADIONA (Vitamina K1). Konakión. ....	137
• FLECAINIDA, acetato. Apocard. ....	139
FLUMAZENILO. Flumazenil (Anexate). ....	141
• FOSFATO MONOPOTÁSICO. Fosfato monopotásico. ....	143
FOSFATO MONOSÓDICO. Fosfato monosódico. ....	145
FUROSEMIDA. Seguril, Furosemida. ....	147
GLUCAGÓN. Glucagen Hypokit. ....	149
• GLUCOSA 50%. Glucosa 50%. ....	151
HALOPERIDOL. Haloperidol. ....	153
• HEPARINA SÓDICA. Heparina sódica. ....	155
HIDRALAZINA, clorhidrato. Hydrapres. ....	157
HIDROCORTISONA, sodio fosfato. Actocortina. ....	159
HIDROXIETILALMIDÓN. Voluvén 6%. ....	161

HIDROXOCOBALAMINA. Cyanokit.....	163
HIERRO (III), carboximaltosa. Ferinject.....	165
HIERRO (III), hidróxido-sacarosa. Venofer.....	167
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA. Gamma antitetánica.....	169
• INSULINA ASPART BIFÁSICA. Novomix 30, 50, 70 Flexpen.....	171
• INSULINA ASPART SOLUBLE. NovoRapid Flexpen.....	173
• INSULINA DETEMIR. Levemir Flexpen.....	175
• INSULINA GLARGINA. Lantus SoloStar Pluma precargada.....	177
• INSULINA GLULISINA. Apidra SoloStar Pluma precargada.....	179
• INSULINA HUMANA SOLUBLE. Actrapid Vial e Innolet Pluma.....	181
• INSULINA HUMANA-PROTAMINA (NPH). Insulatard. Vial. Flexpen.....	183
• INSULINA LISPRO BIFÁSICA. Humalog Mix 25-50. Kwikpen.....	185
• INSULINA LISPRO PROTAMINA. Humalog basal. Kwikpen.....	187
• INSULINA LISPRO SOLUBLE. Humalog Vial.....	189
ISOPROTERENOL, sulfato. ISOPRENALINA. Aleudrina.....	191
KETOROLACO, trometamol. Toradol.....	193
• L-NORADRENALINA, bitartrato. Norages.....	195
• LABETALOL, clorhidrato. Trandate.....	197
LACOSAMIDA. Vimpat.....	199
LEVETIRACETAM. Keppra.....	201
LEVOMEPRMAZINA. Sinogán.....	203
LEVOSIMENDÁN. Simdax.....	205
LEVOTIROXINA SÓDICA. Levothroid.....	207
• LIDOCAÍNA, clorhidrato. Lidocaína 2% y 5%.....	209
• MAGNESIO, sulfato. Magnesium sulfate.....	211
MANITOL. Osmofundina 10% y 20%.....	213
MEPIVACAÍNA. Mepivacaína 1% y 2%.....	215
METAMIZOL, magnésico (dipirona). Nolotil.....	217
METILERGOMETRINA, maleato. Methergín.....	219
METILPREDNISOLONA, hemisuccinato. Urbasón y Solu-Moderín.....	221
METOCLOPRAMIDA, clorhidrato. Primperán.....	223
• MIDAZOLAM. Dormicum, Midazolam.....	225
• MILRINONA, lactato. Corotrope.....	227
• MORFINA, clorhidrato. Morfina.....	229
NALOXONA, clorhidrato. Naloxona.....	231
NEOSTIGMINA. Neostigmina.....	233
NIMODIPINO. Nimodipino.....	235
NITROGLICERINA. Solinitrina.....	237

• NITROPRUSIATO SÓDICO. Nitroprussiat FIDES.	239
OLANZAPINA. Zyprexa.	241
ONDANSETRÓN, clorhidrato. Ondansetron.	243
• OXITOCINA. Syntocinón.	245
PANTOPRAZOL. Anagasta.	247
PARACETAMOL. Paracetamol Kabi.	249
• PETIDINA, clorhidrato (meperidina). Dolantina.	251
PIRIDOXINA, clorhidrato (vitamina B6). Benadón.	253
• POTASIO, cloruro. Cloruro potásico.	255
PRALIDOXIMA, metilsulfato. Contrathion.	257
• PROPOFOL. Propofol.	259
PROTAMINA, sulfato. Protamina.	261
RANITIDINA, clorhidrato. Ranitidina.	263
• ROCURONIO, bromuro. Esmerón.	265
SALBUTAMOL, sulfato. Ventolín.	267
SILIBININA. Legalon Sil.	269
SOMATOSTATINA, acetato. Somatostatina.	271
SUERO ANTIBOTULÍNICO. Botulismus antitoxina.	273
SUERO ANTIOFÍDICO. Viperfav.	275
SULPIRIDA. Dogmatil.	277
SUMATRIPTÁN, succinato. Imigrán.	279
• SUXAMETONIO, cloruro. Anectine.	281
• TENECTEPLASA. Metalyse.	283
TEOFILINA. Eufilina.	285
TERLIPRESINA, acetato. Glypressin.	287
TETRACOSACTIDA. Nuvacthen depot.	289
TIAMINA (vitamina B1). Benerva.	291
TIAPRIDA, clorhidrato. Tiaprizal.	293
TIOSULFATO SÓDICO. Tiosulfato sódico.	295
• TIROFIBÁN, clorhidrato. Agrastat.	297
TOXOIDE TETÁNICO + TOXOIDE DIFTÉRICO. Diftavax.	299
TRAMADOL, clorhidrato. Tramadol.	301
TRIAMCINOLONA, acetónido. Trigon Depot.	303
URAPIDILO, clorhidrato. Elgadil.	305
• UROQUINASA. Urokinase.	307
VALPROICO, ácido. Ácido Valproico GES.	309
VERAPAMILO, clorhidrato. Manidón.	311

# ÍNDICE GENERAL

• INTRODUCCIÓN .....	5
• NORMAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS .....	9
• PRINCIPIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. REGLAS DE ORO .....	10
• RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL .....	11
• ABREVIATURAS .....	13
• INTERPRETACIÓN DE LAS FICHAS DE MEDICAMENTOS .....	17
• MEDICAMENTOS POR PRINCIPIO ACTIVO .....	21
• SOLUCIONES INTRAVENOSAS .....	313
• Anexo I ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL .....	317
• Anexo II FLUIDOTERAPIA .....	321
• Anexo III CÁLCULO DE DOSIS Y VELOCIDAD DE PERFUSIÓN .....	327
• Anexo IV DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	330
• Anexo V INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC-CIE .....	331
• Anexo VI ANTÍDOTOS .....	332
• BIBLIOGRAFÍA .....	333
• LISTADO DE MEDICAMENTOS POR PRESENTACIONES .....	339
• LISTADO DE MEDICAMENTOS POR PRINCIPIO ACTIVO .....	345

El equipo de trabajo ha realizado un gran esfuerzo para verificar la exactitud de los datos que se presentan en esta Guía. Aunque los contenidos están refrendados por otras guías y por las fichas técnicas facilitadas por los fabricantes sobre los medicamentos, es posible que hayan surgido algunos cambios desde la fecha de redacción.

El GEUB tiene como motivación fundamental que la presente Guía resulte un instrumento útil y práctico para los profesionales de Enfermería; no obstante, nunca puede excluirse la existencia de erratas inadvertidas, a pesar del intenso trabajo corrector, en la transcripción o escritura de los nombres, cantidades, números, vías o tiempos de administración de los medicamentos que se tratan. Es por ello que recomendamos la consulta de textos específicos para ampliar la información acerca de medicamentos cuando la presente Guía no garantice una administración que el profesional considere segura. El GEUB no puede hacerse responsable de las consecuencias que puedan derivarse de los posibles errores presentes en este documento.

Por otro lado, el GEUB agradecerá encarecidamente la comunicación de datos erróneos que puedan ser percibidos por profesionales en el uso de esta Guía, para lo cual deben ser dirigidos al GEUB en el Hospital Universitario de Burgos.