



farma
fichas



Junta de
Castilla y León



AUTORES:

Coordinación: M^a Ángeles de Marino Gómez-Sandoval

Farmafichas:

Farmacéuticas de Atención Primaria

María José Montero Alonso
Ana Ruiz San Pedro

Enfermeras de Atención Primaria

Evangelina García Barbero
Ángela Onecha Martínez

Médicos de Atención Primaria

José Luis Castrillo Alonso
Alejandro Merino Senovilla

Anexos:

Incidentes por medicamentos:

Judit Ceruelo Bermejo
Alejandra García Ortiz

Valoración de la adherencia al tratamiento:

Alejandra García Ortiz
Judit Ceruelo Bermejo

Actuación ante olvido de dosis:

Judit Ceruelo Bermejo
Julia Rodríguez Barbero
Alejandra García Ortiz
Paloma Criado Espejel
Carmen Guillén Ruiz de Balbuena
Eduardo Gutiérrez Abejón

Recomendaciones para la administración de medicamentos:

Alejandra García Ortiz
Judit Ceruelo Bermejo

Medicamentos en embarazo y lactancia:

Belén Concejo Alfaro
Judit Ceruelo Bermejo
Julia Rodríguez Barbero
Paloma Criado Espejel
Eduardo Gutiérrez Abejón

Medicamentos y conducción:

María José Montero Alonso

Agradecimientos a: Beatriz Jiménez Arribas y Natalia García Sáncho

Farmafichas

Edita: Consejería de Sanidad- Gerencia Regional de Salud
Paseo de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid

Maquetación e impresión: BN Comunicación

Depósito Legal: VA-xxx/2008

Índice

●●●●● Presentación	5
●●●●● Contenido y utilización	7
●●●●● Clasificación Terapéutica	9
●●●●● Fichas	11
●●●●● Anexos:	149
1 - Etiquetado de medicamentos	151
2 - Visado de Inspección	153
3 - Incidentes por medicamentos	155
4 - Valoración de la adherencia al tratamiento	161
5 - Actuación ante olvido de dosis	165
6 - Recomendaciones para la administración de medicamentos	177
7 - Medicamentos en embarazo y lactancia	195
8 - Medicamentos y conducción	221
●●●●● Abreviaturas	223
●●●●● Índice de principios activos	225
●●●●● Bibliografía	231

Presentación

La mejora de la atención farmacéutica requiere de la actuación coordinada de todos los profesionales que participan en el cuidado del paciente y la realización de acciones orientadas a garantizar que estos reciben el medicamento que precisan a la dosis adecuada y durante el tiempo necesario. Para ello es importante valorar la efectividad de los tratamientos, detectar problemas de seguridad y facilitar a los pacientes la información suficiente sobre las condiciones de administración y los signos de alerta ante los que deben acudir a consulta.

Los profesionales de enfermería desarrollan una labor esencial en el cuidado de los pacientes, tanto en la prevención como en el mantenimiento y recuperación de la salud. Ello implica en muchas ocasiones no solo la administración de medicamentos sino también la identificación de problemas relacionados con su utilización.

Esta publicación, Farmafichas, se ha desarrollado con el fin de mejorar los resultados de los planes de cuidados y alcanzar los objetivos en farmacoterapia. No pretende ser un manual de estudio, sino una herramienta que permita consultar de forma ágil aquella información relevante que apoye la utilización eficaz y segura de los medicamentos. Su orientación, esencialmente práctica, limita su contenido tanto en la amplitud de la información ofrecida, como en la selección de principios activos recogidos, fundamentalmente indicados para patologías crónicas o de utilización muy frecuente. Sin embargo, estas limitaciones serán compensadas si su facilidad de uso estimula su frecuente utilización y mejora el seguimiento terapéutico de los pacientes.

Contenido y utilización

Las fichas están agrupadas según la clasificación terapéutica recogida en la página 9.

Para facilitar la localización de los distintos principios activos se ha incluido un índice alfabético de los mismos en el que se identifica el número de ficha y la página correspondiente.

En la parte superior de cada ficha se recoge el grupo principal al que pertenece el medicamento junto al pictograma que lo identifica. En la misma línea, en mayúsculas, se concreta el efecto terapéutico o tipo de trastorno a tratar.

El nombre del principio activo aparece siempre sobre recuadro en fondo oscuro, incluyéndose en ocasiones varios similares en una misma ficha. En algunos casos van precedidos por el subgrupo farmacológico o químico correspondiente recogidos sobre fondo claro. Cuando se ha considerado de interés agrupar los distintos principio activos por alguna característica (estructura, potencia...) se incluye la clasificación al final de la ficha

Cada ficha se estructura en los siguientes contenidos:

●●●●● **Indicación**

Indicaciones principales del medicamento o grupo de medicamentos.

●●●●● **Administración**

Dosis, pauta posológica más frecuente. En ocasiones no se especifican o se diferencian según indicación (si hay ajuste individual o se trata de un grupo). Además se informa de las condiciones de uso.

●●●●● **Reacciones adversas**

No se ha pretendido hacer una descripción exhaustiva de las mismas. Se han recogido aquellas que por su frecuencia o gravedad deben investigarse.

●●●●● **Precauciones**

Se recogen diversos aspectos a considerar en el seguimiento de un tratamiento crónico. Además se señalan las contraindicaciones, controles específicos a realizar por enfermería...

●●●●● Valoración de la respuesta

Con este epígrafe se pretende ofrecer información para facilitar la valoración de la efectividad del tratamiento.

●●●●● Información al paciente

En este apartado se especifica la información que se debe transmitir al paciente para el uso adecuado del medicamento, alertas ante las que acudir a consulta, precauciones especiales que debe tomar..., etc.

Al final de cada ficha, se señalan a modo de recordatorio aquellos aspectos más relevantes, recogidos en cualquiera de los apartados que deben tenerse especialmente presentes en el seguimiento terapéutico o información al paciente.

Cómo información complementaria a las fichas se ha considerado de interés incluir los siguientes ANEXOS:

1 - Etiquetado de medicamentos. Recoge las siglas y símbolos que deben aparecer en el etiquetado para identificar características particulares de los medicamentos.

2 - Visado de Inspección. Detalla los tipos de productos que precisan visado de inspección previo a su dispensación y los requisitos para su obtención.

3 - Incidentes por medicamentos. Propone una clasificación de incidentes por medicamentos con la correspondiente definición de términos y concreta, además, recomendaciones para evitar la aparición de reacciones adversas y pautas de actuación ante reacciones alérgicas a medicamentos.

4 - Valoración de la adherencia al tratamiento. Describe estrategias generales para la mejora de la adherencia terapéutica y modelo orientativo de calendario de ayuda al paciente para el seguimiento de la pauta posológica.

5- Actuación ante olvido de dosis. Concreta el criterio a seguir ante olvidos de dosis en el tratamiento con los principios activos recogidos en las *farmafichas*.

6- Recomendaciones para la administración de medicamentos. Incluyen indicaciones al paciente sobre la correcta administración de distintas formas farmacéuticas.

7 - Medicamentos, embarazo y lactancia. Indica la categoría de riesgo en embarazo según la clasificación de la FDA y las recomendaciones en embarazo y lactancia referidas en el manual *Brigs in Pregnancy and Lactation*.

8 - Medicamentos y conducción. Recoge recomendaciones para el paciente al que se le va a prescribir un medicamento que puede alterar la capacidad de conducir.

Clasificación Terapéutica

a ANTIINFECCIOSOS

Antibióticos
Antimicóticos
Antituberculosos
Antivirales

c CARDIOVASCULAR

Glucósidos cardiacos
Antiarrítmicos
Antianginosos
Diuréticos
Vasodilatadores periféricos
Antivaricosos
Antihipertensivos
Hipolipemiantes

d DIGESTIVO

Antiácidos
Antiulcerosos.
Antiespasmódicos
Procinéticos
Laxantes
Antidiarreicos
Antiinflamatorios intestinales

e ENDOCRINO

Insulinas
Antidiabéticos orales
Corticosteroides sistémicos
Hormonas tiroideas
Antitiroideos

g GENITOURINARIO

Anticoncepción hormonal
Hormonas sexuales

Incontinencia urinaria (med. para)
Disfunción eréctil (med. para)
Hiperplasia de próstata (med. para)

l LOCOMOTOR

Antiinflamatorios no esteroideos
Artrosis (otros med. para)
Antigotosos
Osteoporosis (med. para)

n SISTEMA NERVIOSO

Analgésicos
Antimigrañosos
Antiepilépticos
Antiparkinsonianos
Antipsicóticos
Benzodiacepinas
Antidepresivos
Neurotónicos
Demencia (med. para)
Antivertiginosos

o OJOS

Corticoides oftálmicos
Antiglaucoma

p PIEL

Corticoides tópicos
Antiacnéicos
Otros dermatológicos

r RESPIRATORIO

Descongestivos nasales
Asma y EPOC (med. para)

Clasificación Terapéutica

Expectorantes y Mucolíticos
Antitusígenos

SANGRE

Antianémicos
Anticoagulantes
Heparinas
Antiagregantes plaquetarios

VARIOS

Antihistamínicos
Extractos hiposensibilizantes
Dependencia nicotina (med. para)
Dependencia alcohol (med. para)
Inmunomoduladores
Antineoplásicos



fichas

ADVERTENCIA

Los autores han hecho todos los esfuerzos para asegurar que las recomendaciones posológicas son correctas en el momento de la impresión, pero no pueden aceptar la responsabilidad por los errores inadvertidos y recomiendan se compruebe, siempre, la pauta posológica.

La valoración del cumplimiento de la adherencia al tratamiento se efectuará, en todo caso, de acuerdo con las indicaciones del facultativo prescriptor.



ANTIBIÓTICOS

Ver clasificación

●●●●● Indicaciones

Infecciones bacterianas.

●●●●● Administración

La dosis y la duración del tratamiento dependen del antibiótico y de la localización de la infección.

●●●●● Reacciones Adversas

Todos pueden producir molestias gastrointestinales.

Aminoglucósidos: Ototoxicidad y nefrotoxicidad (dosis dependiente).

Betalactámicos: Hipersensibilidad inmediata.

Macrólidos: Hipersensibilidad cutánea, arritmias.

Quinolonas: Fotosensibilización, mialgias, alargamiento QT, tendinitis.

Ketólidos: Alteración del gusto, cefalea, alargamiento QT, arritmias.

Tetraciclinas: Fotosensibilización, decoloración dental, colitis pseudomembranosa.

Sulfamidas: Alteraciones sanguíneas y cutáneas graves, cristaluria (recomendar ingerir muchos líquidos), reacciones hepáticas.

●●●●● Interacciones

En general pueden aumentar la acción de los anticoagulantes.

Aminoglucósidos: Potencian la toxicidad de otros fármacos nefrotóxicos (ciclosporina, cisplatino, vancomicina...) y ototóxicos (furosemida, etacrínico...) Con bisfosfonatos puede darse hipocalcemia.

Betalactámicos: Pueden reducir la eficacia de anticonceptivos. Potencian la toxicidad de metotrexato y naproxeno.

Macrólidos y ketólidos: Pueden aumentar la acción de otros medicamentos (separar administración 2 horas).

Quinolonas: Con antiácidos, hierro y lácteos, separar la administración 2-3 horas. Con AINE pueden producir convulsiones.

Tetraciclinas: Pueden disminuir su efecto alcohol, lácteos y hierro.

Sulfamidas: Pueden aumentar la acción de antidiabéticos orales, digoxina y fenitoína.

●●●●● Precauciones

El uso inadecuado de antibióticos somete al paciente a riesgos innecesarios (reacción alérgica, alteración de la flora bacteriana...).

No usar antibióticos sin prescripción médica.



●●●● Valoración de la respuesta

Desaparición de la infección. Incremento de las resistencias bacterianas provocadas por la inadecuada utilización de los antibióticos.

●●●● Información al paciente

Respetar pauta y duración del tratamiento. No usar antibióticos sin prescripción médica (Catarros y gripe no se curan con antibióticos).

●●●● Clasificación de antibióticos

Aminoglucósidos:

Amikacina, estreptomina, gentamicina, neomicina, tobramicina.

Betalactámicos:

Penicilinas: Amoxicilina, ampicilina, bencilpenicilina, cloxacilina, fenoximetilpenicilina.

Cefalosporinas:

- 1ª generación: cefadroxilo, cefalexina, cefalotina, cefazolina, cefradina.

- 2ª generación: cefaclor, cefonicid, cefoxitina, cefprozilo, cefuroxima.

- 3ª generación: cefditoren, cefixima, cefotaxima, cefpodoxima, ceftazidina, ceftibuteno, ceftriaxona.

- 4ª generación: cefepima.

Ketólidos:

Telitromicina.

Macrólidos:

Azitromicina, claritromicina, eritromicina, espiramicina, josamicina, midecamicina, roxitromicina.

Quinolonas:

Ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino, ofloxacino.

Tetraciclinas:

Doxiciclina, minociclina, oxitetraciclina, tetraciclina, tigeciclina.

Sulfamidas:

Trimetoprim-sulfametoxazol (cotrimoxazol), sulfadiazina.

Lincosamidas:

Clindamicina, lincomicina.

Otros antibióticos:

Ácido fusídico, cloranfenicol, colistina, espectinomicina, fosfomicina, nitrofurantoína, vancomicina.



TETRACICLINAS

Doxiciclina, Minociclina

●●●●● Indicaciones

Acné. Rosácea.

●●●●● Administración

Doxiciclina: 100 mg/d. Minociclina: 50 mg/12h. Administrar preferentemente con comidas acompañado de un vaso de agua. Esperar una hora antes de acostarse (riesgo de esofagitis).

●●●●● Reacciones adversas

Alteraciones digestivas. Hipersensibilidad, fotosensibilidad, artralgia, mialgia y coloración de los dientes.

●●●●● Interacciones

Los antiácidos disminuyen su absorción. Pueden aumentar el efecto de anticoagulantes. Pueden inhibir el efecto de anticonceptivos orales

●●●●● Precauciones

Contraindicados en el embarazo. No deben utilizarse en niños menores de 8 años, pueden interferir con el crecimiento de los huesos y producen coloración dental permanente. El uso concomitante con retinoides puede producir hipertensión intracraneal benigna.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de las lesiones.

●●●●● Información al paciente

Tomar el medicamento con las comidas (no leche ni derivados lácteos) y un vaso de agua. No tumbarse en 1 hora. No tomar el sol durante el tratamiento. Durante el tratamiento evitar el embarazo y seguir métodos anticonceptivos eficaces.



QUINOLONAS

Norfloxacino

●●●● **Indicaciones**

Infecciones urinarias recurrentes.

●●●● **Administración**

400 mg/12-24h durante 3 meses. Tomar con un vaso de agua en ayunas o durante las comidas. Los lácteos disminuyen su absorción.

●●●● **Reacciones adversas**

Las más frecuentes son gastrointestinales (náuseas, dispepsias, estreñimiento, flatulencia). Cefalea, mareos, reacciones alérgicas. Fotosensibilidad. Lesiones cartilaginosas en niños. En pacientes de edad avanzada fatiga, confusión, somnolencia.

●●●● **Interacciones**

Reducen su absorción antiácidos, hierro y calcio. Aumentan la acción de los anticoagulantes.

a-4

16

●●●● **Precauciones**

Niños, adolescentes y pacientes con antecedentes y/o propensos a sufrir convulsiones. Si toma antiácidos, separar la administración 2-3 horas. Consultar con el médico si aparecen molestias articulares.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Ausencia de síntomas de infección.

●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento en ayunas, con un vaso de agua (no con leche). No hacer ejercicio en exceso durante el tratamiento ni tomar el sol. Si aparece fotosensibilidad o dolor articular, acudir a consulta.

No se recomiendan en niños. La administración junto con leche y los antiácidos reducen su efecto. Produce fotosensibilidad. Vigilar aparición de molestias articulares.



ANTIMICÓTICOS ORALES (USO CRÓNICO)

Fluconazol, Itraconazol

●●●●● Indicaciones

Profilaxis de candidiasis vaginal recurrente (fluconazol) Onicomycosis (itraconazol).

●●●●● Administración

Fluconazol: 150 mg/mes, 4-12 meses. Itraconazol: 200 mg/24h, después de la comida, durante 3 meses. También hay pautas intermitentes.

●●●●● Reacciones adversas

Raras. Cefalea, exantema, dolor abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas, alopecia, arritmias, alteraciones menstruales, neuropatía periférica, leucopenia, síndrome de Stevens-Johnson. Toxicidad hepática.

●●●●● Interacciones

Estos medicamentos tienen un elevado potencial de interacciones. Valorar siempre tratamientos concomitantes.

●●●●● Precauciones

Insuficiencia cardiaca, renal y hepática. No utilizar itraconazol si planifica embarazo. En pacientes debilitados (SIDA, cáncer) pueden producir alteraciones renales, hepáticas y hematológicas. Preguntar al paciente si toma otros medicamentos por el riesgo de interacciones.

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia o mejoría de signos y síntomas.

●●●●● Información al paciente

No tomar otros medicamentos sin consultar. Acudir a consulta si aparece cansancio, dificultad respiratoria, náuseas. Evitar el embarazo durante el tratamiento.



Rifampicina

●●●● Indicaciones

Tuberculosis. Brucelosis. Profilaxis de meningitis meningocócica.

●●●● Administración

Tuberculosis: 600 mg/d. Brucelosis 900 mg/d. Administrar en ayunas.

●●●● Reacciones adversas

Más frecuentes en tratamientos intermitentes. Exantema, elevación transitoria de enzimas hepáticas, síndrome pseudogripal, síntomas gastrointestinales, cefalea, mareo, debilidad, púrpura. Trastornos de la menstruación. Reacciones lupoides.

●●●● Interacciones

Puede reducir la actividad de muchos medicamentos; valorar siempre tratamientos concomitantes.

●●●● Precauciones

Vigilar función hepática antes del tratamiento, al mes y cada 2 meses.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas

●●●● Información al paciente

Cumplir estrictamente el tratamiento. Tomar el medicamento con el estómago vacío. Puede colorear de color rojizo la orina, el esputo, las lágrimas y lentes de contacto blandas. Acudir a consulta médica en caso de astenia, anorexia, vómitos, náuseas. No tomar otros medicamentos sin consultar.

Puede colorear de rojo/anaranjado la orina y otros líquidos corporales.



Isoniazida

●●●●● **Indicaciones**

Tratamiento y profilaxis de la tuberculosis.

●●●●● **Administración**

5-10 mg/kg/d (máx 300mg) en ayunas (salvo que existan molestias gástricas).

●●●●● **Reacciones adversas**

Hepatotoxicidad. Neuropatía periférica con parestesias. Raros: exantema, fiebre, acné, anemia, convulsiones. Lupus like.

●●●●● **Interacciones**

Alcohol y antiácidos disminuyen su efecto. Potencia el efecto de carbamazepina, fenitoína y anticoagulantes.

●●●●● **Precauciones**

Vigilar función hepática antes del tratamiento, al mes y cada 2 meses. El riesgo de hepatotoxicidad aumenta en >35 años, consumidores de alcohol, uso concomitante con rifampicina y paracetamol (> de 4 g/d). Vigilar parestesias y pérdida de fuerza en extremidades.

●●●●● **Valoración de respuesta**

Mejoría de síntomas.

●●●●● **Información al paciente**

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. Tomar con el estómago vacío excepto si aparecen molestias gástricas. Es importante cumplir el tratamiento y no olvidar ninguna dosis. Puede oscurecer la orina.



Etambutol

●●●● Indicaciones

Tuberculosis y otras infecciones por micobacterias.

●●●● Administración

15-25 mg/kg/d (máx 1,5 g/d en las formas primarias y 2,5 g/d en las recidivas), en una sola toma, con las comidas.

●●●● Reacciones adversas

Raras, la más frecuente es la neuritis óptica con disminución de la agudeza y campo visual y daltonismo.

●●●● Interacciones

Los antiácidos pueden disminuir la absorción (espaciar 2h).

●●●● Precauciones

Precaución en insuficiencia renal y pacientes con alteraciones visuales. Interrogar al paciente sobre síntomas visuales. Es recomendable examen ocular.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas

●●●● Información al paciente

Es muy importante cumplir el tratamiento y no olvidar ninguna dosis. Acudir a consulta si aparece alteración de la visión de los colores o disminución de la visión.



Pirazinamida

●●●●● **Indicaciones**

Tuberculosis.

●●●●● **Administración**

25-40 mg/kg/d preferentemente después de las comidas. Aumentar la ingesta de líquidos para prevenir daño renal por uratos.

●●●●● **Reacciones adversas**

Hepatotoxicidad, hiperuricemia, artralgias, anorexia y artritis gotosa.

●●●●● **Interacciones**

Puede disminuir el efecto uricosúrico del probenecid.

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática o renal, y antecedentes de gota. No administrar en gota aguda e hiperuricemia. Vigilar función hepática antes del tratamiento, al mes y cada 2 meses.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas.

●●●●● **Información al paciente**

Es importante cumplir el tratamiento y no olvidar ninguna dosis. Ingerir abundantes líquidos. Acudir a consulta si aparece anorexia, náuseas, vómitos, oscurecimiento de la orina o dolor agudo en articulaciones.



Aciclovir, Famciclovir, Valaciclovir

●●●● **Indicaciones**

Herpes zoster, genital y simple.

●●●● **Administración**

Dosis según fármaco y patología.

●●●● **Reacciones adversas**

Cefalea, náuseas, vómitos, diarrea y prurito. Artralgia y calambres musculares. Raramente somnolencia y alucinaciones.

●●●● **Interacciones**

No se han identificado interacciones significativas.

●●●● **Precauciones**

Insuficiencia renal y/o hepática severa. Asegurar correcta ingesta de líquidos, sobre todo en pacientes ancianos y con riesgo de deshidratación.

a-10

22

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de signos y síntomas de la enfermedad.

●●●● **Información al paciente**

Ingerir abundantes líquidos. En herpes genital evitar contactos sexuales.

En herpes genital recomendar evitar contactos sexuales aunque esté en tratamiento.



Digoxina

●●●●● Indicaciones

Insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica o fibrilación auricular. Arritmias ventriculares.

●●●●● Administración

Dosis y pauta individualizada (habitualmente ½ -1 comp/d).

●●●●● Reacciones adversas

Arritmias, anorexia, náuseas, vómitos, astenia y miastenia. Diarrea, dolor abdominal, visión de color afectada, alteraciones del humor y ocasionalmente ginecomastia.

●●●●● Interacciones

Su efecto aumenta con amiodarona, flecainida, propafenona, quinidina, macrólidos, itraconazol, benzodiacepinas, antagonistas del calcio, IECA, ARA II y AINE. Su efecto disminuye con fenitoína, fenobarbital y rifampicina. Furosemida y tiazidas aumentan su toxicidad.

●●●●● Precauciones

Bloqueos cardíacos, alteraciones del nodo sinusal, miocarditis aguda, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca avanzada y neumopatía grave. Náuseas, vómitos y anorexia pueden ser síntomas de intoxicación. Si se asocia a diuréticos, controlar iones (Na y K) cada 6 meses. Separar 1 hora la administración de antiácidos, colestiramina y metoclopramida.

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución de los síntomas y de la frecuencia cardiaca a menos de 100 latidos por minuto.

●●●●● Información al paciente

Cumplir estrictamente las recomendaciones posológicas. No sobrepasar nunca las dosis indicadas (existe un escaso margen entre dosis terapéutica y dosis tóxica). Si aparecen síntomas como anorexia, náuseas, vómitos, debilidad, visión borrosa, acudir al médico.



Flecainida

●●●● Indicaciones

Profilaxis de taquicardia paroxística supraventricular. Arritmia ventricular. Taquicardia aurículo-ventricular. Alteraciones del ritmo sinusal.

●●●● Administración

En arritmias supraventriculares: 50 mg/12h, hasta alcanzar la respuesta terapéutica (máx 300 mg/d). En arritmias ventriculares 100 mg/12h, aumentando según la respuesta terapéutica (máx 400 mg/d).

●●●● Reacciones adversas

Astenia, fiebre, fatiga, edema, alteraciones cardiovasculares, reacciones alérgicas en piel, eritropenia, leucopenia, plaquetopenia, alteraciones digestivas, vértigo, mareo, cefalea, visión borrosa o doble y disnea.

●●●● Interacciones

Con otros antiarrítmicos (amiodarona, verapamilo y diltiazem), betabloqueantes, antidepresivos tricíclicos y bupropión puede incrementarse la incidencia de arritmias. Los antiepilépticos reducen su efecto.

c-2

24

●●●● Precauciones

Cardiomiopatía, insuficiencia hepática y/o renal, extrasístoles ventriculares o taquicardia ventricular no sostenida, valvulopatía con repercusión hemodinámica. Contraindicado en insuficiencia cardiaca, bloqueo cardiaco, infarto agudo de miocardio. En pacientes con marcapasos puede aumentar el umbral de estimulación. Controlar las cifras de potasio periódicamente.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría o desaparición de signos y síntomas derivados de la arritmia: palpitaciones, mareos, edemas, disnea, etc.

●●●● Información al paciente

No tomar una dosis superior a la prescrita por el médico. No suspender la medicación sin consultar al médico.

**Controlar medicación concomitante y adherencia al tratamiento.
Vigilar potasio.**



Amiodarona

●●●● Indicaciones

Arritmias.

●●●● Administración

Pauta decreciente hasta dosis de mantenimiento (200 mg/d). Se aconseja descansar 2 días a la semana.

●●●● Reacciones adversas

Pueden ser irreversibles y graves. Depósitos corneales microscópicos reversibles, fotofobia, disminución de la agudeza visual. Fotodermatitis. Aumento de T4. Ocasionalmente hipotiroidismo e hipertiroidismo. Toxicidad pulmonar con fibrosis pulmonar. Mareos, temblor, debilidad muscular. Bradicardia moderada. Náuseas y vómitos.

●●●● Interacciones

Puede potenciar la toxicidad de digoxina, fenitoína, quinidina, procainamida, diltiazem y acenocumarol. Asociada a betabloqueantes, verapamilo o diltiazem, aumenta el riesgo de bradicardia y otras arritmias.

●●●● Precauciones

Insuficiencia cardíaca, respiratoria y hepática. Contraindicada en alérgicos al yodo y en pacientes con alteraciones tiroideas, embarazo (categoría D) y lactancia. Toxicidad elevada. Se recomiendan controles anuales de determinación de hormonas tiroideas. Evitar la exposición al sol.

●●●● Valoración de la respuesta

Desaparición o mejora de la arritmia.

●●●● Información al paciente

Este medicamento no puede usarse en el embarazo o si se planifica embarazo (teratógeno). Los efectos no son evidentes hasta pasadas varias semanas. Evitar la exposición al sol. Avisar al médico si aparecen tos, dificultad para respirar, aumento o pérdida de peso, exceso de frío o de calor, somnolencia o trastornos de la visión.

Produce fotosensibilidad.

No utilizar en alérgicos al yodo ni en el embarazo (categoría D).



VASODILATADORES CORONARIOS

Dinitrato y Mononitrato de Isosorbida

●●●●● **Indicaciones**

Angina de pecho. Insuficiencia cardiaca congestiva (dinitrato).

●●●●● **Administración**

Dosis y pauta según medicamento, forma farmacéutica y patología. Los comprimidos retard deben tragarse enteros sin masticar.

●●●●● **Reacciones adversas**

Cefalea transitoria, hipotensión ortostática, taquicardia, sofocos, síncope, dermatitis, náuseas y vómitos.

●●●●● **Interacciones**

Con alcohol posible aumento de la toxicidad del nitrato. Con sildenafil y tadalafil se potencia la hipotensión.

●●●●● **Precauciones**

Hipotensión severa (tomar tensión arterial si dolor angoroide), estenosis aórtica severa, taponamiento cardíaco, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, aumento de la presión intracraneal. Utilizar la menor dosis y el mayor intervalo posible (desarrollan tolerancia). Evitar la retirada brusca del medicamento.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución y/o ausencia de signos y síntomas de la cardiopatía isquémica, así como de la insuficiencia cardiaca.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar la medicación sentado y no incorporarse rápidamente por riesgo de mareo. Los comprimidos retard deben tragarse enteros sin masticar. No tomar alcohol. Al inicio del tratamiento puede aparecer cefalea. No suspender el tratamiento sin consultar con el médico.



VASODILATADORES CORONARIOS

Nitroglicerina

●●●●● Indicaciones

Prevención y tratamiento del ataque agudo de angor. Insuficiencia cardiaca congestiva asociada a infarto agudo de miocardio. Tratamiento del post-infarto de miocardio. Insuficiencia ventricular izquierda congestiva. Crisis hipertensivas.

●●●●● Administración

Dosis y pauta según forma farmacéutica. Parches: para evitar dermatitis exfoliativas cambiar la zona de aplicación. Comprimidos: masticar y, sin tragar, situar bajo la lengua. Conservar los comprimidos en el envase original y desechar a los 3-6 meses de abierto el envase. Cerrar los envases lo antes posible. Aerosol: pulverizar en la zona sublingual.

●●●●● Reacciones adversas

Cefalea, hipotensión, síncope, taquicardia, dermatitis, sofocos, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

●●●●● Interacciones

El AAS puede aumentar o disminuir su acción. El alcohol aumenta la toxicidad de la nitroglicerina. El sildenafil y análogos pueden aumentar la hipotensión (contraindicados). Potencia la toxicidad de dihidroergotamina.

●●●●● Precauciones

Glaucoma de ángulo estrecho, hipertiroidismo, anemia e hipotensión. Contraindicada en hipotensión grave, anemia grave, traumatismo craneoencefálico, shock, estenosis aórtica severa, taponamiento cardíaco, miocardiopatía hipertrófica obstructiva. Puede desarrollar tolerancia, con pérdida de eficacia (si se detecta, advertir al médico).

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o ausencia de síntomas de la cardiopatía isquémica (dolor torácico, sudoración, náuseas, vómitos).

●●●●● Información al paciente

No suspender ni modificar la dosis del medicamento sin el consentimiento del médico. Si se usa en forma de parches transdérmicos, retirarlos por la noche y cambiar la zona de aplicación. Si se usa en forma de comprimidos no sacarlos del envase original y desechar a los 3-6 meses. Si aparece dolor de cabeza consultar con el médico.

Vigilar signos de tolerancia (disminución del efecto). Renovar el envase a los 3-6 meses de la apertura ya que puede haber perdido actividad.



DIURÉTICOS DE TECHO BAJO

Clortalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida, Xipamida

●●●● **Indicaciones**

HTA. Edemas. Diabetes insípida.

●●●● **Administración**

Dosis y pauta en función del medicamento y respuesta. Generalmente ½-2 comp/d por las mañanas en una dosis, para evitar la diuresis nocturna.

●●●● **Reacciones adversas**

Raras. Alteraciones metabólicas, sequedad de boca, astenia, sedación, somnolencia y calambres musculares.

●●●● **Interacciones**

Con calcio riesgo de hipercalcemia. Puede potenciar la toxicidad de la digoxina (riesgo de arritmias).

●●●● **Precauciones**

Pacientes con gota (puede precipitar ataque agudo). Contraindicadas en alergia a sulfamidas, insuficiencia renal grave, encefalopatía hepática. Pueden producir fotosensibilidad. Controlar glucosa, lípidos, ácido úrico y electrolitos, especialmente el potasio.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Desaparición o mejora de los síntomas y signos (edema, disnea, hipertensión).

●●●● **Información al paciente**

Es importante el cumplimiento del tratamiento. Aumenta el volumen de la orina. Tomar el medicamento por la mañana. Si aparece mareo u otro síntoma no esperado, acudir a consulta. Evitar la exposición al sol.



DIURÉTICOS DE TECHO ALTO

Furosemida, Torasemida

●●●●● Indicaciones

Edema asociado a insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad renal o hepática. HTA.

●●●●● Administración

Furosemida: 20-80 mg/24h en función de patología y respuesta, preferentemente en ayunas. Torasemida: 10-20 mg/24h que se podrá aumentar a 40 mg/d en función de la respuesta clínica alcanzada. Tomar por la mañana.

●●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, anorexia, diarrea. Hipotensión ortostática, deshidratación, insuficiencia renal transitoria, ototoxicidad, dispepsia, estreñimiento. Puede precipitar encefalopatía hepática en cirróticos.

●●●●● Interacciones

Con indometacina disminuye el efecto diurético y antihipertensivo. Con aminoglucósidos aumenta el riesgo de ototoxicidad y nefrotoxicidad. Aumentan la toxicidad de digoxina, salicilatos y litio.

c-7

29

●●●●● Precauciones

Hipertrofia prostática (posible retención urinaria), gota. Contraindicado en alergia a sulfamidas y en estados precomatosos asociados a cirrosis hepática e insuficiencia renal con anuria. Posible aumento de los niveles de glucosa y ácido úrico. Vigilar el potasio en la administración con digoxina. Controlar cada 2-3 meses creatinina y electrolitos. En ocasiones son necesarios suplementos orales de potasio. Evitar exposición al sol (fotosensibilidad).

●●●●● Valoración de la respuesta

Desaparición de los edemas, de la disnea y mejoría o normalización de la tensión arterial.

●●●●● Información al paciente

Es importante el cumplimiento del tratamiento. Aumenta el volumen de la orina. Tomar el medicamento por la mañana. Si aparece mareo u otro síntoma no esperado acudir a consulta. Evitar la exposición al sol.

Controlar iones y creatinina cada 2-3 meses. Vigilar en prostáticos (posibilidad de retención urinaria). Puede producir fotosensibilidad.



DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO

Espironolactona, Amilorida

●●●●● **Indicaciones**

Edema asociado a insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad renal o hepática. HTA. Hiperaldosteronismo e hipopotasemia.

●●●●● **Administración**

Espironolactona: 25-200 mg/d (máx 400 mg/d) en varias tomas. Amilorida: sólo se comercializa en asociación con hidroclorotiazida. Se administra una vez al día.

●●●●● **Reacciones adversas**

Espironolactona: mastalgia, ginecomastia, amenorrea, metrorragia, sequedad de piel. Ocasionalmente hiperpotasemia, hiponatremia, alteraciones digestivas, hirsutismo, ataxia, confusión y erupciones exantemáticas. Ambos pueden producir deshidratación: cuidado en ancianos e insuficiencia renal. La asociación amilorida + hidroclortiazida puede producir nefritis intersticial.

c-8

30

●●●●● **Interacciones**

Con sales de potasio y difenhidramina, riesgo de hiperpotasemia. Pueden potenciar la toxicidad de digoxina y litio.

●●●●● **Precauciones**

Diabetes, insuficiencia renal y hepática. Contraindicados en hiperpotasemia. Controlar periódicamente los niveles de potasio. En embarazo, no utilizar (categoría D).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución de los edemas, disminución de la tensión arterial, normalización del potasio, etc.

●●●●● **Información al paciente**

Este medicamento no puede tomarse en el embarazo o si se planifica embarazo (teratógeno). Es importante el cumplimiento del tratamiento. Aumenta el volumen de la orina. Tomar el medicamento por la mañana. Si aparece mareo u otro síntoma no esperado, acudir a consulta.

Teratógenos (categoría D) controlar niveles de potasio.



Pentoxifilina

●●●●● **Indicaciones**

Arteriopatía periférica. Insuficiencia circulatoria. Trastornos circulatorios de origen arteriosclerótico, diabético o inflamatorio.

●●●●● **Administración**

200-400 mg/8h. Formas de liberación prolongada: 400 mg/8-12h ó 600 mg/12h. Las formas de liberación gradual deben de administrarse enteras con un poco de agua y después de las comidas

●●●●● **Reacciones adversas**

Molestias gastrointestinales. Más raras angina, arritmia, palpitaciones.

●●●●● **Interacciones**

Puede aumentar la acción y/o toxicidad de teofilina

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia renal, infarto, arritmias y hemorragias graves. Control de la tensión en pacientes hipotensos o en tratamiento antihipertensivo.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar la medicación después de las comidas. Si son comprimidos de liberación gradual, tomar enteros. Avisar al médico si nota alteraciones gástricas.



Diosmina, Hidrosmina, Troxerutina

●●●● Indicaciones

Insuficiencia venosa, varices, flebitis, piernas pesadas, etc.

●●●● Administración

Diosmina: 500 mg/12h. Hidrosmina: 200 mg/8h. Brotes agudos hemorroidales hasta 400 mg/8h. Tópica: una aplicación/8h. Troxerutina: 1g/d en una o dos tomas.

●●●● Reacciones adversas

Alteraciones digestivas, erupciones exantemáticas, reacciones alérgicas.

●●●● Precauciones

Úlcera péptica, hemorragia grave y/o trombopenia, embarazo, lactancia. Los preparados tópicos no se deben aplicar sobre mucosas.

●●●● Respuesta al tratamiento

Mejoría de la sintomatología de piernas pesadas, inflamación, flebitis, etc.

●●●● Información al paciente

Si reaparecen signos y síntomas puede instaurarse de nuevo el tratamiento bajo indicación médica.



BETABLOQUEANTES

**Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol,
Nebivolol, Propranolol****Indicaciones**

HTA y angina de pecho (todos). ICC estable (carvedilol, nebivolol y bisoprolol). Infarto agudo de miocardio (atenolol). Postinfarto de miocardio (metoprolol y propranolol). Arritmias (atenolol, metoprolol y propranolol). Hipertiroidismo y profilaxis de migraña (metoprolol y propranolol). Temblor esencial, feocromocitoma, hipertensión portal, miocardiopatía hipertrófica obstructiva y ansiedad (propranolol)

Administración

Dosis y pauta según medicamento, forma farmacéutica y patología. Los comprimidos de liberación retardada deben tragarse enteros (no romper ni masticar).

Reacciones adversas

Bradicardia, arritmias, hipotensión, frialdad de extremidades, Raynaud, claudicación intermitente, broncoespasmo, astenia, mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, alteraciones gastrointestinales, prurito, caída de cabello reversible, sequedad ocular, visión borrosa, alteraciones de la libido, impotencia, plaquetopenia, leucopenia, eosinofilia, hipoglucemia.

Interacciones

Pueden disminuir sus efectos: AINE y clonidina. Aumentan sus efectos: antiarrítmicos, verapamilo y diltiazem. Pueden aumentar los efectos de digoxina y ergotamina.

Precauciones

Depresión, insuficiencia cardíaca aguda y enfermedad vascular periférica. Diabetes mellitus (a altas dosis pueden enmascarar síntomas de hipoglucemia). Contraindicados en bradicardia, bloqueos cardíacos e insuficiencia cardíaca descompensada. Ante exposición anestésica (incluso extracción dental) puede producir depresión miocárdica. Controlar tensión arterial y frecuencia cardíaca (avisar al médico si frecuencia <55). No interrumpir bruscamente el tratamiento; se puede producir angina, isquemia periférica y muerte súbita (retirar lentamente en 1-2 semanas). Enmascara los síntomas de hipoglucemia. Ajustar dosis en insuficiencia hepática.

La suspensión brusca del tratamiento puede producir angina, isquemia periférica y muerte súbita.

Controlar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.



●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución y normalización de la tensión arterial y normalización de la frecuencia cardiaca por debajo de 100 latidos/min.

●●●●● **Información al paciente**

No suspender bruscamente la medicación. Controlar diariamente el pulso y avisar al médico si la frecuencia cardiaca es inferior a 55 latidos/min o si aparece dificultad respiratoria.



ANTAGONISTAS DEL CALCIO (DIHIDROPIRIDINAS)

Amlodipino, Barnidipino, Felodipino, Isradipino, Lacidipino, Lercanidipino, Manidipino, Nicardipino, Nifedipino, Nimodipino, Nisoldipino. Nitrendipino.

●●●●● Indicaciones

HTA (todos menos el nimodipino). Cardiopatía isquémica (amlodipino). Angina de pecho (nicardipino, nifedipino y nisoldipino). Isquemia cerebral por infarto (nicardipino). Enfermedad de Raynaud (nifedipino). Hemorragia subaracnoidea (nimodipino)

●●●●● Administración

Dosis y pauta según medicamento, indicación y respuesta terapéutica.

●●●●● Reacciones adversas

Edemas, hipotensión, taquicardia, disnea, sofocos, cefalea, náuseas, erupciones cutáneas. Raras: hiperplasia gingival, agranulocitosis y ginecomastia.

●●●●● Interacciones

Aumentan el efecto de digoxina y ciclosporina. Con orlistat posibilidad de crisis hipertensivas. El zumo de pomelo disminuye su efecto.

●●●●● Precauciones

Paciente con IAM, ICC y hepática. Puede aparecer hipotensión al inicio del tratamiento. En ocasiones se produce taquicardia refleja (nifedipino). Controlar frecuencia y tensión arterial. Consultar si aparece dolor isquémico.

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o normalización de la tensión arterial y de sintomatología derivada de la angina de pecho y fenómeno de Raynaud.

●●●●● Información al paciente

Acudir al médico si aparecen edemas, hinchazón de piernas o dificultad respiratoria. No suspender el tratamiento sin consultar.



ANTAGONISTAS DEL CALCIO (NO DIHIDROPIRIDÍNICOS)

Verapamilo

●●●● Indicaciones

Arritmias, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, prevención secundaria postinfarto de miocardio en pacientes con insuficiencia cardiaca durante la fase aguda.

●●●● Administración

Según patología y respuesta. Usual 240-480 mg/d en 2-3 tomas antes de las comidas.

●●●● Reacciones adversas

Muy frecuentemente estreñimiento. Bradicardia, palpitaciones, edemas maleolares, mareo, cefaleas, parestesias, somnolencia, artralgias, galactorrea, ginecomastia y astenia.

●●●● Interacciones

Potencia el efecto de digoxina y quinidina. Con betabloqueantes aumenta la toxicidad de ambos (asociación contraindicada). Con AAS posible aumento del riesgo de sangrado.

●●●● Precauciones

Insuficiencia hepática y renal (ajustar dosis). Contraindicado en bloqueos cardiacos de 2º y 3º grado, arritmia sinusal, hipotensión, insuficiencia cardiaca izquierda.

●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o normalización de tensión arterial. Mejora o ausencia de sintomatología de cardiopatía isquémica.

●●●● Información al paciente

Si aparecen edemas en los tobillos, palpitaciones o cefalea acudir al médico. No interrumpir bruscamente el tratamiento. Tomar antes de las comidas.

No debe asociarse con betabloqueantes (riesgo de asistolia e hipotensión). Precaución en uso concomitante con AAS (posible aumento del riesgo de sangrado)



ANTAGONISTAS DEL CALCIO (NO DIHIDROPIRIDÍNICOS)

Diltiazem

●●●●● Indicaciones

Cardiopatía isquémica. Angina de pecho. Angina estable crónica. Angina de Prinzmetal. Hipertensión arterial. Taquicardia paroxística supraventricular.

●●●●● Administración

120-480 mg/d en función de la patología y de la respuesta terapéutica. Tomar antes de las comidas.

●●●●● Reacciones adversas

Edema en tobillos, bloqueo aurículoventricular, bradicardia, mareos, cefalea, náuseas, sofocos, dispepsia, dermatitis, poliuria, nicturia y estreñimiento.

●●●●● Interacciones

Potencia la toxicidad de antiepilépticos, amiodarona, litio, digoxina y betabloqueantes. Rifampicina disminuye sus efectos.

●●●●● Precauciones

Insuficiencia hepática y renal (ajustar dosis). Asociado a betabloqueantes aumenta el riesgo de arritmia. Controlar frecuencia cardiaca; si es menor de 55 remitir al médico.

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o normalización de tensión arterial. Mejora o ausencia de sintomatología de cardiopatía isquémica.

●●●●● Información al paciente

Si aparecen edemas en los tobillos, palpitaciones o cefalea acudir al médico. No interrumpir bruscamente el tratamiento. Tomar antes de las comidas.



INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA (IECA)

Benazepril, Captopril, Cilazapril, Delapril, Enalapril, Espirapril, Fosinopril, Imidapril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril

●●●●● **Indicaciones**

Hipertensión arterial. Insuficiencia cardiaca. Postinfarto de miocardio (captopril, lisinopril, ramipril y trandolapril). Nefropatía diabética (lisinopril y ramipril). Insuficiencia renal crónica (benazepril).

●●●●● **Administración**

Dosis según medicamento y patología. Generalmente se administran en 1-2 dosis diarias. Tomar siempre a la misma hora.

●●●●● **Reacciones adversas**

Tos seca, mareos, cefalea, hipotensión, disnea, náuseas, diarrea, dolor abdominal, disgeusia, rash, astenia, hiperpotasemia, angioedema.

c-15

38

●●●●● **Interacciones**

Aumenta el riesgo de hiperpotasemia con diuréticos ahorradores de potasio, tiazidas, AINE, resinas, litio y cisplatino.

●●●●● **Precauciones**

Angioedema, porfiria y pacientes con IAM no estabilizados hemodinámicamente. Realizar controles, al menos anuales, de creatinina, potasio (puede aumentar) y leucocitos (posibilidad de neutropenia). El uso de IECA durante el segundo y tercer trimestre de embarazo está contraindicado. No se recomienda su uso durante el primer trimestre de embarazo, debido al riesgo potencial de malformaciones congénitas. En mujeres en edad fértil tratadas con IECA que están planificando un embarazo o en las que se ha detectado un embarazo durante el tratamiento, se aconseja cambiar a otra alternativa terapéutica. En ningún caso deberían iniciarse durante el embarazo tratamientos con IECA.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución o normalización de las cifras tensionales. Mejora de los signos y síntomas de insuficiencia cardiaca.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento siempre a la misma hora del día. Si aparece tos seca informar al médico. No debe ser utilizado en embarazo (teratógeno).

Contraindicados en el 2º y 3º trimestre de embarazo. Controlar creatinina, potasio y leucocitos. No olvidar que es frecuente la aparición de tos seca.



ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II (ARA II)

Candesartán, Eprosartán, Irbesartán, Losartán, Olmesartán, Valsartán, Telmisartán

●●●●● **Indicaciones**

HTA (todos). Insuficiencia cardiaca (candesartán, irbesartán, losartán, valsartán). Prevención de mortalidad postinfarto (valsartán). Nefropatía diabética (irbesartán y losartán). Ictus (losartán).

●●●●● **Administración**

Dosis según medicamento, patología y respuesta. Se administran una vez al día (valsartán 1-2 veces/d).

●●●●● **Reacciones adversas**

Tos seca (menos frecuente que con IECA), dolor de espalda, síndrome gripal, mareos, cefalea, hipotensión, disnea, náuseas, diarrea, dolor abdominal, disgeusia, rash, astenia, hiperpotasemia, angioedema.

●●●●● **Interacciones**

Puede producirse hiperpotasemia si se administran con diuréticos ahorradores de potasio y AINE. Pueden aumentar la toxicidad del litio.

●●●●● **Precauciones**

Estenosis valvular aórtica o mitral, miocardiopatía obstructiva o historial de angioedema por IECA, insuficiencia hepática y renal grave e hiperalosteronismo primario. Evaluar periódicamente los niveles séricos de potasio y creatinina su uso durante el segundo y tercer trimestre de embarazo está contraindicado debido al riesgo potencial de malformaciones congénitas. En mujeres en edad fértil tratadas con ARAII que están planificando un embarazo o en las que se ha detectado un embarazo durante el tratamiento, se aconseja cambiar a otra alternativa terapéutica. En ningún caso deberían iniciarse durante el embarazo tratamientos con ARAII.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución o normalización de las cifras tensionales y/o de los signos y síntomas de insuficiencia cardiaca.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento siempre a la misma hora del día. Si aparecen mareos informar al médico. No debe ser utilizado en embarazo (teratógeno).

**Contraindicados en el 2º y 3º trimestre de embarazo.
Controlar creatinina, potasio y leucocitos.**



ESTATINAS

Atorvastatina, Fluvastatina, Lovastatina, Pravastatina, Simvastatina

●●●●● **Indicaciones**

Dislipemia. Prevención de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

●●●●● **Administración**

Dosis según medicamento (generalmente 20-80 mg/d, pravastatina máx 40 mg/d), preferentemente con la cena. Si se administran junto con colestipol o colestiramina se espaciará la administración 4 horas.

●●●●● **Reacciones adversas**

Cefalea, erupciones exantemáticas, flatulencia, estreñimiento, diarrea, náuseas, elevación de transaminasas y CPK, miastenia, calambres musculares y miopatía.

●●●●● **Interacciones**

Evitar la asociación con fibratos y ácido fusídico por aumento del riesgo de miopatía y rabdomiolisis. Ciclosporina, diltiazem y macrólidos aumentan su toxicidad. Espaciar la administración con antiácidos y resinas. Suele ser necesario ajustar dosis de anticoagulantes orales.

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática, alcoholismo y elevación de transaminasas. Contraindicados en embarazo (categoría X). Las mujeres en edad fértil deben adoptar medidas anticonceptivas durante el tratamiento y un mes después de su finalización. Realizar control de transaminasas y CPK a los tres meses del inicio de tratamiento.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría del perfil lipídico.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento con la cena. No tomar con zumo de pomelo. No tomar si está embarazada o planifica embarazo (muy teratogénico). Consultar al médico si aparece dolor muscular, calambres, debilidad muscular o dolor abdominal. No suspender el tratamiento sin consultar.

Controlar transaminasas y CPK. Teratógenos (categoría X).



FIBRATOS

Bezafibrato, Fenofibrato, Gemfibrozilo

●●●●● Indicaciones

Dislipemias.

●●●●● Administración

Dosis según medicamento (generalmente 1–3 comp/d ó 1 comp/d con las formas retard).

●●●●● Reacciones adversas

Ardor y dolor de estómago, flatulencia, náuseas, cefalea, dolor muscular. Aumento de riesgo de cálculos biliares. Alteraciones hepáticas y pancreatitis

●●●●● Interacciones

Aumentan el efecto de anticoagulantes orales, antidiabéticos orales (gemfibrozilo y repaglinida, uso contraindicado), estatinas (posible toxicidad muscular) y resinas.

●●●●● Precauciones

Pacientes con hipotiroidismo, predisposición a miopatías, o en tratamiento con estatinas. Control de transaminasas y CPK a los tres meses del inicio de tratamiento.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría del perfil lipídico.

●●●●● Información al paciente

Consultar al médico si aparece dolor muscular, calambres, debilidad muscular o dolor abdominal. Tomar después de las comidas (gemfibrozilo 30 min antes de la cena o del desayuno y cena).

Controlar transaminasas y CPK.

En uso concomitante con estatinas, riesgo de rabdomiolisis.



RESINAS DE INTERCAMBIO IÓNICO

Colestipol, Colestiramina

●●●●● **Indicaciones**

Hipercolesterolemia.

●●●●● **Administración**

Colestipol: 5 g/12-24h (máx 30 g). Colestiramina: 8-24 g/d en una o varias tomas (máx 32g). Ajustar gradualmente la dosis. Administrar con agua o zumo para evitar el riesgo de obstrucción esofágica. Separar la administración de otros medicamentos.

●●●●● **Reacciones adversas**

Estreñimiento, molestias abdominales, pirosis, flatulencia, náuseas, vómitos y diarrea. El uso crónico puede producir hemorragias por déficit de vitamina K y osteoporosis por deterioro de la absorción de calcio y vitamina D.

●●●●● **Interacciones**

Pueden retrasar o reducir la absorción de otros fármacos administrados simultáneamente.

●●●●● **Precauciones**

Situaciones en las que el estreñimiento pueda agravar la enfermedad, hipotiroidismo e insuficiencia hepática. Contraindicados en pacientes con obstrucción biliar completa.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría del perfil lipídico y del prurito en ictericia.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento con abundante agua o zumo, y evitar administrarlo con otros medicamentos (espaciar 2h).

Su uso crónico puede producir déficit de vitaminas A, D, K y E. Separar la administración de cualquier otro medicamento oral al menos 2 horas.



OTROS HIPOLIPEMIANTES

Ezetimiba

●●●●● Indicaciones

Hipercolesterolemia.

●●●●● Administración

10 mg/24h, a cualquier hora del día.

●●●●● Reacciones adversas

Cefalea, dolor abdominal, diarrea. Asociado a estatinas, además, cansancio, estreñimiento, flatulencia y mialgia.

●●●●● Interacciones

Con fibratos puede aumentar el riesgo de litiasis biliar. Colestiramina disminuye su efecto (separar administración 2-4 horas)

●●●●● Precauciones

Contraindicado en hepatopatía activa e insuficiencia hepática. La elevación de las transaminasas a tres veces el valor normal, obliga a retirar el tratamiento. No se recomienda asociar con fibratos. Evitar en embarazo (categoría no establecida).

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría del perfil lipídico.

●●●●● Información al paciente

Si se asocia con resinas separar la administración 2- 4h. Si se asocia con estatinas, consultar al médico si nota dolor muscular, calambres, debilidad muscular o dolor abdominal. No suspender el tratamiento sin consultar.



Algeldrato, Almagato, Hidróxido de magnesio, Magaldrato

●●●●● **Indicaciones**

Hiperacidez gástrica. Alivio de los síntomas asociados a dispepsia ulcerosa y no ulcerosa, y reflujo gastroesofágico.

●●●●● **Administración**

Tomar de ½ hora a 2 horas después de las comidas, al acostarse y a demanda según los síntomas. Masticar los comprimidos e ingerir con un vaso de agua (no tomar con leche). La suspensión puede ser bebida directamente o disuelta en medio vaso de agua.

●●●●● **Reacciones adversas**

Estreñimiento o diarrea, según composición. A dosis altas o en tratamientos prolongados pueden producir osteomalacia, osteoporosis o hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular).

●●●●● **Interacciones**

Pueden disminuir la absorción de algunos medicamentos.

d-1

●●●●● **Precauciones**

Pacientes con insuficiencia renal. Ancianos. Diarrea.

44

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución o desaparición de los síntomas de dispepsia o reflujo.

●●●●● **Información al paciente**

No tomar con leche. Espaciar la administración de otros medicamentos 2 horas. No tomar más de 2 semanas salvo indicación expresa del médico. Si los síntomas no remiten, consultar al médico (puede enmascarar y retrasar diagnóstico de úlcera péptica). No usar bicarbonato sódico como antiácido ya que puede producir numerosos problemas.

**Espaciar la administración de otros medicamentos 2 horas.
No tomar con leche. No tomar durante periodos prolongados.**



ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2

Ranitidina, Famotidina

●●●●● Indicaciones

Úlcera péptica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Síndrome de Zollinger-Ellison. Hiperacidez gástrica.

●●●●● Administración

Ranitidina: 150-300 mg/24h. Famotidina: 20-80 mg/24h, en función del cuadro clínico y la respuesta. Administrar preferentemente en dosis única al acostarse.

●●●●● Reacciones adversas

Son raras. Alteraciones gastrointestinales, mareos, cefalea, somnolencia, rash cutáneo.

●●●●● Interacciones

Disminuyen el efecto de ketoconazol e itraconazol.

●●●●● Precauciones

Reducir dosis en pacientes con insuficiencia renal y alteraciones hepáticas.

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o ausencia de los signos y síntomas (abdominalgia, hemorragia gástrica, melenas, reflujo, etc)

●●●●● Información al paciente

Seguir el tratamiento el tiempo indicado (6-12 semanas) aunque note mejoría. Si se toma en dosis única, mejor al acostarse.



INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol

●●●●● **Indicaciones**

Úlcera péptica (incluida la inducida por AINE), esofagitis por reflujo, síndrome de Zollinger-Ellison, erradicación de *Helicobacter pylori*.

●●●●● **Administración**

Dosis y duración de tratamiento en función del medicamento, cuadro clínico y respuesta. Administrar media hora antes del desayuno y/o cena. Los comprimidos deben tragarse enteros. Las cápsulas pueden abrirse y disolver los granulos en soluciones ácidas (zumo de limón).

●●●●● **Reacciones adversas**

Diarrea o estreñimiento, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, mareos, cefalea, erupciones exantemáticas.

●●●●● **Interacciones**

Pueden disminuir el efecto del ketoconazol e itraconazol. Pueden aumentar el efecto de anticoagulantes, antiepilépticos, digoxina y clozapina.

●●●●● **Precauciones**

Omeprazol categoría C en el embarazo, el resto B. Revisión anual de la indicación en tratamientos prolongados.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas y ausencia de sangrados digestivos.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar sin alimentos antes del desayuno y/o cena. Tragar los comprimidos enteros. Las cápsulas pueden abrirse y disolver los granulos en soluciones ácidas (zumo de limón). Si persiste clínica o aparece dolor brusco en epigastrio, vómitos con sangre o heces negras acudir a un centro sanitario.

En tratamientos prolongados, revisar anualmente.



PROSTAGLANDINAS

Misoprostol

●●●●● Indicaciones

Úlcera péptica. Prevención de la úlcera gástrica inducida por AINE.

●●●●● Administración

Tratamiento: 1 comp/6h ó 2 comp/12h. Profilaxis: 1 comp/6h. Se recomienda tomarlo después de las comidas y al acostarse, acompañado de un vaso de agua.

●●●●● Reacciones adversas

Diarrea (dosis dependiente), vómitos, flatulencia, dolor abdominal, dispepsia, cefalea. Raros: dismenorrea, hemorragia vaginal y contracciones uterinas.

●●●●● Interacciones

La administración junto con laxantes podría dar lugar a una intensa diarrea.

●●●●● Precauciones

Si no se toleran las dosis recomendadas (diarrea) se pueden reducir a la mitad. En embarazo categoría X (riesgo de aborto). En mujeres en edad fértil, se aconseja adoptar métodos anticonceptivos eficaces, y si la paciente quedase embarazada, suspender el tratamiento.

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de sintomatología ulcerosa.

●●●●● Información al paciente

No utilizar en embarazo o si planifica embarazo (riesgo de aborto). Utilizar sólo el período de tiempo que haya dispuesto el médico. Tomar después de las comidas y al acostarse. La primera semana del tratamiento puede producir diarrea (no tomar laxantes).



Bromuro de Otilonio, Butilescopolamina

●●●●● **Indicaciones**

Espasmo abdominal (colon irritable, dismenorrea, cólico biliar y renal).

●●●●● **Administración**

Otilonio: 40 mg/8-12h oral. Administrar de ½ -1 hora antes de las comidas.

Butilescopolamina: 10-20 mg/8h (máx 100 mg) oral o rectal.

●●●●● **Reacciones adversas**

Leves y transitorias: estreñimiento, visión borrosa, mareo, palpitaciones,

●●●●● **Interacciones**

Su efecto aumenta con fármacos de acción anticolinérgica: fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos...

●●●●● **Precauciones**

Hipertiroidismo, glaucoma, taquicardia, insuficiencia cardiaca, colitis ulcerosa y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Contraindicados en íleo paralítico e hipertrofia de próstata.

d-5

48

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución de la frecuencia e intensidad de los cólicos. Mejoría en la escala visual analógica de dolor.

●●●●● **Información al paciente**

Precaución al conducir, pueden producir visión borrosa.

Pueden producir visión borrosa, precaución al conducir.

**Cinitaprida, Cleboprida, Domperidona, Metoclopramida****●●●●● Indicaciones**

Gastroparesia. Reflujo gastroesofágico. Náuseas y vómitos (excepto cinitaprida).

●●●●● Administración

Dosificación según medicamento. No sobrepasar dosis recomendadas. Tomar 15-30 min antes de las comidas

●●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, sedación, síntomas extrapiramidales (más en jóvenes), parkinsonismo (más en ancianos). Con uso prolongado galactorrea, ginecomastia, alteraciones menstruales. Muy poco frecuentes discinesia tardía y síndrome neuroléptico maligno.

●●●●● Interacciones

Debido a su efecto procinético pueden alterar la absorción de otros medicamentos (se recomienda separar la administración).

●●●●● Precauciones

Vigilar periódicamente efectos sobre el sistema nervioso (rigidez, temblor, movimientos involuntarios) y tensión arterial. Precaución en insuficiencia renal. Control especial en pacientes con Parkinson.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejora de la sintomatología

●●●●● Información al paciente

Tomar 15-30 min antes de las comidas. Acudir a consulta si aparecen movimientos involuntarios. Precaución en la conducción (mareos, somnolencia). Evitar el alcohol.



LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN

Plantago Ovata (Ispaghula)

●●●● **Indicaciones**

Estreñimiento. Diarrea de origen funcional. Afecciones que cursan con alternancia de estreñimiento y diarrea (colon irritable, diverticulosis)

●●●● **Administración**

3,5 g/1-3 veces al día según necesidad y respuesta. Tomar con abundante cantidad de agua, administrar de ½ -1 hora antes de las comidas (disminuye el apetito). Separar 2h la administración de cualquier otro fármaco.

●●●● **Reacciones adversas**

Flatulencia, sensación de plenitud, dolor abdominal. Se han detectado casos de reacciones anafilácticas por inhalación del polvo.

●●●● **Interacciones**

Puede retrasar la absorción de minerales, vitaminas y medicamentos. No asociar con otros laxantes.

●●●● **Precauciones**

Diabéticos (posibilidad de hipoglucemia). Contraindicado en problemas obstructivos intestinales y dolor abdominal de origen desconocido (puede enmascarar un cuadro más grave). No administrar con inhibidores de la motilidad intestinal (peligro de obstrucción).

●●●● **Valoración de la respuesta**

Frecuencia y consistencia de deposiciones. Valorar a las 2 semanas (estreñimiento) y a los 3-4 días (diarrea).

●●●● **Información al paciente**

Diluir la dosis en agua o zumo y agitar hasta que la mezcla sea uniforme. Ingerir 2 litros de líquido diario durante el tratamiento. Tomar media hora antes de las comidas. Separar 2 horas la administración de cualquier otro medicamento. No tumbarse inmediatamente después de tomar el preparado. Si aparece dolor abdominal acudir a consulta.

Ingerir abundante líquido durante el tratamiento.

Precaución en diabéticos (hipoglucemias).

Separar la administración de alimentos y otros medicamentos.



LAXANTES OSMÓTICOS

Lactulosa, Lactitol

●●●● Indicaciones

Estreñimiento. Encefalopatía porto-sistémica.

●●●● Administración

Dosis: adaptar gradualmente según respuesta individual. Oral: se recomienda tomar en una sola dosis, preferentemente por la mañana o por la noche con alimentos, ingiriendo a continuación uno o dos vasos de agua. Rectal: en forma de enema de retención.

●●●● Reacciones adversas

Flatulencia, náuseas, vómitos, dispepsia, dolor epigástrico y diarrea.

●●●● Interacciones

Los antibióticos de amplio espectro pueden disminuir su efecto. Pueden reducir el efecto de mesalazina.

●●●● Precauciones

No utilizar en intolerancia a lactosa y galactosemia. No asociar con otros laxantes. A dosis muy altas pueden aumentar la glucemia debido a restos de disacáridos en el producto. En tratamientos prolongados, a altas dosis y en ancianos, valorar control anual de niveles de glucosa y electrolitos

●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia y consistencia de deposiciones.

●●●● Información al paciente

Los efectos pueden tardar en aparecer 2-3 días. Ingerir 2 litros de líquido diario durante el tratamiento. Tomar siempre con alimentos o bebidas, preferentemente por la mañana o por la noche.

No utilizar en intolerancia a lactosa y galactosemia. En tratamientos prolongados, a altas dosis y en ancianos valorar control anual de niveles de glucosa y electrolitos



INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

Loperamida

●●●● Indicaciones

Diarrea. Tratamiento sintomático de la diarrea aguda inespecífica y algunos casos de diarrea crónica.

●●●● Administración

En diarrea aguda dosis habitual 4 mg seguidos de 2 mg tras cada deposición, no más de cinco días. En diarrea crónica de 2-12 mg/24h en 2-3 tomas (máx 16 mg/d).

●●●● Reacciones adversas

Dolor abdominal, sequedad de boca, náuseas, somnolencia, cansancio, impactación fecal. Más raras, megacolon y reacciones de hipersensibilidad.

●●●● Interacciones

Colestiramina reduce su efecto (separar la administración). Riesgo de obstrucción intestinal con laxantes formadores de volumen (plantago, metilcelulosa).

●●●● Precauciones

Pacientes con insuficiencia hepática, enfermedad inflamatoria intestinal o deshidratados. No utilizar en menores de 4 años. Contraindicado en diarreas de origen infeccioso.

●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia y consistencia de las deposiciones. Si la diarrea aguda no ha mejorado en 2 días y la crónica no mejora tras 10 días, valorar suspender el tratamiento.

●●●● Información al paciente

Si a pesar del tratamiento la diarrea aguda persiste más de 2 días o la diarrea crónica no mejora en 10 días o aparece fiebre (más de 38° C), acudir al médico. No tomar laxantes.



Mesalazina, Sulfasalazina

●●●●● Indicaciones

Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

●●●●● Administración

Dosis en función del estado de la enfermedad. Mesalazina: 800-2.400 mg/d antes de las comidas, en 3 tomas. Sulfasalazina: 1-4 g/d en 3 tomas con las comidas. No triturar los comprimidos.

●●●●● Reacciones adversas

Cefaleas y molestias gastrointestinales. Más raro, fiebre, nefropatías, miocarditis, mialgias, alteraciones hepáticas y hematológicas. Sulfasalazina, además, puede teñir de color anaranjado la orina y otros líquidos corporales. Puede producir oligospermia y anemia hemolítica.

●●●●● Interacciones

Laxantes tipo lactulosa pueden disminuir su efecto. Ambas pueden aumentar la toxicidad de azatioprina, mercaptopurina y metotrexato. La sulfasalazina puede disminuir la absorción de digoxina, fólico, ampicilina, rifampicina, warfarina, sales ferrosas.

●●●●● Precauciones

Sulfasalazina contraindicada en alergia a sulfamidas, porfiria y 3^{er} trimestre de embarazo (categoría D). Ambas en alergia a salicilatos, úlcera péptica y pacientes con insuficiencia renal. Alerta ante fiebre, faringitis, aftas, equimosis o hemorragias. Recomendable valorar función renal, hepática y hemograma anual.

●●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de los síntomas de la enfermedad: diarrea y consistencia de las heces.

●●●●● Información al paciente

Cumplir la pauta de tratamiento. Tomar los comprimidos sin triturar. Acudir al médico si aparece fiebre, úlceras en la boca, dolor de garganta, marcas en la piel o hemorragias.



Insulinas y Análogos

●●●● Indicaciones

Diabetes Mellitus.

●●●● Administración

Dosis según requerimientos del paciente (entre 0,2-1UI/Kg) por vía subcutánea. La insulina rápida se administrará 10-20 min antes de la ingesta y la NPH 30 min antes. Los análogos de acción rápida (aspart y lispró) pueden administrarse junto con las comidas.

●●●● Reacciones adversas

Hipoglucemia. Eritema y prurito en el lugar de inyección, urticaria, angioedema y alteración temporal de la visión.

●●●● Interacciones

Aumentan su acción: alcohol, AAS, antidiabéticos orales, IECA, betabloqueantes, algunos IMAO, tetraciclinas, ciclofosfamida. Disminuyen su acción: anticonceptivos, corticosteroides, diuréticos tiazídicos, isoniazida, litio, heparina, fenitoína, hormonas tiroideas.

e-1

54

●●●● Precauciones

Factores que pueden producir hiperglucemia: fiebre, traumatismo grave, hipertiroidismo, cirugía mayor. Factores que pueden producir hipoglucemia: ejercicio intenso, insuficiencia renal y/o hepática, hipotiroidismo. Monitorizar glucemia en tratamiento concomitante con betabloqueantes (pueden enmascarar signos de hipoglucemia). Conservar en frigorífico.

●●●● Valoración de la respuesta

Alcanzar niveles de glucemia y HbA1c aceptables.

●●●● Información al paciente

Autoadministrar en condiciones asépticas (lavado de manos y limpieza de la zona de inyección). Alternar zonas de administración (abdomen, muslo...). No masajear la zona de aplicación ni utilizar alcohol. Cargar los dispositivos antes de la administración. Acudir al médico si presenta síntomas de hiperglucemia (visión borrosa, cansancio, exceso de orina, náuseas). Si presenta síntomas de hipoglucemia (sudoración, nerviosismo, hambre, palpitaciones) tomar azúcar. Conservar en frigorífico y una vez abierto el envase puede mantenerse a temperatura ambiente (1 mes).

Las insulinas humanas y análogos no son equivalentes: no intercambiar. Respetar siempre los horarios de administración en función de los de las comidas.



CLASIFICACIÓN DE INSULINAS

TIPO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	INICIO ACCIÓN (HORAS)	EFFECTO MÁXIMO (HORAS)	DURACIÓN (HORAS)
RÁPIDA	REGULAR, NORMAL, o SOLUBLE	Arpid® Actrapid Innolet® Humulina Regular®	Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/5 Vial 10 ml c/1	0,5 1-3 0,5	8 1-3 5-7
	ASPART	Novorapid Flexpen® Humalog®	Pluma 3 ml c/5 Vial 10 ml c/1	0,15-0,3 0,25	1-3 0,5-1,2
	LISPRO	Humalog Pen® Humulina NPH®	Pluma 3 ml c/5 Vial 10 ml c/1	1	2-8
	NPH ISOFÁNICA	Humulina NPH Pen® Humulina NPH Pen® Insulatard® Insulatard FlexPen®	Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/6 Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/5	1,5	4-12 24*
INTERMEDIA	LISPRO PROTAMINA	Humalog NPL Pen® Lantus® Lantus Optiset® Lantus Opticlick®	1-2 Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/5 Cart 3 ml c/5	4-8 5-20	18-24 18,24
PROLONGADA	DETEMIR	Levemir Flexpen® Humulina 30:70® Humulina 30:70 Pen® Mixtard 30® Mixtard 30 Innolet®	Pluma 3 ml c/5 Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/6 Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/5	1 0,5 0,5	6-8 1-8 2-8
MEZCLAS	REGULAR (30%) /NPH (70%)	Humulina 30:70 Pen® Mixtard 30® Mixtard 30 Innolet®	Vial 10 ml c/1 Pluma 3 ml c/6 Pluma 3 ml c/5	0,5	1-8 2-8
	ASPART (30%)/ ASPART-PROTAMINA (70%)	Novomix 30 Flexpen®	Pluma 3 ml c/5	0,15-0,3	1-4
	LISPRO (25%)/ LISPRO-PROTAMINA (75%)	Humalog Mix 25 Pen®	Pluma 3 ml c/5	0,25	0,5-1,2
	LISPRO (50%)/ LISPRO-PROTAMINA (50%)	Humalog Mix 50 Pen®	Pluma 3 ml c/5	0,25	0,5-1,2

Insulinas humanas

Análogos de insulina

Los parámetros farmacocinéticos han sido recogidos del Catálogo de Especialidades 2006 y de las Fichas Técnicas de las especialidades.

* Datos que son muy dispares entre diferentes fuentes consultadas.



BIGUANIDAS

Metformina

●●●●● **Indicaciones**

Diabetes Mellitus tipo 2, especialmente en pacientes con sobrepeso.

●●●●● **Administración**

Comenzar con 850 mg/8–12h y ajustar en función de la glucemia (máx 3 g/d). Tomar los comprimidos con las comidas para reducir los efectos adversos gastrointestinales.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, flatulencia, diarrea, anorexia, dolor abdominal, sabor metálico, cefalea. Van remitiendo al cabo del tiempo. La más grave es la acidosis láctica que se caracteriza por malestar general con mialgias, disnea, somnolencia y dolor abdominal.

●●●●● **Interacciones**

Su efecto disminuye con: diuréticos tiazídicos, corticoides, anticonceptivos orales, isoniazida. Su efecto aumenta con: alcohol y tetraciclinas.

●●●●● **Precauciones**

Contraindicada en insuficiencia renal, hepática o respiratoria grave y acidosis metabólica. Se recomienda no utilizar la dosis máxima en ancianos. Suspender la administración ante pruebas con contrastes yodados intravasculares y no reanudar hasta pasadas 48 horas.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los niveles de glucemia y HbA1c.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar los comprimidos con las comidas para reducir los efectos gastrointestinales. No interrumpir el tratamiento.

**Debe suspenderse su administración antes de realizar una prueba con contrastes yodados (riesgo de acidosis láctica).
No produce hipoglucemias.**



SULFONILUREAS Y METIGLINIDAS

Glibenclamida, Gliclazida, Glimepirida, Glipizida, Gliquidona, Glisentida (Sulfonilureas)**Nateglinida, Repaglinida (Metiglinidas)****●●●●● Indicaciones**

Diabetes Mellitus tipo 2.

●●●●● Administración

Pauta según medicamento y niveles de glucemia. Administrar 15-30 minutos antes de las comidas.

●●●●● Reacciones adversas

Alteraciones gastrointestinales, cefalea, mareo, parestesias, aumento de peso.

●●●●● Interacciones

Aumentan su efecto: alcohol, alopurinol, betabloqueantes, antimicóticos, anabolizantes hormonales. Disminuyen su efecto: antagonistas del calcio, anticonceptivos orales, diuréticos tiazídicos, corticoides. Potencian el efecto de anticoagulantes y barbitúricos.

●●●●● Precauciones

Insuficiencia renal y hepática. En embarazo y lactancia se recomienda insulina. Extremar la precaución en pacientes con porfiria y pacientes debilitados o desnutridos. Contraindicado el uso concomitante de repaglinida y gemfibrozilo.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría niveles de glucemia y HbA1c.

●●●●● Información al paciente

Tomar 15-30 minutos antes de las comidas. Ante olvido de una dosis, tomar cuanto antes, a menos que esté próxima la dosis siguiente. Nunca doblar la dosis. Acudir al médico si presenta síntomas de hiperglucemia: visión borrosa, cansancio, exceso de orina, náuseas. Si presenta síntomas de hipoglucemia (sudoración, nerviosismo, hambre, palpitaciones) ingerir azúcar.

Vigilar la adherencia al tratamiento. Los alimentos retrasan su absorción. Si aparece hipoglucemia, administrar azúcar.



INHIBIDORES DE LA ALFAGLUCOSIDASA

Acarbosa

●●●● Indicaciones

Diabetes Mellitus tipo 2.

●●●● Administración

Comenzar con 50 mg/8h e ir aumentando progresivamente. Dosis máxima 20 mg/8h. Tomar los comprimidos al inicio de las comidas, enteros o masticados.

●●●● Reacciones adversas

Flatulencia, meteorismo, diarrea y dolor abdominal que suelen disminuir en unas semanas. Mareo y cefalea. Hipoglucemia.

●●●● Interacciones

Puede potenciar el efecto de los anticoagulantes y disminuir el de digoxina. Su efecto disminuye con la colestiramina y enzimas digestivos.

e-4

58

●●●● Precauciones

En caso de hipoglucemia administrar glucosa oral (la acarbosa retrasa la absorción de sacarosa). Contraindicado en enfermedades intestinales crónicas e insuficiencia hepática. Controles periódicos de enzimas hepáticos.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejora de los niveles de glucemia y HbA1c.

●●●● Información al paciente

Tomar los comprimidos al inicio de las comidas, enteros o masticados. Las molestias digestivas van desapareciendo en unas semanas y aumentan con determinados alimentos (verdura, legumbres). En caso de hipoglucemia administrar glucosa oral (glucosport® tabletas o ampollas bebibles, el azúcar no sirve).

**En caso de hipoglucemia administrar glucosa oral.
Evitar alimentos que produzcan flatulencia.**



TIAZOLIDINDIONAS

Rosiglitazona, Pioglitazona

●●●●● Indicaciones

Diabetes Mellitus tipo 2.

●●●●● Administración

Rosiglitazona: comenzar con 4 mg/24h (máx 8 mg/24h) en 1-2 tomas mañana o mañana y noche. Pioglitazona: comenzar con 15-30 mg/24h que puede aumentarse hasta 45 mg/24h (toma única por la mañana). Ambas pueden ir solas o asociadas a otros antidiabéticos.

●●●●● Reacciones adversas

Mialgias, edemas, insuficiencia cardiaca, aumento de peso, anemia, fracturas óseas e hipercolesterolemia. Aumento del riesgo de infarto (rosiglitazona).

●●●●● Interacciones

No asociar a insulina por el riesgo de insuficiencia cardiaca. Con AINE, aumenta el riesgo de edema.

●●●●● Precauciones

Contraindicados en insuficiencia renal, hepática y cardiaca. Rosiglitazona contraindicada en síndrome coronario agudo y no se recomienda en cardiopatía isquémica y/o arteriopatía periférica. No recomendados en embarazo y lactancia. Por sí mismas no producen hipoglucemias, pero pueden aparecer si se usan en combinación con sulfonilureas. Controlar peso y signos de insuficiencia cardiaca. Control de la función hepática. Pueden estimular la ovulación (riesgo de embarazo).

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de niveles de glucemia y HbA1c.

●●●●● Información al paciente

Pueden tomarse con o sin alimentos, preferentemente por la mañana. Consultar antes de suspender el tratamiento. Si nota aumento de peso o retención de líquidos, acudir al médico.



Deflazacort, Dexametasona, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Prednisona, Triamcinolona

●●●● Indicaciones

Procesos que precisan efectos antiinflamatorios o inmunosupresores. Tratamiento sustitutivo en la insuficiencia suprarrenal.

●●●● Administración

Vía oral, parenteral y rectal. Utilizar la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible (excepto en tratamiento paliativo).

●●●● Reacciones adversas

Fragilidad ósea, hiperglucemia, aumento de apetito, retención hidrosalina, hipopotasemia, osteoporosis, retraso de la cicatrización de las heridas, aumento de la predisposición a infecciones, alteraciones de la menstruación. Deficiencia corticosuprarrenal secundaria. Dosis elevadas pueden provocar síndrome de Cushing y, administrados en el embarazo, supresión suprarrenal fetal o neonatal. En niños, incluso con dosis bajas, retraso del crecimiento.

●●●● Interacciones

Con AINE, aumentan la incidencia y gravedad de las úlceras gastroduodenales y la posibilidad de hemorragia gastrointestinal. Aumentan sus efectos los anticonceptivos orales, fenitoína, ketoconazol e isoniazida. Disminuyen sus efectos: carbamazepina, barbitúricos, rifampicina y colestiramina.

●●●● Precauciones

Contraindicadas las inmunizaciones con virus vivos. Contraindicados en el 1er trimestre de embarazo (categoría D). Retirar el tratamiento de forma gradual. Se desaconseja su utilización en infecciones fúngicas.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos y/o síntomas de la enfermedad. Normalización del déficit de cortisol o su equivalente.

●●●● Información al paciente

No interrumpir el tratamiento sin consultar al médico. Tomar la dosis y el tiempo indicado. En tratamientos crónicos disminuir la sal de las comidas y, si aparecen calambres, aumentar el consumo de tomate y plátano. Avisar si va a realizarse pruebas alérgicas o intervenciones quirúrgicas. Acudir al médico si aparece rostro hinchado, latidos irregulares, dolores musculares u óseos, estrías, náuseas, vómitos, hinchazón de pies o piernas, moratones sin causa, aumento muy rápido de peso.

No deben administrarse vacunas de virus vivos durante el tratamiento. Se deben utilizar a la mínima dosis eficaz y durante el tiempo indicado. Categoría D en el 1er trimestre de embarazo.



Levotiroxina

●●●●● Indicaciones

Hipotiroidismo.

●●●●● Administración

Iniciar con 50-100 mcg/d e incrementar a intervalos de 4 semanas. Dosis de mantenimiento 100-400 mcg/d. Tomar preferentemente antes del desayuno, en dosis única.

●●●●● Reacciones adversas

A dosis altas, síntomas de hipertiroidismo (adelgazamiento, polifagia, palpitaciones, ansiedad, diarrea, arritmias, dolor anginoso, cefalea, nerviosismo, excitabilidad, insomnio, temblores). Desaparecen tras la reducción de la dosis o la interrupción temporal. A dosis bajas, signos de hipotiroidismo (mialgia, cefalea, aumento de peso, sequedad de piel).

●●●●● Interacciones

Pueden disminuir su acción los antiácidos, colestiramina, sales de calcio y de hierro y sucralfato. Aumenta los efectos de anticoagulantes orales y simpaticomiméticos. Disminuye los efectos de digoxina y antidiabéticos.

●●●●● Precauciones

Ajuste de dosis en ancianos, diabéticos y pacientes con trastornos cardiovasculares. Contraindicado en infarto agudo de miocardio y enfermedad de Addison.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mantenimiento de los niveles de hormonas tiroideas en sangre dentro de la normalidad.

●●●●● Información al paciente

Tomar la medicación preferentemente antes del desayuno. Acudir al médico si aparecen síntomas como taquicardia, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, estreñimiento, intolerancia al frío, somnolencia.



Carbimazol, Tiamazol

●●●● **Indicaciones**

Hipertiroidismo.

●●●● **Administración**

Individualizada según necesidades. Dosis de mantenimiento: 5-20 mg/d en 3-4 tomas.

●●●● **Reacciones adversas**

Poco frecuentes. Erupción exantemática, urticaria, alopecia, edema, náuseas, vómitos, gastralgia, ageusia, mialgias, parestesias, cefalea. La más grave es la agranulocitosis aunque es muy poco frecuente.

●●●● **Interacciones**

Pueden disminuir el efecto de anticoagulantes y digoxina.

●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática y miopatía. En mayores de 40 años y a dosis altas aumenta el riesgo de agranulocitosis. En embarazo categoría D.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mantenimiento de los niveles de hormonas tiroideas en sangre dentro de la normalidad.

●●●● **Información al paciente**

Acudir al médico si presenta síntomas de infección (fiebre, dolor de garganta o úlceras bucales).

GENERALIDADES

●●●●● Anticonceptivos Orales

1. Tomar 1 comp/d, a la misma hora, durante 3 semanas y descansar una semana.
2. Iniciar la toma el primer día del ciclo. El inicio de la toma de los envases siguientes será siempre el mismo día de la semana que el primero. En los trifásicos seguir el orden indicado en el envase.
3. Durante el primer ciclo, usar otro método complementario.
4. Ante olvido de una dosis, si se retrasa la toma menos de 12 horas, la protección frente a embarazo no disminuye: tomar la dosis y continuar con las siguientes a la hora habitual. Si se retrasa más de 12 horas, actuar según anexo 5.
5. Si vomita en las 4 horas siguientes a su toma, tomar la siguiente.

●●●●● Parches transdérmicos: Etinilestradiol + Norelgestromina

Aplicar el parche y mantener 1 semana (3 semanas consecutivas). Dejar una semana sin tratamiento. Antes de la aplicación, limpiar la zona, no aplicar cremas y rotar la zona de colocación. Se recomienda aplicar en lugares sin pliegues y de poca movilidad.

g-1

63

●●●●● Anillo vaginal: Etinilestradiol + Etonogestrel

Colocar el anillo entre los días 1 y 5 del ciclo. Durante los primeros 7 días, utilizar un método de barrera adicional. El anillo debe estar en la vagina continuamente durante 3 semanas. Si se expulsa accidentalmente, lavar con agua fría o tibia y reinsertar inmediatamente (si está fuera menos de 3h, no se reduce su eficacia, si pasan más de 3h, utilizar métodos de barrera durante los 7 días siguientes). Pasadas las 3 semanas, retirar el anillo, descansar 7 días y colocar uno nuevo.

Es importante instruir adecuadamente a la paciente sobre la correcta utilización.



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Etinilestradiol + Gestágeno

●●●●● **Indicaciones**

Anticoncepción. Reposo ovárico. Trastornos del ciclo menstrual.

●●●●● **Administración**

Vía oral y transdérmica (parche y anillo vaginal).

●●●●● **Reacciones adversas**

Vaginitis, cefalea, alteraciones del humor y de la libido, nerviosismo, vértigo. Náuseas, vómitos y dolor abdominal. Acné, sangrados intermenstruales, mastalgia. Aumento o pérdida de peso. Aumento del riesgo de tromboembolismo, neoplasias cervicales y cáncer de cérvix.

●●●●● **Interacciones**

Antibióticos, antifúngicos, antiepilépticos y retinoides pueden disminuir su eficacia (riesgo de embarazo). Disminuyen la eficacia de anticoagulantes, antihipertensivos y paracetamol. Aumentan la toxicidad de antidepressivos tricíclicos, benzodiazepinas, betabloqueantes y corticoides.

●●●●● **Precauciones**

Hipertensión arterial, diabetes, cefalea, dislipemia. En fumadoras de más de 15 cigarrillos/d y en mayores de 35 años aumenta el riesgo de reacciones cardiovasculares. Contraindicados en tromboembolismo, HTA grave, enfermedad vascular cerebral o coronaria, cáncer de mama y endometrio. Si cirugía o inmovilización prolongada, interrumpir 4 semanas antes y hasta 2 después.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Ausencia de sangrado intermenstrual y de embarazo.

●●●●● **Información a la paciente**

Oral: tomar siempre a la misma hora. Transdérmica: asegurar que tiene el anillo en la zona vaginal o que el parche no se ha desprendido. Acudir al médico ante sangrados vaginales intermenstruales de más de 1 semana o si persisten después de 3 meses. Acudir al médico ante síntomas como: dolor abdominal, cefalea intensa, hemoptisis, disnea, pérdida de la coordinación, pérdida o cambios de la visión, dolor en el pecho, ingle o pantorrilla, habla balbuceante. Advertir al médico si va a someterse a cirugía.

Interrumpir tratamiento ante cirugía o inmovilización prolongada (riesgo de tromboembolismo).

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

Levonorgestrel

●●●●● Indicaciones

Anticoncepción de urgencia.

●●●●● Administración

1,5 mg en una toma. Es efectivo administrado en las primeras 72 horas después de un coito sin protección. Cuanto antes se tome la dosis mayor será su eficacia. Si aparecen vómitos en las 3 primeras horas de la toma, se puede administrar una nueva dosis.

●●●●● Reacciones adversas

Molestias gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas, gastralgia). Astenia, cefalea, mareo. Aumento de la sensibilidad mamaria, manchado y sangrado irregular.

●●●●● Interacciones

Barbitúricos, fenitoína, carbamazepina, rifampicina, ritonavir, rifabutina y griseofulvina reducen su eficacia. Aumenta el riesgo de toxicidad de la ciclosporina.

●●●●● Precauciones

Antecedente de embarazo ectópico, insuficiencia hepática, síndromes de malabsorción (enfermedad de Crohn) y lactancia. Contraindicado en embarazo (categoría X).

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de embarazo.

●●●●● Información a la paciente

Si aparece dolor en hipogastrio acudir al médico, puede tratarse de un embarazo ectópico. No es un método de anticoncepción regular. Acudir a consulta si la menstruación no aparece después de 25 días de haber tomado la medicación. Es un buen momento para plantearse un método anticonceptivo de forma continuada.



ESTRÓGENOS

Estradiol, Estriol, Estrógenos Conjugados

●●●●● **Indicaciones**

Tratamiento hormonal sustitutivo (THS) en menopausia.

●●●●● **Administración**

Dosis según medicamento, forma farmacéutica (oral o transdérmica) y respuesta.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, dolor abdominal, retención hidrosalina, aumento de peso, ginecomastia y mastalgia. Ictericia colestásica, depresión, mareos y cefalea, hipercalcemia, hiperplasia endometrial. A dosis altas, tromboembolismo.

●●●●● **Interacciones**

Pueden aumentar los efectos y toxicidad de antidepresivos tricíclicos, betabloqueantes, teofilina, ciclosporina y corticosteroides. Pueden disminuir los efectos de antihipertensivos y antidiabéticos. La eficacia de los estrógenos puede ser reducida por anticonvulsivantes, griseofulvina y algunos antibióticos.

●●●●● **Precauciones**

Endometriosis, miomas, insuficiencia venosa, diabetes, depresión, epilepsia y HTA. Contraindicados en cáncer de endometrio y mama, tromboembolismo, enfermedad hepática activa. No utilizar en embarazo (categoría X). Realizar exámenes ginecológicos antes y durante el tratamiento.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Alivio de los síntomas vasomotores y de los trastornos postmenopáusicos.

●●●●● **Información al paciente**

Si aparece dolor torácico, disnea, dolor en la pantorrilla, dolor epigástrico intenso o hemorragias, acudir al médico. Acudir a las revisiones ginecológicas que se le indiquen.

**Debe utilizarse el menor tiempo posible.
Muy teratogéno (categoría X).**

PROGESTÁGENOS

Progesterona, Medroxiprogesterona, Noretisterona

●●●●● Indicaciones

Trastornos menstruales: menorragias, dismenorreas graves. Anticoncepción oral. Terapia hormonal sustitutiva en menopausia (THS).

●●●●● Administración

Pautas y dosis según indicación. En anticoncepción, dosis diarias junto con estrógenos. En THS dosis diarias o 12 primeros días de cada mes. En alteraciones menstruales, 12 días (15 al 26 del ciclo).

●●●●● Reacciones adversas

Retención de líquidos con hinchazón de pies y tobillos, acné, caída del cabello, cloasma, mastodinia, náuseas, hemorragias gingivales, aumento del apetito y peso.

●●●●● Interacciones

Interfiere con bromocriptina.

●●●●● Precauciones

Contraindicado en embarazo, cáncer de mama, cáncer genital, hepatopatía, tromboembolismo, porfiria y sangrado vaginal no filiado. Precaución en insuficiencia renal, epilepsia, migraña, asma, diabetes y enfermedad cardiovascular. Su administración no supone anticoncepción (salvo su presentación en anticonceptivos orales). Se suspenderá el tratamiento en caso de sangrado intermenstrual o amenorrea, alteraciones visuales, cefalea brusca e intensa, dolor súbito de pecho, ingule o pierna, depresión, ictericia.

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o ausencia de sintomatología menstrual y menopáusica.

●●●●● Información al paciente

Tomar la medicación según indicación médica. Acudir a consulta si aparece dolor fuerte en el pecho, ingule o pierna.



Oxibutinina, Solifenacina, Tolterodina, Trospio

●●●● Indicaciones

Incontinencia urinaria.

●●●● Administración

Oxibutinina: 1 comp/8h. Solifenacina: 1 comp/d. Tolterodina: 1 comp/12h (forma retard 1 comp/d). Trospio: 1 comp/12h. Tomar con o sin comidas y con líquidos.

●●●● Reacciones adversas

Sequedad de boca, midriasis, estreñimiento, náuseas, alteraciones oculares (visión borrosa, sequedad), taquicardia.

●●●● Interacciones

Otros anticolinérgicos e inhibidores del metabolismo hepático (fluconazol, ketoconazol) potencian su acción.

●●●● Precauciones

Insuficiencia renal y hepática, obstrucción de la vejiga, neuropatía. No utilizar el trospio en incontinencia de esfuerzo.

g-6

68

●●●● Valoración de la respuesta

Disminución de la sintomatología. A los 6 meses reevaluar la necesidad del tratamiento

●●●● Información al paciente

Los efectos del medicamento pueden tardar en aparecer (4 semanas). Puede producir algunos trastornos en la visión; evitar conducir o extremar las precauciones

Valorar la respuesta al tratamiento a los 6 meses.

Sildenafil, Tadalafilo, Vardenafilo**●●●● Indicaciones**

Disfunción eréctil.

●●●● Administración

Sildenafil: 50 mg (ancianos 25 mg), sin alimentos, 1 hora antes del acto sexual. Ajustar dosis posteriores según la respuesta (25-100 mg). Tadalafilo 10-20 mg, 30 min-12h antes del acto sexual. Vardenafilo: 5-20 mg (5 mg en ancianos) 25-60 min antes del acto sexual.

●●●● Reacciones adversas

Cefaleas, rubor, sofoco, mareo, somnolencia, hipotensión, hipertensión, taquicardia, erupciones exantemáticas, dispepsia, diarrea, infecciones del tracto urinario, congestión nasal, alteraciones visuales, aumento del lagrimeo, priapismo.

●●●● Interacciones

Aumentan el efecto hipotensor de los nitratos (evitar asociación). Pueden aumentar el efecto de antihipertensivos, betabloqueantes, diuréticos ahorradores de potasio y simvastatina. Pueden aumentar su acción eritromicina, antifúngicos y zumo de pomelo.

●●●● Precauciones

Insuficiencia hepática, hipotensión, infarto reciente, alteraciones retinianas, deformidad del pene, hemorragia, úlcera péptica, priapismo. Contraindicado en asociación con nitratos (antianginosos), cardiopatía grave, ictus reciente. Los alimentos retrasan el comienzo de la acción.

●●●● Valoración de la respuesta

Recobrar la funcionalidad eréctil.

●●●● Información al paciente

Advertir si está tomando nitratos. Tomar la medicación como aconseje el médico. No tomar más de una dosis al día. Acudir al médico si la erección dura más de 4 horas.



ALFABLOQUEANTES

Alfuzosina, Tamsulosina, Terazosina

●●●●● **Indicaciones**

Hiperplasia benigna de próstata

●●●●● **Administración**

Alfuzosina: 2,5 mg/8-12h (forma retard 5 mg/12h ó 10 mg/24h).
Tamsulosina: 0,4 mg/d media hora después del desayuno. Terazosina: 5 mg/d al acostarse (máx 10 mg).

●●●●● **Reacciones adversas**

Hipotensión ortostática, cefalea, desorientación, mareos, palpitaciones, edema. Alteraciones digestivas.

●●●●● **Interacciones**

Con antihipertensivos y nitratos aumenta el riesgo de hipotensión.

●●●●● **Precauciones**

Hipotensión, insuficiencia hepática, renal y cardiaca. Con las primeras dosis, especialmente en ancianos, riesgo de síncope. Pueden favorecer la aparición de cálculos en el uréter. Favorecen la aparición del síndrome de iris flácido intraoperatorio en intervenciones de cataratas (suspender tratamiento 1-2 semanas antes de la intervención).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría en la sintomatología prostática (IPSS)

●●●●● **Información al paciente**

Tomar los comprimidos enteros y siempre a la misma hora. Puede aparecer mareo o debilidad (sentarse o tumbarse hasta que desaparezcan). Advertir al médico o enfermera si tiene pendiente una operación de cataratas.

INHIBIDORES DE LA 5-ALFA-REDUCTASA

Dutasterida, Finasterida

●●●● **Indicaciones**

Hiperplasia benigna de próstata.

●●●● **Administración**

Dutasterida: 0,5 mg/d. Finasterida: 5 mg/d.

●●●● **Reacciones adversas**

Impotencia, disminución de la libido, alteraciones en la eyaculación, ginecomastia. Con menor incidencia reacciones cutáneas.

●●●● **Interacciones**

No presentan interacciones relevantes.

●●●● **Precauciones**

Son altamente teratógenos (categoría X). Pueden absorberse a través de la piel, por lo que las mujeres en edad fértil no deben manipular el medicamento y, en estos casos, se recomienda el uso de preservativo durante las relaciones sexuales mientras dure el tratamiento. Dutasterida contraindicado en insuficiencia hepática grave.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Los efectos pueden tardar en aparecer hasta 6 meses. Mejoría de la sintomatología prostática (IPSS). Altera los niveles de PSA haciendo poco fiable su interpretación.

●●●● **Información al paciente**

Puede tardar hasta 6 meses en hacer efecto (no abandonar el tratamiento). Las mujeres en edad fértil deben evitar el contacto con el medicamento. Evitar relaciones sexuales con mujeres en edad fértil sin preservativo.



FITOTERAPIA

Serenoa Repens

●●●● **Indicaciones**

Hiperplasia benigna de próstata

●●●● **Administración**

2 comp (160 mg/12h), antes de las comidas.

●●●● **Reacciones adversas**

Trastornos digestivos. Cefalea. Raramente disfunción eréctil, alteraciones de la eyaculación y reducción de la libido.

●●●● **Interacciones**

No presenta interacciones relevantes.

●●●● **Precauciones**

Si aparecen molestias gástricas, tomar después de las comidas.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Eficacia controvertida. Mejoría de la sintomatología prostática (IPSS).

●●●● **Información al paciente**

Tomar el medicamento antes de las comidas. Si aparecen náuseas, tomar después.



ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)

Ver clasificación

●●●● Indicaciones

Dolor e inflamación en enfermedades reumáticas (uso crónico). Inflamación, dolor leve-moderado y fiebre en procesos agudos (pautas cortas).

●●●● Administración

Administrar con comida para reducir molestias gástricas. Tragar los comprimidos y cápsulas enteros. Ajustar a la dosis mínima eficaz. En inflamación o dolor no crónico, utilizar el menor tiempo posible. No deben asociarse dos AINE.

●●●● Reacciones adversas

Relacionadas con las dosis y duración del tratamiento. Son más frecuentes en ancianos. Molestias gastrointestinales. Gastroenteropatía. Gastritis erosiva y úlcus. Reacciones cutáneas. Insuficiencia renal. Retención de líquidos.

Fenilbutazona: anemia aplásica y agranulocitosis (raros).

Indometacina: mayor incidencia de RAM que el resto de AINE.

Naproxeno: en uso prolongado complicaciones cardiovasculares trombóticas.

Piroxicam: más riesgo de complicaciones gastrointestinales, cardiovasculares (infarto) y cutáneas.

Celecoxib: menos efectos gastrointestinales, más cardiovasculares.

Los tópicos se absorben parcialmente y pueden producir las mismas RAM.

●●●● Interacciones

Reducen los efectos de antihipertensivos y el efecto antiplaquetario del AAS. Con corticoides aumenta la incidencia y gravedad de úlcera y la posibilidad de hemorragia. Aumentan el efecto de anticoagulantes. Riesgo de convulsiones con quinolonas.

●●●● Precauciones

En HTA, insuficiencia cardíaca (ambas empeoran con la retención de líquidos), insuficiencia renal y hepática. Evitar en el 3er trimestre de embarazo (cierre prematuro del ductus arterial). La eficacia de AINE tópicos es controvertida.

Son gastrolesivos (el riesgo aumenta con las dosis y la duración del tratamiento). No deben usarse en el 3er trimestre de embarazo.



●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas inflamatorios y escala visual analógica del dolor.

●●●●● Información al paciente

Tomar el medicamento siempre con comidas. Limitar el alcohol (aumenta el riesgo de complicaciones gastrointestinales). Ante alguna intervención (incluso dental), advertir del uso de estos medicamentos (riesgo de sangrado). No aumentar la dosis máxima indicada sin consultar. Evitar el uso prolongado. Uso tópico: lavar las manos tras cada aplicación, evitar el contacto con los ojos y no vendar la zona afectada. Usar sólo el tiempo recomendado por el médico.

●●●●● Clasificación de antiinflamatorios

Pirazolonas: Fenilbutazona

Derivados Indolacéticos: Acemetacina, Indometacina, Proglumetacina, Sulindaco, Tolmetina

Derivados Arilacéticos: Aceclofenaco, Diclofenaco, Nabumetona

Derivados Arilpropiónicos: Dexibuprofeno, Dexketoprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Naproxeno

Oxicamas: Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam

Fenamatos: Ácido Mefenámico, Ácido Niflúmico

Coxib: Celecoxib, Etoricoxib

Otros: Isonixina, Tetrídamina



OTROS MEDICAMENTOS PARA LA ARTROSIS

Condroitín Sulfato, Diacereína, Glucosamina**●●●●● Indicaciones**

Tratamiento sintomático de la artrosis.

●●●●● Administración

Dosis y pauta según medicamento. Administrar con las comidas. Tratar durante 3 meses y descansar 2.

●●●●● Reacciones adversas

Diarrea. Reacciones alérgicas.

●●●●● Interacciones

Los antiácidos disminuyen la absorción de diacereína. Glucosamina puede reducir la absorción de penicilinas y aumentar la absorción de tetraciclinas orales.

●●●●● Precauciones

Diacereína está contraindicada en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, insuficiencia renal y/o hepática grave.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de la incapacidad, dolor y movilidad.

●●●●● Información al paciente

Informar a su médico periódicamente de la evolución de su enfermedad. El efecto del tratamiento puede tardar hasta un mes en aparecer



Alopurinol

●●●●● **Indicaciones**

Profilaxis de la gota. Profilaxis y tratamiento de la hiperuricemia.

●●●●● **Administración**

100-900 mg/d según gravedad, en una toma, tras la comida. Si la dosis excede los 300mg se puede fraccionar en varias tomas al día.

●●●●● **Reacciones adversas**

Reacciones cutáneas, pruriginosas o maculopapulares. Menos frecuente: fiebre, escalofríos, alteraciones gastrointestinales, somnolencia, cefalea. Raramente reacciones de hipersensibilidad más graves (erupciones exfoliativas, necrosis tóxica epidérmica), alteraciones hepáticas y hematológicas. En algunos pacientes, al inicio del tratamiento se puede precipitar un ataque de artritis gotosa.

●●●●● **Interacciones**

Los salicilatos pueden disminuir su eficacia.

I-3

76

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia renal y diabetes. No debe utilizarse en ataque agudo de gota. Interrumpir el tratamiento si aparece alguna reacción dermatológica u otros signos de alergia.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución de los ataques agudos de gota, normalización de la uricemia.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar mejor después de las comidas. Beber 1,5 litros de agua al día. Suspender inmediatamente el tratamiento si aparecen alteraciones en la piel y acudir al centro sanitario. Acudir al médico en caso de ataque agudo de gota.

No utilizar en ataque agudo de gota.



Colchicina

●●●● Indicaciones

Gota aguda y crónica. Reumatismo gotoso.

●●●● Administración

Dosis variable según clínica y criterio médico (1-4 mg/d). Dosis tóxica a partir de 10mg.

●●●● Reacciones adversas

Diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal (reducir dosis o suspender tratamiento). Raramente leucopenia, azoospermia (reversible), urticaria y erupciones. En sobredosis miopatía y alopecia.

●●●● Interacciones

El alcohol puede disminuir su efecto. Ciclosporina y eritromicina pueden aumentar su toxicidad.

●●●● Precauciones

Úlcera péptica, diarrea, insuficiencia renal, hepática y cardiaca. Ancianos y pacientes debilitados (posible toxicidad por acumulación). Contraindicado en embarazo (categoría D).

●●●● Valoración de la respuesta

Disminución y/o alivio de crisis gotosas.

●●●● Información al paciente

Evitar el alcohol. Cumplir rigurosamente la pauta prescrita. Si aparece diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, heces negras, alteraciones en la piel, acudir a su centro sanitario para ajustar o suspender el tratamiento.



BISFOSFONATOS

Alendronato, Ibandronato, Risedronato

●●●● Indicaciones

Tratamiento de la osteoporosis.

●●●● Administración

Dosis única diaria, semanal o mensual. Deben tomarse en ayunas con abundante agua y no tumbarse durante 30 minutos

●●●● Reacciones adversas

Dispepsia, diarrea, dolor abdominal, mialgias, exantema, esofagitis.

●●●● Interacciones

Su absorción se reduce en presencia de alimentos (especialmente si contienen calcio) y de compuestos que contengan aluminio, calcio, hierro o magnesio, incluidos antiácidos, suplementos minerales y con algunos laxantes osmóticos.

I-5

78

●●●● Precauciones

Contraindicados en anomalías esofágicas (estenosis, acalasia). Imposibilidad de permanecer erguido. Trastornos digestivos (disfagia, gastritis, úlcera). Vigilar signos y síntomas de alteración esofágica.

●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia o disminución de fracturas.

●●●● Información al paciente

Ingerir entero, sin masticar, con agua y en ayunas. No acostarse ni comer hasta que hayan transcurrido al menos 30 min. No tomar antiácidos ni laxantes 2 horas antes y hasta media hora después. Acudir a consulta si se presenta dificultad o dolor al tragar.

Pueden producir esofagitis. Para reducir el riesgo se deben seguir escrupulosamente las normas de administración.



Calcio

●●●●● **Indicaciones**

Hipocalcemia. Estados deficitarios de calcio. Hiperfosfatemia. El cloruro cálcico se emplea también en paradas cardiacas y arritmias. Asociado a la vitamina D3 está indicado en la osteoporosis.

●●●●● **Administración**

Hasta 2.000 mg/d de calcio elemento. Carbonatos, fosfatos, pidolatos e hidroxiapatita por vía oral. Cloruro y glubionato por vía intravenosa.

●●●●● **Reacciones adversas**

Irritación gastrointestinal (estreñimiento, flatulencia, náuseas, vómitos, diarrea, hiperacidez de rebote).

●●●●● **Interacciones**

Vitamina D3 y diuréticos tiazídicos aumentan las concentraciones de calcio. Corticosteroides y alimentos ricos en fibra disminuyen su absorción. Las sales de calcio reducen la absorción de bifosfonatos, fluoruros, algunas fluoroquinonas y tetraciclinas, por lo que es recomendable espaciar al menos 3h la administración.

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia renal y enfermedades asociadas a hipercalcemia, como la sarcoidosis. Pacientes con litiasis renal cálcica o antecedentes de cálculos renales. La administración intravenosa debe hacerse muy lentamente y evitando extravasación.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Aumento o normalización de los niveles de calcio. Seguimiento de densidad ósea y fracturas. Reversión en caso de parada o arritmia.

●●●●● **Información al paciente**

Beber un vaso lleno de agua o zumo con todas las formas farmacéuticas orales (excepto en diálisis renal), en general 1,5h después de las comidas. Es importante esperar 3h desde la toma de difosfonatos. No tomar más cantidad ni más tiempo que el indicado.

**En osteoporosis se administra asociado a vitamina D.
Si hay tratamiento concomitante con bisfosfonatos,
separar 3h su administración.**



Calcitonina

●●●● Indicaciones

Enfermedad de Paget. Hipercalcemia grave. Osteoporosis.

●●●● Administración

Administración parenteral (subcutánea o intramuscular) o intranasal. Dosis según patología y forma farmacéutica. Se recomienda administrar por la noche.

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, diarrea, mareos, rubor, y hormigueo en las manos. Son dosis dependiente y suelen ser transitorias. Más raras, reacciones de hipersensibilidad incluida anafilaxia. En administración nasal, rinitis, sequedad nasal, congestión, sinusitis, epistaxis y faringitis.

●●●● Interacciones

Con los glucósidos cardiacos y bloqueantes del calcio, puede ser necesario ajustar las dosis de estos.

l-7

80

●●●● Precauciones

Insuficiencia renal. En pacientes con antecedentes de alergia se aconseja una prueba cutánea previa a la administración. En caso de ulceración grave de la mucosa nasal, interrumpir tratamiento con presentación intranasal.

●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de fracturas. Corrección de niveles de calcio.

●●●● Información al paciente

Conservar en frigorífico. Consultar al médico si aparecen náuseas, vómitos, enrojecimiento cutáneo o sangrados o heridas en la mucosa nasal. Alternar la aplicación en las dos fosas nasales. Administrar preferentemente por la noche.

**Vigilar signos de irritación y ulceración de la mucosa nasal.
Conservar en frigorífico.**



Ranelato de Estroncio

●●●●● Indicaciones

Osteoporosis posmenopáusica.

●●●●● Administración

2 g/d en toma única preferentemente al acostarse, y si es posible 2h después de la cena. Tomar disuelto en un vaso de agua (no leche).

●●●●● Reacciones adversas

Síndromes de hipersensibilidad grave, incluyendo DRESS (erupción cutánea, fiebre y afectación de diversos órganos como riñón e hígado, pudiendo ser mortal). Náuseas, diarrea, cefalea, dermatitis y eczema. Riesgo de tromboembolismo venoso.

●●●●● Interacciones

Suspender tratamiento si se administran tetraciclinas o quinolonas. La absorción disminuye con los alimentos, leche, derivados lácteos, antiácidos y medicamentos que contienen calcio (espaciar 2h).

●●●●● Precauciones

Insuficiencia renal grave. Inmovilizaciones prolongadas o antecedentes de enfermedad tromboembólica.

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de fracturas vertebrales y/o de cadera.

●●●●● Información al paciente

Interrumpir tratamiento si aparece una erupción cutánea y consultar inmediatamente al médico. Tomar antes de acostarse, 2h después de cenar.



Raloxifeno

●●●● Indicaciones

Osteoporosis posmenopáusica. Reduce las fracturas vertebrales, pero no las de cadera.

●●●● Administración

1 comp/d a cualquier hora, con o sin comidas.

●●●● Reacciones adversas

Sofocos, síndrome gripal, edema periférico, calambres en las piernas, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y otros episodios tromboembólicos. Raramente hipertensión, cefalea, rash, síntomas relacionados con la mama (dolor, aumento de sensibilidad...)

●●●● Interacciones

Colestiramina y otras resinas disminuyen el efecto de raloxifeno.

●●●● Precauciones

Contraindicado en pacientes con antecedentes de episodios tromboembólicos, alteración hepática o renal, sangrado uterino inexplicado y riesgo de embarazo. Precaución en pacientes con riesgo de episodios tromboembólicos. Se debe suspender el tratamiento si se prevé un período de inmovilización (enfermedad, cirugía...)

●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de fracturas.

●●●● Información al paciente

Acudir a consulta si aparece sangrado vaginal. Los sofocos no mejoran con el tratamiento, incluso pueden aumentar. Si aparece dolor o hinchazón en las piernas, edema o dolor agudo en el pecho, acudir inmediatamente al médico.

**Riesgo de tromboembolismo.
Puede estimular la ovulación (riesgo de embarazo).**



Teriparatida

●●●●● Indicaciones

Osteoporosis establecida en mujeres posmenopáusicas.

●●●●● Administración

20 mcg/d en inyección subcutánea en muslo o abdomen (máx 18 meses).

●●●●● Reacciones adversas

Mareos, náuseas, cefaleas, calambres y dolor en las extremidades. Fatiga, dolor torácico, depresión. Hinchazón, eritema y hematoma en el lugar de inyección. Hipotensión ortostática transitoria.

●●●●● Interacciones

No se han observado interacciones relevantes.

●●●●● Precauciones

Insuficiencia renal, y pacientes digitalizados (posible toxicidad por aumento sérico de calcio). Vigilar niveles de calcio.

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de fracturas.

●●●●● Información al paciente

Conservar en frigorífico. Retirar la aguja tras cada inyección. Puede producir mareos (evitar conducir).



RECOMENDACIONES EN LA TERAPIA ANALGÉSICA.

Los analgésicos, en procesos crónicos, no deben utilizarse a demanda ("si dolor"); se administrarán a dosis e intervalos fijos y adecuados. La dosis inicial debe ajustarse para que resulte eficaz y no aparezcan efectos adversos.

La vía oral es de primera elección.

No deben asociarse fármacos del mismo grupo y similares mecanismos de acción.

Es necesario individualizar el tratamiento.

El empleo de opioides debe decidirse según la intensidad del dolor, no según la gravedad del proceso. El riesgo de adicción en opioides es mínimo (producen dependencia y tolerancia) cuando se utilizan correctamente.

Los analgésicos se utilizan de forma progresiva, siguiendo la escalera analgésica de la OMS.

n-1

84

Opioides mayores +/-
analgésicos no opioides +/-
coadyuvante

Opioides menores +/-
analgésicos no opioides +/-
coadyuvante

Analgésicos no opioides +/-
coadyuvante

- *Analgésicos no opioides: paracetamol, AAS, AINE, metamizol.*
- *Opioides menores: codeína, dextropropoxifeno, tramadol*
- *Opioides mayores: morfina, fentanilo, buprenorfina.*
- *Coadyuvantes: antidepresivos, neurolépticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, dexametasona.*



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

Ácido Acetil Salicílico

●●●●● Indicaciones

Dolor, fiebre, inflamación y antiagregación plaquetaria.

●●●●● Administración

Dolor y/o fiebre: 500 mg/4-6h (no superar 4 g/d). Inflamación: 750-1000 mg/8h (no superar 5 g/d). Antiagregante: 100-300 mg/d. Tomar junto con las comidas para reducir intolerancia digestiva.

●●●●● Reacciones adversas

Molestias gastrointestinales. Erosión y ulceración gástrica e intestinal (indolora) cuyo riesgo aumenta con la dosis y duración del tratamiento. Reacciones dermatológicas. Broncoespasmo. A dosis altas, acúfenos.

●●●●● Interacciones

Con AINE y alcohol se potencia la toxicidad gastrointestinal. Con acenocumarol y heparina riesgo de hemorragias. Puede reducir el efecto antihipertensivo de los IECA.

●●●●● Precauciones

Pacientes con asma, urticaria o rinitis crónica presentan mayor sensibilidad a salicilatos. Prolongación del tiempo de sangría (precaución en cirugía e intervención odontológica próxima). Contraindicado en el último trimestre del embarazo. Insuficiencia hepática y renal. Pacientes con gota (aumenta el ácido úrico).

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas.

●●●●● Información al paciente

Tomar el medicamento siempre con alimentos y evitar el alcohol. Advertir al médico si se va a someter a alguna intervención quirúrgica o extracción dental.



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

Paracetamol

●●●●● **Indicaciones**

Dolor y fiebre

●●●●● **Administración**

325-650 mg/4-6h ó 1 g/6-8h (máx 4 g/d).

●●●●● **Reacciones adversas**

Alteraciones sanguíneas. Erupciones exantemáticas, urticaria, dermatitis alérgica. Pancreatitis (en sobredosificación). Raramente ictericia, aumento de transaminasas e hipotensión. En grandes bebedores y en sobredosificación, puede producir importantes lesiones hepáticas e incluso muerte.

●●●●● **Interacciones**

Alcohol, anticonvulsivantes e isoniazida potencian su toxicidad hepática. Puede potenciar el efecto del acenocumarol. Los alimentos retrasan su absorción.

n-3

86

●●●●● **Precauciones**

Hepatopatías. En tratamientos prolongados y a altas dosis, controlar función hepática y fórmula sanguínea. Evitar en alcohólicos y consumidores habituales de alcohol. La intoxicación por sobredosis es muy grave, ya que produce necrosis hepática. Existe antídoto (acetilcisteína).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría en la escala visual analógica de dolor. Disminución de la fiebre.

●●●●● **Información al paciente**

Respetar la dosis y la duración del tratamiento indicados y evitar el alcohol durante el tratamiento; en caso contrario puede producir importantes daños en el hígado. La sobredosis puede ser mortal.

Hepatotóxico. La intoxicación por sobredosis puede ser mortal.



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

Metamizol

●●●●● Indicaciones

Dolor agudo, tipo cólico y de origen tumoral. Fiebre alta que no responda a otros antitérmicos.

●●●●● Administración

0,5-4 g/d en 3-4 tomas (vía oral, rectal, im o iv). Por vía intravenosa debe administrarse de forma lenta (riesgo de hipotensión).

●●●●● Reacciones adversas

Aunque raras, pueden ser muy graves: agranulocitosis, trombocitopenia y reacciones anafilácticas.

●●●●● Interacciones

Con alcohol se potencian los efectos de ambos.

●●●●● Precauciones

No utilizar metamizol más de 7-10 días. Si se realiza tratamiento a largo plazo, hacer controles de recuento sanguíneo incluyendo fórmula leucocitaria. No se recomienda en el primer trimestre de embarazo ni en las seis últimas semanas.

●●●●● Valoración respuesta

Mejoría en la escala visual analógica de dolor.

●●●●● Información al paciente

Acudir a consulta si aparecen heridas en la boca, nariz o genitales, dolor de garganta o fiebre. Utilizar el menor tiempo posible.

Si es preciso su uso durante periodos largos, controlar recuento sanguíneo. Riesgo de hipotensión por vía intravenosa (administrar lentamente). Proteger las ampollas de la luz.



ANALGÉSICOS OPIOIDES

Codeína

●●●● **Indicaciones**

Dolor moderado. Se utiliza asociada a otros analgésicos no opiáceos. También tiene efecto antitusígeno y antidiarreico.

●●●● **Administración**

15-30 mg/6h. A dosis plena está disponible en asociación con otros analgésicos.

●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, estreñimiento. Somnolencia, mareo. Raramente depresión respiratoria y prurito.

●●●● **Interacciones**

Con anticolinérgicos, riesgo de estreñimiento grave y retención urinaria. Con otros sedantes (alcohol, benzodiacepinas, barbitúricos...), riesgo de depresión respiratoria.

●●●● **Precauciones**

Evitar asociar con IMAO. Insuficiencia respiratoria, hepática o renal (puede ser necesario ajuste de dosis). Puede provocar tolerancia y dependencia.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría en la escala visual analógica de dolor. Disminución de la tos.

●●●● **Información al paciente**

Utilizar a la dosis y tiempo indicado. Beber mucha agua durante el tratamiento. No tomar alcohol ni sedantes, pueden producir reacciones graves. Evitar conducir. No interrumpir el tratamiento bruscamente.



ANALGÉSICOS OPIOIDES

Morfina, Fentanilo Transdérmico

●●●●● Indicaciones

Dolor intenso.

●●●●● Administración

Morfina: 10-30 mg/4h (formas retard 10-30 mg/4h; retard unicontinuo: 30-200 mg/24h). Fentanilo: 1 parche/72h. Los incrementos de dosis deben realizarse cada 3 días utilizando los parches de 25 mcg/h.

●●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, estreñimiento. Somnolencia, mareo. Alucinaciones. Raramente depresión respiratoria y prurito.

●●●●● Interacciones

Con anticolinérgicos riesgo de estreñimiento grave y retención urinaria. Con otros sedantes (alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos...) riesgo de depresión respiratoria. Betabloqueantes y antiarrítmicos pueden producir bradicardia.

●●●●● Precauciones

Evitar asociarlos con IMAO. Pueden provocar tolerancia y dependencia. Si se va a retirar el tratamiento, la dosis debe reducirse gradualmente para evitar síndrome de abstinencia.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría en la escala visual analógica de dolor.

●●●●● Información al paciente

No cortar ni dividir los parches. No sobrepasar la duración y dosis prescrita. No tomar alcohol ni sedantes, pueden producir reacciones graves. Evitar conducir. No interrumpir el tratamiento bruscamente.



ANALGÉSICOS OPIOIDES

Tramadol

●●●● Indicaciones

Dolor de moderado a intenso

●●●● Administración

50-100 mg/6-8h. (formas retard 100-200/12h). Vía oral, rectal o parenteral. Las formas orales deben administrarse con líquido, independientemente de las comidas. Dosis máxima 400 mg/d.

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, mareo. Raramente depresión respiratoria y prurito. Convulsiones.

●●●● Interacciones

Con antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (paroxetina, fluoxetina...) y antipsicóticos aumenta el riesgo de convulsiones. Carbamazepina puede disminuir su efecto.

n-7

90

●●●● Precauciones

Pacientes epilépticos o propensos a convulsiones. Puede provocar tolerancia y dependencia.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría en la escala visual analógica de dolor.

●●●● Información al paciente

No sobrepasar la dosis prescrita ni el tiempo indicado. No tomar alcohol ni sedantes, puede producir reacciones graves. Evitar conducir. No interrumpir el tratamiento bruscamente.

El uso continuado y a dosis altas puede producir dependencia y tolerancia. Su efecto se potencia con sedantes y alcohol



ALCALOIDES DERIVADOS DEL CORNEZUELO

Dihidroergotamina, Ergotamina y asociaciones

●●●● Indicaciones

Crisis de migraña y cefaleas vasomotoras.

●●●● Administración

Vía oral o rectal. 1-2 comp ó 1 supositorio. Puede repetirse a la hora (máx 6 comp o 3 supositorios).

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, dolor abdominal. Debilidad y dolor muscular en las extremidades, entumecimiento y hormigueo en dedos de manos y pies. En intoxicación aguda, sed, pulso débil y rápido, hipotensión, shock, confusión, convulsiones e inconsciencia. En intoxicación crónica o ergotismo pueden aparecer problemas circulatorios graves en las extremidades sobre todo inferiores: palidez o cianosis, frialdad, hormigueo, incluso ausencia de pulso y gangrena; dolor anginoso, hipo o hipertensión. Puede aparecer también cefalalgia crónica y refractaria.

●●●● Interacciones

Macrólidos, tetraciclinas, ritonavir, betabloqueantes y vasoconstrictores, pueden aumentar la toxicidad.

●●●● Precauciones

Contraindicado uso concomitante con triptanes. Contraindicado en embarazo (categoría X). La administración repetida puede causar dependencia física. No utilizar en angioplastia o cirugía vascular recientes o en proyecto, hipertensión no controlada, enfermedad arterial coronaria y porfiria (dihidroergotamina). En infecciones graves, nefropatía, hepatopatía, insuficiencia venosa periférica pueden aparecer síntomas de intoxicación con dosis normales. Interrumpir si aparecen síntomas de vasoconstricción (extremidades entumecidas, pálidas o cianóticas, frías, con hormigueo o dolor muscular). Según las asociaciones (cafeína, codeína) puede producir ansiedad, cardiopatía grave, insomnio.

●●●● Valoración de la respuesta

Alivio o desaparición del ataque.

●●●● Información al paciente

Iniciar el tratamiento lo más rápidamente posible y permanecer en una habitación tranquila y oscura. Abandonar el tratamiento y acudir a consulta si aparece sed, piernas frías, pálidas o azules, dolor de pecho, dolor de cabeza continuo. Este medicamento puede producir dependencia; utilizar la dosis y tiempo prescritos.

Contraindicados en el embarazo. El tratamiento debe iniciarse ante los primeros signos de migraña. No deben utilizarse triptanes durante el tratamiento con estos medicamentos.



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Flunarizina

●●●●● **Indicaciones**

Profilaxis de la migraña y tratamiento sintomático del vértigo.

●●●●● **Administración**

5-10mg, preferentemente por la noche, 2-6 meses.

●●●●● **Reacciones adversas**

Poco frecuentes, aunque moderadamente importantes: somnolencia, fatiga, aumento de peso y, más raramente, insomnio, alteraciones digestivas, ansiedad. En tratamientos prolongados pueden aparecer depresión y sintomatología extrapiramidal (parkinsonismo, disquinesia, temblor).

●●●●● **Interacciones**

Potencia los efectos del alcohol, y de otros fármacos sedantes.

●●●●● **Precauciones**

No utilizar más de 6 meses. Aumenta los efectos secundarios de los antidepresivos (sequedad de boca, estreñimiento...). Utilizar con precaución en glaucoma, retención urinaria, hiperplasia prostática, obstrucción pilórica e insuficiencia hepática y evitar en pacientes con antecedentes de depresión, síntomas de Parkinson e isquemia cerebral.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución o ausencia del número de crisis migrañosas. Mejoría de los síntomas vertiginosos

●●●●● **Información al paciente**

Abandonar el tratamiento si no hay mejoría a los 2 meses o si aparece tristeza, cansancio, temblor o rigidez. Si produce sueño evitar conducir o trabajar con máquinas peligrosas. No utilizar más de 6 meses. No consumir bebidas alcohólicas.

**Puede producir o agravar episodios depresivos.
Precaución en la conducción.**



TRIPTANES

**Almotriptán, Elepriptán, Frovatriptán, Naratriptán,
Rizatriptán, Sumatriptán, Zolmitriptán****●●●● Indicaciones**

Ataques agudos de migraña, con o sin aura.

●●●● Administración

Vía oral, nasal o subcutánea. Iniciar rápidamente el tratamiento con dosis única que no debe repetirse si no hay mejoría. En caso de mejoría, se puede repetir la dosis a las 2-24h. Tragar los comprimidos enteros con un poco de agua excepto dispersables. Por vía subcutánea administrar con auto inyector en cara externa de muslo o brazo.

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, mareos, somnolencia, miastenia, astenia, mialgias, alteraciones del gusto, dolor anginoso, rubor. Más raros, hipertensión o hipotensión, taquicardia, bradicardia, alteraciones de la visión y en muy raras ocasiones arritmias cardíacas, isquemia miocárdica o infarto.

●●●● Interacciones

Contraindicado el uso junto con derivados ergóticos. Con ISRS (paroxetina, fluoxetina...) aumenta el riesgo de reacciones adversas como el síndrome serotoninérgico. No asociar con IMAO (incluso 2 semanas después de su supresión). El propranolol aumenta las concentraciones de rizatriptán.

●●●● Precauciones

Contraindicados en pacientes con hipertensión no controlada, enfermedad cardíaca isquémica, infarto, enfermedad vascular periférica o cerebrovascular. Antes de su uso descartar enfermedad cardiovascular no diagnosticada en mujeres posmenopáusicas, hombres mayores de 40 años o con factores de riesgo de enfermedad cardíaca isquémica. En pacientes de riesgo controlar la tensión arterial.

●●●● Valoración de la respuesta

Alivio o desaparición de la migraña.

●●●● Información al paciente

Iniciar el tratamiento lo más rápidamente posible ante la aparición de los primeros síntomas. No utilizar como tratamiento preventivo. Si no hay mejoría con la primera dosis no repetir. Si hay mejoría se puede administrar otra dosis entre las 2–24h siguientes. Si aparece dolor en pecho o brazo, acudir al centro sanitario. Evitar conducir.

No deben administrarse a pacientes con alteraciones cardiovasculares ni cerebrovasculares (o antecedentes). Controlar tensión arterial. No administrar con derivados ergóticos.



Fenobarbital

●●●● Indicaciones

Profilaxis y tratamiento de convulsiones y epilepsia.

●●●● Administración

Ajustar dosis individualmente. Usualmente en adultos 100-200 mg/d en 1-2 dosis.

●●●● Reacciones adversas

Somnolencia. En niños y ancianos, efecto paradójico de excitabilidad. Alteraciones dermatológicas. Más raro agranulocitosis, trombopenia y tromboflebitis. Fotosensibilidad.

●●●● Interacciones

Psicofármacos, analgésicos, valproico e IMAO aumentan su efecto. Puede disminuir los efectos de corticoides, anticoagulantes, doxiciclina, anticonceptivos orales. Aumenta la toxicidad de metotrexato.

●●●● Precauciones

Contraindicado en porfiria, embarazo y enfermedad respiratoria con disnea. Monitorizar periódicamente sus niveles. Su concentración óptima es de 10-25 mcg/ml aunque en ocasiones se precisan niveles cercanos a niveles tóxicos (40 mcg/ml). Produce tolerancia y dependencia. La suspensión del fármaco se debe hacer de forma lenta. Precaución en tareas de especial riesgo. Evitar bebidas alcohólicas.

●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de las crisis.

●●●● Información al paciente

No consumir alcohol. No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. Acudir a los controles de monitorización del medicamento. No tomar otros medicamentos sin consultar con el médico. Evitar exposición al sol.



Fenitoína

●●●●● **Indicaciones**

Epilepsia y convulsiones.

●●●●● **Administración**

Ajustar dosis individualmente. Administrar con las comidas y a la misma hora del día.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas y vómitos. Vértigo, confusión, insomnio, irritabilidad. Hiperplasia gingival, erupciones, hirsutismo.

●●●●● **Interacciones**

Son muy frecuentes y complejas. Consultar siempre medicación concomitante.

●●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática y diabetes. No retirar el tratamiento bruscamente, puede precipitar convulsiones y epilepsia. Evitar bebidas alcohólicas. Vigilar la higiene de la boca y el estado de las encías. Contraindicado en embarazo y bloqueo cardiaco. Conviene realizar hemograma y función hepática de control. Monitorizar periódicamente sus niveles. La extracción se realizará inmediatamente antes de una dosis. Concentración óptima 10-20 mcg/ml.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Frecuencia e intensidad de las crisis.

●●●●● **Información al paciente**

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. No consumir alcohol. Acudir a los controles de monitorización. No tomar otros medicamentos sin consultar con el médico. Realizar buena higiene bucal.



Clonazepam

●●●● **Indicaciones**

Epilepsia.

●●●● **Administración**

Ajustar dosis individualmente (máx. 20 mg/d).

●●●● **Reacciones adversas**

Cansancio, somnolencia, mareo, ataxia, confusión, alteraciones del comportamiento.

●●●● **Interacciones**

Son muy frecuentes (consultar siempre medicación concomitante).

●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática, renal, respiratoria aguda y apnea del sueño. Contraindicado en miastenia gravis, drogodependencia y dependencia alcohólica. La suspensión del fármaco se debe hacer de forma lenta. Junto con valproico, puede inducir crisis de ausencia.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Frecuencia e intensidad de las crisis.

●●●● **Información al paciente**

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. No consumir alcohol.



Carbamazepina

●●●●● Indicaciones

Epilepsia. Neuralgia de trigémino. Manía. Alcoholismo.

●●●●● Administración

En epilepsia, ajustar individualmente (máx 1,2 g/d). Monitorizar niveles. En neuralgia de trigémino 400-800 mg/d en 2-3 dosis. Tomar con las comidas y a intervalos de tiempo regulares.

●●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, mareos, ataxia, visión borrosa, molestias abdominales y rash cutáneo. Es rara la aparición de neuropatía periférica, alopecia, impotencia, insuficiencia cardíaca, hipotensión, alteraciones de la función hepática y/o renal, leucopenia.

●●●●● Interacciones

Son muy frecuentes. Consultar siempre medicación concomitante.

●●●●● Precauciones

Contraindicado en pacientes con bloqueo AV, porfiria, antecedentes de depresión de médula ósea. Categoría D en el embarazo. No abandonar el tratamiento de forma brusca (puede precipitar una crisis convulsiva). Realizar hemograma y función hepática de control. Es conveniente monitorizar periódicamente sus niveles. Realizar la extracción inmediatamente antes de una dosis. Concentración óptima 4-11 mcg/ml.

●●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de las crisis epilépticas y dolor. En el alcoholismo incidencia de recaída.

●●●●● Información al paciente

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. Acudir a los controles de monitorización. No tomar otros medicamentos sin consultar con el médico.



Valproico

●●●● Indicaciones

Epilepsia y convulsiones.

●●●● Administración

Ajustar dosis individual y progresivamente (usual 20-40 mg/kg/d en 1-2 tomas). Cuando se establezca se puede pasar a forma "crono" (una vez al día). Administrar con las comidas sin masticar o trocear y preferentemente por la noche.

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, sedación, somnolencia, aumento de apetito, hepatitis, diarrea, exantemas cutáneos, coagulopatía, temblor, pancreatitis y alopecia transitoria.

●●●● Interacciones

Separar 2h la administración de antiácidos. Su uso junto a clonazepam puede precipitar crisis de ausencia. Potencia los efectos de: IMAO, depresores del SNC y anticoagulantes.

n-15

98

●●●● Precauciones

Contraindicado en hepatitis, insuficiencia hepática. Precaución en porfiria. Controles hemograma y función hepática al inicio del tratamiento. No retirar bruscamente el medicamento. Monitorizar periódicamente sus niveles. La extracción se realizará inmediatamente antes de una dosis. Concentración óptima 50-100 mcg/ml. Evitar bebidas alcohólicas

●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de las crisis.

●●●● Información al paciente

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. No consumir alcohol. Acudir a los controles de monitorización. Avisar al médico inmediatamente si aparece pérdida de apetito, vómitos de repetición, dolores abdominales o reaparición de crisis.

Precisa monitorización. Administrar con las comidas. No partir los comprimidos. No suspender bruscamente el tratamiento.



Etosuximida, Lamotrigina, Levetiracetam, Oxcarbazepina, Tiagabina, Vigabatrina.

●●●●● Indicaciones

Epilepsia.

●●●●● Administración

Dosis según medicamento con incrementos graduales hasta dosis de mantenimiento.

●●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, mareos, ataxia, astenia. Lamotrigina: erupción exantemática (en los primeros dos meses de tratamiento), diplopía. Levetiracetam: diarrea. Oxcarbazepina: hiponatremia asintomática. Etosuximida: cefalea y pérdida de peso. Vigabatrina: agitación e insomnio.

●●●●● Interacciones

Con otros antiepilepticos. Oxcarbazepina: con AINE y diuréticos controlar la natremia, evitar litio e IMAO. El paracetamol puede reducir los niveles de lamotrigina.

●●●●● Precauciones

Lamotrigina: hemograma cada seis meses por el efecto antifólico. Su uso durante el primer trimestre de gestación podría incrementar el riesgo de fisuras orales. Oxcarbazepina: controlar los iones en pacientes que toman AINE o diuréticos; contraindicado en embarazo por riesgo de fisura palatina. Vigabatrina: precaución en trastorno mental grave. No abandonar el tratamiento de forma brusca.

●●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de las crisis epilépticas.

●●●●● Información al paciente

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas.



ANTIEPILÉPTICOS CON OTRAS INDICACIONES

Gabapentina, Pregabalina, Topiramato

●●●●● Indicaciones

Epilepsia. Dolor neuropático (gabapentina, pregabalina). Prevención de migraña (topiramato).

●●●●● Administración

Dosis según medicamento y patología. Ajustar gradualmente hasta dosis de mantenimiento. Pueden tomarse con o sin alimentos.

●●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, mareos, temblor, ataxia, nistagmus, astenia. Más raros, impotencia, aumento de apetito y de peso (gabapentina y pregabalina). El topiramato puede producir anorexia, pérdida de peso (debido al efecto diurético), alteraciones del comportamiento, litiasis renal.

●●●●● Interacciones

Los antiácidos retrasan la absorción de gabapentina (espaciar 2h). La pregabalina puede aumentar los efectos del alcohol y benzodiacepinas. El topiramato interacciona con fenitoína, carbamazepina, digoxina, y anticonceptivos orales.

●●●●● Precauciones

Topiramato: antecedentes de urolitiasis. Pregabalina intolerancia a lactosa o galactosa y precaución en diabéticos por el aumento de peso. No abandonar el tratamiento de forma brusca.

●●●●● Valoración de la respuesta

Frecuencia e intensidad de las crisis epilépticas y/o dolor.

●●●●● Información al paciente

No suspender el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de maquinarias peligrosas. Con topiramato asegurar una adecuada ingesta de agua (más de un litro y medio).

Producen alteraciones en el peso. No suspender el tratamiento bruscamente.



ANTIPARKINSONIANOS ANTICOLINÉRGICOS

Biperideno

●●●●● Indicaciones

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Parkinson. Extrapiramidalismo inducido por medicamentos (fenotiazinas).

●●●●● Administración

Dosis según patología y forma farmacéutica, con incrementos graduales según la respuesta. Existen formas retardadas para tratamiento de mantenimiento. Administrar preferentemente con las comidas.

●●●●● Reacciones adversas

Sequedad de boca, sed, disminución de secreciones bronquiales, midriasis, fotofobia, dificultad en la acomodación, piel seca, dificultad en la micción, estreñimiento y náuseas. Menos frecuentes: gingivitis, euforia, disminución de memoria, somnolencia, nerviosismo, taquicardia y confusión.

●●●●● Interacciones

Aumentan sus efectos anticolinérgicos: antihistamínicos, neurolépticos y antidepresivos tricíclicos.

●●●●● Precauciones

Contraindicados en hipertrofia de próstata, íleo paralítico, estenosis pilórica, colitis ulcerosa, miastenia gravis y glaucoma de ángulo estrecho. No interrumpir bruscamente el tratamiento. Precaución en HTA, taquicardia, insuficiencia cardíaca y edad avanzada por el riesgo de síndrome confusional.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas.

●●●●● Información al paciente

No interrumpir el tratamiento bruscamente. Precaución en la conducción o manejo de máquinas, el medicamento puede producir somnolencia. No consumir bebidas alcohólicas. Evitar exposición prolongada a temperaturas extremas.



ANTIPARKINSONIANOS DOPAMINÉRGICOS

LEVODOPA: Levodopa+Benserazida, Levodopa+Carbidopa

●●●●● **Indicación**

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos.

●●●●● **Administración**

Dosis individualizada. Se debe administrar 30min antes de las comidas.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, disgeusia y diarrea. Movimientos anormales involuntarios o discinesias. Menos frecuentes agitación, ansiedad, euforia, insomnio, somnolencia y depresión, sobre todo en personas de edad avanzada. Otros: hipotensión ortostática, arritmias y retención urinaria.

●●●●● **Interacciones**

Con IMAO (riesgo de crisis hipertensivas). Disminuyen su efecto: antiácidos, finitoina, neurolépticos, dieta rica en proteínas. La asociación con otros antiparkinsonianos, permite reducir la dosis de levodopa.

●●●●● **Precauciones**

Contraindicado en glaucoma de ángulo estrecho, melanoma, embarazo. Precaución en HTA, depresión, asma, insuficiencia renal y hepática grave, enfermedades cardiovasculares, endocrinas y psiquiátricas, historia de úlcera péptica. La orina puede tomar un color rojizo. Evitar dietas con alto contenido proteico y no interrumpir el tratamiento bruscamente.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría subjetiva y objetiva de los signos y síntomas de la enfermedad.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar 1/2h antes de las comidas. A largo plazo disminuye el efecto. Puede provocar oscurecimiento de la orina y el sudor. Incorporarse de la cama o de los asientos despacio (riesgo de mareo). Precaución al conducir o manejar máquinas. Ante olvido de una dosis tomarla lo antes posible, salvo que falten menos de 2h para la siguiente.

**Oscurece orina y sudor. Su efecto puede disminuir a largo plazo.
No interrumpir bruscamente el tratamiento.**



ANTIPARKINSONIANOS AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS

Bromocriptina, Cabergolina, Lisurida, Pergolida, Ropinirol**●●●●● Indicación**

Enfermedad de Parkinson. Bromocriptina y lisurida: inhibición de la lactancia, hiperprolactinemia y acromegalia.

●●●●● Administración

Dosis según medicamento, patología y respuesta. Por vía oral con las comidas.

●●●●● Reacciones adversas

Son dosisdependientes. Las más frecuentes son náuseas, vómitos e hipotensión ortostática. Menos frecuentes: cefalea, fatiga, somnolencia, arritmia, movimientos involuntarios, discinesia, congestión nasal y estados confusionales y alucinaciones con dosis altas. Síncope y edemas con ropinirol. Pergolida puede producir valvulopatías.

●●●●● Interacciones

Evitar alcohol, eritromicina y josamicina (bromocriptina, cabergolina), derivados ergóticos, selegilina (pergolida), fluvoxamina (ropinirol). Disminuyen su efecto antiparkinsoniano: neurolépticos, metoclopramida, griseofulvina. Potenciación del efecto sedante con depresores del SNC.

●●●●● Precauciones

Precaución en Síndrome de Raynaud, historia de úlcera péptica, enfermedades cardiovasculares y hepáticas graves, enfermedades mentales graves (psicosis), y en tratamiento antihipertensivo.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría subjetiva y objetiva de los signos y síntomas de la enfermedad.

●●●●● Información al paciente

Precaución en la conducción o manejo de máquinas. Incorporarse de la cama o de los asientos despacio (riesgo de mareo). Se aconseja control ginecológico cada 6-12 meses en mujeres posmenopaúsicas y control periódico de la tensión arterial. No interrumpir bruscamente el tratamiento.



ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS

Ver clasificación

●●●● Indicaciones

Psicosis. Delirio y trastornos confusionales graves en el anciano.

●●●● Administración

Dosis según medicamento y patología. Los tioxantenos tienen formas depot.

●●●● Reacciones adversas

Sedación, somnolencia. Efectos extrapiramidales, rigidez, parkinsonismo, distonía aguda, acatisia, discinesia tardía. Sequedad de boca, visión borrosa, dificultad miccional, retención urinaria, aumento de presión ocular, estreñimiento, íleo paralítico. Hipotensión postural, taquicardia, galactorrea, ginecomastia, amenorrea, aumento de peso, impotencia. Hipersalivación (haloperidol). Fotosensibilidad. Raramente leucopenia, hipertermia grave (síndrome neuroléptico maligno). Ictericia obstructiva (fenotiazinas).

●●●● Interacciones

Antiácidos (separar administración 2h). Potencian los efectos de otros depresores de SNC. Junto con litio aumenta el riesgo de neurotoxicidad.

●●●● Precauciones

Evitar el alcohol. En tratamientos prolongados realizar controles oftalmológicos y analíticos (hemograma). Contraindicados en parkinson. Si los signos de rigidez (rueda dentada) son muy acusados enviar al médico. Si aparece fiebre alta ($>40^{\circ}$) o rigidez muscular grave con alteraciones respiratorias (síndrome neuroléptico maligno), suspender inmediatamente el tratamiento y acudir al médico.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de signos y síntomas.

●●●● Información al paciente

Evitar incorporarse de forma brusca (riesgo de mareo). Acudir a consulta si aparece fiebre, dolor de garganta, erupciones, temblores, coloración amarilla de la piel, alteraciones de la visión o movimientos involuntarios. No abandonar la medicación bruscamente, no beber alcohol ni consumir drogas. No tomar otros medicamentos sin consultar. Pueden producir aumento de peso (controlar la alimentación). Evitar conducir o manejar maquinaria peligrosa.

Vigilar la aparición de efectos extrapiramidales.



●●●● Clasificación de antipsicóticos

Butirofenonas: Haloperidol

Fenotiazinas: Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Periciazina, Pipotiazina, Trifluoperazina, Tioproperazina

Ortopramidas: Sulpirida, Tiaprida

Tioxantenos: Flupentixol, Zuclopentixol



Litio

●●●●● **Indicación**

Tratamiento y prevención de la psicosis maníaco-depresiva.

●●●●● **Administración**

Iniciar con dosis bajas hasta niveles terapéuticos. La retirada debe ser gradual.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, diarrea, debilidad muscular y aturdimiento. Temblor de manos, poliuria, polidipsia. Aumento de peso, edemas. Puede exacerbar acné, psoriasis y erupciones cutáneas. A largo plazo alteraciones tiroideas, de la memoria y de la función renal. La intoxicación es muy grave. Los síntomas son movimientos anormales, ataxia, temblor intenso de manos, somnolencia, disartria, hiperreflexia, convulsiones, coma y muerte.

●●●●● **Interacciones**

Muchos medicamentos pueden aumentar la toxicidad del litio. Consultar siempre medicación concomitante.

●●●●● **Precauciones**

Contraindicado en leucemia. Precaución en insuficiencia renal o cardíaca, hipotiroidismo, miastenia gravis. Monitorizar niveles de litio, función tiroidea y función renal. Ante situaciones que provoquen pérdida hídrica o de sal (vómitos, diarrea, sudoración excesiva) puede ser preciso disminuir o retirar la dosis por riesgo de intoxicación. Debe interrumpirse 24h antes de cirugía.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas, disminución de recaídas.

●●●●● **Información al paciente**

No sobrepasar las dosis indicadas. Si aparecen síntomas de intoxicación acudir rápidamente a un centro sanitario. Mantener siempre el mismo consumo de sal en la dieta y asegurar al menos dos litros de líquido al día. Acudir a los controles. Evitar conducir o manejar de maquinaria peligrosa. Evitar el alcohol. Si es posible algún familiar debería responsabilizarse del tratamiento. Ante olvido de una dosis, no doblar la siguiente.

Precisa monitorización. No sobrepasar dosis y vigilar síntomas de intoxicación.



ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS

Aripiprazol, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona**●●●● Indicaciones**

Psicosis. Risperidona también en alteraciones del comportamiento asociado a las demencias y autismo.

●●●● Administración

Dosis y pauta según medicamento. Oral o parenteral (para cuadros de agitación severa o agresividad).

●●●● Reacciones adversas

Sedación, somnolencia. Episodios isquémicos cerebrales en pacientes con demencia. Síntomas extrapiramidales (rigidez, parkinsonismo, distonía...) Síndrome neuroléptico maligno (hipertermia, rigidez, alteraciones de conciencia...). Aumento de peso, eosinofilia, hipotensión postural. Efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria...). Leucopenia (sobretudo con clozapina).

●●●● Interacciones

Consultar según medicamento.

●●●● Precauciones

En tratamientos prolongados realizar controles analíticos (con clozapina desde el inicio). Precaución en el parkinson, accidentes isquémicos cerebrales, glaucoma de ángulo estrecho, tumor cerebral, epilepsia, insuficiencia cardíaca, hepática y renal grave, hipertiroidismo, primer trimestre de embarazo. Si los signos de rigidez (rueda dentada) son muy acusados derivar al médico. Si aparece fiebre alta (>40°) o rigidez muscular grave con alteraciones respiratorias (síndrome neuroléptico maligno), derivar inmediatamente al médico.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de signos y síntomas.

●●●● Información al paciente

Evitar levantarse de forma brusca (riesgo de mareo). Acudir a consulta si aparece fiebre, dolor de garganta, erupciones, temblores, coloración amarilla de la piel, movimientos involuntarios o alteraciones de la visión. No abandonar la medicación bruscamente. No beber alcohol ni consumir drogas. La solución de risperidona es incompatible con el té. No tomar otros medicamentos sin consultar. Pueden producir aumento de peso (controlar la alimentación). Evitar conducir o manejar maquinaria peligrosa.

**En tratamientos prolongados se precisan controles analíticos.
En pacientes con demencia aumenta el riesgo de ictus.**



Alprazolam, Bromazepam, Clometiazol, Cloracepato, Diazepam, Halazepam, Ketazolam, Loracepam, Lormetazepam, Midazolam, Tetrazepam, Zaleplon, Zolpidem, Zopiclona

●●●● **Indicaciones**

Ansiedad. Insomnio. Epilepsia. Espasmos musculares.

●●●● **Administración**

Según medicamento, patología y respuesta. Utilizar la menor dosis efectiva y el menor tiempo posible. Los ancianos presentan mayor sensibilidad (utilizar 1/2-1/3 de las dosis de adulto).

●●●● **Reacciones adversas**

Somnolencia, fatiga, mareo. Poco frecuentes: cefalea, lipotimia, ataxia, disartria, pesadillas, alucinaciones, ansiedad paradójica, amnesia anterógrada, disminución de la libido. Raros: ginecomastia, galactorrea, alteraciones menstruales, ictericia, alteraciones hematológicas...

●●●● **Interacciones**

Potencian su efecto: depresores de SNC (alcohol, antidepresivos, neurolépticos...), anticonceptivos orales, paracetamol, heparina. Disminuyen su efecto: antiepilépticos, teofilinas, tabaco, antiácidos. Potencian el efecto de la digoxina.

●●●● **Precauciones**

Contraindicadas en embarazo, insuficiencia respiratoria o hepática severa, apnea de sueño, miastenia gravis, intoxicación etílica aguda, síncope. Precaución en drogodependencias, insuficiencia renal y porfiria. Producen tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia (suspender gradualmente). Vigilar la adherencia y acumulación de envases. En intoxicación aguda su antídoto es el flumazenilo. Evitar exposición prolongada al sol.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría en escalas de ansiedad y en la función social. Mejoría en la inducción y horas de sueño. Mejoría en los síntomas de contractura muscular.

●●●● **Información al paciente**

Utilizar solo la dosis y tiempo prescritos. No suspender bruscamente el tratamiento. Evitar el consumo de alcohol y excitantes (café, colas, té, ...). Evitar la conducción y actividades de riesgo.

Utilizar el menor tiempo posible. Producen tolerancia dependencia y síndrome de abstinencia. Suspender tratamiento gradualmente.



ANTIDEPRESIVOS

Amitriptilina, Clorimipramina, Imipramina, Nortriptilina
(Tricíclicos)

Maprotilina, Mianserina, Mirtazapina, Trazodona
(Heterocíclicos)

●●●●● **Indicación**

Depresión. Dolor crónico, enuresis, ataque pánico, trastorno obsesivo, bulimia, profilaxis de la migraña.

●●●●● **Administración**

Dosis y pauta según medicamento y paciente. Administrar preferentemente por la noche. Iniciar a dosis bajas y aumentar lentamente según respuesta. Los efectos pueden tardar en aparecer 2-4 semanas.

●●●●● **Reacciones adversas**

Sequedad de boca, estreñimiento, sudoración, íleo paralítico, visión borrosa, hipotensión ortostática, retención urinaria y sedación. Menos frecuentes, temblor fino, convulsiones, arritmias, aumento del peso y del apetito, disminución de la libido con retardo o inhibición de la eyaculación.

●●●●● **Interacciones**

Potencian sus efectos: alcohol, anticolinérgicos, tranquilizantes, neurolépticos, anticonvulsivantes, fluoxetina, opiáceos, fluconazol. Es peligroso el uso concomitante con IMAO.

●●●●● **Precauciones**

La supresión brusca puede ocasionar cefalea, irritabilidad, alteración del sueño, mialgias, náuseas, vómitos. Los tricíclicos están contraindicados en cardiopatía isquémica, arritmias, glaucoma, hipertrofia prostática, epilepsia, hepatopatía y embarazo. Precaución en HTA, diabetes, alcoholismo, hipertiroidismo. Vigilar la adherencia y la acumulación de envases. Evitar exposición prolongada al sol.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas y escalas de depresión, función social. Escala visual analógica en el caso de dolor crónico y calendario de incontinencia urinaria nocturna en la enuresis.

●●●●● **Información al paciente**

El efecto puede tardar en aparecer unas semanas. Evitar el alcohol y conducir o realizar trabajos de riesgo. No suspender el tratamiento bruscamente.

**Vigilar adherencia al tratamiento y acumulación de envases.
Producen fotosensibilidad.**



INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE NEUROTRANSMISORES

Ver clasificación

●●●●● **Indicaciones**

Depresión. Trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobia social, bulimia, trastorno por estrés postraumático, trastornos obsesivos compulsivos.

●●●●● **Administración**

Dosis según medicamento, patología y respuesta, habitualmente en dosis única por la mañana. Comenzar con dosis bajas y aumentar lentamente. La respuesta clínica puede tardar 2-4 semanas. En ancianos utilizar dosis menores que en adultos.

●●●●● **Reacciones adversas**

Trastornos gastrointestinales, sequedad de boca, anorexia, cefalea, nerviosismo, insomnio, somnolencia, temblores, ansiedad, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, euforia, disminución de la libido, alteraciones de la eyaculación, cambios en el peso, taquicardia, alteraciones de la tensión arterial. En ancianos hiponatremia. Síndrome serotoninérgico (hipertermia, rigidez, confusión...)

●●●●● **Interacciones**

Potencian sus efectos los sedantes, antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, IMAO, tramadol.

●●●●● **Precauciones**

No indicados en niños o adolescentes. La supresión brusca puede ocasionar: cefalea, irritabilidad, alteración del sueño, mialgias, náuseas, vómitos (suprimir gradualmente en 2-3 semanas). Precaución en insuficiencia hepática y renal, diabetes (hipoglucemias), epilepsia, cardiopatía, caquexia. Con venlafaxina, reboxetina y duloxetina es recomendable un control estricto de la tensión arterial. Si las reacciones adversas son muy intensas pueden obligar a suspender el tratamiento.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas y escalas de depresión, función social.

●●●●● **Información al paciente**

El efecto puede tardar en aparecer varias semanas. No suspender el tra-

**No indicados en niños y adolescentes.
El efecto puede tardar en aparecer varias semanas.**



tamiento bruscamente. Consultar si va a tomar otra medicación o producto natural. Evitar el alcohol. Precaución al conducir o al realizar trabajos de riesgo. Acudir a consulta si aparece excesivo nerviosismo, fiebre, rigidez...

●●●● **Clasificación de inhibidores de la recaptación de neurotransmisores**

Inhibidores recaptación de Serotonina: Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina

Inhibidores recaptación de la Noradrenalina: Reboxetina

Inhibidores recaptación de Serotonina y Noradrenalina: Duloxetina, Venlafaxina



Piracetam

●●●● Indicaciones

Demencia senil, arteriosclerosis, trastornos de la atención y la memoria, vértigos, síndrome postraumático cerebral.

●●●● Administración

Oral: 800-1600 mg/8h. También puede administrarse por vía intravenosa.

●●●● Reacciones adversas

Insomnio, somnolencia, aumento de peso y depresión. A altas dosis en ancianos puede aparecer nerviosismo, vértigo, alucinaciones y angustia.

●●●● Interacciones

No se han descrito interacciones relevantes.

●●●● Precauciones

Reducir dosis en insuficiencia renal. Precaución en pacientes con alteraciones hemostáticas.

n-27

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas.

112

●●●● Información al paciente

Si aparece algún síntoma molesto por la toma del medicamento acudir a consulta.

Valorar periódicamente la eficacia del tratamiento.



Donepezilo y Rivastigmina

●●●● Indicaciones

Tratamiento del Alzheimer leve/moderado

●●●● Administración

Donepezilo: 5 mg/d durante 1 mes, en dosis única por la noche. En función de la respuesta se puede aumentar hasta 10 mg/d. Rivastigmina: de 1,5-6 mg/12h con el desayuno y cena.

●●●● Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, diarrea, calambres musculares, pérdida de peso, insomnio, agitación, confusión, fatiga, arritmias cardíacas. Raramente síntomas extrapiramidales.

●●●● Interacciones

Con betanecol, posible potenciación de la toxicidad. Pueden aumentar los efectos de los relajantes musculares.

●●●● Precauciones

Pacientes con síndrome del nodo sinusal o trastornos de la conducción. Úlcera gástrica o duodenal activa o predisposición a ellas. Antecedentes de asma o enfermedad obstructiva pulmonar. Pueden inducir o exacerbar obstrucciones urinarias y convulsiones.

●●●● Valoración de la respuesta

Disminución de la progresión, estabilidad o mejoría en las escalas de deterioro cognitivo.

●●●● Información al paciente

No suspender el tratamiento de forma brusca.



Betahistina

●●●● **Indicaciones**

Vértigo asociado al síndrome de Menière.

●●●● **Administración**

8 mg/8h (máx 48 mg/d). Tomar mejor con las comidas.

●●●● **Reacciones adversas**

Molestias gastrointestinales y reacciones cutáneas.

●●●● **Interacciones**

No se han descrito.

●●●● **Precauciones**

Asma, gastritis. Contraindicado en úlcera gastroduodenal y feocromocitoma.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Alivio o desaparición de los síntomas vertiginosos.

●●●● **Información al paciente**

El efecto puede tardar en aparecer 2 semanas. Si aparecen molestias gástricas, administrar con las comidas.



Trimetazidina

●●●●● **Indicaciones**

Vértigo y tinnitus. Profilaxis de las crisis de angina de pecho.

●●●●● **Administración**

20 mg/8h con las comidas.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, dolor abdominal, astenia, cefalea, mareos, alteraciones cutáneas. Raramente síntomas extrapiramidales. Hipotensión, rubefacción.

●●●●● **Interacciones**

No se han descrito.

●●●●● **Precauciones**

Embarazo y lactancia.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría o desaparición de los síntomas.

●●●●● **Información al paciente**

Si en tres meses no hay mejoría, acudir al médico.



Dexametasona, Fluorometolona, Hidrocortisona, Prednisolona y Rimexolona

●●●● Indicaciones

Inflamación ocular. Conjuntivitis alérgica. Lesiones de la córnea.

●●●● Administración

Dosis y pauta según fármaco. El tratamiento no debe sobrepasar las 4 semanas. Después de la instilación cerrar suavemente los ojos y ocluir el conducto nasolagrimal durante 1min para reducir su absorción sistémica

●●●● Reacciones adversas

Su uso prolongado puede originar hipertensión ocular (más de 10 días, controlar presión ocular), cataratas, infecciones oculares secundarias en la córnea, visión borrosa, irritación ocular. Fotofobia, ojo rojo, prurito, lagrimeo. Sistémicos (raros): cefalea, hipotensión, rinitis, faringitis y alteraciones en el gusto.

●●●● Precauciones

Vigilar si aparecen ulceraciones. Precaución en pacientes con glaucoma. Contraindicado en queratitis (herpética o fúngica) y en infecciones purulentas.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos y síntomas.

●●●● Información al paciente

Consultar al médico si no hay mejoría a la semana de tratamiento. Comunicar si aparecen cambios de agudeza visual. Para la correcta aplicación: lavarse las manos, no tocar el ojo con el aplicador, cerrar el ojo durante unos minutos. Desechar el envase después de un mes tras la apertura o al finalizar el tratamiento. No compartir con otra persona. Puede producir visión borrosa.

**Explicar técnica correcta de administración.
Desechar el envase al mes de la apertura.**

El uso prolongado puede originar hipertensión ocular (controlar).



ANTIGLAUCOMA: SIMPATICOMIMÉTICOS

Brimonidina

●●●●● Indicaciones

Glaucoma de ángulo abierto. Hipertensión ocular.

●●●●● Administración

1 gota/12h. Después de la instilación cerrar suavemente los ojos y ocluir el conducto nasolagrimal durante 1min para reducir su absorción sistémica. Si se emplea más de un fármaco, espaciar la administración de 5-10min.

●●●●● Reacciones adversas

Enrojecimiento ocular, prurito, lagrimeo, visión borrosa, fotofobia, Raramente iritis y uveítis. Efectos sistémicos: cefalea, fatiga sequedad de boca, alteraciones del gusto, vértigo, astenia. Raros: arritmias y reacciones alérgicas sistémicas, disnea.

●●●●● Interacciones

Está contraindicado su uso en pacientes tratados con IMAO y antidepresivos tricíclicos.

●●●●● Precauciones

En pacientes en tratamiento con antihipertensivos puede producir hipotensión. Si se observan reacciones de tipo alérgico, suspender el tratamiento. Contiene cloruro de benzalconio, precaución en usuarios de lentes de contacto.

●●●●● Valoración de la respuesta

Medida de la presión intraocular.

●●●●● Información al paciente

Lavarse las manos antes de aplicarse el colirio. Puede aparecer visión borrosa. Si se utilizan lentes de contacto quitarlas antes de administrar las gotas y esperar 15min. No utilizar después de 1 mes de la apertura.



ANTIGLAUCOMA: INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA

Brinzolamida y Dorzolamida

●●●● Indicaciones

Glaucoma de ángulo abierto.

●●●● Administración

1 gota 2-3 veces/d. Después de la instilación cerrar suavemente los ojos y ocluir el conducto nasolagrimal durante 1min para reducir su absorción sistémica. Si se emplea más de un fármaco espaciar la administración de 5-10min.

●●●● Reacciones adversas

Conjuntivitis, queratitis, escozor, inflamación o irritación de párpados y visión borrosa. Otros efectos descritos son: cefalea, sabor amargo, fatiga y náuseas. Somnolencia, parestesias en cara y extremidades, cólico renal, acúfenos.

●●●● Interacciones

No se han encontrado interacciones relevantes.

●●●● Precauciones

Alergia a sulfamidas, insuficiencia renal y acidosis metabólica. Suspender tratamiento si aparecen reacciones de hipersensibilidad. Pacientes con antecedentes de cálculos renales tienen más riesgo de urolitiasis. Contienen cloruro de benzalconio, precaución en usuario de lentes de contacto.

●●●● Valoración de la respuesta

Medida de la presión intraocular.

●●●● Información al paciente

Lavarse las manos antes de aplicarse el colirio. Puede aparecer visión borrosa. Si se utilizan lentes de contacto quitarlas antes de administrar las gotas y esperar 15min. No utilizar después de 1 mes de la apertura.

**Explicar técnica correcta de administración.
Desechar el envase al mes de la apertura.**



ANTIGLAUCOMA: BETABLOQUEANTES

Timolol

●●●●● Indicaciones

Hipertensión ocular. Glaucoma.

●●●●● Administración

1 gota 2 veces/d. La oclusión nasolagrimal reduce la absorción sistémica, con lo que se reducen los efectos adversos.

●●●●● Reacciones adversas

Conjuntivitis, queratitis, blefaritis. En un 30-50% de los pacientes se produce visión borrosa de corta duración; alteraciones de la visión. Bradicardia, hipotensión, cefalea, diarrea, náuseas.

●●●●● Interacciones

El uso concomitante con betabloqueantes sistémicos puede producir una respuesta exagerada e inducir hipotensión y bradicardia.

●●●●● Precauciones

Contraindicado en bradicardia sinusal. Precaución en asma, arritmias, insuficiencia cardiaca manifiesta, rinitis alérgica grave, EPOC. Se deben adoptar precauciones por su posible absorción sistémica en pacientes con hipotensión, insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo o diabetes. Vigilar frecuencia cardiaca.

●●●●● Valoración de la respuesta

Medida de la presión intraocular.

●●●●● Información al paciente

Lavarse las manos antes de aplicar el colirio. Utilizar solo el tiempo indicado por el médico. Pueden producirse alteraciones visuales después de la instilación. Precaución al conducir.

Explicar técnica correcta de administración. Desechar el envase al mes de la apertura. Controlar frecuencia cardiaca y tensión arterial si está en tratamiento con betabloqueantes sistémicos.



ANTIGLAUCOMA: ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS

Latanoprost, Travoprost

●●●●● **Indicaciones**

Glaucoma de ángulo abierto. Hipertensión ocular.

●●●●● **Administración**

1gota/d, preferentemente por la noche. Después de la instilación cerrar suavemente los ojos y ocluir el conducto nasolagrimal durante 1min para reducir su absorción sistémica. Si se emplea más de un fármaco espaciar la administración de 5-10min.

●●●●● **Reacciones adversas**

Enrojecimiento ocular, blefaritis, dolor ocular, aumento de la pigmentación del iris, fotofobia. También se han descrito casos de iritis, uveítis y edema macular. Raramente exacerbación de asma, taquicardia y dolor torácico.

●●●●● **Interacciones**

No se han descrito interacciones relevantes.

●●●●● **Precauciones**

Pacientes con iritis y uveítis. Latanoprost debe conservarse en nevera (advertir al paciente).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Medida de la presión intraocular

●●●●● **Información al paciente**

Lavarse las manos antes de aplicar el colirio. Puede cambiar gradualmente el color de los ojos. Si se utilizan varios colirios espaciar su administración al menos 10min.

**Explicar técnica correcta de administración.
Desechar el envase al mes de la apertura.**



CORTICOIDES TÓPICOS

Ver clasificación

●●●●● **Indicaciones**

Dermatosis. Coadyuvante en terapia esteroidea en eritrodermia generalizada.

●●●●● **Administración**

Aplicar 1-2 veces/d una capa fina. Sólo en dermatopatías graves se puede aplicar vendaje oclusivo. Evitar contacto con ojos y mucosas.

●●●●● **Reacciones adversas**

Dermatosis, quemazón, prurito y sequedad. Si se utilizan durante largos periodos pueden producir estrías, atrofia y debilitamiento de la piel, púrpura, hipopigmentación, infección oportunista.

●●●●● **Interacciones**

No asociar con pimecrolimus.

●●●●● **Precauciones**

Psoriasis (utilizar con precaución, siempre bajo supervisión de un especialista). Contraindicado en infecciones y piel dañada (úlceras). En embarazadas no utilizar en zonas extensas ni periodos prolongados.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Alivio de la inflamación y/o el picor.

●●●●● **Información al paciente**

Usar sólo bajo prescripción médica y no sobrepasar el tiempo recomendado. Aplicar una capa fina, solo en la zona afectada, con un masaje suave y lavar bien las manos tras la aplicación. Evitar contacto con ojos y mucosas. Finalizar el tratamiento de forma gradual, aumentando el tiempo entre las aplicaciones.

●●●●● **Clasificación de corticoides**

Baja Potencia: Hidrocortisona

Potencia Moderada: Clobetasona, Diclorisona, Fluocortina

Potencia Alta: Beclometasona, Betametasona, Budesonida, Desoximetasona, Diflorasona, Diflucortolona, Fluclorolona, Fluocinolona, Fluocinonido, Fluocortolona, Flupamesona, Halometasona, Metilprednisolona, Mometasona, Prednicartrato

Potencia muy Alta: Clobetasol, Halcinonido

Evitar vendajes oclusivos (posibles efectos sistémicos). No sobrepasar el tiempo recomendado. Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar la asociación con pimecrolimus.



Isotretinoína

●●●● Indicaciones

Acné grave.

●●●● Administración

Ajuste gradual e individual de la dosis. Debe ingerirse con alimentos, 1-2 veces/d. En general, el tratamiento dura 4-6 meses.

●●●● Reacciones adversas

Sequedad de piel y mucosas (conjuntivitis, queilitis labial, epistaxis nasal). Anemia, trombocitopenia, neutropenia, cefalea, trastornos oculares, fotofobia, aumento de transaminasas, hepatitis, artralgias, mialgias, dolor de espalda, aumento de triglicéridos.

●●●● Interacciones

Con vitamina A, riesgo de hipervitaminosis. Evitar administración simultánea con tetraciclinas (hipertensión intracraneal benigna).

●●●● Precauciones

Insuficiencia hepática y renal. Diabetes. Contraindicado en embarazo; muy teratogéno (categoría X); se deben tomar medidas estrictas de prevención del embarazo. En caso de amenorrea, durante el tratamiento y hasta 5 semanas después, hacer test de embarazo. Controles de lípidos y glucemia, más frecuentes en pacientes con diabetes, obesidad, alcoholismo o dislipemias. Control de enzimas hepáticas antes del tratamiento, al mes y trimestralmente. Si aparecen reacciones alérgicas graves o diarrea hemorrágica severa, suspender tratamiento.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos de acné.

●●●● Información al paciente

Este medicamento puede producir graves alteraciones en el feto. Evitar el embarazo y seguir métodos anticonceptivos eficaces. Evitar la exposición al sol (fotosensibilidad). No entregar nunca este medicamento a otra persona. No donar sangre.



Pimecrolimus y Tacrolimus

●●●●● **Indicaciones**

Dermatitis atópica.

●●●●● **Administración**

Aplicar una fina capa en las zonas afectadas cada 12 horas. Puede aplicarse en cualquier zona, salvo en mucosas. No aplicar vendajes oclusivos. Utilizar dosis mínimas necesarias.

●●●●● **Reacciones adversas**

Quemazón cutánea, prurito y eritema. Aumento del riesgo de foliculitis, acné y herpes simple. Aumento de la sensibilidad de la piel, especialmente al frío y al calor. Intolerancia al alcohol. Pueden producir cáncer y linfomas.

●●●●● **Interacciones**

Podrían disminuir la efectividad de las vacunas. Podrían aumentar su efecto eritromicina, ketoconazol, fluconazol o IECA. No asociar con AINE ni corticoides tópicos.

●●●●● **Precauciones**

No utilizar en niños menores de 2 años ni pacientes inmunocomprometidos. Administrar durante cortos periodos de tiempo (el tratamiento a largo plazo se hará de forma intermitente). No se aconseja aplicar sobre lesiones infectadas (bacterianas o víricas). Pueden producir linfadenopatía y estimular el crecimiento de papilomas o verrugas. Podrían producir alteraciones del ciclo estrogénico. Fotosensibilidad. No vacunar durante el tratamiento.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de las lesiones. Si a las 2-6 semanas no hay mejoría, se debe reconsiderar el tratamiento.

●●●●● **Información al paciente**

Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse las manos después de la aplicación. No tapar las lesiones y evitar la exposición al sol. No beber alcohol.

Administrar durante periodos cortos y de forma intermitente. Evitar vendajes oclusivos. Riesgo potencial de fracaso de vacunaciones durante el tratamiento y hasta un mes después.



Fenilefrina, Oximetazolina, Tramazolina

●●●●● **Indicaciones**

Congestión y secreción nasal por resfriado, alergias o sinusitis.

●●●●● **Administración**

1-2 aplicaciones en cada fosa nasal hasta 4 veces al día (oximetazolina máx 2). Limpiar las fosas nasales antes de la aplicación. No utilizar más de 3 días.

●●●●● **Reacciones adversas**

Escozor, sequedad o picor en la mucosa nasal. En caso de sobredosis: palpitaciones, aumento de la tensión arterial, náuseas, vértigo y cefalea.

●●●●● **Interacciones**

Con antidepresivos puede producirse un aumento de la presión arterial.

●●●●● **Precauciones**

Administrar durante un período de tiempo corto. El uso prolongado puede producir inflamación y atrofia de la mucosa nasal. Contraindicado en hipertiroidismo, hipertensión y glaucoma.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de la sintomatología nasal.

●●●●● **Información al paciente**

No usar más de tres días seguidos sin consultar al médico, pueden producir congestión de rebote. Limpiar la nariz antes de su administración y limpiar el aplicador después de cada uso.

**CORTICOIDES INHALADOS****Beclometasona, Budesonida, Fluticasona****●●●● Indicaciones**

Asma y EPOC.

●●●● Administración

Dosis y pauta según preparado y respuesta.

●●●● Reacciones adversas

Candidiasis orofaríngeas, cefalea, ronquera.

●●●● Interacciones

Ketoconazol e itraconazol podrían aumentar el efecto de budesonida y fluticasona.

●●●● Precauciones

Tuberculosis activa o larvada. El tratamiento no debe ser suspendido bruscamente. Explicar detenidamente la técnica de administración.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos y síntomas de la enfermedad.

●●●● Información al paciente

Enjuagar la boca tras cada administración. No suspender bruscamente el tratamiento.



BETA 2 ADRENÉRGICOS

Salbutamol, Terbutalina (Acción Corta) Formoterol, Salmeterol (Acción Prolongada)

●●●●● **Indicaciones**

Profilaxis y tratamiento del broncoespasmo en asma y EPOC. Los de acción corta se utilizan para aliviar el broncoespasmo agudo y prevenir el inducido por ejercicio. Los de acción larga se utilizan como tratamiento de mantenimiento.

●●●●● **Administración**

Dosis y pauta según medicamento y paciente. Los de acción corta se administran 3-4 veces al día y los de acción larga cada 12h. Se debe instruir correctamente al paciente acerca de la utilización del dispositivo.

●●●●● **Reacciones adversas**

Temblor, palpitaciones, cefalea, nerviosismo, náuseas. Raramente broncoespasmo paradójico, calambres musculares y reacciones de hipersensibilidad.

r-3

126

●●●●● **Interacciones**

Los betabloqueantes pueden disminuir el efecto de estos fármacos. Con antiarrítmicos, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, IMAO, o antihistamínicos se puede potenciar la cardiotoxicidad. Con diuréticos y teofilina riesgo de cardiotoxicidad por pérdida de potasio.

●●●●● **Precauciones**

Hipopotasemia, tirotoxicosis, hipertensión y cardiopatía grave o descompensada. Puede producir hiperglucemias (controlar en diabéticos). Realizar controles de pulso, potasio y electrocardiograma periódicamente. Vigilar síntomas de abuso, sobretudo en adultos jóvenes por el efecto estimulante.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los síntomas de broncoespasmo.

●●●●● **Información al paciente**

Si a las tres horas de la administración no hay mejoría o si cada vez se precisan dosis mayores, acudir al médico. Enjuagar la boca tras cada inhalación. No superar las dosis recomendadas.

Explicar detenidamente la técnica de administración. Derivar al médico si se observa disminución de la respuesta al tratamiento.



ANTICOLINÉRGICOS

Bromuro de Ipratropio, Bromuro de Tiotropio.

●●●●● Indicaciones

Tratamiento de mantenimiento del broncoespasmo asociado a enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

●●●●● Administración

Dosis y pauta según medicamento y respuesta. Habitualmente 2 inhalaciones/6h (máx 12/d de ipratropio y 1/d de tiotropio). Se debe instruir correctamente al paciente acerca de la utilización del dispositivo utilizado en cada caso.

●●●●● Reacciones adversas

Sequedad de boca, tos, cefalea, broncoespasmo paradójico, trastornos de la motilidad intestinal. Raramente, retención urinaria, palpitaciones, reacciones alérgicas.

●●●●● Interacciones

B2 adrenérgicos y teofilinas potencian su acción.

●●●●● Precauciones

Glaucoma, hiperplasia prostática, obstrucción urinaria e insuficiencia renal. Contraindicado en alérgicos a la atropina. No indicados como tratamiento de rescate en episodios agudos.

●●●●● Valoración de la respuesta

Estabilización o mejoría de los signos y/o síntomas de la enfermedad.

●●●●● Información al paciente

No utilizar como tratamiento de rescate en episodios agudos. Evitar la introducción del medicamento en los ojos. No sobrepasar las dosis prescritas por su médico.



XANTINAS

Teofilina

●●●● **Indicaciones**

Prevención y tratamiento de mantenimiento del asma.

●●●● **Administración**

El ajuste de dosis debe ser individualizado (realizar controles de niveles plasmáticos).

●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, nerviosismo, insomnio, cefalea, agitación, mareo, temblor, taquicardia, arritmia, hipertensión, erupciones cutáneas.

●●●● **Interacciones**

Elevado potencial de interacciones (consultar siempre medicación concomitante).

r-5

●●●● **Precauciones**

Insuficiencia hepática, renal y cardiaca, glaucoma, úlcera péptica, hipertiroidismo, hipertensión arterial, ancianos.

128

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de la sintomatología.

●●●● **Información al paciente**

Si aparecen molestias gástricas, tomar con las comidas. Evitar cantidades altas de te, cacao, café, cola y chocolate (pueden aumentar los efectos adversos del medicamento). Respetar la posología indicada y no suspender el tratamiento sin consultar.

Elevado riesgo de interacciones con otros medicamentos y alimentos.



ANTILEUCOTRIENOS

Montelukast, Zafirlukast

●●●●● Indicaciones

Asma. Profilaxis del asma inducido por ejercicio.

●●●●● Administración

Montelukast: 10 mg/d en una toma por la noche (en niños 4-5 mg/d) preferentemente sin alimentos (salvo la presentación en granulado).
Zafirlukast: 20 mg/12h, sin alimentos.

●●●●● Reacciones adversas

Cefalea, rinitis, faringitis, dolor abdominal, diarrea, fiebre. Raramente eosinofilia.

●●●●● Interacciones

Fenobarbital, fenitoína y rifampicina reducen el efecto de montelukast. Eritromicina, teofilina y terfenadina reducen el efecto de zafirlukast y acetilsalicílico lo aumenta. Zafirlukast puede aumentar el efecto de anti-coagulantes.

●●●●● Precauciones

No deben utilizarse para las crisis agudas. Vigilar si aparece vasculitis, empeoramiento pulmonar, complicaciones cardiacas o neuropatía (derivar al médico).

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos y síntomas del asma.

●●●●● Información al paciente

No utilizar nunca para aliviar las crisis agudas. No suspender el tratamiento sin consultar aunque el asma esté controlado.



Acetilcisteína, Ambroxol, Carbocisteína

●●●●● **Indicaciones**

Procesos respiratorios que cursan con secreción mucosa espesa.

●●●●● **Administración**

Dosis según fármaco. Beber abundante cantidad de líquido.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, vómitos, hiperacidez gástrica. Raramente reacciones de hipersensibilidad.

●●●●● **Interacciones**

No administrar con antitusígenos, ya que podrían inhibir el reflejo de la tos y dar lugar a una obstrucción pulmonar.

●●●●● **Precauciones**

Pacientes con úlcera péptica (aumento de riesgo de vómitos y hemorragia gástrica). Pacientes con asma (riesgo de obstrucción de las vías respiratorias). Con antibióticos, separar 2h la administración. La inhalación de estos medicamentos puede producir tos o espasmo bronquial.

r-7

130

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución de la viscosidad y secreción mucosa.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar con las comidas o algún alimento. Beber mucho líquido durante tratamiento.

**Separar 2 horas de la administración de antibióticos.
Evitar la inhalación del polvo.**



**Cloperastina, Dextrometorfano, Dimemorfono,
Levodropropizina...
(Codeína: ver en analgésicos)**

●●●●● **Indicaciones**

Tos seca improductiva.

●●●●● **Administración**

Dosis según fármaco (cada 4-8h). Cloperastina preferentemente antes de las comidas. Beber abundante agua durante el tratamiento.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas y vómitos, somnolencia, mareo. Con dextrometorfano, raramente, confusión y convulsiones (más frecuentes en niños).

●●●●● **Interacciones**

Con alcohol y sedantes puede aumentar la aparición de efectos adversos. Debe evitarse la asociación con antidepresivos (IMAO, ISRS, tricíclicos).

●●●●● **Precauciones**

La inhibición del reflejo de la tos podría dar lugar a una obstrucción pulmonar en pacientes que toman mucolíticos. Con dextrometorfano vigilar síntomas de abuso.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Disminución de la tos.

●●●●● **Información al paciente**

Beber mucho líquido. Puede aparecer somnolencia. Precaución si va a conducir o manejar maquinaria. Advertir al médico si toma antidepresivos. Utilizar solo el tiempo indicado por el médico.



Vitamina B12 (Cianocobalamina)

●●●● Indicaciones

Déficit de vitamina B12 por diversas causas: anemia perniciosa malabsorción.

●●●● Administración

Dosis según fase del tratamiento (inicial o mantenimiento) y en función de la respuesta. Administración intramuscular o subcutánea profunda.

●●●● Reacciones adversas

Diarrea pasajera y erupciones. Raramente shock anafiláctico.

●●●● Interacciones

Su absorción está disminuida por antiulcerosos y aminoglucósidos.

●●●● Precauciones

Pacientes con gota. No deben administrarse por vía intravenosa. Contraindicado en atrofia hereditaria del nervio óptico. En caso de anemia perniciosa o tras gastrectomía o resección de íleo, es necesario continuar el tratamiento por vía intramuscular durante toda la vida.

s-1

132

●●●● Valoración de la respuesta

Corrección de los parámetros analíticos y/o mejoría del cuadro clínico.

●●●● Información al paciente

Puede ser un tratamiento para toda la vida. Olvidar una dosis en la fecha correspondiente no debe preocupar, pues es preciso bastante tiempo para la depleción de depósitos. No usar como sustituto de dieta equilibrada.

Puede desencadenar shock anafiláctico (precaución en la administración). No administrar por vía intravenosa. Puede precipitar episodios gotosos. Proteger de la luz.



Ácido Fólico

●●●●● **Indicaciones**

Tratamiento de la deficiencia de folatos. Prevención de defectos del tubo neural.

●●●●● **Administración**

En prevención de defectos del tubo neural 400 mcg/d (en mujeres con antecedentes 5 mg/d). En deficiencia de folatos 5 mg/d.

●●●●● **Reacciones adversas**

Se tolera bien. Raramente molestias gastrointestinales y reacciones alérgicas.

●●●●● **Interacciones**

Disminuyen su efecto: sulfasalazina y trimetoprim. Puede disminuir el efecto de fenitoína.

●●●●● **Precauciones**

Contraindicado en el tratamiento de anemia megaloblástica por déficit de vitamina B12. Cuando su déficit se debe al empleo de fármacos que inhiben la enzima que activa el ácido fólico (metotrexato, trimetoprim, pirimetamina...) es necesario utilizar ácido fólico.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los parámetros hematológicos en el caso de anemia. Ausencia de alteraciones del tubo neural.

●●●●● **Información al paciente**

No usar como sustituto de dieta equilibrada.



Hierro

●●●● Indicaciones

Anemia ferropénica.

●●●● Administración

La dosis depende de la sal de hierro. Administrar preferentemente por vía oral en forma de sales ferrosas (100-200/d) y en ayunas (si intolerancia gástrica, tomar con las comidas).

●●●● Reacciones adversas

Trastornos gastrointestinales (sabor metálico, epigastralgia, diarrea o estreñimiento). Coloración negruzca de las heces. En solución, puede manchar temporalmente los dientes.

●●●● Interacciones

Reducen su absorción los antiácidos. Puede reducir el efecto de carbidopa/ levodopa/metildopa, tiroxina, quinolonas (no se recomienda el uso simultáneo) y tetraciclinas.

s-3

134

●●●● Precauciones

Puede dar falsos positivos a los test de sangre oculta en heces.

La sobredosificación con hierro (dosis mayores de 180 mg/kg) puede ser mortal.

No administrar en pacientes que reciben transfusiones de sangre repetidas o con anemias no ferropénicas. Fenómeno de tatuaje en administración intramuscular; para atenuarlo administración en "Z". Aunque la anemia remita se aconseja prolongar el tratamiento a fin de reconstituir los depósitos de hierro.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los parámetros analíticos y/o de los síntomas de la anemia.

●●●● Información al paciente

Tomar en ayunas, salvo que aparezcan molestias gástricas. No cronificar el tratamiento (tóxico); en condiciones normales una dieta variada cubre las necesidades de hierro tanto en hombres como en mujeres. No usar como sustituto de dieta equilibrada. Presentaciones en solución mejor ingerir a través de pajita.

La absorción es mayor en ayunas. Oscurece las heces.



Acenocumarol

●●●●● Indicaciones

Profilaxis y tratamiento de procesos tromboembólicos (fibrilación auricular, cardiopatías y/o prótesis valvulares, y postinfarto agudo de miocardio).

●●●●● Administración

La dosis se ajusta individualmente según el Ratio Normalizado Internacional (INR). Su valor debe estar entre 2 y 4 excepto en casos especiales. Tomar siempre a la misma hora del día.

●●●●● Reacciones adversas

Hemorragia dosis-dependiente (hematuria, melena, rectorragia, petequias, dificultad respiratoria, sudoración). Raramente agranulocitosis.

●●●●● Interacciones

Las interacciones con anticoagulantes son muy frecuentes, consultar siempre medicación concomitante.

●●●●● Precauciones

Vigilar síntomas y/o signos de sangrados. La sobredosis se trata con vitamina K a dosis altas. No usar en embarazo (categoría D): riesgo de malformaciones congénitas. Cuando se administre o retire algún medicamento que pueda interactuar se debe monitorizar el INR con mayor frecuencia.

●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia de complicaciones trombóticas.

●●●●● Información al paciente

Es muy importante cumplir el tratamiento. Tomar siempre a la misma hora del día. Informar de este tratamiento ante cualquier intervención quirúrgica (dentista...). No usar en embarazo. Precaución al afeitarse o cepillarse los dientes. Si se olvida una dosis, tomar lo antes posible, pero no duplicar la siguiente. No tomar otros medicamentos sin conocimiento del médico y especialmente ácido acetilsalicílico. Si aparecen hemorragias o manchas en la piel acudir al médico.

Vigilar la adherencia al tratamiento y medicación concomitante (incluida automedicación) por el elevado riesgo de interacciones. Teratógeno (categoría D).



HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR

Bemiparina, Dalteparina, Enoxaparina, Nadroparina, Tinzaparina

●●●● **Indicaciones**

Profilaxis y tratamiento de procesos tromboembólicos.

●●●● **Administración**

Administrar por vía subcutánea 1 vez al día.

●●●● **Reacciones adversas**

Hemorragias, trombocitopenia, reacciones locales. En uso prolongado pueden producir osteoporosis.

●●●● **Interacciones**

Su efecto aumenta (riesgo de hemorragia) con anticoagulantes orales y antiagregantes plaquetarios, AINE, cefalosporinas, antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina. Su efecto puede disminuir con digoxina.

●●●● **Precauciones**

Las distintas heparinas no son equivalentes. No administrar por vía intramuscular. Vigilar signos y síntomas de sangrado. No purgar las presentaciones con jeringas precargadas. Su antídoto es el sulfato de protamina. Vigilar potasio en diabetes, insuficiencia renal y tratamiento con IECA. Puede usarse durante el embarazo aunque no está exento de riesgos. Instruir al paciente o familiares en la administración (técnica, lugares de punción...).

●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría o ausencia de signos y/o síntomas de procesos trombóticos.

●●●● **Información al paciente**

No es preciso ser experto para su administración. Administrar en pliegue subcutáneo abdominal alternando lado derecho e izquierdo. Introducir la aguja de forma vertical y no frotar la zona de inyección. Informar de este tratamiento ante cualquier intervención quirúrgica (dentista...). Precaución en el afeitado y cepillado de dientes. Ante olvido de una dosis no duplicar la siguiente. No tomar AAS. Si aparecen hemorragias o manchas en la piel acudir al médico.

**Administrar siempre por vía subcutánea.
Instruir al paciente para su administración adecuada.
Las distintas heparinas no son equivalentes.**



Clopidogrel

●●●●● Indicaciones

Trombosis: prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes que han sufrido infarto agudo de miocardio, infarto cerebral o arteriopatía periférica establecida. Síndrome coronario agudo.

●●●●● Administración

75 mg/24h

●●●●● Reacciones adversas

Hemorragias, neutropenia grave, trombopenia, cefalea, mareo, parestesias, trastornos del gusto, confusión, alucinaciones, alteraciones gastrointestinales, erupciones cutáneas.

●●●●● Interacciones

Riesgo de hemorragia con anticoagulantes orales, AAS, heparina, trombolíticos, AINE.

●●●●● Precauciones

Contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave, hemorragias, hemofilia, alteraciones de la coagulación, úlcera péptica. Precaución en infarto cerebral isquémico agudo y cirugía programada.

●●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría, disminución o resolución de fenómenos trombóticos.

●●●●● Información al paciente

Seguir estrictamente la pauta de tratamiento. Avisar si presenta algún tipo de hemorragia o signo de infección o si va a someterse a alguna intervención quirúrgica.



Dipiridamol, Trifusal

●●●● Indicaciones

Profilaxis de complicaciones vasculares tras un primer episodio isquémico coronario o cerebrovascular.

●●●● Administración

Dipiridamol: 100 mg/6-8h (máx 600 mg/d). Trifusal: 600 mg/d en dosis única o fraccionada ó bien 900mg en dosis fraccionada, preferentemente con las comidas.

●●●● Reacciones adversas

Molestias gastrointestinales, cefalea vascular, mareo, vértigo, rubor, mialgia. Trifusal puede producir acúfenos, sordera, anemia, epistaxis, hematomas.

●●●● Interacciones

Pueden aumentar el efecto de heparina, AINE y anticoagulantes orales.

●●●● Precauciones

Dipiridamol: hipotensión, migraña y miastenia gravis (puede exacerbarlas). Trifusal: asma crónico (riesgo de broncoespasmo). Contraindicado en alergia a salicilatos y AINE, úlcera péptica, hemorragia digestiva y alteraciones de la coagulación.

●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia o disminución de complicaciones vasculares.

●●●● Información al paciente

Avisar si detecta signos de hemorragia y/o si va a someterse a alguna intervención quirúrgica. Trifusal, tomar preferentemente con comidas.



ANTIISTAMÍNICOS

Ver clasificación

●●●●● Indicaciones

Alivio sintomático y temporal de procesos alérgicos que cursan con rinoconjuntivitis, rinitis, urticaria y erupciones alérgicas.

●●●●● Administración

Dosis y pauta según medicamento.

●●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, náuseas, vómitos, sequedad de boca, mareos, confusión, astenia, fotosensibilidad, visión borrosa. Más raros: hipotensión, retención urinaria.

●●●●● Interacciones

El alcohol y otros depresores del SNC aumentan la sedación. Con terfenadina, valorar medicación concomitante (a dosis elevadas, prolongación del intervalo Q-T).

●●●●● Precauciones

Epilepsia, glaucoma, hipertrofia prostática, HTA, arritmia cardiaca, úlcera péptica, asma, enfisema pulmonar o EPOC, hepatopatía. Podrían dar falsos negativos en pruebas alérgicas (suspender tratamiento 72h antes).

●●●●● Valoración de la respuesta

Disminución o ausencia de síntomas

●●●●● Información al paciente

No tomar el sol durante el tratamiento. Evitar exposiciones a temperaturas muy altas (mantenerse hidratado y en lugares frescos). Suspender el tratamiento 72h antes de la realización de pruebas de alergia. Si aparecen temblores, acudir al médico. Evitar conducir y manejar maquinaria peligrosa. Evitar el consumo de alcohol.

●●●●● Clasificación de antihistamínicos

Con efecto sedante: Alimemazina, Clemastina, Difenhidramina, Hidroxizina, Prometazina.

Con menor efecto sedante: Cetirizina, Desloratadina, Ebastina, Fexofenadina, Levocetirizina, Loratadina, Mizolastina, Rupatadina, Terfenadina.

**Producen somnolencia y fotosensibilidad.
Suspender 72h antes de la realización de pruebas de alergia.**



Ácaros, Hongos, Polvo, Pólenes, Epitelios, Venenos y Mezclas De Antígenos Compatibles (Hongos-Polvo y Ácaros-Polvo).

●●●● Indicaciones

Rinitis o rinoconjuntivitis alérgicas. Asma extrínseco. Alergia a picaduras de avispa y abeja.

●●●● Administración

Subcutánea en extremidades. Dosis progresivamente creciente hasta dosis de mantenimiento, según pauta prescrita. Conservar en frigorífico a 4° C. El paciente debe permanecer al menos 1/2h en el centro sanitario después de la administración. Nunca administrar en domicilio.

●●●● Reacciones adversas

Reacciones locales: enrojecimiento y/o habón, inmediatas (30min) o tardías (1h). Reacciones sistémicas leves (rinitis, asma leve o manifestaciones cutáneas). Reacciones anafilácticas graves: edema de glotis, hipotensión, shock.

●●●● Precauciones

Contraindicados en menores de 6 años y mayores de 50, pacientes en los que la adrenalina está contraindicada, tratamiento con betabloqueantes o inmunosupresores, insuficiencia hepática y renal, reacciones sistémicas severas previas con su administración y asma reagudizado. Su administración debe posponerse 3 semanas en infecciones respiratorias con o sin fiebre o tras administrarse una vacuna de virus vivos. Se desaconseja la administración "preventiva" de antihistamínicos (pueden enmascarar signos de alarma). Las reacciones locales se tratan con frío local, antihistamínicos orales o corticoides. Si la reacción local es mayor de 5cm de diámetro, se volverá a la dosis anterior tolerada, repitiéndola tres veces, para después intentar seguir la pauta establecida previamente. La reacción anafiláctica requiere la administración inmediata de adrenalina subcutánea al 1/1000 (0,2 ml de 6-12 años, 0,3 ml >12 años).

●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia o mejoría de la sintomatología alérgica.

●●●● Información al paciente

No realizar ejercicio físico intenso ni tomar duchas calientes en las 3h siguientes a la inyección. Permanecer en el centro sanitario al menos durante 30min después de cada una de las inyecciones. Conservar la vacuna en el frigorífico, nunca congelar.

El paciente debe permanecer en el centro hasta ½ hora después de la administración. No administrar en domicilio.



Bupropión

●●●●● **Indicaciones**

Deshabitación de la dependencia a la nicotina.

●●●●● **Administración**

150 mg/d durante 6 días aumentando el 7º día a 150 mg dos veces al día, separadas al menos 8h. Duración del tratamiento de 7 a 9 semanas. Suspender si no se alcanza abstinencia en 7 semanas. Los comprimidos deberán ingerirse enteros, sin masticar ni triturar. Iniciar el tratamiento mientras el paciente fuma y fijar una fecha, preferentemente en la segunda semana, para dejar de fumar. Evitar tomar por la noche.

●●●●● **Reacciones adversas**

Insomnio, sequedad de boca, alteraciones gastrointestinales, aumento o disminución de peso, cefalea, mareos, depresión, agitación, ansiedad, erupción, prurito, sudoración, fiebre. Raramente hipersensibilidad y convulsiones.

●●●●● **Interacciones**

Teóricas con muchos fármacos (consultar medicación concomitante).

●●●●● **Precauciones**

Contraindicado en pacientes con trastornos convulsivos, anorexia o bulimia, cirrosis hepática, trastorno bipolar o en tratamiento con IMAO. Precaución en pacientes con factores de riesgo de convulsiones (evaluar antes de iniciar el tratamiento).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Abandono del hábito de fumar.

●●●●● **Información al paciente**

Evitar el alcohol. No tomar otros medicamentos sin consultar al médico. Acudir a consulta si aparecen convulsiones, confusión, alucinaciones, erupción cutánea o dificultad para respirar.



Nicotina

●●●● **Indicaciones**

Deshabitación de la dependencia al tabaco.

●●●● **Administración**

En forma de chicles, comprimidos para chupar y parches. Dosis y pauta según presentación, grado de dependencia y número de cigarrillos fumados (máx 25 mg/d). La duración del tratamiento será aproximadamente de 3 meses. No abandonar el tratamiento bruscamente.

●●●● **Reacciones adversas**

Alteraciones digestivas, mareos, cefalea, insomnio, depresión, alteraciones en el lugar de colocación del parche.

●●●● **Interacciones**

No se dispone de información sobre interacciones. Dejar de fumar puede alterar la respuesta individual a medicaciones concomitantes.

●●●● **Precauciones**

Embarazo, lactancia, infarto, angina de pecho, arritmias graves y accidente cerebrovascular reciente. Con parches, precaución en enfermedades de la piel.

●●●● **Valoración de la respuesta**

Abandono del hábito de fumar.

●●●● **Información al paciente**

Reducir la dosis gradualmente. Si aparece dolor torácico acudir al médico. No fumar durante el tratamiento.



Vareniclina

●●●●● **Indicaciones**

Deshabitación de la dependencia a la nicotina en adultos.

●●●●● **Administración**

Administrar 0,5 mg/d durante 3 días seguidos de 0,5 mg 2 veces/d durante otros 3 días. Dosis de mantenimiento: 1 mg 2 veces al día. Iniciar tratamiento 1 a 2 semanas antes de la fecha fijada para dejar de fumar. Duración de tratamiento 12 semanas. Tomar los comprimidos enteros.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas, sueños anormales e insomnio. Dolor de cabeza, somnolencia, mareos, fatiga, vómitos, diarrea, dispepsia. Se han comunicado casos de IAM y síntomas depresivos con ideación/comportamiento suicida.

●●●●● **Interacciones**

No se han descrito interacciones clínicas significativas.

●●●●● **Precauciones**

Al dejar de fumar puede ser necesario el ajuste de algunos fármacos (teofilina, insulina). Su uso se ha asociado a exacerbación de enfermedades psiquiátricas subyacentes (depresión). Al finalizar el tratamiento puede aumentar la irritabilidad, ansia de fumar, depresión e insomnio.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Abandono del hábito de fumar.

●●●●● **Información al paciente**

Utilizar exclusivamente bajo prescripción médica. Precaución en la conducción o uso de maquinaria peligrosa (puede producir mareo). Si aparecen síntomas depresivos acudir a consulta.

Suspender tratamiento si se observa ideación o comportamiento suicida. Precaución en pacientes con alteraciones psiquiátricas (depresión). Utilizar sólo bajo prescripción médica



Disulfiram, Carbimida

●●●● Indicaciones

Alcoholismo crónico. Tratamiento de la dependencia al alcohol.

●●●● Administración

Carbimida: 12-25 gotas/12h. Disulfiram: iniciar con 500 mg/24h. Dosis de mantenimiento 250 mg/24h.

●●●● Reacciones adversas

Somnolencia, fatiga, erupciones cutáneas, tinnitus, elevación transitoria de leucocitos. Alteraciones del gusto, dispepsia, halitosis, cefalea, impotencia sexual.

●●●● Interacciones

Alcohol. Pueden potenciar el efecto de antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas, anticoagulantes, metronidazol.

●●●● Precauciones

Administrados en combinación con el alcohol producen: ruborización intensa, palpitaciones en cabeza y cuello, taquicardia, dificultad respiratoria, sudoración, visión borrosa. No administrar nunca hasta que haya transcurrido un mínimo de 12h de abstención de la ingesta de alcohol. Controles de función tiroidea y hepática si el tratamiento supera los 3 meses. Precaución en hipotiroidismo, diabetes, epilepsia, enfermedad cardiovascular y nefritis, insuficiencia respiratoria, hepática y renal.

●●●● Valoración de la respuesta

Abandono del alcohol.

●●●● Información al paciente

No tomar bebidas alcohólicas mientras dure el tratamiento (puede tener efectos graves respiratorios y cardíacos), ni durante los 7 días siguientes a la supresión del tratamiento.



Interferón

●●●●● **Indicaciones**

Hepatitis B y C, neoplasias y condiloma acuminado.

●●●●● **Administración**

Se administra generalmente por vía subcutánea o intramuscular.

●●●●● **Reacciones adversas**

Síndrome gripal con fiebre (en las 6 horas tras la administración), escalofríos, mialgias, fatiga, diarrea, cefaleas, artralgias e hipotensión, que se trata con analgésicos tipo paracetamol o AINE. Con uso prolongado depresión con tendencias suicidas, arritmias cardíacas, anorexia, mielosupresión, nefrotoxicidad, edema facial, neurotoxicidad y retinopatía.

●●●●● **Interacciones**

Al afectar las funciones del sistema nervioso central puede interactuar con psicofármacos. Puede potenciar los efectos neuro, cardio o hematotóxicos de otros fármacos.

●●●●● **Precauciones**

Pacientes con trastornos psiquiátricos, epilepsia u otros trastornos del sistema nervioso central, insuficiencias hepáticas y renales graves, inmunodepresión, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunitarias, trasplantados, psoriasis y trastornos de la coagulación.

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría de los signos, síntomas y controles analíticos.

●●●●● **Información al paciente**

Es habitual que a las 6 horas de la administración aparezca fiebre y malestar general, que no es motivo para suspender la medicación. Estos síntomas se pueden controlar con paracetamol de forma pautada. Si la fiebre persiste más de dos días acudir a consulta. En caso de asociarse tratamiento antidepresivo, al finalizar el tratamiento con interferón, derivar al médico para valorar su retirada.



QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

●●●●● **Indicaciones**

Tratamiento del cáncer.

●●●●● **Administración**

Generalmente se realiza en el ámbito hospitalario. Si se aplica en el centro de salud, actuación según el protocolo.

●●●●● **Reacciones adversas**

Náuseas y vómitos, mucositis en la boca, alopecia, fiebre, mielosupresión, neuropatía periférica con parestesias y pérdida de fuerza en extremidades. Menos frecuentes: trombosis venosas de miembros inferiores, toxicidad gonadal, hiperpigmentación cutánea (sobre todo en los trayectos venosos donde se administran los citostáticos) y estrías en las uñas.

●●●●● **Interacciones**

Disminuyen la respuesta inmunitaria de las vacunas. Consultar interacciones según fármaco y tratamientos concomitantes.

v-8

146

●●●●● **Precauciones**

Es importante comprobar que el paciente tome el antiemético de forma pautada, mantenga un buena higiene bucal (lavados con suero fisiológico, soluciones de bicarbonato o manzanilla frecuentes), evite alimentos picantes, salados o muy secos. Si aparece diarrea recomendar dieta astringente y reposición hidroelectrolítica. Si aparece fiebre tras 6-48 horas del ciclo pensar que es de origen medicamentoso y tratar con anti-térmicos; si se prolonga o aparece entre dos ciclos, avisar al médico (puede ser de origen leucopénico).

●●●●● **Valoración de la respuesta**

Mejoría o no progresión de los síntomas provocados por el tumor.

●●●●● **Información al paciente**

Tomar los medicamentos prescritos de forma pautada y sin olvidos, Consultar si aparece fiebre, sangrados, heces negras o lesiones en la piel. Si aparece escozor o heridas en la boca, tomar alimentos blandos, muy cocidos y en trozos pequeños, utilizar pajitas para beber líquidos inclinando la cabeza hacia atrás y chupar trocitos de hielo de manzanilla. Evitar tabaco y alcohol. La caída del pelo es un efecto pasajero.

Si aparece fiebre prolongada, sangrados, heces negras o lesiones en la piel, derivar al médico.



HORMONOTERAPIA ANTINEOPLÁSTICA

Ver clasificación

Indicaciones

Tratamiento de cánceres hormonodependientes.

Administración

Según medicamento.

Reacciones adversas

Similares a los de la terapia hormonal.

Andrógenos: náuseas y vómitos al inicio del tratamiento y, en tratamientos prolongados, cambios menstruales, ginecomastia, efectos androgénicos y hepatotoxicidad reversible.

Antiandrógenos: náuseas y diarreas en las dosis iniciales y a largo plazo disminución de la libido, ginecomastia y hepatotoxicidad.

Antiestrógenos: sofocos, náuseas y vómitos, aumento transitorio del dolor óseo o tumoral e hipercalcemia, prolongación del intervalo QT, tromboembolismo pulmonar, sequedad o sangrado y flujo vaginal, alteraciones del endometrio, disminución de la agudeza visual, edemas periféricos, osteoporosis, palpitaciones, ansiedad, insomnio, mareos y depresión.

Análogos: aumento transitorio del tamaño del cáncer de próstata con riesgo de obstrucción ureteral y un aumento del dolor óseo si existen metástasis al inicio del tratamiento, y a largo plazo efectos similares al síndrome climatérico y antiandrogénicos.

Interacciones

Con múltiples medicamentos, valorar individualmente.

El tamoxifeno aumenta los efectos anticoagulantes del acenocumarol, los efectos cardiotoxicos (arritmias) de amiodarona, antidepresivos tricíclicos, diuréticos, macrólidos y corticoides.

Precauciones

Con antiandrógenos: hepatopatías. Con antiestrogénos: hacer revisiones ginecológicas periódicas, recuentos sanguíneos y de función hepática. Contraindicados en el embarazo.

Los análogos de la hormona liberadora de la gonadotropina están contraindicados en el adenoma hipofisario, amenorrea por pérdida de peso y en el embarazo.

Interacciones con múltiples medicamentos, valorar individualmente.



●●●●● Valoración de la respuesta

Ausencia, mejoría o estabilización de los síntomas tumorales. En el caso del cáncer de próstata disminución del PSA.

●●●●● Información al paciente

Tomar la medicación de forma pautada y sin olvidos.

●●●●● Clasificación de antineoplásicos

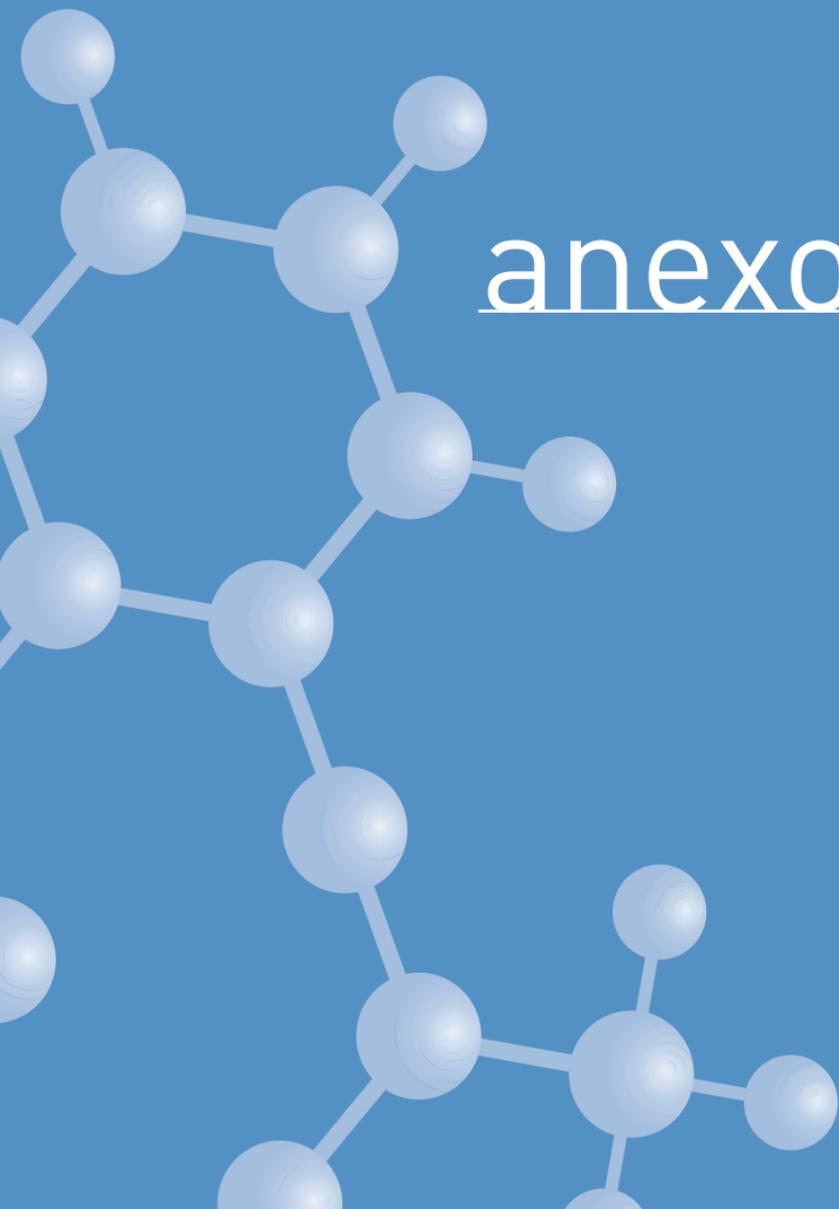
Andrógenos: Fluoximesterona

Antiandrógenos: Bicalutamida, Flutamida, Acetato de Ciproterona

Antiestrógenos: Tamoxifeno, Anastrozol, Exemestano, Fulvestrant, Letrozol, Toremifeno

Análogos De La Hormona Liberadora De La Gonadotropina:

Buserelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina



anexos

ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS

El etiquetado de los medicamentos debe incluir obligatoriamente las siglas y símbolos que identifiquen sus características particulares, según las siguientes especificaciones:

●●●● Siglas

JUNTO AL NÚMERO DEL CÓDIGO NACIONAL:	
Medicamento publicitario	EFP
Medicamento de uso hospitalario	H
Medicamento de diagnóstico hospitalario o de prescripción por determinados médicos especialistas	DH
Medicamento de especial control médico	ECM
Medicamentos de dispensación renovable	TLD
Medicamentos tradicionales a base de plantas	MTP
JUNTO A LA DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO:	
Medicamento genérico	EFG

a-1

151

●●●● Símbolos

DISPENSACIÓN SUJETA A PRESCRIPCIÓN MÉDICA	
MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS INCLUIDAS EN EL ANEXO II DEL REAL DECRETO 2829/1977, DE 6 DE OCTUBRE	
MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS INCLUIDAS EN EL ANEXO I DEL REAL DECRETO 829/1977, DE 6 DE OCTUBRE	
DISPENSACIÓN CON RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES DE LA LISTA I ANEXA A LA CONVENCION ÚNICA DE 1961	
CONSERVACIÓN EN FRIGORÍFICO	

●●●● Símbolos (cont.)

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN REDUCIR LA CAPACIDAD DE CONducIR O MANEJAR MAQUINARIA PELIGROSA



Conducción:
ver prospecto

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN PRODUCIR FOTOSENSIBILIDAD



Fotosensibilidad:
ver prospecto

SÍMBOLO INTERNACIONAL DE RADIATIVIDAD RECOGIDO EN LA NORMA UNE-73302 DE 1991, SOBRE DISTINTIVOS PARA SEÑALIZACIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES



Material
radiactivo

SÍMBOLO DE GAS MEDICINAL INFLAMABLE



SÍMBOLO DE GAS MEDICINAL COMBURENTE



Los medicamentos que contengan principios activos no autorizados previamente en España, deberán incluir, en los catálogos y materiales promocionales (no en el etiquetado), el pictograma que figura a la derecha, durante los primeros cinco años desde su autorización.



VISADO DE INSPECCIÓN

El visado es la diligencia previa que se establece para la dispensación con cargo al SNS de determinadas especialidades farmacéuticas o productos sanitarios con una de las siguientes finalidades:

- Asegurar la adecuación de las indicaciones para las que son prescritos a las autorizadas.
- Especial vigilancia de medicamentos que pueden producir reacciones adversas muy graves.
- Autorizar medicamentos limitados a determinados grupos de pacientes.
- Autorizar medicamentos para los que se financie únicamente algunas de sus indicaciones terapéuticas o que se aplique una aportación reducida en función del tipo de paciente.

En ningún caso el visado puede ser utilizado para autorizar productos que no se hayan calificado previamente como susceptibles de este requisito.

●●●● **Productos que precisan Visado de Inspección**

Medicamentos

- Medicamentos de diagnóstico hospitalario. (DH)
- Medicamentos de especial control médico (ECM)
- Medicamentos con cupón precinto diferenciado (CPD)

Efectos y Accesorios

- Medias elásticas terapéuticas de compresión normal.
- Absorbentes para incontinencia de orina.

Otros

- Vacunas bacterianas y extractos hiposensibilizantes individualizados
- Productos dietéticos (tratamientos dietoterápicos y nutrición enteral domiciliaria)

A continuación se recogen los requisitos para la obtención de visado según el tipo de producto:

Medicamentos de Especial Control Médico

Se precisa siempre informe y receta de especialista.

Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario

Se precisa informe y primera receta de especialista.

Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado

Se precisa informe y receta de especialista o médico de familia.

Dietéticos

Se precisa informe y primera receta de especialista.

INCIDENTES POR MEDICAMENTOS

Este término hace referencia a todos los accidentes, problemas o sucesos, inesperados o no deseados, que se producen por error o no, durante la utilización de los medicamentos y que pueden o no, causar daño al paciente.

No existe total acuerdo sobre la denominación y clasificación de los incidentes por medicamentos. Tradicionalmente se han considerado de forma separada las reacciones adversas a medicamentos y los errores de medicación. Sin embargo, en la actualidad, el Real Decreto 1344/2007 de Farmacovigilancia incluye los errores de medicación que no se deben a omisión de dosis dentro de las reacciones adversas a medicamentos. A continuación se muestra una posible clasificación de los incidentes por medicamentos:

●●●● Error de medicación (EM)

Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos. El EM puede estar relacionado con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, e incluye los fallos en los diferentes procesos: fabricación (etiquetado y envasado), prescripción (denominación, posología, información, etc), dispensación, conservación, preparación, administración y seguimiento.

Los profesionales de enfermería tienen una misión fundamental en la prevención y detección de errores de medicación. Es importante conocer aquellos fármacos que se asocian con frecuencia a errores, o bien aquellos en los que se han detectado errores graves en alguna ocasión para extremar las precauciones en estos casos. Además es de gran interés la identificación y comunicación de todos los errores, tanto reales como potenciales, ya que puede ser el punto de partida inicial para desarrollar estrategias que ayuden a evitar que estos vuelvan a aparecer.

En España, el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) que tiene su sede en el Hospital Universitario de Salamanca, es la organización encargada de promover la seguridad y mejorar la utilización de los medicamentos cuya finalidad fundamental es prevenir los errores de medicación. A través de su página web (<http://www.ismp-espana.org/>) se puede consultar información de interés en relación con la seguridad de los medicamentos, además de enviar notificaciones sobre errores de medicamentos.

●●●● Reacción adversa a medicamentos (RAM)

Todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la

administración de un medicamento. La mayoría de las reacciones (80%) son predecibles y no tienen base inmunológica, están relacionadas con la dosis y pueden aparecer en cualquier individuo. Por el contrario, las reacciones con base inmunológica no dependen tanto de la dosis y suelen aparecer en subpoblaciones de pacientes.

Las RAM se pueden clasificar en los siguientes tipos:

- **Efectos colaterales:** son las reacciones más comunes y se refieren a las respuestas farmacológicas normales pero no deseadas, ej. sequedad de la piel y de las mucosas con el uso de isotretinoína oral.
- **Efectos secundarios:** efectos indeseados, diferentes al que se busca como objetivo primario del tratamiento, pero consecuencia de la acción farmacológica, ej. osteoporosis por uso continuado de corticoides.
- **Sobredosis:** reacciones tóxicas debidas al exceso de la dosis o a alteración en la excreción del fármaco.
- **Interacciones con otros fármacos:** reacciones que se originan al administrar dos o más fármacos, produciendo un aumento o disminución de la respuesta de cada una, o bien una reacción indeseable.
- **Idiosincrasia:** es una respuesta anormal, obedece a un condicionamiento genético, ej. broncoespasmo por AINE.
- **Intolerancia:** efecto que se produce como consecuencia de la distinta susceptibilidad que poseen los individuos a los fármacos.
- **Pseudoalergia:** reacciones similares a las reacciones mediadas por la Ig E o anafilácticas, provocan efectos anómalos sin base inmunológica.
- **Alergias o reacciones de hipersensibilidad:** involucran mecanismos inmunológicos.
- **Reacción paradójica:** aparece un efecto contrario al esperado (ej. excitación con benzodiazepinas).
- **Dependencia:** puede ser psíquica o física (síndrome de abstinencia con la disminución o supresión del fármaco).

Los profesionales de enfermería tiene una labor muy importante en la detección y seguimiento de todas las reacciones adversas. Es fundamental que se conozcan e identifiquen aquellas que son más frecuentes y las graves. Las farmafichas pueden servir como documento de apoyo para ello.

Por otro lado, también es importante valorar la pertinencia de informar al paciente sobre dichas reacciones, ya que el conocimiento de las mismas puede orientar el modo de actuar ante su aparición (acudir al médico, suspender inmediatamente el tratamiento, no actuar, etc) y evitar suspensiones innecesarias de tratamiento o falta de adherencia. Los

niños y los ancianos constituyen poblaciones especiales de riesgo y por ello se debe tener una especial vigilancia en ellos.

●●●● **Recomendaciones para evitar la aparición de reacciones adversas**

- No administrar medicamentos que no sean estrictamente necesarios, especialmente en mujeres embarazadas.
- Preguntar al paciente si ha tenido reacciones con anterioridad ya que la alergia y la idiosincrasia constituyen causas importantes de reacciones adversas a fármacos.
- Identificar todos los fármacos que esté tomando el paciente, incluidos los de venta libre, suplementos vitamínicos, plantas medicinales o terapias alternativas, ya que también pueden producir interacciones.
- Valorar el ajuste de dosis en poblaciones especiales: pacientes de edad avanzada o con enfermedades hepáticas o renales, ya que pueden sufrir modificaciones del metabolismo o de la excreción de los fármacos, por lo que se requieren dosis mucho más pequeñas.
- Dar instrucciones muy claras sobre el uso adecuado de los medicamentos, fundamentalmente a los ancianos y a los pacientes con dificultades de comprensión.
- Estar especialmente alerta con los fármacos nuevos para detectar reacciones adversas o acontecimientos imprevistos.
- Advertir siempre al paciente de la posibilidad de que se produzcan reacciones adversas graves.

El Sistema de Notificación Espontánea permite detectar de forma precoz las señales de problemas relacionados con la seguridad de los medicamentos que no se han advertido durante la realización de ensayos clínicos. La tarjeta amarilla es el documento de recogida de sospechas de reacciones adversas y en ella se deben recoger todos los datos relacionados con el tratamiento y con los efectos ocasionados. Las reacciones que se deben notificar son:

1. Todas las ocasionadas con fármacos recientemente introducidos en el mercado.
2. Reacciones adversas graves, mortales o que den lugar a malformaciones congénitas.
3. Reacciones que aparezcan en pacientes especiales: ancianos, niños, embarazadas, hepatópatas, diabetes, etc.
4. Reacciones poco frecuentes o desconocidas.
5. Interacciones.

En Castilla y León, el Centro Regional de Farmacovigilancia, tiene su sede en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. A través de su página web (<http://www.ife.uva.es/>) se puede consultar información de interés, así como enviar las tarjetas amarillas.

●●●● Actuación ante reacciones alérgicas a medicamentos

Las reacciones alérgicas pueden variar de leves a graves y limitarse a una pequeña área o afectar todo el cuerpo. La mayoría ocurren segundos o minutos después de la exposición al alérgeno, pero otras pueden presentarse varias horas después, particularmente si el alérgeno ocasiona una reacción después de que sea parcialmente digerido. En muy pocos casos, las reacciones aparecen 24 horas después de la exposición. La anafilaxia es una reacción grave y repentina que ocurre minutos después de la exposición a un alérgeno, puede empeorar rápidamente y causar la muerte en tan sólo 15 minutos si no se recibe tratamiento, por lo que es necesaria la atención médica inmediata.

En el ámbito de la Atención Primaria hay que tener especial precaución cuando se administran vacunas, extractos hiposensibilizantes y medicación intravenosa en general, por la mayor posibilidad de aparición de este tipo de reacciones.

Ante un paciente con anafilaxia, deben proporcionarse los cuidados necesarios para resolver la reacción de forma rápida y eficaz.

En cuanto a la medicación, deben revisarse periódicamente los fármacos y el material necesario para tratar un shock anafiláctico, a fin de que esté siempre en perfectas condiciones de uso y se garantice la rápida intervención. Habitualmente los centros disponen de protocolos de actuación ante reacciones alérgicas y en ellos se detallan los recursos necesarios. En general se utilizan los siguientes fármacos:

- Adrenalina 1/1.000 (1mg/ml) para administración sc o im en caso de anafilaxia. Las dosis recomendadas pueden variar ligeramente según el protocolo que se siga en el centro. Oscilan entre 0,3 y 0,5 mg y se pueden repetir cada 10-15 minutos hasta 3 veces. En niños se pautan dosis por Kg de peso. En reacciones anafilácticas a medicamentos administrados por vía IM o SC, la adrenalina puede administrarse en el mismo lugar de la inyección para retrasar la absorción del fármaco que ha originado la anafilaxia. En shock anafiláctico grave se suele administrar lentamente adrenalina diluida al 1/10.000 (1 ml de adrenalina 1/1000 en 9 ml de suero fisiológico).
- Antihistamínicos (hidroxicina, dexclorfeniramina), para administración parenteral y/u oral (en caso de urticaria leve sin afectación de las vías respiratorias).

ANEXO 3 | farmafichas

- Corticoides para administración oral en las situaciones que no respondan a los antihistamínicos orales.
- Corticoides parenterales (metilprednisolona o hidrocortisona) para evitar la prolongación de los síntomas.
- β -2 adrenérgicos, en aerosol y vía parenteral (Salbutamol) para su utilización en caso de broncoespasmo.
- Otros fármacos: sueros salinos isotónicos, glucosados y glucosalinos, expansores del plasma, bicarbonato 1 molar y 1/6 molar, etc

Otras recomendaciones a tener en cuenta ante un paciente con una reacción alérgica son:

- Informarle de lo que le está sucediendo de forma sencilla y no alarmista y explicarle que si está tranquilo y se muestra colaborador con las pautas que se le aconsejen la reacción se va a resolver de una forma más rápida y eficaz.
- Advertirle de los efectos colaterales como consecuencia de la medicación que se le va a administrar (taquicardia, temblor, somnolencia, etc...).
- No suponer que cualquier inyección que haya podido recibir contra la alergia la protegerá completamente.
- No administrar nada por vía oral si se tiene dificultad respiratoria.
- Colocar al paciente en posición de seguridad:
 - Decúbito supino
 - Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferiores
 - Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (dentadura postiza, vómitos, etc...). Si no es así, liberarla.
- Retirar las prendas de vestir que opriman (cinturón, corbata, camisa, etc...).

VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La falta de cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas es la principal causa de fracaso en la consecución de los objetivos previstos. Numerosos estudios confirman que la mitad de los pacientes no siguen adecuadamente el tratamiento farmacológico que se les ha indicado.

Un factor que influye en gran medida en el cumplimiento es la relación profesional sanitario-paciente. La confianza en la obtención de un beneficio es un aspecto muy importante y, por tanto, es necesario informar y motivar adecuadamente al paciente para adquirir, reforzar o incrementar esa confianza.

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la promoción y realización de actividades o estrategias que mejoren el cumplimiento terapéutico.

Entre ellas se encuentran:

- Control y seguimiento del grado de cumplimiento.
- Búsqueda de apoyo familiar.
- Motivación al paciente para obtener los cambios de conducta necesarios.
- Establecimiento de acuerdos terapéuticos promoviendo la autorresponsabilidad.
- Información adecuada a cada paciente sobre los siguientes aspectos:
 - Medicamentos: dosis, posología, horarios de administración, efectos secundarios, etc.
 - Beneficios esperados del tratamiento.
 - Hábitos y estilos de vida que debe modificar.
- Elaboración de un plan terapéutico lo más sencillo posible:
 - Asociar la toma de medicación con actos cotidianos y, en la medida de lo posible, atender a las características del paciente en cuanto a horario laboral, preferencias, etc.
 - Diseñar un plan educativo con objetivos cuando se precise cambiar los hábitos y estilos de vida.

Ante un incumplimiento reiterado, habrá que investigar los motivos de falta de adherencia y en función de los mismos, valorar la revisión del tratamiento por parte del médico.

●●●● **Medida de la adherencia**

No existe un único modo de medir la adherencia de un paciente que sea completamente fiable, más allá de la medida de concentraciones de fármaco en sangre. Todas ellas tienen limitaciones y suelen sobrestimar la

adherencia, aún así son útiles como forma de valoración en las actividades de mejora de la adherencia.

Entre las diferentes formas de valorar la adherencia se encuentran:

Medidas objetivas: Valoran si el paciente dispone de la medicación suficiente para cumplir la posología prescrita. Las recetas prescritas al paciente serán la fuente de datos para el cálculo de la adherencia.

$$\% \text{ ADHERENCIA} = (\text{N}^\circ \text{ de días para los que se ha suministrado medicación} / \text{total de días del período evaluado}) * 100.$$

Medidas subjetivas: Valoran la adherencia comunicada por el propio paciente. El método más utilizado es el test de Morisky-Green-Levine.

TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE	SÍ/NO
1 ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	
2 ¿Toma los fármacos a la hora indicada?	
3 Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomarlos?	
4 Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomar la medicación?	

Para considerar buena la adherencia, debe ser adecuada la respuesta a toda las preguntas: NO,SÍ,NO,NO.

Escalas de valoración de las habilidades y conocimientos del paciente sobre su propio tratamiento. A continuación se presenta una adaptación de las escalas DRUGS y Med Take:

- a) Para cada fármaco se valora el conocimiento del paciente con 1 ó 0 puntos:
- si identifica correctamente los medicamentos = 1 punto
 - si conoce la indicación para el problema de salud = 1 punto
 - si conoce la posología de ese fármaco = 1 punto
 - si conoce en modo de administración = 1 punto
- b) La máxima puntuación que puede obtenerse es 4 x n° de medicamentos
- c) La valoración de la adherencia global se hace con la suma de la puntuación obtenida para cada fármaco dividido entre la máxima puntuación (4 x n° de medicamentos).

ACTUACIÓN ANTE OLVIDO DE DOSIS

A continuación se recogen recomendaciones para informar a los pacientes en caso de olvido de dosis, aunque siempre deben individualizarse en función de diversos factores como la patología tratada, la gravedad del paciente, medicación concomitante, etc. La información se encuentra estructurada según la clasificación terapéutica empleada en las farmafichas. Las recomendaciones aparecen codificadas según las siguientes especificaciones:

- A.C. ND.** Administre la dosis lo antes posible, a no ser que esté próxima la siguiente (A)
Continúe con el régimen de dosificación habitual (C)
No duplique la dosis (ND)
- A. R. ND.** Administre la dosis lo antes posible (A)
Reajuste el horario para mantener el intervalo en las siguientes dosis (R)
No duplique la dosis (ND)
- E. ND.** Espere y tome la siguiente dosis (E)
No duplique la dosis (ND)
- X. ND.** La recomendación varía según el tiempo que haya pasado desde el olvido de dosis (X)
No duplique la dosis (ND)
- A. C. D.** Administre la dosis lo antes posible (A)
Continúe con el régimen de dosificación habitual (C)
Duplique la dosis, si es necesario (D)

Cuando se precisa alguna información complementaria, se ha añadido un asterisco (*) al código correspondiente y se han incluido recomendaciones específicas.

Al final del anexo, se muestra una tabla en la que se ofrecen recomendaciones o pautas a seguir en caso de que se despegue o se caiga un parche transdérmico.

●●●● **Recomendaciones generales ante un olvido de dosis**

a) ANTIINFECCIOSOS

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antibióticos	Cefalosporinas	A. C. ND. *
	Penicilinas	A. C. ND. *
	Quinolonas	A. C. ND.
	Tetraciclinas	A. C. ND.
Antimicóticos	Fluconazol	A. C. ND.
Antituberculosos	Isoniazida, Rifampicina, Etambutol...	A. C. ND.
Antivirales	Aciclovir, Famciclovir...	A. C. ND.
	Valaciclovir	E. ND.

Recomendación específica:

PENICILINAS, CEFALOSPORINAS Y TETRACICLINAS (ACCIÓN SISTÉMICA)

Administre la dosis lo antes posible. Si falta poco tiempo para la próxima dosis y su pauta de dosificación es:

- Una dosis al día, tómela y deje transcurrir de 10 a 12 horas hasta la siguiente dosis.
- Dos dosis al día, tómela y deje transcurrir 5 ó 6 horas hasta la siguiente dosis.
- Tres dosis al día o más, tómela y deje transcurrir de 2 a 4 horas hasta la siguiente dosis o duplique esta última.



CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Glucósidos cardíacos	Digoxina	X. ND.*
Antiarrítmicos	Amiodarona	X. ND.*
	Flecainida	X. ND.*
Antianginosos	Mononitrato de Isosorbida, Nitroglicerina	A. C. ND.
Diuréticos	De techo alto, de techo bajo, Ahorradores de Potasio	A. C. ND.
Vasodilatadores periféricos	Pentoxifilina	E. ND.
Antivaricosos	Diosmina	A. C. ND.
	Betabloqueantes	X. ND.*
Antihipertensivos	Antagonistas del Calcio, IECA, ARA II	A. C. ND.
Hipolipemiantes	Estatinas, Fibratos, Resinas de intercambio iónico...	A. C. ND.

Recomendación específica:

DIGOXINA Y AMIODARONA

Si lo recuerda antes de que hayan pasado 12 horas, tómela lo antes posible. No la tome si lo recuerda más tarde.

FLECAINIDA

Si lo recuerda antes de que hayan pasado 6 horas, tómela lo antes posible. No la tome si lo recuerda más tarde.

BETABLOQUEANTES

Tome lo antes posible la dosis olvidada. No obstante, no la tome si le faltan 4 horas para la próxima dosis [8 horas cuando se utiliza atenolol, betaxolol, carteolol, labetalol, nadolol, penbutolol, sotalol, o fórmulas de liberación prolongada de oxprenolol o propanolol].

d DIGESTIVO

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antiácidos	Hidróxido de magnesio, Almagato...	A. C. ND.
Antiulcerosos	IBP, Antagonistas H2 y Prostaglandinas	A. C. ND.
Antiespasmódicos	Butilescopolamina	E. ND.
Procinéticos	Cinitaprida, Domperidona...	A. C. ND.
	Metoclopramida	A. R. ND.
Laxantes	Formadores de volumen, Osmóticos	E. ND.
Antiinflamatorios intestinales	Mesalazina, Sulfasalazina	A. C. ND.

e ENDOCRINO

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Insulinas		Ver recomendación
Antidiabéticos orales	Biguanidas, Sulfonilureas, Metiglinidas...	A. C. ND.*
Corticosteroides sistémicos	Metilprednisolona, Deflazacort...	X. ND.*
Hormonas antitiroideas	Levotiroxina	E. ND.
Antitiroideos	Tiamazol	A. C. D.

Recomendación específica:

ANTIDIABÉTICOS. INSULINAS

Las recomendaciones varían en función del tipo de insulina. Consultar las recomendaciones de las fichas técnicas o prospectos.

ANTIDIABÉTICOS ORALES

En los antidiabéticos que se administran antes de cada comida, si se acuerda después de haber comido, se recomienda esperar a tomar la dosis antes de la siguiente comida y continuar con la dosificación regular.

CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS

Si usted olvida una dosis de este medicamento y la pauta de dosificación es:

- Una dosis a días alternos, administre la dosis omitida lo antes posible si se acuerda en esa misma mañana y vuelva a su pauta de dosificación regular. Si se acuerda más tarde espere a administrarla a la mañana siguiente. Deje pasar un día y comience de nuevo la pauta de dosificación regular.
- Una dosis al día, administre la dosis omitida lo antes posible y vuelva a la pauta de dosificación regular. Si no se acuerda hasta el día siguiente, no la administre ni tampoco duplique la dosis siguiente.

- Varias dosis al día, administre la dosis omitida lo antes posible y vuelva a la pauta de dosificación regular. Si no se acuerda hasta el momento de la dosis siguiente, duplique esta.

GENITOURINARIO

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Anticoncepción hormonal	Estrógenos y Progestágenos	A. C. D.*
Hormonas sexuales	Andrógenos, Estrógenos, Hormonas anabolizantes	A. C. ND.*
Incontinencia urinaria	Oxibutinina, Solifenacina, Tolterodina, Trospio	A. C. ND.
Hiperplasia benigna de próstata	Alfabloqueantes	A. C. ND.
	Inhibidores de la 5-alfa reductasa	E. ND.

Recomendación específica:

- Si se retrasa en la toma **menos de 12 horas** la protección frente al embarazo no disminuye. Tome la dosis y continúe con las siguientes a la hora habitual.
- Si se retrasa en la toma **más de 12 horas** la protección frente al embarazo puede reducirse. La actuación va a depender de la semana en que se encuentre:
 - **Semana 1**, tome la dosis tan pronto se acuerde, aunque tenga que tomar dos dosis a la vez. Siga con las siguientes dosis a la hora habitual, y además, utilice precauciones adicionales durante los 7 días siguientes. Si ha mantenido relaciones sexuales la semana antes al olvido de la dosis puede haber riesgo de embarazo.
 - **Semana 2**, tome la dosis tan pronto se acuerde, aunque tenga que tomar dos dosis a la vez. Siga con las siguientes dosis a la hora habitual. Siempre que en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado la paciente haya tomado los comprimidos correctamente, no es necesario utilizar medidas anticonceptivas adicionales. Sin embargo, si este no es el caso, o si ha olvidado más de un comprimido, se debe aconsejar a la paciente que tome precauciones adicionales durante 7 días.
 - **Semana 3**, puede seguir una de las dos opciones siguientes:
 1. Tome la dosis tan pronto se acuerde, aunque tenga que tomar dos dosis a la vez. Siga con las siguientes dosis a la hora habitual. En lugar de continuar con la semana de descanso, comience a tomar el siguiente envase. Probablemente tendrá la regla al final del segundo envase, aunque puede presentar sangrados durante la toma del mismo.
 2. Puede interrumpir la toma de las dosis restantes y pasar directa-

mente a la semana de descanso de 7 días (anotando el día en que olvidó tomar el comprimido). Si quiere comenzar un nuevo envase en su día fijado de inicio, el período de descanso deberá durar menos de 7 días.

Siempre que en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado la paciente haya tomado todos los comprimidos correctamente, no necesitará adoptar precauciones anticonceptivas adicionales. En caso contrario, debe aconsejarse a la paciente que siga la primera de las dos opciones y, además, tomar precauciones adicionales durante los 7 días siguientes.

- Si olvida la dosis durante **dos días seguidos** tome dos comprimidos al día durante los dos días siguientes, después continúe con la pauta de dosificación regular. Además debe utilizar un segundo método de control de la natalidad durante el resto del ciclo para asegurarse que la protección es completa. En caso de estar en la primera semana del ciclo y no haber adoptado precauciones adicionales, existe riesgo de embarazo.
- Si olvida la dosis durante **tres o más días seguidos** interrumpa la medicación y utilice otro método para el control de la natalidad hasta que comience el período o su médico determine que no está embarazada; luego comience un nuevo ciclo de comprimidos.
- Si sigue una **pauta de 28 días** y si la omisión de dosis ocurre durante los **últimos 7 días** (comprimidos inactivos), no existe riesgo de que se produzca embarazo. No obstante, es importante que tome el primer comprimido activo del siguiente ciclo en el día que corresponda, sin tener en cuenta los comprimidos omitidos.

LOCOMOTOR

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antiinflamatorios no esteroideos	Diclofenaco, Ibuprofeno, Celecoxib, Meloxicam,....	A. C. ND.*
Otros medicamentos para la artrosis	Condroitín sulfato, Glucosamina...	A. C. ND.
Antigotosos	Alopurinol, Colchicina	A. C. ND.
Osteoporosis	Bisfosfonatos	A. C. ND.*
	Calcitonina	A. C. ND.*
	Ranelato de estroncio, Teriparatida, Raloxifeno	A. C. ND.

Recomendación específica:

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

En el caso de los medicamentos de acción larga o de las formas de liberación prolongada que se toman sólo una o dos veces al día, tome la

dosis omitida únicamente si se acuerda una o dos horas después de cuando se la tenía que haber tomado. Si se acuerda más tarde, no la tome y vuelva a la pauta de dosificación regular. No duplique la dosis.

OSTEOPOROSIS

• Bisfosfonatos (Alendronato, Risedronato, Ibandronato, etc.)

- Pauta diaria: No tome la dosis olvidada y siga con la pauta habitual a la mañana siguiente. No tome dos dosis el mismo día.
- Pauta semanal: Espere a la mañana siguiente para tomar la dosis olvidada. Después vuelva a tomar la dosis una vez por semana el día originalmente escogido. No tome dos comprimidos el mismo día.
- Pauta mensual (Ibandronato): Espere a la mañana siguiente para tomar la dosis olvidada. Después vuelva con su pauta habitual al mes siguiente. No tome dos comprimidos el mismo día.

• Calcitonina

- Dos dosis al día: Tome la dosis si han pasado menos de 2 horas y vuelva a su pauta habitual. No duplique la dosis.
- Una dosis al día: Tome la dosis lo antes posible y siga con su pauta habitual. No obstante no la tome si no se acuerda hasta el día siguiente.

SISTEMA NERVIOSO

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Analgésicos	Opioides y no Opioides	A. C. ND.
Antimigrañosos	Flunarizina (pautado como profilaxis)	A. C. ND.
Antiepilepticos	Fenitoína, Clonazepam, Ácido Valproico, Pregabalina, Topiramato, Etosuximida, Gabapentina.....	X. ND.*
Antiparkinsonianos	Cabergolina y Pergolida	A. C. ND.
	Biperideno y Levodopa	X. ND.*
	Bromocriptina	X. ND.*
Antipsicóticos	Antipsicóticos típicos excluyendo Haloperidol (Fenotiazinas)	A. C. ND.*
	Antipsicóticos típicos: Haloperidol	A. R. ND.
	Antipsicóticos atípicos (Risperidona, olanzapina...)	A. C. ND.*
Benzodiazepinas y fármacos relacionados	Benzodiazepinas excluyendo Tetrazepam	X. ND.*
	Benzodiazepinas: Tetrazepam	A. C. ND.
	Zolpidem, Zopiclona, Zaleplón	A. C. ND.*


SISTEMA NERVIOSO (cont.)

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antidepresivos	Antidepresivos tricíclicos	A. C. ND.*
	Inhibidores de la recaptación de Serotonina (ISRS)	A. C. ND.*
	Inhibidores de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina: Duloxetina	A. C. ND.
	Inhibidores de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina: Venlafaxina	E. ND.
	Inhibidores de la recaptación de Noradrenalina: Reboxetina	E. ND:
Neurotónicos	Piracetam	E. ND.
Demencia	Donepezilo	A. C. ND.
	Rivastigmina	E. ND.
Antivertiginosos	Betahistina, Trimetazidina	E. ND.

Recomendación específica:

ANTIEPILEPTICOS

Como norma general para este grupo de fármacos, tome lo antes posible la dosis olvidada. No obstante, no la tome si falta poco tiempo para la próxima dosis y siga la pauta de dosificación regular. No duplique la dosis.

Recomendaciones específicas:

- **Fenitoína:** Si se administra más de una dosis al día, tome la dosis olvidada lo antes posible. No la tome si faltan menos de 4 horas para la próxima dosis y vuelva a la pauta habitual.
- **Clonazepan:** Si ha pasado menos de una hora, tome la dosis lo antes posible y si no, siga con la pauta habitual.
- **Ácido Valproico:** Si se administra más de una dosis al día, tome la dosis si se acuerda antes que transcurran 6 horas. Reajuste el resto de las dosis previstas y tómelas a intervalos regulares de tiempo.
- **Etosuximida:** Tome la dosis lo antes posible. No obstante, no la tome si faltan menos de 4 horas para la próxima dosis y siga la pauta habitual.
- **Gabapentina:** Si han pasado menos de 4 horas tome la dosis lo antes posible. Si ha pasado más tiempo espere a la toma siguiente. No deje pasar más de 12 horas sin tomar el medicamento.

ANTIPARKINSONIANOS

- **Biperideno y Levodopa:** tómela lo antes posible si faltan menos de 2 horas para la siguiente dosis.
- **Bromocriptina:** tómela lo antes posible si faltan menos de 4 horas para la siguiente dosis.

ANTIPSICÓTICOS

- **Fenotiazinas (Clorpromazina, levomepromazina, perfenazina, etc.):**
 - Una dosis al día: Tome la dosis olvidada lo antes posible. No la tome si se acuerda el día siguiente y vuelva a su pauta habitual.
 - Más de una dosis al día: Tome la dosis antes de que haya pasado 1 hora. Si se acuerda más tarde, no la tome y siga con la pauta habitual.
- **Risperidona:**
 - Período inicial del tratamiento: tome la dosis lo antes posible y continúe con la pauta habitual.
 - Período de mantenimiento: no tome la dosis olvidada y continúe con su pauta habitual.

BENZODIAZEPINAS Y FÁRMACOS RELACIONADOS

- **Benzodiazepinas:** tómela lo antes posible si se acuerda en el plazo de 1 hora aproximadamente.
- **Zolpidem, zopiclona y zaleplon:** tómela si va ser capaz de dormir 7-8 horas.

ANTIDEPRESIVOS

- **Antidepresivos tricíclicos:** si usted olvida una dosis de este medicamento y la pauta de dosificación es:
 - Una dosis al día al acostarse: No tome la dosis olvidada por la mañana para evitar la aparición de efectos secundarios (somnia) durante el día.
 - Más de una dosis al día: Tome la dosis olvidada lo antes posible. No obstante, no la tome si falta poco tiempo para la próxima dosis y vuelva a su pauta habitual. No duplique las dosis.
- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):** en el caso de fluvoxamina, si toma la dosis por la noche y se olvida de ella, no la tome a la mañana siguiente porque puede provocarle adormecimiento.

O OJOS

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Corticoides oftálmicos	Corticoides	A. C. ND.
Antiglaucoma	Alfa Adrenérgicos	A. C. ND.
	Inhibidores de la Anhidrasa Carbónica	A. C. ND.
	Beta Bloqueantes	A. C. ND.
	Análogos de Prostaglandina	E. ND.

P PIEL

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Corticoides tópicos	Corticoides	A. C. ND.
Antiacné	Retinoides sistémicos	A. C. ND.
Otros dermatológicos	Pimecrolimus, Tacrolimus	A. C. ND.

R RESPIRATORIO

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Broncodilatadores inhalados	Corticoides, Anticolinérgicos, Agonistas beta 2 adrenérgicos (solos o en asociación)	A. R. ND.
Broncodilatadores orales	Antileucotrienos, Teofilina	A. C. ND.
Expectorantes, mucolíticos y antitusígenos	Ambroxol, Acetilcisteína, Dextrometorfano, Cloperastina, Codeína,...	A. C. ND.

S SANGRE

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antianémicos	Hierro, Ácido fólico, Cianocobalamina	A. C. ND.
Anticoagulantes	Acenocumarol y Heparinas de bajo peso molecular	A. C. ND.
	Clopidogrel	X. ND.*
Antiagregantes plaquetarios	Ácido acetil salicílico y Dipyridamol	A. C. ND.
	Triflusal	E. ND.

Recomendación específica:

ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS

- **Clopidogrel:** tómela si faltan más de 12 horas para la siguiente dosis.

V VARIOS

SUBGRUPO	PRINCIPIO ACTIVO Ó GRUPO DE FÁRMACOS	RECOMENDACIÓN
Antihistamínicos	Antihistamínicos sistémicos exc. Hidroxizina	A. C. ND.
	Antihistamínicos sistémicos: Hidroxizina	E. ND.
Dependencia a nicotina	Nicotina, Vareniclina	A. C. ND.
	Bupropión	E. ND.
Dependencia a alcohol	Disulfiram	A. C. ND.
Interferón	Interferón alfa, beta y Peginterferon	Ver recomendación
Antineoplásicos e inmunomoduladores	Quimioterapia y hormonoterapia	A. C. ND.*

Recomendación específica:

INTERFERÓN

• Interferón alfa

- Pauta diaria: Si omite una dosis, continúe al día siguiente con la pauta habitual.
- Pauta 3 veces/semana: Inyéctese la dosis recomendada cuando se acuerde y continúe con su pauta habitual.

• Interferón beta

- Pauta cada 48h: póngase la inyección tan pronto como se acuerde y reajuste el horario de administración, inyectándose la siguiente dosis tras 48 horas.
- Pauta 3 veces/semana: continúe a partir de la siguiente dosis.
- Pauta semanal: inyéctese una dosis tan pronto como sea posible, y reajuste el horario de administración, inyectándose la siguiente dosis tras 1 semana.

• Peginterferon: las recomendaciones varían en función del tiempo transcurrido desde la dosis olvidada.

- Si se acuerda 1 ó 2 días después: inyéctese la dosis lo antes posible, y continúe con la pauta habitual.
- Si se acuerda 3 ó 5 días después: inyéctese la dosis recomendada lo antes posible, y reajuste las siguientes dosis a intervalos de 5 días hasta hacer coincidir con el día de la semana de la pauta inicial.
- Si se acuerda 6 días después, espere a inyectarse la siguiente dosis el día de la semana que toque.

ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES

Ante el olvido de una dosis en caso de presentaciones depot, (administración cada 1-6 meses en función del principio activo), consulte a su médico.

●●●● Actuación si se despega o se cae un parche

ESTRADIOL (pauta 2 veces/semana)	Aplique uno nuevo en una zona de la piel fría y seca. No aplique el parche sobre la piel cubierta de sudor o después de un baño o ducha muy caliente.
ESTRADIOL SEMANAL	Reemplácelo por uno nuevo y coloque el siguiente el mismo día fijado al inicio del tratamiento.
ESTRADIOL LEVONORGESTREL	Aplique de nuevo el parche en otra zona de la piel que esté seca. Si no se adhiere, aplique un parche nuevo, correspondiente a la misma fase y quíteselo el día inicialmente previsto para el parche sustituido. Después de esto, debe reanudar la secuencia de cambio de parches de acuerdo con el ciclo de tratamiento inicial.
ETINILESTRADIOL NORELGESTROMINA	Menos de un día colocar un parche nuevo, más de un día comenzar un nuevo ciclo de 4 semanas, colocando un parche nuevo (usar otro método anticonceptivo no hormonal durante la primera semana de este nuevo ciclo).
ESTRADIOL NORETISTERONA	Si el parche se despega (después de actividad física intensa, sudoración excesiva o fricción por el uso de ropa ajustada), puede volverse a colocar el mismo parche, en otra zona y seguir, por lo tanto el tratamiento, cambiando el parche los días inicialmente planeados.
FENTANILO	Póngase otro nuevo y éste último cámbielo pasadas 72 horas (3 días)
TESTOSTERONA	Si se desprende un parche, se recomienda colocar uno nuevo en otro lugar, que deberá cambiarse en la fecha prevista inicialmente.
ROTIGOTINA	Aplique un parche nuevo para completar el período de 24 horas del parche sustituido.
NITROGLICERINA	Reemplácelo por uno nuevo hasta completar el período que debía permanecer el sustituido.
BUPRENORFINA	Póngase otro nuevo y éste último cámbielo pasadas 96 horas (4 días) como máximo.
NORETISTERONA Y ESTRÓGENOS	Reemplácelo por uno nuevo y coloque el siguiente el mismo día fijado al inicio del tratamiento.
OXIBUTININA	Intente volver a aplicarlo en el mismo lugar, debería volver a adherirse. Si no se pega, póngase un parche nuevo en un lugar diferente y siga con la misma pauta de dos veces por semana.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

VÍA ORAL: Comprimidos, cápsulas, grageas y líquidos.

- El paciente ha de estar en posición vertical. Tomar los medicamentos de pie o sentado y con un vaso lleno de agua (en caso de pacientes encamados se recomienda sentarlos o, al menos, mantenerlos incorporados mientras se administra el medicamento)
- Leer siempre las instrucciones de uso del medicamento. Informarse de si debe ser tomado con las comidas, antes o después.
- No abrir nunca las cápsulas.
- No triturar ni masticar medicamentos de acción retardada.
- Utilizar las cucharillas o jeringuillas que acompañan a los envases. Si no traen dosificador, usar una jeringuilla sin aguja.
- Algunos medicamentos líquidos deben agitarse antes de tomarlos.
- Los comprimidos sublinguales se colocarán bajo la lengua. No tragar saliva, ni tomar líquidos hasta que se disuelvan.

VÍA RECTAL: Supositorios

- Quitar la envoltura y mojar el supositorio en agua.
- Tumbarse de lado y empujar el supositorio con el dedo unos 5 centímetros a lo largo del recto.
- No hacer deposición en 20 minutos.
- En niños apretar las nalgas unos minutos, después de puesto.
- Si un supositorio se reblandece, ponerlo un tiempo en el frigorífico o en agua fría (sin retirar el envoltorio).
- Si precisa partirse, se hará a lo largo.
- Lavarse las manos después de ponerlo.

VÍA ÓTICA: Gotas para los oídos

- Templar el envase de las gotas en la mano unos minutos para evitar un vértigo.
- Acostarse de lado con el oído enfermo hacia arriba.
- Tirar de la oreja hacia atrás y hacia arriba. En menores de 3 años, hacia atrás y hacia abajo.
- Dejar caer las gotas resbalando por el conducto, sin que el cuentagotas lo toque.
- Continuar acostado y con el oído hacia arriba durante unos 10 minutos.

- Limpiar el cuentagotas con un pañuelo limpio, sin lavarlo con agua.

VÍA OFTALMOLÓGICA: Colirios y pomadas

- Lavarse previamente las manos y limpiar el ojo de secreciones.
- Inclinar la cabeza de modo que el ojo enfermo quede más bajo que el sano. Presionar con un dedo el ángulo interno.
- Separar el párpado inferior y dejar caer el medicamento en el saco conjuntival.
- Cerrar suavemente el ojo y dejarlo así durante 1-2 minutos.
- No tocar el ojo con la punta del aplicador.
- Cuando haya que utilizar diferentes colirios, la administración de cada uno de ellos se realizará con un intervalo, al menos, de 5 minutos.
- En colirios, anotar la fecha de apertura y no usar el mismo envase transcurridos más de 20 días desde su apertura.

VÍA NASAL: Gotas y nebulizadores

- Sonarse la nariz siempre antes de usarlos.
- Cada envase debe ser utilizado por una sola persona.
- No usar medicamentos nasales más tiempo del que haya indicado el médico.
- Enjuagar con agua caliente la punta del cuentagotas o nebulizador y secarlo con un pañuelo limpio.
- Informar al paciente de que es normal "notar las gotas en la garganta"; si el sabor es muy desagradable, puede expectorar en un pañuelo desechable.

Aplicación de Gotas:

- Inclinar la cabeza hacia atrás si está de pie, o hacia un lado si está recostado.
- Aplicar las gotas sin tocar la pared nasal con el cuentagotas.
- Mantener la posición respirando por la boca 2-3 minutos.

Aplicación del nebulizador:

- Colocarse erguido con la cabeza hacia atrás e inspirar energicamente por una fosa, tapando el orificio contrario.
- Iniciar una inspiración profunda y apretar en el centro del envase de forma enérgica para que salga la nebulización, manteniéndolo en posición vertical.

VÍA VAGINAL: Óvulos y tabletas vaginales

- Lavarse las manos antes y después de cada aplicación.
- Deben introducirse lo más profundo posible.
- Permanecer acostada y con las caderas algo levantadas durante 5 minutos.
- Si se usa un aplicador, lavarlo después con agua caliente y jabón.

VÍA TÓPICA: Pomadas o cremas

- Lavarse las manos antes y después de cada aplicación.
- Aplicar sólo la cantidad recomendada por el médico.
- Evitar que el medicamento entre en contacto con los ojos. Si esto sucediera, aclararlos con agua inmediatamente.

VÍA TRANSDÉRMICA: Parches

- Colocar el parche retirando la capa protectora y evitando en lo posible tocar la zona interna.
- En general, los parches no deben cortarse ni doblarse.
- Deben colocarse en una zona de piel limpia y seca, sin pelo y sin cremas, aceites o polvos. La piel no debe estar irritada, inflamada ni lesionada.
- Se colocan preferentemente en el tronco, parte superior del brazo o cadera.
- Debe colocarse inmediatamente tras su apertura y presionar unos segundos para que se adhiera bien. Lavarse las manos tras su colocación.
- Si el parche se despegó parcialmente, presionar para pegarlo de nuevo. Si no se sabe el tiempo que ha permanecido despegado, podría ser necesario sustituirlo por otro (ver información sobre parches en Anexo 5 "Actuación ante olvido de dosis").

VÍA INHALATORIA

Es básico que los profesionales sanitarios revisen la técnica inhalatoria de los pacientes, no sólo en el momento de la prescripción sino periódicamente a lo largo del seguimiento y cada vez que se produzca un empeoramiento de la sintomatología.

Con carácter general:

- Preparar o montar el dispositivo correspondiente.
- Colocarse de pie o sentado para permitir la máxima expansión torácica.

farmafichas | ANEXO 6

- Colocar la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.
- Mantener la lengua relajada en el suelo de la boca.
- Si se requiere una nueva dosis, esperar entre 30 segundos y un minuto.
- Lavar la boca con agua, especialmente tras la inhalación de Corticoides.
- Cerrar el dispositivo.

Existen los siguientes tipos de dispositivos

- Inhaladores en Cartucho Presurizado:

- ICP activado por presión.
- ICP activado por inspiración.

- Dispositivos de Polvo Seco:

- Sistemas unidosis.
- Sistemas multidosis.

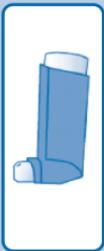
●●●● INHALADORES EN CARTUCHO PRESURIZADO (ICP)

ICP ACTIVADO POR PRESIÓN

Es un dispositivo que se compone de una cámara o depósito y de una válvula.

a-6

180

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none">1. Destapar el inhalador.2. Agitar.3. Expulsar el aire.4. Situar los labios alrededor de la boquilla, apretándolos firmemente.5. Inhalar lenta y profundamente.6. Continuar inhalando y pulsar el cartucho una única vez.7. Continuar inhalando.8. Mantener la respiración durante 10 segundos.9. Sacar el aire por la nariz lentamente.10. Tapar el inhalador.

LIMPIEZA/MANTENIMIENTO

- Se recomienda hacerla 1 vez por semana.
- Separar el cartucho de la carcasa de plástico.
- Lavar la carcasa con agua y jabón.
- Eliminar el jabón y secar (evitar que quede agua en la válvula).
- Colocar el cartucho en la carcasa.

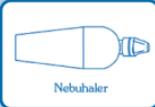
Para saber aproximadamente cuántas dosis quedan, introducir el cartucho en el agua. La forma de sumergirse (ver imagen) orienta sobre ello.



Cámaras espaciadoras:

Se emplean conjuntamente con los ICP activados por presión: disminuyen así el depósito en la mucosa orofaríngea (y con ello los efectos secundarios locales) y permiten una mayor distribución pulmonar del fármaco. Además no precisan coordinación entre la pulsación y la inspiración, principal inconveniente de los ICP. Las hay con y sin mascarilla.

Cámaras sin mascarilla

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
 <p>Nebuhaler</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Destapar el inhalador. 2. Agitar. 3. Destapar la cámara de inhalación. 4. Colocar el inhalador en el adaptador de la cámara. 5. Expulsar el aire. 6. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente. 7. Pulsar el inhalador y coger aire hasta notar que se llenan los pulmones (si oye el silbato, disminuya la inhalación). 8. Sacar la cámara de la boca y aguantar la respiración durante 10 segundos. 9. Sacar el aire por la nariz lentamente. 10. Tapar el inhalador y la cámara.
 <p>Volumatic</p>	

a-6

181

Cámaras con mascarilla

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
 <p>Aeroscopic</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Destapar el inhalador. 2. Agitar el inhalador. 3. Introducir el inhalador en la parte posterior de la cámara. 4. Colocar la máscara de forma que cubra la boca y la nariz. 5. Iniciar la inspiración y pulsar el inhalador. 6. Mantener la máscara bien ajustada durante 6 respiraciones (reducir la inhalación si se oye el silbato). 7. Retirar la cámara de la boca. Retirar el inhalador de la cámara. 8. Tapar el inhalador. <p>Salvo Aeroscopic todas las cámaras con mascarilla son de volumen pequeño, de uso pediátrico y no están financiadas (ver procedimiento de reintegro de gastos).</p>
 <p>Nebuchamber</p>	
 <p>Babyhaler</p>	
 <p>Aerochamber</p>	

LIMPIEZA/MANTENIMIENTO

- Se recomienda hacerla 1 vez por semana.
- Desmontar la cámara y lavar con agua templada y jabón.
- Dejarla secar y montar la cámara.

Compatibilidad de las distintas cámaras con los inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

SIN MASCARILLA	VOLUMEN	ICP COMPATIBLE
VOLUMATIC	750 ml	Atrovent®, Becloforte®, Beglan®, Betamican®, Betsuril®, Broncivent®, Decasona®, Flixotide®, Flusonal®, Foradil®, Inalacor®, Inaladuo®, Inaspir®, Neblik®, Plusvent®, Seretide®, Serevent®, Trialona®, Ventolin®, Viani®.
FISONAIR	750 ml	Todos
NEBUHALER	750 ml	Brionil®, Butoasma®, Cetimil®, Cromoasma®, Olfex®, Pulmicort®, Pulmictan®, Terbasmin®, Tilad®.
INHALVENTUS	750 ml	Becloasma®, Budesonida Aldo-Union®, Butoasma®, Butosol®, Cromoasma®, Olfex®, Pulmicort®, Pulmictan®.
CON MASCARILLA	VOLUMEN	ICP COMPATIBLE
AEROSCOPIIC	750 ml	Todos
BABYHALER	350 ml	Atrovent®, Becloforte®, Beglan®, Betamican®, Betsuril®, Broncivent®, Decasona®, Flixotide®, Flusonal®, Foradil®, Inalacor®, Inaladuo®, Inaspir®, Neblik®, Plusvent®, Seretide®, Serevent®, Trialona®, Ventolin®, Viani®.
NEBUCHAMBER	250 ml	Brionil®, Cetimil®, Pulmicort®, Terbasmin®, Tilad®
AEROCHAMBER	145 ml	Ventolin®, Butoasma®, Serevent®, Beglan®, Inaspir®, Betamican®, Broncoral®, Neblik®, Foradil®, Becloasma®, Pulmicort®, Pulmictan®, Olfex bucal®, Flixotide®, Inalacor®, Flusonal®, Trialona®, Tilad®, Brionil®, Cetimil®, Atrovent®

ICP ACTIVADO POR LA INSPIRACIÓN (Autohaler®, Easy-Breath®, Ribujet®)

El fármaco se libera al iniciarse una corriente de aire inhalatoria en la boquilla. Basta con activar el sistema (elevando el pivote superior para Autohaler® o destapando la boquilla para Easy-Breath®) y el dispositivo se disparará automáticamente al inspirar lenta y profundamente por la boca. en la actualidad sólo está disponible Ribujet®.

Autohaler® / Easy-Breath®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN	
 <p>Autohaler® Easybreath®</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agitar el sistema. 2. Destapar el inhalador. 3. Levantar la palanca/Desplegar la tapa hacia abajo. 4. Expulsar el aire. 5. Situar los labios alrededor de la boquilla. No tapar con la mano las ranuras de ventilación. 6. Inhalar. Al oír un clic, continuar inhalando lenta y profundamente. 7. Retirar el inhalador de la boca y aguantar la respiración durante 10 segundos. 8. Expulsar el aire lentamente. 9. Tapar el inhalador. 	
LIMPIEZA/MANTENIMIENTO		
Autohaler®	Easy-Breath®	
<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda hacerla 1 vez por semana. - Se debe realizar con un paño húmedo y sin separar el cartucho de la carcasa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda hacerla 1 vez por semana. - Desenroscar la parte superior del inhalador (no debe mojarse). - Sacar el cartucho. - Colocar el cuerpo del inhalador (parte que contiene la boquilla) bajo un chorro de agua caliente. - Secar y colocar el cartucho. - Cerrar la tapa. 	

a-6

183

Sistema Jet® (Ribujet®)

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar el cartucho de la cámara. 2. Agitar el cartucho. 3. Volver a colocar el cartucho en la cámara. 4. Destapar la boquilla. 5. Expulsar el aire. 6. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente. 7. Pulsar el cartucho. 8. Inhalar lenta y profundamente. 9. Retirar el inhalador de la boca y mantener la respiración durante 10 segundos. 10. Expulsar el aire lentamente. 11. Tapar el inhalador. 	
LIMPIEZA/MANTENIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> - Sacar el cartucho metálico de la cámara. - Limpiar la cámara con agua tibia. - Secar la cámara antes de volver a colocar el cartucho. 		

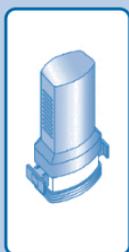
●●●●● DISPOSITIVOS DE POLVO SECO INHALADO (DPI)

Están diseñados para que sea el flujo inspiratorio del paciente el que produzca la transformación del polvo del principio activo a forma de aerosol. Los problemas potenciales de estos dispositivos son que el fármaco puede quedar depositado en su mayoría en la boca por un fallo en la apertura o liberación del polvo a partir de la cápsula que lo contiene o por un problema de agregación del polvo, normalmente debido a la humedad. El polvo liberado puede ocasionar, además, efectos secundarios locales debido a que produce un elevado impacto orofaríngeo.

SISTEMAS UNIDOSIS (Aerolizer®, HandiHaler®, Inhalator Ingelheim®)

Aerolizer®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO



TÉCNICA DE INHALACIÓN

1. Retirar el capuchón protector.
2. Abrir el compartimiento para la cápsula. Sostener firmemente la base del inhalador y girar la boquilla en la dirección de la flecha.
3. Asegurarse de que los dedos están completamente secos. Retirar una cápsula del blíster justo antes de usar y colocarla plana en el compartimiento para la cápsula. **IMPORTANTE:** No colocar la cápsula en la boquilla.
4. Cerrar el compartimiento para la cápsula girando la boquilla hasta oír un "clic".
5. Para liberar el polvo de la cápsula: sujetar el Aerolizer en posición vertical con la boquilla hacia arriba; Agujerear la cápsula presionando ambos botones azules al mismo tiempo. Soltar los botones. Realizar esta operación solo una vez.
6. Espirar completamente.

Handihaler®

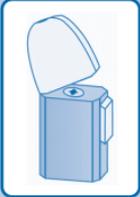
DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO



TÉCNICA DE INHALACIÓN

1. Abrir el inhalador levantando la tapa y la boquilla.
2. Colocar la cápsula en el sitio destinado para ello.
3. Cerrar la boquilla hasta oír un "clic", dejando abierta la tapa.
4. Pulsar el botón perforador.
5. Expulsar el aire.
6. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente.
7. Inhalar lenta y profundamente.
8. Retirar el inhalador de la boca, mantener la respiración durante 10 segundos y expulsar el aire lentamente.
9. Abrir la boquilla y expulsar la cápsula.
10. Cerrar la boquilla y la tapa protectora.

Inhalator Ingelheim®

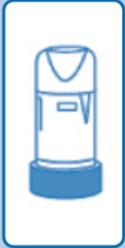
DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir el inhalador, levantando la boquilla inhaladora. 2. Extraer las cápsulas del blíster. 3. Colocar una cápsula en el orificio destinado a la misma dentro del inhalador. 4. Cerrar el inhalador bajando la boquilla inhaladora. 5. Sosteniendo el inhalador en posición vertical, con la boquilla inhaladora hacia arriba, pulsar el botón perforador a fondo, si es necesario varias veces.
LIMPIEZA/MANTENIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Después de cada uso: limpiar la boquilla con un paño sin pelusa, cerrar el inhalador y guardarlo en lugar seco. - Regularmente: limpiar con agua para eliminar los residuos que puedan quedar, apretando el botón perforador (en el caso de Inhalator®, Handihaler® y Aerolizer®) varias veces. 	

SISTEMAS MULTIDOSIS (Turbuhaler®, Accuhaler®, Novolizer®, Easyhaler®)

a-6

185

Turbuhaler®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quitar el tapón protector. 2. Girar la rosca giratoria en sentido contrario a las agujas del reloj hasta oír un "clic". 3. Expulsar el aire. 4. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente, e inhalar lenta y profundamente. 5. Retirar el inhalador de la boca y mantener la respiración durante 10 segundos. Expulsar el aire lentamente. 6. Tapar el dispositivo. <p>Nota: Cuando aparece la marca roja en el indicador, significa que quedan 20 dosis. Cuando llega a la parte inferior significa que ya no quedan más dosis; está vacío.</p>
LIMPIEZA/MANTENIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Limpiar la boquilla con un paño sin pelusa o con papel seco, cerrar el inhalador y guardarlo en un lugar seco. - No lavarlo con agua. 	

Accuhaler®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coger el inhalador por la carcasa externa situando el dedo pulgar en el sitio destinado para ello. 2. Deslizar la carcasa hasta oír un "clic". 3. Mover la palanca hacia el final hasta oír un "clic". 4. Expulsar el aire. 5. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente e inhalar lenta y profundamente. 6. Retirar el inhalador de la boca y mantener la respiración durante 10 segundos. 7. Expulsar el aire lentamente. 8. Cerrar el dispositivo.

Novolizer®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quitar el tapón protector. El indicador permanece de color rojo. 2. Pulsar el botón posterior hasta que el indicador cambie a color verde. 3. Expulsar el aire. 4. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente. 5. Inhalar lenta y profundamente hasta oír un "clic". El indicador pasará de color verde a rojo. 6. Retirar el inhalador de la boca y mantener la respiración durante 10 segundos. 7. Expulsar el aire lentamente.

Easyhaler®

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	TÉCNICA DE INHALACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quitar el tapón protector. 2. Agitar el inhalador. 3. Apretar el botón pulsador. 4. Expulsar el aire. 5. Situar los labios alrededor de la boquilla apretándolos firmemente e inhalar lenta y profundamente. 6. Retirar el inhalador de la boca y mantener la respiración durante 10 segundos. 7. Expulsar el aire lentamente. 8. Tapar el dispositivo.

LIMPIEZA/MANTENIMIENTO

- Limpiar la boquilla con un paño sin pelusa o con papel seco, cerrar el inhalador y guardarlo en un lugar seco.
- No lavarlo con agua.

DISPOSITIVOS DISPONIBLES PARA LOS DIFERENTES PRINCIPIOS ACTIVOS

PRINCIPIO ACTIVO	AEROSOL	POLVO SECO
B2 AGONISTAS		
Salbutamol	ICP	Novolizer®
Terbutalina		Tubuhaler®
Salmeterol	ICP	Accuhaler®
Formoterol	ICP	Turbuhaler® Novolizer® Aerolizer®
CORTICOIDES		
Beclometasona	ICP	
Budesonida	ICP Ribujet®	Novolizer® Turbuhaler®
Fluticasona	ICP	Accuhaler®
ASOCIACIONES		
Salbutamol+Beclometasona	ICP	
Salmeterol+Fluticasona	ICP	Accuhaler®
Formoterol+Budesonida		Turbuhaler®
Formoterol+Beclometasona	ICP	
ANTICOLINÉRGICOS		
Ipratropio	ICP	Inhalator Ingelheim®
Tiotropio		Handihaler®
CROMONAS		
Cromoglicato	ICP	Inhalator Frenal®
Nedocromilo	ICP	

Los dispositivos utilizan un código de colores según el medicamento que contienen.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL SISTEMA DE INHALACIÓN

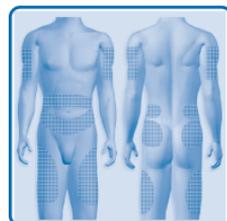
CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
Problemas de coordinación respiración-pulsación	ICP + cámara	- ICP activado por la respiración - DPI
Flujo inspiratorio bajo 18-30 l/min	ICP + cámara	ICP activado por la respiración
Limitaciones funcionales (artropatías deformantes)	ICP activado por la respiración	DPI
Edad avanzada	ICP + cámara	

VÍA SUBCUTÁNEA

Dado su frecuente uso, las recomendaciones de vía subcutánea se refieren a la administración de **insulina**.

ADMINISTRACIÓN

- Administración vía subcutánea (ver dibujo).
- Nunca debe inyectar la insulina directamente en una vena o músculo.
- Debe variar constantemente el punto de inyección dentro de una misma región, para evitar abultamientos de la piel.
- Las mejores zonas para la inyección son las siguientes: la zona del abdomen, la región glútea, la parte frontal del muslo y la parte exterior superior del brazo. (ver dibujo)
- El efecto de la insulina será más rápido si se realiza la inyección en el abdomen.
- Inyecte la insulina a temperatura ambiente.



CONSERVACIÓN

Es conveniente conservar la insulina dentro del embalaje exterior para proteger de la luz.

No congelar. No colocar las insulinas cerca del compartimento congelador del frigorífico o junto a un acumulador de frío.

Cerradas o sin usar, conservar en nevera (2°C - 8°C). Si el vial se saca de un depósito frío, se puede conservar a una temperatura de hasta 25°C durante un máximo de 4 semanas. No utilizar pasado dicho período de tiempo.

Abierto o en uso, el vial o pluma pueden conservarse 4 ó 6 semanas a una temperatura no superior a 25°C (comprobar tiempos en el prospecto). No utilizar transcurridos estas semanas.

Es conveniente anotar en la etiqueta la fecha de la primera extracción del vial o de uso de la pluma.

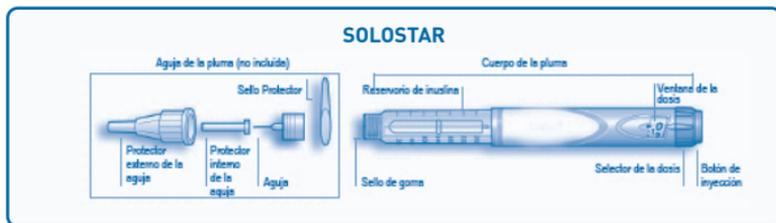
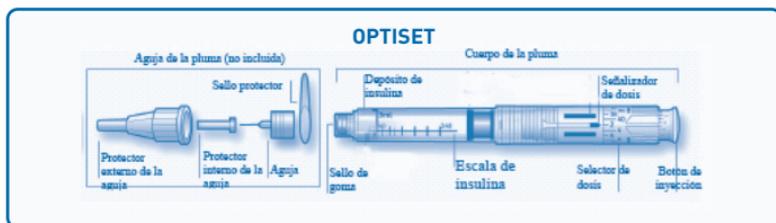
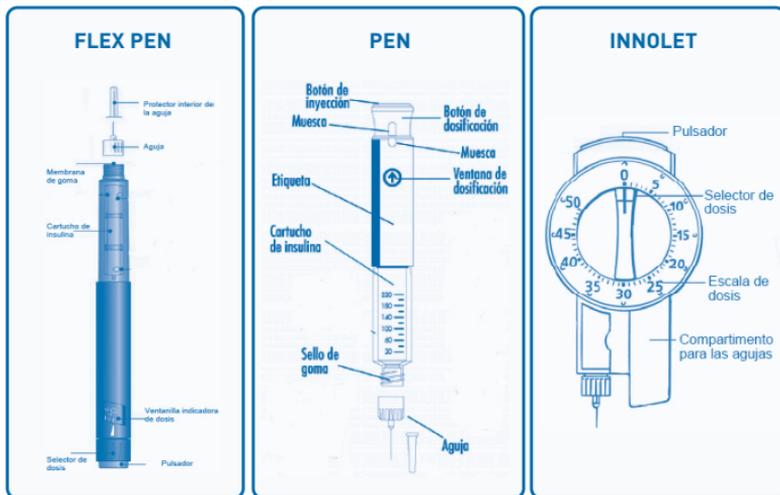
DISPOSITIVOS DE ADMINISTRACIÓN

Para la inyección de insulina existen diferentes dispositivos:

- Jeringas de plástico graduadas con la escala de unidades. Se utilizan con los viales.

- Plumas para cartuchos recambiables: actualmente solo están comercializados cartuchos para insulina lispro e insulina glargina (Opticlick®).
- Plumas precargadas, desechables y compactas que llevan incorporado el cartucho con la insulina.

Plumas precargadas



CARACTERÍSTICAS:

PLUMAS	GRADUACIÓN	VISIBILIDAD	TOPE A CERO	TACTO/SONIDO
FLEX PEN	1 UI	Buena	Automático	No
PEN	1 UI	Buena	Manual	
INNOLET	1 UI	Muy buena	Automático	Si / sí en cada unidad
OPTISET	2 UI	Regular	No necesario	No / clic al fin inyección
SOLOSTAR	1 UI	Buena		No / No

Ver presentaciones disponibles para cada dispositivo en tabla de clasificación de insulinas (página 55).

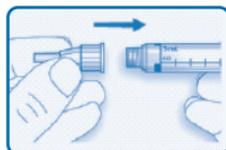
UTILIZACIÓN DE PLUMAS

1.- Comprobar la etiqueta de la pluma y del depósito para asegurarse de que tiene la **insulina correcta**.

2.- Mover la pluma con suavidad, como se indica en el dibujo, al menos diez veces. En ocasiones los cartuchos tienen una bolita de vidrio en el interior para facilitar el mezclado.



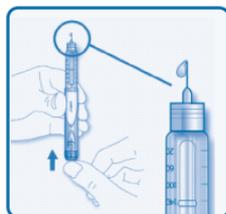
3.- Colocar un aguja nueva antes de cada inyección; gire o empuje, dependiendo del tipo de aguja. Asegúrese de que la aguja está fijada a la pluma y correctamente alineada.



4.- Antes de cada inyección es imprescindible purgar la pluma para asegurar que se han eliminado las burbujas de aire y comprobar el adecuado funcionamiento de la aguja y de la pluma. Así se garantiza que se administra la dosis exacta de insulina.

- Seleccione 2 unidades en el marcador de dosis. Con el dispositivo Optiset®, cuando está nuevo es necesario realizar la prueba la primera vez con 8 unidades.

- Coloque la pluma con la aguja señalando hacia arriba y golpee el cartucho suavemente con el dedo para que las burbujas de aire se concentren en la parte superior del cartucho.



- Presione a fondo el pulsador hasta que aparezca una gota de insulina en la punta de la aguja.
- Si esto no ocurre,, repita el procedimiento hasta seis veces. Cambie la aguja e inténtelo dos veces más; si no lo consigue, deseche la pluma.

5.- Seleccionar la dosis deseada. según dispositivo (ver tablas).

6.- Inyectar la dosis

- Inserte la aguja en la piel.
- Libere la dosis presionando el botón de inyección por completo. El número que aparece en la ventana de la dosis volverá a "0" cuando se inyecte.
- Mantenga el botón de inyección presionado por completo. Lentamente cuente hasta 10 antes de retirar.

7.- Retirar la aguja

- Coloque el protector exterior de la aguja y desenrosque la aguja. Tenga cuidado al desechar la aguja.
- Coloque de nuevo el capuchón de la aguja y guarde siempre la pluma sin la aguja.

TIPOS DE PLUMAS

FLEX PEN

- Compruebe que el selector de dosis está en cero.
- Marque el número de unidades que necesita inyectarse.

Es posible aumentar o reducir la dosis girando el selector de dosis hacia delante o hacia atrás. Si se gira hacia atrás, tener cuidado de no presionar el pulsador ya que se saldría la insulina.

No debe utilizar la escala de insulina restante para medir la dosis de insulina.

No se puede seleccionar una dosis mayor que el número de unidades que quedan en el cartucho.



farmafichas | ANEXO 6

PEN

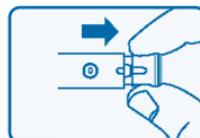
- 1.- Antes de establecer su dosis, debe verse un diamante (◆) en el centro de la ventana de dosificación. Si no lo ve, la pluma no ha sido purgada correctamente. Antes de continuar, repita los pasos de purgado.



- 2.- Gire el botón de dosificación en el sentido de las agujas del reloj hasta que vea una flecha (→) en el centro de la ventana de dosificación y las muescas sobre la pluma y el botón de dosificación estén alineadas.



- 3.- Con la flecha (→) en el centro de la ventana de dosificación, tire hacia fuera del botón de dosificación (en la dirección de la flecha) hasta que vea un "0" en la ventana de dosificación. No se puede marcar la dosis hasta que el botón de dosificación esté hacia fuera.



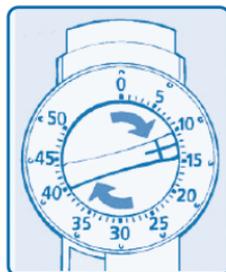
a-6

192

INNOLET

- Compruebe siempre que el pulsador está completamente metido y el selector de dosis está en cero.
- Marque el número de unidades requerido girando el selector de dosis en el sentido de las agujas del reloj. No debe utilizar la escala de insulina restante para medir la dosis de insulina.
- Se oirá un clic por cada unidad marcada. La dosis se puede corregir a más o a menos girando el selector de dosis.

No se puede seleccionar una dosis mayor que el número de unidades que quedan en el cartucho.



OPTISET

Seleccione su dosis girando el selector de dosis hacia delante.

Si ha pasado su dosis, y no ha tirado del botón de inyección hacia fuera, puede continuar girando hacia delante hasta alcanzar su dosis de nuevo, y ha tirado del botón de inyección hacia fuera, debe desechar la dosis cargada antes de girar el selector de dosis nuevamente. Compruebe si la dosis seleccionada está completamente cargada. El botón de inyección sólo alcanzará la cantidad de insulina que queda en el depósito.



- El botón de inyección debe mantenerse en tensión durante esta comprobación.
- La última línea gruesa visible del botón de inyección muestra la cantidad de insulina cargada.
- Cuando se mantiene hacia fuera el botón de inyección, sólo se puede ver la parte superior de esta línea gruesa.
- En este ejemplo, se han cargado 12 unidades.

SOLOSTAR

- A. Compruebe que en la ventana de la dosis aparece "0" después de la prueba de seguridad.
- B. Seleccione su dosis (en el siguiente ejemplo, la dosis seleccionada es de 30 unidades). Si usted gira demasiado el selector de la dosis, puede volver hacia atrás.



- No presione el botón de inyección mientras gira, ya que la insulina podría salir.
- No podrá girar el selector de la dosis si el número de unidades supera las que quedan en la pluma. No fuerce el selector de la dosis. En este caso usted puede inyectarse lo que queda en la pluma y completar su dosis con una nueva pluma o utilizar una pluma nueva para la dosis completa.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Toda la información incluida en este anexo se ha obtenido del libro de referencia en embarazo y lactancia *Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.*^[1]

La relación de medicamentos por orden alfabético recoge en columnas la siguiente información:

- Nombre del principio activo, habitualmente denominación ATC.
- Categorías de riesgo, según la clasificación de la FDA, (A, B, C, D, X).
- Recomendaciones en embarazo, clasificadas por el autor.^[1] en 16 niveles (E1-E16), en función de la evidencia disponible y del riesgo.
- Observaciones para algunos principios activos que tienen diferentes categorías de riesgo según el período de gestación en el que se administren, la vía de administración, la indicación para la que se utilicen, la dosis o la duración del tratamiento.
- Recomendaciones durante la lactancia, clasificadas por el autor ^[1] en 6 niveles (L1-L6), en función de la evidencia disponible y del riesgo.

La ausencia de un principio activo no implica que dicho fármaco pueda administrarse en las situaciones especiales de embarazo y lactancia.

●●●● Categorías de riesgo

Para informar del riesgo potencial de teratogenicidad de los medicamentos cuando se administran durante el embarazo la FDA establece cinco categorías (A, B, C, D, X) (Federal Register 1980;44:37434-67). Esta clasificación no hace referencia al riesgo en la lactancia materna.

CATEGORÍA A:

Estudios adecuados y bien controlados no han logrado demostrar riesgo para el feto en el 1er trimestre de embarazo; no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores y la posibilidad de daño fetal parece remota.

CATEGORÍA B:

No hay evidencia de riesgo en humanos:

- estudios de reproducción en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no se han realizado estudios adecuados en mujeres embarazadas, o bien
- los estudios en animales han mostrado un efecto adverso que no ha sido confirmado en estudios controlados en mujeres durante el 1er trimestre y no hay evidencia de riesgo en trimestres posteriores.

CATEGORÍA C:

El riesgo no se puede excluir:

- no se han realizado estudios controlados en humanos y los estudios de reproducción en animales han demostrado efectos adversos en el feto, o bien
- no hay estudios en humanos ni en animales.

El medicamento sólo debe administrarse si los beneficios potenciales justifican los posibles riesgos.

CATEGORÍA D:

Hay evidencia de riesgo fetal pero los beneficios de su uso pueden ser superiores a los riesgos en determinadas condiciones (ej. enfermedades graves para las que no pueden emplearse medicamentos más seguros).

CATEGORÍA X:

Contraindicado en mujeres embarazadas o que planifican un embarazo. Estudios en humanos o animales han demostrado anomalías fetales o hay evidencia de riesgo fetal en humanos. El riesgo de uso del medicamento supera claramente cualquier beneficio posible.

Dado que estas categorías tienden a simplificar demasiado un asunto complejo, se recomienda complementarlas con las siguientes recomendaciones :

a-7

196

●●●●● Recomendaciones en el embarazo

E1: Compatible

La experiencia en embarazadas, tanto para el medicamento como para medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares, indica que el riesgo embrionario/fetal es muy bajo o inexistente.

E2: Datos limitados en humanos - Probablemente compatible

No existe experiencia en embarazadas o es limitada, pero las características del medicamento sugieren que no representa un riesgo embrionario/fetal significativo. Por ejemplo, otros medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares son compatibles o no alcanzan concentraciones sistémicas significativas.

E3: Compatible - El beneficio para la madre es muy superior al riesgo embrionario/fetal

No existe experiencia en embarazadas o es limitada, pero el beneficio potencial para la madre es muy superior al posible riesgo embrionario/fetal.

E4: Datos en humanos sugieren riesgo bajo

La experiencia limitada en embarazadas, incluido el 1^{er} trimestre, tanto para el medicamento como para medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares, sugiere que no supone un riesgo significativo de toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales, o muerte), defectos congénitos o toxicidad fetal en ningún momento del embarazo.

E5: Datos limitados en humanos - Datos en animales sugieren riesgo bajo

No existe experiencia en embarazadas o es limitada y las escasas exposiciones al medicamento durante el embarazo no se han asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). El medicamento no causa toxicidad en el desarrollo (a dosis que no causan toxicidad materna) en las especies animales estudiadas con dosis ≤ 10 veces la dosis humana basada en la superficie corporal (mg/m^2) o el AUC*.

E6: Datos limitados en humanos - Datos en animales sugieren riesgo moderado

No existe experiencia en embarazadas o es limitada y las escasas exposiciones al medicamento durante el embarazo no se han asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). El medicamento causa toxicidad en el desarrollo (a dosis que no causan toxicidad materna) en una especie animal con dosis ≤ 10 veces la dosis humana basada en la superficie corporal (mg/m^2) o el AUC*.

E7: Datos limitados en humanos - Datos en animales sugieren riesgo

No existe experiencia en embarazadas o es limitada y las escasas exposiciones durante el embarazo no se han asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). El medicamento causa toxicidad en el desarrollo (a dosis que no causan toxicidad materna) en dos especies animales con dosis ≤ 10 veces la dosis humana basada en la superficie corporal (mg/m^2) o el AUC*.

E8: Datos limitados en humanos - Datos en animales sugieren riesgo alto

No existe experiencia en embarazadas o es limitada y las escasas exposiciones durante el embarazo no se han asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos

* AUC: área bajo la curva de concentración plasmática vs tiempo.

funcionales/conductuales o muerte). El medicamento causa toxicidad en el desarrollo (a dosis que no causan toxicidad materna) en tres o más especies animales con dosis ≤ 10 veces la dosis humana basada en la superficie corporal (mg/m^2) o el AUC*.

E9: Contraindicado - Primer trimestre

La exposición en embarazadas durante el 1er trimestre, tanto al medicamento como a medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares, se ha asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). El medicamento no debería utilizarse durante el 1er trimestre.

E10: Contraindicado - Segundo y tercer trimestre

La exposición en embarazadas durante el 2º y 3er trimestre, tanto al medicamento como a medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares, se ha asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). El medicamento no debería utilizarse durante el 2º y 3er trimestre.

E11: Contraindicado

La exposición en embarazadas en cualquier momento del embarazo, tanto al medicamento como a medicamentos de la misma clase o con mecanismos de acción similares, se ha asociado con toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte). Los datos en reproducción animal, cuando existen, confirman el riesgo. El medicamento no debería utilizarse durante el embarazo.

E12: Datos limitados en humanos - Datos no relevantes en animales

No existe experiencia en embarazadas o es limitada y puede incluir o no el 1er trimestre de embarazo; no se dispone de datos relevantes en animales. El riesgo en el embarazo no puede valorarse.

E13: Datos en humanos sugieren riesgo en el primer y tercer trimestre

La evidencia para el medicamento o medicamentos similares sugiere que puede haber riesgo de toxicidad en el desarrollo embrionario/fetal (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte) en el 1er y 3er trimestre, pero no en el 2º trimestre.

* AUC: área bajo la curva de concentración plasmática vs tiempo.

E14: Datos en humanos sugieren riesgo en el segundo y tercer trimestre

La evidencia para el medicamento o medicamentos similares sugiere que puede haber riesgo de toxicidad en el desarrollo fetal (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte) en el 2º y 3º trimestre, pero no en el 1º trimestre.

E15: Datos en humanos sugieren riesgo en el tercer trimestre

La evidencia para el medicamento o medicamentos similares sugiere que puede haber riesgo de toxicidad en el desarrollo fetal (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte) en el 3º trimestre, o próximo al parto, pero no en el 1º y 2º trimestre.

E16: Datos en humanos y en animales sugieren riesgo

Los datos en humanos para el medicamento o medicamentos de la misma clase o con el mismo mecanismo de acción, y los datos disponibles en animales, sugieren que puede haber riesgo de toxicidad en el desarrollo (retraso en el crecimiento, defectos estructurales, defectos funcionales/conductuales o muerte) durante todo el embarazo. Por lo general, debería evitarse la exposición durante el embarazo, aunque el riesgo puede asumirse si el estado de la madre hace necesario el tratamiento.

a-7

199

●●●● Observaciones en el embarazo

- (1) Se asume la categoría de riesgo asignada al principio activo por vía sistémica, según se indica en la fuente de referencia
- (2) Se asume la categoría de riesgo asignada al principio activo por vía parenteral, según se indica en la fuente de referencia
- (3) El riesgo se ha asociado fundamentalmente con la utilización de dosis 400 mg/d. Dicho riesgo puede ser menor con dosis inferiores
- (4) Categoría de riesgo C si se utiliza a dosis superiores a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
- (5) Categoría de riesgo D si se utiliza a dosis superiores a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
- (6) Categoría de riesgo X si se utiliza a dosis superiores a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
- (7) Categoría de riesgo D si se utiliza durante períodos prolongados o a dosis altas en el embarazo a término (últimas semanas)

- (8) Categoría de riesgo D si se utiliza durante el 1^{er} trimestre
- (9) Categoría de riesgo D si se utiliza durante el 2^o o 3^{er} trimestre
- (10) Categoría de riesgo D si se utiliza durante el 3^{er} trimestre
- (11) Categoría de riesgo D si se utiliza a dosis completas durante el 3^{er} trimestre
- (12) Categoría de riesgo D si se utiliza en el embarazo a término (últimas semanas)
- (13) Categoría de riesgo D en hipertensión gestacional
- (14) Categoría de riesgo C según fabricante
- (15) Categoría de riesgo D según fabricante
- (16) Categoría de riesgo X según fabricante
- (17) Categoría de riesgo D si se utiliza durante más de 48 horas después de las 34 semanas de gestación o próximo al parto
- (18) Clasificación aplicable a todas las sales a excepción de estolato

a-7

200

●●●● **Recomendaciones en la lactancia**

L1: Compatible

El medicamento no se excreta en leche materna humana en cantidades clínicamente significativas o su uso durante la lactancia no produce, o no se espera que produzca, toxicidad en el lactante.

L2: Interrumpir la lactancia materna

El medicamento puede ser o no excretado en leche materna, pero el beneficio del tratamiento para la madre es muy superior a los beneficios de la lactancia para el niño. La lactancia materna debería interrumpirse hasta que se complete el tratamiento de la madre y el medicamento haya sido eliminado de su organismo (o alcance una concentración baja).

L3: Datos limitados en humanos - Probablemente compatible

No hay datos en humanos o son limitados. Los datos disponibles en animales u otros datos sugieren que el medicamento no supone un riesgo significativo para el lactante.

L4: Datos limitados en humanos - Toxicidad potencial

No hay datos en humanos o son limitados. Las características del medicamento sugieren que podría suponer un riesgo clínicamente significativo para el lactante. La lactancia materna no está recomendada.

L5: Datos limitados en humanos - Toxicidad potencial para la madre

No hay datos en humanos o son limitados. Las características del medicamento sugieren que la lactancia materna podría suponer un riesgo clínicamente significativo para la madre (pérdida de nutrientes o vitaminas esenciales). La lactancia materna no está recomendada.

L6: Contraindicada

Los datos disponibles en humanos y animales, si los hay, sugieren que el medicamento puede causar toxicidad grave en el lactante o bien que la lactancia está contraindicada porque la madre presenta una situación en la que es preciso el medicamento. Las mujeres deberían suspender el tratamiento o, si éste es necesario, interrumpir la lactancia.

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ABACAIVIR	C	E3		L6
ABCIXIMAB	C	E3		L1
ACARBOSA	B	E5		L3
ACENOCUMAROL	D	E9		L1
ACETAZOLAMIDA	C	E1		L1
ACETILCISTEÍNA	B	E3		L3
ACETILCISTEÍNA ANTÍDOTO	B	E3		L3
ACETILCOLINA	C	E12		L3
ACETILSALICÍLICO ÁCIDO (AINE)	C	E13	(11)	L4
ACETILSALICÍLICO ÁCIDO	C	E1		L4
(ANTIAGREGANTE) ACICLOVIR	B	E1		L1
ACICLOVIR OFTÁLMICO	B	E1	(1)	L1
ACICLOVIR TÓPICO	B	E1	(1)	L1
ACITRETINA	X	E11		L4
ADALIMUMAB	B	E5		L3
ADAPALENO	C	E5		L3
ADEFOVIR DIPIVOXIL	C	E5		Hepatitis B: L3 VIH: L6
ADENOSINA	C	E3		L3
ALBENDAZOL	C	E8		L3
ALCOHOL ALCANFORADO	C	E1		L3
ALENDRÓNICO ÁCIDO	C	E7		L3
ALFENTANILO	C	E15	(7)	L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMEN- DACIONES	OBSERVA- CIONES	RECOMEN- DACIONES
ALMOTRIPTÁN	C	E5		L3
ALOPURINOL	C	E2		L3
ALPRAZOLAM	D	E16		L4
ALTEPLASA	C	E1		L1
ALTRETAMINA	C	E9		L4
AMFOTERICINA B	B	E1		L3
AMIKACINA	C	E4	(15)	L1
AMILORIDA	B	E5	(13)	L3
AMINOCAPROICO ÁCIDO	C	E12		L2
AMINOGLUTETIMIDA	D	E12		L4
AMIODARONA	D	E16		L6
AMITRIPTILINA	C	E4		L4
AMLODIPINO	C	E6		L3
AMONIO, CLORURO	B	E1		L3
AMOXICILINA	B	E1		L1
AMPICILINA	B	E1		L1
AMPRENAVIR	C	E3		L6
ANAGRELIDA	C	E5		L4
ANAKINRA	B	E5		L3
ANTITROMBINA III	B	E5		L3
APROTININA	B	E5		L3
ARIPIPRAZOL	C	E7		L4
ASCÓRBICO ÁCIDO (VIT C)	A	E1		L1
ASPARAGINASA	C	E16		L4
ATAZANAVIR	B	E3		L6
ATENOLOL	D	E14		L4
ATOMOXETINA	C	E7		L4
ATORVASTATINA	X	E11		L6
ATOVACUONA	C	E3		L4
ATRACURIO	C	E2		L3
ATROPINA	C	E4		L3
ATROPINA OFTÁLMICA	C	E4	(1)	L3
AUROTOMALATO DE SODIO	C	E5		L3
AZATIOPRINA	D	E16		L4
AZELASTINA NASAL	C	E5		L3
AZELASTINA OFTÁLMICA	C	E5		L3
AZITROMICINA	B	E5		L3
AZTREONAM	B	E5		L3
BACAMPICILINA	B	E1		L1

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
BACLOFENO	C	E5		L3
BECLOMETASONA (MUCOSA INTESTINAL)	C	E1	(1)	L3
BECLOMETASONA ANTIHEMORROIDAL	C	E1	(1)	L3
BECLOMETASONA INHALADA	C	E1		L3
BECLOMETASONA NASAL	C	E1	(1)	L3
BECLOMETASONA TÓPICA	C	E1	(1)	L3
BENZAEPRILOL	C	E14	(9)	L3
BENCILPENICILINA	B	E1		L1
BENCILPENICILINA BENZATÍNICA	B	E1		L1
PENICILINA PROCAÍNA	B	E1		L1
BETAMETASONA	C	E3	(8)	L3
BETAMETASONA TÓPICA	C	E3	(8)	L3
BETAMETASONA NASAL	C	E3	(8)	L3
BETAMETASONA INHALADA	C	E3	(8)	L3
BETAMETASONA OFTÁLMICA	C	E3	(8)	L3
BETANECOL	C	E12		L4
BETAXOLOL	C	E14	(9)	L4
BEXAROTENO	X	E11		L4
BIPERIDENO	C	E12		L3
BISOPROLOL	C	E14	(9)	L4
BIVALIRUDINA	B	E3		L3
BLEOMICINA	D	E16		L4
BOSENTANO	X	E6		L4
BOTULÍNICA, TOXINA	C	E5		L3
BROMOCRIPTINA	B	E1		L6
BUDESONIDA (MUCOSA INTESTINAL)	C	E7		L3
BUDESONIDA INHALADA	B	E3		L3
BUDESONIDA NASAL	B	E3		L3
BUMETANIDA	C	E5	(13)	L3
BUPRENORFINA	C	E5		L4
BUPROPIÓN	B	E5		L4
BUSPIRONA	B	E5		L4
BUSULFANO	D	E9		L6
CABERGOLINA	B	E4		L6
CAFÉINA	B	E1		L1
CALCIFEDIOL	C	E1	(5)	L1
CALCITONINA (DE SALMÓN, SINTÉTICA)	C	E2		L3
CALCITRIOL (VITAMINA D)	C	E1	(5)	L1
CANDESARTÁN	C	E14	(9)	L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
CAPREOMICINA	C	E12		L3
CAPTOPRIL	C	E14	(9)	L1
CARBAMAZEPINA	D	E3		L1
CARBIMAZOL	D	E16		L1
CARBOPLATINO	D	E9		L6
CARISOPRODOL	C	E12		L4
CARMUSTINA	D	E16		L6
CARTEOLOL	C	E14	(9)	L4
CARTEOLOL OFTÁLMICO	C	E14	(1), (9)	L4
CARVEDILOL	C	E14	(9)	L4
CASPOFUNGINA	C	E7		L3
CEFACLOR	B	E1		L1
CEFADROXIL	B	E1		L1
CEFALEXINA	B	E1		L1
CEFALOTINA	B	E1		L1
CEFAZOLINA	B	E1		L1
CEFDITOREN	B	E1		L1
CEFEPIMA	B	E1		L1
CEFONICID	B	E1		L1
CEFOTAXIMA	B	E1		L1
CEFOXITINA	B	E1		L1
CEFPODOXIMA	B	E1		L1
CEFPZOILO	B	E1		L1
CEFRADINA	B	E1		L1
CEFTAZIDIMA	B	E1		L1
CEFTIBUTENO	B	E1		L1
CEFTRIAXONA	B	E1		L1
CEFUROXIMA	B	E1		L1
CELECOXIB	C	E13	(10)	L4
CELIPROLOL	B	E14	(9)	L4
CETIRIZINA	B	E5		L3
CIANOCOBALAMINA	A	E1	(4)	L1
CICLOBENZAPRINA	B	E5		L4
CICLOFOSFAMIDA	D	E9		L6
CICLOPIROX GINECOLÓGICO	B	E2		L3
CICLOPIROX TÓPICO	B	E2		L3
CICLOSERINA	C	E6		L3
CICLOSPORINA	C	E7		L4
CIDOFOVIR	C	E3		L6

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
CIMETIDINA	B	E1		L1
CIPROFLOXACINO	C	E4		L3
CIPROFLOXACINO OFTÁLMICO	C	E4	(1)	L3
CIPROFLOXACINO ÓTICO	C	E4	(1)	L3
CIPROHEPTADINA	B	E5		L3
CISAPRIDA	C	E5		L3
CISPLATINO	D	E9		L6
CITALOPRAM	C	E15		L4
CITARABINA	D	E16		L6
CLARITROMICINA	C	E8		L3
CLEMASTINA	B	E1		L4
CLINDAMICINA	B	E1		L1
CLINDAMICINA GINECOLÓGICA	B	E1	(1)	L1
CLINDAMICINA TÓPICA	B	E1	(1)	L1
CLOFAZIMINA	C	E5		L4
CLOMIFENO	X	E11		L4
CLOMIPRAMINA	C	E13		L4
CLONAZEPAM	D	E4		L4
CLONIDINA	C	E7		L3
CLONIDINA OFTÁLMICA	C	E7	(1)	L3
CLONIDINA (ANALGÉSICO)	C	E7		L3
CLOPIDOGREL	B	E5		L3
CLORAMBUCILO	D	E9		L6
CLORANFENICOL	C	E1		L4
CLORANFENICOL OFTÁLMICO	C	E1	(1)	L4
CLORAZEPATO DE POTASIO	D	E16		L4
CLORDIAZEPÓXIDO	D	E13		L4
CLORHEXIDINA	B	E1		L3
CLORHEXIDINA TÓPICA	B	E1		L3
CLOROQUINA	C	E3		L1
CLORPROMAZINA	C	E1		L4
CLORPROPAMIDA	C	E15		L4
CLORTALIDONA	B	E1	(13)	L1
CLOTIRIMAZOL GINECOLÓGICO	B	E1		L1
CLOTIRIMAZOL TÓPICO	B	E1		L1
CLOXACILINA	B	E1		L1
CLOZAPINA	B	E5		L4
CODÉINA	C	E15	(7)	L3
COLCHICINA	D	E7		L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
COLECALCIFEROL	C	E1	(5)	L1
COLESTIPOL	B	E1		L1
COLESTIRAMINA	B	E1		L1
COLISTINA (IV, INHALADA)	C	E6		L3
COLISTINA (ORAL)	C	E6	(2)	L3
CORTISONA	C	E16	(8)	L3
CROMOGLÍCICO ÁCIDO INHALADO	B	E1		L3
CROMOGLÍCICO ÁCIDO NASAL	B	E1		L3
C-UREA (TEST HELICOBACTER)	C	E12		L3
DACARBAZINA	C	E6		L4
DACTINOMICINA	C	E8		L4
DALTEPARINA	B	E1		L1
DANAPAROID	B	E2		L1
DANAZOL	X	E11		L6
DANTROLENO	C	E12		L2
DAPSONA	C	E3		L4
DARBEPOETINA ALFA	C	E3		L3
DAUNORUBICINA	D	E16		L6
DEFEROXAMINA	C	E1		L3
DESFLURANO	B	E5		L3
DESMOPRESINA	B	E5		L1
DEXAMETASONA	C	E3	(8)	L3
DEXAMETASONA OFTÁLMICA	C	E3	(1), (8)	L3
DEXCLORFENIRAMINA	B	E2		L3
DEXTROMETORFANO	C	E1		L1
DIAZEPAM	D	E13		L4
DIAZÓXIDO	C	E15		L4
DIBENZEPINA	C	E4		L4
DICLOFENACO	B	E13	(10)	L3
DICLOFENACO OFTÁLMICO	B	E13	(1), (10)	L3
DICLOFENACO TÓPICO	B	E13	(1), (10)	L3
DICLOFENAMIDA	C	E12		L3
DIDANOSINA	B	E3		L6
DIGOXINA	C	E1		L1
DIHIDROCODEÍNA	B	E15	(7)	L3
DIHIDROERGOTAMINA	X	E11		L6
DIHIDROTAQUISTEROL	A	E1	(5)	L1
DILTIAZEM	C	E8		L3
DIMERCAPROL	C	E3		L6

ANEXO 7 | farmafichas

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
DIPIRIDAMOL	B	E5		L3
DISOPIRAMIDA	C	E15		L3
DISULFIRAM	C	E12		L4
DOBUTAMINA	B	E5		L3
DOFETILIDA	C	E7		L4
DOMPERIDONA	C	E7		L3
DONEPEZILO	C	E5		L4
DOPAMINA	C	E3		L3
DOXAPRAM	B	E5		L4
DOXAZOSINA	C	E5		L4
DOXEPINA	C	E4		L4
DOXICICLINA	D	E10		L1
DOXORUBICINA	D	E9		L6
DROTRECUGINA ALFA (ACTIVADO)	C	E3		L3
ECONAZOL TÓPICO	C	E1		L3
ECOTIOPATO	C	E2		L3
EDETATOS	B	E3		L6
EDROFONIO	C	E15		L3
EFAVIRENZ	C	E3		L6
ELETRIPTÁN	C	E6		L1
EMTRICITABINA	B	E3		L6
ENALAPRIL	C	E14	(9)	L3
ENFUVRTIDA	B	E3		L6
ENOXAPARINA	B	E1		L1
ENTACAPONA	C	E6		L4
EPINEFRINA	C	E16		L4
EPIRUBICINA	D	E9		L6
EPOETINA ALFA	C	E3		L1
EPOPROSTENOL	B	E3		L3
EPROSARTÁN	C	E14	(9)	L3
EPTIFIBATIDA	B	E5		L2
ERITROMICINA	B	E1	(18)	L1
ERITROMICINA OFTÁLMICA	B	E1	(1), (18)	L1
ERITROMICINA TÓPICA	B	E1	(1), (18)	L1
ERTAPENEM	B	E2		L3
ESCITALOPRAM	C	E15		L4
ESCOPOLAMINA	C	E4		L3
ESMOLOL	C	E3		L3
ESPECTINOMICINA	C	E4		L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMEN- DACIONES	OBSERVA- CIONES	RECOMEN- DACIONES
ESPIRAMICINA	C	E1		L3
ESPIRONOLACTONA	C	E7	{13}	L3
ESTAVUDINA	C	E3		L6
ESTRADIOL	X	E11		L1
ESTREPTOMICINA	D	E16		L1
ESTREPTOQUINASA	C	E1		L3
ESTREPTOZOCINA	D	E7		L6
ESTRÓGENOS CONJUGADOS	X	E11		L3
ETACRÍNICO ÁCIDO	B	E5	{13}	L3
ETAMBUTOL	B	E1		L3
ETANERCEPT	B	E5		L3
ETOPÓSIDO	D	E16		L6
ETOSUXIMIDA	C	E4		L3
EZETIMIBA	C	E6		L4
FAMCICLOVIR	B	E5		L4
FAMOTIDINA	B	E5		L3
FELBAMATO	C	E6		L4
FELODIPINO	C	E7		L3
FENELZINA	C	E6		L4
FENILBUTAZONA	C	E13	{10}	L3
FENILEFRINA	C	E16		L3
FENITÓINA	D	E3		L1
FENOBARBITAL	D	E16		L4
FENOFIBRATO	C	E7		L4
FENOXIBENZAMINA	C	E3		L4
FENOXIMETILPENICILINA	B	E1		L1
FENPROCUMÓN	D	E9		L1
FENTANILO	C	E15	{7}	L1
FENTANILO (ANESTÉSICO)	C	E15		L1
FENTOLAMINA	C	E3		L4
FEXOFENADINA	C	E6		L3
FILGRASTIM	C	E3		L3
FISOSTIGMINA	C	E12		L3
FITOMENADIONA	C	E1		L1
FLAVOXATO	B	E5		L3
FLECAINIDA	C	E6		L3
FLUCITOSINA	C	E9		L4
FLUCONAZOL	C	E16	{3}	L1
FLUFENAZINA	C	E15		L4

ANEXO 7 | farmafichas

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
FLUMAZENIL	C	E3		L3
FLUNITRAZEPAM	D	E16		L4
FLUORESCÉINA	B	E5		Tópica: L3 IV: L4
FLUORESCÉINA (TEST PANCREÁTICO)	B	E5		Tópica: L3 IV: L4
FLUOROURACILO	D	E9	(16)	L6
FLUOXETINA	C	E15		L4
FLUPENTIXOL	C	E12		L4
FLURAZEPAM	X	E5		L4
FLURBIPROFENO	B	E13	(10)	L1
FLUVASTATINA	X	E11		L6
FLUVOXAMINA	C	E15		L4
FÓLICO ÁCIDO	A	E1	(4)	L1
FOLINATO DE CALCIO	C	E1		L1
FOMEPIZOL	C	E3		L2
FONDAPARINUX	B	E5		L3
FOSAMPRENAVIR	C	E3		L6
FOSARNET	C	E3		L6
FOSFOMICINA	B	E1		L3
FOSINOPRIL	C	E14	(9)	L3
FROVATRIPTAN	C	E5		L3
FUROSEMIDA	C	E4	(13)	L3
GABAPENTINA	C	E7		L3
GADOPENTÉTICO ÁCIDO	C	E7		L1
GALANTAMINA	B	E5		L4
GANCICLOVIR	C	E3		L4
GEMFIBROZIL	C	E7		L4
GENTAMICINA PARENTERAL	C	E4		L1
GENTAMICINA OFTÁLMICA	C	E4	(1)	L1
GENTAMICINA TÓPICA	C	E4	(1)	L1
GINKGO BILOBA	C	E5		L4
GLÁNDULA TIROIDES, PREPARADOS DE	A	E1		L1
GLATIRÁMERO, ACETATO DE	B	E3		L3
GLICEROL	B	E2		L2
GLICEROL (LAXANTE)	B	E2		L2
GLICOPIRRONIO	B	E12		L3
GLIMEPIRIDA	C	E5		L3
GLIPIZIDA	C	E5		L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GRANISETRÓN	B	E5		L3
GRISEOFULVINA	C	E7		L4
HALOPERIDOL	C	E5		L4
HEMATINA	C	E12		L3
HEPARINA	C	E1		L1
HIDRALAZINA	C	E15		L3
HIDROCLOROTIAZIDA	B	E1	(13)	L1
HIDROCORTISONA	C	E16	(8)	L3
HIDROCORTISONA (ANTIHEMORROIDAL)	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROCORTISONA OFTÁLMICA	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROCORTISONA TÓPICA	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROCORTISONA (ESTOM)	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROCORTISONA, ACEPONATO DE	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROCORTISONA, BUTIRATO DE	C	E16	(1), (8)	L3
HIDROMORFONA	B	E15	(5)	L3
HIDROXICLOROQUINA	C	E2		L3
HIDROXIZINA	C	E4		L3
HOMATROPINA	C	E12		L3
IBUPROFENO	B	E13	(10)	L1
IBUPROFENO TÓPICO	B	E13	(1), (10)	L1
IDARUBICINA	D	E7		L6
IDOXURIDINA	C	E7		L4
IFOSFAMIDA	D	E9		L6
IMPRAMINA	C	E4		L4
INDAPAMIDA	B	E5	(13)	L3
INDINAVIR	C	E3		L6
INDOMETACINA	B	E13	(17)	L3
INDOMETACINA TÓPICA	B	E13	(1)	L3
INFLIXIMAB	C	E12		L3
INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	C	E1		L3
INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	C	E1		L3
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	C	E1		L3
INMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELA/ZOSTER	C	E1		L3
INMUNOGLOBULINAS HUMANAS				
NORMALES PARA ADM. INTRAVASCULAR	C	E1		L3
INSULINA (HUMANA) AC. INTERMEDIA	B	E1		L1
INSULINA (HUMANA) AC. RÁPIDA	B	E1		L1
INSULINA (HUMANA) AC. RÁPIDA INHALADA	B	E1		L1
INTERFERON ALFA-2A	C	E2		L3

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
INTERFERÓN ALFA-2B	C	E2		L3
INTERFERÓN BETA-1B	C	E6		L3
INTERFERÓN GAMMA	C	E5		L3
IODURO DE SODIO (131I)	X	E11		L2
IOHEXOL	D	E14		L3
IOPANOICO ÁCIDO	D	E14		L3
IPRATROPIO BROMURO INHALADO	B	E4		L3
IPRATROPIO BROMURO NASAL	B	E4		L3
IPRONIAZIDA	C	E6		L4
IRBESARTÁN	C	E14	(9)	L3
ISOFLURANO	B	E5		L3
ISONIAZIDA	C	E3		L3
DINITRATO DE ISOSORBIDA	C	E6		L3
MONONITRATO DE ISOSORBIDA	C	E6		L3
ISOTRETINOÍNA	X	E11		L4
ISOTRETINOINA TÓPICA	C	E4		L3
ISRADIPINO	C	E5		L3
ITRACONAZOL	C	E4		L4
IVERMECTINA	C	E4		L3
KANAMICINA	D	E16		L3
KANAMICINA (OFTÁLMICA)	D	E16	(1)	L3
KETAMINA	B	E5		L3
KETOCONAZOL	C	E7		L3
KETOCONAZOL TÓPICO	C	E2		L3
KETOPROFENO	B	E13	(10)	L3
KETOPROFENO TÓPICO	B	E13	(1), (10)	L3
KETOROLACO	C	E13	(10)	L3
KETOROLACO OFTÁLMICO	C	E13	(1), (10)	L3
LABETALOL	C	E4		L3
LACTULOSA	B	E2		L3
LAMIVUDINA	C	E3		L6
LAMOTRIGINA	C	E4		L4
LANSOPRAZOL	B	E5		L4
LEFLUNOMIDA	X	E11		L4
LEPIRUDINA	B	E5		L3
LEVETIRACETAM	C	E7		L3
LEVOFLOXACINO	C	E4		L3
LEVOMEPRMAZINA	C	E12		L4
LEVOTIROXINA SÓDICA	A	E1		L1

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMEN-DACIONES	OBSERVA-CIONES	RECOMEN-DACIONES
LIDOCAÍNA	B	E1		L3
LINCOMICINA	B	E1		L1
LINDANO	B	E5		L3
LINESTREROL	D	E9		L3
LINEZOLID	C	E3		L4
LIOTIRONINA SÓDICA	A	E1		L1
LISINOPRIL	C	E14	(9)	L3
LITIO	D	E16		L4
LOMEFLOXACINO	C	E4		L3
LOPERAMIDA	B	E5		L3
LORATADINA	B	E5		L3
LORAZEPAM	D	E13		L4
LOSARTÁN	C	E14	(9)	L3
LOVASTATINA	X	E11		L6
LOXAPINA	C	E7		L4
MAGNESIO SULFATO	B	E1		L1
MAGNESIO SULFATO SUPLEMENTO	B	E1		L1
MANITOL	C	E2		L3
MAPROTILINA	B	E5		L4
MEBENDAZOL	C	E4		L3
MECLOFENÁMICO ÁCIDO	B	E13	(10)	L3
MEDROXIPROGESTERONA	X	E11		L1
MEDROXIPROGESTERONA ANTINEOPLÁSICA	X	E11		L1
MEFENÁMICO ÁCIDO	C	E13	(10)	L3
MEFLOQUINA	C	E1		L3
MELFALÁN	D	E9		L6
MELOXICAM	C	E13	(10)	L3
MENADIONA	C	E15		L3
MEPIRAMINA	C	E2		L3
MERCAPTOPURINA	D	E15		L4
MEROPENEM	B	E5		L3
MESALAZINA	B	E1		L4
MESNA (MUCOLÍTICO)	B	E3	(1)	L3
MESNA, ANTÍDOTO	B	E3		L3
METACUALONA	D	E12		L4
METADONA	B	E15	(7)	L3
METFORMINA	B	E5		L1
METILDOPA (LEVÓGIRA)	B	E1		L3
METILERGOMETRINA	C	E11		L1

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
METILFENIDATO	C	E6		L4
METIROSINA	C	E12		L4
METOCARBAMOL	C	E4		L3
METOCLOPRAMIDA	B	E1		L4
METOLAZONA	B	E2	(13)	L3
METOPROLOL	C	E14	(9)	L4
METOTREXATO ANTINEOPLASICO	X	E11		L6
METOTREXATO INMUNOSUPRESOR	X	E11		L6
METOXSALENO	C	E1		L2
METRONIDAZOL	B	E4		DU: L2 Pautada: L4
METRONIDAZOL GINECOLÓGICO	B	E4	(1)	L4
METRONIDAZOL ORAL	B	E4		DU: L2 Pautada: L4
METRONIDAZOL TÓPICO	B	E4	(1)	L4
MEXILETINA	C	E5		L3
MICOFENÓLICO ÁCIDO	C	E7		L6
MICOFENÓLICO ÁCIDO	C	E7		L6
MICONAZOL (MUCOSA DIGESTIVA)	C	E1		L3
MICONAZOL (MUCOSA ORAL)	C	E1		L3
MICONAZOL GINECOLÓGICO	C	E1		L3
MICONAZOL TÓPICO	C	E1		L3
MIDAZOLAM	D	E5		L4
MIFEPRISTONA	X	E11		L6
MIGLITOL	B	E2		L3
MILRINONA	C	E7		L3
MINOCICLINA	D	E10		L1
MINOXIDIL	C	E6		L3
MINOXIDIL TOPICO	C	E6		L3
MIRTAZAPINA	C	E5		L4
MISOPROSTOL	X	E11		L4 MCT: E4
MITOXANTRONA	D	E9		L6
MODAFINILO	C	E5		L4
MONTELUKAST	B	E2		L3
MORFINA	C	E15	(7)	L3
MOXIFLOXACINO	C	E4		L3
NABUMETONA	C	E13	(10)	L4
NADOLOL	C	E14	(9)	L4

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
NADROPARINA	B	E2		L3
NALOXONA	B	E1		L3
NALTREXONA	C	E6		L4
NAPROXENO	B	E13	(10)	L3
NARATRIPTÁN	C	E6		L3
NATEGLINIDA	C	E5		L3
NEDOCROMIL OFTÁLMICO	B	E5		L3
NEDOCROMILO	B	E5		L3
NELFINAVIR	B	E3		L6
NEOMICINA	C	E4		L3
NEOSTIGMINA	C	E12		L3
NEVIRAPINA	C	E3		L6
NICARDIPINO	C	E7		L3
NIFEDIPINO	C	E4		L3
NIMODIPINO	C	E7		L3
NISOLDIPINO	C	E7		L3
NITAZOXANIDA	B	E5		L3
NITROFURANTOÍNA	B	E15		L3
NITROPRUSIATO	C	E16		L4
NIZATIDINA	B	E5		L3
NOREPINEFRINA	C	E16		L4
NORFLOXACINO	C	E4		L3
NORFLOXACINO OFTÁLMICO	C	E4	(1)	L3
NORTRIPTILINA	C	E4		L4
OCTREOTIDA	B	E5		L3
OFLOXACINO	C	E4		L3
OFLOXACINO OFTÁLMICO	C	E4	(1)	L3
OLANZAPINA	C	E4		L4
OLMESARTAN	C	E14	(9)	L3
OLSALAZINA	C	E1		L4
OMEPRAZOL	C	E4		L4
ONDANSETRÓN	B	E5		L3
OXCARBAXEPINA	C	E7		L3
OXIBUTININA	B	E5		L3
OXICODONA	B	E15	(7)	L3
OXIDO NITROSO	C	E16		L1
OXITETRACICLINA	D	E10		L1
OXITETRACICLINA OFTÁLMICA	D	E10	(1)	L1
OPRENOLOL	C	E14	(9)	L4

ANEXO 7 | farmafichas

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
PACLITAXEL	D	E7		L6
PANTOPRAZOL	B	E5		L4
PARACETAMOL	B	E1		L1
PAROMOMICINA	C	E2		L3
PAROXETINA	C	E15		L4
PEGFILGRASTIM	C	E5		L3
PEGINTERFERÓN ALFA-2A	C	E2		L3
PEGINTERFERÓN ALFA-2B	C	E2		L3
PENICILAMINA (DIMETILCISTEÍNA)	D	E16		L4
PENTAMIDINA, ISETIONANTO DE	C	E3		L6
PENTAZOCINA	C	E15	(7)	L3
PENTOXIFILINA	C	E6		L3
PERFENAZINA	C	E12		L4
PERGOLIDA	B	E5		L6
PERINDOPRIL	C	E14	(9)	L3
PERMETRINA	B	E1		L1
PETIDINA (MEPERIDINA)	B	E15	(7)	L1
PILOCARPINA	C	E2		L3
PILOCARPINA OFTÁLMICA	C	E2		L3
PIMOZIDA	C	E5		L4
PIOGLITAZONA	C	E6		L3
PIPERAZINA	B	E12		L2
PIRANTEL	C	E5		L3
PIRAZINAMIDA	C	E12		L3
PIRIDOSTIGMINA	C	E5		L3
PIRIDOXINA (VIT B6)	A	E1		L1
PIRIMETAMINA	C	E3		L3
PIROXICAM	C	E13	(10)	L3
PIROXICAM TÓPICO	C	E13	(1), (10)	L3
PIRVINIO	C	E12		L3
POTASIO CITRATO	A	E1		L1
POTASIO, CLORURO (ADITIVO IV)	A	E1		L1
POTASIO, CLORURO (SUPLEMENTO MINERAL)	A	E1		L1
POTASIO GLUCOHEPTONATO	A	E1		L1
POTASIO IODURO	D	E14		L3
PRALIDOXIMA	C	E3		L2
PRAMIPEXOL	C	E5		L4
PRAVASTATINA	X	E11		L6
PRAZICUANTEL	B	E6		L4

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMEN- DACIONES	OBSERVA- CIONES	RECOMEN- DACIONES
PAZOSINA	C	E5		L4
PREDNISOLONA	C	E16	[8]	L1
PREDNISOLONA OFTÁLMICA	C	E16	[1], [8]	L1
PREDNISONA	C	E16	[8]	L1
PRIMAQUINA	C	E2		L3
PRIMIDONA	D	E16		L4
PROBENECID	C	E12		L4
PROCAINAMIDA	C	E12		L3
PROCARBAZINA	D	E9		L6
PROCICLIDINA	C	E12		L3
PROGUANIL	B	E3		L3
PROMETAZINA	C	E1		L3
PROPAFENONA	C	E6		L3
PROPILOTIURACILO	D	E3		L1
PROPOFOL	B	E5		L3
PROPRANOLOL	C	E14	[9]	L4
PROTAMINA	C	E3		L3
PROTIRELINA	C	E6		L3
QUAZEPAM	X	E13		L4
QUETIAPINA	C	E7		L4
QUINAPRIL	C	E14	[9]	L3
QUINIDINA	C	E1		L3
RABEPRAZOL	B	E5		L4
RAMIPRIL	C	E14	[9]	L3
RANITIDINA	B	E1		L3
REMIFENTANILO	C	E15	[7]	L3
REPAGLINIDA	C	E6		L4
RETEPLASA	C	E3		L3
RETINOL [VIT A]	A	E1	[6]	L1
RETINOL TÓPICO	C	E4		L3
RIBAVIRINA	X	E11		L4
RIFABUTINA	B	E5		L4
RIFAMPICINA	C	E1		L1 VIH: L6
RISPERIDONA	C	E6		L4
RITODRINA	B	E1		L3
RITONAVIR	B	E3		L6
RIVASTIGMINA	B	E5		L4
RIZATRIPTÁN	C	E7		L3

ANEXO 7 | farmafichas

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ROCURONIO, BROMURO DE	C	E5		L3
ROPINIROL	C	E7		L4
ROPIVACAÍNA	B	E1		L3
ROSIGLITAZONA	C	E7		L3
SALMETEROL	C	E2		L3
SAQUINAVIR	B	E3		L6
SELEGILINA	C	E5		L4
SERTRALINA	C	E15		L4
SEVELÁMERO	C	E5		L3
SEVOFLURANO	C	E5		L3
SIMVASTATINA	X	E11		L6
SOMATOSTATINA	B	E2		L3
SOTALOL	B	E14	(9)	L4
SUCRALFATO	B	E1		L3
SULBACTAM	B	E1		L1
SULFASALAZINA	B	E4	(12)	L4
SULINDACO	B	E13	(10)	L4
SUMATRIPTÁN	C	E6		L3
SUXAMETONIO	C	E1		L3
TACROLIMUS	C	E16		L4
TACROLIMUS TÓPICO	C	E16	(1)	L4
TALIDOMIDA	X	E11		L4
TAMOXIFENO	D	E11		L6
TAZAROTENO	X	E11		L4
TELMISARTÁN	C	E14	(9)	L3
TENECTEPLASA	C	E3		L2
TENIPÓSIDO	D	E9		L4
TENOFOVIR DISOPROXILO	B	E3		L6
TERAZOSINA	C	E5		L3
TERBINAFINA	B	E5		L4
TERBINAFINA TÓPICA	B	E5	(1)	L4
TERBUTALINA	B	E5		L3
TERBUTALINA INHALADA	B	E5	(1)	L3
TERFENADINA	C	E1		L3
TERLIPRESINA	C	E1		L1
TESTOSTERONA	X	E11		L6
TETRACICLINA	D	E10		L1
TIAGABINA	C	E7		L3
TIAMAZOL	D	E16		L1

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMEN-DACIONES	OBSERVA-CIONES	RECOMEN-DACIONES
TIAMINA (VIT B1)	A	E1	(4)	L1
TICARCILINA	B	E1		L1
TICLOPIDINA	B	E5		L4
TIMOLOL	C	E14		L4
TINZAPARINA	B	E1		L3
TIOGUANINA	D	E16		L6
TIOTEPA	D	E9		L6
TIOTIXENO	C	E5		L4
TIROTROPINA	C	E1		L1
TIZANIDINA	C	E7		L4
TOBRAMICINA	C	E4	(15)	L1
TOBRAMICINA OFTÁLMICA	C	E4	(1), (15)	L1
TOCOFEROL (VIT E)	A	E1		L1
TOLCAPONA	C	E7		L4
TOLMETINA	C	E13	(10)	L3
TOLTERODINA	C	E5		L4
TOPIRAMATO	C	E7		L4
TRAMADOL	C	E15		L3
TRANDOLAPRIL	C	E14	(9)	L3
TRANEXÁMICO ÁCIDO	B	E5		L3
TRANILCIPROMINA	C	E12		L4
TRASTUZUMAB	B	E5		L4
TRAZODONA	C	E5		L4
TREPROSTINIL	B	E5		L4
TETRABENAZINA	C	E12		L4
TRETINOÍNA	D	E9		L3
TRETINOINA TÓPICA	C	E4		L3
TRIAMCINOLONA	C	E16	(8)	L3
TRIAMCINOLONA (MUCOSA INTESTINAL)	C	E16	(1), (8)	L3
TRIAMCINOLONA NASAL	C	E16	(1), (8)	L3
TRIAMCINOLONA (ESTOM)	B	E16		L3
TRIAZOLAM	X	E5		L4
TRIENTINA	C	E6		L4
TRIFLUOPERAZINA	C	E5		L4
TRIHEXIFENIDILO	C	E12		L3
TRIMETOPRIMA	C	E16		L1
TRIMETREXATO	D	E7		L4
TRIMIPRAMINA	C	E4		L4
TRINITRATO DE GLICERILO	B	E4	(14)	L3

ANEXO 7 | farmafichas

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
TRINITRATO DE GLICERILO (RECTAL)	B	E4	(1)	L3
UROQUINASA	B	E5		L3
URSODEOXICÓLICO ÁCIDO	B	E1		L3
VALACICLOVIR	B	E1		L1
VALGANCICLOVIR	C	E3		L6
VALPROICO ÁCIDO	D	E16		L4
VALSARTÁN	C	E14	(9)	L3
VANCOMICINA	B	E1		L3
VECURONIO	C	E12		L3
VENLAFAXINA	C	E15		L4
VERAPAMILO	C	E1		L3
VINBLASTINA	D	E8		L6
VINCRISTINA	D	E8		L6
VINORELBINA	D	E7		L6
VACUNA ANTICOLÉRICA	C	E1		L1
VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA	C	E1		L3
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA	C	E1		L3
VACUNA BCG	C	E3		L3
VACUNA FIEBRE AMARILLA	D	E3		L3
VACUNA GRIPE	C	E1		L1
VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	C	E1		L1
VACUNA HEPATITIS A	C	E2		L3
VACUNA HEPATITIS B	C	E1		L3
VACUNA PAROTIDITIS	C	E11		L3
VACUNA POLIOMELITIS, VIRUS ATENUADOS (SABIN)	C	E1		L1
VACUNA POLIOMELITIS, VIRUS INACTIVADOS (SALK)	C	E1		L3
VACUNA RABIA	C	E3		L3
VACUNA RUBÉOLA	C	E11		L1
VACUNA SARAMPIÓN	C	E11		L3
VACUNA TIFOIDEA	C	E3		L3
VACUNA TUBERCULOSIS	C	E3		L3
VACUNA VARICELA	C	E11		L1
VITAMINAS Y MINERALES	A	E1		L1
VORICONAZOL	D	E7		L4
WARFARINA	D	E9	(16)	L1
ZAFIRLUKAST	B	E5		L4
ZALEPLON	C	E5		L3

farmafichas | ANEXO 7

PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO			LACTANCIA
	CATEGORÍA DE RIESGO	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ZIDOVUDINA	C	E3		L6
ZOLMITRIPTÁN	C	E5		L3
ZOLPIDEM	B	E5		L3
ZONISAMIDA	C	E8		L4
ZUCLOPENTIXOL	C	E12		L4

MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN

●●●● **Recomendaciones al paciente al que se le prescribe un fármaco que puede alterar la capacidad para conducir**

- Antes de conducir, procure conocer cómo le influye la medicación que está tomando.
- Recuerde que la "reacción" del organismo a los medicamentos es más evidente en los primeros días de tratamiento y, en especial, en las primeras horas después de su administración.
- No conduzca si observa los siguientes signos de alerta:
 - Aparición de visión borrosa o doble.
 - Dificultad para concentrarse o permanecer alerta.
 - Sorpresa ante los acontecimientos habituales del tráfico (ej., frenazo ante un stop o semáforo al reconocerlo en el último momento).
 - Dificultad para recordar cómo se ha alcanzado el destino.
 - Dificultad para mantener una trayectoria recta.
 - Frecuentes invasiones de la calzada contraria o conducir por el centro de la carretera.

A continuación se recogen los principales grupos terapéuticos que afectan a la capacidad de conducir. Esta relación no es exhaustiva y, en todo caso, deben seguirse las recomendaciones de la ficha técnica de cada principio activo.



¿el tratamiento farmacológico puede alterar la capacidad de conducir?

ANALGÉSICOS

ANTITUSIVOS NARCÓTICOS

En la mayoría de los casos, con analgésicos narcóticos se debe desaconsejar la conducción.

Con los antitusivos narcóticos se debe aconsejar prudencia y procurar no conducir.

BETABLOQUEANTES

Advertir a los pacientes de los efectos de los fármacos. Sobre todo en relación a los de uso oftálmico por las alteraciones visuales que pueden producirse después de la instilación de un colirio o pomada oftálmica (betaxolol, carteolol, timolol).

ANTIDEPRESIVOS

Debe advertirse claramente el riesgo para la conducción. Particularmente evitar conducir durante los primeros días de tratamiento y los cambios de pautas posológicas.

ESTIMULANTES CENTRALES

Advertir a los pacientes de los efectos que puedan producir sobre la capacidad de conducir.

ANTIDIABÉTICOS

Desaconsejar la conducción en los pacientes con diabetes no controlada. El paciente debe conocer cómo reaccionar en caso de hipoglucemia aguda; aconsejar que lleve consigo azúcar simple.

HIPNÓTICOS/ANSIOLÍTICOS

Hay que advertir al paciente de los riesgos que tienen estos fármacos para la conducción. Importante advertir que el consumo conjunto refuerza la acción sedante de las benzodiazepinas.

NEUROLÉPTICOS

Se debe desaconsejar la conducción al inicio del tratamiento y cuando se producen cambios en la posología. El paciente, familiares o tutores deben indicar a su médico cualquier cambio o modificación que detecten en su evolución.

ABREVIATURAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos
ARA II	Antagonistas de los receptores de Angiotensina II
AUC	Área Bajo la Curva
Cart	Cartuchos
Comp	Comprimidos
CPD	Cupón Precinto Diferenciado
CPK	Creatinfosfocinasa
d	Día
DH	Diagnóstico Hospitalario
Diet	Dietoterápicos
DRESS	Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms
DU	Dosis Única
ECM	Especial Control Médico
ej.	Ejemplo
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
STOM	Estomatológico
g	Gramos
g/d	Gramos diarios
h	Hora
HbA1c	Hemoglobina glicosilada
HTA	Hipertensión Arterial
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
IECA	Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina
IM	Intramuscular
IMAO	Inhibidor de la Monoamino Oxidasa
INR	Ratio Normalizado Internacional
IPSS	Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos
ISRS	Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina
IV	Intravenoso
K	Potasio
Kg	Kilogramo
l	Litro
Máx	Máximo

farmafichas | ABREVIATURAS

mcg	Microgramo
mcg/d	Microgramos diarios
med.	Medicamentos
MCT	Maduración Cervical a Término
mg	Miligramo
mg/d	Miligramos diario
mg/kg/d	Miligramos por kilogramo de peso corporal y por día
min	Minuto
ml	Mililitro
Na	Sodio
PSA	Antígeno Específico Prostático
RAM	Reacción Adversa a Medicamentos
SC	Subcutáneo
SNC	Sistema Nervioso Central
SNS	Sistema Nacional de Salud
THS	Terapia Hormonal Sustitutiva
UI	Unidades Internacionales
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIT	Vitamina
vo	Vía oral

●●●●●A

- Acarbosa **e-4 pag.58**
- Aceclofenaco **l-1 pag.74**
- Acemetacina **l-1 pag.74**
- Acenocumarol **s-4 pag.135**
- Acetato de ciproterona **v-9 pag.148**
- Acetilcisteína **r-7 pag.130**
- Aciclovir **a-10 pag.22**
- Ácido acetil salicílico **n-2 pag.85**
- Ácido fólico **s-2 pag.133**
- Ácido Mefenámico **l-1 pag.74**
- Ácido Niflúmico **l-1 pag.74**
- Alendronato **l-5 pag.78**
- Alfuzosina **g-8 pag.70**
- Algeldrato **d-1 pag.44**
- Alimemazina **v-1 pag.139**
- Almagato **d-1 pag.44**
- Almotriptán **n-10 pag.93**
- Alopurinol **l-3 pag.76**
- Alprazolam **n-24 pag.108**
- Ambroxol **r-7 pag.130**
- Amilorida **c-8 pag.30**
- Amiodarona **c-3 pag.25**
- Amitriptilina **n-25 pag.109**
- Amlodipino **c-12 pag.35**
- Analgésicos **n-1 pag.84**
- Anastrozol **v-9 pag.148**
- Antibióticos **a-1 pag.13**
- Anticoncepción Hormonal **g-1 pag.63**
- Aripiprazol **n-23 pag.107**
- Atenolol **c-11 pag.33**
- Atorvastatina **c-17 pag.40**

●●●●●B

- Barnidipino **c-12 pag.35**
- Beclometasona **p-1 pag.121**
- Beclometasona **r-2 pag.125**

- Bemiparina **s-5 pag.136**
- Benazepril **c-15 pag.38**
- Betahistina **n-29 pag.114**
- Betametasona **p-1 pag.121**
- Bezafibrato **c-18 pag.41**
- Bicalutamida **v-9 pag.148**
- Biperideno **n-18 pag.101**
- Bisoprolol **c-11 pag.33**
- Brimonidina **o-2 pag.117**
- Brinzolamida **o-3 pag.118**
- Bromazepam **n-24 pag.108**
- Bromocriptina **n-20 pag.103**
- Bromuro de Ipratropio **r-4 pag.127**
- Bromuro de Otilonio **d-5 pag.48**
- Bromuro de Tiotropio **r-4 pag.127**
- Budesonida **p-1 pag.121**
- Budesonida **r-2 pag.125**
- Bupropión **v-3 pag.141**
- Buserelina **v-9 pag.148**
- Butilescopolamina **d-5 pag.48**

●●●●●C

- Cabergolina **n-20 pag.103**
- Calcio **l-6 pag.79**
- Calcitonina **l-7 pag.80**
- Candesartán **c-16 pag.39**
- Captopril **c-15 pag.38**
- Carbamazepina **n-14 pag.97**
- Carbimazol **e-8 pag.62**
- Carbimida **v-6 pag.144**
- Carbocisteína **r-7 pag.130**
- Carvedilol **c-11 pag.33**
- Celecoxib **l-1 pag.74**
- Cetirizina **v-1 pag.139**
- Cilazapril **c-15 pag.38**
- Cinitaprida **d-6 pag.49**
- Citalopram **n-26 pag.111**

Cleboprida **d-6 pag.49**
Clemastina **v-1 pag.139**
Clobetasol **p-1 pag.121**
Clobetasona **p-1 pag.121**
Clometiazol **n-24 pag.108**
Clonazepam **n-13 pag.96**
Cloperastina **r-8 pag.131**
Clopidogrel **s-6 pag.137**
Cloracepato **n-24 pag.108**
Clorimipramina **n-25 pag.109**
Clorpromazina **n-21 pag.105**
Clortalidona **c-6 pag.28**
Clotiapina **n-23 pag.107**
Clozapina **n-23 pag.107**
Codeína **n-5 pag.88**
Colchicina **l-4 pag.77**
Colestipol **c-19 pag.42**
Colestiramina **c-19 pag.42**
Condroitín sulfato **l-2 pag.75**

●●●●●D

Dalteparina **s-5 pag.136**
Deflazacort **e-6 pag.60**
Delapril **c-15 pag.38**
Desloratadina **v-1 pag.139**
Desoximetasona **p-1 pag.121**
Dexametasona **e-6 pag.60**
Dexametasona **o-1 pag.116**
Dexibuprofeno **l-1 pag.74**
Dexketoprofeno **l-1 pag.74**
Dextrometorfano **r-8 pag.131**
Diacereína **l-2 pag.75**
Diazepam **n-24 pag.108**
Diclofenaco **l-1 pag.74**
Diclorisona **p-1 pag.121**
Difenhidramina **v-1 pag.139**

Diflorasona **p-1 pag.121**
Diflucortolona **p-1 pag.121**
Digoxina **c-1 pag.23**
Dihidroergotamina **n-8 pag.91**
Diltiazem **c-14 pag.37**
Dimemorfano **r-8 pag.131**
Dinitrato y mononitrato de Isosorbida **c-4 pag.26**
Diosmina **c-10 pag.32**
Dipiridamol **s-7 pag.138**
Disulfiram **v-6 pag.144**
Domperidona **d-6 pag.49**
Donepezilo **n-28 pag.113**
Dorzolamida **o-3 pag.118**
Doxiciclina **a-3 pag.15**
Duloxetina **n-26 pag.111**
Dutasterida **g-9 pag.71**

●●●●●E

Ebastina **v-1 pag.139**
Eleptriptán **n-10 pag.93**
Enalapril **c-15 pag.38**
Enoxaparina **s-5 pag.136**
Eprosartán **c-16 pag.39**
Ergotamina **n-8 pag.91**
Escitalopram **n-26 pag.111**
Esomeprazol **d-3 pag.46**
Espirapril **c-15 pag.38**
Espironolactona **c-8 pag.30**
Estradiol **g-4 pag.66**
Estríol **g-4 pag.66**
Estrógenos conjugados **g-4 pag.66**
Etambutol **a-8 pag.20**
Etinilestradiol+Gestágeno **g-2 pag.64**
Etoricoxib **l-1 pag.74**
Etosuximida **n-16 pag.99**

Exemestano **v-9 pag.148**
Extractos hiposensibilizantes **v-2 pag.140**
Ezetimiba **c-20 pag.43**

F

Famciclovir **a-10 pag.22**
Famotidina **d-2 pag.45**
Felodipino **c-12 pag.35**
Fenilbutazona **l-1 pag.74**
Fenilefrina **r-1 pag.124**
Fenitoína **n-12 pag.95**
Fenobarbital **n-11 pag.94**
Fenofibrato **c-18 pag.41**
Fentanilo transdérmico **n-6 pag.89**
Fexofenadina **v-1 pag.139**
Finasterida **g-9 pag.71**
Flecainida **c-2 pag.24**
Fluconazol **a-5 pag.17**
Fluclorolona **p-1 pag.121**
Flufenazina **n-21 pag.105**
Flunarizina **n-9 pag.92**
Fluocinolona **p-1 pag.121**
Fluocinonido **p-1 pag.121**
Fluocortina **p-1 pag.121**
Fluocortolona **p-1 pag.121**
Fluorometolona **o-1 pag.116**
Fluoxetina **n-26 pag.111**
Fluoximesterona **v-9 pag.148**
Flupamesona **p-1 pag.121**
Flupentixol **n-21 pag.105**
Flurbiprofeno **l-1 pag.74**
Flutamida **v-9 pag.148**
Fluticasona **r-2 pag.125**
Fluvastatina **c-17 pag.40**
Fluvoxamina **n-26 pag.111**
Formoterol **r-3 pag.126**

Fosinopril **c-15 pag.38**
Frovatriptán **n-10 pag.93**
Fulvestrant **v-9 pag.148**
Furosemida **c-7 pag.29**

G

Gabapentina **n-17 pag.100**
Gemfibrozilo **c-18 pag.41**
Glibenclamida **e-3 pag.57**
Gliclazida **e-3 pag.57**
Glimepirida **e-3 pag.57**
Glipizida **e-3 pag.57**
Gliquidona **e-3 pag.57**
Glisentida **e-3 pag.57**
Glucosamina **l-2 pag.75**
Goserelina **v-9 pag.148**

H

Halazepam **n-24 pag.108**
Halcinonido **p-1 pag.121**
Halometasona **p-1 pag.121**
Haloperidol **n-21 pag.105**
Hidroclorotiazida **c-6 pag.28**
Hidrocortisona **e-6 pag.60**
Hidrocortisona **o-1 pag.116**
Hidrocortisona **p-1 pag.121**
Hidrosmína **c-10 pag.32**
Hidróxido de magnesio **d-1 pag.44**
Hidroxizina **v-1 pag.139**
Hierro **s-3 pag.134**

I

Ibandronato **l-5 pag.78**
Ibuprofeno **l-1 pag.74**
Imidapril **c-15 pag.38**
Imipramina **n-25 pag.109**
Indapamida **c-6 pag.28**
Indometacina **l-1 pag.74**
Insulinas y análogos **6-1 pag.54**

Insulina clasificación **e-1 pag.55**

Interferón **v-7 pag.145**

Irbesartán **c-16 pag.39**

Isoniazida **a-7 pag.19**

Isonixina **l-1 pag.74**

Isosorbida [Dinitrato y mononitrato] **c-4 pag.26**

Isotretinoína **p-2 pag.122**

Isradipino **c-12 pag.35**

Itraconazol **a-5 pag.17**

●●●●●K

Ketazolam **n-24 pag.108**

Ketoprofeno **l-1 pag.74**

●●●●●L

Lacidipino **c-12 pag.35**

Lactitol **d-8 pag.51**

Lactulosa **d-8 pag.51**

Lamotrigina **n-16 pag.99**

Lansoprazol **d-3 pag.46**

Latanoprost **o-5 pag.120**

Lercanidipino **c-12 pag.35**

Letrozol **v-9 pag.148**

Leuprorelina **v-9 pag.148**

Levetiracetam **n-16 pag.99**

Levocetirizina **v-1 pag.139**

Levodopa **n-19 pag.102**

Levodropropizina **r-8 pag.131**

Levomepromazina **n-21 pag.105**

Levonorgestrel **g-3 pag.65**

Levotiroxina **e-7 pag.61**

Lisinopril **c-15 pag.38**

Lisurida **n-20 pag.103**

Litio **n-22 pag.106**

Loperamida **d-9 pag.52**

Loracepam **n-24 pag.108**

Loratadina **v-1 pag.139**

Lormetazepam **n-24 pag.108**

Lornoxicam **l-1 pag.74**

Losartán **c-16 pag.39**

Lovastatina **c-17 pag.40**

●●●●●M

Magaldrato **d-1 pag.44**

Manidipino **c-12 pag.35**

Maprotilina **n-25 pag.109**

Medroxiprogesterona **g-5 pag.67**

Meloxicam **l-1 pag.74**

Mesalazina **d-10 pag.53**

Metamizol **n-4 pag.87**

Metformina **e-2 pag.56**

Metilprednisolona **e-6 pag.60**

Metilprednisolona **p-1 pag.121**

Metoclopramida **d-6 pag.49**

Metoprolol **c-11 pag.33**

Mianserina **n-25 pag.109**

Midazolam **n-24 pag.108**

Minociclina **a-3 pag.15**

Mirtazapina **n-25 pag.109**

Misoprostol **d-4 pag.47**

Mizolastina **v-1 pag.139**

Mometasona **p-1 pag.121**

Montelukast **r-6 pag.129**

Morfina **n-6 pag.89**

●●●●●N

Nabumetona **l-1 pag.74**

Nadroparina **s-5 pag.136**

Naproxeno **l-1 pag.74**

Naratriptán **n-10 pag.93**

Nateglinida **e-3 pag.57**

Nebivolol **c-11 pag.33**

Nicardipino **c-12 pag.35**

Nicotina **v-4 pag.142**

Nifedipino **c-12 pag.35**

Nimodipino **c-12 pag.35**
Nisoldipino **c-12 pag.35**
Nitrendipino **c-12 pag.35**
Nitroglicerina **c-5 pag.27**
Noretisterona **g-5 pag.67**
Norfloxacinó **a-4 pag.16**
Nortriptilina **n-25 pag.109**

●●●●●O

Olanzapina **n-23 pag.107**
Olmesartán **c-16 pag.39**
Omeprazol **d-3 pag.46**
Oxcarbazepina **n-16 pag.99**
Oxibutinina **g-6 pag.68**
Oximetazolina **r-1 pag.124**

●●●●●P

Pantoprazol **d-3 pag.46**
Paracetamol **n-3 pag.86**
Paroxetina **n-26 pag.111**
Pentoxifilina **c-9 pag.31**
Perfenazina **n-21 pag.105**
Pergolida **n-20 pag.103**
Periciazina **n-21 pag.105**
Perindopril **c-15 pag.38**
Pimecrolimus **p-3 pag.123**
Pioglitazona **e-5 pag.59**
Pipotiazina **n-21 pag.105**
Piracetam **n-27 pag.112**
Pirazinamida **a-9 pag.21**
Piroxicam **l-1 pag.74**
Plantago Ovata (Ispaghula) **d-7 pag.50**
Pravastatina **c-17 pag.40**
Prednicarbató **p-1 pag.121**
Prednisolona **o-1 pag.116**
Prednisona **e-6 pag.60**
Pregabalina **n-17 pag.100**

Progesterona **g-5 pag.67**
Proglumetacina **l-1 pag.74**
Prometazina **v-1 pag.139**
Propranolol **c-11 pag.33**

●●●●●Q

Quetiapina **n-23 pag.107**
Quimioterapia antineoplásica **v-8 pag.146**
Quinapril **c-15 pag.38**

●●●●●R

Rabeprazol **d-3 pag.46**
Raloxifeno **l-9 pag.82**
Ramipril **c-15 pag.38**
Ranelato de Estroncio **l-8 pag.81**
Ranitidina **d-2 pag.45**
Reboxetina **n-26 pag.111**
Repaglinida **e-3 pag.57**
Rifampicina **a-6 pag.18**
Rimexolona **o-1 pag.116**
Risedronato **l-5 pag.78**
Risperidona **n-23 pag.107**
Rivastigmina **n-28 pag.113**
Rizatriptán **n-10 pag.93**
Ropinirol **n-20 pag.103**
Rosiglitazona **e-5 pag.59**
Rupatadina **v-1 pag.139**

●●●●●S

Salbutamol **r-3 pag.126**
Salmeterol **r-3 pag.126**
Serenoa repens **g-10 pag.72**
Sertralina **n-26 pag.111**
Sildenafiló **g-7 pag.69**
Simvastatina **c-17 pag.40**
Solifenacina **g-6 pag.68**
Sulfasalazina **d-10 pag.53**
Sulindaco **l-1 pag.74**

Sulpirida **n-21 pag.105**
Sumatriptán **n-10 pag.93**

●●●●●T

Tacrolimus **p-3 pag.123**
Tadalafilo **g-7 pag.69**
Tamoxifeno **v-9 pag.148**
Tamsulosina **g-8 pag.70**
Telmisartán **c-16 pag.39**
Tenoxicam **l-1 pag.74**
Teofilina **r-5 pag.128**
Terazosina **g-8 pag.70**
Terbutalina **r-3 pag.126**
Terfenadina **v-1 pag.139**
Teriparatida **l-10 pag.83**
Tetrazepam **n-24 pag.108**
Tetridamina **l-1 pag.74**
Tiagabina **n-16 pag.99**
Tiamazol **e-8 pag.62**
Tiaprida **n-21 pag.105**
Timolol **o-4 pag.119**
Tinzaparina **s-5 pag.136**
Tioproperazina **n-21 pag.105**
Tiotropio (Bromuro) **r-4 pag.127**
Tolmetina **l-1 pag.74**
Tolterodina **g-6 pag.68**
Topiramato **n-17 pag.100**
Torasemida **c-7 pag.29**
Toremifeno **v-9 pag.148**
Tramadol **n-7 pag.90**
Tramazolina **r-1 pag.124**
Trandolapril **c-15 pag.38**
Travoprost **o-5 pag.120**
Trazodona **n-25 pag.109**
Triamcinolona **e-6 pag.60**
Trifluoperazina **n-21 pag.105**

Triflusal **s-7 pag.138**
Trimetazidina **n-30 pag.115**
Triptorelina **v-9 pag.148**
Trospio **g-6 pag.68**
Troxerutina **c-10 pag.32**

●●●●●V

Valaciclovir **a-10 pag.22**
Valproico **n-15 pag.98**
Valsartán **c-16 pag.39**
Vardenafilo **g-7 pag.69**
Vareniclina **v-5 pag. 143**
Venlafaxina **n-26 pag.111**
Verapamilo **c-13 pag.36**
Vigabatrina **n-16 pag.99**
Vitamina B12 (Cianocobalamina) **s-1 pag.132**

●●●●●X

Xipamida **c-6 pag.28**

●●●●●Z

Zafirlukast **r-6 pag.129**
Zaleplon **n-24 pag.108**
Ziprasidona **n-23 pag.107**
Zolmitriptán **n-10 pag.93**
Zolpidem **n-24 pag.108**
Zopiclona **n-24 pag.108**
Zuclopentixol **n-21 pag.105**

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Consulta de alertas. Disponible en: <http://www.agemed.es/>
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas técnicas. Disponible en: <http://www.agemed.es/>
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Guía de prescripción Terapéutica. Barcelona: Pharma Editores; 2006. Disponible en: <http://www.agemed.es/profHumana/gpt/home.htm>
4. American Society of Health-System Pharmacist. AHFS Drug Information 2006. American Society of Health – System Pharmacists. Bethesda: Editorial Staff; 2006.
5. American Society of Health-System Pharmacists. The Guide to Patient Drug Information. Medication Teaching Manual. 8th ed. Bethesda: 2004.
6. Anderson PO, Knoven JE, Troutman WG. Handbook of clinical drug data. 10 th ed. McGraw-Hill; 2002.
7. Azanza JR. Guía practica de Farmacología del Sistema Nervioso Central. Ediciones s/n Madrid. 2004.
8. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 7 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. CONCYLIA. Sistema de Información de Farmacia. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
10. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de medicamentos. 2006.
11. Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses. Comprendre et décider. La Revue Prescrire. 2006;26 Supl 278:1-177.
12. Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. Pharma Editores. SL. Barcelona. 2004.
13. Micromedex. DrugDex Evaluations. 2007 (versión electrónica).
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Información de Medicamentos para el profesional sanitario. USP DI 14th ed. Madrid: 1995.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Información de Medicamentos: consejos al paciente. USP DI 11th ed. Madrid: 1992.
16. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía práctica de la salud. Barcelona: Semfyc ediciones; 2005.

17. Stockley: Alertas de Interacciones. Medicines. Pharma editores 2007 (versión electrónica).
18. Versión española de la primera edición de la obra "Patient teaching Manual 2". Ediciones Doyma, SA. 1989.
19. Prospectos Agemed de Terapia inhalada y dispositivos de Insulina.
20. Utilización de medicamentos y dispositivos complejos Sistemas de inhalación Unidad de Farmacia clínica y Farmacología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Programa INFORGER: Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/infoinhaler/sp/index.html>
21. De la Hija Díaz MB, Tofiño González MI, Arroyo Pineda V Dispositivos de inhalación para asma y EPOC Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha Sescam VOL VII nº1 2007.
22. MacLaughlin EJ, Raehl CL, Treadway AK, Sterling TL, Zoller DP, and Bond CA Assessing Medication Adherence in the Elderly Which Tools to Use in Clinical Practice? Drugs Aging 2005; 22 (3): 231-255.
23. Del Río MD, Álvarez FJ, González JC. Guía de prescripción farmacológica y seguridad vial .Ministerio del Interior. Madrid, 2002
24. Del Río MC, Alvarez FJ ,González-Luque JC. Guía de prescripción farmacológica y Seguridad vial. Direccion General de Trafico, 2002.

