



Guía Farmacoterapéutica

de centros sociosanitarios del Principado de Asturias



Principado de
Asturias

PRINCIPADO
DE ASTURIAS

Coordinación general:

Cristina Álvarez Asteinz

Edita:

DG de Planificación Sanitaria.
Consejería de Salud. Principado de Asturias

Año: 2025

ISBN:

978-84-09-69224-8

Diseño, maquetación:

RANNA Consultoría

Grupo de trabajo

Cristina Álvarez Asteinz	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área IV
Mónica Armayor Prado	<i>Enfermera</i>	Área IV
Juan José Corte García	<i>Farmacéutico hospitalario</i>	Área V
Patricia Fernández Benito	<i>Enfermera</i>	Área IV
Javier Fra Yáñez	<i>Farmacéutico hospitalario</i>	Área IV
María Antonieta Gayoso	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área VIII
Constanza Gómez de Oña	<i>Farmacéutica</i>	Área V
Leticia Gómez de Segura Iriarte	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área IV
Ana Isabel González	<i>Geriatra</i>	Área V
Marta Huerta Huerta	<i>Enfermera</i>	Área IV
Ana Lozano Blázquez	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área IV
Marta María Martínez Alfonso	<i>Farmacéutica</i>	Área IV
Sonia Martínez García	<i>Enfermera</i>	Área V
Gracia María Modroño Riaño	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área VII
Iratxe Molinuevo Alba	<i>Médica de familia</i>	Área V
María Luisa Nicieza García	<i>Farmacéutica</i>	Área IV
Soledad Rodríguez Nebreda	<i>Farmacéutica hospitalaria</i>	Área V
Ana Sanz González	<i>Geriatra</i>	Área IV
Josefina Suárez Torres	<i>Enfermera</i>	Área V

Guía Farmacoterapéutica de centros sociosanitarios del Principado de Asturias

ÍNDICE

pág.

PRÓLOGO / PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	6
ABREVIATURAS	7
SÍMBOLOS	8
MEDICAMENTOS PELIGROSOS	9
SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS	11
MATERIAL DE CURA Y RECOMENDACIONES DE USO EN HERIDAS	158
VACUNAS	166
ÍNDICE ALFABÉTICO DE PRINCIPIOS ACTIVOS	168
BIBLIOGRAFÍA	172

Contar con un sistema público de atención sociosanitaria, como una de las grandes fortalezas del estado asturiano de bienestar, permite garantizar una atención integral, equitativa, de calidad y con continuidad a quienes requieren una intervención coordinada por parte de los ámbitos social y sanitario.

Es una tarea que no se termina nunca porque la atención a los colectivos vulnerables como son las personas mayores, con enfermedades crónicas, personas con enfermedad mental o con discapacidad requiere, más si cabe que en otros grupos, de sistemas de control de calidad permanentes y rigurosos, incorporar nuevas líneas de mejora basadas en el conocimiento científico y la innovación social, y dotarse de un sistema de gobernanza que se ocupe de mejorar las condiciones de vida de las personas que en cualquier momento de su desarrollo personal puedan encontrarse en situaciones de vulnerabilidad.

En los países de Europa, y Asturias, un poco más si cabe que en otras latitudes, la atención sociosanitaria está directamente vinculada con el envejecimiento, la pluripatología, y la cronicidad que nos obligan a esmerarnos más si cabe en la seguridad de las prescripciones farmacológicas, poniendo especial énfasis en vigilar los efectos adversos y las interacciones medicamentosas, sin descuidar la equidad para que cada paciente reciba los tratamientos más adecuados a sus necesidades de salud.

Esta guía farmacoterapéutica que tienen en sus manos es un trabajo metódico, riguroso y tremendamente útil que va en esta línea: la de ofrecer una herramienta adecuada para que la prestación farmacéutica en este ámbito asistencial contribuya a la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y el respeto por las personas que han de ser señas de identidad de nuestro sistema sociosanitario.

Se trata de una guía elaborada por un equipo multidisciplinar integrado por una veintena de profesionales de múltiples ámbitos asistenciales que ha estado coordinado desde la Dirección General de Planificación Sanitaria para conseguir una herramienta útil, manejable y eficaz que es además tremendamente práctica y tiene un diseño atractivo y cómodo. Estamos convencidos de que su uso facilitará el trabajo diario de los profesionales y supondrá una mejora en la calidad de la atención que prestamos a los pacientes.

María Concepción Saavedra
Consejera de Salud



El Principado de Asturias cuenta en la actualidad con una población mayor de 65 años de 277.185 personas, que representa el 27,55%, y una población mayor de 80 años de 83.893 personas, que corresponde al 8,34%. Presenta además una tasa de dependencia creciente del 62,8 % y un índice de envejecimiento de 269,88 % (269,88 mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 16 años).

Para la Atención Sociosanitaria dispone de 240 centros, con un total de 5857 usuarios de los mismos.

Las personas de edad avanzada padecen con frecuencia múltiples enfermedades crónicas asociadas a la polimedicación. Este hecho conlleva un mayor riesgo de utilización de medicamentos inadecuados, de interacciones y de reacciones adversas a los mismos.

Por este motivo, una de las principales líneas de innovación actuales de la asistencia sanitaria, se dirige a potenciar la calidad de la prescripción mediante el uso racional de los medicamentos, como parte integral de una gestión eficiente de las enfermedades crónicas. Los objetivos que se pretenden alcanzar, pasan por maximizar la seguridad de los pacientes y su calidad de vida, así como la efectividad y la eficiencia de los tratamientos farmacoterapéuticos, dentro del marco de continuidad de cuidados entre los profesionales sanitarios de los distintos ámbitos asistenciales.

La finalidad de esta guía de centros sociosanitarios, es disponer de un instrumento para optimizar la gestión de la prestación farmacéutica en este ámbito asistencial, alcanzando una atención integral segura y de calidad, así como la utilización eficiente de los recursos de manera homogénea, para garantizar la equidad de acceso a la misma.

Para la elaboración de esta guía se constituyó un grupo de trabajo formado por 19 profesionales sanitarios de los diferentes ámbitos asistenciales y coordinado desde la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Salud.

ACTUALIZACIÓN

Se considera necesario el mantenimiento y actualización de esta guía, conforme a la incorporación de la nueva evidencia científica disponible en cada momento. Por ello, el grupo de trabajo de esta guía evaluará de forma consensuada cualquier modificación en el contenido de la misma.

AMP

Ampolla

API

Agua para Inyección

BUCODISP

Bucodispersable

CAP

Cápsula

CLCr

Aclaramiento de creatinina

COL

Colirio

COMP

Comprimido

COMP LIB PROLONG

Comprimido de liberación prolongada

CPD

Cupón precinto diferenciado

DISP

Dispersable

Dmáx

Dosis máxima

EA

Evento adverso

EFERV

Efervescente

ENV

Envase

EP

Embolia pulmonar

FANV

Fibrilación Auricular No Valvular

FG

Filtrado glomerular

FM

Fórmula magistral

G

Gramo

G+

Gram positivo

G-

Gram negativo

HTA

Hipertensión arterial

IH

Insuficiencia hepática

IM

Intramuscular

INH

Inhalado

INY

Inyectable

IR

Insuficiencia renal

IV

Intravenoso

JER PREC

Jeringa precargada

LIB

Liberación

MARCMedicamento de Alto Riesgo
en Pacientes Crónicos**MCG**

Microgramo

MG

Miligramo

Min

Minutos

ML

Mililitro

MODIF

Modificada

NE

Nutrición Enteral

NEB

Nebulizada/Nebulización

OFT

Oftálmica

OTI

Ótico

P

Psicótopo

PAD

Presión Arterial Diastólica

PAS

Presión Arterial Sistólica

PDA

Pomada

PEGGastrostomía endoscópica
percutánea**PREC**

Precargada

PRES

Presurizado

SC

Subcutáneo

SG5%

Suero Glucosado al 5%

SNC

Sistema Nervioso Central

SNG

Sonda nasogástrica

SNY

Sonda nasoyeyunal

SOL

Solución

SSF

Suero fisiológico

SUBL

Sublingual

SUP

Supositorio

SUSP

Suspensión

TRANSDERM

Transdérmica

TEV

Tromboembolismo venoso

TVP

Trombosis venosa profunda

UI

Unidad Internacional

VO

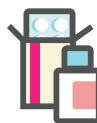
Vía oral

YEG

Yeyunostomía Percutánea Endoscópica



Principio activo



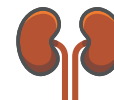
Presentación



Observaciones

Condiciones especiales
de conservación y
periodo de validezConsejos
de administración

IH



IR



Estupefaciente

Termolábil:
conservar en nevera
(Entre 2° C Y 8° C)Medicamentos
peligrosos

Los trabajadores del sector sanitario están expuestos a una serie de riesgos de origen químico que tradicionalmente han sido identificados y valorados: Gases anestésicos, formaldehído, óxido de etileno y citostáticos, entre otros. Desde hace un tiempo, se ha estudiado de manera más profunda la exposición a estos últimos, extendiéndola a todos aquellos medicamentos, citostáticos o no, que son manejados y administrados por el personal sanitario y sobre los que deben tomarse una serie de precauciones desde el punto de vista de evitar su exposición, dado que por sus efectos pueden ser peligrosos para los trabajadores que los manejan. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de Estados Unidos (NIOSH), a lo largo de estos últimos años ha publicado una serie de documentos sobre esta cuestión que se han considerado como de referencia. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), en colaboración con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha llevado a cabo una recopilación de todos los medicamentos de uso en España considerados peligrosos en el que se recomiendan instrucciones para su preparación y administración correctas, considerándose de gran interés para todo el personal implicado en su manipulación.

Para elaborar los consejos de preparación y administración de los medicamentos de esta guía, nos hemos basado en el documento **“Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración - Año 2016”**. Este documento se basa a su vez en la lista NIOSH 2016, que agrupa los medicamentos peligrosos en 3 grupos:

- **Grupo 1:** Medicamentos antineoplásicos.
- **Grupo 2:** Medicamentos no antineoplásicos que cumplen con al menos uno de los siguientes criterios: Carcinogenicidad, teratogenicidad u otra toxicidad para el desarrollo, toxicidad reproductiva, toxicidad en órganos a bajas dosis, genotoxicidad o nuevos medicamentos con perfiles de estructura y toxicidad similar a medicamentos existentes que se determinaron como peligrosos según los criterios anteriores.
- **Grupo 3:** Medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal.

En esta guía, los medicamentos peligrosos se identificarán con el símbolo de un triángulo, indicando la clase a la que pertenecen. El triángulo rojo identifica a los medicamentos peligrosos del grupo 1, el amarillo al grupo 2 y el morado al grupo 3:



Se proporcionará una información resumida en cuanto a las recomendaciones de administración, pero se puede obtener más información en el siguiente enlace o contactando con el Servicio de Farmacia de referencia.

Más información



El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ha editado un documento con la relación de medicamentos clasificados como peligrosos y establece 3 grupos en función del riesgo. Los equipos de protección individual (EPIs) recomendados para el manejo de estos medicamentos establecidos en nuestro centro se han definido en función de la vía de administración y son comunes a todos los grupos. Los medicamentos peligrosos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del HUCA y las medidas de prevención a tomar para su manejo son:

Grupo 1: Medicamentos antineoplásicos

Abiraterona	Carboplatino	Enzalutamida	Idarubicina	Oxaliplatino	Topotecan
Afatinib	Carmustina	Epirubicina	Ifosfamida	Paclitaxel	Trabectedina
Aflibercept	Ceritinib	Eribulina	Imatinib	Panitumumab	Trametinib
Arsénico trióxido	Ciclofosfamida	Erlotinib	Irinotecan	Pazopanib	Trastuzumab
Anastrozol	Cisplatino	Estramustina	Letrozol	Pemetrexed	Triptorelina
Axitinib	Citarabina	Estreptozocina	Leuprolida	Pentostatina	Vandetanib
Azacitidina	Cladribina	Etopósido	Lorlatinib	Pertuzumab	Vemurafenib
BCG	Clofarabina	Everolimus	Lomustina	Pomalidomida	Vinblastina
Bendamustina	Cloramubucilo	Exemestano	Megestrol	Procabacina	Vincristina
Bexaroteno	Crizotinib	Fludarabina	Melfalán	Raltitrexed	Vinorelbina
Bicalutamida	Dabrafenib	Fluorouracilo	Mercaptopurina	Ramucirumab	Vindesina
Bleomicina	Dacarbazina	Flutamida	Metotrexato	Sorafenib	Vinflunina
Bortezomib	Dactinomicina	Fotemustina	Mitomicina	Sunitinib	
Brentuximab	Dasatinib	Fulvestrant	Mitoxantrona	Tamoxifeno	
Busulfano	Daunorubicina	Goserelina	Nilotinib	Temozolomida	
Cabazitaxel	Decitabina	Hidroxiurea	Nintedanib	Temsirolimus	
Cabozantinib	Docetaxel	Ibrutinib	Nivolumab	Tioguanina	
Capecitabina	Doxorubicina	Idelalisib	Olaparib	Tiotepa	

**Residuos
Grupo 1****Grupo 2: Medicamentos no antineoplásicos con al menos un criterio de peligrosidad**

Alemtuzumab	Cloranfenicol	Ganciclovir	Nevirapina	Risperidona
Abacavir	Dexrazoxano	Leflunomida	Oxcarbazepina	Sirolimus
Apomorfina	Entecavir	Lenalidomida	Paliperidona	Tacrolimus
Azatioprina	Espironolactona	Medroxiprogesterona	Pomalidomida	Talidomida
Carbamazepina	Fenitoína	Metimazol	Progesterona	Valganciclovir
Ciclosporina A	Fenoxibenzamina	Ac. Micofenólico	Propiltiouracilo	Vismodegib
Cidofovir	Fingolimod	Micofenolato mofetilo	Rasagilina	Zidovudina

**Residuos
Grupo 2****Grupo 3: Medicamentos que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal**

Ambrisentan	Colchicina	Icatibant	Plerixafor	Valproico
Acenocumarol	Coriogonadotropina	Mifepristona	Ribavirina	Vigabatrina
Acitretina	Dinoprostona	Misoprostol	Riociguat	Voriconazol
Bosentan	Finasterida	Nafarelin	Teriflunomida	Warfarina
Cabergolina	Fluconazol	Oxitocina	Testosterona	Ziprasidona
Cetorelix	Ganirelix	Pamidronato	Topiramato	Zoledrónico
Clonazepam	Gonadotropina	Paroxetina	Tretinoína	Zonisamida

**Residuos
Grupo 3****Equipos de protección para la ADMINISTRACIÓN de medicamentos GRUPOS 1, 2 y 3**

Forma Farmacéutica	Guante sencillo	Doble Guante	Protección ocular	Protección respiratoria FP3	Bata protección impermeable
Cápsula/comprimido intacto	SI	NO	NO	NO	NO
Cápsula/comprimido fraccionado	SI	NO ¹	NO	NO	NO
Solución/suspensión oral	SI	NO ¹	NO ²	NO ²	NO ²
Formas Tópicas	--	SI	NO ²	NO ²	SI
Formas Parenterales (SC, IV, IM)	SI	NO ¹	NO ²	NO ²	NO ²
Solución para irrigación	--	SI	SI	SI	SI
Pólvo/suspensión inhalación	--	SI	NO ²	NO	NO ²

¹ Doble guante en caso de alta frecuencia de manipulación.

² Requerido si el paciente opone resistencia física clara o si la sonda conlleva riesgo de salpicadura.

Equipos de protección para la PREPARACIÓN de medicamentos GRUPOS 2 y 3 en las unidades

En aquellos casos en los que sea necesaria la preparación del medicamento en planta (estabilidad, usos específicos, etc.), y tras comprobar que no existe otra posibilidad, debe realizarse la preparación bajo estricto control de las condiciones de trabajo (fuera de zonas de paso, alejados de corrientes de aire, en meseta de fácil limpieza, etc.) y utilizando doble guante, mascarilla FP3, bata con cierre trasero, puños elásticos e impermeable, protección ocular con gafas de montura integral panorámica. Utilizar sobre la superficie de trabajo un empapador impermeable.

Para cualquier duda contactar con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (ext.) y/o con el Servicio de Farmacia (ext.)

Grupo
A

Aparato digestivo y metabolismo

Grupo
B

Sangre y órganos hematopoyéticos

Grupo
C

Sistema cardiovascular

Grupo
D

Dermatológicos

Grupo
G

Sistema genitourinario y hormonas sexuales

Grupo
HPreparados hormonales sistémicos,
excluyendo hormonas sexuales e insulinasGrupo
J

Antiinfecciosos para uso sistémico

Grupo
L

Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

Grupo
M

Sistema musculoesquelético

Grupo
N

Sistema nervioso

Grupo
P

Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

Grupo
R

Sistema respiratorio

Grupo
S

Órganos de los sentidos

Grupo
V

Varios

A Aparato digestivo y metabolismo

Pág.	A01
19	Preparados estomatológicos
	A01AB Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local
19	MICONAZOL
	A02
19	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos
	A02BA Antagonistas del receptor H2
19	FAMOTIDINA
	A02BC Inhibidores de la bomba de protones
22	OMEPRAZOL
22	LANSOPRAZOL
	A03
24	Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino
	A03BB Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario
24	BUTILESCOPOLAMINA
	A03FA Propulsivos
24	METOCLOPRAMIDA
25	DOMPERIDONA
	A06
25	Laxantes
	A06AC Laxantes formadores de volumen
25	ISPAGHULA (PLANTAGO OVATA)
	A06AD Laxantes osmóticos
26	LACTULOSA
	A07
26	Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales
	A07AA Antibióticos
26	NISTATINA
	A07CA Formulaciones de sales de rehidratación oral
27	CITRATO SÓDICO; GLUCOSA; POTASIO CLORURO; SODIO CLORURO (SUERO ORAL HIPOSÓDICO®)

Pág.	A10
27	Fármacos usados en diabetes
	A10AB Insulinas y análogos de acción rápida para inyección
28	INSULINA HUMANA
28	INSULINA ASPARTA
	A10AC Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección
28	INSULINA HUMANA ISÓFANA
	A10AD Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y rápida para inyección
28	INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA HUMANA ISÓFANA
29	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA
	A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada para inyección
29	INSULINA GLARGINA
	A10BA Biguanidas
29	METFORMINA
	A10BB Derivados de las sulfonilureas
29	GLICLAZIDA
29	GLIMEPIRIDA
	A10BH Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4)
30	SITAGLIPTINA
	A10BK Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2)
30	DAPAGLIFLOZINA
	A11
30	Vitaminas
	A11CC Vitamina D y análogos
30	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)
	A11DA Vitamina B1
31	TIAMINA (VITAMINA B1)
	A11HA Otros preparados de vitaminas, monofármacos
31	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)
32	TOCOFEROL (VITAMINA E)

Pág.	A12
32	Suplementos minerales
	A12AA Calcio
32	CALCIO CARBONATO
	A12AX Calcio, combinaciones con vitamina D y/o otros fármacos
32	CALCIO CARBONATO / COLECALCIFEROL
	A12BA Potasio
32	POTASIO CLORURO (POTASION®)
33	POTASIO BICARBONATO/ASCÓRBICO ÁCIDO (BOI-K®)

B Sangre y órganos hematopoyéticos

	B01
	Agentes antitrombóticos
	B01AA Antagonistas de la Vitamina K
34	WARFARINA
34	ACENOCUMAROL
	B01AB: Grupo de la Heparina
35	ENOXAPARINA
	B01AC: Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparinas
35	CLOPIDOGREL
35	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
35	TICAGRELOR
	B01AE: Inhibidores directos de la trombina
36	DABIGATRÁN
	B01AF: Inhibidores directos del Factor Xa
36	RIVAROXABÁN
37	APIXABÁN
37	EDOXABÁN
	B01AX: Otros agentes antitrombóticos
37	FONDAPARINUX
	B02
	Antihemorrágicos
	B02AA: Aminoácidos
38	ÁCIDO TRANEXÁMICO

Pág.	B02BA: Vitamina K
38	FITOMENADIONA
	B03
39	Preparados antianémicos
	B03AA: Hierro bivalente, preparados orales
39	FERROGLICINA SULFATO
39	FERROSO SULFATO
	B03BA: Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)
40	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)
	B03BB: Ácido fólico y derivados
40	ÁCIDO FÓLICO

C Sistema cardiovascular

	C01
41	Terapia cardíaca
	C01AA Glucósidos digitálicos
41	DIGOXINA
	C01BC Antiarrítmicos de clase IC
41	PROPAFENONA
41	FLECAINIDA
	C01BD Antiarrítmicos de clase III
42	AMIODARONA
	C01DA: Nitratos orgánicos
42	TRINITRATO DE GLICERIL (NITROGLICERINA)
42	MONONITRATO DE ISOSORBIDA
42	NITROGLICERINA/CAFEÍNA
	C01EB: Otros preparados para el corazón
43	IVABRADINA
	C02
43	Antihipertensivos
	C02AC: Agonistas del receptor de imidazolina
44	CLONIDINA
	C02CA: Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos
44	DOXAZOSINA

Pág.	C02DB: Derivados de la hidrazinoftalazina
44	HIDRALAZINA
	C03
45	Diuréticos
	C03AA: Tiazidas, monofármacos
45	HIDROCLOROTIAZIDA
	C03BA: Sulfonamidas, monofármacos
45	CLORTALIDONA
45	INDAPAMIDA
	C03CA: Sulfonamidas, monofármacos
46	FUROSEMIDA
46	TORASEMIDA
	C03DA: Antagonistas de la aldosterona
47	ESPIRONOLACTONA
47	EPLERENONA
	C03EA: Diuréticos de bajo techo y agentes ahorradores de potasio
48	AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA
	C04
48	Vasodilatadores periféricos
	C04AD: Derivados de la purina
48	PENTOXIFILINA
	C05
49	Vasoprotectores
	C05AA: Corticoesteroides
49	HIDROCORTISONA
	C07
49	Agentes betabloqueantes
	C07AA: Agentes betabloqueantes no selectivos
49	PROPRANOLOL
	C07AB: Agentes betabloqueantes selectivos
49	BISOPROLOL
50	NEBIVOLOL
	C07AG: Agentes bloqueantes alfa y beta
50	CARVEDILOL

Pág.	C08
51	Bloqueantes de canales de calcio
	C08CA: Derivados de la dihidropiridina
51	AMLODIPINO
51	NIFEDIPINO
	C08DA: Derivados de fenilalquilamina
51	VERAPAMILLO
	C08DB: Derivados de benzotiazepina
52	DILTIAZEM
	C09
52	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina
	C09AA: Inhibidores de la ECA, monofármacos
52	CAPTAPRIL
52	ENALAPRIL
53	RAMIPRIL
	C09BA: Inhibidores de la ECA y diuréticos
54	ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA
	C09CA: Antagonistas de angiotensina II, monofármacos
54	LOSARTÁN
54	VALSARTÁN
	C09DA: Antagonistas de angiotensina II y diuréticos
55	LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA
55	VALSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA
	C09DX: Antagonistas de angiotensina II, otras combinaciones
55	SACUBITRILLO/VALSARTÁN
	C10
56	Agentes que reducen los lípidos séricos
	C10AA: Inhibidores de la HMG-CoA reductasa
56	SIMVASTATINA
56	PRAVASTATINA
57	ATORVASTATINA
	C10AB: Fibratos
58	FENOFIBRATO

- Pág. C10AC: Secuestradores de ácidos biliares
58 **COLESTIRAMINA**
- C10AX: Otros agentes modificadores de los lípidos
58 **EZETIMIBA**

D Dermatológicos**D01**

- 59 **Antifúngicos para uso dermatológico**

D01AC Derivados imidazólicos y triazólicos

- 59 **CLOTRIMAZOL**
59 **MICONAZOL/HIDROCORTISONA**

D02

- 60 **Emolientes y protectores**

D02AB Productos con zinc

- 60 **ZINC ÓXIDO/ALMIDÓN DE MAÍZ**

D02AC Parafina blanda y productos con grasa

- 60 **VASELINA**

D03

- 60 **Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras**

D03BA Enzimas proteolíticas

- 60 **CLOSTRIDIOPEPTIDASA/PROTEASA**

D04

- 60 **Antipruriginosos, incl. antihistamínicos, anestésicos, etc**

D04AX Otros antipruriginosos

- 60 **CALAMINA**

D06

- 61 **Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico**

D06AX Otros antibióticos para uso tópico

- 61 **FUSÍDICO ÁCIDO**
61 **MUPIROCINA**

- Pág. D06BA Sulfonamidas
62 **SULFADIAZINA ARGÉNTICA**
- D06BB Antivirales
62 **ACICLOVIR**
- D07**
63 **Preparados dermatológicos con corticoesteroides**
- D07AA Corticoesteroides de baja potencia (grupo I)
63 **HIDROCORTISONA**
- D7AC Corticoesteroides potentes (grupo III)
63 **BETAMETASONA**
- D7AD Corticoesteroides muy potentes (grupo IV)
63 **CLOBETASOL**
- D07CB Corticoesteroides moderadamente potentes en combinación con antibióticos
64 **TRIAMCINOLONA/NISTATINA/NEOMICINA**
- D07CC Corticoesteroides potentes en combinación con antibióticos
64 **BETAMETASONA/GENTAMICINA**
- D08**
64 **Antisépticos y desinfectantes**
- D08AC Biguanidas y amidinas
64 **CLORHEXIDINA**
- D08AF Derivados del nitrofurano
65 **NITROFURAL**
- D08AG Productos con yodo
65 **POVIDONA IODADA**
- D08AL Compuestos de plata
66 **NITRATO DE PLATA**
- D09**
66 **Apósitos con medicamentos**
- D09AX Apósitos con parafina blanda
66 **BÁLSAMO DE PERÚ/ACEITE DE RICINO**

G Sistema genitourinario y hormonas sexuales

- Pág. **G01**
67 **Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos**
- G01AF Derivados de imidazol
67 **CLOTRIMAZOL**
- G01AX Otros antiinfecciosos y antisépticos
67 **POVIDONA IODADA**
- G04**
68 **Preparados urológicos**
- G04BD Antiespasmódicos urinarios
68 **TOLTERODINA**
- G04CA Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos
69 **TAMSULOSINA**
- G04CB Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa
69 **FINASTERIDA**

H Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

- H02**
70 **Corticoesteroides sistémicos**
- H02AB Glucocorticoides
70 **DEXAMETASONA**
70 **METILPREDNISOLONA**
71 **PREDNISONA**
71 **HIDROCORTISONA**
- H03**
72 **Terapia tiroidea**
- H03AA Hormonas tiroideas
72 **LEVOTIROXINA**
- H03BB Derivados imidazólicos con azufre
73 **TIAMAZOL (=METIMAZOL)**
- H04**
73 **Hormonas pancreáticas**
- H04AA Hormonas glucogenolíticas
73 **GLUCAGÓN**

J Antiinfecciosos para uso sistémico

Pág.	J01
74	Antibacterianos para uso sistémico
	J01CA Penicilinas con espectro ampliado
74	AMOXICILINA
	J01CF Penicilinas resistentes a betalactamasa
74	CLOXACILINA
	J01CR Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa
75	AMOXICILINA/CLAVULÁNICO
	J01DC Cefalosporina de segunda generación
75	CEFUROXIMA
	J01DD Cefalosporina de tercera generación
76	CEFIXIMA
	J01EE Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados
76	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM
	J01FA Macrólidos
77	AZITROMICINA
	J01FF Lincosamidas
77	CLINDAMICINA
	J01MA Fluoroquinolonas
78	CIPROFLOXACINO
78	LEVOFLOXACINO
	J01XD Derivados imidazólicos
79	METRONIDAZOL
	J01XE Derivados del nitrofurano
79	NITROFURANTOÍNA
	J01XX Otros antibacterianos
79	FOSFOMICINA
	J02
80	Antimicóticos para uso sistémico
	J02AC Derivados triazólicos
80	FLUCONAZOL

Pág.	J04
81	Antimicobacterias
	J04AB Antibióticos
81	RIFAMPICINA
	J04AC Hidrazidas
81	ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA
	J04AK Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis
82	ETAMBUTOL
	J04AM Combinación de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis
82	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA
83	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA
83	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA/ETAMBUTOL
	J05
84	Antivirales de uso sistémico
	J05AB Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa reversa
84	VALACICLOVIR

L Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

	L01
85	Agentes antineoplásicos
	L01BA Análogos del ácido fólico
85	METOTREXATO
	L01XX Otros agentes antineoplásicos
85	HIDROXICARBAMIDA
	L02
86	Terapia endocrina
	L02AB Progestágenos
86	MEGESTROL
	L02AE Análogos de hormonas liberadoras de gonadotropinas
86	TRIPTORELINA
	L02BA Antiestrógenos
86	TAMOXIFENO

Pág.	L02BB Antiandrógenos
87	BICALUTAMIDA
	L02BG Antagonistas hormonales: inhibidores enzimáticos
87	LETROZOL
	L04
88	Inmunosupresores
	L04AA Agentes inmunosupresores selectivos
88	MICOFENOLATO DE MOFETILO
89	LEFLUNOMIDA
	L04AD Inhibidores de la calcineurina
90	CICLOSPORINA
	L04AX Otros inmunosupresores
91	AZATIOPRINA
91	METOTREXATO

M Sistema musculoesquelético

	M01
92	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos
	M01AB Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas
94	DICLOFENACO
	M01AE Derivados del ácido propiónico
95	IBUPROFENO
96	NAPROXENO
96	DEXTETOPROFENO
	M02
96	Productos tópicos para el dolor articular y muscular
	M02AA Preparados con antiinflamatorios no esteroideos para uso tópico
96	DICLOFENACO
	M03
97	Relajantes musculares
	M03BX Otros agentes de acción central
97	BACLOFENO

Pág.	M04
97	Preparados antigotosos
	M04AA Preparados que inhiben la producción de ácido úrico
97	ALOPURINOL
	M04AC Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico
97	COLCHICINA
	M05
98	Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas
	M05BA Bifosfonatos
98	ÁCIDO RISEDROÍCO

N Sistema nervioso

	N01
99	Anestésicos
	N01BA Ésteres del ácido aminobenzoico
99	TETRACAÍNA
	N01BB Amidas
99	LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA
	N01BX Otros anestésicos locales
100	CAPSAICINA
	N02
100	Analgésicos
	N02AA Alcaloides naturales del opio
104	MORFINA
	N02AB Derivados de la fenilpiperidina
105	FENTANILO
	N02AX Otros opioides
105	TRAMADOL
	N02BB Pirazolonas
106	METAMIZOL SÓDICO
	N02BE Anilidas
107	PARACETAMOL

Pág.	N03
108	Antiepilépticos
	N03AA Barbitúricos y derivados
108	FENOBARBITAL
108	PRIMIDONA
	N03AB Derivados de la hidantoína
108	FENITOÍNA
	N03AD Derivados de la succinimida
108	ETOSUXIMIDA
	N03AE Derivados de la benzodiazepina
109	CLONAZEPAM
	N03AF Derivados de la carboxamida
110	CARBAMAZEPINA
110	OXCARBAZEPINA
	N03AG Derivados de los ácidos grasos
111	ÁCIDO VALPROÍCO
112	VIGABATRINA
112	TIAGABINA
	N03AX Otros antiepilépticos
112	LAMOTRIGINA
113	TOPIRAMATO
113	GABAPENTINA
114	LEVETIRACETAM
114	ZONISAMIDA
114	PREGABALINA
115	LACOSAMIDA
115	PERAMPANEL
	N04
116	Antiparkinsonianos
	N04AA Aminas terciarias
116	TRIHEXIFENIDILLO
116	BIPERIDENO
	N04BA Dopa y derivados de la dopa
117	LEVODOPA/BENSERAZIDA
117	LEVODOPA/CARBIDOPA
118	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA

Pág.	N04BC Agonistas dopaminérgicos
118	ROPINOL
119	PRAMIPEXOL
119	CABERGOLINA
119	APOMORFINA
120	ROTIGOTINA
	N04BD Inhibidores de la monoaminooxidasa B
120	RASAGILINA
	N05
121	Psicolépticos
	N05AA Fenotiazinas con cadena lateral alifática
121	CLORPROMAZINA
121	LEVOMEPRIMAZINA
	N05AB Fenotiazinas con estructura piperazínica
122	FLUFENAZINA
	N05AD Derivados de la butirofenona
122	HALOPERIDOL
	N05AH Diazepinas, Oxazepinas y tiazepinas
122	CLOZAPINA
123	OLANZAPINA
123	QUETIAPINA
123	CLOTIAPINA
	N05AL Benzamidas
124	SULPIRIDA
124	TIAPRIDA
	N05AN Litio
124	LITIO
	N05AX Otros antipsicóticos
125	RISPERIDONA
125	ARIPIPAZOL
126	PALIPERIDONA

Pág.	N05BA Derivados de Benzodiazepina
127	DIAZEPAM
128	CLORAZEPATO DE POTASIO
128	LORAZEPAM
128	BROMAZEPAM
128	CLOBAZAM
129	ALPRAZOLAM
	N05BB Derivados de Difenilmetano
130	HIDROXIZINA
	N05CD: Hipnótico-sedantes: Derivados de la benzodiazepina
130	LORMETAZEPAM
130	MIDAZOLAM
	N05CF: Fármacos relacionados con las benzodiazepinas
132	ZOLPIDEM
	N05CM: Otros hipnóticos y sedantes
132	CLOMETIAZOL
	N06
133	Psicoanalépticos
	N06AA: Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas
133	CLOMIPRAMINA
133	AMITRIPTILINA
133	MAPROTILINA
	N06AB: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
133	FLUOXETINA
134	CITALOPRAM
134	PAROXETINA
134	SERTRALINA
	N06AX: Otros Antidepresivos
135	MIANSERINA
135	TRAZODONA
135	MIRTAZAPINA
136	VENLAFAXINA
136	DULOXETINA
136	VORTIOXETINA
	N06DA: Anticolinesterasas
137	DONEPEZIL
137	RIVASTIGMINA
137	GALANTAMINA

Pág.	N06DX: Otros fármacos antidemencia
138	MEMANTINA
	N07
138	Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso
	N07AA: Inhibidores de la acetilcolinesterasa
138	PIRIDOSTIGMINA
	N07CA: Preparados contra el vértigo
138	BETAHISTINA

P Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

	P01
139	Antiprotozoarios
	P01AB Derivados del nitroimidazol
139	METRONIDAZOL
	P03
139	Ectoparasitcidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes
	P03AC Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos
139	PERMETRINA

R Sistema respiratorio

	R01
140	Preparados de uso nasal
	R01AD Corticosteroides
140	FLUTICASONA
	R03
140	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
	R03AC Agonistas selectivos de receptores beta-2-adrenérgicos
140	SALBUTAMOL

Pág.	R03AK Adrenérgicos en combinación con corticosteroides u otros agentes, excluyendo anticolinérgicos
141	SALMETEROL/FLUTICASONA
141	FORMOTEROL/BUDESONIDA
	R03AL Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos (combinaciones con corticoides incl.)
141	SALBUTAMOL/IPRATROPIO
142	FORMOTEROL/ACLIDINIO
	R03BA Glucocorticoides
142	BUDESONIDA
142	FLUTICASONA
	R03BB Anticolinérgicos
143	IPRATROPIO BROMURO
143	TIOTROPIO BROMURO
143	ACLIDINIO BROMURO
	R03CC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos
144	SALBUTAMOL
	R03DC Antagonistas del receptor de leucotrienos
145	MONTELUKAST
	R05
146	Preparados para la tos y/o resfriado
	R05CB Mucolíticos
146	ACETILCISTEÍNA
	R05DA Alcaloides del opio y derivados
147	CODEÍNA
147	DEXTROMETORFANO
	R06
148	Antihistamínicos para uso sistémico
	R06AB Alquilaminas sustituidas
148	DEXCLORFENIRAMINA
	R06AX Otros antihistamínicos para uso sistémico
149	LORATADINA
149	EBASTINA

S Órganos de los sentidos

Pág.	S01
150	Oftalmológicos
	S01AA Antibióticos
151	TOBRAMICINA
151	ERITROMICINA
	S01AD Antivirales
151	ACICLOVIR
	S01AE Fluoroquinolonas
151	OFLOXACINO
151	CIPROFLOXACINO
	S01BA Corticoesteroides, monofármacos
152	DEXAMETASONA
152	FLUOROMETOLONA
	S01BC Agentes antiinflamatorios no esteroideos
152	DICLOFENACO
	S01CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación
152	TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA
	S01EA Simpaticomiméticos en la terapia del glaucoma
153	BRIMONIDINA
	S01EC Inhibidores de la anhidrasa carbónica
153	ACETAZOLAMIDA
153	DORZOLAMIDA
	S01ED Agentes betabloqueantes
154	TIMOLOL
	S01EE Análogos de prostaglandinas
154	LATANOPROST
	S01GX Otros antialérgicos
154	LEVOCABASTINA
	S01HA Anestésicos locales
155	OXIBUPROCAÍNA/ TETRACAÍNA
	S01XA Otros oftalmológicos
155	CARMELOSA

Pág.	S02
155	Otológicos
	S02AA Antiinfecciosos
155	CIPROFLOXACINO
	S02CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación
156	CIPROFLOXACINO/ HIDROCORTISONA
	S03
156	Preparados oftalmológicos y otológicos
	S03CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación
156	OXITETRACICLINA/ HIDROCORTISONA/ POLIMIXINA B

V Varios

	V07
157	Todo el resto de los productos no terapéuticos
	V07AB Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación
157	CLORURO SÓDICO (DISOLVENTE/DILUYENTE)
157	AGUA PARA INYECCIÓN (API)



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

A01 Preparados estomatológicos

A01AB Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local

A01AB09	MICONAZOL	20 MG/G GEL ORAL	BUCAL	Raramente reacciones de hipersensibilidad graves, como anafilaxia y angioedema. Puede provocar la prolongación de los efectos de la warfarina, en tratamiento concomitante monitorizar el anticoagulante.		Administrar después de las comidas. El gel debe mantenerse en la boca el mayor tiempo posible antes de ingerirlo.
---------	-----------	------------------	-------	---	--	---

A02 Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos

A02BA Antagonistas del receptor H2

A02BA03	FAMOTIDINA	20 MG COMP	ORAL	En Clcr < 50 mL/min puede ser necesario disminuir la dosis o aumentar el intervalo.		Si se administra en dosis única, dar por la noche. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
---------	------------	------------	------	---	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

A02BC Inhibidores de la bomba de protones (IBPs)

CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN DE IBPs

Es habitual el empleo IBPs de forma crónica sin que el paciente presente patología gastrointestinal ni tenga riesgo de complicaciones. Esto se relaciona con aumento de efectos adversos. En los siguientes casos es adecuado prescribir un IBP:

1 En personas con enfermedades relacionadas con la secreción ácida gástrica.

- Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.
- Erradicación de Helicobacter pylori.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) incluyendo la enfermedad de Barrett.
- Tratamiento del síndrome Zollinger-Ellison.
- Dispepsia funcional tipo pirosis (fuera de ficha técnica).

2 Para la prevención de gastropatías secundarias a fármacos en pacientes de alto riesgo de complicaciones gastrointestinales.

Se consideran fármacos gastrolesivos, en mayor o menor medida: AINEs, antiagregantes, anticoagulantes, corticoides sistémicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y otros antidepresivos (venlafaxina).

Los pacientes que precisan IBPs para disminuir su riesgo de lesión gastrointestinal son:

- Con antecedente de hemorragia digestiva alta (HDA) o úlcera péptica en tratamiento con fármaco gastrolesivo (individualizar en caso de corticoides e ISRS).
- Mayores de 65 años y en tratamiento con fármaco gastrolesivo (excepto con clopidogrel; individualizar en caso de anticoagulantes).
- En tratamiento con fármaco gastrolesivo asociados a otro fármaco también gastrolesivo independientemente de la edad del paciente.

Los pacientes polimedicados NO PRECISAN un IBP para disminuir el riesgo de sangrado gastrointestinal, salvo que sean mayores de 65 años y entre esa polimedicación haya un AINE. En el caso de corticoides, anticoagulantes, antiagregantes e ISRS es preciso que haya al menos dos fármacos gastrolesivos para precisar un IBP.

- En tratamiento con fármaco gastrolesivo asociados a otro fármaco también gastrolesivo independientemente de la edad del paciente.

En la siguiente tabla se muestra la recomendación de prescribir IBP (sí o no) en función de los antecedentes del paciente y los medicamentos gastrolesivos que esté consumiendo:



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

INDICACIÓN DE IBP EN LA PROFILAXIS DE GASTROPATÍAS SECUNDARIAS A FÁRMACOS GASTROLESIVOS

	Antecedentes HDA o úlcera péptica	Únicamente el fármaco de la primera columna		El fármaco de la primera columna asociados a otro fármaco	
		< 65 años	> 65 años	< 65 años	> 65 años
AINE agudo (7-30 días)	SI	NO	SI	SI	
AINE crónico (> 30 días)	SI	NO	SI	SI	
Otros analgésicos (paracetamol, tramadol)	NO	NO		NO	
Antiagregantes	SI	NO	SI con AAS* NO con clopidogrel**	SI	
Anticoagulantes	SI	NO	Individualizar*	SI	
Corticoides	Individualizar*	NO		SI	
ISRS	Individualizar*	NO	NO*	SI	
Polimedicación (excluidos medicamentos anteriores)	NO	NO		NO	

* No hay evidencia clara ni unanimidad en las recomendaciones de los distintos autores.

** No hay unanimidad en las recomendaciones. El uso de IBP podría reducir la actividad antiagregante de clopidogrel lo que conllevaría un mayor riesgo de sufrir acontecimientos cardiovasculares de tipo aterotrombótico. Individualizar tratamiento.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A02BC01

OMEPRAZOL

20 MG CAP

ORAL

- Los IBP pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol.

- En pacientes con IH grave, no se debe exceder la dosis de 20 mg/día.



Administrar 30 min antes del desayuno.

No triturar ni masticar.

A02BC03

LANSOPRAZOL

30 MG
COMP BUCODISP

ORAL

- Alternativa a omeprazol para la administración por SNG y/o pacientes a tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBP pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).

- En pacientes con IH grave-moderada se recomienda una reducción del 50% de la dosis diaria.



Administrar 30 min antes del desayuno.

Se dispersa rápidamente en la boca.

Administración por sonda: Sí, dispersar en una pequeña cantidad de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

CRITERIOS DEPRESCRIPCIÓN DE IBPs:

- **IMPORTANTE:** NO supresión brusca, por el riesgo de efecto rebote.
- Disminuir dosis de IBP un 50% durante una o dos semanas y retirar tras una semana de mantenimiento en la dosis más baja de IBP.
- Aumentar el intervalo entre dosis cada 2-3 días.
- Interrumpir el IBP y usar a demanda si reaparecen los síntomas (diariamente hasta su resolución).

A continuación se propone un modelo de deprescripción realizado según estos criterios, pensado como una hoja para entregar a los pacientes:



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

MODELO DEPRESCRIPCIÓN IBP

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Semana 1	 Fecha:		 Fecha:		 Fecha:		 Fecha:
Semana 2		 Fecha:		 Fecha:		 Fecha:	
Semana 3	 Fecha:			 Fecha:			 Fecha:
Semana 4			 Fecha:			 Fecha:	
Semana 5		 Fecha:				 Fecha:	
Semana 6			 Fecha:				 Fecha:
Semana 7					 Fecha:		
Semana 8			 Fecha:				



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

A03 Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino

A03BB Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario

A03BB01	BUTILESCOPOLAMINA	10 MG COMP	ORAL			Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		20 MG/1 ML AMP	IV/SC/IM		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IV directa: Administrar lentamente en 2 min, preferiblemente sin diluir. SC: Sí. Rotar el punto de inyección. IM: Sí. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí.

A03FA Propulsivos

A03FA01	METOCLOPRAMIDA	10 MG COMP	ORAL	- No debe usarse en tratamientos de alteraciones clínicas (p. ej. gastroparesis, dispepsia, reflujo gastroesofágico), solo en vómitos por quimioterapia. Riesgo de efectos adversos extrapiramidales, discinesia tardía y efectos cardiovasculares (bradicardia grave, paro cardíaco y prolongación QT). Limitar la duración del tratamiento a un máximo de 5 días.			Administrar 30 min antes de las comidas. Administración por sonda: No. Alternativa: Metoclopramida solución.
		1 MG/ML SOL ORAL	ORAL	- Limitar la dosis máxima a 0,5 mg por kg de peso en 24 h. - En IR terminal ($\text{Clcr} \leq 15 \text{ mL/min}$), la dosis diaria se debe reducir un 75%. Con IR de moderado a grave (aclaramiento de creatinina 15-60 mL/min), la dosis se debe reducir un 50%. - En IH grave, la dosis se debe reducir un 50%.		Una vez abierto, se podrá utilizar hasta la fecha de caducidad indicada en el envase.	Administrar 30 min antes de las comidas. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		10 MG/2 ML AMP	IV/SC/IM	- Limitar la dosis máxima a 0,5 mg por kg de peso en 24 h. - En IR terminal ($\text{Clcr} \leq 15 \text{ mL/min}$), la dosis diaria se debe reducir un 75%. Con IR de moderado a grave (aclaramiento de creatinina 15-60 mL/min), la dosis se debe reducir un 50%. - En IH grave, la dosis se debe reducir un 50%.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IV directa: Bolo lento (más de 3 min). IV intermitente: Sí, diluir en 50-100 mL de SSF ó SG5%. Administrar durante al menos 15 min. IV continua: Diluir en 250-500 mL de SSF ó SG5% e infundir en 6-8 h. SC: Existen datos de administración por esta vía en cuidados paliativos. IM: Sí, administrar en forma de inyección lenta y profunda.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

A03FA03

DOMPERIDONA

1 MG/ML SOL ORAL

ORAL

- Riesgo de efectos adversos extrapiramidales. Alargamiento QT.
- En IR grave reducir la frecuencia de administración o la dosis.
- Está contraindicado en IH moderada-grave.



Administrar 15 min antes de las comidas. Agitar antes de usar.

Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 15 min antes de la NE.

A06

Laxantes

GENERALIDADES SOBRE EL USO DE LAXANTES

Los estudios realizados no aportan datos suficientes para recomendar el tratamiento con laxantes frente a la dieta y los cambios en el estilo de vida, ni para recomendar un tipo específico de laxante. En el estreñimiento agudo se deben emplear laxantes durante un período corto de tiempo. En pacientes con estreñimiento crónico que no respondan a los cambios en el estilo de vida se emplearán laxantes como tratamiento de base, no se recomiendan enemas, supositorios ni maniobras manuales.

La indicación de los laxantes debería realizarse con el objetivo de resolver las necesidades específicas de cada tipo de estreñimiento: los que aumentan la consistencia del bolo fecal para los que tomen poca fibra en su dieta, los que disminuyen la consistencia de las heces cuando éstas son muy duras y los estimulantes para los que presentan disminución de la motilidad intestinal.

El estreñimiento del paciente anciano, en la mayoría de los casos, se debe a causas multifactoriales de entre las que destaca de forma muy importante la inmovilidad.

En pacientes en cuidados paliativos, especialmente los tratados con opioides, se recomienda el uso de laxantes antes de que se produzca un estreñimiento grave, descartando previamente la presencia de impactación fecal. Iniciar con laxantes estimulantes (senósidos, bisacodilo) o laxantes osmóticos (lactulosa, lactitol, macrogol) pudiendo asociarse entre ellos. El siguiente paso consiste en añadir un laxante emoliente y osmótico como parafina; en caso de ineficacia se utilizan laxantes de rescate como supositorios o enemas. Los antagonistas periféricos de los receptores de opiáceos son alternativa para pacientes tratados con opioides en los que la utilización de laxantes resulta ineficaz.

A06AC

Laxantes formadores de volumen

A06AC01

ISPAGHULA
(PLANTAGO
OVATA)

3,5 G SOBRE

ORAL

Financiado únicamente en caso de enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable o diverticulosis.

Laxante formador de bolo. Primera elección en estreñimiento crónico y agudo.

Tomar en ayunas. Disolver en 200 mL de agua fría, remover, administrar inmediatamente e ingerir otro vaso después. No se debe tomar el preparado y tumbarse inmediatamente después. Durante el tratamiento se recomienda beber de 1,5 a 2 L diarios.

Administración por sonda: Sí, diluir en 50 mL de agua y administrar inmediatamente.

Precaución: Posible obstrucción de la sonda.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

A06AD Laxantes osmóticos

A06AD11

LACTULOSA

10 G SOBRES

ORAL

Financiado únicamente en encefalopatía portosistémica y paraplejia.

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

Durante el tratamiento se recomienda beber de 1,5 a 2 L diarios.
Administración por sonda: Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE

3,33 G/5 ML SOL ORAL

ORAL/RECTAL

El período de validez una vez abierto el envase es de **6 meses**. Puede producirse un oscurecimiento que es propio de de soluciones azucaradas y no afecta a la eficacia.

Durante el tratamiento se recomienda beber de 1,5 a 2 L diarios.
Administración por sonda: Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
Administración rectal: Puede administrarse mediante un enema de retención cuya composición recomendada es de 300 mL de lactulosa diluidos en 700 mL de agua.

A07 Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales

A07AA Antibióticos

A07AA02

NISTATINA

100.000 UI/ML
SUSP ORAL

ORAL

El período de validez una vez abierto el envase es de **7 días**.

Agitar antes de usar. La suspensión puede administrarse sola, con ayuda de agua o mezclándola con un líquido o alimento blando que no sea ácido, como leche, miel, jalea, etc.
Administración por sonda: Sí, diluir en 20 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

A07CA Formulaciones de sales de rehidratación oral

A07CA91

**CITRATO SÓDICO;
GLUCOSA;
POTASIO CLORURO;
SODIO CLORURO
(SUERO ORAL
HIPOSÓDICO®)**

SOBRE

ORAL

En pacientes con IR puede producirse hipernatremia e hipercalcemia.



La solución no utilizada puede ser almacenada en frigorífico y debe desecharse a las **24 h** tras su preparación.

Modo de preparación: Disolver un sobre en 1 L de agua. La solución debe prepararse a temperatura ambiente y administrarse en las primeras 24 h de la preparación. Una vez reconstituida la solución presenta un aspecto traslúcido de color anaranjado
Administración por sonda: Sí.

A10

Fármacos usados en diabetes

La prevalencia de la diabetes mellitus aumenta con la edad, siendo un factor de riesgo de desarrollo de úlceras por presión e infecciones o de hospitalización.

La terapia no farmacológica consistente en modificaciones del estilo de vida (dieta y ejercicio) es tan importante como el tratamiento farmacológico en el control glucémico y metabólico y, siempre que se consigan los objetivos de control, puede ser el único tratamiento.

La terapia farmacológica debe ser individualizada, basándose en las características del individuo y la relación con el balance beneficio/riesgo.

Resulta imprescindible realizar una valoración integral que permita establecer un objetivo de control y un plan terapéutico individualizado, centrado principalmente en objetivos de calidad de vida.

Entre los factores a tener en cuenta se incluye la fragilidad del paciente, el tipo de dependencia, las alteraciones cognitivas, las limitaciones funcionales, la pluripatología, la polimedicación, la vulnerabilidad a la hipoglucemia o las expectativas de vida. También es necesario conocer los tratamientos concomitantes, como aquellos medicamentos que puedan influir sobre los niveles de glucemia (corticoides, diuréticos, betabloqueantes, neurolépticos, antidepresivos tricíclicos, antirretrovirales, inmunosupresores o anabolizantes).

Recomendaciones del tratamiento de la hiperglucemia en el anciano con diabetes mellitus tipo 2:

- Dieta adecuada y ejercicio físico en la medida de las posibilidades del paciente.
- En pacientes >75 años puede ser suficiente un objetivo de hemoglobina glicosilada (HbA1c) <8,5 % porque prevalece el objetivo de evitar los síntomas de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de hipoglucemia u otros efectos adversos.
- La metformina es el fármaco de primera elección, salvo contraindicación. Se debe monitorizar la función renal, reduciendo la dosis si el filtrado glomerular es < 45 mL/min y suspendiendo el tratamiento si disminuye a < 30 mL/min.
- Con filtrado glomerular (FG) entre 30 y 59 mL/min si no se alcanzase el objetivo de control con metformina, se puede añadir un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2).
- Con FG < 30 mL/min emplear inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4) a la dosis adecuada.
- En pacientes mayores de 75 años o con fragilidad, añadir iDPP4 si con metformina no se consigue control.
- En pacientes con insuficiencia cardíaca, el tratamiento de elección de la diabetes es metformina+iSGLT2.
- No se recomienda la utilización de pioglitazona por sus efectos secundarios (riesgo cardiovascular), ni acarbose por presentar un perfil beneficio/riesgo desfavorable.
- No usar tiras de detección de glucosa en pacientes tratados con antidiabéticos orales.
- En pacientes sintomáticos y/o con HbA1c ≥ 9,5 %, se debería comenzar tratamiento con insulina, para volver al tratamiento oral, si es factible, cuando el control glucémico mejore.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

A10AB Insulinas y análogos de acción rápida para inyección

A10AB01 	INSULINA HUMANA	INNOLET 100 UI/ML PLUMA PRECARGADA (ACTRAPID®)	SC	MARC Inicio de acción en 30 min.		Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de 6 semanas , no refrigerar.	Administrar 20-25 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
A10AB05 	INSULINA ASPARTA	FLEXPEN 100 UI/ML PLUMA PRECARGADA (NOVORAPID®)	SC	MARC Inicio de acción en 15 min.		Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de 4 semanas , no refrigerar.	Administrar 5-10 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.

A10AC Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección

A10AC01 	INSULINA HUMANA ISÓFANA	FLEXPEN 100 UI/ML PLUMA PRECARGADA (INSULATARD®)	SC	MARC Inicio de acción en 90 min.		Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de 6 semanas , no refrigerar.	Administrar preferentemente antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
--------------------	--------------------------------	---	----	-------------------------------------	--	---	--

A10AD Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y rápida para inyección

A10AD01 	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA	30/70 INNOLET 100 UI/ML PLUMA PRECARGADA (MIXTARD®)	SC	MARC Inicio de acción en 30 min.		Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de 6 semanas , no refrigerar.	Administrar 20-25 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
--------------------	---	--	----	-------------------------------------	--	---	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A10AD05



**INSULINA
ASPARTA
SOLUBLE/
INSULINA
ASPARTA
PROTAMINA**

30/70 FLEXPEN
100 UI/ML
PLUMA PRECARGADA
(NOVOMIX®)

SC

MARC
Inicio de acción en 15 min.



Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de **4 semanas**, no refrigerar.

Administrar 5-10 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.

A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada para inyección

A10AE04



**INSULINA
GLARGINA**

100 UI/ML PLUMA
PRECARGADA

SC

MARC
Inicio efecto hipoglucemiante en 1,1 h, alcanzando la concentración máxima sostenida a las 4-6 h.



Conservar en nevera entre 2-8° C. No congelar. Durante su uso, conservar por debajo de 30° C durante un máximo de **28 días**, no refrigerar.

Se puede administrar a cualquier hora del día, pero todos los días a la misma hora. Rotar el punto de inyección.

A10BA Biguanidas

A10BA02

METFORMINA**850 MG** COMP

ORAL

MARC
En Clcr < 30 mL/min está contraindicada.



Administrar durante o después de las comidas.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

A10BB Derivados de las sulfonilureas

A10BB09

GLICLAZIDA

30 MG COMP LIB
MODIF

ORAL

MARC



Administrar en una única toma con el desayuno. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No.

A10BB12

GLIMEPIRIDA**2 MG** COMP

ORAL

MARC



Administrar poco tiempo antes o durante el desayuno. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

A10BH Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4)

A10BH01

SITAGLIPTINA

25 MG COMP
50 MG COMP
100 MG COMP

ORAL

MARC

Puede tomarse con o sin alimento.
Administración por sonda: No.

A10BK Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2)

A10BK01

DAPAGLIFLOZINA

10 MG COMP

ORAL

Precaución en pacientes frágiles y/o con riesgo de deshidratación, hipoglucemia, hiponatremia e infecciones genitourinarias.

Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No.

A11 Vitaminas

A11CC Vitamina D y análogos

La vitamina D se debería utilizar exclusivamente para mantener la salud ósea. No está justificada la determinación de niveles plasmáticos en población sin síntomas de déficit. El nivel plasmático de vitamina D considerado adecuado es de 20 ng/mL (50 nmol/L) de 25(OH)-D. Sólo considerar deficiencia de vitamina D cuando los valores plasmáticos sean <10 ng/mL (25 nmol/L).

No se han demostrado los supuestos beneficios óseos ni extraóseos de la suplementación con vitamina D en personas sin síntomas de déficit, por ello, los suplementos de vitamina D no se recomiendan en la población general sin factores de riesgo de deficiencia. Se recomiendan en mayores de 70 años institucionalizados (sin necesidad de determinación) por su baja exposición al sol, siendo ésta una recomendación basada en consenso de expertos.

A11CC05

COLECALCIFEROL
(VITAMINA D3)2.000 UI/ML
SOL ORAL

ORAL

Dosis diaria recomendada
12 gotas = 0,4 mL = 800 UI para
el tratamiento de los estados
de deficienciaAdministrar preferiblemente con las comidas.
Administración por sonda: Sí, administrar directamente.
Precaución: Posible obstrucción de la sonda.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

A11DA Vitamina B1

A11DA01

TIAMINA
(VITAMINA B1)

300 MG COMP

ORAL

Mantener el envase perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

Administrar preferiblemente con las comidas.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Observaciones: Usar indistintamente ésta o la presentación en ampollas.
Compatibilidad NE: Sí.

100 MG/1 ML AMP

IM/IV

La solución inyectable no debe mezclarse con ningún otro producto parenteral o fluido para inyección.
IV directa: Sí. Administrar muy lentamente. Diluir previamente con 10 mL de SSF.
IV intermitente. Sí. Diluir la dosis en 100 mL de SSF o SG5%, administrar en 30 min.
IM: De elección.
Administración por sonda: Diluir en agua y administrar inmediatamente. Observaciones: Usar indistintamente ésta o la presentación en comprimidos.
Compatibilidad NE: Sí.

A11HA Otros preparados de vitaminas, monofármacos

A11HA02

PIRIDOXINA
(VITAMINA B6)

300 MG COMP

ORAL



No interfiere con alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

300 MG/2 ML AMP

M/IV/SC



IV directa: Sí, administrar la dosis prescrita de forma lenta y sin diluir.
SC: No recomendado. Uso en cuidados paliativos en bolo.
IM: Sí, administrar en inyección profunda. De elección.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

A11HA03

TOCOFEROL
(VITAMINA E)

50 UI CAP

ORAL

En deficiencia de vitamina E la dosis recomendada son 50 UI/día.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Administrar durante o después de las comidas. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Los alimentos grasos aumentan su absorción.

Administración por sonda: No, la extracción del contenido de las cápsulas con una jeringa produce pérdida de principio activo.

A12 Suplementos minerales

A12AA Calcio

A12AA04

CALCIO
CARBONATO1.250 MG (500 MG Ca)
COMP MASTICABLE

ORAL



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

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después.

A12AX Calcio, combinaciones con vitamina D y/o otros fármacos

A12AX93

CALCIO
CARBONATO/
COLECALCIFEROL1.250 MG
(500 MG Ca)/ 400 UI
COMP MASTICABLE

ORAL



Debe masticarse o chuparse.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después.

A12BA Potasio

A12BA01

POTASIO
CLORURO
(POTASION®)315 MG (8 mEq K+)
CAP

ORAL



Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal y minimizar su acción laxante.

Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar el contenido en 15 mL de agua.

Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Precaución: Posible obstrucción de la sonda. El potasio puede precipitar con la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

A12BA04

**POTASIO
BICARBONATO/
ASCÓRBICO
ÁCIDO (BOI-K®)**

**10 mEq K+ COMP
EFERVESCENTE**

ORAL



Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Los comprimidos efervescentes deben disolverse en agua y tomarla sola o mezclada con zumo de frutas, caldo, etc.

Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua y agitar hasta finalizar la efervescencia.

Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Precaución: El potasio puede precipitar con la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

B01

Agentes antitrombóticos

B01AA

Antagonistas de la Vitamina K

B01AA03

WARFARINA

1 MG COMP
3 MG COMP
5 MG COMP

ORAL

MARC
Medicamento de estrecho margen terapéutico.
Se recomienda monitorización de INR (Índice Internacional Normalizado).



Conservar en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Administrar siempre a la misma hora, en una única toma y separada lo máximo posible de las comidas.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

B01AA07

ACENOCUMAROL

4 MG COMP

ORAL

MARC
Medicamento de estrecho margen terapéutico.
Se recomienda monitorización de INR (Índice Internacional Normalizado).



Administrar siempre a la misma hora, en una única toma y separada lo máximo posible de las comidas.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

B01AB Grupo de la Heparina

B01AB05

ENOXAPARINA

20 MG/ 0,2 ML
JER PREC
40 MG/ 0,4 ML
JER PREC
60 MG/0,6 ML
JER PREC
80 MG/0,8 ML
JER PREC
100 MG/1 ML
JER PREC
120 MG/0,8 ML
JER PREC
150 MG/1 ML
JER PREC

SC



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

B01AC Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparinas

B01AC04

CLOPIDOGREL

75 MG COMP

ORAL

MARC
CPD

Puede administrarse con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

B01AC06

ÁCIDO
ACETILSALICÍLICO

100 MG COMP

ORAL

MARC



Administrar preferiblemente en ayunas y al menos 1 h antes de las comidas. Los comprimidos gastrorresistentes no se deben triturar, romper o masticar para asegurar una liberación en el intestino.
Administración por sonda: No se recomienda, por su cubierta entérica, puede obstruir la sonda.

B01AC24

TICAGRELOR

90 MG COMP

ORAL

MARC
CPD

Puede administrarse con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

B01AE Inhibidores directos de la trombina

B01AE07

DABIGATRÁN

75 MG CAP
110 MG CAP
150 MG CAP

ORAL

MARC
 Financiación selectiva (visado):
Presentación de 75 mg y 110 mg:
 Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla programada en ambos casos.
Presentación de 110 mg y 150 mg:
 - Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.
 - Tratamiento de la TVP y EP, y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Las cápsulas se pueden tomar con o sin alimentos. Las cápsulas deben tragarse enteras con un vaso de agua, para facilitar la liberación en el estómago.

B01AF Inhibidores directos del Factor Xa

B01AF01

RIVAROXABÁN

10 MG COMP
15 MG COMP
20 MG COMP

ORAL

MARC
 CPD
 Financiación selectiva (visado):
Presentación de 10 mg: Prevención del TEV en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
Presentaciones de 15 mg y 20 mg:
 Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.



Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos. El comprimido puede triturarse y mezclarse con agua o con puré de manzana inmediatamente antes de ingerirlo.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 50 mL de agua. Evitar la administración en una localización distal al estómago.
Compatibilidad NE: Sí, administrar el comprimido inmediatamente antes de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

B01AF02

APIXABÁN

2,5 MG COMP
5 MG COMP

ORAL

MARC
CPD
Financiación selectiva (visado):
Presentación de 2,5 mg: Prevención del TEV en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
Presentaciones 2,5 mg y 5 mg: Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.



Los comprimidos triturados son estables en agua, SG5% en agua, zumo de manzana, y puré de manzana hasta **4 h.**

Administrar con o sin alimentos. El comprimido se puede triturar y disolver con agua, o glucosa al 5% en agua, o zumo de manzana o mezclarse con puré de manzana inmediatamente antes de ingerirlo.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y disolver en 60 mL de agua o glucosa al 5% en agua.
Compatibilidad NE: Sí.

B01AF03

EDOXABÁN

15 MG COMP
30 MG COMP
60 MG COMP

ORAL

MARC
CPD
Financiación selectiva (visado):
Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.



Los comprimidos triturados son estables en agua y en compota de manzana durante un periodo de hasta **4 h.**

Administrar con o sin alimentos. Los comprimidos se pueden triturar y mezclar con agua o compota de manzana.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en agua.
Compatibilidad NE: Sí.

B01AX Otros agentes antitrombóticos

B01AX05

FONDAPARINUX

2,5 MG/0,5 ML
JER PREC
5 MG/0,4 ML
JER PREC
7,5 MG/0,6 ML
JER PREC

SC

MARC
Sólo para pacientes alérgicos a heparina.



- Inyección SC profunda mientras el paciente está recostado, alternando los lugares de inyección en la pared abdominal anterolateral derecha e izquierda y en la pared abdominal posterolateral derecha e izquierda.
- La aguja debe insertarse perpendicularmente en toda su longitud, en un pliegue cutáneo formado entre los dedos pulgar e índice, manteniendo el pliegue durante toda la inyección.
- Para evitar la pérdida de medicamento cuando se utiliza la jeringa precargada, abstenerse de expulsar la burbuja de aire de la jeringa antes de la inyección.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

B02

Antihemorrágicos

B02AA

Aminoácidos

B02AA02

ÁCIDO
TRANEXÁMICO

500 MG/5 ML AMP

ORAL/IV



La solución inyectable debe utilizarse inmediatamente tras la apertura de la ampolla.

IV directa: Inyección intravenosa lenta, como mínimo durante 5 min. La velocidad máxima de administración es 1 mL/min.
IV intermitente: Diluir en 50-250 mL de SSF o SG5% y administrar en 5-30 min.
Oral: Administrar directamente.
Administración por sonda: Sí, administrar directamente. SNY y YEG: Diluir en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

B02BA

Vitamina K

B02BA01

FITOMENADIONA

10 MG/1 ML AMP
2 ML/0,2 ML AMP

ORAL/IV/IM



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

IV directa: Administrar lentamente al menos durante 30 segundos. Vía indicada para hemorragias graves. No se debe administrar más de 50 mg/día por vía IV.
IM: Sí. Indicada en caso de hemorragias menos graves o tendencia a la hemorragia. Esta vía no debe usarse en pacientes bajo tratamiento anticoagulante, dado que tiene características "depot" y la liberación continua de vitamina K1 puede dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante. En estos pacientes la vía IM puede producir hematomas.
Oral: Extraer la cantidad necesaria utilizando una jeringa con una aguja. Retirar la aguja y administrar el contenido de la jeringa directamente en la boca del paciente. Lavar la jeringa con agua.
Administración por sonda: Sí, administrar directamente. Observaciones: Para SNY y YEG: Diluir en 5 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

B03

Preparados antianémicos

B03AA Hierro bivalente, preparados orales

B03AA01

FERROGLICINA
SULFATO170 MG/ML
(30 MG/ML de Fe 2+)
SOL ORAL

ORAL

Posología:
1,5-2,5 mL 3 veces al día.

Las sales de hierro deberán tomarse entre las comidas para su máxima absorción. Si se observaran efectos adversos gastrointestinales, deben administrarse durante o después de las comidas. Puede administrarse mezclado con agua o zumo. El uso concomitante de calcio disminuye la absorción del hierro, no debe tomarse con alimentos que contengan calcio. La biodisponibilidad puede reducirse por agentes que formen complejos con el hierro (como fosfatos, fitatos y oxalatos), que se encuentran en los alimentos de origen vegetal, en la leche o derivados, café y té; el intervalo entre la administración de estos compuestos debe ser al menos de 2 h.

Administración por sonda: Sí. Administrar directamente.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

B03AA07

FERROSO
SULFATO247,25 MG
(80 MG Fe2+) COMP

ORAL

Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar antes o durante las comidas, dependiendo de la tolerancia gastrointestinal, excepto en el caso de los siguientes alimentos con los que debe haber un intervalo de administración de al menos 2 h: Ácidos fíticos (cereales integrales), polifenoles (té, café, vino tinto), calcio (leche, productos lácteos) y algunas proteínas (huevos), ya que inhiben significativamente la absorción de hierro.

Administración por sonda: No.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)

B03BA01

CIANOCOBALAMINA
(VITAMINA B12)

1000 MCG/2 ML AMP

IM/SC/ORAL

IM: De elección. Administrar en masa muscular amplia.

SC: Profunda en pacientes gastrectomizados. También uso en cuidados paliativos en bolo.

Oral: En pacientes que no toleran la vía IM, (hemofílicos), siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico, ni padezcan síndrome de malabsorción, anormalidades gastrointestinales que afecten seriamente su absorción o que hayan sido gastrectomizados.

Administración por sonda: Sí, administrar directamente.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

B03BB Ácido fólico y derivados

B03BB01

ÁCIDO FÓLICO

5 MG COMP

ORAL

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar preferiblemente antes de las comidas.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C01 Terapia cardíaca

C01AA Glucósidos digitálicos

C01AA05	DIGOXINA	0,25 MG COMP	ORAL	MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico. Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Precaución: La ranura sirve para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir el comprimido en dosis iguales. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, pero no es compatible con las NE con fibra.
---------	----------	--------------	------	---	--	---

C01BC Antiarrítmicos de clase IC

C01BC03	PROPAFENONA	150 MG COMP	ORAL			Debido al sabor amargo y al efecto anestésico superficial de la propafenona, los comprimidos deben tragarse enteros (sin masticar o succionar) con líquido (por ejemplo, un vaso de agua) después de una comida. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
C01BC04	FLECAINIDA	100 MG COMP	ORAL	Medicamento de estrecho margen terapéutico. Edad avanzada: La dosis inicial no debe sobrepasar los 50 mg/12 h (100 mg/24 h), dado que la tasa de eliminación puede estar reducida. La dosis puede aumentarse o disminuirse en 50 mg al día, teniendo en cuenta que es necesario un periodo mínimo de 4 a 5 días para establecer los niveles plasmáticos en el nuevo estado estacionario tras cada modificación.		Tomar el comprimido entero. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

C01BD Antiarrítmicos de clase III

C01BD01

AMIODARONA

200 MG COMP

ORAL

MARC

Ya que amiodarona posee una vida media prolongada, el tratamiento puede ser administrado a días alternos o bien se aconseja realizar periodos de descanso (2 días a la semana).

Cada comprimido contiene 75 mg de iodo



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

La administración con alimentos incrementa la velocidad y la cantidad absorbida de amiodarona.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C01DA Nitratos orgánicos

C01DA02

TRINITRATO DE GLICERILO (NITROGLICERINA)

5 MG/24 H PARCHE
10 MG/24 H PARCHE
15 MG/24 H PARCHE

TRANSERM

Para evitar el desarrollo de tolerancia durante la administración continuada de nitratos de acción prolongada, el parche sólo deberá permanecer sobre la piel por espacio de 12 a 16 h diarias, asegurando así un período libre de nitratos de 8 a 12 h.

Conservar en el envase original.

Cada parche está envasado individualmente en una bolsita termosellada. La capa adhesiva está cubierta por una película protectora, que se debe retirar antes de cada aplicación. El parche debe aplicarse en una zona limpia y seca de la piel del torso o de la parte superior del brazo, sin vello. Los parches nunca se deben cortar. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel.

C01DA14

MONONITRATO DE ISOSORBIDA

20 MG COMP
40 MG COMP

ORAL

Los comprimidos deben tomarse después de las comidas, sin masticar y con abundante líquido.
Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

50 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL

Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administración por sonda: No. Alternativa: Isosorbida de liberación inmediata.

C01DA52

NITROGLICERINA/CAFEÍNA

1 MG/25 MG COMP

SUBL

Introducir el comprimido en la boca, masticándolo seguidamente sin tragarlo y situándolo en la región sublingual. La administración debe ser sublingual exclusivamente.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

C01EB Otros preparados para el corazón

C01EB17

IVABRADINA

5 MG COMP
7,5 MG COMP

ORAL

En pacientes de ≥ 75 años, se considerará una dosis inicial más baja (2,5 mg/12 h), antes de aumentar la dosis si fuera necesario.Administrar con alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de zumo de naranja.
Compatibilidad NE: Sí.**Nota informativa de la AEMPS: MUH (FV), 17/2014: IVABRADINA**

- Iniciar el tratamiento sólo si la frecuencia cardiaca en reposo del paciente es de al menos 70 lpm.
- Respetar las dosis de inicio y mantenimiento ya reflejadas en la ficha técnica. La dosis de mantenimiento no debe superar los 7,5 mg dos veces al día.
- Suspender el tratamiento si los síntomas de angina no mejoran pasados tres meses de tratamiento y en caso de aparición de fibrilación auricular.
- Monitorizar la frecuencia cardiaca antes de iniciar el tratamiento y después de una modificación de la dosis.
- No utilizar ivabradina en combinación con diltiazem o verapamilo en ningún caso.

C02 Antihipertensivos

La hipertensión arterial (HTA) es la patología crónica más prevalente en las personas ancianas, constituyendo el principal factor de riesgo cardiovascular y resultando una causa relevante de discapacidad y mortalidad.

En general, las cifras objetivo de tensión arterial son PAS < 140 y PAD < 90 mmHg. En el paciente anciano (> 80 años) no frágil se sugieren cifras de presión arterial PAS < 150 y PAD < 90 mmHg.

Tratamiento farmacológico de la HTA:

- Como tratamiento de primera línea en pacientes sin comorbilidad, se recomienda seleccionar un diurético tipo tiazida a dosis bajas (clortalidona o indapamida) o un calcioantagonista o un IECA, considerando el perfil de efectos adversos, la eficiencia y las preferencias del paciente.
- Cuando se requiere una asociación de antihipertensivos, para la mayor parte de los pacientes, se recomienda la asociación de IECA (o ARA II) con diurético tipo tiazida o de IECA (o ARA II) con calcioantagonista.
- En pacientes hipertensos de elevado riesgo cardiovascular, se sugiere utilizar la asociación de IECA y calcioantagonista dihidropiridínico por delante de la asociación de IECA con diurético tiazídico.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

C02AC Agonistas del receptor de imidazolina

C02AC01

CLONIDINA

150 MCG COMP

ORAL

**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C02CA Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos

C02CA04

DOXAZOSINA

2 MG COMP

ORAL

**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: Tarda 10 minutos en disolverse.4 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL



Conservar en el embalaje original. Proteger de la humedad.

Se puede administrar tanto por la mañana como por la noche, con o sin alimentos. Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administración por sonda: No. Alternativa: Utilizar la presentación de liberación inmediata ajustando la posología.Equivalentes
terapéuticos:

DOXAZOSINA

1-2 MG/24 H
4-8 MG/24 H

PRAZOSINA

0,5 MG/8-12 H
4-10 MG/12 H

C02DB Derivados de la hidrazinofalazina

C02DB02

HIDRALAZINA

25 MG COMP

ORAL

Administrar antes de las comidas.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

C03 Diuréticos**C03AA Tiazidas, monofármacos**

C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA (HCTZ)	25 MG COMP 50 MG COMP	ORAL	Contraindicada en $\text{Clcr} \leq 30 \text{ mL/min}$ y IH grave.		Conservar en el embalaje original para proteger de la luz.	Los comprimidos pueden tomarse enteros, partidos o triturados. El horario de administración debe adecuarse para que el efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Cuando se prescriba una única dosis diaria, ésta se tomará por la mañana, junto al desayuno. Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí. Observaciones: Tarda 10 minutos en disolverse.
----------------	---------------------------------	--	------	--	--	--	--

C03BA Sulfonamidas, monofármacos

C03BA04	CLORTALIDONA	50 MG COMP	ORAL			Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.	Es recomendable ingerir el medicamento en una única toma, por la mañana con el desayuno. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
C03BA11	INDAPAMIDA	2,5 MG COMP	ORAL	Posología: Un comprimido cada 24 h, preferentemente por la mañana. Contraindicada en $\text{Clcr} \leq 30 \text{ mL/min}$ y IH grave.			Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: Sí, de elección. Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		1,5 MG COMP RETARD	ORAL			Conservar en el envase original.	Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a comprimidos de indapamida de liberación inmediata.

Equivalentes terapéuticos:

CLORTALIDONA

25 MG

INDAPAMIDA

2,5 MG

1,5 MG RETARD

XIPAMIDA

20 MG



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

C03CA Sulfonamidas, monofármacos

C03CA01

FUROSEMIDA

20 MG/2 ML AMP

IM/IV

MARC



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

IV directa: Administrar lentamente (20-40 mg en 1-2 min).

IV intermitente: Diluir la dosis en 50-250 mL SSF o SG5%. Administrar a una velocidad máxima de 4 mg/min. En Clcr <10 mL/min no exceder los 2,5 mg/min.

IV continua: Para la administración de dosis elevadas (>250 mg). Diluir en 250-500 mL SSF o SG5%. Proteger de la luz.

IM: Sólo cuando la vía oral/IV no esté disponible.

40 MG COMP

ORAL

MARC



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Tomar el comprimido entero, con el estómago vacío. El horario de administración debe adecuarse para que el efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

C03CA04

TORASEMIDA

5 MG COMP
10 MG COMP

ORAL

MARC



Tomar el comprimido entero, sin masticar, preferiblemente en el desayuno. El horario de administración debe adecuarse para que el efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

FUROSEMIDA

TORASEMIDA

BUMETANIDA

20 MG

5 MG

-

40 MG

10 MG

1 MG

Equivalencia referida a las formas farmacéuticas por vía oral



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

C03DA Antagonistas de la aldosterona

C03DA01

ESPIRONOLACTONA

25 MG COMP
100 MG COMP

ORAL

MARC

Edad avanzada: Dosis habitual de 25 mg/día; reduciéndose a 25 mg en días alternos según el grado de función renal y siempre que el paciente presente concentraciones de potasio sérico inferiores a 5,0 mmol/L.



Conservar en el envase original.

Con alimentos aumenta la biodisponibilidad. El horario de administración debe adecuarse para que el efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

Compatibilidad NE: Sí.

Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalario de referencia (posibilidad de elaborar FM).

Ver nota informativa AEMPS: MUH (FV), 22/2011: ESPIRONOLACTONA

- Es crítico vigilar y controlar los niveles séricos de potasio en pacientes con insuficiencia cardíaca clases III y IV de la NYHA que reciben espironolactona.
- La dosis para el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) no debe ser superior a 50 mg diarios. Por tanto, las presentaciones de 100 mg de espironolactona por comprimido no deben utilizarse en estos pacientes.
- Debe evitarse el uso concomitante con otros diuréticos ahorradores de potasio (amilorida, triamtereno) o antagonistas de la aldosterona (eplerenona, drospirenona).
- Debe evitarse el uso de suplementos de potasio orales en pacientes con niveles séricos de potasio > 3,5 mmol/L.
- Debe recordarse que el uso simultáneo con IECA, ARA-II, beta-bloqueantes, heparinas, AINE y sal de mesa para hipertensos facilita la aparición de hiperpotasemia.
- Los controles de potasio y creatinina séricos deben realizarse en la semana siguiente al inicio del tratamiento o cuando se aumente la dosis de espironolactona, posteriormente cada mes durante los 3 primeros meses, luego cada trimestre durante un año y tras el año de tratamiento, cada seis meses.
- En pacientes de más de 80 años debe valorarse la filtración glomerular y una posible insuficiencia renal oculta.
- Interrumpir transitoria o definitivamente el tratamiento si los niveles séricos de potasio son > 5 mmol/L o de creatinina son > 4 mg/dL.

C03DA04

EPLERENONA

25 MG COMP

ORAL

- MARC
- Alternativa a considerar si existen reacciones adversas a espironolactona.
- En CrCl 30-60 mL/min: Iniciar con 25 mg/día en días alternos y se ajustará la dosis en base a los niveles de potasio.
- Contraindicado en pacientes con potasio sérico > 5,0 mmol/L al inicio del tratamiento.



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

C03EA Diuréticos de bajo techo y agentes ahorradores de potasio

C03EA01

AMILORIDA/
HIDROCLOROTIAZIDA

5/50 MG COMP

ORAL

No debe utilizarse en pacientes con niveles elevados de potasio en plasma ($> 5,5$ mEq/L).

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y humedad.

Administrar en una única toma. El horario de administración debe adecuarse para que el efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.**Compatibilidad NE:** Sí.**Observaciones:** Administrar preferentemente por la mañana. Precaución: Provoca irritación si no se disuelve correctamente.Equivalentes
terapéuticos:AMILORIDA/
HIDROCLOROTIAZIDA

5/50 MG

ESPIRONOLACTONA/
ALTIZIDA

25/15 MG

ESPIRONOLACTONA/
CLORTALIDONA

50/50 MG

C04 Vasodilatadores periféricos

C04AD Derivados de la purina

C04AD03

PENTOXIFILINA

600 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL

- Clcr < 30 mL/min: Reducción de la dosis de un 30-50 %, en función de la tolerancia individual.

- IH grave: Reducción de la dosis, en función de la tolerancia individual.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar preferentemente después de una comida.

Administración por sonda: No.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

C05 Vasoprotectores

C05AA Corticoesteroides

C05AA01 **HIDROCORTISONA** **10 MG/G**

PDA RECTAL

Precaución en edad avanzada, enfermos en fase aguda o debilitados, ya que pueden presentar mayor absorción tópica y sensibilidad a los efectos sistémicos de los corticoides.

C07 Agentes betabloqueantes

C07AA Agentes betabloqueantes no selectivos

C07AA05 **PROPRANOLOL** **10 MG COMP**
40 MG COMP

ORAL

MARC



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y humedad.

Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C07AB Agentes betabloqueantes selectivos

C07AB07 **BISOPROLOL** **2,5 MG COMP**
5 MG COMP

ORAL

- MARC
- En Clcr < 20 mL/min o IH grave: No sobrepasar dosis diaria de 10 mg.
- Edad avanzada: Generalmente no es necesario realizar ajustes de la dosis, pero 5 mg al día pueden ser adecuados en algunos pacientes.



Los comprimidos deben administrarse por la mañana y pueden ser ingeridos con o sin alimentos. Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C07AB12

NEBIVOLOL

5 MG COMP

ORAL

- MARC
- IR: Dosis de inicio recomendada de 2,5 mg/día. Si necesario, aumentar a 5 mg/día.
- IH: Contraindicado, por poca experiencia.
- Mayores 65 años: Dosis de inicio recomendada de 2,5 mg/día. Si necesario, aumentar a 5 mg/día.
Limitada experiencia en >75 años, administrar con precaución y monitorizar.



Los comprimidos pueden tomarse durante las comidas.
Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: Tarda 4 min en disolverse.

Equivalentes terapéuticos:

BISOPROLOL

10 MG

NEBIVOLOL

5 MG

ATENOLOL

50 MG

METOPROLOL

100 MG

C07AG Agentes bloqueantes alfa y beta

C07AG02

CARVEDILOL

6,25 MG COMP
25 MG COMP

ORAL

MARC
Al igual que ocurre con otros agentes con actividad beta-bloqueante, el tratamiento no se debe interrumpir bruscamente, especialmente en pacientes que padecen una cardiopatía isquémica. En estos pacientes la retirada debería realizarse de forma gradual (1-2 semanas).



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

No es necesario tomarlo con las comidas, a pesar de que en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, debe tomarse con alimentos para reducir la velocidad de absorción y el riesgo de hipotensión ortostática.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí. Administrar preferentemente con la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C08 Bloqueantes de canales de calcio

C08CA Derivados de la dihidropiridina

C08CA01	AMLODIPINO	5 MG COMP 10 MG COMP	ORAL				Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con NE para minimizar efectos adversos gastrointestinales.
C08CA05	NIFEDIPINO	30 MG COMP LIB PROLONG				Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y la humedad.	Deben tragarse enteros y sin masticar, independientemente de las comidas. No deben tomarse con zumo de pomelo. Administración por sonda: No.

Equivalentes terapéuticos:

	AMLODIPINO 5 MG/24 H	AMLODIPINO 10 MG/24 H
BARNIDIPINO	10 MG/24 H	20 MG/24 H
FELODIPINO	5 MG/24 H	-
LACIDIPINO	2 MG/24 H	4 MG/24 H
LERCANIDIPINO	10 MG/24 H	20 MG/24 H
MANIDIPINO	10 MG/24 H	20 MG/24 H
NITRENDIPINO	10 MG/24 H	20 MG/24 H

C08DA Derivados de fenilalquilamina

C08DA01	VERAPAMILO	80 MG COMP	ORAL			Administración por sonda: Sí, de elección. Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		120 MG COMP LIB PROLONG 180 MG COMP LIB PROLONG 240 MG COMP LIB PROLONG	ORAL			Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a comprimidos de liberación inmediata.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C08DB Derivados de benzotiazepina

C08DB01	DILTIAZEM	120 MG COMP LIB PROLONG 180 MG COMP LIB PROLONG	ORAL			Tomar el comprimido entero, sin masticar, preferentemente antes de las comidas. Los comprimidos no deben ser triturados. Administración por sonda: No.
		90 MG CAP RETARD 200 MG CAP RETARD 300 MG CAP RETARD	ORAL			Las cápsulas pueden ingerirse en cualquier momento del día, aunque siempre aproximadamente a la misma hora, preferiblemente antes o durante una comida. No masticar, tragar las cápsulas enteras con un poco de líquido. Administración por sonda: Sí. Abrir y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí. Precaución: No triturar los microgránulos. Se recomienda cambiar a comprimidos de liberación inmediata.
		60 MG COMP	ORAL			Administración por sonda: Sí, de elección. Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

C09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina

C09AA Inhibidores de la ECA, monofármacos

C09AA01	CAPTOPRIL	25 MG COMP 50 MG COMP	ORAL	Alternativa eficiente.		Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE. La NE reduce la absorción hasta un 40%.
C09AA02	ENALAPRIL	5 MG COMP 10 MG COMP 20 MG COMP	ORAL	Alternativa eficiente.		Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C09AA05

RAMIPRIL

2,5 MG COMP
5 MG COMP

ORAL

- Alternativa eficiente.
- Clcr ≥ 60 mL/min:
No es necesario ajustar la dosis inicial (2,5 mg/día); la dosis diaria máxima es de 10 mg.
- Clcr 30-60 mL/min:
No es necesario ajustar la dosis inicial (2,5 mg/día); la dosis diaria máxima es de 5 mg.
- Clcr 10-30 mL/min:
La dosis inicial será de 1,25 mg/día y la dosis diaria máxima de 5 mg.
- IH: Dosis máxima de 2,5 mg.
- Edad avanzada: Considerar dosis inicial reducida, de 1,25 mg.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

Indicación: HTA	ENALAPRIL 10 MG/24 H	ENALAPRIL 20 MG/24 H	ENALAPRIL 40 MG/24 H
ENALAPRIL*	10 MG/24 H	20 MG/24 H	40 MG/24 H
CAPTOPRIL*	25 MG/8 H	25-50 MG/8 H	-
RAMIPRIL*	5 MG/24 H	10 MG/24 H	-
LISINOPRIL	-	20 MG/24 H	40-80 MG/24 H
QUINAPRIL	-	20 MG/24 H	40 MG/24 H
BENEZEPRIL	10 MG/24 H	20 MG/24 H	40 MG/24 H
CILAZEPRIL	2,5 MG/24 H	5 MG/24 H	-
FOSINOPRIL	-	20 MG/24 H	40 MG/24 H
IMIDAPRIL	10 MG/24 H	20 MG/24 H	-
PERINDOPRIL	4 MG/24 H	8 MG/24 H	16 MG/24 H
TRANDOLAPRIL	2 MG/24 H	4 MG/24 H	-

*Alternativas eficientes



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

C09BA Inhibidores de la ECA y diuréticos**C09BA02****ENALAPRIL/
HIDROCLOROTIAZIDA
(HCTZ)****20/12,5 MG COMP**

ORAL

Alternativa eficiente.
Contraindicado en
Clcr ≤ 30 mL/min y IH grave.**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.*Equivalentes
terapéuticos:*

Indicación: HTA

ENALAPRIL/HCTZ*

LISINOPRIL/HCTZ

QUINAPRIL/HCTZ

CILAZAPRIL/HCTZ

FOSINOPRIL/HCTZ

**ENALAPRIL/HCTZ
20/12,5 MG/24 H**

20/12,5 MG/24 H

20/12,5 MG/24 H

20/12,5 MG/24 H

5/12,5 MG/24 H

20/12,5 MG/24 H

*Alternativa eficiente

C09CA Antagonistas de angiotensina II, monofármacos**C09CA01****LOSARTÁN****12,5 MG COMP
50 MG COMP**

ORAL

- Alternativa eficiente.
- En pacientes > 75 años se debe valorar iniciar el tratamiento con 25 mg.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y humedad.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.**C09CA03****VALSARTÁN****80 MG COMP
160 MG COMP**

ORAL

- IR: No es necesario ajustar la dosis en CLcr > 10 mL/min.
- Contraindicado en IH grave.
En IH leve-moderada sin colestasis: No superar los 80 mg.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos.
Compatibilidad NE: Sí.*Equivalentes
terapéuticos:*

Indicación: HTA

Reducción de la PA
PAS < 7 mmHg PAD < 5 mmHgReducción de la PA
PAS ≥ 7 mmHg- < 9,5 mmHg PAD > 5 mmHgReducción de la PA
PAS ≥ 9,5- < 13 mmHg PAD ≥ 5,5- < 7 mmHg**CANDESARTÁN**

-

8 MG/24 H

16-32 MG/24 H

LOSARTÁN

50 MG/24 H

100 MG/24 H

-

IRBESARTÁN

75 MG/24 H

150 MG/24 H

300 MG/24 H

EPROSARTÁN

-

600 MG/24 H

-

OLMESARTÁN

-

10 MG/24 H

-

TELMISARTÁN

-

40-80 MG/24 H

-

VALSARTÁN

80 MG/24 H

160-320 MG/24 H

-



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C09DA Antagonistas de angiotensina II y diuréticos

C09DA01	LOSARTÁN/HCTZ	50/12,5 MG COMP	ORAL	Alternativa eficiente. Contraindicado en Clcr < 30 mL/min y IH grave.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y humedad.	Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
C09DA03	VALSARTÁN/HCTZ	80/12,5 MG COMP	ORAL	Contraindicado en Clcr < 30 mL/min y IH grave. En IH leve-moderada sin colestasis: No superar 80 mg de valsartán.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.	Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

Indicación: HTA

CANDESARTÁN/HCTZ	8/12,5 MG/24 H	16-32/12,5 MG/24 H	16-32/25 MG/24 H
LOSARTÁN/HCTZ	50/12,5 MG/24 H	-	-
IRBESARTÁN//HCTZ	150/12,5 MG/24 H	300/12,5 MG/24 H	300/25 MG/24 H
EPROSARTÁN/HCTZ	600/12,5 MG/24 H	-	-
OLMESARTÁN/HCTZ	-	20-40/12,5 MG/24 H	20-40/25 MG/24 H
TELMISARTÁN/HCTZ	40-80/12,5 MG/24 H	-	80/25 MG/24 H
VALSARTÁN/HCTZ	160-320/12,5 MG/24 H	-	320/25 MG/24 H

C09DX Antagonistas de angiotensina II, otras combinaciones

C09DX04	SACUBITRILO/ VALSARTÁN	24/26 MG COMP 49/51 MG COMP 97/103 MG COMP	ORAL	Clcr 30-60 mL/min: Considerar la mitad de la dosis inicial. Experiencia limitada en Clcr <30 mL/min: Precaución y considerar la mitad de la dosis inicial. IH grave: Contraindicado.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.	Administrar con o sin comida. Los comprimidos se deben tragar con un vaso de agua. No se recomienda dividir o triturar.
----------------	-------------------------------	---	------	--	--	--	---



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

C10 Agentes que reducen los lípidos séricos**C10AA Inhibidores de la HMG-CoA reductasa**

Las estatinas, debido a su probada eficacia y perfil de seguridad, son el tratamiento de elección para la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular arterioesclerótica.

- **Prevención secundaria:** Los pacientes ancianos se deben tratar igual que los más jóvenes. Los criterios START recogen la utilización de estatinas en pacientes con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica, salvo que el paciente esté en situación de final de vida o su edad sea > 85 años.
- **Prevención primaria:** Se recomienda el tratamiento con estatinas de acuerdo con el nivel de riesgo cardiovascular para personas ≤ 75 años. Se puede considerar iniciar el tratamiento con estatinas en personas mayores de 75 años si tienen un riesgo alto o muy alto.
- En ancianos: Se recomienda iniciar el tratamiento con estatinas a dosis bajas cuando haya una afección renal significativa o posibilidad de interacciones farmacológicas, e ir aumentando la dosis, hasta alcanzar los objetivos de cLDL.
- A partir de los 80-85 años la evidencia científica del tratamiento en este grupo de edad es escasa o insuficiente. En estos pacientes, se recomienda valorar la relación riesgo/beneficio del tratamiento, teniendo en cuenta las preferencias del paciente.
- Un aspecto importante a tener en cuenta en los pacientes ancianos es la calidad y expectativa de vida. Se precisan al menos dos años para que el tratamiento con estatinas obtenga beneficios clínicos, por lo que en aquellos pacientes con una probable supervivencia menor, se debería valorar no iniciar el tratamiento, especialmente pacientes en cuidados paliativos, demencias avanzadas, cáncer, insuficiencia renal o cardíaca avanzadas, enfermedades pulmonares avanzadas y conectivopatías. Así mismo, se debería valorar no iniciar el tratamiento, en los ancianos frágiles, que no han sido incluidos en los ensayos clínicos, y que presentan un mayor riesgo de efectos secundarios.
- Considerando criterios de efectividad, seguridad y coste, la simvastatina a dosis de 10, 20 o 40 mg es la alternativa más eficiente para reducciones de c-LDL ≤ 40% y la atorvastatina de 20 o 40 mg, para reducciones de c-LDL > 40%.
 - De los medicamentos no estatinas, casi no hay datos en ancianos, por lo que su uso debe considerarse excepcional.

C10AA01**SIMVASTATINA**
10 MG COMP
20 MG COMP
40 MG COMP

ORAL

Alternativa eficiente.
En Clcr < 30 mL/min: Considerar cuidadosamente la administración de dosis > 10 mg/día.



Administrar en dosis única por la noche.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C10AA03**PRAVASTATINA**
10 MG COMP
20 MG COMP
40 MG COMP

ORAL

De elección en pacientes polimedificados por la posibilidad de interacciones.
En IR moderada-grave y en IH: Dosis inicial 10 mg/día.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y la humedad.

Administrar en dosis única, preferentemente por la noche.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C10AA05

ATORVASTATINA

10 MG COMP
20 MG COMP
40 MG COMP
80 MG COMP

ORAL

Alternativa eficiente.
Contraindicado en IH severa.



Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar en dosis única a cualquier hora del día (preferentemente por la noche), pero siempre a la misma hora, con o sin alimento.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

Reducción LDL (%)	20-23 %	24-28 %	29-35 %	36-41 %	42-46 %	47-50 %
ATORVASTATINA*	-	-	-	10 MG/24 H	20 MG/24 H	40 MG/24 H
SIMVASTATINA*	-	10 MG/24 H	20 MG/24 H	40 MG/24 H	-	-
LOVASTATINA	-	20 MG/24 H	40 MG/24 H	-	-	-
PRAVASTATINA	10 MG/24 H	20 MG/24 H	40 MG/24 H	-	-	-
FLUVASTATINA	-	20 MG/24 H	40 MG/24 H	80 MG/24 H	-	-
PITAVASTATINA	-	-	1 MG/24 H	2 MG/24 H	4 MG/24 H	-
ROSUVASTATINA	-	-	-	5 MG/24 H	10 MG/24 H	20 MG/24 H

*Alternativa eficiente

C10AB **Fibratos**

Criterios de utilización de los fibratos:

- Los fibratos se consideran de elección para el tratamiento de la hipertrigliceridemia grave con o sin colesterol HDL bajo.
- Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran.
- Hiperlipidemia mixta, asociados a una estatina, en pacientes de alto riesgo cardiovascular, cuando la monoterapia no es suficiente para controlar los triglicéridos y/o el colesterol HDL.

La utilización de fibratos en combinación con estatinas aumenta el riesgo de miopatías, aumento de CPK y rabdomiolisis hasta varios meses después del tratamiento combinado. Generalmente se considera que el riesgo con fenofibrato es más bajo que con otros fibratos, como gemfibrozilo, aunque puede ser mayor en pacientes con IR.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

C10AB05

FENOFIBRATO

145 MG COMP

ORAL

Clcr 30-59 mL/min: Comenzar con 100 mg/día. Clcr <30 mL/min: No recomendado.
IH: No se recomienda su uso por falta de datos.



Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar con o sin alimentos, a cualquier hora del día, pero siempre a la misma hora.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 15 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

FENOFIBRATO*

BEZAFIBRATO

GEMFIBROZILLO

145 MG/24 H

200 MG/8 H
400 MG RETARD/24 H

600 MG/12 H
900 MG/24 H

*No es preciso un ajuste de dosis en caso de cambio de una cápsula de 200 mg o de un comprimido de 160 mg a un comprimido de 145 mg de fenofibrato (según ficha técnica).

C10AC Secuestradores de ácidos biliares

C10AC01

COLESTIRAMINA

4 G SOBRE

ORAL

Nunca debe tomarse en su forma seca (polvo). La dosis de medicamento prescrita se debe añadir a medio vaso de agua, leche o zumo de frutas, y se debe tomar por vía oral antes de las comidas. Debe agitarse antes de su administración. Debido a sus propiedades absorbentes intestinales no deben tomarse otros fármacos por vía oral desde 1 h antes hasta 4-6 h después de la ingestión de la resina.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 150 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
Precaución: Puede obstruir la sonda.

C10AX Otros agentes modificadores de los lípidos

C10AX09

EZETIMIBA

10 MG COMP

ORAL

- Dosis recomendada: 10 mg/día.
- No se recomienda en IH moderada-grave.
- Tomar al menos 2 h antes o 4 h después de la administración de un secuestrador de ácidos biliares.



Puede administrarse a cualquier hora del día, con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

D01

Antifúngicos para uso dermatológico

D01AC

Derivados imidazólicos y triazólicos

D01AC01

CLOTRIMAZOL

10 MG/ML
SOL PARA
PULVERIZACIÓN
CUTÁNEA

TÓPICA

Limpiar y secar las zonas afectadas a fondo antes de la aplicación del medicamento. Aplicar una capa fina de solución sobre la zona afectada y las zonas de alrededor, 2-3 veces al día. Unas pocas gotas son suficientes para tratar un área de aproximadamente el tamaño de la mano.

10 MG/G CREMA

TÓPICA

Período de validez una vez abierto el envase: **3 meses**.

Limpiar y secar las zonas afectadas a fondo antes de la aplicación del medicamento. Aplicar una capa fina de crema sobre la zona afectada y las zonas de alrededor realizando un ligero masaje hasta su completa absorción, 2-3 veces al día. Una tira de crema, de aproximadamente 2 cm, es suficiente para tratar un área del tamaño de la mano (dorso y palma). Como orientación 2 cm equivalen a la longitud de la última falange del dedo índice.

D01AC52

MICONAZOL/
HIDROCORTISONA

20/10 MG/G CREMA

TÓPICA

Conservación en nevera 2-8° C.

Lavar y secar cuidadosamente la zona infectada antes de cada aplicación. Aplicar la crema y masajear para favorecer su absorción. Evitar su aplicación en los ojos o las mucosas.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

D02 Emolientes y protectores**D02AB Productos con zinc**

D02AB92	ZINC ÓXIDO/ ALMIDÓN DE MAÍZ (Pasta Lassar)	250/250 MG/G PDA	TÓPICA	La dosis normal es una fina capa de pasta en la zona a tratar, 1 ó 2 veces al día.		Aplicar directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida (ej: con hidrogel o SSF). Se puede aplicar también sobre una gasa o apósito estéril que se coloca sobre la úlcera. Deben mantenerse condiciones asépticas estrictas. Antes de cada aplicación deberá limpiarse la lesión suavemente con una gasa impregnada en SSF u otra solución limpiadora compatible con la pomada para quitar el tejido necrosado.
----------------	---	-------------------------	---------------	--	--	--

D02AC Parafina blanda y productos con grasa

D02AC91	VASELINA	100 % PDA	TÓPICA			En la piel y labios: Aplicar en la zona a tratar una capa fina del producto 2 ó 3 veces al día.
----------------	-----------------	------------------	---------------	--	--	---

D03 Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras**D03BA Enzimas proteolíticas**

D03BA52	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA	1,2/0,24 UI/G PDA	TÓPICA			Antes de cada aplicación deberá limpiarse la lesión suavemente con una gasa impregnada en SSF u otra solución limpiadora compatible con la pomada para quitar el tejido necrosado.
----------------	--	--------------------------	---------------	--	--	--

D04 Antipruriginosos, incl. antihistamínicos, anestésicos, etc**D04AX Otros antipruriginosos**

D04AX91	CALAMINA	CREMA 100 ML	TÓPICA	No aplicar en heridas abiertas y evitar el contacto con los ojos. Se puede aplicar 3-4 veces al día.		Aplicar sobre la piel limpia y seca de la zona afectada, con un suave masaje.
----------------	-----------------	---------------------	---------------	--	--	---



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D06AX Otros antibióticos para uso tópico

D06AX01	FUSÍDICO ÁCIDO	20 MG/G CREMA	TÓPICA	Posología: Aplicar 2-3 veces al día sobre la zona afectada durante un periodo de 7-10 días.		Revisar el período de validez una vez abierto (varía en función de la marca).	Uso cutáneo, mediante la aplicación de una fina capa de crema sobre la zona afectada. La zona a tratar debe limpiarse cuidadosamente antes de la aplicación. La formulación en crema es más adecuada para el tratamiento de lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos.
D06AX09	MUPIROCINA	20 MG/G PDA	TÓPICA	- Ajuste posológico cuando la lesión tratada pueda dar lugar a mayor absorción de polietilenglicol (excipiente) y existan pruebas de que el paciente tiene una IR moderada-grave. - Posología: 2-3 veces al día, durante un máximo de 10 días, dependiendo de la respuesta.		Revisar el período de validez una vez abierto (varía en función de la marca).	Aplicar una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración.
		20 MG/G PDA NASAL	NASAL	Posología: Aplicar una pequeña cantidad de este medicamento en cada fosa nasal 2 o 3 veces al día. La erradicación de los estafilococos en los portadores nasales normalmente ocurre a los 5-7 días de tratamiento.			



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

D06BA Sulfonamidas

D06BA01

SULFADIAZINA
ARGÉNTICA

10 MG/G CREMA

TÓPICA

- IR y/o IH: Recomendable evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras.

- Precaución en caso de leucopenia y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.

- Posología: La gravedad de la infección y el tipo de lesión a tratar determinarán la frecuencia de renovación del vendaje, realizándose desde 1-2 veces al día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 h en el caso de heridas muy contaminadas.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Lavar la herida adecuadamente. Una vez limpia, aplicar la crema con ayuda de una espátula o con la mano, usando para ello un guante. Una vez aplicada la crema, cubrir con un vendaje estéril. Cuando haya que reaplicar la crema, limpiar previamente los restos de la aplicación anterior con agua o suero salino.

D06BB Antivirales

D06BB03

ACICLOVIR

50 MG/G CREMA

TÓPICA

Posología: Aplicar 5 veces al día aproximadamente cada 4 h omitiendo la aplicación de la noche. Se debe continuar el tratamiento durante 5 días. Si no se ha producido la curación completa en 5 días, el tratamiento se puede prolongar durante 5 días más hasta un total de 10 días.

Conservar en el embalaje original.

Período de validez después de la primera apertura del tubo: **1 mes**.

Aplicar sobre la zona afectada, realizando un suave masaje para favorecer la absorción. Se recomienda utilizar un dedil o guante de goma para evitar el contagio a otras partes del cuerpo. Si esto no fuera posible, es conveniente lavarse las manos antes y después de la aplicación, así como evitar el roce de las lesiones con las manos, toallas u otros objetos para evitar que la infección empeore o se transmita a otras personas. Evitar su aplicación sobre mucosas, como boca, ojos o vagina, debido al riesgo de irritación. En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua y consultar a un oftalmólogo.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

D07 Preparados dermatológicos con corticoesteroides**D07AA Corticoesteroides de baja potencia (grupo I)**

D07AA02	HIDROCORTISONA	5 MG/G CREMA	TÓPICA	Posología: Aplicar sobre la zona afectada en una fina película 1 ó 2 veces al día. En casos más graves puede administrarse hasta 3 ó 4 veces diarias.		No administrar en áreas extensas de piel, superiores al 40% de la superficie corporal. Evitar su aplicación sobre heridas abiertas en la piel, zonas intertriginosas, mucosas o sobre los ojos.
----------------	-----------------------	---------------------	--------	---	--	---

D7AC Corticoesteroides potentes (grupo III)

D07AC01	BETAMETASONA	0,5 MG/G CREMA	TÓPICA	Posología: Aplicar 1-2 veces al día, por la mañana y por la noche. La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.	Período de validez una vez abierto el envase: 3 meses .	Aplicar una fina capa con un suave masaje cubriendo la zona afectada.
		0,5 MG/G SOL TÓPICA	TÓPICA			Aplicación dérmica: Aplicar una capa delgada y frotar suavemente. Cuero cabelludo: Separar el cabello, aplicar una pequeña cantidad y frotar suavemente.

D7AD Corticoesteroides muy potentes (grupo IV)

D07AD01	CLOBETASOL	0,5 MG/G CREMA	TÓPICA	- Su uso prolongado puede resultar en efectos graves no deseados. Si el tratamiento con corticosteroides locales está clínicamente justificado > 4 semanas, se debe considerar el uso de corticosteroides menos potentes. - Posología: Aplicar poca cantidad sobre la zona afectada una o dos veces al día.		Aplicar sobre la zona afectada, realizando un suave masaje para favorecer la absorción. En caso de lesiones hiperqueratósicas podría favorecerse el efecto cubriendo por la noche la zona de aplicación con un vendaje de polietileno. Una vez mejore el cuadro podrá dejarse de cubrir la zona. No administrar en áreas extensas de piel, superiores al 40% de la superficie corporal. Evitar su aplicación sobre heridas abiertas en la piel, zonas intertriginosas, mucosas o sobre los ojos.
----------------	-------------------	-----------------------	--------	---	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

D07CB Corticoesteroides moderadamente potentes en combinación con antibióticos

D07CB01

**TRIAMCINOLONA/
NISTATINA/
NEOMICINA
(POSITON®)**

**1 MG/100.000
UI/2,5 MG por G PDA**

TÓPICA

Precaución en caso de que exista IR y pueda producirse absorción sistémica significativa de neomicina sulfato. Deberá reducirse la dosis.



Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia.

D07CC Corticoesteroides potentes en combinación con antibióticos

D07CC01

**BETAMETASONA/
GENTAMICINA**

0,5/1 MG/G CREMA

TÓPICA

La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.

Conservar en el embalaje original.
Período de validez una vez abierto el envase: **3 meses**.

Aplicar una capa delgada de la crema en el área afectada 2 veces al día (mañana y noche) y frotar suavemente. En algunos pacientes, puede realizarse un tratamiento de mantenimiento adecuado con aplicación una vez al día.

D08 Antisépticos y desinfectantes

D08AC Biguanidas y amidinas

D08AC02

CLORHEXIDINA

**10 MG/ML
SOL TÓPICA**

TÓPICA

Aplicar una o dos veces al día. No realizar más de dos aplicaciones diarias del producto. No utilizar en ojos ni en oídos, ni en el interior de la boca u otras mucosas.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Emplear sin diluir. Limpiar y secar la herida antes de aplicar el medicamento. Aplicar directamente sobre la zona afectada o bien sobre una gasa. Dejar actuar y secar.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

D08AF Derivados del nitrofurano

D08AF01

NITROFURAL

2 MG/G PDA

TÓPICA

Debido a la presencia de macrogoles (polietilenglicoles) como excipientes se requiere precaución en pacientes con IR, ya que pueden absorberse a través de la piel y causarles síntomas de deterioro renal progresivo.



Mantener el envase perfectamente cerrado para protegerlo de la luz solar directa, luz fluorescente intensa y materiales alcalinos.

Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril; aplicar una vez al día o cada pocos días, dependiendo de la técnica de vendaje. Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.

2 MG/ML
SOL TÓPICA

TÓPICA



D08AG Productos con iodo

D08AG02

POVIDONA
IODADA

100 MG/G GEL

TÓPICA

- La povidona iodada no se debe utilizar conjuntamente con álcali, peróxido de hidrógeno, tauridina, ácido tánico y sales de plata y mercurio.
- Contraindicado en alteraciones tiroideas.

Después de lavar y secar, aplicar directamente sobre la superficie afectada de 1 a 3 veces al día. Después de la aplicación del gel, es aconsejable cubrir la zona tratada con una gasa.

100 MG/ML
SOL TÓPICA

TÓPICA

Lavar y secar la zona afectada antes de aplicar el producto de 2 a 3 veces al día.

75 MG/ML
SOL JABONOSA

TÓPICA

Utilizar una pequeña cantidad de producto frotando unos 2-5 minutos hasta obtener espuma. Aclarar con abundante agua o con una gasa estéril empapada en agua. Utilizar de 2 a 3 veces al día (o más a menudo según necesidad).



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

D08AL Compuestos de plata

D08AL01

NITRATO DE PLATA

42,5 MG VARILLA

TÓPICA

No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida, lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.

Conservar en el embalaje original.

Humedecer inicialmente la barra en agua durante unos segundos. A continuación, pincelar la zona a tratar. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. Finalmente, se debe cubrir la zona tratada con una venda o similar.

D09 Apósitos con medicamentos

D09AX Apósitos con parafina blanda

D09AX91

BÁLSAMO DE PERÚ/
ACEITE DE RICINO18,5/167,8 MG/G
15x25 CM APÓSITO
8,5x10 CM APÓSITO

TÓPICA

Aplicar en la piel limpia y seca, procediendo a la renovación del apósito cada 12 ó 24 h, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran, reevaluar.

Mantener alejado del calor.

Separar el papel superior con una pinza estéril, levantar la pieza de tul y aplicar sobre la herida, colocar posteriormente encima del apósito una gasa para que lo cubra. Para levantar la cura se separan primero todas las piezas, cójase por un extremo la malla de tul y despéguese tirando suavemente. En las presentaciones unidosis (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. En el caso de la presentación 8,5x10, la caja de plástico se cerrará cuidadosamente después de su utilización.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

G01 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos

G01AF Derivados de imidazol

G01AF02	CLOTRIMAZOL	500 MG COMP	VAGINAL	- La duración de tratamiento puede variar en función de si es un episodio puntual o las manifestaciones son recurrentes. - Se debe valorar, en función de la extensión y de la localización de la infección, un tratamiento adicional con antifúngicos de uso cutáneo en la zona vulvar.	Conservar en el embalaje original.	El comprimido debe ser introducido profundamente en la vagina con el dedo, estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Los comprimidos vaginales necesitan unas condiciones adecuadas de humedad en la vagina para una óptima disolución del medicamento. En caso de no tener estas condiciones, parte del medicamento podría no disolverse completamente y quedar fuera de la vagina. Para prevenir esto es importante introducir el comprimido lo más profundamente posible en la vagina a la hora de acostarse. Si el comprimido vaginal no se disuelve completamente tras la primera administración, se debe valorar el uso de la crema vaginal como alternativa.
---------	-------------	-------------	---------	--	------------------------------------	--

G01AX Otros antiinfecciosos y antisépticos

G01AX11	POVIDONA IODADA	100 MG/ML SOL VAGINAL	TÓPICO VAGINAL	Contraindicado en alteración del tiroides.		Lavar la zona vaginal externa con una dilución de 20 mL de producto (2 tapones rasos) por litro de agua hervida y tibia. Aplicar de 1 a 2 veces al día (o más a menudo, según necesidad).
---------	-----------------	-----------------------	----------------	--	--	---



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

G04 Preparados urológicos**G04BD Antiespasmódicos urinarios****G04BD07****TOLTERODINA****4 MG**
CAP LIB PROLONG

ORAL

- EA anticolinérgicos. Precaución cuando se administra de forma concomitante con otros medicamentos con mismos EA.
- Posología: 4 mg/24 h.
- En IH y ClCr < 30 mL/min: Dmáx 2 mg/24 h.



Pueden tomarse con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar.

Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a tolterodina de liberación inmediata.

2 MG COMP

ORAL

- EA anticolinérgicos. Precaución cuando se administra de forma concomitante con otros medicamentos con mismos EA.
- Posología: 2 mg/12 h.
- En IH y y ClCr < 30 mL/min: Dmáx 1 mg/12 h.



Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

TOLTERODINA 4 MG CAP LIB PROLONG/24 H VO**TROSPPIO 20 MG/12 H VO****OXIBUTININA 5 MG/8 H VO****SOLIFENACINA 5 MG/24 H VO****FESOTERODINA 4-8 MG/24 H VO****FLAVOXATO 200 MG/8 H VO****MIRABEGRON 50 MG/24 H VO**



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

G04CA Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos

G04CA02

TAMSULOSINA

0,4 MG
CAP LIB MODIF

ORAL

- Ante los primeros síntomas de hipotensión ortostática (mareo, sensación de debilidad) el paciente deberá sentarse o recostarse hasta que los síntomas hayan desaparecido.

- Antes de iniciar tratamiento descartar otras causas de obstrucción urinaria (Ej: infección).



Conservar en el embalaje original.

Mantener el envase perfectamente cerrado.

Una cápsula diaria, tomada después del desayuno o de la primera comida del día. La cápsula debe tragarse entera y no debe triturarse ni masticarse.

Administración por sonda: No.

Equivalentes terapéuticos:

TAMSULOSINA
0,4 MG/24 H VOSILODOSINA 4 MG/24 H VO
SILODOSINA 8 MG/24 H VOTERAZOSINA
5 MG/24 H VO

G04CB Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa

G04CB01

FINASTERIDA

5 MG COMP

ORAL

CPD

Indicados en pacientes que no toleran/no mejoran con alfa-bloqueantes y/o pacientes con síntomas moderados-graves, afectación calidad de vida y volumen de próstata grande (> 40 mL).

Administrar a cualquier hora, con o sin alimentos.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

Equivalentes terapéuticos:

FINASTERIDA
5 MG/24 H VODUTASTERIDA
0,5 MG/24 H VO

G04CX Otros fármacos usados en la hipertrofia benigna prostática

Fármacos con extractos botánicos (*serenoa repens*, *sabal serrulata*, *pygeum africanum*, etc): Suspender, sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

H02

Corticoesteroides sistémicos

H02AB

Glucocorticoides

H02AB02	DEXAMETASONA	1 MG COMP	ORAL	Como norma general, la dosis total diaria se administra, a ser posible, de una sola vez por la mañana (tratamiento circadiano). No obstante, en pacientes que requieren de dosis altas es frecuente requerir varias administraciones al día para conseguir el máximo efecto.			Los comprimidos deben tomarse, durante o después de las comidas, ingeridos con la ayuda de suficiente líquido. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		4 MG/1 ML AMP	IV/IM			Conservar las ampollas en el embalaje exterior para protegerlas de la luz.	IV directa: Administrar lentamente (la dosis de 4 mg durante 1 min como mínimo). IV intermitente: Diluir en 50-100 mL de SSF o SG5% y administrar en 30-60 min. IM: Sí. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí.
H02AB04	METILPREDNISOLONA	4 MG COMP 16 MG COMP	ORAL	- En pacientes hipotiroideos o en pacientes con cirrosis hepática podrían ser suficientes dosis relativamente bajas y podría ser necesaria una reducción de la dosis. - Se recomienda precaución en ancianos con tratamientos prolongados, debido al riesgo de exacerbación de una osteoporosis incipiente o declarada, y por la tendencia a incrementar la retención hidrosalina y la tensión arterial.			Ingerir los comprimidos sin masticar, con una cantidad de líquido suficiente (aproximadamente medio vaso de agua), durante o inmediatamente después de una comida. Se recomienda que la dosis total diaria sea tomada por la mañana. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		20 MG AMP	IV/IM			Conservar las ampollas en el embalaje exterior para protegerlas de la luz. Una vez reconstituida la solución deberá utilizarse inmediatamente.	IV directa: Administrar en al menos 1-2 min. Dosis de 250 mg se administrarán en al menos 5 min. IV intermitente: Diluir la dosis en 50-100 mL de SSF o SG5% y administrar en 15-30 min. IV continua: Diluir la dosis en 250-500 mL de SSF o SG5%. IM: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

HO2AB07

PREDNISONA

5 MG COMP
10 MG COMP
30 MG COMP

ORAL

En edad avanzada la relación riesgo/beneficio debe ser cuidadosamente ponderada y reacciones adversas como la osteoporosis deben ser tenidas en cuenta.

Como norma general, la dosis diaria debe repartirse en 3 o 4 tomas con preferencia después de las comidas y al acostarse. En determinados casos puede ser administrada en forma de dosis única por la mañana. Los comprimidos se toman enteros con suficiente líquido.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

HO2AB09

HIDROCORTISONA

20 MG COMP

ORAL

En caso de bajo peso corporal a causa de la edad, se recomienda vigilar la respuesta clínica y podría ser necesario administrar una dosis menor.



Los comprimidos deben tomarse por vía oral con un vaso de agua al despertarse, preferiblemente en posición erguida, y en ayunas. Los comprimidos no deben masticarse, ni triturarse. Si se necesita más de una administración al día, la dosis matinal debe tomarse según lo indicado; las dosis adicionales pueden tomarse con o sin alimentos.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos:

PREDNISONA
5 MG/24 H VO

DEFLAZACORT
6 MG/24 H VO

PREDNISONA
25 MG/24 H VO

DEFLAZACORT
30 MG/24 H VO



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

Tabla comparativa:

	Actividad glucocorticoide	Actividad mineralocorticoide	Dosis equivalente	Duración de la acción
HIDROCORTISONA	1	++	20 MG	8-12 H
PREDNISONA	4	+	5 MG	12-36 H
METILPREDNISOLONA	5	-	4 MG	12-36 H
DEFLAZACORT	3	-	6 MG	12-36 H
TRIAMCINOLONA	3	-	4 MG	12-36 H
BETAMETASONA	25-30	-	0,7 MG	36-54 H
DEXAMETASONA	25	-	0,75 MG	36-54 H
FLUDROCORTISONA	10	+++++++	0,05-0,1 MG	18-36 H

Las diferencias fundamentales entre los corticoides sistémicos radican en: Potencia antiinflamatoria (se compensa ajustando la dosis), duración de la acción (preferible corta/intermedia en procesos de urgencia, agudos e insuficiencia endocrina vs prolongada en procesos crónicos que no responden a corticoides de duración corta/intermedia), actividad mineralocorticoide (imprescindible en tratamiento de la insuficiencia adrenal, pero indeseable en tratamiento antiinflamatorio o inmunosupresor, la fludrocortisona es 125 veces más potente que hidrocortisona como mineralocorticoide).

H03 Terapia tiroidea**H03AA Hormonas tiroideas****H03AA01****LEVOTIROXINA****25 MCG** COMP
50 MCG COMP
75 MCG COMP
100 MCG COMP
112 MCG COMP

ORAL

Medicamento de estrecho margen terapéutico. Múltiples interacciones: Antidiabéticos, derivados cumarínicos, inhibidores de la proteasa, fenitoína, colestiramina, colestipol, aluminio, hierro y sales de calcio, salicilatos, dicumarol, furosemida, clofibrato, inhibidores de la bomba de protones, orlistat, sevelamer, amiodarona, estrógenos, etc.

Conservar en el envase original para protegerlo de la luz.

Administrar en dosis única por la mañana, con el estómago vacío, media hora antes del desayuno, preferiblemente con un poco de líquido.

Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos.

Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Precaución: Incompatible con NE con fibra. El principio activo es fotosensible.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

H03BB Derivados imidazólicos con azufre

H03BB02

TIAMAZOL =
METIMAZOL

5 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Se recomienda tomar este medicamento todos los días a la misma hora en relación con las comidas. La dosis de mantenimiento se puede tomar de una sola vez por la mañana, durante o después del desayuno.

Compatibilidad NE: Sí.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.**

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

Equivalentes terapéuticos:

METIMAZOL 5 MG

CARBIMAZOL 5 MG

H04 Hormonas pancreáticas

H04AA Hormonas glucogenolíticas

H04AA01



GLUCAGÓN

1 MG INY

SC/IV/IM

La solución reconstituida tiene un aspecto transparente e incoloro y contiene 1 mg (1 UI) de glucagón por mL.

Conservar a una temperatura entre 2 y 8° C (en nevera). No congelar. Se puede conservar a < 25° C durante 18 meses, siempre que no se supere la fecha de caducidad. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Si el producto reconstituido muestra cualquier signo de formación fibrilar (aspecto viscoso) o partículas insolubles, debe desecharse. Una vez reconstituido debe administrarse inmediatamente después de ser preparado.

Disolver el polvo compactado en el disolvente que le acompaña.

Reconstitución: Inyectar el API (1,1 mL) en el vial que contiene el polvo de glucagón compactado. Agitar el vial suavemente hasta que el glucagón esté completamente disuelto y la solución sea transparente. Extraer la solución en la jeringa.

IV directa: Administrar lentamente en 1 min.

IM: Sí. El paciente normalmente responderá en 10 min.

SC: Sí. El paciente normalmente responderá en 10 min.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

J01 Antibacterianos para uso sistémico**J01CA Penicilinas con espectro ampliado****J01CA04****AMOXICILINA****500 MG CAP**

ORAL

Posología:

- Dosis recomendada: 250 mg-1 g/6-8 h.
- Si ClCr 30-10 mL/min: 500 mg/12 h (dosis máxima).
- Si ClCr < 10 mL/min: 500 mg/24 h (dosis máxima).



Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.**Compatibilidad NE:** Sí.**Observaciones:** Algunas guías recomiendan detener la NE para aumentar la biodisponibilidad.**500 MG SOBRE**

ORAL



Vaciar el contenido del sobre en una cantidad de 10 a 20 mL de agua. Agitar hasta que se forme una suspensión. Tomar inmediatamente.

Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua y administrar inmediatamente.**Compatibilidad NE:** Sí.**Observaciones:** Algunas guías recomiendan detener la NE para aumentar la biodisponibilidad.

Equivalentes terapéuticos:

AMOXICILINA 500 MG/8 H**AMPICILINA 500 MG/6 H****J01CF Penicilinas resistentes a la betalactamasa****J01CF02****CLOXACILINA****500 MG CAP**

ORAL

Posología:

- Dosis recomendada: 500-1.000 mg/4-6 h.
- Si ClCr < 30 mL/min: Reducir a la mitad la dosis diaria.



Conservar en el embalaje original para proteger de la humedad.

Administrar con el estómago vacío.

Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua.**Compatibilidad NE:** No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

J01CR Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa

J01CR02

AMOXICILINA/
CLAVULANICO500/125 MG COMP
875/125 MG COMP

ORAL

Posología:

- 500/125 ó 875/125 mg/8-12 h.
- Si ClCr 30-10 mL/min: 500/125 mg/12 h.
- Si ClCr < 10 mL/min: 500 /125 mg/24 h.

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



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Administrar con las comidas para reducir la posible intolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: Algunas guías recomiendan detener la NE para aumentar la biodisponibilidad.

500/125 MG SOBRE
875/125 MG SOBRE

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

El contenido de un sobre se debe disolver en medio vaso de agua antes de tomarlo. Administrar con las comidas para reducir la posible intolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: Algunas guías recomiendan detener la NE para aumentar la biodisponibilidad.

J01DC Cefalosporina de segunda generación

J01DC02



CEFUROXIMA

250 MG/5 ML
SUSP ORAL

ORAL

Posología:

- 250-500 mg/8-12 h.
- Si ClCr 30-10 mL/min: 500 mg/24 h.
- Si ClCr < 10 mL/min: 250- 500 mg/48 h.

La solución oral permite ajustar la dosis en pacientes con IR.



Después de la reconstitución: Hasta un máximo de **10 días en nevera** (entre 2° C y 8° C).

Debe tomarse con comida para una absorción óptima.
Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.

500 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Los comprimidos se deben tomar después de las comidas para su absorción óptima.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Precaución: La trituración disminuye su biodisponibilidad.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

J01DD Cefalosporina de tercera generación

J01DD08

CEFIXIMA

400 MG CAP

ORAL

Posología:

- 200-400 mg/12-24 h.
- Si Clcr < 20 mL/min: 200 mg/24 h.



Conservar en el embalaje original.

Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

J01EE Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados

J01EE01

SULFAMETOXAZOL/
TRIMETOPRIM
(COTRIMOXAZOL)

800/160 MG COMP

ORAL

Posología:

- 800/160 mg/8-12 h.
- Si Clcr 15-30 mL/min: 800/160 mg/24 h.
- El Clcr <15 mL/min no se recomienda.

La solución oral permite ajustar la dosis en pacientes con IR. Cada mL contiene 0,27 % de etanol 96º.



Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Mejor administrarlo con las comidas para evitar molestias gastrointestinales.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
Observaciones: De elección en SNY y YEG.

40/8 MG/ML
SUSP ORAL

ORAL



Conservar en el frasco original para protegerlo de la luz. Después de la primera apertura: **1 mes**.

Se recomienda tomar con algún alimento o bebida para minimizar cualquier posible alteración gastrointestinal. Agitar bien antes de usar.
Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 50 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
Precaución: Puede obstruir la sonda. SNY y YEG: Diluir en 100 mL de agua para disminuir osmolaridad.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

J01FA Macrólidos

J01FA10

AZITROMICINA

500 MG COMP

ORAL

Posología: 250-500 mg/24 h.
Precaución debido al riesgo de desarrollar arritmia cardíaca y torsade de pointes.



Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.

200 MG/5 ML
SUSP ORAL

ORAL



Después de la reconstitución: **10 días**.

Antes de utilizar el polvo, éste debe reconstituirse con agua, obteniéndose una suspensión homogénea, de color blanco o casi blanco. El sabor amargo posterior a la administración de la suspensión puede evitarse tomando zumo de frutas directamente después de la ingesta.

Administración por sonda: Sí, de elección.

Disolver en 20 mL de agua y administrar inmediatamente.

Compatibilidad NE: Sí.

J01FF Lincosamidas

J01FF01

CLINDAMICINA

300 MG CAP

ORAL

Posología: 150-450 mg/6-8 h o 600 mg/8 h.

Conservar en el embalaje original.

Administrar con o sin alimentos. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.

Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

J01MA Fluoroquinolonas

J01MA02

CIPROFLOXACINO

250 MG COMP
500 MG COMP

ORAL

Posología:

- 250-750 mg/12 h.
- Si ClCr 30-60 mL/min: 250-500 mg/12 h.
- Si ClCr < 30 mL/min: 250-500 mg/24 h.

Los pacientes de edad avanzada deben recibir una dosis seleccionada en función de la gravedad de su infección y del ClCr paciente. Precaución en epilepsia o trastornos del SNC. Puede producir fotosensibilidad y aumentar los niveles de warfarina, fenitoina, ropirinol, clozapina, etc.



Pueden tomarse independientemente de las comidas. Si se toman con el estómago vacío, el principio activo se absorbe con mayor rapidez. No deben tomarse con productos lácteos (por ejemplo, leche o yogur) ni con zumo de frutas enriquecidos en minerales (por ejemplo, zumo de naranja enriquecido en calcio).

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Equivalentes terapéuticos:

CIPROFLOXACINO 250 MG/12 H

OFLOXACINO 200 MG/12 H

J01MA12

LEVOFLOXACINO

500 MG COMP

ORAL

Posología:

- 250-1.000 mg/24 h.
- Si ClCr 20-50 mL/min: 500 mg/24 h.
- Si ClCr 10-20 mL/min: 250 mg/24 h.
- Si ClCr < 10 mL/min: 250 mg/48 h.

Entre sus eventos adversos se encuentra la prolongación del intervalo QT y tendinitis y rotura de tendón.



Administrar con o sin alimentos. Se debe separar al menos 2 h de la administración de sales de hierro, sales de zinc, antiácidos y sucralfato.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

Equivalentes terapéuticos:

LEVOFLOXACINO 500 MG/24 H

MOXIFLOXACINO 400 MG/24 H



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

J01XD Derivados imidazólicos

J01XD01

METRONIDAZOL

125 MG/5 ML
SUSP ORAL

ORAL

Este medicamento contiene 6,28 mg de etanol en cada mL de suspensión oral.

Después de la primera apertura: **8 días**.Agitar antes de usar. No interfiere con alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección.
Administrar directamente.
Compatibilidad NE: Sí.

J01XE Derivados del nitrofurano

J01XE01

NITROFURANTOÍNA

50 MG COMP

ORAL

Posología: 50-100 mg/8 h. Está contraindicada en pacientes con Clcr < 45 mL/min. Debe realizarse control clínico en pacientes con diabetes, IH y alteraciones hidroelectrolíticas.



Conservar el blíster en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Administrar durante las comidas o con un vaso de leche.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

J01XX Otros antibacterianos

J01XX01

FOSFOMICINA

500 MG CAP

ORAL

Posología: 500-1.000 mg/6-8 h. No se recomienda en pacientes con Clcr < 10 mL/min.

Se debe tomar con el estómago vacío (aproximadamente 2-3 h antes o 2-3 h después de ingerir alimentos), la última de las tomas de forma preferente antes de acostarse y tras la micción.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

3 G SOBRE

ORAL

Posología: 2-3 g en dosis única diaria o administrada a días alternos (según indicación). No se recomienda en pacientes con Clcr < 10 mL/min.

La dosis se debe disolver en un vaso de agua y tomar inmediatamente después de su preparación. Para la indicación de cistitis aguda no complicada se debe tomar con el estómago vacío (aproximadamente 2-3 h antes o 2-3 h después de una comida), de forma preferente antes de acostarse y tras la micción.
Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

J02

Antimicóticos para uso sistémico

J02AC

Derivados triazólicos

J02AC01	FLUCONAZOL	50 MG CAP 100 MG CAP	ORAL	- Posología: 50-800 mg/día. - Candidiasis vulvo-vaginal aguda: Dosis única de 150 mg. - Si ClCr < 50 mL/min (sin hemodiálisis): Administrar la mitad de la dosis. - La suspensión oral permite ajustar la dosis en pacientes con IR. - Está contraindicada la administración de terfenadina a pacientes con dosis > 400 mg de fluconazol al día. - Está contraindicada la coadministración de medicamentos que prolongan el intervalo QT y que se metabolizan a través del CYP3A4, tales como cisaprida, astemizol, pimozida, quinidina y eritromicina.		Las cápsulas deben tragarse enteras con independencia de la ingesta de alimentos. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos. Administración por sonda: Emplear la suspensión oral. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.</i>
		40 MG/ML SUSP ORAL		Estabilidad después de la reconstitución: 28 días.		Una vez reconstituida, se obtendrá una suspensión blanca o casi blanca. Agitar antes de usar. Administrar con independencia de la ingesta de alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. Precaución: Puede obstruir la sonda. SNY y YEG: Diluir en 100 mL de agua.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o el paciente no colabora.</i>



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

J04 Antimicobacterias**J04AB Antibióticos****J04AB02****RIFAMPICINA****300 MG CAP**

ORAL

Posología:

- 10-20 mg/kg/día (600-1200 mg/24 h).

En el tratamiento de la tuberculosis se emplea en dosis máxima de 600 mg/día para personas con peso > 50 kg y de 450 mg/día si el peso es < 50 kg.

- Si ClCr < 10 mL/min: 600 mg/día máximo.
- Es un potente inductor de enzimas y transportadores que metabolizan fármacos. Revisar posibles interacciones.



Conservar en el envase original para protegerlo del calor, luz y humedad.

Debe administrarse con el estómago vacío, al menos 30 minutos antes de la ingesta o 2 h después de ella.

Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: No, Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

Precaución: Principio activo fotosensible.

J04AC Hidrazidas**J04AC51****ISONIAZIDA/
PIRIDOXINA (B6)****300/50 MG COMP**

ORAL

- Contiene tartrazina (E-102) como excipiente.
- Asociaciones desaconsejadas: carbamazepina, disulfiram y L-dopa.
- Asociaciones que necesitan precauciones de empleo: antiácidos que contengan aluminio, anticoagulantes, ketoconazol, rifampicina, prednisolona, etc.
- Deben evitarse los alimentos que contengan tiramina e histamina (queso, vino tinto, atún, etc).



Almacenar protegido de la luz.

Administrar con el estómago vacío (salvo aparición de molestias gástricas), ya que los alimentos reducen la absorción digestiva. Administrar por la mañana, al menos 30 minutos antes o 2 h después de las comidas.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

J04AK Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

J04AK02

ETAMBUTOL

400 MG COMP

ORAL

Posología :

- 15-25 mg/kg/día (máximo 2,5 g) en 1 dosis.
- Se recomienda una dosis de 15 mg/kg tres veces a la semana en IR grave (Clcr < 30 mL/min).

Los antiácidos reducen la biodisponibilidad del etambutol. Se debe tomar al menos 1 h antes que el antiácido. En el caso de antiácidos que contengan hidróxido de aluminio, el margen de tiempo debe ser de al menos de 4 h desde la administración de etambutol. También puede alterar la acción de los agentes uricosúricos.



Administrar en una dosis única, una vez al día, preferiblemente por la mañana, antes de la comida, aunque la absorción de etambutol no se ve alterada significativamente con la administración de alimentos.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

J04AM Combinaciones de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

J04AM02

RIFAMPICINA/
ISONIAZIDA

300/150 MG COMP

ORAL

- Posología (> 50 kg y función hepática normal): 2 comp en una sola toma diaria (= 600/300 mg).
- En edad avanzada o desnutridos, el tratamiento con isoniazida puede requerir un aporte de vitamina B6 suplementario.
- Contraindicado en combinación con nifedipino, nimodipino, voriconazol, etc.



Administrar por la mañana con el estómago vacío, como mínimo 30 minutos antes (o 2 h después) de las comidas.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

		 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y periodo de validez	 Consejos de administración
J04AM05		RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA	120/50/300 MG COMP	ORAL	-Posología: < 40 kg: 3 comp/24 h en dosis única. 40-49 kg: 4 comp/24 h en dosis única. 50-64 kg: 5 comp/24 h en dosis única. > 65 Kg: 6 comp/24 h en dosis única. - En edad avanzada o desnutridos, el tratamiento con isoniazida puede requerir un aporte de vitamina B6 suplementario. - Contraindicado en combinación con nifedipino, nimodipino, voriconazol, etc.			Administrar como mínimo 1-2 h antes de las comidas, para asegurar una absorción rápida y completa. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
J04AM06		RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL	150/75/400/275 MG COMP	ORAL	- Posología: 30-39 kg: 2 comp/24 h en dosis única. 40-54 kg: 3 comp/24 h en dosis única. 55-70 kg: 4 comp/24 h en dosis única. > 70 Kg: 5 comp/24 h en dosis única. - Contraindicado en Clcr < 30 mL/min. - Interacciona con numerosos antifúngicos, antivíricos, antiepilépticos, antipsicóticos, anticoagulantes, analgésicos, etc.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.	Administrar en ayunas y al menos 1 h antes de comer. Administración por sonda: No.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

J05

Antivirales de uso sistémico

J05AB

Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa reversa

J05AB11

VALACICLOVIR

500 MG COMP

ORAL

El ajuste de dosis en IR varía dependiendo del Clcr y la indicación de tratamiento.



Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.
Administración por sonda: No.

Patología	VALACICLOVIR	ACICLOVIR
Herpes zoster	1 g/8 h (7 días) en adultos inmunocompetentes	800 mg/4 h (5 veces/día) (7 días) en adultos inmunocompetentes
Herpes simple	500 mg/12 h (10 días para episodios iniciales; 3-5 días en episodios recurrentes)	200 mg/4 h (5 veces/día). El tratamiento se debe continuar durante 5 días. En infecciones iniciales severas puede ser necesario prolongar el tratamiento. En inmunodeprimidos aumentar a 400 mg/4 h (5 veces/día).
Profilaxis recurrencias herpes simples	500 mg/24 h	200-400 mg/6 h



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

L01 Agentes antineoplásicos

L01BA Análogos del ácido fólico

L01BA01

METOTREXATO

2,5 MG COMP

ORAL

Administración semanal en indicación no oncológica.
Recordar suplementar con ácido fólico (5 mg al día siguiente del metotrexato oral).
Contraindicado si el valor de bilirrubina es mayor de 5 mg/dL.



Administrar antes de las comidas, preferentemente con agua (la leche disminuye su absorción en un 40 %).
Administración por sonda: No manipular el comprimido. Alternativa: En caso de posibilidad, valorar la vía SC de administración.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si hay que triturar o fraccionar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia (posibilidad de elaborar FM).

L01XX Otros agentes antineoplásicos

L01XX05

HIDROICARBAMIDA

500 MG CAP

ORAL



Conservar en el embalaje original.

Tomar la cápsula entera.
Administración por sonda: No manipular la cápsula.
Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si hay que triturar o fraccionar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia (posibilidad de elaborar FM).



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

L02 Terapia endocrina

L02AB Progestágenos

L02AB01

MEGESTROL

160 MG COMP

ORAL

Los comprimidos deben ser ingeridos enteros, sin masticar ni triturar, con ayuda de un líquido.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.

L02AE Análogos de hormonas liberadoras de gonadotrofinas

L02AE04

TRIPTORELINA

11,25 MG
INY TRIMESTRAL

IM

Suspensión de microgránulos, debe evitar estrictamente la inyección intravascular accidental.

Después de la reconstitución de la suspensión se debe proceder inmediatamente a la administración.

Deberá cambiarse periódicamente el lugar de la inyección.

IM: Administración profunda.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

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

L02BA Antiestrógenos

L02BA01

TAMOXIFENO

10 MG COMP
20 MG COMP

ORAL

Los alimentos no interfieren la absorción oral. Tomar acompañado de un poco de líquido.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalario de referencia.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

L02BB Antiandrógenos

L02BB03

BICALUTAMIDA

50 MG COMP

ORAL

- Necesidad de uso en terapia combinada con análogo de LHRH (o castración quirúrgica) en el tratamiento del cáncer de próstata avanzado.

- No hay experiencia de uso en Clcr < 30 mL/min ni en IH moderada-grave.



Ingerir los comprimidos enteros con ayuda de un vaso de agua.

Compatibilidad NE: Sí. Administrar inmediatamente después de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si hay que fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.

L02BG Antagonistas hormonales: inhibidores enzimáticos

L02BG04

LETROZOL

2,5 MG COMP

ORAL

No se dispone de suficientes datos en Clcr < 10 mL/min ni en IH grave.



Conservar en el embalaje original para proteger de la humedad.

Administrar con o sin alimentos.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si hay que fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

L04 Inmunosupresores

L04AA Agentes inmunosupresores selectivos

L04AA06

MICOFENOLATO DE MOFETILO

200 MG/ML
SUSP ORAL

ORAL



La suspensión reconstituida tiene un periodo de validez de **2 meses**.

Fármaco con recomendaciones particulares para la reconstitución (consultar recomendaciones particulares de manipulación al respecto del área sanitaria).

Agitar el frasco durante unos 5 segundos para garantizar la homogeneización de la suspensión oral. A continuación obtener el volumen necesario a administrar con ayuda de la jeringuilla para administración oral. La suspensión debe tomarse directamente de la jeringuilla, sin diluir en ningún líquido.

Administración por sonda: Sí.

Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o el paciente no colabora.

250 MG CAP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Tragar la cápsula entera con un vaso de agua. Si es necesario fraccionar o triturar, emplear la suspensión oral.

Administración por sonda: No. Utilizar suspensión oral.

Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

500 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Tragar el comprimido entero con un vaso de agua. Si es necesario fraccionar o triturar, emplear la suspensión oral.

Administración por sonda: No. Utilizar suspensión oral.

Compatibilidad NE: No.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con guante simple.

L04AA13

LEFLUNOMIDA

10 MG COMP

ORAL

Exige monitorización estrecha de marcadores hepáticos y hematológicos.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y humedad. El periodo de validez una vez abierto el envase es de **100 días**.

Los comprimidos deben ingerirse enteros con suficiente líquido, con o sin alimento.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con guante simple. Si hay que fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

L04AD Inhibidores de la calcineurina

L04AD01

CICLOSPORINA

100 MG/ML
SOL ORAL

ORAL

Las cápsulas en microemulsión y la solución son bioequivalentes. Múltiples interacciones farmacológicas, revisar necesidad de realizar controles de concentraciones plasmáticas del fármaco periódicamente.



Conservar entre 15 y 30° C, pero no por debajo de 20° C durante periodos de más de 1 mes, puesto que contiene componentes oleosos de origen natural que tienden a solidificar a bajas temperaturas. Por debajo de 20° C puede aparecer una formación de tipo gelatinoso, que no obstante, es reversible cuando antes de usarlo, se conserva a temperaturas superiores hasta 30° C. Aún después se podría observar un pequeño sedimento o alguna partícula. Estos fenómenos no afectan a la eficacia ni a la seguridad del producto, y la dosificación mediante la pipeta sigue siendo adecuada.

Periodo de validez tras apertura: **2 meses.**

Debe diluirse preferentemente con zumo de naranja o de manzana; no obstante, pueden usarse otras bebidas como agua mineral, batido de chocolate, limonada, tónica, bebidas de cola. Evitar el zumo de pomelo. Agitar bien antes de ingerir. La jeringa no deberá entrar en contacto con el diluyente. No enjuagar la jeringa, limpiando el exterior con un pañuelo de papel seco.

Administración por sonda: Sí, diluir en 50 mL de agua y administrar inmediatamente.

Compatibilidad NE: Sí. Administrar siempre de la misma forma.

Precaución: No usar sondas de PVC ni administrar junto con sirolimus.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar y manipular con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o si el paciente no colabora.

100MG CAPS

25MG CAPS

ORAL

Las cápsulas en microemulsión y la solución son bioequivalentes. Múltiples interacciones farmacológicas, revisar necesidad de realizar controles de concentraciones plasmáticas del fármaco periódicamente.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Incrementos en la temperatura de hasta 30° C por un máximo de 3 meses en total, no afectan a la calidad del producto. Las cápsulas de Sandimmun Neoral deben mantenerse en su envase blíster hasta que se vayan a tomar. Cuando se abre el blíster, se percibe un olor característico, que es totalmente normal y no significa que la cápsula esté en mal estado.

Las formas Neoral deberán ser administradas en dos dosis diarias. Las cápsulas deben tragarse enteras. Emplear pauta consistente en cuanto al momento del día y en cuanto a la relación con las comidas.

Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a solución.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, emplear la solución oral.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

L04AX Otros inmunosupresores

L04AX01

AZATIOPRINA

50 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para proteger de la luz.

Tomar enteros con ayuda de al menos un vaso de líquido (200 mL). Administrar junto con las comidas para mejorar la tolerabilidad digestiva.
Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalario de referencia (posibilidad de elaboración de FM).

L04AX03

METOTREXATO

7,5 MG INY
10 MG INY
12,5 MG INY
15 MG INY
17,5 MG INY
20 MG INY
22,5 MG INY
25 MG INY

SC



Guarde la jeringa en la caja exterior para protegerla de la luz. No congelar.

Solo deben usarse soluciones transparentes. Se debe evitar cualquier contacto de metotrexato con la piel y las mucosas. Ajustar dosis a jeringas completas.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

M01

Productos antiinflamatorios y antirreumáticos

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen un grupo heterogéneo de principios activos con actividad antiinflamatoria, analgésica y antipirética. Constituye uno de los grupos terapéuticos más empleados a nivel mundial debido a su utilización en múltiples situaciones clínicas, tanto agudas como crónicas.

Antes de iniciar tratamiento con un AINE deben valorarse otras alternativas farmacológicas más seguras y/o no farmacológicas. La selección de uno u otro AINE debe realizarse en función de su perfil de seguridad, de sus numerosas interacciones farmacológicas y de los factores de riesgo cardiovascular y gastrointestinal que presente el paciente. Además, debe emplearse siempre la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo necesario para el adecuado control de los síntomas.

• Riesgo gastrointestinal:

La hemorragia digestiva alta (HDA) es el efecto adverso grave más frecuente descrito y dosis dependiente. Los AINE constituyen uno de los grupos en los que está recomendada la gastroprotección en determinadas situaciones clínicas.

- Se recomienda gastroprotección con inhibidores de la bomba de protones (IBPs) en pacientes mayores de 65 años, sin síntomas de patología digestiva y sin antecedentes de úlcera péptica ni HDA, a los que se les inicie tratamiento con AINE tanto de forma aguda como crónica.
- No se recomienda gastroprotección en pacientes a tratamiento crónico con analgésicos no AINE. En el caso de metamizol, parece existir un leve aumento del riesgo de HDA, por lo que podría estar recomendada la utilización de IBPs en pacientes de alto riesgo.

Factores que incrementan la probabilidad de toxicidad gastrointestinal durante el tratamiento con AINE:

- Antecedentes de complicaciones gastroduodenales (úlcera, hemorragia, perforación gastroduodenal).
- Edad mayor de 60-65 años.
- Dosis elevadas de AINE.
- Uso concomitante de glucocorticoides y/o anticoagulantes y/o ácido acetilsalicílico (AAS) a bajas dosis.
- Presencia de enfermedades como hepatopatía, hipertensión arterial, diabetes o cardiopatía.

El menor riesgo gastrointestinal del grupo de los COXIB parece observarse sólo durante los primeros 6 meses de tratamiento aproximadamente.

• Riesgo cardiovascular:

Los AINE, a excepción del AAS, aumentan el riesgo cardiovascular, incrementan el riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM), ictus, insuficiencia cardíaca y su descompensación y fibrilación auricular. El riesgo aumenta cuanto mayor es la dosis de AINE, la duración del tratamiento y el riesgo cardiovascular basal.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

Advertencias y recomendaciones de la AEMPS y EMA:

- Ibuprofeno: su utilización a dosis de 2.400 mg/día (dosis máxima autorizada) puede asociarse con aumento del riesgo de episodios aterotrombóticos. Dosis de 1.200 mg/día, o menores, no han demostrado incremento del riesgo.
- Naproxeno: su utilización a dosis de 1.000 mg/día parece presentar menor riesgo de episodios aterotrombóticos en comparación con los COXIB. El naproxeno se ha asociado con un mayor riesgo gastrointestinal que diclofenaco e ibuprofeno.
- COXIB: incrementan el riesgo aterotrombótico (IAM, ictus y problemas vasculares arteriales periféricos). El riesgo absoluto es mayor si existen antecedentes de enfermedad cardiovascular.
- Diclofenaco: su utilización a dosis de 150 mg/día se ha asociado con un riesgo de episodios aterotrombóticos comparable al de algunos COXIB. Se debe utilizar con especial precaución en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, revisando periódicamente la necesidad de tratamiento y sus beneficios.

Ibuprofeno (dosis $\geq$ 2.400 mg/día), dexibuprofeno (dosis $\geq$ 1.200 mg/día), diclofenaco, aceclofenaco y COXIB:

- No utilizar en patología cardiovascular grave, como insuficiencia cardíaca (clase II-IV NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular.
- Se recomienda valorar el balance beneficio/riesgo en presencia de factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hábito tabáquico).

Selección del AINE más adecuado en función del riesgo cardiovascular y/o gastrointestinal:

- Riesgo gastrointestinal: se recomienda ibuprofeno asociado a IBP como primera opción de tratamiento y como alternativas, diclofenaco asociado a IBP o COXIB con o sin IBP.
- Riesgo cardiovascular: se recomienda ibuprofeno (hasta 1.200 mg/día) o naproxeno (hasta 1.000 mg/día).
- Bajo riesgo gastrointestinal y alto cardiovascular: se recomienda naproxeno.
- Alto riesgo gastrointestinal y bajo cardiovascular: se recomienda COXIB u otro AINE asociado a IBP.
- Alto riesgo gastrointestinal y cardiovascular: se recomienda evitar los AINE.

• Riesgo renal:

El tratamiento con AINE aumenta hasta 3 veces el riesgo de desarrollar fallo renal agudo respecto a pacientes no tratados. A dosis más altas hay más riesgo relativo. Entre los factores de riesgo se encuentran: edad avanzada, diabetes, hipertensión, síndrome nefrótico, fallo cardíaco congestivo, disfunción renal y disfunción hepática severa.

- El uso de AINE debería evitarse en pacientes con riesgo renal. Si es necesario iniciar tratamiento, el AINE recomendado por su menor riesgo renal sería el ibuprofeno a dosis de 1.200 mg/día.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

M01AB Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

M01AB05

DICLOFENACO

50 MG COMP

ORAL

MARC



Administrar antes de las comidas. No dividir ni masticar el comprimido.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Precaución: puede causar irritación gastrointestinal.
Compatibilidad NE: Sí.

100 MG SUP

RECTAL

MARC



Conservar en el envase original.

Administrar antes de acostarse o después de la evacuación fecal.
Si el supositorio está demasiado blando para ser introducido, deberá enfriarse en la nevera durante unos minutos o con agua fría antes de quitarle la envoltura.

75 MG/3 ML AMP

IM

MARC
Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible. No debe mezclarse con otras soluciones inyectables.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

IM: Inyección intraglútea profunda, en el cuadrante superior externo.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

M01AE Derivados del ácido propiónico

M01AE01	IBUPROFENO	400 MG COMP 600 MG COMP	ORAL	MARC En caso de insuficiencia renal, hepática o cardíaca, se deberá reducir la dosis.			Administrar con las comidas o con leche, especialmente si se notan molestias digestivas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		600 MG SOBRE	ORAL	MARC En caso de insuficiencia renal, hepática o cardíaca, se deberá reducir la dosis.			Disolver en un vaso de agua e ingerir tras preparar la solución correspondiente. Administrar con las comidas o con leche, especialmente si se notan molestias digestivas. Administración por sonda: Sí, dispersar en 50 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		200 MG/5 ML SOL ORAL	ORAL	MARC En caso de insuficiencia renal, hepática o cardíaca, se deberá reducir la dosis.		Revisar el periodo de validez del envase una vez abierto.	Administrar con las comidas. Puede administrarse directamente o bien diluido en agua. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí. Precaución: Puede obstruir la sonda. SNY y YEG: Diluir en 100 mL de agua.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y periodo de validez	 Consejos de administración
M01AE02	NAPROXENO	500 MG COMP	ORAL	MARC En caso de insuficiencia renal, hepática o cardíaca, se deberá reducir la dosis.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar durante o después de las comidas. Administración por sonda: Sí, disolver en 15 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE. Lavar la sonda con 15 mL de agua tras la administración.
M01AE17	DEXKETOPROFENO	50 MG/2 ML AMP	IM/IV	MARC Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IV directa: Administrar en bolo lento, en un tiempo no inferior a 15 segundos. IV intermitente: Diluir la ampolla en 50-100 mL de SSF o SG5%. Administrar lentamente durante 10-30 min. Proteger de la luz. La solución es estable 24 h a temperatura ambiente y protegida de la luz. IM: Inyección lenta y profunda en el músculo.

M02 Productos tópicos para el dolor articular y muscular

M02AA Preparados con antiinflamatorios no esteroideos para uso tópico

M02AA15	DICLOFENACO	10 MG/G GEL	TÓPICA	Si los síntomas empeoran o persisten después de 7 días de tratamiento, debe evaluarse la situación clínica. No utilizar en zonas extensas. Utilizar exclusivamente en la zona afectada. Si se usa sobre una gran zona de piel y durante un largo periodo de tiempo, pueden ocurrir reacciones adversas sistémicas.		Revisar el periodo de validez del envase una vez abierto.	Aplicar el gel sobre el área afectada de 3 a 4 veces al día, con un suave masaje sobre la piel. Debe aplicarse sobre piel sana e intacta, sin lesiones ni heridas abiertas. Después de la aplicación, deben limpiarse las manos, con un pañuelo de papel, y después lavarse, a no ser que éstas sean el lugar de tratamiento. Los pacientes deben esperar a que el medicamento se seque sobre la piel antes de ducharse o bañarse.
---------	-------------	-------------	--------	--	--	---	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**

Consejos de administración

M03 Relajantes musculares**M03BX Otros agentes de acción central**

M03BX01	BACLOFENO	10 MG COMP 25 MG COMP	ORAL	En pacientes con IR o sometidos a hemodiálisis, se recomienda una dosis de 5 mg diarios.		Administrar durante las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE para reducir su gastrolesividad.
----------------	------------------	--	------	--	---	---

M04 Preparados antigotosos**M04AA Preparados que inhiben la producción de ácido úrico**

M04AA01	ALOPURINOL	100 MG COMP 300 MG COMP	ORAL			Conservar en el embalaje original. Administrar después de la ingestión de alimentos para mejorar la tolerancia. Si dosis mayor de 300 mg e intolerancia gastrointestinal, puede repartirse la dosis en varias tomas al día. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
----------------	-------------------	--	------	--	---	--

M04AC Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico

M04AC01	COLCHICINA	0,5 MG COMP	ORAL	- Margen terapéutico estrecho. - En edad avanzada se deben utilizar otras terapias alternativas. Si se opta por la administración de colchicina, la dosis acumulada en un periodo de 4 días no debe superar los 3 mg, en lugar de los 6 mg de la posología en adultos. - Contraindicado en Clcr <30 mL. En Clcr 30-50 mL/min, puede ser necesario reducir la dosis a la mitad y/o incrementar los intervalos entre las tomas.		Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.</i>
----------------	-------------------	--------------------	------	---	---	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

M05

Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas

M05BA

Bifosfonatos

M05BA07	ÁCIDO RISEDRÓNICO	75 MG COMP	ORAL	Pauta posológica: Un comprimido de 75 mg administrado por vía oral durante dos días consecutivos al mes. El primer comprimido debe tomarse el mismo día de cada mes, seguido del segundo comprimido al día siguiente. Los pacientes deben mantener una adecuada higiene bucodental. Los bifosfonatos orales no deben prescribirse en presencia de reflujo gastroesofágico. Contraindicado en Clcr <30 mL/min.		Tomar el comprimido entero, con un vaso de agua, sin masticarlo ni chuparlo, por lo menos 30 min antes de la primera ingesta del día de alimentos, de otros medicamentos o de líquidos (distintos del agua corriente). El paciente debe estar incorporado y permanecer así hasta por lo menos 30 min después. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 50 mL de agua. Precaución: Lavar la sonda con 100 mL de agua tras la administración. Compatibilidad NE: No. Administrar 1h antes de la NE.
---------	-------------------	------------	------	---	---	---



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

N01 Anestésicos**N01BA Ésteres del ácido aminobenzoico****N01BA03****TETRACAÍNA****7,5 MG/G GEL**

TÓPICA

Este medicamento es exclusivamente para uso uretral.

Precaución: Puede producirse metahemoglobinemia como resultado de administrar dosis normales, así como de la exposición a concentraciones tóxicas de anestésicos locales. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) por contener parahidroxibenzoato de metilo.

Podría ser ototóxico y no deberá aplicarse en el oído medio o emplearse en procedimientos que pudiesen implicar la penetración al oído medio.

Periodo de validez tras la primera apertura: **2 meses**.

Para uso urológico, se aplicará el gel en la sonda y/o uretra previamente a su introducción.

N01BB Amidas**N01BB20****LIDOCAÍNA/
PRILOCAÍNA****25/25 MG/G CREMA**

TÓPICA

Dosis máxima recomendada: 60 g.

Área tratada máxima recomendada: 600 cm².

Tiempo de aplicación: Mínimo de 1 h y máximo de 5 h.

Precaución: Prilocaína a dosis altas puede causar un aumento en los niveles de metahemoglobina, especialmente en individuos susceptibles. Las personas que aplican o retiran frecuentemente la crema deben evitar el contacto para prevenir hipersensibilidad.

No congelar.
Conservar el tubo bien cerrado.

1 g de crema extraída de un tubo de 30 g es aproximadamente 3,5 cm. Si se requieren niveles altos de exactitud en la administración para evitar una sobredosis (si se requieren 2 aplicaciones en un periodo de 24 h), se puede usar una jeringa donde 1 mL = 1 g.

Aplicar una capa gruesa en la piel, bajo un apósito oclusivo. Para la aplicación en áreas extensas, colocar un vendaje elástico sobre el apósito oclusivo para obtener una distribución uniforme de la crema y proteger el área. Si existe dermatitis atópica, el tiempo de aplicación se debe reducir.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N01BX Otros anestésicos locales

N01BX04

CAPSAICINA

0,75 MG/G CREMA

TÓPICA

Posología: 3-4 aplicaciones diarias sobre la piel durante 8 semanas.
Precaución: Puede producir reacciones locales en la piel (dermatitis de contacto) al contener alcohol cetílico, reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) al contener metilparaben sódico y propilparaben sódico, irritación en la piel por contener propilenglicol.

Aplicar la mínima cantidad de crema necesaria para cubrir la zona de piel afectada. Extenderla con un suave masaje hasta su total absorción, evitando que queden restos de crema. No aplicar en piel irritada o heridas. Altamente irritante. Evitar contacto con ojos y mucosas. Lavar las manos con agua fría y jabón inmediatamente después de cada aplicación. Evitar aplicación cerca de los ojos o mucosas. Si causa ardor, lavar zona con abundante agua fría. Si la zona tratada son las manos, los pacientes no deberán lavarlas hasta 30 min después de la aplicación, mínimo. Durante este tiempo, vigilar contacto accidental con las zonas sensibles. No aplicar calor ni vendajes apretados en la zona. No utilizar de forma prolongada ni en áreas extensas.

N02 Analgésicos

La **escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** constituye una estrategia secuencial de tratamiento y control del dolor que implica iniciar la terapia analgésica por el escalón que más se adecue al tratamiento del dolor en función de la intensidad del mismo. Cuando el tratamiento con los analgésicos de un escalón, empleados a dosis adecuadas, no es eficaz hay que pasar al escalón siguiente.

PRIMER ESCALÓN
(Dolor leve a moderado)

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES: AINE, AAS, paracetamol y metamizol.
+/- Fármacos coadyuvantes

SEGUNDO ESCALÓN
(Dolor moderado a intenso)

OPIOIDES DÉBILES: Tramadol, codeína, dihidrocodeína.
+/- Analgésicos no opioides
+/- Fármacos coadyuvantes

TERCER ESCALÓN
(Dolor intenso a muy intenso)

OPIOIDES POTENTES: Morfina, fentanilo, oxicodona, oxicodona-naloxona, buprenorfina, hidromorfona, tapentadol, petidina.
+/- Analgésicos no opioides
+/- Fármacos coadyuvantes

Fármacos coadyuvantes

Antidepresivos, antiepilépticos o anticonvulsivantes, agonistas GABA, benzodiacepinas, corticoides, bifosfonatos.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

En primer lugar deben prescribirse los analgésicos del primer escalón asociados o no a algún coadyuvante. Si el dolor no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, que se pueden combinar con los analgésicos del primer escalón y con algún coadyuvante si es necesario. Si aun así el dolor no mejora, se iniciará tratamiento con los opioides potentes del tercer escalón, que se pueden combinar con los analgésicos del primer escalón y con algún coadyuvante.

- Los **fármacos coadyuvantes** son fármacos cuya acción principal no es la analgesia, pero tienen una actividad analgésica en determinadas situaciones o síndromes dolorosos. Son medicamentos que aumentan o modifican la acción de otro medicamento. Están especialmente indicados en el tratamiento del dolor neuropático y para potenciar el efecto de otros analgésicos, conociendo las adaptaciones en función de la edad.
- Los **analgésicos no opioides** tienen techo terapéutico y no producen dependencia.
- Los **analgésicos opioides**, indicados en dolor muy intenso y refractario a otros tratamientos, pueden ser agonistas puros (producen analgesia potente y no tienen techo analgésico) como morfina, fentanilo y oxicodona o agonistas parciales (tienen techo analgésico y menor riesgo de adicción) como buprenorfina.
- Se recomienda emplear las dosis a intervalos regulares y no esperar la aparición del dolor.
- No se recomienda asociar opioides débiles con opioides potentes (segundo y tercer escalón).
- En el anciano el paracetamol es el analgésico no opioide más adecuado en dolor de intensidad leve-moderada. Los AINE deben utilizarse durante el menor tiempo posible por su perfil de seguridad (gastrolesividad y nefrotoxicidad).
- En situaciones de necesidad de inmediatez de respuesta se acepta el “ascensor analgésico”, que supone seguir el esquema tradicional de la escalera analgésica pero de manera más flexible y adaptada, evitando algún escalón con la finalidad optimizar el tratamiento del dolor sin que se produzcan retrasos en el adecuado tratamiento de muchos cuadros dolorosos.
- Se recomienda evitar el uso concomitante de benzodiacepinas y opioides en pacientes mayores.
- Los pacientes de edad avanzada y, en particular, los pacientes frágiles son más sensibles tanto al efecto analgésico como a los efectos secundarios de los opioides, por lo que se recomienda usar dosis más bajas que con los adultos jóvenes. Se recomienda iniciar con dosis hasta un 50 % inferior que en pacientes jóvenes, realizando una cuidadosa titulación basada en la respuesta individual de cada paciente.
- Los opioides deben utilizarse con precaución en pacientes con enfermedades respiratorias por el efecto depresor que ejercen sobre el centro respiratorio. Entre los efectos adversos más relevantes se encuentra la somnolencia, las náuseas, los vómitos y el estreñimiento. Para la prevención del estreñimiento, es aconsejable iniciar tratamiento con laxantes. Otros efectos menos frecuentes son retención aguda de orina, síndrome confusional agudo, boca seca y mioclonías.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

La siguiente tabla recoge los factores de **conversión de dosis entre los opioides** más frecuentemente utilizados. Debe monitorizarse individualmente la respuesta tras el cambio de fármaco en cada paciente, ya que puede ser necesario un reajuste de las dosis al existir importantes diferencias entre las distintas referencias consultadas.

	MORFINA ORAL
BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA ^{No GFT}	1 : 75
BUPRENORFINA SUBLINGUAL ^{No GFT}	1 : 75
FENTANILO TRANSDÉRMICO	1 : 100 - 150
TRAMADOL ORAL	5 - 10 : 1
TRAMADOL PARENTERAL ^{No GFT}	5 - 10 : 1
MORFINA SUBCUTÁNEA	1 : 2
MORFINA INTRAVENOSA	1 : 3
OXICODONA ORAL ^{No GFT}	1 : 1,5
OXICODINA/NALOXONA ORAL ^{No GFT}	0,5 / 0,25 : 1
HIDROMORFONA ORAL ^{No GFT}	1 : 5
TAPENTADOL RETARD ORAL ^{No GFT}	2,5 : 1

No GFT: medicamento no incluido en la Guía Farmacoterapéutica.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

La siguiente tabla recoge las **dosis equipotentes de opioides** para pacientes con dolor crónico. Se expresa la dosis de los parches transdérmicos como microgramos liberados por hora, deben reemplazarse cada 96 h como máximo (buprenorfina) o cada 72 h (fentanilo). Para el resto de opioides, la dosis se refiere a la dosis total diaria.

- a. Varias equivalencias según fuente, utilizamos la que corresponde a menor dosis de morfina. Tramadol/morfina 5 : 1
b. Varias equivalencias según fuente, utilizamos la que corresponde a menor dosis de morfina. Oxycodona/morfina 1 : 1,5
c. Varias equivalencias según fuente, utilizamos la que corresponde a menor dosis de morfina. Hidromorfona/morfina 1 : 5

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
2. Bouza Álvarez D et al (consejo editorial) Portal web Iaria. Tabla de Equivalencia de Opioides. Disponible en: <https://www.1aria.com/>
3. Osakidetza. Opioides en el manejo del dolor. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Volumen 22, nº 5, 2014.
4. Guía Farmacoterapéutica Unificada SESPA. Servicio Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario San Agustín.

Dosis equipotentes de opioides				Las cantidades expresadas en mg corresponden a la dosis total para 24 horas											
BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA No GFT				35 mcg/h (0,8 mg)		52,5 mcg/h (1,2 mg)	70 mcg/h (1,6 mg)		105 mcg/h (2,5 mg)		122,5 mcg/h (2,9 mg)	140 mcg/h (3,3 mg)	No administrar dosis superiores		
BUPRENORFINA SUBLINGUAL No GFT				0,8 mg		1,2 mg	1,6 mg		2,4 mg		2,8 mg	3,2 mg	No administrar dosis superiores		
FENTANILO TRANSDÉRMICO		12 mcg/h (0,3 mg)	2 mcg/h (0,3 mg)	25 mcg/h (0,6 mg)	25 mcg/h (0,6 mg)	37 mcg/h (0,9 mg)	50 mcg/h (1,2 mg)	75 mcg/h (1,8 mg)	75 mcg/h (1,8 mg)		100 mcg/h (2,4 mg)	100 mcg/h (2,4 mg)	125 mcg/h (3 mg)	125 mcg/h (3 mg)	150 mcg/h (3,6 mg)
TRAMADOL ORAL ^a	100 mg	150 mg	200 mg	300 mg		450 mg	600 mg	No administrar dosis superiores							
TRAMADOL PARENTERAL No GFT				200 mg		300 mg	400 mg	No administrar dosis superiores							
MORFINA ORAL	20 mg	30 mg	40 mg	60 mg	80 mg	90 mg	120 mg	160 mg	180 mg	200 mg	210 mg	240 mg	270 mg	320 mg	360 mg
MORFINA SUBCUTÁNEA		15 mg	20 mg	30 mg	40 mg	45 mg	60 mg	80 mg	90 mg	100 mg	105 mg	120 mg			180 mg
MORFINA INTRAVENOSA		10 mg		20 mg		30 mg	40 mg		60 mg		70 mg	80 mg	90 mg		120 mg
OXICODONA ORAL ^b No GFT		20 mg		40 mg		60 mg	80 mg		120 mg		140 mg	160 mg	180 mg		240 mg
OXICODONA/NALOX ONA ORAL No GFT			20/10 mg		40/20 mg		60/30 mg	80/40 mg						160/80 mg	
HIDROMORFONA ORAL ^c No GFT	4 mg	6 mg	8 mg		16 mg		24 mg	32 mg	No administrar dosis superiores						
TAPENTADOL RETARD ORAL No GFT	50 mg	75 mg	100 mg	150 mg	200 mg		300 mg	400 mg		500 mg	No administrar dosis superiores				
METADONA No GFT	La equivalencia no se ha establecido claramente														

No GFT: medicamento no incluido en la Guía Farmacoterapéutica.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N02AA Alcaloides naturales del opio

N02AA01	MORFINA	10 MG COMP LIB RAPID	ORAL	MARC E			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		5 MG COMP RETARD 10 MG COMP RETARD 30 MG COMP RETARD 60 MG COMP RETARD 100 MG COMP RETARD	ORAL	MARC E		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y la humedad.	Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No. Alternativa: Morfina de liberación rápida o solución.
		2 MG/ML SOL ORAL	ORAL	MARC E		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Período de validez una vez abierto el envase multidosis: 90 días.	Administrar con o sin alimentos, pero siempre del mismo modo (potencial aumento de un 34 % del AUC de morfina solución con alimentos). Observaciones: Administración con gotero, 1 mL = 16 gotas. Administración por sonda: Sí, disolver en 10 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. Hasta 2 mg/mL administrar directamente, mayor concentración diluir en agua.
		10 MG/1 ML AMP	IM/IV/SC	MARC E		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. El contenido de las ampollas debe ser usado inmediatamente tras su apertura. Desechar la porción no utilizada.	IV directa: Diluir la dosis (2,5-15 mg) con 4-5 mL de API o SSF y administrar durante 4-5 min. IV intermitente: Diluir la dosis en 50-100 mL de SSF o SG5% y administrar en 15-30 min. IV continua: Diluir la dosis en 250-500 mL de SSF o SG5%. El ritmo inicial recomendado en adultos es de 0,8-10 mg/h. IM: Esta vía es preferible sobre la vía SC cuando deben administrarse dosis repetidas. Aunque la absorción es más irregular y la duración de acción menor que si se usa la vía SC. SC: Sí. Puede producir irritación tisular.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N02AB Derivados de la fenilpiperidina

N02AB03	FENTANILO	100 MCG COMP SUBL 200 MCG COMP SUBL 300 MCG COMP SUBL 400 MCG COMP SUBL	SUBL	MARC Cupón precinto diferenciado 			Administrar directamente bajo la lengua hasta disolución completa. No tragar, no masticar ni chupar. Se recomienda no comer ni beber nada hasta la disolución total del comprimido sublingual. En pacientes con sequedad bucal se recomienda humedecer la mucosa oral con agua previamente a la administración del comprimido.
		12 MCG/H PARCHE 25 MCG/H PARCHE 50 MCG/H PARCHE 75 MCG/H PARCHE 100 MCG/H PARCHE	TRANSERM	MARC 		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Aplicar en una zona de la piel no irritada ni irradiada, en el torso o parte superior de los brazos, preferiblemente zona sin pelo. No usar cremas o lociones hidratantes antes de la aplicación del parche. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. No cortar los parches.

N02AX Otros opioides

N02AX02	TRAMADOL	50 MG CAP	ORAL	MARC			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		100 MG/ML SOL ORAL	ORAL	MARC		Período de validez una vez abierto el envase: 12 meses.	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. Observaciones: Administración con gotero: 1 mL = 40 gotas = 100 mg (TRAMADOL VIR Solución, TRAMADOL ASTA Medica, TRAMADOL FARMALIDER 100 mg/mL). Administración con pulsador: 1 pulsación = 12,5 mg (ADOLONTA 100 mg/mL solución oral, TIONER 100 mg/mL solución). Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N02BB Pirazolonas

N02BB02

METAMIZOL
SÓDICO

575 MG CAP

ORAL



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

2 G/5 ML AMP

IM/IV/ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

IV directa: No recomendable. En caso necesario, administrar lentamente a un máximo de 400 mg/min (5 min para una ampolla de 2 g).
IV intermitente: Diluir en 50-100 mL SSF o SG5% y administrar en 20-60 min.
IV continua: Diluir en 500-1.000 mL SSF o SG5%. Administrar a 20-25 mg/h.
IM: Profunda y lenta, al menos en 3 min.
Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N02BE Anilidas

N02BE01

PARACETAMOL

500 MG COMP
650 MG COMP
1 G COMP

ORAL



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

1 G SOBRE

ORAL



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

100 MG/ML SOL ORAL

ORAL



Consultar periodo de validez tras la primera apertura.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección.
Administrar directamente.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: SNY y YEG: Diluir en 20 mL de agua.

1 G/100 ML INY

IV



Conservar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.
Una vez abierto el envase, administrar dentro de las **6 h** posteriores, como máximo.

IV intermitente: Administrar lentamente, en al menos 15 min.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N03 Antiepilépticos

N03AA Barbitúricos y derivados

N03AA02	FENOBARBITAL	100 MG COMP	ORAL	Psicótopo. Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Conservar en el embalaje original.	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N03AA03	PRIMIDONA	250 MG COMP	ORAL			Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y de la humedad.	Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

N03AB Derivados de la hidantoína

N03AB02	FENITOÍNA	100 MG COMP	ORAL	MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar separándolo 2-3 h de alimentos lácteos. Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalario de referencia.</i>
---------	-----------	-------------	------	--	--	--	--

N03AD Derivados de la succinimida

N03AD01	ETOSUXIMIDA	250 MG CAP	ORAL				Administrar preferentemente después de las comidas. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
---------	-------------	------------	------	--	--	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N03AE Derivados de la benzodiazepina

N03AE01	CLONAZEPAM	0,5 MG COMP 2 MG COMP	ORAL	Psicótopo. Los pacientes de edad avanzada son particularmente sensibles a los efectos de los medicamentos depresores centrales y pueden experimentar confusión por lo que se debe usar la dosis más baja posible. Se recomienda que la dosis inicial no exceda 0,5 mg/día y se debe tener especial cuidado durante el ajuste de la dosis en estos pacientes.		Conservar el blíster en el embalaje exterior para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Emplear la solución oral. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.</i>
		2,5 MG/ML SOL ORAL	ORAL				
		1 MG/1 ML AMP	IM/IV				



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N03AF Derivados de la carboxamida

N03AF01	CARBAMAZEPINA	200 MG COMP 400 MG COMP	ORAL	MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Conservar protegido de la humedad.	Administrar con o sin alimentos. Precaución: No consumir pomelo por interacción. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Administrar con guante simple. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.</i>
N03AF02	OXCARBAZEPINA	300 MG COMP 600 MG COMP	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Si es necesario fraccionar o triturar, utilizar la suspensión oral. Precaución: No consumir pomelo por interacción.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Administrar con guante simple. No fraccionar ni triturar.</i>
		60 MG/ML SUSP ORAL	ORAL			Período de validez una vez abierto el envase: 7 semanas.	Administrar con o sin alimentos. Agitar antes de usar. Precaución: No consumir pomelo por interacción. Administración por sonda: Sí. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o el paciente no colabora.</i>



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

N03AG Derivados de los ácidos grasos

N03AG01

ÁCIDO VALPROICO

200 MG COMP
500 MG COMP

ORAL

MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.Sustancia muy higroscópica:
Mantener en blíster.Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a la solución oral.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.***Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.*300 MG
COMP LIB PROLONG
500 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL

MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.Sustancia muy higroscópica:
Mantener en blíster.Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.
Las formas farmacéuticas "crono" no se pueden triturar ya que son de liberación prolongada.
Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a la solución oral.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.***Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.*200 MG/ML
SOL ORAL

ORAL

MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Sí, administrar directamente. SNY y YEG: Diluir en 75 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Precaución: Contiene una elevada osmolaridad.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.***Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o el paciente no colabora.*



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N03AG04

VIGABATRINA

500 MG SOBRE

ORAL



Utilizar inmediatamente después de la reconstitución.

Administrar antes o después de las comidas. El contenido del sobre se añade a una bebida (ej: agua, zumo de frutas o leche) inmediatamente antes de su administración oral.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

N03AG06

TIAGABINA

5 MG COMP
15 MG COMP

ORAL



Conservar en su envase original.

Administrar con las comidas.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

N03AX Otros antiepilépticos

N03AX09

LAMOTRIGINA

25 MG COMP DISP
100 MG COMP DISP

ORAL



Administrar con o sin alimentos. Los comprimidos pueden masticarse, disolverse en una pequeña cantidad de agua (al menos la suficiente para cubrir el comprimido) o tragarse enteros con un poco de agua.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N03AX11

TOPIRAMATO

15 MG CAP DISP

ORAL



Mantener el frasco perfectamente cerrado para proteger las cápsulas de la humedad.

Administrar con o sin alimentos.

Compatibilidad NE: Sí.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.***Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no abrir la cápsula.*25 MG COMP
100 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para proteger de la humedad.

Administrar con o sin alimentos.

Compatibilidad NE: Sí.**Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.***Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.*

N03AX12

GABAPENTINA

100 MG CAP
300 MG CAP
400 MG CAP

ORAL

La somnolencia, el edema periférico y la astenia pueden ser más frecuentes en pacientes de edad avanzada.



Administrar con o sin alimentos.

En caso de molestias gastrointestinales administrar con las comidas.

Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.**Compatibilidad NE:** Sí.

600 MG COMP

ORAL



Administrar con o sin alimentos.

En caso de molestias gastrointestinales administrar con las comidas.

Administración por sonda: Sí, dispersar en 20 mL de agua.**Compatibilidad NE:** Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N03AX14

LEVETIRACETAM

250 MG COMP
500 MG COMP
1000 MG COMP

ORAL

En la vejez, la vida media se incrementa alrededor de un 40 % (10 a 11 h). Esto está relacionado con la disminución de la función renal en esta población.



Administrar con o sin alimentos. Tras la administración oral se puede apreciar su sabor amargo. La posología diaria se divide en dosis iguales repartidas en dos tomas al día.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: En PEG, de elección.

100 MG/ML
SOL ORAL

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Revisar el período de validez una vez abierto (varía en función de las marcas).

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente.
Compatibilidad NE: Sí.

N03AX15

ZONISAMIDA

25 MG CAP
50 MG CAP
100 MG CAP

ORAL

En los pacientes de edad avanzada son más frecuentes los edemas periféricos, prurito, síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de hipersensibilidad inducido por medicamentos.



Administrar con o sin alimentos.
Compatibilidad NE: Sí.
 **Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.**
Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

N03AX16

PREGABALINA

25 MG CAP
75 MG CAP
150 MG CAP

ORAL



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Precaución: No triturar los microgránulos.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**


Consejos de administración

N03AX18

LACOSAMIDA

50 MG COMP
100 MG COMP
200 MG COMP

ORAL


Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Observaciones: La pérdida de la cubierta no altera la absorción del principio activo.

10 MG/ML JARABE

ORAL


Período de validez una vez abierto el envase: **2 meses**. No refrigerar.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.

N03AX22

PERAMPANEL

4 MG COMP
6 MG COMP

ORAL


Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No, administrar la solución.

Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.
0,5 MG/ML
SUSP ORAL

ORAL


Período de validez una vez abierto el envase: **90 días**.

Se debe tomar por vía oral una vez al día al acostarse. Administrar con o sin alimentos, pero siempre en las mismas condiciones. El cambio de comprimidos a suspensión debe hacerse con cuidado.

Administración por sonda: Sí.
Compatibilidad NE: Sí.

Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o el paciente no colabora.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N04 Antiparkinsonianos

N04AA Aminas terciarias

N04AA01	TRIHEXIFENIDILO	2 MG COMP 5 MG COMP	ORAL				Administrar después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N04AA02	BIPERIDENO	2 MG COMP	ORAL				Administrar durante o después de las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		4 MG COMP LIB PROLONG	ORAL				Administrar durante o después de las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a biperideno de liberación inmediata.
		5 MG/1 ML AMP	IM/IV			Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. El contenido de las ampollas debe ser usado inmediatamente tras su apertura. Desechar la porción no utilizada.	IV directa: Administrar lentamente, en al menos 2 min. IM: Sí, administrar de forma lenta.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IHCondiciones especiales de **conservación** y período de **validez**

Consejos de administración

N04BA Dopa y derivados de la dopa

N04BA02

LEVODOPA/
BENSERAZIDA100/25 MG
CAP LIB PROLONG

ORAL



Conservar en el embalaje original.

Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. No triturar ni masticar.

Administración por sonda: No, las formas *retard* no se pueden utilizar por sonda.

200/50 MG COMP

ORAL



Mantener el envase perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad. Conservar en el embalaje original.

Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. Los comprimidos se pueden fraccionar para una deglución más fácil.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

LEVODOPA/
CARBIDOPA100/25 MG COMP
250/25 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original.

Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.

Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

100/25 MG
COMP LIB PROLONG
200/50 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL



Conservar en el embalaje original.

Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. No triturar ni masticar.

Administración por sonda: No, las formas *retard* no se pueden utilizar por sonda.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N04BA03

LEVODOPA/
CARBIDOPA/
ENTACAPONA

50/12,5/200 MG COMP
75/18,75/200 MG COMP
100/25/200 MG COMP
125/31,25/200 MG COMP
150/37,5/200 MG COMP
200/50/200 MG COMP

ORAL



Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

N04BC Agonistas dopaminérgicos

N04BC04

ROPINIROL

0,25 MG COMP
0,5 MG COMP
1 MG COMP
2 MG COMP
5 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

2 MG COMP LIB PROLONG
4 MG COMP LIB PROLONG
8 MG COMP LIB PROLONG

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos. Administrar en una única toma, siempre a la misma hora. No masticar ni triturar.
Administración por sonda: No, las formas retard no son adecuadas para administración por sonda.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N04BC05

PRAMIPEXOL

0,18 MG COMP
0,7 MG COMP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

0,26 MG COMP LIB PROLONG
1,05 MG COMP LIB PROLONG

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No, las formas *retard* no son adecuadas para administración por sonda.

N04BC06

CABERGOLINA

1 MG COMP

ORAL



La dosis terapéutica recomendada para pacientes con signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson es de 2 a 3 mg/día, siendo ésta su dosis máxima. Debe administrarse como una dosis única diaria. Edad avanzada: Aumentar gradualmente en intervalos de 0,5-1 mg a la semana o cada dos semanas.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. No se debe retirar el desecante del interior del frasco. Período de validez una vez abierto el envase: **30 días**.

Administrar con las comidas para reducir el riesgo de reacciones adversas gastrointestinales.
Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.

N04BC07

APOMORFINA

30 MG/3 ML INY (PLUMA PREC)

SC



Se recomienda precaución al inicio del tratamiento en pacientes de edad avanzada, debido al riesgo de hipotensión postural.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Período de validez una vez abierto el envase: **48 h**.

SC: Inyección rápida intermitente.
No utilizar vía IV.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura y respiratoria si hay posibilidad de inhalación.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N04BC09

ROTIGOTINA

2,25 MG (1 MG/24 H)
PARCHE
4,5 MG (2 MG/24 H)
PARCHE
9 MG (4 MG/24 H)
PARCHE
13,5 MG (6 MG/24 H)
PARCHE
18 MG (8 MG/24 H)
PARCHE

TRANSDERM



El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, seca, intacta y sana en el abdomen, la zona del estómago, muslo, cadera, costado, hombro o parte superior del brazo. El parche no debe aplicarse sobre piel enrojecida, irritada o dañada. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar reacciones locales en la piel. No cortar los parches.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con doble guante y bata.

N04BD Inhibidores de la monoaminoxidasa B

N04BD02

RASAGILINA

1 MG COMP

ORAL

Posología: 1 mg/día, que debe tomarse con o sin levodopa.



Administrar con o sin alimentos.
Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.

Administrar con guante simple. Si hay que fraccionar o triturar, contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N05 Psicolépticos

N05A Antipsicóticos

N05AA Fenotiazinas con cadena lateral alifática

N05AA01	CLORPROMAZINA	25 MG COMP 100 MG COMP	ORAL	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 ml de agua. Compatibilidad NE: Sí. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE. Presenta incompatibilidad física con iones de aluminio, magnesio y calcio en la NE.
		40 MG/ML SOL ORAL	ORAL	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE. Presenta incompatibilidad física con iones de aluminio, magnesio y calcio en la NE.
N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG/1 ML AMP	IM	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IM: Después de la administración el paciente debe permanecer acostado durante al menos 1 h para evitar hipotensión.
		25 MG COMP 100 MG COMP	ORAL	MARC Precaución: Evitar uso crónico. No utilizar como tratamiento de primera línea ya que existen alternativas terapéuticas con mejor perfil de eficacia y seguridad.			Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		40 MG/ML GOTAS ORALES	ORAL	MARC Precaución: Evitar uso crónico. No utilizar como tratamiento de primera línea ya que existen alternativas terapéuticas con mejor perfil de eficacia y seguridad.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Período de validez una vez abierto el envase: 6 meses.	Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados. 1 mL = 40 gotas; 1 gota = 1 mg. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 15 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05AB Fenotiazinas con estructura piperazínica

N05AB02	FLUFENAZINA	25 MG/1 ML AMP	IM/SC			Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IM: Sí. SC: Sí.
---------	-------------	----------------	-------	--	--	--	----------------------------------

N05AD Derivados de la butirofenona

N05AD01	HALOPERIDOL	2 MG/ML SOL ORAL	ORAL	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	1 mL = 20 gotas; 1 gota = 0,1 mg. Administrar con o sin alimentos. Con alimentos mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		5 MG/1 ML AMP	IM	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IM: Administrar en glúteo. Se recomienda no administrar más de 3 mL por inyección.

N05AH Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas

N05AH02	CLOZAPINA	25 MG COMP 50 MG COMP 100 MG COMP	ORAL	MARC Cupón Visado mayores de 75 años			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
---------	-----------	---	------	---	--	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05AH03

OLANZAPINA

2,5 MG COMP
7,5 MG COMP

ORAL

MARC
Cupón Visado mayores de 75 años.



Conservar el blíster en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

5 MG
COMP BUCODISP
10 MG
COMP BUCODISP

ORAL

MARC
Cupón Visado mayores de 75 años.



Administrar con o sin alimentos, siempre a la misma hora. Administrar inmediatamente después de abrir el blíster. Colocar el comprimido en la boca donde se dispersará rápidamente con la saliva, con lo que se tragan fácilmente.
Administración por sonda: Sí, de elección.
Dispersar en un poco de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

N05AH04

QUETIAPINA

25 MG COMP
100 MG COMP
200 MG COMP
300 MG COMP

ORAL

MARC
Cupón Visado mayores de 75 años



Administración o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: No.

N05AH06

CLOTIAPINA

40 MG COMP

ORAL



Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05AL Benzamidas

N05AL01	SULPIRIDA	100 MG/2 ML AMP	IM	MARC Repartir las dosis en tres tomas a lo largo del día, y administrar preferentemente antes de las comidas. Posología: - Depresión con síntomas psicóticos y vértigos: 150-300 mg/día. - Psicosis agudas y crónicas: 200-1.600 mg/día. - Clcr 30-60 mL/min: Administrar 50-70% de la dosis normal. - Clcr 10-30 mL/min: Administrar 35-50% de la dosis normal. - Clcr <10 mL/min: Administrar máximo 35% de la dosis normal.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	IM: Sí.
		50 MG CAP	ORAL	- Clcr 30-60 mL/min: Administrar 50-70% de la dosis normal. - Clcr 10-30 mL/min: Administrar 35-50% de la dosis normal. - Clcr <10 mL/min: Administrar máximo 35% de la dosis normal.			Administrar sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No. Administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
N05AL03	TIAPRIDA	100 MG COMP	ORAL	MARC Edad avanzada: Dosis inicial de 100 mg/día, que se puede aumentar progresivamente hasta un máximo de 300 mg/día. - Clcr 30-60 mL/min: 75% dosis habitual. - Clcr 10-30 mL/min: 50% dosis habitual. - Clcr < 10 mL/min: 25% dosis habitual.			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí. La NE aumenta su biodisponibilidad un 20%.

N05AN Litio

N05AN01	LITIO	400 MG COMP LIB MODIF	ORAL	Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar con alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No
---------	-------	-----------------------	------	--	--	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05AX Otros antipsicóticos

N05AX08

RISPERIDONA

1 MG COMP
3 MG COMP

ORAL

- MARC
- Cupón Visado mayores de 75 años.
- Edad avanzada: Dosis inicial de 0,5 mg dos veces al día. Esta dosis puede individualizarse en incrementos de 0,5 mg, 2 veces al día, hasta 1 a 2 mg, dos veces al día.
- IR/IH: Independientemente de la indicación, tanto la dosis inicial como las consecutivas deben reducirse a la mitad, y el ajuste de la dosis debe ser más lento.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos. Si es necesario fraccionar o triturar, utilizar la solución oral.
Administración por sonda: No, emplear la solución oral.

Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con guante simple. No fraccionar ni triturar.

1 MG/ML SOL ORAL

ORAL



Periodo de validez del envase una vez abierto: **3 meses**. No refrigerar o congelar.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular e inhalatoria si se administra por sonda o si el paciente no colabora.

N05AX12

ARIPIRAZOL

5 MG COMP

ORAL

MARC
Cupón Visado mayores de 75 años
IH grave: Utilizar la dosis máxima de 30 mg/día con precaución.



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en un poco de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

10 MG COMP BUCODISP
15 MG COMP BUCODISP

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Introducir en la boca, sobre la lengua, donde rápidamente se dispersará con la saliva. Se puede tomar con o sin líquido.
Administración por sonda: Sí, disolver el comprimido en agua y administrar.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N05AX13

PALIPERIDONA

3 MG
COMP LIB PROLONG
6 MG
COMP LIB PROLONG
9 MG
COMP LIB PROLONG

ORAL

MARC
Cupón Visado mayores de 75 años.
- Clcr 50-80 mL/min: Dosis inicial 3 mg/día, que podría aumentarse a 6 mg/día.
- Clcr 10-50 mL/min: Dosis inicial 3 mg en días alternos, que podría aumentarse a 3 mg/día.
- Clcr <10 mL/min: No recomendado.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.

Administrar con o sin alimentos. Tomar el comprimido entero sin masticar.
Administración por sonda: No.



Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria.
Administrar con guante simple. No fraccionar ni triturar.

Anexo DEPOT Grupo N05:

N05AF Derivados del Tioxanteno		DOSIS							
N05AF05	ZUCLOPENTIXOL	200 MG							
N05AH Diazepinas, Oxazepinas y tiazepinas									
N05AH03	OLANZAPINA	210 MG	300 MG	405 MG					
N05AX Otros antipsicóticos									
N05AX08	RISPERIDONA	25 MG	37,5 MG	50 MG					
N05AX12	ARIPIPAZOL	300 MG	400 MG						
N05AX13	PALIPERIDONA	50 MG	75 MG	100 MG	150 MG	175 MG	263 MG	350 MG	525 MG

Medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica Unificada del Servicio de Salud del Principado de Asturias: Petición nominal por paciente al Servicio de Farmacia.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05BA Derivados de Benzodiazepina

N05BA01

DIAZEPAM

5 MG COMP
10 MG COMP

ORAL

MARC
P
Edad avanzada, IR/IH leve-moderada: 2-2,5 mg, 1 o 2 veces al día, aumentándolo gradualmente, según necesidad y tolerancia.



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

10 MG/2 ML AMP

IM/IV

MARC
P
Edad avanzada: Reducir la dosis.



IV directa: Administrar la ampolla directamente, sin diluir y muy lentamente, en una vena de gran calibre. Velocidad máxima 5 mg/min.
IV intermitente: Diluir con SSF o SG5% hasta una concentración máxima de 0,1 mg/mL (cada ampolla de 10 mg en 100 mL) y administrar en 15-30 min. La dilución debe realizarse en envases de vidrio o polietileno y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción; **no usar PVC**.
IM: Profunda. La absorción es lenta y errática.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05BA05

CLORAZEPATO
DE POTASIO

5 MG CAP
10 MG CAP
15 MG CAP

ORAL

MARC
P
- Posología: 5-30 mg/día. Puede administrarse en dosis fraccionadas o en una sola toma preferentemente antes de acostarse.
- Edad avanzada, IR, IH: Disminuir la posología (ej: la mitad de la posología media puede ser suficiente).



Conservar en el embalaje original y protegido de la luz.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

50 MG COMP

ORAL

MARC
P
- Posología: 25-100 mg/día en ambulatorios, pudiendo doblarse en hospitalizados y alcanzar 400-500 mg/día en situaciones sobreagudas bajo control.
- Edad avanzada, IR, IH: Disminuir la posología (ej: la mitad de la posología media puede ser suficiente).



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y de la humedad.

Administración por sonda: Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

N05BA06

LORAZEPAM

1 MG COMP
5 MG COMP

ORAL

MARC
P
Edad avanzada, IR, IH: 0,5 mg/día, ajustando gradualmente la dosificación si fuera necesario; o usar la mitad de la dosis habitual.



Conservar en el embalaje original.

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

N05BA08

BROMAZEPAM

1,5 MG CAP
3 MG CAP

ORAL

MARC
P



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

N05BA09

CLOBAZAM

10 MG COMP

ORAL

Edad avanzada: Suele ser suficiente una dosis de mantenimiento de 10-15 mg/día.
P



Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y periodo de validez	 Consejos de administración
N05BA12	ALPRAZOLAM	0,25 MG COMP 0,5 MG COMP 1 MG COMP 2 MG COMP	ORAL	MARC P Edad avanzada: Dosis inicial 0,25 mg, 2 o 3 veces al día. Rango: 0,5-0,75 mg/día en dosis divididas; puede aumentarse de manera gradual si es necesario.			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		0,5 MG COMP RETARD 1 MG COMP RETARD	ORAL	MARC P Edad avanzada: Dosis inicial 0,5-1 mg/día, en 1 o 2 tomas. Rango: 0,5-1 mg/día; puede aumentarse de manera gradual si es necesario.			Administración por sonda: No. Alternativa: Cambiar a comprimidos de liberación inmediata.

Equivalentes terapéuticos:

Medicamento no Guía	Medicamento Guía
Brotizolam 0,25 MG Loprazolam 1 MG Triazolam 0,125 MG	Lorazepam 1 MG
Zolpidem 5-10 MG	Lormetazepam 1 MG
Clordiazepóxido 5 MG Clordiazepóxido 10 MG Ketazolam 10 MG Pinazepam 2,5 MG Pinazepam 10 MG	Alprazolam 0,25 MG Alprazolam 1,5 MG Diazepam 5 MG Diazepam 5 MG Diazepam 20 MG



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05BB Derivados de Difenilmetano

N05BB01	HIDROXIZINA	25 MG COMP	ORAL	Edad avanzada: Dosis máxima 50 mg/día. Utilización en pacientes con prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		2 MG/ML JARABE					Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. Observaciones: SNY y YEG, puede precipitar por su bajo pH.

N05CD Hipnótico-sedantes: Derivados de la benzodiazepina

N05CD06	LORMETAZEPAM	1 MG COMP 2 MG COMP	ORAL	MARC P Edad avanzada: Recomendable 0,5 mg como dosis única.			Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. Administración por sonda: Sí, dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.
N05CD08	MIDAZOLAM	7,5 MG COMP	ORAL	MARC P - Posología: 7,5-15 mg/día. - Edad avanzada, IR, IH: Recomendable no exceder 7,5 mg/día.			Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. Administración por sonda: Sí, dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

	Duración CORTA (< 6h)		Duración INTERMEDIA (6-24 h)		Duración PROLONGADA (>24 h)	
	Principio activo	Dosis equivalente	Principio activo	Dosis equivalente	Principio activo	Dosis equivalente
Inicio Rápido (<1 h)	Midazolam	7,5 mg	Lorazepam ⁽¹⁾ Lormetazepam ⁽²⁾	0,5-1 mg 1 mg	Diazepam ⁽²⁾ Flurazepam	5 mg 15 mg
Inicio Intermedio (1-2 h)	Brotizolam Triazolam	0,5 mg 0,25 mg	Alprazolam (liberación normal) Bromazepam Lorazepam ⁽¹⁾ Lormetazepam ⁽²⁾	0,5 mg 3mg 0,5-1 mg 1 mg	Clorazepato de potasio Diazepam ⁽²⁾	7,5 mg 5mg
Inicio Lento (>2 h)			Alprazolam (liberación prolongada) Loprazolam	0,5 mg 1 mg	Clobazam Ketazolam Pinazepam Quazepam	10 mg 10 mg 5 mg 15 mg

La equivalencia está referida a las formas farmacéuticas de administración vía oral.

Información de parámetros farmacocinéticos a partir de Micromedex® y ficha técnica: Inicio de acción, tiempo en alcanzar la concentración plasmática máxima (T_{máx}); duración de acción, semivida de eliminación (t_{1/2})

(1) T_{máx} puede variar según las presentaciones desde 45 min hasta 2 h.

(2) T_{máx} puede variar según las prestaciones desde 30 min hasta 2 h.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N05CF Fármacos relacionados con las benzodiazepinas

N05CF02	ZOLPIDEM	5 MG COMP	ORAL	MARC P - Edad avanzada: 5 mg/día. No exceder 10 mg/día. - IH: Dosis inicial 5 mg/día. Podría aumentarse a 10 mg/día en algunos casos.		Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.
---------	----------	-----------	------	---	--	--

Equivalentes terapéuticos:

Medicamento no Guía	Medicamento Guía
ZOPICLONA	ZOLPIDEM
3,75 MG* 7,5 MG	5 MG 10 MG
ZOPICLONA	DIAZEPAM
7,5 MG	10 MG

* Ancianos e IH

N05CM Otros hipnóticos y sedantes

N05CM02	CLOMETIAZOL	192 MG CAP	ORAL			Administrar con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No administrar, el contenido de la cápsula puede obstruir la sonda.
---------	-------------	------------	------	--	--	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N06 Psicoanalépticos

N06A Antidepresivos

N06AA Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

N06AA04	CLOMIPRAMINA	10 MG COMP 25 MG COMP 75 MG COMP	ORAL	Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos ó pérdida de eficacia. Edad avanzada: Iniciar con 10 mg/día y aumentar gradualmente hasta 30-50 mg/día.			Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N06AA09	AMITRIPTILINA	10 MG COMP 25 MG COMP 75 MG COMP	ORAL	Utilización en el tratamiento del dolor crónico neuropático.		Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad.	Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N06AA21	MAPROTILINA	25 MG COMP 75 MG COMP	ORAL				Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

N06AB03	FLUOXETINA	20 MG COMP	ORAL	Edad avanzada: Generalmente, no exceder de 40 mg/día. Dosis máxima recomendada: 60 mg/día.			Administrar durante o entre las comidas. Administración por sonda: Sí, dispersar en 20 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
		20 MG/5 ML SOL ORAL	ORAL				Administrar durante o entre las comidas. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. Observaciones: SNY y YEG, diluir en 100 mL de agua.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y periodo de validez	 Consejos de administración										
N06AB04	CITALOPRAM	20 MG COMP 30 MG COMP	ORAL	- IH: 10 mg/día durante las dos primeras semanas, pudiendo incrementarse hasta un máximo de 20 mg/día. - Clcr < 20 mL/min: No recomendado. - Edad avanzada: Mitad de la dosis habitual. Dosis máxima: 20 mg/día.			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.										
Equivalentes terapéuticos: <table><tr><th>CITALOPRAM</th><th>ESCITALOPRAM</th></tr><tr><td>10 MG</td><td>5 MG</td></tr><tr><td>20 MG **</td><td>10 MG *</td></tr><tr><td>30 MG</td><td>15 MG</td></tr><tr><td>40 MG</td><td>20 MG</td></tr></table> * Ancianos e IH ** Dosis máxima en pacientes mayores de 65 años				CITALOPRAM	ESCITALOPRAM	10 MG	5 MG	20 MG **	10 MG *	30 MG	15 MG	40 MG	20 MG				
CITALOPRAM	ESCITALOPRAM																
10 MG	5 MG																
20 MG **	10 MG *																
30 MG	15 MG																
40 MG	20 MG																
N06AB05	PAROXETINA	20 MG COMP	ORAL	Edad avanzada: Máximo 40 mg/día.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar con el desayuno, en una única toma. Compatibilidad NE: Sí.  Consultar recomendaciones de manipulación del área sanitaria. <i>Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo: Administrar con guante simple, no fraccionar ni triturar.</i>										
N06AB06	SERTRALINA	50 MG COMP 100 MG COMP	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar una vez al día, bien por la mañana o por la noche. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en un poco de agua. Compatibilidad NE: Sí.										



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N06AX Otros Antidepresivos

N06AX03	MIANSERINA	10 MG COMP 30 MG COMP	ORAL	- Posología: Dosis inicial de 30 mg/día, que puede aumentarse gradualmente cada pocos días. Dosis efectiva: 60-90 mg/día. - Edad avanzada: Puede ser suficiente una dosis inferior a la normal en adultos para obtener una respuesta clínica satisfactoria.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y de la humedad.	Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de eficacia.
N06AX05	TRAZODONA	100 MG COMP	ORAL	Edad avanzada: Dosis de inicio de 50-100 mg/día, administrada en dosis divididas o en dosis única al acostarse, que podría aumentarse gradualmente. En general se deben evitar dosis únicas superiores a 100 mg en estos pacientes. Es poco probable que se exceda de una dosis de 300 mg/día.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar preferiblemente después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N06AX11	MIRTAZAPINA	15 MG COMP BUCODISP 30 MG COMP BUCODISP	ORAL	Tiene una semivida de eliminación de 20-40 h, por lo que debe tomarse preferiblemente como dosis única por la noche antes de acostarse. También se puede administrar repartido en 2 dosis (una por la mañana y otra por la noche, la dosis mayor debe tomarse por la noche).		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, utilizar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N06AX16

VENLAFAXINA

75 MG CAP LIB PROLONG
150 MG CAP LIB PROLONG

ORAL

Los pacientes tratados con venlafaxina comprimidos de liberación inmediata se pueden cambiar a venlafaxina cápsulas de liberación prolongada a la dosis equivalente diaria más cercana.



Administrar con alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar.
Administración por sonda: No, cambiar por presentación de liberación inmediata.

50 MG COMP

ORAL



Administrar con alimentos.
Administración por sonda: Sí, utilizar una técnica de dispersión de comprimidos.
Compatibilidad NE: Sí.

N06AX21

DULOXETINA

30 MG CAP
60 MG CAP

ORAL

Clcr < 30 mL/min:
Contraindicado.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Administrar con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de bicarbonato sódico 1M (no triturar el granulado).
Compatibilidad NE: Sí.

N06AX26

VORTIOXETINA

5 MG COMP

ORAL

- Posología <65 años: 10 mg/día, que se pueden aumentar hasta máximo 20 mg/día o reducir hasta mínimo 5 mg/día.
- Edad avanzada: Dosis de inicio de 5 mg/día. Precaución con dosis > 10 mg/día, porque se dispone de datos limitados.

Administrar con o sin alimentos.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

N06DA Anticolinesterasas

N06DA02	DONEPEZILO	5 MG COMP 10 MG COMP	ORAL	Diagnóstico Hospitalario En caso de trastornos del sueño, incluidos sueños anormales, pesadillas o insomnio, se puede considerar la ingesta de donepezilo por la mañana. Posología: Dosis inicial de 5 mg/día durante al menos 1 mes, pudiendo aumentarse hasta 10 mg/día (administrados en una sola dosis al día), que es la dosis máxima.			Administrar con o sin alimentos, preferentemente por la noche, inmediatamente antes de acostarse. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N06DA03	RIVASTIGMINA	4,6 MG/24 H PARCHE TRANSDERM (9 MG) 9,5 MG/24 H PARCHE TRANSDERM (18 MG) 13,3 MG/24 H PARCHE TRANSDERM (27 MG)	TRANSDERM	Diagnóstico Hospitalario.		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Conservar el parche transdérmico dentro del sobre hasta su uso.	Aplicar una vez al día sobre la piel intacta, sana, limpia, seca y sin pelo de la zona alta o baja de la espalda, de la parte superior del brazo o pecho o en una zona donde no roce con la ropa ajustada. No aplicar el parche en muslo o abdomen por disminución de la biodisponibilidad. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. No cortar los parches.
N06DA04	GALANTAMINA	8 MG CAP LIB PROLONG 16 MG CAP LIB PROLONG	ORAL	Diagnóstico Hospitalario - Clcr < 9 mL/min y IH grave: Contraindicado. - IH moderada: Dosis inicio de 8 mg/día (o en días alternos), durante 1 semana como mínimo. Deberán continuar con 8 mg/día durante al menos 4 semanas. En estos pacientes, las dosis diarias no deben superar los 16 mg.			Administrar una vez al día por la mañana, preferiblemente con alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

N06DX Otros fármacos antidemencia

N06DX01

MEMANTINA

10 MG COMP
20 MG COMP

ORAL

Diagnóstico Hospitalario
Para reducir el riesgo de sufrir reacciones adversas, la dosis de mantenimiento se alcanza incrementando la dosis 5 mg cada semana durante las primeras 3 semanas: 5 mg/día (semana 1), 10 mg/día (semana 2), 15 mg/día (semana 3) y 20 mg/día (semana 4 en adelante).
-Clcr 30-49 mL/min: 10 mg/día (y si se tolera bien tras 7 días, puede aumentarse a 20 mg/día).
- Clcr 5-29 mL/min: Dosis diaria de 10 mg/día.



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar, dispersar en 20 mL de agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: Sí.

N07 Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso

N07AA Inhibidores de la acetilcolinesterasa

N07AA02

PIRIDOSTIGMINA

60 MG COMP

ORAL



Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de eficacia.

N07CA Preparados contra el vértigo

N07CA01

BETAHISTINA

8 MG COMP
16 MG COMP

ORAL



Administrar preferiblemente con las comidas.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

P01 Antiprotozoarios

P01AB Derivados del nitromidazol

P01AB01

METRONIDAZOL

250 MG COMP

ORAL

IH grave: Reducir la dosis diaria total a una tercera parte y la cantidad calculada del producto administrado como una dosis única diaria.



No interfiere con alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

P03 Ectoparasitcidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

P03AC Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos

P03AC04

PERMETRINA

50 MG/G CREMA

TÓPICA

Una sola aplicación de la crema suele ser curativa. Solo en el caso de observarse ácaros vivos, después de 14 días de la utilización de la crema se procederá a una segunda aplicación.
Puede experimentarse un prurito persistente después del tratamiento, pero esto no es una indicación para volver a tratar.

Realizar un masaje en todas las superficies de la piel desde el cuello hacia abajo hasta la planta de los pies. No es necesario el baño antes de la aplicación de la crema, debiendo dejar que ésta actúe por un periodo de 8 a 14 horas procediendo, transcurrido dicho periodo, al baño o ducha. Se insistirá con especial cuidado en las zonas más afectadas como espacios interdigitales de manos y pies, axilas e ingles, genitales externos y surco anal. Las uñas pueden contener ácaros o huevos al haberlos arrastrado durante el rascado, por ello también deben tratarse con la crema.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

R01 Preparados de uso nasal

R01AD Corticosteroides

R01AD08 FLUTICASONA 50 MCG/
PULVERIZACIÓN
SOL NASAL

NASAL

R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

R03AC Agonistas selectivos de receptores beta-2-adrenérgicos

R03AC02 SALBUTAMOL 100 MCG
INH ENV PRES

INH

2,5 MCG/2,5 ML
AMP NEB

NEB

Conservar en el em-
balaje exterior para
protegerlo de la luz
solar directa.

Conservar en envase
original para proteger
de la luz. Usar en los
3 meses posteriores a
la apertura del sobre
de aluminio.

Equivalentes
terapéuticos:

SALBUTAMOL

FORMOTEROL

100 MCG 1 INH/6 H

4,5 MCG 1 INH/12 H

100 MCG 2 INH/6 H

TERBUTALINA

500 MCG 1 INH/6 H



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R03AK Adrenérgicos en combinación con corticosteroides u otros agentes, excluyendo anticolinérgicos

R03AK06	SALMETEROL/ FLUTICASONA	25/50 MCG INH ENV PRES 25/125 MCG INH ENV PRES 25/250 MCG INH ENV PRES 50/100 MCG INH POLVO	INH	Debe ajustarse la dosis a fin de que se administre la más baja con la que se mantenga un control eficaz de los síntomas. Cuando el control de los síntomas se mantenga con la concentración más baja de la combinación administrada dos veces al día, entonces el siguiente paso podría consistir en probar el tratamiento exclusivamente con un corticosteroide por vía inhalatoria.			
R03AK07	FORMOTEROL/ BUDESONIDA	4,5/160 MCG INH ENV PRES 4,5/160 MCG INH POLVO 9/320 MCG INH ENV PRES	INH				

Equivalentes
terapéuticos:

FORMOTEROL/BUDESONIDA	FORMOTEROL/FLUTICASONA	SALMETEROL/FLUTICASONA	VILANTEROL/FLUTICASONA
4,5/160 MCG 1 INH/12 H 9/320 MCG 1 INH/12 H	5/125 MCG 1 INH/12 H 10/250 MCG 1 INH/12 H	50/250 MCG 1 INH/12 H 50/500 MCG 1 INH/12 H	22/92 MCG 1 INH/24 H 22/184 MCG 1 INH/24 H

R03AL Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos (combinaciones con corticoides incl.)

R03AL02	SALBUTAMOL/ IPRATROPIO	2,5/0,5 MG/2,5 ML AMP NEBUL	NEB	Posología: 1 envase monodosis, 3-4 veces al día.		Conservar en el empaque exterior para protegerlo de la luz. Usar en los 3 meses posteriores a la apertura del sobre de aluminio.	
---------	---------------------------	---------------------------------------	-----	--	--	---	--



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y periodo de **validez**



Consejos de administración

R03AL05

FORMOTEROL/
ACLIDINIO

12/340 MCG
POLVO PARA INH

INH

Posología: La dosis recomendada es 1 inhalación/12 h.

Mantener el inhalador protegido dentro de la bolsa cerrada hasta que se inicie el tratamiento. Usar en los **60 días** posteriores a la apertura de la bolsa.

R03BA Glucocorticoides

R03BA02

BUDESONIDA

0,25 MG/ML
SOL NEB
200 MCG
INH ENV PRES
400 MCG
INH POLVO
0,5 MG/2 ML
AMP NEB

INH / NEB

Conservar en envase original para proteger de la luz. Las ampollas se deben usar en los **3 meses** posteriores a la apertura del sobre de aluminio.

R03BA05

FLUTICASONA

50 MCG
INH ENV PRES

INH

Conservar en el empaque original para protegerlo de la luz.

Equivalentes
terapéuticos:

BUDESONIDA	BECLOMETASONA	CICLESONIDA	FLUTICASONA	MOMETASONA
200 MCG 1 INH/12 H	250 MCG 1 INH/12 H	160 MCG 1 INH/24 H	100 MCG 1 INH/12 H	200 MCG 1 INH/24 H
400 MCG 1 INH/12 H	250 MCG 2 INH/12 H	160 MCG 2 INH/24 H	250 MCG 1 INH/12 H	200 MCG 1 INH/12 H ó 400 MCG 1 INH/24 H
200 MCG 2 INH/12 H	-	160 MCG 1 INH/12 H	250 MCG 1 INH/12 H	-
400 MCG 2 INH/12 H	-	160 MCG 2 INH/12 H	500 MCG 1 INH/12 H	400 MCG 1 INH/12 H



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R03BB Anticolinérgicos

R03BB01	IPRATROPIO BROMURO	20 MCG INH ENV PRES 250 MCG/1 ML SOL NEB	INH / NEB			Conservar en el empaque original para protegerlo de la luz.	
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	2,5 MCG SOL INH	INH	Posología: 2 inhalaciones/24 h.		Periodo de validez en uso del cartucho: 3 meses.	
		18 MCG INH POLVO	INH	Posología: 1 inhalación/24 h.		Revisar el período de validez, ya que varía en función de la marca.	
R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	332 MCG INH ENV PRES	INH	Posología: 1 inhalación/12 h.		Mantener el inhalador dentro de la bolsa hasta que se inicie el tratamiento. Usar en los 90 días posteriores a la apertura de la bolsa.	

Equivalentes terapéuticos:

TIOTROPIO	ACLIDINIO	GLICOPIRRONIO	UMECLIDINIO
18 MCG 1 INH/24 H	332 MCG 1 INH/12 H	44 MCG 1 INH/24 H	55 MCG 1 INH/24 H



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R03CC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

R03CC02	SALBUTAMOL	0,5 MG/1 ML AMP	IM/SC/IV	Posología: - SC/IM : 1 ampolla de 0,5 mg a razón de 8 microgramos/kg. Puede repetirse la dosis cada 4 h, si es necesario. - IV : 0,25 mg a razón de 4 microgramos/kg inyectados muy lentamente. Si es necesario puede repetirse la dosis.		Conservar en el empaque exterior para protegerlo de la luz.	IV directa : Sí, administrar muy lentamente. IV intermitente : Sí. Diluir la dosis en SSF o SG5% para obtener una concentración de 10 mcg/mL. IM : Sí. SC : Sí.
		2 MG/5 ML SOL ORAL	ORAL	Edad avanzada: Se recomienda iniciar el tratamiento con 5 mL (2 mg) 3 o 4 veces al día, aumentando la dosificación según necesidades y tolerancia.		Conservar en envase original para proteger de la luz. Tras dilución con agua purificada, la mezcla resultante debe ser protegida de la luz y debe ser utilizada dentro de los 28 días siguientes.	Administración por sonda : Sí, de elección. Disolver en agua o zumo de naranja y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE : Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R03DC Antagonistas del receptor de leucotrienos

R03DC03	MONTELUKAST	10 MG COMP	ORAL	Posología: 10 mg/día.		Conservar en envase original para proteger de la luz.	Administrar por la noche. Administración por sonda: (para comprimidos recubiertos, no para los comprimidos masticables): Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		4 MG SOBRE	ORAL			Conservar en envase original para proteger de la luz.	Puede administrarse directamente en la boca, o mezclado con una cucharada de algún alimento blando frío o a temperatura ambiente (ej., compota de manzana, helado, zanahorias y arroz). El sobre no debe abrirse hasta el momento de su uso. Después de abrir el sobre, debe administrarse la dosis completa de granulado inmediatamente (antes de 15 minutos). No debe disolverse en un líquido para su administración. Sin embargo, los líquidos pueden tomarse después de su administración. Administración por sonda: No. El granulado no se disuelve en líquidos.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R05 Preparados para la tos y/o resfriado

R05CB Mucolíticos

R05CB01

ACETILCISTEÍNA

200 MG SOBRE

ORAL

Posología habitual:
200 mg/8 h.

Dispersar el contenido de un sobre en un vaso con 50-100 mL de agua. Agitar hasta obtener una solución y administrar directamente.
Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: No. Administra 1 h antes o 2 h después de la NE.
Observaciones: Su pH ácido de 3,5 implica no administrarlo junto a NE. Precaución en administración yeyunal.

600 MG
COMP EFERV

ORAL

Posología habitual:
600 mg/día.

Disolver 1 comprimido efervescente en un vaso de agua. Se obtiene así una solución que puede ser bebida directamente.
Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en 20 mL de agua y agitar hasta finalizar efervescencia.
Compatible NE: No. Administra 1 h antes o 2 h después de la NE.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R05DA Alkaloides del opio y derivados

R05DA04	CODEÍNA	28,7 MG COMP	ORAL	CPD Financiación selectiva: Pacientes neoplásicos con tos persistente.			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatible NE: Sí. Observaciones: En PEG, de elección.
		2 MG/ML SOL ORAL				Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	
R05DA09	DEXTROMETORFANO	15 MG/ML SOL ORAL	ORAL	CPD Financiación selectiva: Pacientes neoplásicos con tos persistente.			Se pueden disolver en un poco de agua, zumos de frutas (excepto zumo de pomelo o naranja), leche, té, etc. Administración por sonda: Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R06 Antihistamínicos para uso sistémico

R06AB Alquilaminas sustituidas

R06AB02	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG COMP	ORAL	Precaución en pacientes de edad avanzada que presentan: - Alta sensibilidad a hipotensión ortostática. - Estreñimiento crónico. - Hipertrofia prostática eventual.			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí. Observaciones: En PEG, de elección.
		0,4 MG/ML SOL ORAL	ORAL				Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
		5 MG/1 ML AMP	IM/IV				IV directa: Sí. Administrar lentamente y sin diluir, en al menos 1 min. IM: Sí, profunda. Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

R06AX Otros antihistamínicos para uso sistémico

R06AX13	LORATADINA	10 MG COMP	ORAL	Posología: 10 mg/día. IH grave: 10 mg en días alternos.			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 30 min antes de la NE. Observaciones: En PEG, de elección.
		1 MG/ML JARABE					Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: No, administrar 30 min antes de la NE.
R06AX22	EBASTINA	10 MG COMP BUCODISP	ORAL	Posología: 10 mg/día.			Debe colocarse en la lengua, donde se disolverá rápidamente. No es necesario ingerir agua u otro líquido.

Equivalentes terapéuticos:

LORATADINA	BILASTINA	20 MG/24 H
10 MG/24 H	CETIRIZINA	10 MG/24 H
	DESLO RATADINA	5 MG/24 H
	EBASTINA	10-20 MG/24 H
	FEXOFENADINA	180 MG/24 H
	LEVOCETIRIZINA	5 MG/24 H
	MIZOLASTINA	10 MG/24 H
	RUPATADINA	10 MG/24 H



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

S01

Oftalmologicos

Consejos generales para la administración de preparados oftálmicos:

La administración debe realizarse con la máxima higiene, lavando las manos antes de aplicarlos y evitando el contacto con cualquier superficie, incluido el ojo. Después de cada aplicación, debe cerrarse bien el envase.

Colirios:

- Para facilitar la aplicación del colirio, lo adecuado es bajar el párpado inferior, depositando las gotas en la cavidad que se forma. Ayuda en el procedimiento el inclinar la cabeza un poco hacia atrás y hacia el lado del ojo donde se administrarán las gotas. Para reducir el rebosamiento hacia las vías nasales y la faringe, y la absorción a la circulación sistémica, se recomienda apretar firmemente con una gasa sobre el conducto lagrimal durante 1-2 minutos. Aplicar el número exacto de gotas prescritas, y a continuación parpadear un par de veces para extender las gotas por toda la superficie ocular. Se aconseja que posteriormente se cierren los ojos durante unos minutos, para limpiar el exceso de líquido que pueda derramarse.
- Generalmente suele ser suficiente con la instilación de una gota de colirio si ésta ha sido bien aplicada, ya que puede ocurrir que 2 gotas causen tanto parpadeo como lagrimeo y que gran parte del medicamento sea eliminado.

Pomadas oftálmicas:

- La administración de las pomadas oftálmicas se hará aplicando una cantidad equivalente a un grano de arroz en el saco conjuntival, ejerciendo un ligero masaje sobre el párpado para que el preparado se distribuya uniformemente. Se hará inclinando la cabeza hacia atrás, tirando del párpado inferior con un dedo índice y mirando hacia arriba. Una vez instilada la gota en el saco conjuntival, se recomienda parpadear repetidas veces para distribuir el gel o pomada. Para reducir la posible absorción sistémica se recomienda presionar el saco lagrimal durante un minuto o cerrar fuertemente los párpados durante 2-3 minutos, inmediatamente después de la administración. Si se rebosa medicamento, límpielo con una gasa (yendo siempre desde el canto interno al canto externo del ojo).
- En caso de tener secreciones, es recomendable limpiarlas antes de aplicar la pomada; así como desechar la primera porción de la pomada.

En caso de tener que aplicar más de un tipo de preparado, se recomienda:

- Si se ha de **instilar más de una gota del mismo colirio**: Debe realizarse con un intervalo de 1-2 minutos antes de la administración de la siguiente gota.
- **Instilación de 2 o más colirios**: Deberán administrarse con un intervalo de 5 a 10 minutos entre ellos para evitar que la última gota arrastre a la primera.
- **Instilación de colirio y pomada**: Siempre debe aplicarse primero el colirio, dejar un intervalo de 5-10 minutos para que se absorba y a continuación, aplicar la pomada.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

S01AA Antibióticos

S01AA12

TOBRAMICINA

3 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Revisar el período de validez tras la apertura, ya que varía en función de las marcas.

3 MG/G PDA OFT

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01AA17

ERITROMICINA

5 MG/G PDA OFT

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01AD Antivirales

S01AD03

ACICLOVIR

30 MG/G PDA OFT

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01AE Fluoroquinolonas

S01AE01

OFLOXACINO

3 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01AE03

CIPROFLOXACINO

3 MG/G PDA OFT

OFTÁLMICA

No refrigerar o congelar. Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

Equivalentes terapéuticos:

CIPROFLOXACINO 3 MG/ML COL

NORFLOXACINO 3 MG/ML COL

OFLOXACINO 3 MG/ML COL



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

S01BA Corticoesteroides, monofármacos

S01BA01

DEXAMETASONA

0,5 MG/G PDA OFT
1 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01BA07

FLUOROMETOLONA

1 MG/ML COL

OFTÁLMICA

No congelar. Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

Equivalentes terapéuticos:

DEXAMETASONA 1 MG/ML COL

PREDNISOLONA 10 MG/ML COL

S01BC Agentes antiinflamatorios no esteroideos

S01BC03

DICLOFENACO

1 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

Equivalentes terapéuticos:

DICLOFENACO 1 MG/ML COL

KETOROLACO 5 MG/ML COL

S01CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación

S01CA01

TOBRAMICINA/
DEXAMETASONA

3/1 MG/ML COL

OFTÁLMICA

No congelar. Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

S01EA Simpaticomiméticos en la terapia del glaucoma

S01EA05	BRIMONIDINA	2 MG/ML COL	OFTÁLMICA		Desechar 4 semanas después de la primera apertura.	
---------	-------------	-------------	-----------	--	---	--

S01EC Inhibidores de la anhidrasa carbónica

S01EC01	ACETAZOLAMIDA	250 MG COMP	ORAL	Puede ser necesario disminuir la dosis si Clcr < 60 mL/min. En IR moderada-severa: Reducir la dosis a la mitad o aumentar el intervalo de administración entre tomas, pasando de tomas cada 6-8 h a cada 12 h. Contraindicado en IH grave.		Administrar preferentemente en ayunas, aunque si aparecen náuseas o vómitos se puede administrar con leche o alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente (si se da en dosis única se administrará por la mañana y si se administra en más de una dosis, la última se debe dar antes de las 18-20 h de la tarde). Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 ml de agua. Compatibilidad NE: Sí.
S01EC03	DORZOLAMIDA	20 MG/ML COL	OFTÁLMICA	Contraindicado en Clcr < 30 mL/min.		Conservar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Desechar 4 semanas después de la primera apertura.

Equivalentes terapéuticos:

DORZOLAMIDA 20 MG/ML COL

BRINZOLAMIDA 10 MG/ML COL



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

S01ED Agentes betabloqueantes

S01ED01

TIMOLOL

5 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Revisar el período de validez tras la apertura, ya que varía en función de las marcas.

S01EE Análogos de prostaglandinas

S01EE01



LATANOPROST

50 MCG/ML COL

OFTÁLMICA

La dosis terapéutica recomendada es de una gota en el (los) ojo(s) afectado(s) una vez al día. El efecto óptimo se obtiene si se administra por la noche. La dosificación no debe exceder más de una vez al día, ya que se ha demostrado que una administración más frecuente reduce el efecto de disminución de la presión intraocular.

Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Desechar **4 semanas** después de la primera apertura. Algunas presentaciones: Conservar en nevera (2-8° C).

Equivalentes terapéuticos:

LATANOPROST 50 MCG/ML COL

BIMATOPROST 0,3 MG/ML COL

TAFLUPROST 15 MCG/ML COL

TRAVOPROST 40 MCG/ML COL

S01GX Otros antialérgicos

S01GX02

LEVOCABASTINA

0,5 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y periodo de validez



Consejos de administración

S01HA Anestésicos locales

S01HA30



OXIBUPROCAÍNA/
TETRACAÍNA

4/1 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Se recomienda iniciar el tratamiento con la dosis más baja recomendada en los pacientes de edad avanzada, ya que la respuesta a la tetracaína hidrocloreto varía.

Antes de la primera apertura, conservar en nevera (entre 2° C y 8° C). Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25° C. Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

S01XA Otros oftalmológicos

S01XA20

(Lágrimas artificiales)

CARMELOSA

5 MG/ML COL

OFTÁLMICA

Conservar los envases unidos en el embalaje original (bolsa de aluminio). Desechar el envase unido después de usar.

S02 Otológicos

S02AA Antiinfecciosos

S02AA15

CIPROFLOXACINO

1 MG/0,5 ML
GOTAS ÓTICAS

ÓTICA

Conservar los envases unidos en el embalaje exterior para protegerlos de la luz. El contenido del envase unido debe utilizarse inmediatamente una vez abierto.

Debe indicarse a los pacientes que se tumben con el oído infectado hacia arriba y que se sujeten la parte superior de la oreja, tirando de ella hacia atrás. Luego debe aplicarse la solución en el oído, apretando por lo menos 3 veces el envase unido y manteniendo la cabeza en esta posición durante algunos minutos. Por último, el paciente debe incorporarse e inclinar la cabeza en la dirección opuesta para eliminar el exceso de solución en el oído tratado.

El oído no debe cubrirse ni taparse con algodón hidrófilo u otro material similar, ya que esto podría prolongar la duración de la infección.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y periodo de **validez**



Consejos de administración

S02CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación

S02CA03

CIPROFLOXACINO/
HIDROCORTISONA

2/10 MG/ML
GOTAS ÓTICAS

ÓTICA

Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz y humedad. No refrigerar ni congelar. Desechar a los **14 días** tras apertura e inserción del cuentagotas.

Calentar el frasco antes de su utilización manteniéndolo en la palma de la mano durante algunos minutos. Esto evitará la sensación de incomodidad cuando la suspensión fría entre en contacto con el oído. Agitar bien antes de usar. Con la cabeza inclinada hacia un lado, aplicar las gotas en el oído afectado. Mantener la cabeza inclinada durante unos 5 minutos para que las gotas puedan penetrar en el conducto auditivo externo. Repetir la operación, en caso necesario, en el otro oído.

S03 Preparados oftalmológicos y otológicos

S03CA Corticoesteroides y antiinfecciosos en combinación

S03CA04

OXITETRACICLINA/
HIDROCORTISONA/
POLIMIXINA B

5 MG /10 MG/
10.000 UI por G
PDA OTI/OFT

ÓTICO-OFTÁLMICA

Desechar **4 semanas** después de la primera apertura.

- En las afecciones oculares se aplica directamente del tubo en el saco conjuntival del ojo afectado, más o menos 1,5 cm de la pomada 2 ó 3 veces al día.
- En las afecciones óticas se coloca, aproximadamente, 1,5 cm de la pomada sobre un aplicador con algodón o se aplica en el área afectada del oído externo, 3 a 4 veces al día.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar **ficha técnica** en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de **conservación** y período de **validez**



Consejos de administración

V07 Todo el resto de los productos no terapéuticos

V07AB Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación

V07AB92	CLORURO SÓDICO (DISOLVENTE/ DILUYENTE)	0,9% 10 ML AMP			Una vez abierto el envase, la solución debe utilizarse inmediatamente.	
V07AB94	AGUA PARA INYECCIÓN (API)	10 ML AMP			Una vez abierto el envase, la solución debe utilizarse inmediatamente.	

Material de curas y recomendaciones de uso en heridas





Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración
y posología



Condiciones especiales
de conservación y
período de validez

D02 Emolientes y protectores

D02AB Productos con zinc

D02AB92

**ZINC ÓXIDO/
ALMIDÓN DE MAÍZ**
(Pasta Lassar)

250/250 MG/G
PDA

Protección y alivio temporal de afecciones irritativas leves de la piel, como las siguientes: Escoceduras, irritaciones y erosiones superficiales de la piel provocadas por: quemaduras leves o superficiales, eritema solar, intertrigo.

La dosis normal es una fina capa de pasta en la zona a tratar, 1 ó 2 veces al día. Si los síntomas no mejoran en 7 días o empeoran durante el tratamiento se deberá reevaluar el estado clínico. Contraindicado en lesiones infectadas.

Aplicar directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida (ej: con hidrogel o suero fisiológico). Se puede aplicar también sobre una gasa o apósito estéril que se coloca sobre la úlcera. Deben mantenerse condiciones asépticas estrictas. Antes de cada aplicación deberá limpiarse la lesión suavemente con una gasa impregnada en SSF u otra solución limpiadora compatible con la pomada para quitar el tejido necrosado.

No requiere condiciones especiales de conservación.

D02AC Parafina blanda y productos con grasa

D02AC91

VASELINA

100 % PDA

Alivio sintomático de pieles secas, agrietadas, irritadas y en escoceduras. Como suavizante labial. Protector de la piel. Lubrificante en general.

Si las molestias aumentan o persisten a los 6 días de tratamiento, deberá evaluarse la situación clínica.

En la piel y labios: Aplicar en la zona a tratar una capa fina del producto 2 ó 3 veces al día.

No requiere condiciones especiales de conservación.



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración y posología



Condiciones especiales de conservación y período de validez

D03 Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras

D03BA Enzimas proteolíticas

D03BA52	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA	1,2/0,24 UI/G PDA	Desbridamiento, control inflamación y cicatrización. Con actividad fibrinolítica baja, por lo que no aumentaría el riesgo de sangrado.	No usar conjuntamente con antisépticos. Si no se observa reducción del tejido necrosado después de 14 días, interrumpir el tratamiento y sustituirlo por otro método alternativo de desbridamiento. No utilizar en úlceras arteriales no revascularizadas.	Aplicar 1-2 veces/día, sobre la lesión ligeramente humedecida con hidrogel o suero salino. Se puede aplicar sobre gasa o apósito estéril colocado sobre la úlcera. Interrumpir una vez afianzado el desbridamiento.	No requiere condiciones especiales de conservación.
---------	----------------------------------	-------------------	--	--	---	---

D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D06AX Otros antibióticos para uso tópico

D06AX01	FUSÍDICO ÁCIDO	20 MG/G CREMA	Infecciones por Estafilococos o Estreptococos. Impétigo, dermatosis impetiginizada.	Puede producir dermatitis de contacto o causar irritación de los ojos y membranas mucosas.	Aplicar 2-3 veces/día durante 7-10 días.	No requiere condiciones especiales de conservación. Revisar el período de validez una vez abierto (varía en función de la marca).
D06AX09	MUIPIROCINA	20 MG/G PDA	Bacteriostático de elección específico para SARM (infección activa y descolonización en portador crónico).	No aplicar en los ojos. Existe una formulación específica para la vía intranasal. Interrumpir si hay sensibilización o irritación local. Ajuste posológico cuando la lesión tratada pueda dar lugar a mayor absorción de polietilenglicol (excipiente) y existan pruebas de que el paciente tiene IR moderada-grave.	Aplicar 2-3 veces/día, durante un máximo de 10 días. Si tras 5 días de uso no se aprecia mejoría se debe reconsiderar tratamiento.	Revisar el período de validez una vez abierto (varía en función de la marca).

Antibióticos tópicos: Cuando haya progresión de la herida hacia una infección manifiesta o se observen signos de retraso-interrupción de la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. Preferentemente utilizar compuestos con plata. En heridas con signos y síntomas claros de infección, antibiótico por vía sistémica. No se recomienda la utilización de antibióticos tópicos por el aumento de resistencias bacterianas.



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración y posología



Condiciones especiales de conservación y período de validez

D06BA Sulfonamidas

D06BA01	SULFADIAZINA ARGÉNTICA	10 MG/G CREMA	Tratamiento de elección frente a Gram +, Gram – y candidas en quemaduras de 2º y 3º grado, úlceras varicosas y de decúbito. Combina el poder bacteriostático de la sulfadiazina y bactericida de la plata.	En pacientes con IR o IH se debe administrar con precaución.	La gravedad de la infección y el tipo de lesión determinarán la frecuencia de renovación del apósito (desde 1-2 veces/ día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 h en heridas muy contaminadas).	Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.
---------	------------------------	---------------	--	--	--	--

D07 Preparados dermatológicos con corticoesteroides

D07AA Corticoesteroides de baja potencia (grupo I)

D07AA02	HIDROCORTISONA	5 MG/G CREMA	Para dermatitis de todos los tipos, psoriasis intertriginosa, quemaduras de primer grado, pitiriasis rosada y picaduras de insecto.	Utilizar con precaución en caso de IH.	No administrar en áreas extensas de piel, superiores al 40% de la superficie corporal. Evitar su aplicación sobre heridas abiertas en la piel, zonas intertriginosas, mucosas o sobre los ojos.	No requiere condiciones especiales de conservación.
---------	----------------	--------------	---	--	---	---

D7AC Corticoesteroides potentes (grupo III)

D07AC01	BETAMETASONA	0,5 MG/G CREMA	Tratamiento local de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis no infecciosas: formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, irritativa, eccemas, dermatitis atópica, neurodermatitis, dermatitis seborreica, psoriasis en placa, dermatitis exfoliativa, dermatitis por estasis, liquen plano y liquen simple crónico. No deben aplicarse más de 4 semanas seguidas.		Aplicar una fina capa con un suave masaje cubriendo la zona afectada.	Período de validez: 3 meses una vez abierto.
		0,5 MG/G SOL TÓPICA			Aplicación dérmica: Aplicar una capa delgada y frotar suavemente. Cuero cabelludo: separar el cabello, aplicar una pequeña cantidad y frotar suavemente.	No requiere condiciones especiales de conservación.



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración
y posología



Condiciones especiales
de conservación y
período de validez

D7AD **Corticoesteroides muy potentes (grupo IV)**

D07AD01

CLOBETASOL

0,5 MG/G CREMA

Los corticoesteroides de potencia muy alta y las curas oclusivas deben usarse de manera muy restringida, reservándolos para dermatosis resistentes sin respuesta a corticosteroides de clase III, dermatosis liquenificadas y para las localizadas en las palmas y las plantas.

Aplicar sobre la zona afectada, realizando un suave masaje para favorecer la absorción. En caso de lesiones hiperqueratósicas podría favorecerse el efecto cubriendo por la noche la zona de aplicación con un vendaje de polietileno. Una vez mejor el cuadro podrá dejarse de cubrir la zona. No administrar en áreas extensas de piel, superiores al 40% de la superficie corporal. Evitar su aplicación sobre heridas abiertas en la piel, zonas intertriginosas, mucosas o sobre los ojos.

No requiere condiciones especiales de conservación.

Indicados en tejido de hipergranulación, por procesos inflamatorios.

Antes de iniciar un tratamiento se debe descartar la presencia de infección en la zona a tratar. El riesgo de los efectos secundarios locales se incrementa en los pliegues, los tratamientos oclusivos, las áreas de piel fina (párpados, escroto...), población anciana, las dermatosis con solución de continuidad, los tratamientos prolongados y la potencia del corticosteroide.

Al mejorar la dermatosis, es conveniente sustituir el corticosteroide por otro de menor potencia, especialmente si se han utilizado de potencia alta o muy alta. La forma farmacéutica se elegirá según las características de la lesión: lociones y cremas en superficies húmedas, extensas; pomada, ungüento en superficies secas localizadas.



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración y posología



Condiciones especiales de conservación y período de validez

D07CB Corticoesteroides moderadamente potentes en combinación con antibióticos

D07CB01	TRIAMCINOLONA/ NISTATINA/ NEOMICINA (POSITON®)	1 MG/ 100.000 UI/ 2,5 MG por G PDA	Acción antiinflamatoria, antibacteriana y antifúngica en dermatosis superficiales complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles.	Precaución en caso de que exista disminución de la función renal y pueda producirse absorción sistémica significativa de neomicina sulfato. Deberá reducirse la dosis. Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide.	Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia.	No requiere condiciones especiales de conservación.
----------------	---	---	---	--	---	---

D07CC Corticoesteroides potentes en combinación con antibióticos

D07CC01	BETAMETASONA/ GENTAMICINA	0,5/1 MG/G CREMA	Asociación de corticosteroide de alta potencia y antibiótico aminoglucósido bactericida de amplio espectro. Para el tratamiento local de afecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la (neomicina, gentamicina o frameticetina) tales como formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, dermatitis atópica, eccema dishidrótico y eccema vulgar.	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si en este periodo de tiempo no se obtiene una mejoría clínica, se debe revisar el diagnóstico.	Aplicar una capa delgada de la crema en el área afectada 2 veces al día (mañana y noche) y frotar suavemente. En algunos pacientes, puede realizarse un tratamiento de mantenimiento adecuado con aplicación una vez al día.	Conservar en el embalaje original. Período de validez: 3 meses una vez abierto.
----------------	--------------------------------------	-----------------------------	--	---	--	---

La asociación de corticosteroide con antibióticos está cuestionada por aumentar el riesgo de aparición de microorganismos resistentes y dermatitis alérgica de contacto.
Contraindicada en: la dermatitis perioral, rosácea y en infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado.
No debe emplearse en los ojos ni en heridas profundas. Se debe suspender la asociación si no aparece mejoría en la primera semana de tratamiento (puede ser indicativo de infección), y no prolongarlo más de 1-2 semanas.
Indicados en tejido de hipergranulación por procesos inflamatorios si existe sospecha de causa infecciosa.
Su utilización debería ser excepcional.



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración
y posología



Condiciones especiales
de conservación y
período de validez

D08 Antisépticos y desinfectantes

D08AC Biguanidas y amidinas

D08AC02	CLORHEXIDINA	10 MG/ML SOL TÓPICA	Antiséptico de heridas y quemaduras leves de la piel.	Aplicar una o dos veces al día. No realizar más de dos aplicaciones diarias del producto. No utilizar en ojos ni en oídos, ni en el interior de la boca u otras mucosas.	Emplear sin diluir. Limpiar y secar la herida antes de aplicar el medicamento. Aplicar directamente sobre la zona afectada o bien sobre una gasa. Dejar actuar y secar.	Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.
----------------	---------------------	--------------------------------------	---	--	---	--

D08AF Derivados del nitrofurano

D08AF01	NITROFURAL	2 MG/G PDA 2 MG/ML SOL TÓPICA	Antibacteriano de amplio espectro. Efectivo frente a G+, G- y ciertos protozoos. No es particularmente activo frente a la mayor parte de clases de Pseudomonas y no inhibe virus ni hongos. Tratamiento alternativo de quemaduras de segundo y tercer grado. Infecciones de la piel. Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.	Debido a la presencia de macrogoles (polietilenglicoles) como excipientes se requiere precaución en pacientes con IR, ya que pueden absorberse a través de la piel y causarles síntomas de deterioro renal progresivo. No es antiséptico de elección, sino alternativo en quemaduras de 2ª y 3ª grados, por presentar elevadas tasas de reacciones alérgicas.	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril; aplicar una vez al día o cada pocos días, dependiendo de la técnica de vendaje. Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.	Mantener el envase perfectamente cerrado para protegerlo de la luz solar directa, luz fluorescente intensa y materiales alcalinos.
----------------	-------------------	--	---	---	---	--



Principio activo



Presentación



Indicación



Observaciones



Forma de administración y posología



Condiciones especiales de conservación y período de validez

D08AG Productos con iodo

D08AG02	POVIDONA IODADA	100 MG/G GEL	Antiséptico de la piel de uso general, pequeñas heridas y cortes superficiales, quemaduras leves, rozaduras.	La povidona iodada no se debe utilizar conjuntamente con álcali, peróxido de hidrógeno, taurolidina, ácido tánico y sales de plata y mercurio. Contraindicado en alteraciones tiroideas.	Después de lavar y secar, aplicar directamente sobre la superficie afectada de 1 a 3 veces al día. Después de la aplicación del gel, es aconsejable cubrir la zona tratada con una gasa.	No requiere condiciones especiales de conservación.
		100 MG/ML SOL TÓPICA				

D08AL Compuestos de plata

D08AL01	NITRATO DE PLATA	42,5 MG VARILLA	Provoca la destrucción delimitada de las células por acción química (tratamiento cáustico) formándose una capa de tejido muerto o escara. Para el tratamiento cáustico de: verrugas y granulomas de la piel, aftas bucales, epistaxis anterior.	No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida, lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.	Con la barra previamente humedecida en agua, debe pinzarse la zona a tratar, procurando limitar su aplicación a la zona afectada, para evitar la aparición de manchas negras en la piel. Finalmente, se debe cubrir la zona tratada con una venda o similar.	Conservar en el embalaje original.
----------------	-------------------------	------------------------	---	--	--	------------------------------------

D09 Apósitos con medicamentos

D09AX Apósitos con parafina blanda

D09AX91	BÁLSAMO DE PERÚ/ ACEITE DE RICINO	18,5 MG/G + 167,8 MG/G 15x25 CM 8,5x10 CM APÓSITOS	Ligera acción antibacteriana y estimulante del lecho capilar. El aceite de ricino actúa como emoliente. Indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas.	Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico.	Aplicar el apósito sobre la piel limpia y seca cubriendo la zona afectada. Renovar cada 12-24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Aplicar en una sola capa para evitar maceración.	Mantener alejado del calor.
----------------	--	--	--	--	--	-----------------------------

Vacunas



VACUNACIÓN A RESIDENTES DE CENTROS SOCIO SANITARIOS:

Tétanos y difteria (Td)	Indicada durante toda la vida en no vacunados previamente o con la primovacuna incompleta, así como para la profilaxis antitetánica en heridas (una de las dosis a administrar será con la vacuna Tdpa), según estado vacunal previo. En personas que previamente han recibido la pauta completa administrar una dosis de recuerdo a partir de los 65 años.
Gripe (vacuna anual estacional)	Indicada vacunación antigripal según campaña estacional anual.
Antineumocócica	Sin vacunación previa: 1 dosis VNC20.
	1 dosis VNC13: 1 dosis VNC20 al año.
	1 dosis VNP23: 1 dosis VNC20 a los 5 años.
	1 dosis VCN13 + 1 dosis VNP23: 1 dosis VNC20 a los 5 años.
Covid	Indicada vacunación COVID según campaña estacional anual.
Herpes Zóster	Vacunación sistemática en personas con 65 años, 80 años y/o condiciones de riesgo a partir de 18 años y personas con antecedente de herpes zóster: Vacunación con dos dosis y un intervalo de 8 semanas entre dosis.

Hepatitis B en centros residenciales con plazas psicogerítricas: 3 dosis con la pauta 0-1-6 meses.

VACUNACIÓN A PERSONAL DE CENTROS SOCIO SANITARIOS:

Vacunación	Pauta
Gripe	Según recomendaciones de vacunación estacional
Triple vírica (TV)*	2 dosis
Varicela (si no es inmune)**	2 dosis
Td si precisa	
Covid	Según recomendaciones de vacunación estacional

*Se recomienda la vacunación en personas sin historia documentada de vacunación nacidos en España a partir de 1970. Se administrarán 2 dosis de vacuna triple vírica con un intervalo de 4 semanas entre dosis. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará solo una dosis de vacuna. La recepción de dos dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad.

** Cuando no se refieren antecedentes de padecimiento de varicela y/o herpes zóster o sean inciertos, se realizará serología de varicela a menos que hayan recibido dos dosis de vacuna y /o tuvieran una serología positiva. En el caso de haber recibido previamente una sola dosis, recibirán una segunda sin necesidad de serología previa positiva.

A	<i>pág</i>
ACENOCUMAROL	34
ACETAZOLAMIDA	153
ACETILCISTEÍNA	146
ACICLOVIR	62, 151
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	35
ÁCIDO FÓLICO	40
ÁCIDO RISEDÓNICO	98
ÁCIDO TRANEXÁMICO	38
ÁCIDO VALPROICO	111
ACLIDINIO BROMURO	143
AGUA PARA INYECCIÓN (API)	157
ALOPURINOL	97
ALPRAZOLAM	129
AMIODARONA	42
AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA	48
AMITRIPTILINA	133
AMLODIPINO	51
AMOXICILINA	74
AMOXICILINA/CLAVULÁNICO	75
APIXABÁN	37
APOMORFINA	119
ARIPIRAZOL	125
ATORVASTATINA	57
AZATIOPRINA	91
AZITROMICINA	77

B	<i>pág</i>
BACLOFENO	97
BÁLSAMO DE PERÚ/ACEITE DE RICINO	66, 165
BETAHISTINA	138
BETAMETASONA	63, 161
BETAMETASONA/GENTAMICINA	64, 163
BICALUTAMIDA	87
BIPERIDENO	116
BISOPROLOL	49
BRIMONIDINA	153
BROMAZEPAM	128
BUDESONIDA	142
BUTILESCOPOLAMINA	24
C	<i>pág</i>
CABERGOLINA	119
CALAMINA	60
CALCIO CARBONATO	32
CALCIO CARBONATO / COLECALCIFEROL	32
CAPSAICINA	100
CAPTOPRIL	52
CARBAMAZEPINA	110
CARMELOSA	155
CARVEDILOL	50
CEFIXIMA	76
CEFUROXIMA	75
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	40
CICLOSPORINA	90

CIPROFLOXACINO	78, 151, 155
CIPROFLOXACINO/HIDROCORTISONA	156
CITALOPRAM	134
CITRATO SÓDICO; GLUCOSA; POTASIO CLORURO; SODIO CLORURO (SUERO ORAL HIPOSÓDICO®)	27
CLINDAMICINA	77
CLOBAZAM	128
CLOBETASOL	63, 162
CLOMETIAZOL	132
CLOMIPRAMINA	133
CLONAZEPAM	109
CLONIDINA	44
CLOPIDOGREL	35
CLORAZEPATO DE POTASIO	128
CLORHEXIDINA	64, 164
CLORPROMAZINA	121
CLORTALIDONA	45
CLORURO SÓDICO (DISOLVENTE/DILUYENTE)	157
CLOSTRIDIOPEPTIDASA/PROTEASA	60, 160
CLOTIAPINA	123
CLOTRIMAZOL	59, 67
CLOXACILINA	74
CLOZAPINA	122
CODEÍNA	147
COLCHICINA	97
COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	30
COLESTIRAMINA	58

D	<i>pág</i>
DABIGATRÁN	36
DAPAGLIFLOZINA	30
DEXAMETASONA	70, 152
DEXCLORFENIRAMINA	148
DEXKETOPROFENO	96
DEXTROMETORFANO	147
DIAZEPAM	127
DICLOFENACO	94, 96, 152
DIGOXINA	41
DILTIAZEM	52
DOMPERIDONA	25
DONEPEZILO	137
DORZOLAMIDA	153
DOXAZOSINA	44
DULOXETINA	136
E	<i>pág</i>
EBASTINA	149
EDOXABÁN	37
ENALAPRIL	52
ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA	54
ENOXAPARINA	35
EPLERENONA	47
ERITROMICINA	151
ESPIRONOLACTONA	47
ETAMBUTOL	82
ETOSUXIMIDA	108
EZETIMIBA	58

F	<i>pág</i>
FAMOTIDINA	19
FENITOÍNA	108
FENOBARBITAL	108
FENOFIBRATO	58
FENTANILO	105
FERROGLICINA SULFATO	39
FERROSO SULFATO	39
FINASTERIDA	69
FITOMENADIONA	38
FLECAINIDA	41
FLUCONAZOL	80
FLUFENAZINA	122
FLUOROMETOLONA	152
FLUOXETINA	133
FLUTICASONA	140, 142
FONDAPARINUX	37
FORMOTEROL/ACLIDINIO	142
FORMOTEROL/BUDESONIDA	141
FOSFOMICINA	79
FUROSEMIDA	46
FUSÍDICO ÁCIDO	61, 160
G	<i>pág</i>
GABAPENTINA	113
GALANTAMINA	137
GLICLAZIDA	29
GLIMEPIRIDA	29
GLUCAGÓN	73

H	<i>pág</i>
HALOPERIDOL	122
HIDRALAZINA	44
HIDROCLOROTIAZIDA	45
HIDROCORTISONA	49, 63, 71, 161
HIDROXICARBAMIDA	85
HIDROXIZINA	130
I	<i>pág</i>
IBUPROFENO	95
INDAPAMIDA	45
INSULINA ASPARTA	28
INSULINA ASPARTA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA	29
INSULINA GLARGINA	29
INSULINA HUMANA	28
INSULINA HUMANA ISÓFANA	28
INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA HUMANA ISÓFANA	28
IPRATROPIO BROMURO	143
ISONIAZIDA/PIRIDOXINA	81
ISOSORBIDA MONONITRATO	42
ISPAGHULA (PLANTAGO OVATA)	25
IVABRADINA	43
L	<i>pág</i>
LACOSAMIDA	115
LACTULOSA	26
LAMOTRIGINA	112
LANSOPRAZOL	22
LATANOPROST	154

LEFLUNOMIDA	89
LETROZOL	87
LEVETIRACETAM	114
LEVOCABASTINA	154
LEVODOPA/BENSERAZIDA	117
LEVODOPA/CARBIDOPA	117
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA	118
LEVOFLOXACINO	78
LEVOMEPRIMAZINA	121
LEVOTIROXINA	72
LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA	99
LITIO	124
LORATADINA	149
LORAZEPAM	128
LORMETAZEPAM	130
LOSARTÁN	54
LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA	55

M	<i>pág</i>
MAPROTILINA	133
MEGESTROL	86
MEMANTINA	138
METAMIZOL SÓDICO	106
METFORMINA	29
METILPREDNISOLONA	70
METIMAZOL (=TIAMAZOL)	73
METOCLOPRAMIDA	24

METOTREXATO	85, 91
METRONIDAZOL	79, 139
MIANSERINA	135
MICOFENOLATO DE MOFETILO	88
MICONAZOL	19
MICONAZOL/HIDROCORTISONA	59
MIDAZOLAM	130
MIRTAZAPINA	135
MONONITRATO DE ISOSORBIDA	42
MONTELUKAST	145
MORFINA	104
MUPIROCINA	61, 160

N	<i>pág</i>
NAPROXENO	96
NEBIVOLOL	50
NIFEDIPINO	51
NISTATINA	26
NITRATO DE PLATA	66, 165
NITROFURAL	65, 164
NITROFURANTOÍNA	79
NITRATO DE GLICERILO)	42
NITROGLICERINA/CAFÉINA	42

O	<i>pág</i>
OFLOXACINO	151
OLANZAPINA	123
OMEPRAZOL	22
OXCARBAZEPINA	110
OXIBUPROCAÍNA/TERACAÍNA	155
OXITETRACICLINA/HIDROCORTISONA/POLIMIXINA B	156

P	<i>pág</i>
PALIPERIDONA	126
PARACETAMOL	107
PAROXETINA	134
PENTOXIFILINA	48
PERAMPANEL	115
PERMETRINA	139
PIRIDOSTIGMINA	138
PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	31
PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)	25
POTASIO BICARBONATO/ASCÓRBICO ÁCIDO (BOI-K®)	33
POTASIO CLORURO (POTASION®)	32
POVIDONA IODADA	65, 67, 165
PRAMIPEXOL	119
PRAVASTATINA	56
PREDNISOLONA	71
PREGABALINA	114
PRIMIDONA	108
PROPAFENONA	41
PROPRANOLOL	49

Q	<i>pág</i>
QUETIAPINA	123
R	<i>pág</i>
RAMIPRIL	53
RASAGILINA	120
RIFAMPICINA	81
RIFAMPICINA/ISONIAZIDA	82
RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA	83
RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA/ETAMBUTOL	83
RISPERIDONA	125
RIVAROXABÁN	36
RIVASTIGMINA	137
ROPIRINOL	118
ROTIGOTINA	120
S	<i>pág</i>
SACUBITRILLO/VALSARTÁN	55
SALBUTAMOL	140, 144
SALBUTAMOL/IPRATROPIO	141
SALMETEROL/FLUTICASONA	141
SERTRALINA	134
SIMVASTATINA	56
SITAGLIPTINA	30
SUERO ORAL HIPOSÓDICO (CITRATO SÓDICO; GLUCOSA; POTASIO CLORURO; SODIO CLORURO)	27
SULFADIAZINA ARGÉNTICA	62, 161
SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	76
SULPIRIDA	124

T	<i>pág</i>
TAMOXIFENO	86
TAMSULOSINA	69
TETRACAÍNA	99
TIAGABINA	112
TIAMAZOL (=METIMAZOL)	73
TIAMINA (VITAMINA B1)	31
TIAPRIDA	124
TICAGRELOR	35
TIMOLOL	154
TIOPROPIO BROMURO	143
TOBRAMICINA	151
TOBRAMICINA/DEXAMETASONA	152
TOCOFEROL (VITAMINA E)	32
TOLTERODINA	68
TOPIRAMATO	113
TORASEMIDA	46
TRAMADOL	105
TRAZODONA	135
TRIAMCINOLONA/NISTATINA/NEOMICINA	64, 163
TRIHEXIFENIDILO	116
TRINITRATO DE GLICERILLO (NITROGLICERINA)	42
TRIPTORELINA	86

V	<i>pág</i>
VALACICLOVIR	84
VALSARTÁN	54
VALSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA	55
VASELINA	60, 159
VENLAFAXINA	136
VERAPAMILO	51
VIGABATRINA	112
VITAMINA B1 (TIAMINA)	31
VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	31
VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	40
VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL)	30
VITAMINA E (TOCOFEROL)	32
VORTIOXETINA	136
W	<i>pág</i>
WARFARINA	34
Z	<i>pág</i>
ZINC ÓXIDO/ALMIDÓN DE MAÍZ	60, 159
ZOLPIDEM	132
ZONISAMIDA	114

1. Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración - Año 2016. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/medicamentos-peligrosos.-medidas-de-prevencion-para-su-preparacion-y-administracion>.
2. NIOSH List of Hazardous Drugs in Healthcare Settings, 2020. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Tomado de: https://www.google.com/search?q=niosh+2020&rlz=1C1GCEB_enES1061ES1061&oq=niosh+2020&aqs=chrome..69i57.2183j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
3. Centro de Información de Medicamentos (CIMA). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html#>.
4. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras. HERIDAS. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. 2023. ISBN: 978-84-127572-0-0.
5. BIFIMED: Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>.
6. Guía de Administración de Medicamentos por Sondas de Alimentación Enteral. Servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos. 2012. ISBN: 978-84-695-5114-1.
7. Guía farmacoterapéutica y de práctica clínica de centros sociosanitarios. Xunta de Galicia. 2022.
8. Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases. App móvil.
9. Guía de administración parenteral de medicamentos. Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. Hospital Universitario Central de Asturias.
10. Proyecto MARC. Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos. Informe 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/ismp_es/marc2014.htm.
11. Morillo RM. Formas farmacéuticas oftálmicas. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/formas-farmaceuticas-oftalmicas/>.
12. Inhibidores de la bomba de protones (IBP): Recomendaciones de uso. INFAC [Internet]. 2016;24(8). Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2ce-vime/es/>.
13. Chapple CR, Martinez-Garcia R, Selvaggi L, Tooze-Hobson P, Warnack W, Drogendijk T, Wright DM, Bolodeoku J; STAR study group. A comparison of the efficacy and tolerability of solifenacin succinate and extended release tolterodine at treating overactive bladder syndrome: results of the STAR trial. Eur Urol. 2005;48(3):464-70.
14. Pirozzi L, Sountoulides P, Castellan P, Presicce F, Lombardo R, Romero M, De Nunzio C, Tubaro A, Schips L, Cindolo L. Current Pharmacological Treatment for Male LUTS due to BPH: Dutasteride or Finasteride? Curr Drug Targets. 2015;16(11):1165-71.
15. Gray Res, Doherty SM, Galloway J, ET AL: A double-blind study of deflazacort and prednisone in patients with chronic inflammatory disorders. Arthritis Rheum 1991; 34(3):287-95.
16. Notas informativas: medicamentos de uso humano. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/comunicacion/notas-informativas-medicamentos-de-uso-humano/>.
17. Guía Farmacoterapéutica Unificada para Hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/guia-farmacoterapeutica-unificada-para-hospitales-del-servicio-de-salud-del-principado-de-asturias>.
18. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Marco F. Guía de terapéutica antimicrobiana. 2023.
19. Desprescripción de IBPs al alta. Comisión de Farmacia y Terapéutica del Área IV. 2019. Disponible: https://huca.sespa.es/huca/web/main.asp?id_pagina=29.
20. Programa de intercambio terapéutico. Hospital Universitario Central de Asturias.
21. Infografía Medicamentos peligrosos: Medidas de prevención para su manejo. Gerencia ÁREA Sanitaria IV-Hospital Universitario Central de Asturias. 2017.

